

**GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**

**RAPORTUL DE ACTIVITATE  
PENTRU ANUL 2013**

## **CUPRINS**

|   |            |
|---|------------|
| <b>CAP. 1 – GENERALITĂȚI.....</b>   | <b>3</b>   |
| <b>REALIZĂRILE MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII ÎN ANUL 2013.....</b>                                     | <b>6</b>   |
| <b>CAP. 2 – RAPORTUL SECRETARIATULUI GENERAL .....</b>  | <b>18</b>  |
| <b>CAP.3 – RAPORTUL DIRECȚIEI GENERALE RESURSE UMANE ȘI CERTIFICARE.....</b>                    | <b>20</b>  |
| <b>CAP. 4 – RAPORTUL DIRECȚIEI BUGET, FINANȚAREA INVESTIȚIILOR ȘI RELAȚIA CU CNAS.....</b>      | <b>26</b>  |
| <b>CAP. 5 – RAPORTUL DIRECȚIEI CONTABILITATE ȘI PATRIMONIU.....</b>                             | <b>34</b>  |
| <b>CAP. 6 – RAPORTUL DIRECȚIEI FARMACEUTICĂ ȘI DISPOZITIVE MEDICALE.....</b>                    | <b>39</b>  |
| <b>CAP. 7 – RAPORTUL DIRECȚIEI ORGANIZARE ȘI POLITICI SALARIALE .....</b>                       | <b>45</b>  |
| <b>CAP.8 - RAPORTUL DIRECȚIEI DE ACHIZIȚII.....</b>   | <b>47</b>  |
| <b>CAP. 9 – RAPORTUL DIRECȚIEI JURIDICE ȘI CONTENCIOS .....</b>                                 | <b>49</b>  |
| <b>CAP. 10 – RAPORTUL DIRECȚIEI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ȘI POLITICI PUBLICE DE SĂNĂTATE .....</b> | <b>50</b>  |
| <b>CAP. 11 – RAPORTUL DIRECȚIEI SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI CONTROL ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ .....</b>       | <b>54</b>  |
| <b>CAP. 12 – RAPORTUL CORPULUI DE CONTROL .....</b>   | <b>66</b>  |
| <b>CAP. 13 – RAPORTUL DIRECȚIEI AUDIT .....</b>   | <b>69</b>  |
| <b>CAP. 14 – RAPORTUL SERVICIULUI DE PROGRAME DE SĂNĂTATE.....</b>                              | <b>74</b>  |
| <b>CAP.15–RAPORTUL SERVICIULUI DE PRESĂ ȘI RELAȚII PUBLICE.....</b>                             | <b>139</b> |
| <b>CAP.16 – RAPORTUL UNITĂȚII DE IMPLEMENTARE ȘI COORDONARE PROGRAME ..</b>                     | <b>139</b> |
| <b>CAP.17 – RAPORTUL UNITĂȚII DE EVALUARE A TEHNOLOGIILOR MEDICALE .....</b>                    | <b>151</b> |
| <b>CAP.18 – RAPORTUL CENTRULUI OPERATIV PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ.....</b>                     | <b>151</b> |
| <b>CAP. 19 – RAPORTUL COMPARTIMENTULUI MEDICINĂ DE URGENȚĂ.....</b>                             | <b>153</b> |
| <b>CAP.20 – RAPORTULCOMPARTIMENTULUI NATO ȘI INFRASTRUCTURI CRITICE.....</b>                    | <b>155</b> |
| <b>CAP.21 –RAPORTUL COMPARTIMENTULUI AFACERI EUROPENE ȘI RELAȚII INTERNAȚIONALE .....</b>       | <b>157</b> |
| <b>CAP. 22 – RAPORTUL COMPARTIMENTULUI DOCUMENTE CLASIFICATE.....</b>                           | <b>161</b> |
| <b>CAP.23 – RAPORTUL COMPARTIMENTULUI INTEGRITATE.....</b>                                      | <b>162</b> |
| <b>CAP.24 - RAPORTUL FONDULUI DE REFORMĂ ÎN PROBLEME DE SĂNĂTATE.....</b>                       | <b>166</b> |
| <b>CAP.25. - RAPORTUL UNITĂȚII DE MANAGEMENT AL PROIECTELOR - BANCA MONDIALĂ .....</b>          | <b>167</b> |

**Ministerul Sănătății este organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului României și reprezintă autoritatea centrală în domeniul asistenței de sănătate publică.**

**MISIUNE:**

Ministerul Sănătății elaborează în acord cu Programul de guvernare, politici, strategii și programe de acțiune în domeniul sănătății populației, coordonează și controlează implementarea acestora la nivel național, regional și local și răspunde de realizarea procesului de reformă în domeniul sanitar. Totodată, Ministerul Sănătății organizează, coordonează, îndrumă activitățile pentru asigurarea sănătății populației și acționează pentru prevenirea și combaterea practicilor care dăunează sănătății.

**OBIECTIVE PRIORITARE:**

- 1) Creșterea accesului la serviciile de sănătate;
- 2) Creșterea calității vieții prin îmbunătățirea calității și siguranței actului medical;
- 3) Revizuirea sistemului de finanțare și implementarea unui control riguros al cheltuielilor publice;
- 4) Promovarea politicilor de sănătate bazate pe dovezi și implicit reșezarea ponderii componentelor sistemului de sănătate (servicii de sănătate publică, servicii de sănătate comunitare, servicii preventive, asistență medicală ambulatorie, asistență medicală spitalicească);
- 5) Depolitizarea managementului sistemului de sănătate, fundamentat pe criteriile de performanță;

**OBIECTIVE GENERALE:**

În activitatea sa, Ministerul Sănătății vizează realizarea următoarelor obiective generale:

- a) realizarea unui sistem de sănătate modern și performant, adaptat nevoilor populației și compatibil cu cel din statele membre ale Uniunii Europene;
- b) reorganizarea sistemului de sănătate, cu descentralizare organizațională și decizională;
- c) îmbunătățirea permanentă a stării de sănătate a populației și accesul echitabil la servicii de sănătate pentru toate categoriile de populație, inclusiv pentru cea din mediul rural;
- d) dezvoltarea sistemului calității actului medical și a siguranței pacientului;
- e) dezvoltarea unui sistem de alocare a resurselor în sănătate bazat pe criterii de transparență, calitate și evidențe medicale;
- f) diversificarea și utilizarea de noi metode de finanțare a serviciilor spitalicești care să aibă ca bază performanța și calitatea serviciilor oferite pacienților;
- g) dezvoltarea asigurărilor private de sănătate;
- h) definirea unor noi reguli de compensare și de stabilire a prețului la medicamente pentru asigurarea utilizării în condiții de cost/eficiență a resurselor publice;
- i) dezvoltarea unor politici sectoriale coerente de formare, dezvoltare și alocare a resurselor umane în sectorul sanitar;

j) dezvoltarea sistemului de sănătate publică la nivel național, regional și local în vederea eficientizării supravegherii și controlului bolilor transmisibile, netransmisibile și impactului factorilor de mediu asupra sănătății populației;

k) elaborarea de strategii și participarea la educația pentru sănătate a populației în scopul adoptării unui stil de viață sănătos în vederea prevenirii îmbolnăvirilor și al îmbunătățirii indicatorilor demografici, creșterii calității vieții și reducerii nevoilor de îngrijiri medicale;

l) perfecționarea managementului sistemului informatic al sistemului de sănătate.

Pentru realizarea obiectivelor și pentru îndeplinirea atribuțiilor sale generale și specifice, privind conceperea și punerea în aplicare de acțiuni intersectoriale și de parteneriate public-privat și central-local, Ministerul Sănătății colaborează cu autoritățile administrației publice centrale și locale, cu instituții publice de specialitate, cu structurile societății civile și ale mediului de afaceri, din țară și din străinătate.

## **STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII**

Ministerul Sănătății este organizat și funcționează în baza Hotărârii Guvernului României nr.144/2010, cu modificările și completările ulterioare și are un număr maxim de 278 de posturi, la care se adaugă posturile demnitarilor și posturile aferente cabinetului ministrului.

În anul 2013, Ministerul Sănătății a suferit o serie de modificări ale structurilor interne, fără ca aceste modificări să influențeze în vreun fel activitatea instituției. Astfel, la finalul anului 2013, ministerul avea următoarea structură:

- a) Ministrul sănătății;
- b) Secretarii de stat și subsecretarul de stat;
- c) Secretarul general;
- d) Secretarul general adjunct;
- e) Cabinetul ministrului;
- f) Colegiul Ministerului Sănătății;
- g) Direcția generală resurse umane și certificare;
- h) Direcția buget, finanțarea investițiilor și relația cu CNAS;
- i) Direcția contabilitate și patrimoniu;
- j) Direcția farmaceutică și dispozitive medicale;
- k) Direcția organizare și politici salariale;
- l) Direcția achiziții publice;
- m) Direcția juridică și contencios;
- n) Direcția asistență medicală și politici publice de sănătate;
- o) Direcția sănătate publică și control în sănătate publică;
- p) Corpul de control;
- q) Direcția audit public intern;
- r) Serviciul avizare interministerială și pregătire ședințe de Guvern;
- s) Serviciul programe de sănătate;
- t) Serviciul de presă și relații publice;
- u) Unitatea de implementare și coordonare programe;
- v) Unitatea de evaluare a tehnologiilor medicale;
- w) Centrul operativ pentru situații de urgență;
- x) Compartiment medicină de urgență;
- y) Compartiment colaborare cu NATO;
- z) Compartiment protecție infrastructuri critice;
- aa) Compartimentul de afaceri europene și relații internaționale;
- bb) Compartiment documente clasificate;
- cc) Compartiment integritate.

La nivelul fiecărei structuri, conducerea este asigurată de către un director general/director/șef serviciu/șef birou/coordonator care reprezintă instituția atât în relațiile intrainstituționale, cât și în relațiile interinstituționale și cu terții. Structurile pot fi organizate pe servicii, birouri și compartimente.

Între direcțiile generale, direcții și celelalte structuri din minister există relații de colaborare și informare, în toate problemele care privesc activitatea acestuia.

Coordonarea activităților se realizează prin secretarul general al Ministerului Sănătății.

În exercitarea atribuțiilor sale, ministrul sănătății poate constitui comisii consultative după cum urmează: comisiile de specialitate, Comisia națională pentru coordonarea comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, Comitetul național de vaccinologie.

Componența, atribuțiile, modul de organizare și funcționare a comisiilor consultative se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

Pentru realizarea obiectivelor ministerului sau pentru elaborarea unor proiecte specifice, ministrul sănătății, prin ordin, poate numi consilieri onorifici pentru anumite domenii și poate constitui, pe perioade determinate, consilii de experți sau colective de lucru formate din specialiști.

În subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea Ministerului Sănătății, funcționează: direcțiile de sănătate publică<sup>1</sup>, Institutul Național de Sănătate Publică București, institute naționale și regionale, institute, centre de sănătate, sanatorii, institute de medicină legală, Academia de Științe Medicale, Agenția Națională de Transplant, Oficiul Central de Stocare pentru Situații Speciale București; Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București, Oficiul Tehnic de Dispozitive Medicale Certificare și alte unități.

Ministerul Sănătății urmărește modul de respectare a prevederilor legale în activitatea instituțiilor aflate în subordinea sa și în activitatea organismelor profesionale legal constituite.

---

<sup>1</sup> În subordinea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București funcționează unități cu personalitate juridică, serviciile de ambulanță, centrele de diagnostic și tratament și centrele medicale, finanțate integral din venituri proprii din contractele încheiate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și centrele județene de întreținere și reparare a aparaturii medicale și policlinicile cu plată, finanțate integral din venituri proprii.

**1. Eficientizarea sistemului de sănătate din România**

Elaborarea proiectului Strategiei Naționale de Sănătate 2014 – 2020.

Prioritățile naționale identificate au vizat următoarele arii strategice:

**Sănătatea publică**

- Îmbunătățirea sănătății materne, neonatale și a copilului;
- Combaterea dublei poveri a bolii în populație prin:
  - Controlul eficace al epidemiilor și supravegherea bolilor transmisibile, inclusiv cu accent pe bolile transmisibile cu accent relativ mare în rândul populației din România;
  - Reducerea incidenței bolilor netransmisibile evitabile, inclusiv intervenții privind patologii cronice istoric neglijate (cancer, sănătatea mintală, boli rare)
- Sănătatea în relație cu mediul, inclusiv siguranța alimentului;
- Conștientizarea și educarea populației privind soluțiile eficace cu caracter preventiv (primar, secundar sau terțiar)

**Servicii de sănătate**

- Un sistem de servicii comunitare de bază destinate populației rurale și grupurilor vulnerabile;
- Creșterea eficacității și diversificarea serviciilor de asistență medicală primară;
- Consolidarea serviciilor clinice ambulatorii;
- Consolidarea sistemului integrat de urgență;
- Regionalizarea/concentrarea asistenței medicale spitalicești;
- Creșterea accesului la servicii de reabilitare, recuperare și de îngrijiri pe termen lung;
- Crearea de rețele de furnizori de asistență medicală.

**Măsuri transversale**

- Întărirea la nivel național, regional și local a capacității de management, planificare și monitorizare a sistemului de sănătate publică și servicii de sănătate;
- O politică sustenabilă de asigurare a resurselor umane în sănătate;
- Asigurarea protecției financiare, controlul costurilor și partajarea riscurilor;
- Asigurarea calității serviciilor de sănătate, publice și private;
- Promovarea cercetării și inovării în sănătate;
- Managementul informațiilor, prin soluții inovative de tehnologie a informației și comunicațiilor;
- Întărirea colaborării intersectoriale.

Elaborarea noilor reglementări în domeniul sănătății – în cursul anului 2013, Ministerul Sănătății a elaborat și supus dezbaterii publice o serie de proiecte de acte normative cu impact major asupra sănătății, după cum urmează:

- HG pentru modificarea și completarea Contractului-Cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2013- 2014, precum și Normele de aplicare ale acestuia pentru anul 2013.
- HG pentru aprobarea Strategiei naționale de Sănătate 2014-2020;

- HG privind aprobarea Planului național de intervenție pentru prevenirea îmbolnăvirii în masă a populației generate de epidemii și pandemii, încredințarea serviciului de interes economic general de prevenire a îmbolnăvirii în masă a populației generate de epidemii și pandemii, precum și de intervenție rapidă și eficientă în cazul constatării unor urgențe majore de acest tip Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie "Cantacuzino" ;
- HG privind suplimentarea bugetului Ministerului Sănătății din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2013, și aprobarea unor limite de cheltuieli pentru **finanțarea primei faze a programului de cooperare pentru dezvoltarea capacităților de chirurgie cardiacă neonatală și infantilă în România**

- Elaborarea pachetului de servicii medicale de bază

Prin proiectul de act normativ, în conformitate cu angajamentele asumate prin Programul de Guvernare, s-a propus definirea pachetului minimal de servicii medicale și a pachetului de servicii de bază, având în vedere resursele limitate care conduc la o subfinanțare a sistemului sanitar care nu se mai poate susține în maniera în care funcționează la ora actuală, concentrat pe spitale, mari consumatoare de resurse care fac internări într-un număr nejustificat de mare.

Ca urmare, în cadrul procesului de definire a pachetului minimal de servicii și a pachetului de servicii de bază, o componentă semnificativă este reprezentată de prevenție.

Prin pachetele de servicii se oferă pacienților acces mai ușor la tratament prin medicul de familie și de ambulatoriu. Concomitent, va crește finanțarea pentru medicina primară și pentru ambulatoriul de specialitate, unde se pot furniza aceleași servicii ca în spital cu costuri mai mici.

- Reorganizarea rețelei spitalicești

O primă măsură de reformare a actualului sistem de organizare este vizată de elaborarea proiectului de Lege pentru implementarea Proiectului pilot referitor la modificarea statutului spitalelor – se intenționează crearea cadrului legal privind implementarea unui nou model de spital prin excluderea spitalelor din rândul instituțiilor publice bugetare și a personalului angajat în acestea din cadrul personalului bugetar;

O altă măsură a urmărit elaborarea proiectului de HG pentru aprobarea Planului național de paturi pentru perioada 2014-2016 - Măsurile propuse reflectă respectarea angajamentelor luate față de organisme internaționale (Banca Mondială, FMI) referitoare la măsurile de reformare a sistemului spitalicesc, incluzând reducerea capacității excedentare de internare și raționalizarea rețelei spitalicești, a cărei componentă este și Planul Național de Paturi.

În momentul de față, Ministerul Sănătății, împreună cu autoritățile locale în subordinea cărora se află unități sanitare cu paturi, trebuie să găsească soluțiile optime care să răspundă pe de o parte nevoii de asigurarea accesului cetățenilor la servicii de sănătate, pe de altă parte nevoii de performanță a sistemului și de eficiență în cheltuirea banilor publici, pornind de la realitățile și circumstanțele actuale:

- Datele cu privire la internările din ultimii ani indică faptul că o pondere importantă a cazurilor de internare continuă (30-40%) puteau fi rezolvate în ambulatoriul de specialitate sau prin spitalizare de zi,

## **2.Reorganizarea unităților sanitare cu paturi**

cea ce ar fi condus inclusiv la o mai eficientă cheltuire a fondurilor publice.

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

- Clasificarea spitalelor

Unele dintre deficiențele permanentizate în sistemul de organizare al spitalelor din România sunt reprezentate de existența unei multitudini de clasificări ale spitalelor și imposibilitatea realizării unei delimitări clare între spitalele de acuți și spitalele de cronici.

Pentru rezolvarea acestor probleme, Ministrul Sănătății a adoptat un sistem clar de clasificare a spitalelor care să permită o reprezentare coerentă a rețelei spitalicești. În concordanță cu recomandările Băncii Mondiale, spitalele au fost clasificate în 5 categorii.

Totodată, începând cu 1 iunie 2011, s-a schimbat modul de finanțare a spitalelor, în funcție de clasificarea acestora. Prin introducerea clasificării, s-a stabilit astfel o modalitate transparentă de finanțare a spitalelor, diferențele de finanțare pentru spitalele din aceeași categorie au fost eliminate, iar noile reguli de finanțare vor asigura predictibilitate și echitate în sistem.

- Implementarea de ghiduri și protocoale terapeutice

Introducerea acestei măsuri impune o anumită disciplină în modul de abordare a tratamentului cunoscută fiind oferta destul de largă a produselor farmaceutice, în sensul aplicării celui mai bun tratament cu costurile cele mai scăzute. În anul precedent au fost elaborate ordine ale ministrului sănătății pentru :

- revizuirea ghidurilor de practica medicală în specialitatea obstetrica-ginecologie,
- aprobarea Listei de verificare a procedurilor chirurgicale,
- aprobarea Ghidului de practică medicală pentru specialitatea chirurgie vasculară
- aprobarea ghidului de practică medicală pentru specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie.
- revizuirea Ghidului de profilaxie antibiotic în chirurgie.

### **3. Asigurarea resurselor umane din sectorul de sănătate**

- Asigurarea necesarului de personal medical

Conștient de situația dificilă a personalului medical, Ministerul Sănătății a susținut în Guvern necesitatea deblocării posturilor vacante din sectoarele și specialitățile medicale deficitare și ca urmare a fost aprobată organizarea de concursuri/examene pentru ocuparea posturilor vacante de medici de specialitate și alte categorii de personal de specialitate medico-sanitar.

Pe de altă parte, deși contextul financiar bugetar este defavorabil, Ministerul Sănătății va urmări în continuare adoptarea de măsuri stimulatoare pentru creșterea atractivității posturilor din sectorul de sănătate, inclusiv în domeniul salarial.

În ceea ce privește salarizarea medicilor, menționăm faptul că în anul precedent a fost elaborat un proiect de lege privind implementarea Proiectului pilot de creștere a veniturilor medicilor și echipei medicale, din unitățile sanitare publice cu paturi. Acest proiect a avut drept scopuri principale:



- identificarea unor modalități pentru suplimentarea veniturilor medicilor și echipei medicale, fără impact asupra bugetului spitalelor publice,
- Stoparea fenomenului de migrație a personalului medical.
- Asigurarea unui număr corespunzător al personalului medical în cadrul spitalelor publice.

**4. Implementarea obiectivelor politicii de sănătate publică**

În **domeniul sănătății publice**, principalele direcții de acțiune ale Ministerului Sănătății sunt reprezentate de: supravegherea stării de sănătate a populației, monitorizarea factorilor de risc din mediul de viață și muncă, evaluarea stării de sănătate, promovarea sănătății și intervențiile în caz de situații de urgență.

În cursul anului 2013, principalele activități implementate au fost:

1) Elaborarea actelor normative pentru reglementarea activităților din domeniile: epidemiologie, microbiologie, boli infecțioase, securitatea hematologică și transfuzie sanguină, igiena mediului – aliment, apa, radiații, medicina muncii;

2) Implementarea și monitorizarea derulării Programului Național de Imunizări precum și a altor programe naționale de sănătate

Cantitățile de vaccin achiziționate în anul 2013 sunt prezentate în tabelul de mai jos:

| Vaccin          | Număr doze vaccin achiziționate | Valoare contract lei |
|-----------------|---------------------------------|----------------------|
| BCG             | 418.400                         | 2.125.137,28         |
| Hepatic B       | 114.300                         | 683.982,63           |
| DTPa-VPI-HiB    | 417.739                         | 23.012.656,67        |
| DTPa-VPI-HiB-HB | 382.008                         | 34.881.480,03        |
| dT              | 334.000                         | 4.833.815,00         |
| ROR             | 250.000                         | 6.292.025,00         |
| VPI             | 436.000                         | 9.404.999,60         |
| Vaccin gripal   | 600.000                         | 8.129.220,00         |
| <b>Total</b>    | <b>2.952.447</b>                | <b>89.363.316,21</b> |

De asemenea, în cadrul Programelor Naționale privind Bolile Transmisibile au fost realizați următorii indicatori:  
Indicatori realizați:

| Nr. crt. | PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE  | Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului | Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei) |
|----------|--|--|--|
| 2        | <b>Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare</b>                       |  |  |
| 2.1      | <b>Supravegherea epidemiologică, intervenția în focar și derularea de studii</b>                               |  |  |
| 2.1.1    | Număr activități desfășurate   | 2.959  | 977,51   |
| 2.1.2    | Număr de focare depistate, raportate și investigate  | 1.810  | 332,08   |
| 2.1.3    | Număr de gravide din județ testate serologic pentru sifilis în laboratorul DSPJ și în laboratoarele rețelei DV | 49.504   | 7,40   |
| 2.2      | <b>Alerta rapidă și evaluarea riscului</b>   |  |  |
| 2.2.1    | Număr de alerte verificate   | 119  | 102,76   |
| 2.2.2    | Număr de alerte investigate  | 108  | 190,09   |

| Nr. crt. | I.PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE                       |  |   |
|----------|---|--|---|
| 3        | Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV |  |   |
| 3.1      | Prevenirea și supravegherea infecției HIV                                 | Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului | Cheltuiala (lei)                                  |
|          | Nr. teste HIV rapide achiziționate  | 142.150  | 211.519,20  |
|          | Număr teste ELISA HIV Gensc achiziționate                                 | 51.840   | 140.133,89  |
|          | Nr. teste ELISA HIV Murex achiziționate                                   | 51.936   | 560.285,57  |
|          |   |  | <b>Cost mediu realizat /indicator fizic (lei)</b> |
| 3.1.1.   | Număr teste rapide HIV total efectuate                                    | 99.116   | 3,18  |
| 3.1.2    | Număr teste Elisa HIV 1+2, total efectuate                                | 43.309   | 8,02  |
| 3.2      | <b>Tratamentul și monitorizarea persoanelor cu infecție HIV/SIDA</b>      |  |   |
| 3.2.1    | Număr de persoane infectate HIV/SIDA tratate                              | 8.815  | 20.021,87   |
| 3.2.2    | Număr de persoane postexpunere tratate                                    | 296  | 693,25  |

| Nr. crt. | I.PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE  | Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului | Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei) |
|----------|--|--|--|
| 4.       | <b>Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei</b>  |  |  |
| 4.1      | Număr persoane examinate pentru depistarea cazurilor de infecție/îmbolnăvire de tuberculoză (suspecți, simptomatici, contacți, grupuri cu risc crescut)            | 326.374  | 5,69   |
| 4.2      | Număr de persoane la care s-a inițiat chimioprofilaxia   | 18.164   | 11,57  |
| 4.3      | Număr testări IDR  | 44.107   | 4,01   |
| 4.4      | Număr de persoane examinate (suspecți, simptomatici, contacți, grupuri cu risc crescut) cărora li s-au efectuat examene radiologice                                | 219.629  | 3,91   |
| 4.5      | Număr de persoane examinate (suspecți, simptomatici, contacți, grupuri cu risc crescut) cărora li s-au efectuat examene bacteriologice bK (microscopie și cultură) | 88.108   | 17,25  |
| 4.6      | Număr de bolnavi TBC cărora li s-au eliberat medicamente   | 34.776   | 270,65   |
| 4.7      | Număr de bolnavi TBC cărora li s-au efectuat ex. bacteriologice Bk   | 42.536   | 49,09  |
| 4.8      | Număr de bolnavi TBC cărora li s-au efectuat ex. radiologice   | 7.822  | 13,20  |
| 4.9      | Procentul cazurilor noi de tuberculoză cu anchetă epidemiologică din totalul cazurilor noi înregistrate  |  | 95,00%   |
| 4.10     | Procentul persoanelor cu chimioprofilaxie din cele cu indicație pentru chimioprofilaxie  |  | 90,00%   |

| Nr. crt. | I. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE  | Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului | Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei) |
|----------|---|--|--|
| 5        | <b>Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale (IN) și monitorizarea antibioticorezistenței</b>  |  |  |
| 5.1      | Număr total cazuri infecții nosocomiale depistate în chirurgie  | 247  | 656,26   |
| 5.2      | Număr total cazuri infecții nosocomiale depistate în ATI  | 1.002  | 217,09   |
| 5.3      | Număr total cazuri infecții nosocomiale investigate cu laboratorul  | 1.659  | 147,89   |
| 5.4      | Număr total cazuri infecții nosocomiale cu diagnostic bacteriologic și antibiogramă, defalcat pe secții sentinelă și tip de agent patogen (se va raporta conform solicitării coordonatorului tehnic național) | 1.045  | 254,43   |

3) Controlul oficial privind respectarea legislației în domeniul sănătății publice.

Pe parcursul anului 2013 s-au efectuat controale la obiectivele cu impact asupra sănătății publice în domeniile:

- Aliment și materiale în contact cu alimentul – 52767;
- Calitatea apei pentru consumul uman și a celei folosite la alte activități umane – 10948;
- Unități de turism – 3110;
- Calitatea habitatului – 18842;
- Produselor din tutun (inscripționare, comercializare, publicitate) și fumat în spațiile publice – 59593;
- Mediul de muncă – 3531;
- Unități de producere, depozitare și desfacere a produselor cosmetice – 10444; controale pe produs - 27864;
- Unități de producere, depozitare și desfacere a produselor, biocide – 31298;
- Unități de învățământ – 19093;
- Unități sanitare – 21093;
- Gestionarea deșeurilor lichide și solide și în special a celor potențial periculoase – 14980.

Totodată s-a derulat un număr de 3717 recontoale în unitățile planificate.

Pentru nerespectarea normelor legale de igienă și sănătate publică au fost aplicate:

- 10735 avertismente;
- 5537 amenzi contravenționale însumând 4.060.811 lei;
- 198 decizii de suspendare a activității ;
- 53 retrageri de autorizații sanitare de funcționare;
- 1 decizie de închidere a unităților;

S-a dispus scoaterea din consum a 255.263 Kg și a 121.175 litri produse, deoarece nu au corespuns normelor în vigoare, constituind risc pentru sănătatea populației.

Au fost efectuate 729 acțiuni tematice stabilite la nivel județean, pe toate domeniile de activitate precum și acțiuni comune cu alte organisme de control (Direcțiile Sanitar-Veterinare și Siguranța Alimentului, Oficiile Județene de Protecția Consumatorului, Corpul de Control al Primăriilor, Garda de Mediu, Garda Financiara, Poliția).

## 5. Implementarea

Ministerul Sănătății este preocupat în mod constant de reducerea prețurilor la medicamente, manifestând un interes sporit pentru

creșterea accesului populației la medicamente. În acest sens, în cursul anului 2013, au fost întreprinse următoarele măsuri:

- A fost elaborat Ordinul ministrului sănătății nr. 724/2013 pentru aprobarea criteriilor de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentației care trebuie depusă de solicitanți, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare și a metodologiei de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor sau neincluderea medicamentelor în Lista cu denumiri comune internaționale ale medicamentelor de care beneficiază asigurații, pe bază de prescripție medicală, cu sau fără contribuție personală, reprezentând baza legală pentru evaluarea a 167 de noi molecule.
- Asigurarea stocului medicamentelor cu risc crescut de discontinuitate

A fost elaborat Ordinul ministrului sănătății nr. 456/02.04.2013 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor cu risc crescut de discontinuitate în aprovizionare de care beneficiază asigurații în sistemul de asigurări sociale de sănătate și a unei măsuri pentru asigurarea acestora pe piața din România și s-au luat toate măsurile necesare pentru asigurarea stocului la unele medicamente vitale, ex. asigurarea stocului de medicamente oncologice prin monitorizarea săptămânală a tuturor spitalelor publice și private care au secții de oncologie.

**6. Elaborarea și  
coordonarea de  
programe  
naționale de  
sănătate**

În ceea ce privește structura programelor naționale de sănătate în cursul anului 2013, menționăm că aceasta a fost în acord cu obiectivele și prioritățile politicilor de sănătate publică, reflectate atât prin obligațiile asumate în domeniul sănătății în cadrul acordurilor încheiate cu FMI și BM, cât și prin prioritățile naționale identificate în domeniul promovării sănătății, prevenirii îmbolnăvirilor și asigurării accesului pacienților cu boli cronice la tratament specific adecvat.

Principala caracteristică a programelor naționale de sănătate derulate în perioada de referință este aceea de asigurare a continuității acțiunilor întreprinse în anii anteriori în scopul prevenirii, tratamentului și controlului bolilor cu impact major asupra stării de sănătate a populației. În acest scop s-au continuat programe naționale de sănătate care au vizat:

- realizarea campaniilor naționale de imunizare;
- promovarea donării benevole de sânge, cu recrutarea și menținerea donatorilor de sânge și asigurarea securității transfuzionale;
- desfășurarea activităților specifice cu scop curativ, asigurându-se astfel fondurile necesare realizării procedurilor de cardiologie intervențională și de chirurgie cardiovasculară, transplanturilor de organe și țesuturi pentru bolnavii cu insuficiențe organice ireversibile sau asigurării accesului la tratament specific pentru bolnavii diagnosticați cu afecțiuni oncologice, diabet zaharat, tuberculoză, HIV/SIDA, etc.

În anul 2013, programele naționale de sănătate publică derulate au fost structurate în 6 programe de sănătate după cum urmează:

- 1) Programele naționale de boli transmisibile;
- 2) Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;
- 3) Programul național de securitate transfuzională;
- 4) Programele naționale de boli netransmisibile;
- 5) Programul național de evaluare și promovare a sănătății și

educație pentru sănătate;

6) Programul național de sănătate a femeii și copilului.

## 7. Programe de sănătate cu finanțare externă

### Programe finanțate din credite externe

În cursul anului 2013, prin programul "Reforma sectorului sanitar – faza a II-a (APL2)", finanțat prin două împrumuturi externe acordate de Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare și respectiv Banca Europeană de Investiții, au fost realizate următoarele investiții:

- **Lucrări de reabilitare:**

- S-au finalizat lucrările de reabilitare ale secțiilor de obstetrică și neonatologie la 6 maternitati, din totalul celor 20 de unitati sanitare incluse in proiect.

- **Echipele medicale:**

- s-au derulat și finalizat contractele pentru modernizarea liniei de fiolare de la sediul central al INCDMI Cantacuzino (Pavilion U);
- s-a derulat și finalizat contractul pentru livrarea de truse de instrumentar chirurgical ginecologic către 63 spitale;
- s-a derulat și finalizat contractul de achiziție echipamente de tehnică de calcul pentru birourile UMP APL2;

- **Asistență tehnică (consultanță):**

- s-a derulat și finalizat contractul de asistență tehnică pentru expertizarea tehnică a clădirii Spitalului Clinic Județean Craiova în vederea stabilirii necesității consolidării acesteia;
- s-a finalizat contractul de asistență tehnică pentru instruirea personalului pentru evaluarea tehnologiilor de sănătate.

### Raportarea cheltuielilor

|                          | <b>TOTAL PLĂȚI<br/>2005-2013 – PÂNĂ<br/>LA 31.12.2013<br/>(EURO)</b> | <b>TOTAL PLĂȚI<br/>2013 - PÂNĂ LA<br/>31.12.2013 (EURO)</b> |
|--------------------------|--|---|
| <b>BIRD</b>              | 64.472.571,29  | 2.998.008,09  |
| <b>BEI</b>               | 42.308.747,66  | 11.771.898,25   |
| <b>Componenta locală</b> | 27.868.980,79  | 4.010.270,42  |
| <b>TOTAL:</b>            | <b>134.650.299,74</b>  | <b>18.780.176,76</b>  |

|  | <b>TOTAL PROIECT<br/>(EUR)</b> | <b>% (PLĂȚI vs<br/>ALOCAT)</b> |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| TOTAL PROIECT<br>BIRD                    | 65.100.000                     | <b>99,04%</b>                  |
| TOTAL PROIECT<br>BEI                     | 66.400.000                     | <b>63,72%</b>                  |
| TOTAL ALOCAT<br>DIN COMPONENTA<br>LOCALĂ | 36.380.000                     | <b>76,61%</b>                  |

**Atragerea de fonduri externe** – Ministerul Sănătății a derulat în anul 2013 un număr de 5 proiecte în cadrul fondurilor structurale, după cum urmează:

Proiect POSDRU: „Instruire și prevenție pentru o viață sănătoasă”, SMIS 20596, buget 16.409.500 lei;

Proiect POSDRU: „Cunoștințe de utilizare a calculatorului și informatică medicală pentru creșterea adaptabilității asistentelor

medicale din spitalele din România”, SMIS 51697;

Proiect POSDRU: „FORMED - Formare pentru servicii medicale îmbunătățite”, SMIS 57404;

Proiect PODCA: “Elaborarea și implementarea unui sistem integrat de management al activităților și documentelor din cadrul Ministerului Sănătății și instituțiile subordonate, în scopul îmbunătățirii eficacității organizaționale”, cod SMIS 37665.

- Ministerului Sănătății, prin Direcția de Implementare și Coordonare Programe a fost desemnat ca **Operator de Program** în cadrul Mecanismului Financiar al Spațiului Economic European 2009 – 2014. În acest sens, domeniului sănătății i-au fost alocate circa 8 milioane de euro pentru proiecte în sistemul sanitar.

- La data de 21 martie 2012, a fost semnat Memorandumul de Înțelegere între Guvernele României și cel al Norvegiei privind implementarea Mecanismului Financiar Norvegian 2009 – 2014 de către reprezentanții instituțiilor cu atribuții în gestionarea asistenței financiare nerambursabile în baza Acordului între Uniunea Europeană și Regatul Norvegiei, semnat la data de 28 iulie 2010. În cadrul acestui Mecanism, pentru programul RO 19 Inițiative în domeniul sănătății publice a fost alocată suma de 9.534.118 euro (8.104.000 euro - reprezentând 85% grant norvegian și 1.430.117 euro- cofinanțare Ministerul Sănătății). Ministerul Afacerilor Externe din Norvegia a aprobat programul în data de 19 noiembrie 2013. De asemenea, în luna octombrie 2013, în urma negocierilor româno-norvegiene, bugetul programului a fost suplimentat cu suma de 13.000.000 euro la care se adaugă cofinanțarea în valoare de 2,294,118.29 euro. Suma de 15,294,117.65 va fi utilizată pentru:

- Suplimentarea proiectului „Îmbunătățirea stării de sănătate a populației din România prin creșterea capacității de control a Tuberculozei”- aprox. 5.3 milioane euro;
- Dezvoltarea unui nou proiect predefinit privind organizarea programelor de screening pentru trei tipuri de cancer- aprox. 7.1 milioane euro;
- Dezvoltarea unui proiect predefinit privind dezvoltarea registrelor de boli cronice- aprox. 2.1 mil euro.

**PROIECTE ÎN CADRUL ALTOR TIPURI DE FINANȚARE DERULATE ÎN ANUL 2013 - 5 proiecte ale Consiliului de Cooperare Regională în domeniul sănătății**

- Întărirea capacităților naționale pentru a îmbunătăți sănătatea maternă și neonatală în Europa de Sud Est, în valoare de 162 000 Euro;
- Consolidarea serviciilor de siguranța alimentară și nutriție în Europa de Sud Est, în valoare de 5.000 euro;
- Întărirea coeziunii sociale prin dezvoltarea serviciilor comunitare de sănătate mintală în sud-estul Europei, în valoare de 192.700 euro;
- Întărirea supravegherii și controlul bolilor transmisibile în Europa de Sud-Est: Întărirea supravegherii, ghiduri pentru politici și legislație privind prevenirea și controlul bolilor transmisibile, în valoare de 18,700 EUR;
- Securitate transfuzionala: Cresterea auto-suficienței regionale în sange și componente sanguine, în valoare de 743.709 euro;

## Cooperarea româno-elvețiană în domeniul Sănătății

În cadrul „Programului de Cooperare „Elvețiano-Român” (SRCP) pentru reducerea disparităților economico-sociale din cadrul Uniunii Europene extinse”, Ministerul Sănătății va beneficia, în perioada 19 decembrie 2011 - 6 decembrie 2019, de o finanțare nerambursabilă, în valoare de 10 milioane franci elvețieni, pentru dezvoltarea unor programe de pregătire a personalului medical (medici și asistenți medicali) din toate unitățile sanitare, în specialitățile urgență, terapie intensivă pediatrică și neonatală, precum și medicină primară.

### 8. Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii furnizorilor de servicii medicale și dotarea acestora cu aparatură/echipamente medicale și mijloace de transport specifice

În anul 2013, bugetul Ministerului Sănătății a fost aprobat în condițiile determinate de evoluțiile economice interne și externe care au impus adoptarea unei politici de restrângere a cheltuielilor bugetare, îndeosebi a cheltuielilor de personal și de abordare mai prudentă a deficitului bugetului general consolidat.

În aceste condiții dificile s-a reușit finanțarea la timp și la un nivel corespunzător a cheltuielilor proprii, a celor ale instituțiilor din subordine, a programelor de sănătate, a activităților și acțiunilor prioritare prevăzute a se finanța de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale MS.

Situația comparativă a sumelor alocate pentru investiții în perioada 2012 – 2013, **obiectivele de investiții și dotările unităților sanitare cu aparatură medicală, echipamente și mijloace de transport sanitar** finanțate, se regăsește în tabelele 1-3, astfel:

Tabel 1

mil. lei

| Tipul investiției       | 2012          |                  | Finanțat 2013 |                  |
|-------------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|
|                         | Buget de stat | Venituri proprii | Buget de stat | Venituri proprii |
| Obiective de investiții | 106,6         | 38,5             | 17,7          | 7,7              |
| Reparații capitale      | 6,1           | 156,3            | 7,3           | 41,5             |
| Consolidări clădiri     | 9,5           | 44,9             | 0,1           | 18,2             |
| Dotări independente     | 83,8          | 120,2            | 25,1          | 229,7            |
| <b>TOTAL</b>            | <b>206,0</b>  | <b>359,9</b>     | <b>50,2</b>   | <b>297,1</b>     |

Tabel 2

mil. lei

| Anul                                       | 2012                                    | 2013                                    |
|--|---|---|
| <b>Fonduri alocate, din care pe surse:</b> | <b>361,9</b>                            | <b>92,5</b>                             |
| <b>Buget de stat</b>                       | 122,2                                   | 25,1                                    |
| <b>Venituri proprii</b>                    | 239,7                                   | 67,4                                    |
| <b>Obiective finanțate</b>                 | 5 obiective de investitii in continuare | 5 obiective de investitii in continuare |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | 10<br>obiective de<br>investiții noi                     | -   |
|  | Consolidări la 8 clădiri spitale                         | Consolidări la 9 clădiri spitale                        |
|  | 152<br>Lucrări de<br>reparații<br>capitale la<br>spitale | 47<br>Lucrări de<br>reparații<br>capitale la<br>spitale |
|  | 1 Studiu<br>de fezabilitate                              | -   |

**Tabel 3**

**mil. lei**

| <b>Anul</b>                                | <b>2012</b>   | <b>2013</b>   |
|--|---|---|
| <b>Fonduri alocate, din care pe surse:</b> | <b>204,0</b>  | <b>254,8</b>  |
| <b>Buget de stat</b>                       | 83,8  | 25,1  |
| <b>Venituri proprii</b>                    | 120,2   | 229,7   |
| <b>Obiective finanțate</b>                 | 6<br>Computere<br>Tomograf                                | 3<br>Computere<br>Tomograf                                    |
|  | 22 Ecografe   | 7 Ecografe  |
|  | 1 RMN   | 3 RMN   |
|  | 3<br>Mamografe  | 1<br>Mamografe  |
|  | 5<br>Angiografe   | 1<br>Angiografe   |
|  | 9 Aparate<br>radiologie                                   | 6 Aparate<br>radiologie                                       |
|  | 12 Aparate<br>ventilație                                  | 38 Aparate<br>ventilație                                      |
|  | 15 Aparate<br>anestezie                                   | 11 Aparate<br>anestezie                                       |
|  | 54 mijloace<br>de transport<br>medicalizat<br>(ambulante) | 132<br>mijloace<br>de transport<br>medicalizat<br>(ambulante) |
|  | 2 Elicoptere  | 3 Elicoptere  |

**PRINCIPALELE  
PROBLEME  
IDENTIFICATE  
ÎN 2013**

- Insuficiența personalului de specialitate coroborată cu volumul mare de activitate, atât la nivel central, cât și la nivel local care determină întâzieri în atingerea obiectivelor și care afectează calitatea rezultatelor, antrenând suprasolicitarea personalului existent;



- Prevederile legale în vigoare nu permit plata orelor suplimentare și există dificultăți în compensarea orelor suplimentare prin acordarea zilelor libere;
- Lipsa unui plan de carieră pentru angajați și a unei politici coerente de pregătire și menținere a personalului;
- Dificultăți în promovarea proiectelor actelor normative atât în interiorul ministerului, dar mai ales pe circuitul interministerial datorită nerespectării prevederilor actelor normative în vigoare cu incidență;
- Capacitate instituțională scăzută în previziunea și cheltuirea fondurilor publice.

**SECRETARIATUL GENERAL** a coordonat în anul 2013 activitatea de elaborare, avizare și prezentare în vederea aprobării de către ministrul sănătății și ulterior adoptării în ședințele Guvernului a unui pachet legislativ alcătuit din: 39 de hotărâri ale Guvernului și 4 ordonanțe de urgență. Au fost elaborate și prezentate Guvernului 25 de note și informări, 41 de memorandumuri și 3 amendamente la actele normative în vigoare și au fost rezolvate 14 sarcini rezultate din desfășurarea ședințelor Guvernului. De asemenea, a coordonat activitatea de elaborare, avizare și prezentare pentru aprobare de către ministrul sănătății a unui număr total de 1678 de ordine, din care 216 au fost publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Totodată, a coordonat și monitorizat activitatea de avizare a unui număr de 111 de proiecte de acte normative inițiate de alte instituții.

O activitate prioritară a Secretariatului General a fost în anul 2013 coordonarea activității de consultare și participare activă a cetățenilor și a asociațiilor legal constituite la luarea deciziilor administrative și în procesul de elaborare a proiectelor de acte normative. Astfel, au fost organizate 5 dezbateri publice, la solicitarea unor asociații legal constituite, conform prevederilor *Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică*. La aceste dezbateri au participat aproximativ 70 persoane. Toate ședințele publice s-au desfășurat în prezența mass-mediei, iar minutele întâlnirilor au fost elaborate și publicate pe site-ul ministerului.

**Alte activități:**

- s-au realizat colaborări cu ministerele și cu celelalte organe ale administrației publice centrale și locale;
- s-a asigurat o legătură operativă cu factorii de decizie din minister, cu instituțiile deconcentrate, precum și cu unitățile aflate în subordinea sau în coordonarea ministerului;
- au fost prezentate ministrului agenda de lucru a ședințelor de Guvern și observațiile ministerului în legătură cu proiectele aflate pe aceasta;
- au fost rezolvate sarcinile rezultate din desfășurarea ședințelor de Guvern și informat ministrul în legătură cu modul de îndeplinire a acestora;
- a fost asigurată legătura cu Regia Autonomă "Monitorul Oficial" pentru publicarea ordinelor și instrucțiunilor cu caracter normativ emise de minister;
- au fost propuse măsuri pentru finalizarea actelor normative inițiate de minister și aflate în circuitul de avizare, precum și pentru finalizarea celor aprobate de Guvern;
- a participat la elaborarea strategiilor de dezvoltare și modernizare a sistemului;
- au fost propuse măsuri și s-au stabilit priorități în scopul optimizării funcționării ministerului, în ansamblul său ori a diferitelor componente structurale;
- a monitorizat, prin personalul desemnat, finalizarea sarcinilor ce revin spre rezolvare Ministerului Sănătății și a urmărit evoluția pe circuitul de avizare a actelor normative, luându-se măsuri pentru avizarea lor în termenele legale;
- a întocmit și transmis structurilor din minister informări săptămânale cu privire la actele normative cu impact asupra activității Ministerului Sănătății;
- au fost centralizate observațiile și propunerile direcțiilor de specialitate din minister referitoare la conținutul documentelor normative și au fost transmise inițiatorilor pentru analiză și introducerea în conținutul actelor inițiate;
- a participat la elaborarea de sinteză, informări, rapoarte care au fost prezentate ministrului sănătății și înaintate Guvernului, după caz;
- a coordonat publicarea pe site-ul ministerului a proiectelor de acte normative;
- a fost întocmită documentația necesară pentru acordarea de către Ministerul Sănătății a avizului conform pentru proiectele de acte normative pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate, propuse de CEAS;
- a asigurat participarea la ședințele consiliului de administrație ale spitalelor;
- a elaborat planurile de măsuri ca urmare a constatărilor rezultate în urma controalelor efectuate și a monitorizat modul de îndeplinire a acestora;

- a asigurat punerea la dispoziția organelor de control a documentelor deținute de structurile de specialitate din minister;
- a pregătit documentația necesară organizării video conferințelor solicitate de ministrul sănătății și secretarii de stat;
- a participat la ședințele organizate pe tema definitivării proiectelor de acte normative sau a programelor organizatorice;
- a asigurat secretariatul Comisiei mixte și al diverselor grupuri de lucru constituite pentru elaborarea actelor normative;
- a participat în comisii de verificare și control, în conformitate cu dispozițiile ministrului sănătății;
- a aprobat și monitorizat concediile de odihnă ale managerilor spitalelor publice și directorilor direcțiilor de sănătate publică din subordinea Ministerului Sănătății;
- a asigurat formularea răspunsurilor către solicitanți în baza punctelor de vedere ale direcțiilor de specialitate;
- a elaborat raportul privind activitatea regiilor autonome și societăților comerciale la care statul deține, prin Ministerul Sănătății, o participație majoritară sau integrală.

Secretarul general, prin ordin al ministrului sănătății, a îndeplinit și următoarele activități:

- Ordonator principal de credite,
- Evaluarea activității directorilor executivi ai direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București,
- Evaluarea activității managerilor unităților sanitare numiți de ministrul sănătății,
- Aprobarea fișei postului și semnarea contractelor de management și a actelor adiționale la contractele de management ale managerilor unităților sanitare numiți de ministrul sănătății,
- Semnarea avizelor de funcționare pentru unități de tehnică medicală și a anexelor acestor avize,
- Semnarea autorizațiilor de funcționare ale unităților farmaceutice,
- Președinte al comisiei de disciplină constituită la nivelul Ministerului Sănătății,
- Semnatar al Protocolului de predare-preluare încheiat între Ministerul Sănătății și Ministerul Transporturilor,
- Semnatar al Ordinului comun al miniștrilor sănătății și transporturilor pentru aprobarea precizărilor pentru efectuarea modificărilor în execuția bugetului de stat pe anul 2013 în conformitate cu prevederile Ordonanței de Urgență a Guvernului nr.8/2013 privind reorganizarea rețelei sanitare proprii a Ministerului Transporturilor și pentru modificarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și al protocolului de predare-preluare a creditelor bugetare deschise și execuția bugetară aferentă cheltuielilor prevăzute la alin.(4) din OUG nr.8/2013,
- Negocierea cu reprezentanții Biroului Executor Judecătoresc Constantin Gabriel, Cătălin și Niculae George, în numele și pentru Ministerul Sănătății,
- Semnatar al contractului de vânzare-cumpărare având ca obiect 1/3 din „Pavilionul 2” al Sanatoriului de Nevroze Predeal (teren și construcție) stabilită conform Sentinței civile nr. 597/24.03.2013 pronunțată de Tribunalul București, încheiat între Ministerul Sănătății și doamna Grădinaru Ana,
- Preluarea atribuțiilor ministrului sănătății în domeniul aprobării lucrărilor elaborate de Direcția Organizare și politici salariale,
- Avizarea tuturor documentelor prezentate spre semnare ministrului sănătății.

De asemenea, secretarul general și secretarul general adjunct au răspuns de domeniul resurse umane și avizare interministerială și pregătire ședințe de Guvern.

Totodată, au făcut parte din grupuri de lucru pentru elaborarea legislației necesare îndeplinirii obiectivelor din programul de guvernare.

Toate aceste activități au fost realizate cu suportul personalului din cadrul Secretariatului general.

### **Probleme identificate:**

- Dificultăți în promovarea proiectelor actelor normative atât în interiorul ministerului, dar mai ales pe circuitul interministerial datorită nerespectării prevederilor actelor normative în vigoare incidente;
- Direcțiile de specialitate nu răspund în termenul stabilit sau răspund cu întârziere solicitărilor Secretariatului general;
- Elaborarea documentelor de către direcții fără consultarea direcțiilor de specialitate, necesită de multe ori rescrierea acestora pentru formularea răspunsului către solicitanți;
- Nesiguranță în luarea unor decizii a conducerii unor direcții de specialitate, necesită solicitarea de puncte de vedere juridice.

## **CAP. 3 – RAPORTUL DIRECȚIEI GENERALE RESURSE UMANE ȘI CERTIFICARE**

### **a) Compartimentului Incadrări personal, în anul 2013, a desfășurat următoarele activități:**

- s-a acordat consultanță cu privire la aplicarea legislației specifice atribuțiilor Compartimentului Incadrări personal;
- s-a asigurat secretariatul și a participat în comisiile de concurs și comisii de contestații pentru concursurile de ocupare a posturilor vacante și temporar vacante de funcționari publici și personal contractual;
- s-a elaborat documentația necesară și proiectele de acte normative referitoare la delegările de competență în interiorul ministerului;
- s-au inițiat și supus aprobării un număr de 783 de acte administrative, după cum urmează:
  1. ordine privind numirea, eliberarea/încetarea, suspendarea, promovarea, detașarea, reîncadrarea, transferul, mutările și de modificare a raporturilor de serviciu/muncă pentru personalul din aparatul propriu;
  2. ordine pentru stabilirea/majorarea cuantumului salariilor brute lunare de bază, precum și adeverințe privind completarea vechimii în muncă a salariaților după 01.01.2011;
  3. ordine privind numirea și eliberarea din funcție a managerilor spitalelor publice din rețeaua Ministerului Sănătății, conform Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
  4. ordine de numire și eliberare din funcție a membrilor comitetelor directoare interimare din cadrul spitalelor, conform prevederilor art.179, alin.(5) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
  5. ordine ale ministrului sănătății privind numirea și eliberarea din funcție a directorilor executivi și directorilor executivi adjuncți din cadrul Direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București;
  6. ordine privind constituirea/modificarea componenței consiliilor consultative din cadrul spitalelor publice;
  7. ordine privind constituirea/modificarea componenței Consiliilor de administrație pentru spitalele din subordinea M.S. și a D.S.P- urilor;
- s-au întocmit dosare profesionale ale funcționarilor publici din aparatul propriu al ministerului;
- s-au organizat, în urma aprobării conducerii M.S., concursuri pentru ocuparea posturilor temporar vacante și vacante de funcții publice, precum și de personal contractual pentru aparatul propriu al M.S.
- s-au organizat, în urma aprobării conducerii M.S., concursuri pentru promovarea în clasă ca urmare a absolvirii de către angajații din cadrul aparatului propriu al M.S., a studiilor universitare de licență/studiilor superioare de lungă durată, precum și concursuri de promovare în grad profesional superior celui deținut, drept urmare îndeplinirii condițiilor prevăzute de lege;
- s-a întocmit documentația și s-a asigurat secretariatul în cadrul Comisiei de evaluare a activității desfășurate în anul 2012 de managerii unităților sanitare publice aflate în

subordinea Ministerului Sănătății, în baza prevederilor Ordinului ministrului sănătății publice nr. 112/2007 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, cu modificările și completările ulterioare.

- s-a înaintat și supus spre aprobare un număr de 5 (cinci) contracte de management pentru candidații admiși la concursul de ocupare a funcțiilor de manager în cadrul spitalelor publice subordonate Ministerului Sănătății;
- s-a înaintat și supus spre aprobare un număr de 92 (nouăzeci și două) de acte adiționale la contractul de management al managerilor spitalelor publice subordonate M.S.;
- s-au întocmit contracte individuale de muncă pentru personalul contractual angajat în aparatul propriu al Ministerului Sănătății, precum și actele adiționale aferente acestora;
- În cursul anului 2013, în urma aprobării conducerii Ministerului, s-a demarat procedura de organizare a concursurilor de ocupare a posturilor vacante de conducere de directori, directori adjuncți, șef servicii din aparatul propriu al M.S., prin întocmirea documentației aferente și înaintarea acestora către Agenția Națională a Funcționarilor Publici;
- În cursul anului 2013, în urma aprobării conducerii ministerului, s-a demarat și finalizat procedura de organizare a concursului pentru ocuparea posturilor de director al Institutului de Medicină Legală Cluj, Iași și Targu Mureș.
- s-a întocmit, modificat și actualizat baza de date a funcționarilor publici din cadrul Ministerului Sănătății, în colaborare cu Agenția Națională a Funcționarilor Publici, și s-a actualizat registrul de evidență electronică REVISAL pentru personalul contractual din cadrul Ministerului Sănătății.
- s-au eliberat un număr de 55 de legitimații de serviciu și permise de acces în instituție.
- s-a întocmit documentația necesară pentru aplicarea legislației în vigoare, referitoare la cursurile de formare/perfecționare profesională și s-a asigurat participarea salariaților la aceste cursuri de formare/perfecționare profesională;
- s-a înregistrat și înaintat un număr de 270 de declarații de avere și de interese ale funcționarilor publici din aparatul propriu al Ministerului Sănătății, Agenției Naționale de Integritate, precum și spre publicare pe site-ul Ministerului Sănătății;
- s-au transmis adrese Direcțiilor de sănătate publice județene și a mun. București privind obligația realizării Formatului standard 2013 A.N.F.P. privind Planul de formare profesională a funcționarilor publici și s-au înaintat centralizate A.N.F.P.;
- s-au întocmit documentațiile necesare pentru aplicarea legislației în vigoare, referitoare la cursurile de formare/perfecționare profesională și s-a asigurat participarea salariaților la aceste cursuri de formare/perfecționare profesională;
- s-a actualizat baza de date a funcționarilor publici și a personalului contractual din aparatul propriu al ministerului, precum și a funcțiilor de conducere din unitățile subordonate;
- s-au întocmit și supus spre aprobare referate pentru: publicări concursuri în ziare și Monitorul Oficial, partea a III-a;
- s-au upgradat procedurile informatice privind aplicația Resurse Umane din cadrul programului Lotus al Ministerului Sănătății, conform legislației în vigoare;
- s-au întocmit situații statistice (anual, semestrial și trimestrial) înaintate Institutului Național de Statistică, Direcției de Statistică a municipiului București și Centrului de Calcul și Statistică Sanitară;
- s-a asigurat consultanță cu privire la acțiunea de evaluare a performanțelor profesionale ale funcționarilor publici și a personalului contractual din aparatul propriu al ministerului.
- a demarat procedura de evaluare a performanțelor profesionale ale directorilor executivi ai direcțiilor de sănătate publice județene și a municipiului București.
- s-a răspuns la memorii, petiții și alte solicitări/precizări din partea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și din partea spitalelor publice.

## **b) Compartimentul de management al pregătirii medicilor, medicilor dentiști și farmaciștilor prin rezidențiat și a doua specialitate :**

În anul 2013 a desfășurat următoarele activități :

1. Au fost elaborate și trimise în centrele universitare **3300** carnete de rezident personalizate pentru medicii, medicii dentiști și farmaciștii care au promovat concursul de rezidențiat din sesiunea noiembrie 2012 precum și pentru medicii specialiști înscriși și aflați în pregătire la a doua specialitate în regim cu taxă din sesiunile de înscriere din anul 2013;

2. Au fost eliberate adrese pentru 12500 rotații de stagiu pentru rezidenții aflați în pregătire în centrul universitar București ;

3. Au fost efectuate peste 4800 de detașări ale rezidenților aflați în pregătire în anii I-VII de studiu și s-au elaborat adrese de schimbare a clinicii de îndrumare metodologică ;

4. Au fost întocmite și eliberate adeverințe conforme cu carnetul de rezident, necesare recunoașterii studiilor de specialitate în străinătate pentru rezidenții care au efectuat pregătirea prin rezidențiat în România ;

5. A fost actualizată baza a rezidenților prin introducerea datelor privind : întreruperea/prelungirea rezidențiatului, recunoașteri de stagii – **487**, renunțarea la calitatea de rezident, schimbări de specialitate, schimbarea centrelor de pregătire ;

6. Au fost elaborate situații privind rezidenții pe specialități, ani de studii trasee curriculare, precum și materiale de corespondență cu rectoratele UMF-urilor, Comisiile consultative de specialitate ale MS, DSP-uri , șefi clinici univ.etc ;

7. S-au primit dosarele de înscriere la programul de pregătire în cea de a doua specialitate, în regim cu taxă din lunile mai și septembrie 2012 și au fost afișate pe site-ul Ministerului Sănătății listele cu cei admiși în acest program de pregătire.

8. Au fost repartizați pe stagii specialiștii care au optat pentru pregătire în cea de a doua specialitate în regim cu taxă, în centrul universitar București.

9. Au fost efectuate **180** detașări ale specialiștilor înscriși în programul de pregătire în cea de a doua specialitate, în regim cu taxă.

10. S-au eliberat carnete pentru specialiștii înscriși la programul de pregătire în cea de a doua specialitate, în regim cu taxă, în centrul universitar București.

11. Pentru revizuirea Ordinului Comun privind acreditarea coordonatorilor de programe de rezidențiat s-au elaborat adrese către toate U.M.F.-urile și Facultățile de Medicină, Medicină Dentară și Farmacie din toate centrele universitare.

12. Au fost asigurate activitățile necesare derulării programului cu publicul precum și cele de corespondență cu instituțiile de profil .

## **c) Compartimentul evaluare și certificare profesională medici, medici dentiști , farmaciști, biologi, biochimiști și chimiști :**

În anul 2013 au fost desfășurate următoarele activități:

I. Pentru categoriile profesionale menționate au fost organizate 8 sesiuni naționale de examene și concursuri, la care s-au înscris **12.751** candidați , după cum urmează:

- o sesiune de concurs pentru intrare în rezidențiat, la care s-au înscris **5102** candidați medici, medici dentiști și farmaciști;

- două sesiuni de examen pentru obținerea titlului de specialist, la care s-au înscris **4087** candidați medici, medici dentiști și farmaciști;

- o sesiune pentru obținerea Diplomei europene de medic specialist ATI (EDA) la care s-au înscris **116** candidați;

- o sesiune de examen pentru obținerea gradului de primar la care s-au înscris **1241** candidați medici, medici dentiști și farmaciști;

- o sesiune de examen pentru obținerea titlurilor de specialist și principal pentru biologi, biochimiști și chimiști la care s-au înscris **257** candidați

- două sesiuni de examen pentru obținerea atestatelor de studii complementare la care s-au înscris **1948** candidați medici, medici dentiști și farmaciști;

Pentru organizarea și derularea acestor concursuri și examene s-au efectuat :

- A. Elaborarea Calendarului de examene și concursuri al Ministerului Sănătății pentru anul 2013;
- B. Elaborarea publicațiilor de examen/concurs pentru fiecare sesiune în parte ;
- C. Elaborarea metodologiilor pentru desfășurarea examenelor/concursurilor respective, în concordanță cu normele legislative în vigoare aplicabile fiecărui examen/concurs;
- D. Managementul și organizarea efectivă a tuturor sesiunilor, respectiv:
  1. Verificarea îndeplinirii condițiilor de legalitate solicitate prin publicația de examen/concurs, pentru candidații care au depus dosare de înscriere ;
  2. Transmiterea către direcțiile de sănătate publică județene, a municipiului București și către ministerele cu rețea sanitară proprie implicate, a materialelor de examen/concurs, respectiv a publicațiilor de examen/concurs, a fișierelor special întocmite în acest sens pentru preluarea bazelor de date, precum și a metodologiilor corespunzătoare acestora;
  3. Preluarea situației înscrierilor din teritoriu, centralizarea tuturor candidaților în urma finalizării depunerii dosarelor de înscriere, întocmirea și prelucrarea bazei de date pentru fiecare sesiune de examen;
  4. Elaborarea referatelor pentru aprobarea situațiilor particulare;
  5. Întocmirea bazei finale și complete de date, cuprinzând toți candidații admiși pentru susținerea examenului din sesiunea respectivă, pe specialități și centre universitare;
  6. Elaborarea situației privind arondarea candidaților înscriși în sesiunea respectivă pe specialități și pe centre universitare de examen;
  7. Comunicarea conducerii unităților de învățământ superior medical din centrele universitare solicitate asupra arondării candidaților înscriși în fiecare sesiune, pe specialități și pe centre universitare, în vederea înaintării propunerilor pentru comisiile de examinare ale acestora;
  8. Verificarea propunerilor primite din centrele universitare aprobate pentru desfășurarea examenelor și elaborarea proiectului ordinului ministrului sănătății de desemnare a comisiilor de examen ;
  9. Comunicarea universităților de medicină și farmacie și direcțiilor de sănătate publică din centrele universitare în care se organizează examene/concursuri, a componentei finale a comisiilor aprobate precum și a listelor definitive cu candidați admiși pentru sesiunea în curs, pe specialități, pentru centrul respectiv;
  10. Centralizarea, verificarea și publicarea locului și orei de desfășurare a examenului, pentru toate centrele universitare și toate specialitățile aprobate, pentru sesiunea respectivă de examen;
  11. Centralizarea și publicarea web a listelor finale de candidați admiși pentru fiecare sesiune, pe specialități și centre universitare;
  12. Întocmirea mapelor de examen pentru comisiile aprobate pentru centrul universitar București și transmiterea către Direcțiile de Sănătate Publică din centrele universitare în care se organizează examene a materialelor și logisticii necesare întocmirii mapelor de examen din centrele universitare aprobate, cu respectarea metodologiei de examen pentru respectiva sesiune;
  13. Centralizarea și verificarea rezultatelor finale obținute ca urmare a încheierii sesiunii de examen din toate centrele universitare. Centralizarea și arhivarea cataloagelor de examen, verificarea notelor și întocmirea bazei de date cu rezultatele obținute pentru sesiunea respectivă, urmate de elaborarea anexelor ordinelor de confirmare pentru candidații promovați.
  14. Întocmirea ordinului ministrului sănătății pentru confirmarea rezultatelor respectivei sesiuni de examene, și comunicarea acestor rezultate, direcțiilor de sănătate publică județene și ministerelor cu rețea sanitară proprie.
  15. Elaborarea comunicărilor privind încadrarea personalului medico-sanitar, după confirmarea examenelor/concursurilor prin ordin al ministrului sănătății.

În urma organizării concursurilor și examenelor menționate, pe parcursul anului 2013 a fost virată în contul Ministerului Sănătății suma totală de **4.646.750. RON** reprezentând exclusiv taxe de înscriere pentru examene/concursuri.

II. Alte activități care desfășurate în decursul anului 2013, au fost:

1. Elaborarea și eliberarea a peste **2.400** atestate de studii complementare pentru medici, medici dentiști și farmaciști, rezultate ca urmare a celor două sesiuni de examen precum și prin aprobări speciale;
2. Elaborarea și eliberarea certificatelor care atestă gradul profesional obținut urmare a promovării examenelor, pentru biologi, chimiști respectiv biochimiști;
3. Modificarea și publicarea tematicilor de examen pentru biologi, chimiști respectiv biochimiști, specialiști și principali, la propunerea Ordinului Biologilor, Biochimiștilor, Chimiștilor în Sistemul Sanitar din România ;
4. Elaborarea situațiilor cu privire la promovarea candidaților înscriși în sesiunile de examene sau concursuri, pe specialități/ centre universitare;
5. Elaborarea și eliberarea adeverințelor cu privire la promovarea examenelor;
6. Elaborarea și eliberarea adeverințelor cu privire la participarea în ultimii cinci ani în calitate de membru al comisiilor de examen, cadrelor didactice universitare;
7. Asigurarea activităților necesare desfășurării zilnice a programului de audiențe;
8. Analiza și elaborarea răspunsului la diverse solicitări/sesizări din domeniul de activitate;

#### **d)Serviciul de recunoaștere a calificărilor :**

- i) Compartiment de recunoaștere a calificărilor și elaborare de norme în profesiile de medic medic dentist și farmacist :

1. au fost elaborate :

- proiect de Lege pentru modificarea titlului XII, XIII și XIV din Legea nr.95/2006 în sensul implementării Directivei 2009/50 privind condițiile de intrare și ședere a resortisanților statelor terțe pentru ocuparea unor locuri de muncă înalt calificate , includerii unor monospecialități medico-dentare și respectiv în sensul extinderii conceptului de drept câștigat de către categoriile de absolvenți ai facultăților de medicină;
- proiectul de Ordonanță de Urgență a Guvernului de modificare a OG.nr.18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului ;
- Ordin pentru aprobarea criteriilor și metodologiei de echivalare a titlurilor oficiale de medic specialist eliberate de Australia, Canada, Israel, Noua Zeelandă și Statele Unite ale Americii, elaborat în baza prevederilor Ordonanței de Urgență nr.80/2012 privind echivalarea titlurilor ;
- proiectul de modificare și completare a OMS nr.418/2005 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 418/2005 pentru aprobarea Catalogului național de programe de studii complementare în vederea obținerii de atestate de către medici, medici dentiști și farmaciști, precum și a Normelor metodologice de organizare și desfășurare a acestora;
- proiectul de modificare a OMS nr.1509/2009 pentru aprobarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală;

2. au fost elaborate materialele care au stat la baza negocierilor cu Comisia Europeană-DG.Internal Market, privind drepturile câștigate de asistenții medicali și moașele calificați în România anterior aderării;

3. au fost soluționate peste **300** de solicitări de informații privind calificările românești de medic, medic dentist, farmacist, asistent medical și moașe formulate de statele membre UE prin intermediul sistemului informațional al Pieței Interne (IMI) în vederea recunoașterii profesionale ;



4. au fost întocmite și eliberate peste **3.900** de documente necesare recunoașterii în spațiul UE a calificărilor românești de medic, medic dentist, și farmacist și respectiv **60** de documente necesare recunoașterii calificărilor românești de kineto și fiziokinetoterapeut ;

5. au fost efectuate peste **1000** de verificări de diplome de medic, medic dentist, farmacist, kineto și fiziokinetoterapeut în vederea întocmirii de documente necesare recunoașterii în celelalte state membre UE;

6. au fost soluționate **32** cereri de recunoaștere a calificării profesionale de medic , medic specialist, medic dentist și farmacist însusite în statele membre UE;

7. s-a întocmit și transmis răspunsul la peste **230** de memorii și petiții privind eliberarea de documente necesare recunoașterii calificărilor profesionale de medic, medic dentist, farmacist, kineto și fiziokinetoterapeut ;

8. au fost soluționate cererile de echivalare a programelor similare programelor de studii complementare, efectuate de către medici, medici dentiști și farmaciști în străinătate în vederea prezentării la examenul de obținere a atestatelor sesiunea mai și sept.2013;

9. participare în ședințele grupurilor de lucru :

- pentru selectarea unităților sanitare pentru includerea în subprogramul Fertilizare in vitro și embryo-transfer (grup de lucru MS);
- pentru implementarea și dezvoltarea rețelei IMI în România ( grup de lucru interministerial instituit de MECTS);
- pentru HTA ;

10. participare în calitate de reprezentant MS în cadrul ședințelor de lucru organizate de D.G.Internal Market pe capitolul Libera circulație a persoanelor.

11. s-au întocmit și eliberat adeverințele care atestă abilitățile dobândite în cursul pregătirii prin rezidențiat pentru **50** medici specialiști.

12 s-au întocmit documentele necesare aprobării integrării clinice pentru **60** de cadre didactice universitare;

13. au fost întocmite **250** de lucrări privind recunoașterea stagiilor efectuate de medicii, medicii dentiști și farmaciștii rezidenți în statele membre ale Uniunii Europene precum și de recunoașteri de stagii efectuate în rezidențiate anterioare;

14. au fost întocmite **1200** de lucrări de aprobare a întreruperii și prelungirii stagiilor de pregătire prin rezidențiat;

15.s-au elaborat lucrările de acordare de avize pentru medici, medici dentiști și farmaciști care efectuează stagii în state terțe;

16. s-au întocmit **25** de lucrări necesare aprobării menținerii în activitate peste vârsta de pensionare pentru medici, medici dentiști și farmaciști, precum și pentru menținerea în funcția de medic șef secție pentru profesorii universitari.

17. au fost verificate și transmise spre publicare posturile vacante de medici, medici dentiști și farmaciști, deblocate în anul 2013. Pentru aceste posturi s-au verificat și aprobat comisiile de concurs.

18. au fost acordate audiențe.

#### ii).- Compartimentul de evaluare și recunoașteri calificări de asistenți medicali și moașe :

1. a fost elaborat în colaborare cu Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Asistenților Medicali și Moașelor proiectul de modificare a Ordonanței de Urgență nr.144/2008 privind Legea exercitării profesiei de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical ,precum și organizarea și funcționarea OAMGMAMR ( titlul XI' din proiectul de Lege de modificare a Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății )

2. participare la elaborarea documentelor de lucru necesare negocierii cu Comisia Europeană-DG.Internal Market, a propunerii părții române de modificare a art.33(a) din DC.nr.2005/36/CE privind drepturile câștigate de asistenții medicali și moașele calificați în România anterior aderării;

3.definitivarea proiectului de metodologie privind organizarea și desfășurarea a cursurilor de specializare a asistenților medicali generaliști și de pediatrie;

4. elaborarea proiectului de metodologie pentru examenul de obținere a gradului principal pt asistenți medicali și moașe;
5. au fost analizate **2676** de dosare depuse de asistenți medicali generaliști, asistenți medicali și moașe în vederea eliberării documentelor de recunoaștere a calificării profesionale (certIFICATE de conformitate, recomandări, adevărinițe) ;
6. au fost întocmite și eliberate **2560** de documente necesare recunoașterii calificărilor profesionale de asistenți medicali generaliști, asistenți medicali și moașe ;
7. au fost soluționate – **80** de cereri de informații referitoare la asistenți medicali generaliști, asistenți medicali și moașe prin intermediul sistemului de informare a pieței interne IMI;
8. s-au efectuat peste **1250** de verificări de diplome și documente care atestă experiența profesională de asistenți medicali generaliști, asistenți medicali și moașe ;
9. s-a întocmit și transmis răspunsul la **210** memorii și petiții cu privire la întocmirea și eliberarea documentelor
10. participare la ședințele grupului de lucru pentru implementarea și dezvoltarea rețelei IMI în România ( grup de lucru interministerial instituit de MECTS);
- 11 participare în calitate de reprezentant MS în cadrul ședințelor de lucru organizate de D.G.Internal Market pe capitolul Libera circulație a persoanelor ;
12. participarea Asistentului Șef la ședințele de lucru ale asistenților șefi din statele membre UE organizate de Președenția Uniunii Europene ( Anglia, Spania, Italia Malta).
13. elaborarea metodologiei de examen de grad principal pentru asistenți medicali generaliști, asistenți medicali și moașe sesiunea dec.2013 ;
14. întocmirea documentelor (propunere de angajare, ordonanțare plată) privind cheltuielile ocazionate cu organizarea și desfășurarea concursurilor de rezidențiat și a examenului de promovare în grad principal pentru asistenții medicali, anunțuri de publicație concursuri în ziarul Viața Medicală, servicii gazduire Web , operare de site-uri.
15. evidența și analiza dosarelor depuse în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății a organizării și desfășurării cursurilor pentru pregătirea infirmierelor/infirmierilor-**24**;
16. întocmirea și eliberarea avizelor furnizorilor autorizați în vederea organizării și desfășurării cursurilor pentru pregătirea infirmierelor/infirmierilor-**19**;
17. elaborarea Notei de Fundamentare pentru modificarea art. 196<sup>1</sup> din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și elaborarea textului articolului menționat;
18. elaborarea normelor metodologice privind exercitarea în regim independent a profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă precum și a profesiei de asistent medical
- 19 asigurarea audiențelor acordate publicului.

## **CAP. 4 – RAPORTUL DIRECȚIEI BUGET, FINANȚAREA INVESTIȚIILOR ȘI RELAȚIA CU CNAS**

### **I. Obiectivele generale ale direcției au vizat :**

1. Finanțarea sectorului sanitar bugetar și în cadrul acesteia a programelor de sănătate și a celorlalte acțiuni și activități, inclusiv a cheltuielilor de capital, cu respectarea prevederilor legale;
2. Elaborarea propunerilor de buget, repartizarea, după aprobare, pe unități subordonate, finanțarea lunară a tuturor acțiunilor programate și urmărirea în execuție a indicatorilor financiari și bugetari;
3. Elaborarea de scrisori circulare, norme metodologice către instituțiile și unitățile sanitare subordonate cu precizări privind aplicarea unor dispoziții legale sau recomandări ale Guvernului;
4. Completarea cadrului legislativ în domeniul sănătății prin emiterea/ participarea/ avizarea actelor normative elaborate de MS în anul 2013;
5. Avizarea bugetelor de venituri și cheltuieli ale operatorilor economici aflați sub autoritatea MS;

6. Elaborarea de note și informări prezentate conducerii ministerului, la cererea acesteia sau din inițiativa direcției, asupra unor aspecte privind execuția bugetară sau aplicarea unor prevederi legale, elaborarea scrisorilor către diferite instituții sau DSP la problemele sesizate de acestea, răspunsuri la interpelările transmise de senatori și deputați din Parlament.

## **II. Principalele activități ale Direcției Buget, Finanțarea Investițiilor și Relația cu CNAS în anul 2013, potrivit responsabilităților specifice, s-au referit, îndeosebi la:**

### **1. Finanțarea sectorului sanitar bugetar și, în cadrul acestuia, a programelor de sănătate și a celorlalte acțiuni și activități, inclusiv a cheltuielilor de capital, cu respectarea prevederilor legale.**

- Repartizarea bugetului Ministerului Sănătății pe anul 2013 (alocații de la bugetul de stat și sume provenite din venituri proprii), pe unități și pe trimestre, în volumul și structura aprobate prin Legea bugetului de stat;
- Supunerea spre aprobarea conducerii ministerului a repartizării creditelor bugetare alocate prin Legea bugetului de stat pe unități subordonate, pe titluri de cheltuieli, pe articole și alineate și pe trimestre și transmiterea filelor către ordonatorii de credite secundari și terțiari;
- Asigurarea finanțării sectorului sanitar bugetar, a programelor de sănătate și a celorlalte acțiuni și activități, inclusiv a cheltuielilor de capital, cu respectarea prevederilor legale;
- Analiza lunară a necesarului de credite pe titluri de cheltuieli, centralizarea acestuia, întocmirea cererilor de deschidere de credite și înaintarea acestora Ministerului Finanțelor, în termenele și condițiile prevăzute de reglementările în vigoare;
- Elaborarea programului de investiții al Ministerului Sănătății pe anul 2013, repartizarea prevederilor bugetare de natura investițiilor, elaborarea comunicărilor și a listelor de investiții pentru unitățile sanitare beneficiare a prevederilor bugetare de natura cheltuielilor de investiții, având ca sursă de finanțare atât bugetul de stat cât și veniturile proprii;
- Respectarea cu strictețe a disciplinei financiar-bugetare prin urmărirea permanentă a încadrării cheltuielilor în limitele bugetului aprobat;
- Elaborarea propunerilor pentru cele 2 rectificări bugetare din anul 2013, pe baza solicitărilor prezentate de direcțiile de specialitate din minister și de ordonatorii de credite și după aprobare, transmiterea noilor file către ordonatorii de credite secundari și terțiari;
- Introducerea în volumul și structura bugetului MS a modificărilor ca urmare a intrării în vigoare a actelor normative aprobate de Guvern și transmiterea filelor de buget către ordonatorii de credite implicați;
- Modificarea, în condițiile legii, a prevederilor bugetare prin virări de credite între titluri de cheltuieli și între programe naționale de sănătate, precum și între trimestre, în cadrul bugetului aprobat;
- Urmărirea lunară a execuției bugetului aprobat;
- Analiza trimestrială a fondurilor alocate din bugetul de stat și din venituri proprii și informarea conducerii ministerului asupra concluziilor analizei;
- Colaborarea cu Direcția Contabilitate și Patrimoniu, la întocmirea situațiilor financiare trimestriale și anuale;
- Verificarea, trimestrial și anual, în situațiile financiare ale unităților subordonate a prevederilor bugetare aprobate;
- Fundamentarea propunerilor de buget pentru anul 2014 pe baza principalelor strategii politice și proiecte prioritare ale Ministerului Sănătății;
- Stabilirea necesarului de credite bugetare pentru minister și unitățile din subordine, pe subdiviziunile clasificăției indicatorilor financiari, pe baza fundamentărilor propuse de acestea, potrivit metodologiei elaborate de Ministerul Sănătății și a Scrisorii-cadru transmisă de Ministerul Finanțelor Publice;

- Asigurarea respectării termenelor din calendarul bugetar pentru elaborarea proiectului de buget al anului 2014, potrivit normelor transmise de Ministerul Finanțelor Publice;
- Propunerea nivelului veniturilor și cheltuielilor, pe destinațiile stabilite de lege, din sumele reprezentând contribuțiile instituite pentru combaterea consumului excesiv de alcool și tutun și din publicitatea acestora, precum și din alte venituri proprii realizate în condițiile legii;
- Analiza, verificarea și înaintarea spre avizare de către ordonatorul principal de credite a bugetelor de venituri și cheltuieli ale unităților sanitare finanțate integral din venituri proprii din subordinea/ în coordonarea /sub autoritatea Ministerului Sănătății, potrivit dispozițiilor legale;
- Exercițarea controlului financiar preventiv propriu asupra operațiunilor prevăzute de dispozițiile legale.
- Monitorizarea și raportarea lunară la Ministerul Finanțelor Publice a cheltuielilor de natura investițiilor.

## **2. Alte activități**

- Elaborarea de note și informări prezentate conducerii ministerului, la cererea acestuia sau din inițiativa direcției, asupra unor aspecte privind execuția bugetară sau aplicarea unor prevederi legale, elaborarea scrisorilor către diferite instituții sau DSP la problemele sesizate de acestea, răspunsuri la interpelările transmise de către parlamentari;
- Elaborarea de scrisori circulare către instituțiile și unitățile sanitare subordonate cu precizări privind aplicarea unor dispoziții legale sau transmiterea recomandărilor Guvernului.

## **3. Completarea cadrului legislativ în domeniul sănătății**

- Emiterea/ participarea/ avizarea actelor normative elaborate de MS în anul 2013;
- Elaborarea și transmiterea de norme metodologice și instrucțiuni de aplicare a prevederilor legale sau de reglementare a unor activități;
- Inițierea/participarea următoarelor acte normative:
  - HOTĂRÂRE Nr. 278/2013 privind suplimentarea bugetului Ministerului Sănătății din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2013;
  - HOTĂRÂRE Nr. 320/2013 privind aprobarea Planului național de intervenție pentru prevenirea îmbolnăvirii în masă a populației generate de epidemii și pandemii, încredințarea serviciului de interes economic general de prevenire a îmbolnăvirii în masă a populației generate de epidemii și pandemii, precum și de intervenție rapidă și eficientă în cazul constatării unor urgențe majore de acest tip Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie "Cantacuzino" și suplimentarea bugetului Ministerului Sănătății din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2013;
  - HOTĂRÂRE Nr. 484/2013 privind suplimentarea bugetului Ministerului Sănătății din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2013, și aprobarea unor limite de cheltuieli pentru finanțarea primei faze a programului de cooperare pentru dezvoltarea capacităților de chirurgie cardiacă neonatală și infantilă în România;
  - HOTĂRÂRE Nr. 490/2013 privind suplimentarea bugetului Ministerului Sănătății pentru plata titlurilor executorii prevăzute de [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 71/2009](#) privind plata unor sume prevăzute în titluri executorii având ca obiect acordarea de drepturi salariale personalului din sectorul bugetar;
  - ORDONANȚĂ Nr. 17/2013 cu privire la rectificarea bugetului de stat pe anul 2013;
  - HOTĂRÂRE Nr. 796/2013 privind suplimentarea bugetului Ministerului Sănătății pentru plata titlurilor executorii conform [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 71/2009](#) privind plata unor sume prevăzute în titluri executorii având ca obiect acordarea de drepturi salariale personalului din sectorul bugetar;

- ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ Nr. 99/2013 cu privire la rectificarea bugetului de stat pe anul 2013;
- HOTĂRÂRE Nr. 920/2013 privind suplimentarea bugetului Ministerului Sănătății pe anul 2013 din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2013;
- HOTĂRÂRE Nr. 1108/2013 pentru modificarea [art. 2](#) din Hotărârea Guvernului nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor și suplimentarea bugetului Ministerului Sănătății pe anul 2013 din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2013.

### III. Rezultate obținute

▪ În anul 2013, bugetul Ministerului Sănătății a fost aprobat în condițiile determinate de evoluțiile economice interne și externe care au impus adoptarea unei politici de restrângere a cheltuielilor bugetare, îndeosebi a cheltuielilor de personal și de abordare mai prudentă a deficitului bugetului general consolidat.

În aceste condiții dificile, prin măsurile propuse conducerii MS, s-a reușit finanțarea la timp și la un nivel corespunzător a cheltuielilor proprii, a celor ale instituțiilor din subordine, a programelor de sănătate, a activităților și acțiunilor prioritare prevăzute a se finanța de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale MS.

- Printr-o atentă monitorizare și stabilirea corectă a priorităților în finanțare, în perioada analizată au fost evitate blocajele financiare și s-au găsit în permanență soluții pentru asigurarea fondurilor bugetare necesare finanțării acțiunilor noi sau urgente.
- În vederea urmăririi cheltuielilor, pe lângă monitorizarea lunară a acestora, Direcția Buget, Finanțarea Investițiilor și Relația cu CNAS a făcut analize asupra efectuării cheltuielilor aprobate, îndeosebi ale cheltuielilor de personal, informând conducerea ministerului asupra unor posibile disfuncționalități, furnizând totodată, soluții de remediere a acestora.

### IV. Scurtă prezentare a bugetului Ministerului Sănătății în anul 2013

Cheltuielile publice pentru sănătate în anul 2013 au fost aprobate în condițiile de austeritate impuse de situația economică care a determinat restrângerea cheltuielilor bugetare, îndeosebi a celor de personal.

Pe surse de finanțare, bugetul Ministerului Sănătății comparativ cu anul 2012 și cu programul aprobat, se prezintă astfel:

- milioane lei -

|   | <b>2012<br/>Realizări</b> | <b>2013<br/>Progr. act.</b> | <b>2013<br/>Execuție<br/>preliminată</b> |
|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| <b>Total buget, din care:</b>   | <b>4.698,7</b>            | <b>10.008,0</b>             | <b>9.896,6</b>                           |
| <b>Cheltuieli pentru sănătate</b>   | <b>3.738,6</b>            | <b>4.211,4</b>              | <b>4.134,1</b>                           |
| Buget de stat   | 2.126,3                   | 2.757,9                     | 2.688,5                                  |
| Venituri proprii  | 1.612,3                   | 1.447,7                     | 1.445,6                                  |
| Fonduri externe nerambusabile   | -                         | 5,8                         | 0  |
| <b>Alte capitole de cheltuieli finanțate de la bugetul de stat, din care:</b> | <b>960,1</b>              | <b>5.796,6</b>              | <b>5.762,5</b>                           |
| Transferuri către CNAS  | 552,8                     | 4.996,6                     | 4.996,6                                  |

Notă: Poziția transferuri către CNAS reprezintă sume de la bugetul de stat prevăzute în bugetul MS pentru plata arieratelor spitalelor și pentru acoperirea deficitului bugetului FNUASS

Din datele prezentate, rezultă următoarele:

Sumele alocate de la bugetul de stat Ministerului Sănătății pe anul 2013 sunt superioare celor realizate în anul 2012.

În anul 2013, comparativ cu programul actualizat, execuția de la bugetul de stat reprezintă numai 98,9%. datorită, îndeosebi, nerealizării înregistrate la cap.68.01 Asigurări și asistență socială în care sunt cuprinse Transferurile pentru contribuția de sănătate pentru pensionari pentru care, potrivit situațiilor instituțiilor publice implicate, s-au virat la bugetul FNUASS numai 765,9 milioane lei, față de 800,0 milioane lei programate.

În tabelul următor este prezentată detalierea cheltuielilor efectuate în anul 2013, pe surse și pe naturi de cheltuieli, astfel:

- milioane lei -

| Naturi cheltuieli/<br>Surse                                   | Total   | Buget de<br>stat<br>Cap. 66.01 | Venituri<br>proprie<br>Cap. 66.10 | Fonduri<br>externe<br>neramb.-<br>66.08 |
|---|---------|--------------------------------|-----------------------------------|---|
| Total, din care.  | 9.896,6 | 8.451,0                        | 1.445,6                           | -                                       |
| Titlul 10<br>Chelt.personal                                   | 663,7   | 646,2                          | 17,5                              |   |
| Titlul20 Bunuri și<br>servicii                                | 1.449,0 | 1.129,2                        | 319,8                             |   |
| Titlul 51 Transferuri<br>între<br>unități ale admin.<br>publ. | 7.493,7 | 6.552,6                        | 941,1                             |   |
| Titlul 55 Alte<br>transferuri                                 | 10,0    | 10,0                           |                                   |   |
| Titlul 56 Proiecte<br>din FEN                                 | 12,5    | 12,5                           |                                   |   |
| Titlul 65 Chelt.<br>progr. cu<br>finanțare ramburs.           | 83,2    | 83,2                           |                                   |   |
| Titlul 70 Chelt. de<br>capital                                | 184,5   | 17,3                           | 167,2                             | -                                       |

1. De la **bugetul de stat** s-au finanțat:

Cap. 66.01 Sănătate, cap. 68.01 Asigurări și asistență socială în care sunt cuprinse Transferurile pentru contribuția de sănătate pentru pensionari și cap. 56.01 Transferuri cu caracter general între diferite nivele ale administrației.

- de la **titlul 10 Cheltuieli de personal** – cheltuielile de personal aferente unităților din subordinea MS, finanțate integral de la bugetul de stat. Începând cu 01.03.2013 Ministerul Sănătății a preluat și finanțarea serviciilor de ambulanță județene și a Municipiului București – Ilfov .

- de la **titlul 20 Bunuri servicii**

– programele naționale de sănătate desfășurate prin unitățile finanțate integral de la bugetul de stat, potrivit HG nr.124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare;

- finanțarea unor acțiuni mari consumatoare de fonduri cum ar fi: activitatea de terapie intensivă din cadrul spitalelor care au în structură unități de primiri urgențe,

activitatea pentru tratarea traumei, activitatea pentru tratarea accidentelor vasculare cerebrale și a infarctului miocardic acut;

- finanțarea, pe bază de contract încheiat între DSP și autoritățile administrației publice locale, a sumelor aferente cheltuielilor de personal pentru medici, medici dentiști, asistenți medicali care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină generală și dentară din unitățile de învățământ, precum și pentru cele aferente cheltuielilor materiale pentru baremul de dotare cu medicamente și materiale sanitare de la nivelul acestor cabinete;

- finanțarea, pe bază de contract încheiat între DSP și spitalele (unități finanțate integral din venituri proprii) **din rețeaua administrației publice locale**, a unor acțiuni de sănătate care, potrivit legii, se finanțează de la bugetul de stat, astfel: drepturile salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale organizate în structura aprobată în condițiile legii: cabinete de medicină sportivă, planning familial, HIV/SIDA, distrofici, TBC, LSM; drepturile salariale ale personalului care desfășoară activitate de cercetare științifică; drepturile salariale ale rezidenților în toată perioada rezidențiatului anii I-VII; drepturile salariale pentru personalul care își desfășoară activitatea în UPU – UPU SMURD din structura organizatorică a spitalelor de urgență, precum și pentru cheltuielile de natura bunurilor și serviciilor prevăzute de lege; cheltuielile de natura bunurilor și serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicină sportivă, cabinete TBC, LSM din structura organizatorică a spitalelor; pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate;

- cheltuielile de întreținere și funcționare a instituțiilor din subordinea MS, finanțate integral de la bugetul de stat;

- începând cu 01.03.2013 au fost preluate în finanțare cheltuielile de întreținere și funcționare a serviciilor de ambulanță județene și a Municipiului București – Ilfov ;

- cheltuielile necesare pentru producerea cardului național de asigurări sociale de sănătate, respectiv a documentului propriu-zis prin care se atestă calitatea de asigurat, conform prevederilor OUG nr. 35/2012 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sanitar;

- finanțarea Institutului Național de Cercetare Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie „Cantacuzino”, în vederea realizării planului național de intervenție pentru prevenirea îmbolnăvirii în masă a populației generate de epidemii și pandemii conform OUG nr. 40/2013.

- de la **titlul 51 Transferuri între unități ale administrației publice**

- finanțarea institutelor de medicină legală și a cabinetelor de medicină legală din cadrul spitalelor;

- finanțarea, prin transfer, a acțiunilor de sănătate desfășurate de DSP și unitățile sanitare cu paturi (unități finanțate integral din venituri proprii) din **rețeaua MS**, astfel: drepturile salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale organizate în structura aprobată în condițiile legii: cabinete de medicină sportivă, planning familial, HIV/SIDA, distrofici, TBC, LSM; drepturile salariale ale personalului care desfășoară activitate de cercetare științifică; drepturile salariale ale rezidenților în toată perioada rezidențiatului anii I-VII; drepturile salariale pentru personalul care își desfășoară activitatea în UPU – UPU SMURD din structura organizatorică a spitalelor de urgență, precum și pentru cheltuielile de natura bunurilor și serviciilor prevăzute de lege; cheltuielile de natura bunurilor și serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicină sportivă, cabinete TBC, LSM din structura organizatorică a spitalelor;

- finanțarea unor activități în domeniul sănătății desfășurate de **Crucea Roșie**;

- finanțarea programelor naționale de sănătate desfășurate de DSP și unități sanitare cu paturi (unități finanțate integral din venituri proprii) **din rețeaua MS**;

- transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul MS, către **bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate** pentru derularea programelor naționale de sănătate; finanțarea centrelor de permanență, precum și transferurile aferente contribuției

de sănătate pentru pensionari și sume alocate de la bugetul de stat pentru acoperirea deficitului bugetului FNUASS, care în anul 2013 sunt de 4.996,6 milioane lei..

- transferuri către **bugetele locale**, astfel: a) finanțarea directă a unor cheltuieli ale unităților de asistență medico-socială; b) finanțarea prin DSP a cheltuielilor de personal aferente asistențelor comunitari și mediatorilor sanitari și c) finanțarea reparațiilor capitale și investițiilor noi și în continuare precum și a aparaturii medicale;

- transferuri pentru aparatură medicală, reparații capitale la spitale și investiții la spitalele din **rețeaua MS**.

- la **titlul 55 Alte transferuri** sunt evidențiate investiții ale agenților economici cu capital de stat, respectiv Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie "Cantacuzino" și cotizațiile și contribuțiile la organisme internaționale;
- de la **titlul 56 Proiecte din Fonduri Externe Nerambursabile** (FEN) sunt finanțate astfel de proiecte, așa cum sunt ele aprobate prin anexa la legea bugetară;
- de la **titlul 65** sunt finanțate programele cu finanțare rambursabilă desfășurate de MS cu Banca Mondială;
- de la **titlul 70 Cheltuieli de capital** se finanțează investițiile noi, cele în continuare, consolidări clădiri, studii de fezabilitate, dotări independente, reparații capitale la unitățile sanitare **din subordinea MS**, finanțate integral de la bugetul de stat.

1. De la **Fonduri externe nerambursabile** din care se finanțează programele postaderare desfășurate cu Uniunea Europeană și alți donori, care sunt gestionate de Unitatea de Implementare a Programelor, în anul 2013, suma programată de 5,8 milioane lei nu a fost utilizată.

2. De la **Cheltuieli din venituri proprii** s-au finanțat cheltuielile prevăzute de Legea nr.95/2006: investiții în infrastructură și dotări la unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății și la spitalele publice din rețeaua autorității administrației publice locale în condițiile legii; programele naționale de sănătate derulate prin spitalele publice; sume alocate prin transfer în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamente de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate; cheltuielile de personal, cheltuielile cu medicamentele, reactivi și materiale sanitare, cheltuielile ocazionate de investigațiile paraclinice pentru cazurile rezolvate în unitățile și compartimentele de primire a urgențelor din cadrul spitalelor de urgență din rețeaua MS și cheltuielile aferente altor bunuri și servicii pentru întreținerea și funcționarea acestor structuri; cheltuielile UPU, SMURD prevăzute de lege, precum și rezerva pentru situații speciale a MS.

Precizăm că, sursa de finanțare a acestor cheltuieli, administrate de către ANAF, a fost așa numita taxă pe viciu, instituită sub forma unor contribuții plătite de persoanele juridice care produc sau importă produse din tutun și băuturi alcoolice, altele decât vinul și berea sau care realizează încasări din activități publicitare la acestea

În limitele prevederilor bugetului pe anul 2013, în cadrul Politicii privind dezvoltarea și modernizarea infrastructurii unităților sanitare și a celei privind dotarea unităților sanitare cu aparatură medicală, echipamente și mijloace de transport sanitar specifice, au fost alocate fonduri pentru continuarea programului privind dotarea cu aparatură medicală a unităților sanitare, precum și a programului de înnoire a parcului auto al Serviciilor județene de ambulanță și serviciilor SMURD cu ambulanțe și autospeciale.



Situația comparativă a sumelor alocate pentru investiții în perioada 2012 – 2013, **obiectivele de investiții și dotările unităților sanitare cu aparatură medicală, echipamente și mijloace de transport sanitar** finanțate, se regăsește în tabelele 1-3, astfel:

**Tabel 1** **mil. lei**

| Tipul investiției       | 2012          |                  | Finanțat 2013 |                  |
|-------------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|
|                         | Buget de stat | Venituri proprii | Buget de stat | Venituri proprii |
| Obiective de investiții | 106,6         | 38,5             | 17,7          | 7,7              |
| Reparații capitale      | 6,1           | 156,3            | 7,3           | 41,5             |
| Consolidări clădiri     | 9,5           | 44,9             | 0,1           | 18,2             |
| Dotări independente     | 83,8          | 120,2            | 25,1          | 229,7            |
| <b>TOTAL</b>            | <b>206,0</b>  | <b>359,9</b>     | <b>50,2</b>   | <b>297,1</b>     |

**Tabel 2** **mil. lei**

| Anul                                       | 2012   | 2013  |
|--|--|---|
| <b>Fonduri alocate, din care pe surse:</b> | <b>361,9</b>                                 | <b>92,5</b>                                 |
| <b>Buget de stat</b>                       | 122,2  | 25,1  |
| <b>Venituri proprii</b>                    | 239,7  | 67,4  |
| <b>Obiective finanțate</b>                 | 5 obiective de investitii in continuare      | 5 obiective de investitii in continuare     |
|  | 10 obiective de investiții noi               | -   |
|  | Consolidări la 8 clădiri spitale             | Consolidări la 9 clădiri spitale            |
|  | 152 Lucrări de reparații capitale la spitale | 47 Lucrări de reparații capitale la spitale |
|  | 1 Studiu de fezabilitate                     | -   |

**Tabel 3** **mil.lei**

| Anul                                       | 2012                 | 2013                 |
|--|----------------------|----------------------|
| <b>Fonduri alocate, din care pe surse:</b> | <b>204,0</b>         | <b>254,8</b>         |
| <b>Buget de stat</b>                       | 83,8                 | 25,1                 |
| <b>Venituri proprii</b>                    | 120,2                | 229,7                |
| <b>Obiective finanțate</b>                 | 6 Computere Tomograf | 3 Computere Tomograf |
|  | 22 Ecografe          | 7 Ecografe           |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | 1 RMN  | 3 RMN   |
|  | 3 Mamografe                                      | 1 Mamografe                                       |
|  | 5 Angiografe                                     | 1 Angiografe                                      |
|  | 9 Aparate radiologie                             | 6 Aparate radiologie                              |
|  | 12 Aparate ventilație                            | 38 Aparate ventilație                             |
|  | 15 Aparate anestezie                             | 11 Aparate anestezie                              |
|  | 54 mijloace de transport medicalizat (ambulante) | 132 mijloace de transport medicalizat (ambulante) |
|  | 2 Elicoptere                                     | 3 Elicoptere                                      |

## V. Principalele dificultăți întâmpinate în anul 2013

Activitatea direcției s-a desfășurat în condiții dificile, cauzate de lipsa acută de personal, îndeosebi a celui calificat.

## VI. Alte aspecte

În cursul anului 2013, activitatea Ministerului Sănătății a fost supusă unor controale efectuate de diferite organe ale statului cu atribuții în domeniu, astfel:

- Verificările efectuate de Corpul de control al primului-ministru al României asupra unor aspecte din activitatea Ministerului Sănătății;
- Auditul financiar asupra contului anual de execuție a bugetului de stat pe anul 2012 efectuat de Curtea de Conturi;
- Verificarea conformității operațiunilor și activităților ministerului cu cadrul legislativ normativ specific, efectuată de Direcția de audit public intern din Ministerul Sănătății;

Constatările, concluziile și recomandările organelor de control au fost consemnate în procesele verbale încheiate, măsurile dispuse urmând a fi realizate potrivit calendarelor stabilite.

## **CAP. 5 – RAPORTUL DIRECȚIEI CONTABILITATE ȘI PATRIMONIU**

### **I. Obiectivele generale ale Compartimentului contabilitate au vizat :**

1. Raportarea indicatorilor financiari și bugetari, analiza, controlul și centralizarea datelor prezentate de unități și elaborarea situațiilor financiare solicitate de Ministerul Finanțelor Publice, potrivit dispozițiilor legale;

2. Desfășurarea în bune condiții a activității financiar-contabile, efectuarea înregistrărilor contabile aferente activităților ministerului, întocmirea lunară a ștatelor de plată a salariilor aferente personalului MS, pe baza pontajelor individuale transmise de direcțiile din minister, calcularea și întocmirea documentației privind obligațiile de plată către diversele bugete;

3. Respectarea cu strictețe a disciplinei financiar-bugetare prin: urmărirea permanentă a încadrării cheltuielilor în limitele bugetului aprobat; monitorizarea periodică a unor categorii de venituri și cheltuieli;

4. Elaborarea de norme metodologice către instituțiile și unitățile sanitare subordonate cu precizări privind aplicarea unor dispoziții legale ;

5. Completarea cadrului legislativ în domeniul sănătății prin emiterea/ participarea/ avizarea actelor normative elaborate de MS în anul 2013.

## **II. Principalele activități ale Direcției contabilitate și patrimoniu în anul 2013, potrivit responsabilităților specifice, s-au referit, îndeosebi la:**

### **1. Raportarea indicatorilor financiari și bugetari, activitatea financiar-contabilă**

- Încheierea anului financiar 2012, analiza, controlul și centralizarea datelor prezentate de unități și elaborarea situațiilor financiare solicitate de Ministerul Finanțelor Publice, potrivit dispozițiilor legale;
- Analiza, controlul și centralizarea datelor prezentate de unitățile din subordine referitoare la execuția bugetară la finele trimestrelor I, II și III 2013 și elaborarea situațiilor financiare în forma și structura solicitate de Ministerul Finanțelor Publice, potrivit dispozițiilor legale;
- Analiza, verificarea și înregistrarea în evidențele contabile a tuturor documentelor justificative care stau la baza elaborării situațiilor financiare aferente anului 2012 și trimestrelor I, II și III 2013, potrivit dispozițiilor legale;
- Elaborarea, în vederea includerii în bugetul general al Ministerului Sănătății și urmărirea în execuție a bugetului aferent activității proprii a MS, finanțarea lunară a activităților proprii, potrivit solicitărilor compartimentelor de specialitate din cadrul ministerului;
- Verificarea documentelor care stau la baza angajării, lichidării și ordonanțării cheltuielilor din bugetul propriu al ministerului;
- Înregistrarea în contabilitate și verificarea tuturor operațiunilor ce se efectuează din bugetul propriu al MS;
- Verificarea zilnică a extraselor de cont primite de la trezorerie și BCR pentru conturile în lei și valută privind exactitatea operațiunilor, existența documentelor de plată și încasare pentru operațiunile cuprinse în aceste extrase, din fonduri de la bugetul de stat și venituri proprii;
- Monitorizarea, în colaborare cu compartimentele de specialitate din cadrul ministerului, a creditelor bugetare angajate și utilizate pentru deplasări externe și interne, verificarea documentelor justificative și asigurarea sumelor necesare;
- Efectuarea operațiunilor de casă, în lei și valută;
- Analiza și înregistrarea în evidențele contabile a documentelor și rezolvarea tuturor aspectelor financiare legate de desfășurarea concursului de rezidențiat pe loc și pe post în medicină, medicină dentară și farmacie;
- Întocmirea lunară a ștatelor de plată a salariilor aferente personalului MS, pe baza pontajelor individuale transmise de direcțiile din minister, calcularea și întocmirea documentației privind obligațiile de plată către diversele bugete;
- Ținerea evidenței contabile a:
  - veniturilor, pe surse, potrivit reglementărilor legale în vigoare și a cheltuielilor de personal, materiale, transferuri, alte transferuri cheltuieli de capital, dobânzi și rambursări de credite pentru activitatea proprie a Ministerului Sănătății precum și a angajamentelor bugetare și angajamentelor legale din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii;
  - medicamentelor, materialelor sanitare, reactivilor și dezinfectanților achiziționați în cadrul programelor naționale;
  - donațiilor și sponsorizărilor;
  - gestiunii Rezervei Ministerului Sănătății.

- Ținerea evidenței contabile într-un cont de ordine și evidența în afara bilanțului a deschiderilor de credite și a repartizării acestora, pe unități subordonate;
- Efectuarea de raportări către alte instituții: INS, MFP.

## **2. Monitorizarea periodică a unor categorii de venituri și cheltuieli**

- Monitorizarea lunară și trimestrială a cheltuielilor efectuate de unitățile sanitare cu paturi finanțate integral din venituri proprii, din rețeaua Ministerului Sănătății, prin sistemul informatic operativ de raportare, potrivit OMFP nr. 505/2013;
- Monitorizarea lunară și trimestrială a încasărilor și plăților din veniturile proprii ale MS;
- Monitorizarea cheltuielilor de personal la toate unitățile din subordine finanțate integral de la bugetul statului, precum și la cele finanțate integral din venituri proprii, din rețeaua MS, potrivit OMFP nr. 166/2006;
- Actualizarea situației datoriei unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății finanțate integral din venituri proprii către furnizorii de medicamente, materiale sanitare și alte bunuri și servicii;
- Monitorizarea și raportarea lunară la Ministerul Finanțelor Publice a cheltuielilor de natura investițiilor.

## **3. Alte activități**

- Elaborarea și transmiterea la Institutul Național de Statistică a tabelelor, în forma și structura stabilite de Metodologia Sistemului Conturilor de Sănătate, aferente anului 2011;
- Elaborarea de proceduri operaționale pentru înregistrarea în contabilitate a bunurilor primite ca donație, pentru analizarea soldurilor contabile la întocmirea situațiilor financiare trimestriale/anuale; pentru angajarea creditelor bugetare; pentru înregistrarea garanțiilor de bună execuție, în funcție de modalitatea de constituire precum și de modalitatea de restituire a acestora; pentru inventarierea soldurilor conturilor, identificarea sumelor prescrise și virarea acestora la bugetul de stat

## **4. Completarea cadrului legislativ în domeniul sănătății**

- Emiterea/ participarea/ avizarea actelor normative elaborate de MS în anul 2013;
- Elaborarea și transmiterea de norme metodologice și instrucțiuni de aplicare a prevederilor legale sau de reglementare a unor activități;
- Elaborarea de reglementări contabile specifice domeniului sanitar

## **III. Arieratele înregistrate de unitățile sanitare publice cu paturi din subordinea Ministerului Sănătății**

Din datele operative comunicate de unitățile sanitare, rezultă că la data de 31.12.2013 acestea au înregistrat plăți restante din venituri proprii în sumă de 91.392.492 lei care reprezintă plăți restante mai mici de 90 de zile, iar suma de 15.988.127 lei reprezintă plăți restante mai mari de 90 de zile.

Din totalul sumei de 15.988.127 lei, reprezentând arierate, suma de 7.066.681 lei reprezintă arierate către bugetul general consolidat.

Astfel, arieratele înregistrate de unitățile din subordinea Ministerului Sănătății față de furnizorii de bunuri și servicii sunt în sumă de 8.921.446 lei.

Prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 41/2013 privind reglementarea unor măsuri financiare, s-a aprobat ca, prin derogare de la prevederile art.30 (2) din Legea nr.500/2002 privind finanțele publice, să se aloce sume Ministerului Sănătății din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului prevăzut în bugetul de stat pe anul 2013 pentru plata arieratelor înregistrate de spitalele din rețeaua Ministerului Sănătății și cele din subordinea autorităților administrației publice locale.

Pentru ducerea la îndeplinire a acestei prevederi, a fost elaborată HG nr. 278/2013 privind suplimentarea bugetului Ministerului Sănătății din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului prevăzut în bugetul de stat pe anul 2013 prin care, s-au majorat prevederile de cheltuieli la Capitolul 66.01 „Sănătate”, titlul 51 „Transferuri între unități ale administrației publice”, din care:

- 31.199 mii lei la alineatul 51.01.03 „Acțiuni de sănătate”, pentru plata arieratelor înregistrate de unitățile sanitare cu paturi din subordinea Ministerului Sănătății.

#### **IV. Principalele dificultăți întâmpinate în anul 2013**

Activitatea direcției s-a desfășurat în condiții dificile, cauzate de lipsa acută de personal, îndeosebi a celui calificat.

#### **V. Alte aspecte**

În cursul anului 2013, activitatea Ministerului Sănătății a fost supusă unor controale efectuate de diferite organe ale statului cu atribuții în domeniu, astfel:

- Verificările efectuate de Corpul de control al primului-ministru al României asupra unor aspecte din activitatea Ministerului Sănătății;
- Auditul financiar asupra contului anual de execuție a bugetului de stat pe anul 2012 efectuat de Curtea de Conturi;
- Verificarea conformității operațiunilor și activităților ministerului cu cadrul legislativ normativ specific, efectuată de Direcția de audit public intern din Ministerul Sănătății;

Constatările, concluziile și recomandările organelor de control au fost consemnate în procesele verbale încheiate, măsurile dispuse urmând a fi realizate potrivit calendarelor stabilite.

### **SERVICIUL Patrimoniu**

#### **I. Activitatea administrativă**

1) Încheierea și urmărirea derulării contractelor de prestări servicii, necesare bunei desfășurări a activității ministerului și legătura permanentă cu toți prestatorii de servicii (service, revizii, reparații: copiatoare, fax-uri; aparate de aer condiționat; ascensor; echipamente IT și de rețea; centrală telefonică și rețea telefonică a ministerului - include activități de supravegherea bunei funcționări a centralei și a aparatelor telefonice, configurări și reconfigurări baze de date, mutări posturi telefonice, activări și anulări posturi telefonice, etc.) servicii de telefonie fixă; servicii furnizare telefonie mobilă și transfer date; servicii acces Internet; servicii acces program legislație—Lex Expert; servicii întreținere sediu minister; servicii furnizare utilități clădire minister (energie electrică, gaze, apă, canal, salubritate); servicii curățenie sediu minister; mentenanță program informatic de managementul documentelor- Lotus Notes; servicii tipărire certificate și mape personalizate; abonamente TV, achiziție MO partea I Bis funcție de cerințe; servicii publicare acte legislative în Monitorul Oficial; achiziția de Bonuri valorice pentru carburanți, necesare parcului auto; service(revizii – reparații) autoturisme parc auto; evidența și asigurarea bunei funcționări a parcului auto al ministerului; servicii asigurare CASCO și RCA pentru parcul auto; taxe de drum( rovine) și ecusoane acces oficiali Aeroport „Henri Coandă”;

2) Recepția tuturor bunurilor achiziționate (mijloace fixe, obiecte de inventar, materiale consumabile) pe bază de factură și proces – verbal de recepție, NIRCD;

3) Recepția tuturor serviciilor prestate de furnizorii de servicii, întocmirea proceselor verbale de recepție și avizarea acestora de către comisia de recepție.

4) Eliberarea bunurilor din magazie către toate structurile ministerului pe baza bonurilor de consum și înregistrărilor(conform cod contabil ) în fișele de magazie.

- 5) Efectuarea mutărilor de birouri și mobilier, conform dispozițiilor conducerii ministerului;
- 6) Evidența și gestionarea materialelor de consum, precum și gestionarea întregului patrimoniu al ministerului;
- 7) Verificarea tuturor facturilor din punct de vedere al valorii precum și specificațiile de calcul în concordanță cu documentația de achiziție;
- 8) Întocmirea documentațiilor de plată a produselor și serviciilor prestate – (Angajamente bugetare, propuneri de angajare a unei cheltuieli, ordonanțări de plată, vizare facturi „bun de plată”, etc.)
- 9) Înlocuirea obiectelor sanitare, electrice, lăcătușerie deteriorate; reabilitarea a 8 grupuri sanitare.
- 10) Întocmirea documentației privind aprobarea listei pentru investiții și obținerea aprobărilor de la ordonatorul principal de credite;
- 11) Întocmirea de situații pentru Compartimentul financiar necesare deschiderii de fonduri bugetare pentru cheltuieli lunare;
- 12) Întocmirea documentației privind achizițiile publice de servicii, produse pentru anul 2013, necesare bunei desfășurări a activității ministerului conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr.34/2006, privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, cu modificările și completările ulterioare și obținerea aprobărilor de la ordonatorul principal de credite (întocmirea referatelor de necesitate; specificațiilor tehnice) și derularea contractelor de achiziții publice pentru produse și servicii încheiate.

## **II. Activitate domeniul IT**

- 1) modernizarea, redimensionarea, actualizarea rețelei INTRANET a Ministerului Sănătății.
- 2) asistenta tehnică hardware și software pentru calculatoare, echipamente periferice și alte echipamente de rețea;
- 3) gestionarea bunei funcționări a echipamentelor de tehnică de calcul din rețeaua Ministerului Sănătății;
- 4) instalare de sisteme de operare, alte programe pentru utilizatorii de tehnică de calcul din minister;
- 5) consultanță de specialitate pentru achiziția de echipamente de tehnică de calcul și întocmirea documentației tehnice;
- 6) administrare servere și rețele: configurare conturi end-user;
- 7) administrare de rețea Lotus Notes pe platforma Linux;
- 8) administrarea și actualizarea bazei de acte normative Lex Expert;
- 9) pentru realizarea unei bariere în calea programelor virus s-a actualizat programul antivirus instalat în rețeaua ministerului;
- 10) participare la diferite comisii, întruniri, conferințe pe probleme de informatică.

## **III. Activitatea pe probleme de patrimoniu:**

- 1) monitorizarea patrimoniului ministerului alcătuit din bunuri imobile (construcții și terenuri) aflate în domeniul public al statului și în administrarea Ministerului Sănătății;
- 2) inițierea de proiecte de Hotărâre a Guvernului privind regimul juridic al imobilelor;
- 3) actualizarea bazei de date, gestionată de Ministerul Finanțelor Publice, pe baza modificărilor intervenite în inventarul bunurilor din domeniul public al statului și aflate în administrarea Ministerului Sănătății în urma intrărilor/ieșirilor/transferurilor survenite în condițiile legii;
- 4) sesizarea Direcției Juridică și Contencios, în cazul unor aspecte contradictorii, neclare în acțiunile legate de dreptul de proprietate și de administrare a imobilelor aflate în administrarea Ministerului Sănătății sau a unităților sanitare din subordinea, autoritatea sau coordonarea sa;

5) analiza solicitărilor privind aprobarea închirierilor, schimbării destinației pentru imobile aflate în administrarea Unităților Administrativ Teritoriale și elaborarea documentelor în vederea aprobării;

6) întocmirea de situații privind patrimoniul imobiliar aflat în administrarea ministerului și unităților subordonate, solicitate de: M.D.R.A.P., Ministerul Finanțelor, Secretariatul General al Guvernului, etc.

## **CAP. 6 – RAPORTUL DIRECȚIEI FARMACEUTICĂ ȘI DISPOZITIVE MEDICALE**

Obiectivele principale ale Direcției farmaceutice și dispozitive medicale au constat în: autorizarea și supravegherea unităților farmaceutice, avizarea prețurilor la medicamentele de uz uman care se eliberează pe bază de prescripție medicală, autorizarea și supravegherea activităților cu plante, substanțe și preparate stupefiante și psihotrope, reglementarea domeniului dispozitivelor medicale, precum și elaborarea cadrului legislativ corespunzător acestor obiective, cu respectarea acquisului Uniunii Europene și a celorlalte tratate internaționale la care România este parte, precum și a sarcinilor asumate în acordul cu FMI.

### **I. Compartimentul de prețuri medicamente și strategii de calcul al acestora**

Analiza, evaluarea și stabilirea prețurilor la medicamentele cu prescripție medicală autorizate de punere pe piață în România au fost realizate în cursul anului 2013, după cum urmează:

- Menținerea prețurilor de producător în lei pentru toate medicamentele existente în Catalogul Național al prețurilor medicamentelor de uz uman autorizate de punere pe piață în România, în funcție de cursul valutar LEU/EURO utilizat în alcătuirea bugetului pentru anul 2012, respectiv pentru 6017 medicamente.
- Analiza prețurilor la medicamente comparativ cu prețurile acelorași produse înregistrate în coșul a 12 țări europene, stabilite prin OMS nr.75/2009, cu modificările și completările ulterioare, respectiv prețurile pentru:
  - 987 produse în vederea avizării/reavizării ( față de 830 în 2012);
  - 681 produse pentru care s-a solicitat diminuarea prețurilor (față de 255 în 2012);
  - 89 produse pentru care s-a solicitat majorarea prețurilor (față de 47 în 2012);
- Analiza prețurilor la medicamentele existente în circulație pe piața farmaceutică din Listele de compensate – Top 100 – 140 produse comparative cu prețurile înregistrate în cele 12 țări de comparație; situații comparative.
- Actualizarea bazei de date a catalogului:
  - Implementarea codurilor CIM manual (9 caractere) pentru 1000 produse în Catalogul Național al prețurilor întrucât acestea sunt generate numai de către Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale;
  - Implementarea modificărilor de identificare tehnică urmare a variațiilor emise de către ANMDM;
  - Implementarea produselor nou autorizate de punere pe piață și a celor pentru care au fost emise variații de către ANMDM (schimbare denumire, schimbare deținător de Autorizație de punere pe piață, schimbare exprimare concentrație, etc.);
  - Elaborarea și vizualizarea „Catalogului Național al prețurilor medicamentelor autorizate de punere pe piață în România” (adresa: [www.ms-preturi.ro](http://www.ms-preturi.ro));
  - Întocmirea ordinelor de ministru în vederea apariției trimestriale a Catalogului Național al prețurilor cu modificările și completările intervenite între doua ediții ale acestuia;
  - Elaborarea și vizualizarea „Situației documentațiilor depuse la Ministerul Sănătății în vederea avizării prețurilor la medicamente” (adresa: [www.ms.ro](http://www.ms.ro) – rubrica Strategii și Politica medicamentului.
- Întocmirea comunicărilor pentru avizele de preț – aproximativ 400 de adrese;

- Întocmirea adreselor privind neconformități de preț, răspunsuri la petiții din sfera de activitate a compartimentului – aproximativ 600 de adrese.

#### *Baza legală:*

- Ordinul ministrului sănătății nr. 75/2009 pentru aprobarea Normelor privind modul de calcul al prețurilor la medicamentele de uz uman, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, din 2 februarie 2010, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul ministrului sănătății nr. 245/2012 pentru aprobarea prețurilor la medicamentele cuprinse în Catalogul Național al prețurilor medicamentelor de uz uman autorizate de punere pe piață în România, publicat în Monitorul Oficial al României, nr. 190 Partea I, din 23 martie 2012, cu completările ulterioare.
- Ordinul ministrului sănătății nr. 1531/2013 pentru completarea și modificarea Ordinului Ministrului Sănătății nr.245 din 16 martie 2012 pentru aprobarea prețurilor la medicamentele cuprinse în Catalogul Național al prețurilor medicamentelor de uz uman autorizate de punere pe piață în România, publicat în Monitorul Oficial al României, nr. 805 Partea I, din 19 decembrie 2013.

## **II. Compartimentul stupefiante, psihotrope și armonizare legislativă**

### **Stupefiante și psihotrope**

Activitatea compartimentului a constat în primirea, verificarea documentației, întocmirea și eliberarea de:

- 25 autorizații pentru activitate cu stupefiante și psihotrope – distribuție și depozitare;
- 30 autorizații cabinete medicale;
- 8 autorizații studii clinice și cercetare;
- 574 autorizații de import pentru stupefiante și psihotrope;
- 185 autorizații de export efectuate de agenții economici pentru produse cu conținut stupefiant și psihotrop;
- 18 autorizații de fabricație pentru stupefiante și psihotrope eliberate agenților economici producători;
- 28 corespondențe cu agenți economici, instituții subordonate și alte instituții publice de la nivel central și local;
- 174 aprobări eliberate agenților economici (farmacii, depozite, producători) pentru distrugerea produselor stupefiante și psihotrope necorespunzătoare calitativ, produse cu termen de valabilitate depășit și stupefiante returnate de la pacienții decedați;
- 352 de interpelări, corespondențe cu petenți, agenți economici, instituții subordonate și alte instituții publice locale și de la nivel central;
- 145 certificate de deținere de medicamente cu conținut stupefiant;
- Raportări către International Narcotics Control Board Viena trimestrul I, II, III, privind importul și exportul de plante, substanțe și preparate stupefiante și psihotrope, raportarea anuală privitoare la consumul de plante, substanțe și preparate stupefiante și psihotrope pe anul 2009 și raportarea necesarului de plante, substanțe și preparate stupefiante și psihotrope pentru anul 2013;
- centralizarea situației achizițiilor și vânzărilor (mișcările) defalcate pe angro și retail a produselor psihotrope și stupefiante;
- centralizarea raportărilor pentru produse psihotrope și stupefiante importate și exportate în anul 2013, utilizând platforma NDS06.

### **Armonizare legislativă**

Obiectivul principal a fost asigurarea elaborării, în domeniul farmaceutic, a unor reglementări în acord cu dreptul european și internațional, în scopul îndeplinirii angajamentelor asumate de România în calitatea sa de stat membru al UE și al ONU.



- Au fost elaborate/promovate și adoptate următoarele ordine ale ministrului sănătății:
- Ordinul ministrului sănătății nr. 85/07.02.2013 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor art. 699 alin. (1) și (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății referitoare la medicamentele utilizate pentru rezolvarea unor nevoi speciale;
  - Ordinul ministrului sănătății nr. 456/02.04.2013 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor cu risc crescut de discontinuitate în aprovizionare de care beneficiază asigurații în sistemul de asigurări sociale de sănătate și a unei măsuri pentru asigurarea acestora pe piața din România;
  - Ordinul ministrului sănătății nr. 1443 din 27 noiembrie 2013 privind completarea anexei la Ordinul ministrului sănătății nr. 456/2013 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor cu risc crescut de discontinuitate în aprovizionare de care beneficiază asigurații în sistemul de asigurări sociale de sănătate și a unei măsuri pentru asigurarea acestora pe piața din România;
  - Ordinul ministrului sănătății nr. 1554 din 19 decembrie 2013 pentru prorogarea termenului prevăzut la art. 1 alin. (2) din Ordinul ministrului sănătății nr. 456/2013 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor cu risc crescut de discontinuitate în aprovizionare de care beneficiază asigurații în sistemul de asigurări sociale de sănătate și a unei măsuri pentru asigurarea acestora pe piața din România;
  - Ordinul ministrului sănătății nr. 502/11.04.2013 pentru aprobarea obligativității raportării lunare a punerii pe piața din România, respectiv a vânzărilor medicamentelor de uz uman de către distribuitorii angro/importatorii/fabricanții autorizați;
  - Ordinul ministrului sănătății nr. 1359 din 13 noiembrie 2013 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 716/2009 privind aprobarea tarifelor și a valorii cotizației de menținere în vigoare a autorizației de punere pe piață, practicate de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale;
  - Ordinul ministrului sănătății nr. 1553 din 19 decembrie 2013 pentru modificarea Ghidului privind buna practică de distribuție angro a medicamentelor, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1.963/2008;
  - Ordinul ministrului sănătății nr. 563 din 23 aprilie 2013 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.275/2011 privind aprobarea listelor și prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora;
  - Ordinul ministrului sănătății nr. 823 din 1 iulie 2013 pentru modificarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.275/2011 privind aprobarea listelor și prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora;
  - Ordinul ministrului sănătății nr. 1133 din 1 octombrie 2013 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.275/2011 privind aprobarea listelor și prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora;
  - Ordinul ministrului sănătății nr. 1579 din 23 decembrie 2013 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.275/2011 privind aprobarea listelor și prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora.
  - A fost promovat proiectul de Ordonanță de urgență pentru pentru modificarea unor acte normative în domeniul sănătății (transpunerea Directivei 2012/26/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 octombrie 2012 de modificare a Directivei 2001/83/CE de instituire a unui cod comunitar cu privire la medicamentele de uz uman, în ceea ce privește farmacovigilența, act de transpunere a unor directive comunitare, din sfera de activitate a ANMDM:

- Au fost elaborate și promovate:
- Proiectul de lege pentru modificarea și completarea Tabelelor – anexă la Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri și la Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope (în colaborare cu Ministerul Afacerilor Interne) – stadiu: Parlament;
- Hotărârea Guvernului nr. 899/2013 pentru abrogarea Hotărârii Guvernului nr. 540/1991 cu privire la stabilirea prețurilor cu amănuntul pentru medicamentele de uz uman.
- S-a participat la grupurile de lucru și la elaborarea următoarelor proiecte de acte normative:
- Ordonanța de urgență pentru pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea unor acte normative;
- Proiectul de lege pentru pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
- Proiectul de act normativ pentru modificarea și completarea OUG nr. 77/2011 privind stabilirea unei contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății;
- Proiectul de ordin pentru modificarea și completarea Ordinului nr. 75/2009 pentru aprobarea Normelor privind modul de calcul al prețurilor la medicamentele de uz uman.

*Alte activități:*

- Colaborarea cu direcțiile de specialitate din minister, Comisiile consultative, ANMMDM, CNAS, Ministerul Afacerilor Externe, etc;
- urmărirea procesului de negociere a Propunerii de Directivă a Parlamentului European și a Consiliului privind transparența măsurilor care reglementează prețurile medicamentelor de uz uman și includerea acestora în domeniul de aplicare ale sistemelor naționale de asigurări de sănătate, în cadrul grupurilor de lucru ale Consiliului Uniunii Europene și elaborarea mandatului în conformitate cu atribuțiile direcției;
- au fost elaborate puncte de vedere tehnice la solicitările venite din partea statelor membre ale Uniunii Europene și din partea Comisiei Europene, pe teme cu relevanță europeană din sectorul farmaceutic, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1173/2010 privind constituirea și funcționarea grupului de experți responsabili cu elaborarea punctelor de vedere tehnice asupra documentelor aflate în dezbatere la nivel comunitar și asigurarea reprezentării la întâlnirile de lucru ale instituțiilor Uniunii Europene;
- au fost elaborate puncte de vedere ale Guvernului la propunerile legislative ale Parlamentului;
- a fost asigurată participarea la schimbul de informații în cadrul rețelelor de autorități competente din statele membre UE în domeniul farmaceutic (PPRI) și prin intermediul Reprezentanțelor Permanente ale statelor membre la Bruxelles;
- au fost elaborate note de ministru, răspunsuri la interpelări și adrese diverse (aprox. 400);
- s-a asigurat participarea la reuniunea EURIPID – PPRI (Budapesta).

**III. Compartimentul organizarea, autorizarea și supravegherea unităților farmaceutice**

- Analiza, verificarea documentațiilor înaintate de societăți, efectuarea inspecțiilor și întocmirea rapoartelor de inspecție în vederea emiterii autorizațiilor de funcționare pentru unitățile farmaceutice de distribuție cu amănuntul concretizată prin emiterea unui număr de:

- 478 autorizații de funcționare farmaciei mediul rural;
  - 1 autorizație de funcționare farmacie prin excepție;
  - 3 autorizații de funcționare farmaciei mediul urban – criteriul demografic;
  - 7 autorizații de funcționare farmaciei cu circuit închis;
  - 442 mutări de sediu;
  - 162 drogherii.
- Verificarea documentațiilor în vederea schimbării conducătorului de unitate farmaceutică, concretizată în:
    - 3000 modificări înscrise pe autorizațiile de funcționare pentru unitățile farmaceutice de distribuție cu amănuntul;
  - Verificarea documentațiilor în vederea schimbării deținătorului-persoană juridică, concretizată în:
    - 411 schimbări ale deținătorului-persoană juridică, cu emiterea unei noi autorizații de funcționare;
  - Analiza și verificarea documentațiilor înaintate de societăți în vederea reorganizării spațiilor farmaciilor comunitare, concretizată în:
    - 216 farmacii comunitare cu spații reorganizate;
  - Alte modificări înscrise pe autorizația de funcționare a unităților farmaceutice de distribuție cu amănuntul, în număr de 300;
  - Înființarea de oficine locale de distribuție, inclusiv cele sezoniere în număr de 600;
  - Emiterea de noi autorizații de funcționare în urma pierderii acestora în număr de 31;
  - Participarea la Subcomisia Națională pentru Elaborarea criteriilor de acreditare a farmaciilor din cadrul CNAS;
  - Actualizarea bazei de date pentru unitățile farmaceutice de distribuție cu amănuntul și afișarea acestora pe site-ul Ministerului Sănătății, în conformitate cu prevederile Legii 266/2008, republicată;
  - Participarea la Consiliile de Administrație ale mai multor instituții din subordinea Ministerului Sănătății;
  - Analiza și formularea răspunsului la petițiile adresate Ministerului Sănătății, în domeniul de activitate al compartimentului Compartimentul organizare farmaceutică și autorizarea unităților farmaceutice, concretizat prin 3000 răspunsuri către petenți și instituții/asociații profesionale;
  - Participarea la Comisiile de Inventariere din cadrul Ministerului Sănătății precum și la S.C. Unifarm S.A.

**Baza legală:**

- Legea farmaciei nr. 266/2008 republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul nr. 962/2009 pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea farmaciilor și drogheriilor, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul nr. 75/2010 pentru aprobarea Regulilor de bună practică farmaceutică.

#### **IV. Compartimentul reglementare dispozitive medicale**

##### **A. Elaborare acte normative**

###### **Activități:**

1. Acte normative de transpunere a directivelor europene:
  - a fost promovată Hotărârea Guvernului nr 651/2013 pentru abrogarea Hotărârii Guvernului nr. 382/2005 privind introducerea specificațiilor detaliate pentru dispozitivele medicale produse prin utilizarea țesuturilor de origine animală
2. Acte normative privind domeniul dispozitivelor medicale
  - A fost întocmit proiectul de ordin privind controlul prin verificare periodică a dispozitivelor medicale puse în funcțiune și aflate în utilizare - OMS nr.44/2013.

- A fost întocmit proiectul de ordin privind aprobarea tarifelor practicate de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale pentru activitățile desfășurate în domeniul dispozitivelor medicale – OMS nr. 1356/2013.

## **B. Implementarea legislației în vigoare domeniul dispozitivelor medicale**

### **Activități:**

- s-au emis 219 Avize de funcționare pentru unități cu activitate în domeniul dispozitivelor medicale și s-au înregistrat firmele în baza de date;
- s-au emis 662 anexe avize de funcționare și s-au făcut înregistrările corespunzătoare;
- s-au înregistrat în baza de date 393 de dispozitive medicale fabricate de producători români și s-au emis Certificatele de înregistrare corespunzătoare;
- s-au înregistrat 377 tipuri noi de dispozitive medicale puse în funcțiune pe teritoriul României;
- s-au înregistrat certificatele de conformitate emise de organismul notificat român;
- s-au analizat solicitările de investigații clinice și s-au emis autorizațiile corespunzătoare;
- s-au înregistrat dispozitivele în baza de date a Comunității Europene, EUDAMED;
- s-au înregistrat acțiunile corective inițiate de producători și s-au monitorizat firmele distribuitoare;
- s-a asigurat participarea în Comitetele tehnice de standardizare pe domeniul dispozitivelor medicale din cadrul Asociației de Standardizare din România;
- s-a asigurat participarea la Comitetul de reglementare pentru dispozitive medicale al Comisiei Europene și la grupurile de lucru în domeniu și elaborarea poziției României pe domeniul dispozitive medicale;
- s-a asigurat reprezentarea Ministerului Sănătății în Consiliul Consultativ al organismului național de acreditare RENAR;
- s-a realizat evaluarea și supravegherea organismului notificat conform reglementărilor în vigoare;
- s-au efectuat controale la comercianți și producători de dispozitive medicale, la unități sanitare privind respectarea prevederilor legale pentru dispozitivele medicale introduse pe piață;
- s-a verificat respectarea cerințelor legale la diferite tipuri de dispozitive medicale urmare sesizărilor și informațiilor din documentele de notificare și s-au dispus măsurile corective necesare.

### **C. Alte activități**

- Participare în Subcomisia națională de evaluare a furnizorilor de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice și funcționale din cadrul CNAS;
- participarea în Comisia pentru verificarea, analiza și aprobarea scoaterii din funcțiune a mijloacelor fixe și obiectelor de inventar;
- Evaluarea datelor transmise de producătorii de dispozitive medicale pentru elaborarea „Planului de mobilizare a economiei naționale pentru apărare – secțiunea sănătate”;
- Formularea răspunsurilor la solicitările adresate Ministerului Sănătății de alte ministere, autorități publice, persoane fizice și juridice, în domeniul dispozitivelor medicale.
- Participarea în Comisia de Evaluare privind repartizarea fondurilor bugetare alocate unităților sanitare din rețeaua administrației publice locale

Domeniul de activitate al Direcției organizare și politici salariale cuprinde:

- verificarea ștatelor de funcții (întocmite conform structurii organizatorice aprobate) pentru unitățile direct subordonate ministerului și elaborarea ordinului în vederea aprobării acestora de către conducerea Ministerului Sănătății;
- modificarea statelor de funcții ale unităților subordonate Ministrului Sănătății, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, și întocmirea referatelor în acest sens, în vederea aprobării de conducerea Ministerului Sănătății;
- întocmirea lucrărilor privind participarea la concurs prin echivalare, precum și reducerea vechimii în specialitate, necesară ocupării funcțiilor în vederea aprobării de conducerea Ministerului Sănătății;
- elaborarea anexei la legea anuală a bugetului de stat, prin centralizarea numărului de posturi, aprobat pentru direcțiile de sănătate publică și unitățile subordonate, finanțate integral de la bugetul de stat, pe funcții, grade și trepte profesionale;
- analizarea și soluționarea, în condițiile legii, a cererilor, scrisorilor și sesizărilor petenților;
- elaborarea în vederea aprobării de conducerea Ministerului Sănătății, a numărului liniilor de gardă pe specialități pentru unitățile sanitare direct subordonate ministerului, la propunerea acestora;
- pentru cazurile deosebite privind programul de muncă și organizarea gărzilor, întocmește în vederea aprobării de către conducerea Ministerului Sănătății a condițiilor diferite de cele prevăzute în regulamentul privind timpul de muncă și organizarea gărzilor;
- participarea la negocierea și elaborarea contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară;
- prezentarea referatului pentru structura organizatorică a unităților sanitare din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, a reorganizării, modificării structurii, sediului, precum și denumirii acestora, în vederea avizării de către conducerea Ministerului Sănătății;
- prezentarea referatului pentru înființarea, desființarea unităților sanitare private, a reorganizării, modificării structurii, sediului, precum și a denumirii acestora, spre avizare de către conducerea Ministerului Sănătății;
- prezentarea referatului pentru înființarea unităților de asistență medico-socială și modificarea capacității acestora, spre avizare de către conducerea Ministerului Sănătății;
- prezentarea referatului și a ordinului de aprobare sau modificare a structurii organizatorice a unităților sanitare subordonate Ministerului Sănătății, de către conducerea Ministerului Sănătății;
- elaborarea referatelor de aprobare a organizării concursurilor de ocupare a posturilor vacante, la solicitarea direcțiilor de sănătate publică, pentru unitățile sanitare cu personalitate juridică din subordine și ale unităților sanitare direct subordonate ministerului, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, în vederea aprobării de conducerea Ministerului Sănătății;
- întocmirea statului de funcții pentru aparatul propriu al Ministerului Sănătății ;
- elaborarea proiectelor de hotărâri de Guvern privind înființarea sau desființarea unităților sanitare cu paturi;
- elaborarea proiectelor de acte normative privind deblocarea posturilor pe categorii de personal, tipuri de unități și surse de finanțare;
- elaborarea normativelor de personal pentru unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății și pentru cele al căror management a fost transferat la autoritățile administrației publice locale;
- elaborarea de memorandumuri în vederea deblocării posturilor, potrivit prevederilor legale în vigoare;
- pe domeniul de activitate specific, colaborarea cu alte ministere, cu Agenția Națională a Funcționarilor Publici, cu alte structuri din cadrul ministerului, etc., în vederea soluționării în mod legal a unor spețe care apar în activitatea curentă a unităților din sectorul sanitar.

Astfel, în anul 2013 au fost desfășurate următoarele activități:

- a fost modificată și completată H.G. nr.144/2010, privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății;
- a fost actualizat statul de funcții al Ministerului Sănătății ca urmare a modificării structurii organizatorice a Ministerului Sănătății;
- a fost elaborat Memorandumul cu tema „posturile de personal medical propuse a fi deblocate în baza prevederilor art.5 alin(4) din OUG nr.77/2013”;
- au fost aprobate prin ordin al ministrului sănătății statele de funcții pentru toate unitățile aflate în subordinea Ministerului Sănătății, și după caz, organigrama;
- au fost aprobate prin ordin al ministrului sănătății regulamentele de organizare și funcționare pentru unele unități sanitare cu paturi aflate în subordinea Ministerului Sănătății, care au fost publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I;
- s-a participat la negocierea și elaborarea contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară;
- au fost elaborate răspunsuri pe domeniul de activitate al direcției – salarizare, timp de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor, aplicarea regulamentului de acordare a sporurilor, a normativului de personal, a drepturilor salariale, etc., tuturor instituțiilor solicitante, respectiv ministere și instituții cu rețea sanitară proprie, unități ale administrației publice locale, direcții de sănătate publică, unități sanitare direct subordonate ministerului, etc., precum și petenților sau sesizărilor primite din partea Guvernului sau Președenției;
- s-au centralizat rapoartele statistice lunare privind numărul posturilor ocupate și a fondului de salarii realizat pe surse de finanțare pentru unitățile subordonate MS și subordonate direcțiilor de sănătate publică, precum și pentru unitățile sanitare al căror management a fost transferat la autoritățile administrației publice locale;
- întocmirea lucrărilor privind participarea la concurs prin echivalare, în vederea aprobării de conducerea Ministerului Sănătății;
- s-a elaborat anexa la legea anuală a bugetului de stat, prin centralizarea numărului de posturi aprobat pentru direcțiile de sănătate publică și unitățile subordonate, finanțate integral de la bugetul de stat, pe funcții, grade și trepte profesionale;
- s-au elaborat referatele în vederea aprobării de conducerea Ministerului Sănătății, la solicitarea unităților sanitare direct subordonate ministerului, de majorare a numărului minimal de posturi determinat conform normativului de personal cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli al fiecărei unități sanitare publice;
- s-a colaborat pe domeniul de activitate specific cu ministerele, CNAS, Casa Națională de Pensii și alte Drepturi de Asigurări Sociale, etc., în vederea soluționării în mod legal a unor spețe care apar în activitatea curentă a unităților publice din sectorul sanitar;
- a fost elaborat și publicat în Monitorul Oficial ordinul ministrului sănătății pentru modificarea OMS nr.1268/2012 privind aprobarea detalierii pe județe a numărului total de paturi, pe anul 2013, din unitățile sanitare publice și private pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești, cu modificările ulterioare;
- au fost întocmite referate și înaintate spre avizare de către conducerea Ministerului Sănătății, în vederea înființării de centre multifuncționale;
- au fost întocmite referate și înaintate conducerii Ministerului Sănătății, în vederea avizării, structurilor unităților sanitare redeschise;
- au fost elaborate ordine ale ministrului sănătății în vederea aprobării, sau referate în vederea avizării, după caz, a structurii organizatorice a unităților sanitare care s-au reorganizat ca urmare a preluării unor unități sanitare care s-au desființat;
- au fost elaborate ordine ale ministrului sănătății sau, după caz, referate, în vederea modificării sau completării structurii organizatorice atât pentru unitățile sanitare aflate în subordinea Ministerului Sănătății, cât și pentru cele al căror management a fost transferat la autoritățile administrației publice locale;
- s-au întocmit referate pentru înființarea, sau modificarea structurii organizatorice a unităților sanitare private care furnizează servicii medicale în regim de spitalizare continuă sau de zi, pentru reorganizarea, modificarea structurii, schimbarea sediului, precum și denumirea acestora, spre avizare de către conducerea Ministerului Sănătății;

- s-au întocmit referate pentru structura organizatorică a unităților sanitare din subordinea ministerelor și a instituțiilor cu rețea sanitară proprie, pentru reorganizarea, modificarea structurii, schimbarea sediului, precum și denumirea acestora, în vederea avizării de către conducerea Ministerului Sănătății;
- puncte de vedere și/sau avize la proiecte de acte normative de desființare, de reorganizare a unor unități sanitare cu personalitate juridică;
- s-au întocmit referate și ordine de aprobare a structurilor unităților sanitare preluate de la Ministerul Transporturilor;
- s-au întocmit referate pentru modificarea capacității unităților de asistență medico-socială.

## **CAP. 8 – RAPORTUL DIRECȚIEI ACHIZIȚII PUBLICE**

În perioada ian.-feb. 2013 a funcționat Serviciul Achiziții Publice, ca structura de sine stătătoare, subordonată secretarului de stat pentru relația cu Parlamentul, fiind structura specializată în atribuirea contractelor de achiziție publică. Serviciul Achiziții Publice a fost înființat ca structură prin HG nr. 144/2010, cu completările și modificările ulterioare. În cadrul Serviciului Achiziții Publice a funcționat și un Compartiment de Infrastructură Sanitară-Privatizare.

Prin aplicarea prevederilor HG 1152/2012 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 144/2010, în luna februarie 2013, Serviciul Achiziții Publice a devenit Direcția Achiziții Publice, subordonată Secretarului General, cu următoarea structură organizatorică.

- Compartimentul achiziții publice;
- Compartiment infrastructura sanitară-externalizare

Prin OUG 71/2012 Ministerul Sănătății a fost desemnat ca fiind unitate de achiziții publice centralizată. Ca urmare a acestui fapt cât și a celor stabilite de Normele metodologice pentru achiziția publică centralizată, la nivel național, de medicamente, materiale sanitare, echipamente medicale, echipamente de protecție, servicii, combustibili și lubrifianți pentru parcul auto aprobate prin OMS 1292/2012, activitatea direcției a devenit și mai complexă, având în vedere volumul foarte mare de date necesar a fi centralizate pentru demararea procedurilor de achiziții centralizate.

Pentru derularea achizițiilor publice D.A.P. a colaborat cu celelalte structuri din cadrul Ministerului Sănătății, în funcție de specificul documentației de atribuire și de complexitatea problemelor ce urmează să fie rezolvate în contextul aplicării procedurii de atribuire.

În același timp, au fost centralizate datele necesare inițierii procedurilor de achiziții publice centralizate pentru produsele și serviciile din Lista medicamentelor, materialelor sanitare, echipamentelor medicale, echipamentelor de protecție, a serviciilor, combustibililor și lubrifianților pentru parcul auto, pentru care se organizează proceduri de achiziție centralizate la nivel național, aprobată prin OMS 658/2013.

În cursul anului 2013 s-au inițiat și desfășurat achiziții publice după cum urmează:

- **Cumpărări directe** – 216
  - Cumpărări din SEAP – 75
  - Cumpărări în urma publicării pe site-ul [www.ms.ro](http://www.ms.ro) 141
- **Cereri de ofertă publicate pe SEAP-**
  - Atribuite – 5 atribuite
  - Anulate - 3
- **Negocieri fără publicarea în prealabil a unui anunț:** 6 proceduri
- **Achiziții publice prin licitații deschise, publicate în SEAP:**
  - 5 proceduri finalizate, 2 în desfășurare
  - 6 proceduri anulate
- **Achiziții publice centralizate - publicate în SEAP**
  - 3 proceduri finalizate

- 3 Proceduri anulate pe baza deciziilor comunicate de CNSC, ca urmare a soluționării contestațiilor depuse de operatorii economici

Au fost demarate mai multe proceduri de achiziții centralizate, fiind încheiate acorduri cadru pentru 3 proceduri de achiziții centralizate, și anume:

- Procedura de achiziție medicamente oncologice
- Procedură achiziții medicamente program prevenire și tratare TBC
- Procedură achiziții furnizare combustibili

De asemenea au fost desfășurate proceduri de achiziții pentru programele naționale de sănătate și proceduri necesare desfășurării activității Ministerului Sănătății.

Totodată mai multe proceduri de achiziții au fost stopate, datorită contestării acestora.

Referitor la procedurile contestate la Consiliului National de Solutionare a Contestatiilor ( C.N.S.C. ), organism cu activitate administrativ –jurisdictionala, Directia Achizitii Publice a formulat apărările în favoarea autorității contractante și a raspuns la toate solicitările în termenele prevăzute de lege, nefiind săvârșite contravenții.De asemenea Directia Achizitii Publice a dispus spre aplicare deciziile și hotărârile pronunțate de către C.N.S.C.

#### COMPARTIMENTUL INFRASTRUCTURA SANITARĂ - EXTERNALIZARE

În domeniul infrastructurii sanitare, activitatea a fost complexă, urmărindu-se atât desfășurarea programelor de investiții în infrastructura sanitară, pe mai multe direcții:

##### *1. Modernizarea infrastructurii sanitare*

-Au fost centralizate date cu privire la necesarul de aparatură medicală pentru secțiile/compartimentele de medicină de urgență din unitățile sanitare subordonate Ministerului Sănătății.

- Au fost centralizate date cu privire la costurile de întreținere pentru unitățile sanitare în sistem pavilionar, subordonate Ministerului Sănătății.

- Au fost elaborate propuneri de perspectivă pentru programul de radioterapie, programul de oncologie, cardiologie intervențională.

##### *2. Investiții și lucrări de reparații capitale pentru unitățile sanitare*

1. Centralizarea solicitărilor direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București precum și a unităților sanitare subordonate, cu privire la necesarul lucrărilor de investiții și reparații capitale, finanțate de la bugetul de stat.

2 .Prezentarea spre aprobarea ordonatorului principal de credite a notelor de fundamentare privind necesitatea și oportunitatea realizării obiectivelor noi de investiții și a lucrărilor de reparații capitale, în vederea cuprinderii în planul de investiții și reparații capitale.

3. Întocmirea referatelor pentru documentatiile tehnice la obiectivele de investiții noi, pe baza notelor de fundamentare aprobate de ordonatorul principal de credite.

4. Analizarea documentațiilor tehnice fundamentate, însusite și înaintate de beneficiarii lucrărilor de investiții aflate în derulare, în vederea modificării indicatorilor și / sau soluțiilor, întocmirea referatelor pentru aprobarea de către ordonatorul principal de credite.

5. Promovarea documentațiile tehnico-economice ale obiectivelor noi de investiții, finanțate de la bugetul de stat, în vederea aprobării, în funcție de competențele de aprobare stabilite de legislația în vigoare.

6. Prezentarea la Consiliul Interministerial de Avizare Lucrări Publice și Locuințe a documentațiilor aferente obiectivelor de investiții noi, pentru obținerea avizului necesar emiterii hotărârilor de Guvern de aprobare a indicatorilor tehnico-economici.

7. Elaborarea propunerilor de programe anuale și de perspectivă cu privire la investițiile publice în domeniul sanitar, finanțate de la bugetul de stat, pe baza notelor de fundamentare propuse de autoritățile de sănătate publică și unitățile din subordine.

8. Monitorizarea derulării proiectelor de investiții.

9. Examinarea și propunerea măsurilor de soluționare, în condițiile legii, a cererilor, scrisorilor și sesizărilor adresate ministerului, referitoare la lucrări de investiții și reparații capitale, finanțate de la bugetul de stat.



3. *Monitorizarea contractelor subsecvente încheiate de unitățile sanitare*, din rețeaua Ministerului Sănătății și de sub autoritatea administrației publice locale, ca urmare a procedurilor de achiziții publice centralizate desfășurate de Ministerul Sănătății - pentru acordul cadru furnizare combustibil

- s-au eliberat avizele de încheiere a contractelor subsecvente de către unitățile sanitare, la cererea acestora, în conformitate cu actele normative în vigoare
- s-au verificat contractele subsecvente transmise la Ministerul Sănătății

În domeniul externalizărilor, s-au analizat solicitările și documentațiile transmise de unitățile sanitare, cu referire la aplicarea OMS 886/2006 privind externalizarea serviciilor medicale și nemedicale. Având în vedere că solicitările au fost transmise de unități care nu se află în subordinea Ministerului Sănătății, acestea au primit răspuns privind neaplicarea prevederilor OMS 886/2006.

## **CAP. 9 – RAPORTUL DIRECȚIEI JURIDICE ȘI CONTENCIOS**

Direcția Juridică și Contencios, pe parcursul anului 2013, a îndeplinit obiectivele asumate, în conformitate cu *Regulamentul de Organizare și Funcționare al Ministerului Sănătății* aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 545/26.05.2010, cu modificările și completările ulterioare, ale Ordinului ministrului sănătății nr. 287/2012, cu modificările și completările ulterioare și ale Ordinului ministrului sănătății nr. 772/02.08.2012 și a legislației în vigoare referitoare la politicile sanitare, îndeplinind următoarele atribuții:

- elaborarea și/sau avizarea actelor normative ce urmează a fi inițiate de minister, în colaborare cu direcțiile de specialitate și avizarea proiectelor de acte normative inițiate de alte ministere, cu implicații în domeniul sanitar;
- participarea la procesul de armonizare a legislației românești cu legislația europeană în domeniu;
- propunerea, în colaborare cu structurile de specialitate, de modificare sau abrogare a unor acte normative care nu mai sunt în concordanță cu legislația sau cu evoluția sistemului sanitar;
- coordonarea activității de sistematizare a legislației din sectorul sanitar;
- întocmirea unor puncte de vedere cu privire la problemele de drept care se ivesc în activitatea de aplicare a legislației;
- întocmirea unor puncte de vedere referitoare la sesizările și excepțiile privind neconstituționalitatea unor legi sau ordonanțe inițiate de Ministerul Sănătății, precum și la reclamațiile administrative formulate împotriva hotărârilor Guvernului inițiate de Ministerul Sănătății sau în colaborare cu acesta;
- întocmirea de proiecte de contracte și convenții cu privire la activitatea ministerului, pentru domeniile repartizate de conducerea ministerului și avizarea asupra legalității acestora;
- soluționarea petițiilor, memoriilor, etc. adresate Ministerului Sănătății de către instituții publice, persoane fizice sau juridice, repartizate spre soluționare direcției și care au legătură cu specificul activității Direcției Juridice și Contencios;
- participarea, după caz, la activitatea de control în domeniul asistenței medicale, farmaceutice, pe probleme de sănătate publică, control în sănătate publică, conducerea și managementul unităților sanitare;
- introducerea de acțiuni în justiție și la alte organe cu atribuțiuni jurisdicționale, modificarea sau renunțarea la pretenții sau căi de atac, cu aprobarea conducerii ministerului, formularea răspunsului la interogatoriu admis ca probă de instanțele judecătorești în cadrul desfășurării judecării pricinilor;
- reprezentarea și apărarea intereselor ministerului în fața instanțelor judecătorești și a celorlalte organe cu atribuțiuni jurisdicționale, a organelor de urmărire penală, precum și în raporturile cu alte organisme, cu persoane juridice și cu persoane fizice, pe baza împuternicirii dată de conducerea ministerului;

- realizarea, din punct de vedere statistic, a *Stadiului de soluționare a cererilor de restituire formulate potrivit Legii nr. 10/2001, privind regimul juridic al unor imobile preluate în mod abuziv în perioada 6 martie 1945-22 decembrie 1989, republicata, modificata și completata prin Legea nr. 247/2005* și transmiterea lunară a acesteia către *Autoritatea Națională pentru Restituirea Proprietăților – Serviciul pentru Urmărirea Aplicării Legii nr.10/2001*;
- legalizarea documentelor privind atestarea calificării personalului medical sau cu caracter medical, emise de către structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și de către unitățile aflate în subordinea acestuia;
- asigurarea secretariatului *Comisiei de disciplină*, care cercetează faptele sesizate ca abateri disciplinare și propune sancțiuni disciplinare, aplicabile funcționarilor publici care le-au săvârșit, în conformitate cu legislația specifică;
- asigurarea secretariatului *Comisiei pentru analizarea, soluționarea și stabilirea măsurilor privind stingerea creanțelor și datoriilor înregistrate la nivelul activității proprii a Ministerului Sănătății*.
- îndeplinirea oricăror alte atribuții cu caracter juridic prevăzute expres de lege;  
Facem precizarea că toate aceste activități specifice Direcției Juridice și Contencios au un caracter permanent.

**I. Direcția Juridică și Contencios a soluționat, în cursul anului 2013, un număr total de:**

- **PETIȚII, CERERI, MEMORII**, etc. adresate Ministerului Sănătății de către instituții publice, persoane fizice sau juridice și repartizate spre soluționare Direcției Juridice și Contencios sau transmise de direcțiile din Ministerul Sănătății pentru punct de vedere în număr de **1114**;
- Certificate de conformitate/recomandări/adeverințe legalizate sunt în număr de **6752**;
- Dosare unități farmaceutice legalizate (înființări, mutări, schimbări deținător, pierdute) analizate și avizate sunt în număr de **1046**;
- Dosare studii clinice verificate în vederea autorizării sunt în număr de **425**;
- Răspunsuri la solicitările organelor de cercetare și urmărire penală, precum și răspunsuri la solicitările Direcției Naționale Anticorupție.

**II) SITUAȚIE LITIGII** în care este parte **MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - TOTAL LITIGII: 943 .**

**III) ACTE NORMATIVE/ADMINISTRATIVE:**

A fost avizat un număr de **4193** de proiecte de acte normative/acte administrative elaborate de către structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății sau de către alte autorități ale administrației publice. Menționăm, în acest sens, că acest număr nu include și proiectele care ulterior nu s-au materializat în vreun act normativ, dar care au fost analizate de personalul de specialitate din cadrul direcției.

**IV) Personalul din cadrul Direcției Juridice și Contencios participă, în calitate de membru/secretar, după caz, în diferite Comisii;**

**CAP. 10 – RAPORTUL DIRECȚIEI ASISTENȚĂ MEDICALĂ ȘI POLITICI PUBLICE DE SĂNĂTATE**

În conformitate cu Regulamentul de Organizare și Funcționare a Ministerului Sănătății, Direcția de Asistență Medicală și Politici Publice prin cele cinci structuri (Compartimentul politici de asistență medicală primară și ambulatorie, Compartimentul politici de asistență a mamei și copilului, Compartimentul asistență medicală spitalicească și politici de sănătate în asistență spitalicească, Serviciul de Politici Publice și Unitatea de incluziune socială și de coordonare a activității asistenților comunitari și mediatori sanitari) asigură îndeplinirea obiectivelor care îi revin din Planul de acțiuni al Programului de

Guvernare, precum și punerea în aplicare a hotărârilor conducerii ministerului referitoare la asistența medicală și politicile publice de sănătate.

Aceste atribuții au fost îndeplinite prin realizarea următoarelor activități principale:

- Coordonarea și controlul asigurării asistenței medicale primare;
- Coordonarea și controlul asigurării asistenței medicale ambulatorii de specialitate;
- Coordonarea și controlul asigurării asistenței medicale acordate în unitățile cu paturi;
- Elaborarea și monitorizarea implementării la nivel național, regional și local a politicilor de sănătate în domeniul asistenței mamei și copilului
- Coordonarea, din punct de vedere metodologic, a activității de asistență medicală comunitară.
- Asigurarea relației funcționale cu următoarele instituții și structuri:
  - Academia de Științe Medicale;
  - Rețeaua de medicină legală;
  - Rețeaua de reabilitare medicală.
  - Agenția Națională de Transplant.
  - Comisiile de specialitate.
- Participarea la elaborarea și fundamentarea politicilor naționale de sănătate publică;
- Participarea la elaborarea strategiilor în domeniul sănătății;

Având în vedere atribuțiile enumerate mai sus, activitatea Direcției Asistență Medicală și Politici Publice în 2013, poate fi prezentată astfel:

### **Inițiative legislative**

Participare la modificarea și completarea Contractului-Cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2013-2014, precum și Normele de aplicare ale acestuia pentru anul 2013.

Hotărâre de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015

Participare la elaborarea noului pachet de servicii de bază și a pachetului minimal de servicii medicale.

Participare la elaborarea Ordinului ministrului sănătății pentru:

- revizuirea ghidurilor de practica medicală în specialitatea obstetrica-ginecologie,
- aprobarea Listei de verificare a procedurilor chirurgicale,
- aprobarea Ghidului de practică medicală pentru specialitatea chirurgie vasculară
- aprobarea ghidului de practică medicală pentru specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie.

-revizuirea Ghidului de profilaxie antibiotic in chirurgie.

Participare la modificarea legislației privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență.

Participare la modificarea cadrului legislativ privind măsuri de organizare și funcționare a spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență.

Participare la elaborarea legislației aferente modificării mecanismelor de finanțare a unităților sanitare cu paturi, în condițiile Contractului cadru pentru anii 2013-2014.

Implementarea și monitorizarea mecanismului de coplată în sistemul de sănătate din România

Participare la modificarea cadrului legislativ privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi.

Participare la elaborarea cadrului legislativ privind aprobarea comisiilor consultative ale Ministerului Sănătății.

Elaborarea ordinului care aprobă constituirea Comitetului National pentru Boli Rare și participarea la activitatea Comitetului.

Participare la elaborarea Ordinului ministrului sănătății pentru aprobarea criteriilor de acreditare în domeniul transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană și la elaborarea legislației care reglementează acreditarea unităților sanitare care pot efectua activități de bănci de țesuturi și/sau celule umane, respectiv de utilizator de țesuturi și/sau celule umane în scop terapeutic.

Participare la diverse grupuri de lucru în vederea elaborării legislației care se află în sfera de activitate a Ministerului Sănătății.

Elaborarea cadrului legislativ care modifică și completează reglementările privind medicina complementară /alternativă.

Elaborarea reglementărilor privind constituirea, administrarea și utilizarea Rezervei Ministerului Sănătății

Participare la elaborarea a numeroase acte normative în domeniul de specialitate și formularea de observații și propuneri pentru proiectele de acte normative elaborate de alte direcții din Ministerul Sănătății și de alte instituții ale administrației publice centrale.

### **Asistența medicală primară și ambulatorie:**

Elaborarea reglementărilor și dezvoltarea rețelei de Centre de permanență.

Creșterea accesului la servicii de asistență medicală primară în zonele izolate din Delta Dunării prin implementarea Proiectului de telemedicină .

Analiza documentațiilor prezentate în vederea autorizării furnizorilor de îngrijiri la domiciliu și eliberarea, după caz, a autorizațiilor solicitate;

Primirea documentațiilor întocmite în vederea autorizării bazelor de tratament medico-balnear și de recuperare în vederea funcționării din punct de vedere medico-balnear și al valorificării terapeutice a factorilor sanogeni naturali, transmiterea acestor documentații la Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie București și eliberarea autorizațiilor solicitate, pe baza referatelor tehnice elaborate de această instituție;

Coordonarea activității grupului de lucru privind medicina școlară.

### **Asistența medicală a mamei și copilului**

Monitorizarea asistenței acordate mamei și copilului la nivelul municipiului București: analiza funcționării Dispeceratului pentru centralizarea paturilor libere București, situat la Serviciul de Ambulanță București-Ilfov

Coordonarea activităților prevăzute în Ordinul comun MS/MMPSF pentru aprobarea metodologiei de evaluare a copiilor părăsiți în maternități și secțiile de pediatrie, la nivel național.

### **Activități în domeniul incluziunii sociale**

Participare activă la toate grupurile de lucru la nivel înalt sau de expert cu privire la implementarea Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității romilor pentru perioada 2012 - 2020;

Monitorizarea activă și coordonarea activităților din domeniul sănătății incluse în cadrul Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității romilor pentru perioada 2012 - 2020

Participare activă la elaborarea și punere în practică a strategiei naționale privind prevenirea și combaterea traficului de persoane.

Participare la elaborarea și punerea în practică a strategiei naționale privind imigrația.

Participare la grupurile de lucru privind prevenirea excluziunii sociale și a eradicării sărăciei, inclusiv în comunitățile de romi.

Participare la procesul de evaluare al beneficiarilor proiectului "O generație de specialiști romi în domeniul medical", implementat de către Roma Education Fund România.

Participare la reuniunea de lucru ROMED, inițiat de Consiliul Europei, program derulat pe perioada 2010 – 2013, prin care se asigură instruirea continuă a mediatoarelor sanitare active din România.

Participarea , în colaborare cu INSP partener cu organizația Sastipen, la toate grupurile de lucru și seminariile privind asigurarea asistenței tehnice în procesul de evaluare a activității mediatoarelor sanitare, proiect care oferă sprijin autorităților publice locale în procesul active de implementare a programului de mediere sanitară.

Participare la propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse și tratament între femei și bărbați.

Participare la reuniunea de lucru a Comisiei Mixte Interguvernamentale de cooperare economico-tehnică România-Turcia și la reuniunea bilaterală turco-română privind noul proiect de text al Aranjamentului administrativ de aplicare a Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale

Participare activă ca și corespondent național la reuniunea de lucru a corespondenților naționali MISSOC.

Participare în cadrul Comitetului Național Director, în noua sa structură, cu privire la violența în rândul copiilor.

Participare activă la workshop-ul cu tema Politici echitabile pentru adolescenți inițiat de către UNICEF

Contribuție activă la grupurile de lucru privind Carta Socială Europeană Revizuită și Codul European

Contribuție activă la grupurile de lucru privind coordonarea sistemelor de securitate socială , acordurile și aranjamentele administrative cu state membre și non –membre ale UE

Contribuție activă la grupuri de lucru privind legislația legată de protecția copilului și drepturilor omului

### **Coordonarea procesului de elaborare a politici publice**

Monitorizarea activităților incluse în cadrul Planului de acțiune în domeniul sănătății - elaborat în urma analizei funcționale realizate de către Banca Mondială,

Elaborarea și monitorizarea activităților incluse în cadrul Planul strategic în domeniul sănătății pentru 2013-2014

Implementarea măsurilor cuprinse în Programul Național de Reformă 2011-2013,

Implementarea și monitorizarea măsurilor cuprinse în Acordurile cu instituțiile financiare internaționale: implementarea și monitorizarea măsurilor asumate de către MS în cadrul Acordului cu FMI, elaborarea, negocierea și monitorizarea activităților din domeniul sănătății cuprinse în cadrul Acordului de Împrumut și al Scrisorii de Politici DPL-DDO,

Participare la elaborarea termenilor de referință și la procedura de selecția a consultantului în vederea elaborării unui studiu de impact al noii legislații din sănătate, în cadrul proiectului cu Banca Mondială;

Participare la selecția consultanților pentru elaborarea unui analize financiare a reglementărilor propuse prin proiectul de pachet de servicii medicale de bază și a programelor naționale de sănătate

Participare la pre-selecția comunităților locale din cadrul proiectului “Cresterea accesului la servicii medicale si sociale: Servicii medicale si sociale integrate la nivelul comunității” din cadrul Programului de Cooperare Elvetiano-Roman.

Elaborarea proiectului Strategiei Nationale de Sănătate 2014 – 2020.

Acordul de Parteneriat 2014- 2020 dintre Comisia Europeana si Guvernului Romaniei si responsabilitatile care revin Ministerului Sănătății (pregatire documentatie și revizuire a planului de acțiune pentru îndeplinirea condiționalității ex-ante care revine Ministerului Sănătății privind existența unui cadru strategic de politică națională sau regională pentru sănătate, participare întâlniri și ateliere de lucru în vederea pregătirii programelor operaționale subsecvente Acordului de Parteneriat, activitate de elaborare și de revizuire documente intermediare de elaborare a instrumentelor structurale FSE ).

Monitorizarea Programului de Guvernare,

Pregătire vizite de monitorizare ale organismelor financiare internaționale și participare la aceste întâlniri

Întocmirea de analize și studii pe diferite teme, în domeniul politicilor de sănătate

Participare la acțiuni de control metodologic al activității structurilor teritoriale, evaluarea și reorganizarea unităților cu paturi

1. Reevaluarea unităților spitalicești, în scopul clasificării acestora pe nivele de competență.

2. Acțiuni de control dispuse de conducerea ministerului și în cooperare cu alte structuri ale ministerului.

4. Evaluarea și monitorizarea activității centrelor de permanență.

Alte activități

Analiza Strategiei Naționale Antidrog și a Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei

Eliberarea avizelor de principiu pentru înființarea de asociații și fundații în al căror statut sau act constitutiv sunt prevăzute activități care se încadrează în sfera activităților Ministerului Sănătății .

Eliberarea de autorizații pentru unitățile care pot efectua studii clinice în domeniul medicamentelor de uz uman;

Conducerea evidenței produselor din Rezerva Ministerului Sănătății (termene de valabilitate, perisabilități, scoatere din stocurile rezervei) în conformitate cu normele metodologice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr.1033/2011;

Analiza aspectelor privind activitatea de medicină legală, medicină sportivă și medico-balneară și formularea de propuneri privind rezolvarea acestora;

Analiza aspectelor de ordin medical privind persoanele prevăzute în legi speciale ( veterani de război, persoane cu handicap, persoane persecutate politic și etnic, revoluționari ș.a.);

Rezolvarea de interpelări, petiții, sesizări și reclamații - parlamentari, administrația prezidențială, cetățeni.

## **CAP. 11 – RAPORTUL DIRECȚIEI SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI CONTROL ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ**

### **1. Misiunea și obiectivele Direcției Sănătate Publică și Control în Sănătate Publică (DSPCSP)**

Activitățile Direcției Sănătate Publică și Control în Sănătate Publică s-au desfășurat conform cu atribuțiile prevăzute de OMS nr. 772/2012 privind Regulamentul de Organizare și Funcționare al Ministerului Sănătății.

### **2. Prezentarea programelor desfășurate și a modului de raportare a acestora la obiectivele DSPCSP**

#### **I. Elaborare de acte normative**

Pe parcursul anului 2013 au fost inițiate și elaborate următoarele acte normative din domeniul sănătății publice:

#### **a) Acte normative elaborate și finalizate:**

- Ordin nr. 1342/7.11.2013, pentru aprobarea metodologiei de supraveghere a infecțiilor cu transmitere sexuală;
- Ordin nr. 1063/1001/90 din 11 septembrie 2013 privind modificarea și completarea Normelor privind alimentele cu destinație nutrițională specială, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și familiei și al ministrului agriculturii, alimentației și pădurilor nr. 387/251/2002 – transpune Directiva Europeană 2013/26/UE;
- OMS nr. 198/26.02.2013 privind modificare și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1725 / 2008 privind înființarea Comitetului Național de Vaccinologie;

- Hotărâre de Guvern nr. 342/2013 pentru modificarea și completarea HG nr. 974/2004 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 974/2004 pentru aprobarea Normelor de supraveghere, inspecție sanitară și monitorizare a calității apei potabile și a Procedurii de autorizare sanitară a producției și distribuției apei potabile;
- Ordin privind aprobarea Comisiei pentru monitorizarea cheltuielilor aferente activității pentru îndeplinirea obligației de serviciu de interes economic general încredințat INCDMI „Cantacuzino”;
- Ordinul Nr. 877 din 19 iulie 2013 pentru modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.147/2011 privind aprobarea modelului Carnetului de vaccinare;
- Ordin MS/MMP/ANSVSA nr. 1192/4060/2/2013 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 956/2005 privind plasarea pe piață a produselor biocide, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice, al ministrului mediului și gospodăririi apelor și al președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor nr. 1.321/2006/280/90/2007;
- Ordin MS/MMP/ANSVSA nr. 84/437/34/2013 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 956/2005 privind plasarea pe piață a produselor biocide, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice, al ministrului mediului și gospodăririi apelor și al președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor nr. 1.321/2006/280/90/2007;
- Ordin MS/MMP/ANSVSA nr. 696/1596/63/2013 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 956/2005 privind plasarea pe piață a produselor biocide, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice, al ministrului mediului și gospodăririi apelor și al președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor nr. 1.321/2006/280/90/2007;
- Ordin MS/MECT nr. 581/3848/2013 privind modificarea și completarea Metodologiei pentru organizarea și certificarea instruirii profesionale a personalului privind însușirea noțiunilor fundamentale de igienă, aprobată prin Ordinul ministrului sănătății și al ministrului educației, cercetării și tineretului nr. 1225/5031/2003;
- Hotărâre nr. 320 din 29 mai 2013 privind aprobarea Planului național de intervenție pentru prevenirea îmbolnăvirii în masă a populației generate de epidemii și pandemii, încredințarea serviciului de interes economic general de prevenire a îmbolnăvirii în masă a populației generate de epidemii și pandemii, precum și de intervenție rapidă și eficientă în cazul constatării unor urgențe majore de acest tip Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie "Cantacuzino" și suplimentarea bugetului Ministerului Sănătății din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2013.

**b) Proiecte de acte normative în avizare interministerială**

- Proiect de Ordin comun (15 autorități competente) de aprobare a Planului Național de Implementare a RȘI 2005 în România;
- Proiect de ordin comun cu MMFPSPV pentru modificarea Ordinului nr. 1256/443 din 7 iulie 2008 pentru aprobarea componenței și atribuțiilor Comisiei de experți de medicina muncii acreditați de Ministerul Sănătății Publice și de Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse;
- Ordin privind înființarea Comisiei de evaluare a Planurilor de Securitate ale Operatorilor pentru protecția Infrastructurilor Critice Naționale din sectorul Sănătate;
- proiectul de Ordin privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și familiei și al ministrului agriculturii, alimentației și pădurilor nr. 387/251/2002 pentru aprobarea Normelor privind alimentele cu destinație nutrițională specială transpune Directiva europeană 46/2013;
- proiectul de Ordin privind implementarea contractului nr. CT/EFSA/DCM/2013/02-LOT1-CT01 pentru desfășurarea studiului „Sprijin pentru studii naționale privind alimentația populației”, conform Ghidului Autorității Europene pentru Siguranța Alimentului „Principii generale pentru colectarea datelor naționale privind consumul de alimente în vederea realizării unui studiu pan-european privind alimentația, studiu pentru copiii 0-9 ani”;

- proiect de Ordin pentru aprobarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației;
- proiect de Hotărâre privind stabilirea cadrului instituțional și a unor măsuri pentru punerea în aplicare a Regulamentului (UE) nr. 528/2012 al Parlamentului European și al Consiliului din 22 mai 2012 privind punerea la dispoziție pe piață și utilizarea produselor biocide;
- proiect de HG privind Strategia națională HIV/SIDA;
- Proiectul de Lege privind suplimentele alimentare - se afla în dezbateri la Camera Deputaților – Comisia pentru agricultură, silvicultură, industrie alimentară și servicii specifice.

#### c) **Protocole încheiate:**

- Protocol de colaborare între Ministerul Sănătății și Agenția Națională de Cadastru și Publicitate Imobiliară pentru implementarea dispozițiilor Ordonanței Guvernului nr. 4/2010 privind instituirea Infrastructurii naționale pentru informații spațiale în România în sectorul Sănătate;
- Protocol de cooperare MADR/MAI/MFP/MMFPSPV/MS/ANSVSA/ANPC și Patronate pentru prevenirea și combaterea evaziunii fiscale în domeniul depozitării și comercializării produselor cerealiere și a produselor de panificație;
- Protocol de colaborare între Ministerul Sănătății și Administrația Națională a Penitenciarelor;
- Act adițional la Protocolul privind Parteneriatul conștientizarea rolului și importanței donării de sânge și componente sanguine de origine umană, în sănătatea familiei și a societății.

#### d) **Studii:**

- Ministerul Sănătății a încheiat un contract cu Autoritatea Europeană pentru Siguranța Alimentară (EFSA), respectiv contractul nr. CT/EFSA/DCM/2013/01 LOT 1-CT01 care are ca obiect prestarea de servicii pentru efectuarea unui studiu în cadrul proiectului "Sprijin pentru studii naționale privind alimentația populației". Contractul a fost încheiat în luna august 2013 ca urmare a aplicării Ministerului Sănătății la cererea de ofertă publicată de Autoritatea Europeană pentru Siguranța Alimentară în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene din 20/02/2013-2013/S 036-056087;
- participarea Ministerului Sănătății la cea de-a doua fază a studiului UNEP/WHO privind nivelul de poluanți organici persistenti (POPs) în laptele matern.

## II. Rapoarte/ chestionare către:

### • **Comisia Europeană:**

- în cadrul misiunilor de evaluare DG SANCO în domeniul siguranței alimentelor privind alimentele tratate cu radiații ionizante;
- raportarea activităților desfășurate în cadrul Ministerului Sănătății în 2012 conform Planului Național Unic de Control Integrat pentru România în domeniul siguranței alimentelor;
- elaborarea Planului Național Unic de Control Integrat pentru România 2014-2016 pentru Ministerul Sănătății în domeniul siguranței alimentelor în domeniul nutriției;
- Raportul României privind punerea în aplicare practică a Directivei 89/391/CEE, a directivelor speciale ale acesteia și a Directivelor 2009/148/CE, 91/383/CEE, 92/29/CEE și 94/33/CE;
- Raportul anual privind calitatea apelor de îmbăiere pentru sezonul 2013;
- chestionar privind implementarea Directivei privind apele de îmbăiere.

- **UNECE/OMS** - Raportul trianual ce decurge din implementarea Protocolului Apa și Sănătatea
- **Autoritatea Europeană pentru Siguranța Alimentelor** în domeniul:



- reziduurilor de pesticide din alimentele cu destinație nutrițională specială;
  - furnizării de date științifice cu privire la băuturile lactate și alte produse similare destinate sugariilor și copiilor mici;
  - recomandările naționale ale statelor membre ale UE referitoare la consumul de pește;
  - chestionar EFSA, conform art. 36 din Regulamentul 178/2002 din 28 ianuarie 2002 de stabilire a principiilor și a cerințelor generale ale legislației alimentare, de instituire a Autorității Europene pentru Siguranța Alimentară și de stabilire a procedurilor în domeniul siguranței produselor alimentare, pentru actualizarea profilului MS în domeniul siguranței alimentului și nutriției.
- **MMSC** – Departamentul pentru Ape, Păduri și Piscicultură - Raport neconformități ale apei potabile în anul 2012

### III. Alte documente

1. Actualizarea procedurilor operaționale
2. Rapoarte trimestriale și anuale privind activitatea de control
3. Rapoarte lunare de activitate ale structurilor de control în sănătate publică teritoriale
4. Raport la nivel național privind triajului epidemiologic, efectuat copiilor, de medicii de familie și cei din școli, după vacanțele școlare și întocmirea unor informații cu rezultatul acestora
5. Situații solicitate cu ocazia controlului efectuat de Curtea de Conturi privind anul 2012
6. Raport privind activitatea de hemovigilență - activitatea transfuzională pentru anul 2012
7. Situații privind unitățile de învățământ fără autorizații sanitare de funcționare
8. Situații la nivel național privind stocurile de vaccinuri și alte produse
5. Planul Național de Control 2014-2016 în domeniul siguranței alimentului din responsabilitatea MS
7. Raportarea trimestrială, conform Regulamentului (UE) nr. 284/2011 de stabilire a condițiilor specifice și a procedurilor detaliate pentru importul de articole de bucătărie din material plastic pe bază de poliamidă și melamină originare sau expediate din Republica Populară Chineză și din Regiunea Administrativă Specială Hong Kong a Republicii Populare Chineze

### IV. Reprezentarea Ministerului Sănătății:

Experții din cadrul DSPCSP, nominalizați pe domenii de competență au asigurat:

#### 1. Reprezentarea României la:

- Grupurile de lucru de la nivelul Comisiei Europene și a PEMSAC privind produsele cosmetice;
- Misiuni generale de evaluare DG SANCO pentru profilul de țară în domeniul alimentului;
- Misiunea CE de la Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale privind evaluarea implementării Programului Operațional de Pescuit;
- Elaborarea și transmiterea de rapoarte și informații către Uniunea Europeană în domeniul alimentului, transfuzii sanguine și transplant;
- Misiunea de audit general al FVO cu numărul de referință DG(SANCO)/2013-6842, făcută în scopul actualizării profilului de țară al României;
- Grupul de lucru la nivel înalt pentru nutriție și activitate fizică de la Comisia Europeană;
- Comitetul privind Apa Potabilă la Comisia Europeană.

#### 2. Participarea în comisii interministeriale și grupuri de lucru:

- Comisia Națională pentru Situații de Urgență;
- Comisia Națională pentru Produse Biocide;
- GLPIC (Grupul de lucru pentru protecția infrastructurilor critice naționale);
- Consiliului INIS (Infrastructura națională pentru informații spațiale în România);
- Grupului de lucru PMI (Politica maritimă integrată);

- Grupului de lucru pentru implementarea prevederilor Directivei 2009/13/CE a Consiliului din 16 februarie 2009 de punere în aplicare a acordului încheiat între Asociația Armatorilor din Comunitatea Europeană și Federația Europeană a Lucrătorilor din Transporturi cu privire la Convenția din 2006 privind munca în domeniul maritim;
- Comisia interministerială pentru aplicarea Planului de acțiune pentru protecția apelor împotriva poluării cu nitrați din surse agricole;
- Comisia de avizare a lucrărilor publice de interes național;
- Grupul de lucru Managementul apei;
- Grupul de Lucru pentru Evaluarea Riscurilor la Nivel Național - în contextul elaborării de către Comisia Europeană a Liniilor Directoare privind Evaluarea și Cartografierea Riscurilor pentru Managementul Dezastrelor și a adoptării a Concluziilor Consiliului privind dezvoltarea ulterioară a evaluării riscurilor pentru managementul dezastrelor;
- Comisia de evaluare a managerilor unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății;
- Comisii de recepție a produselor (vaccinuri, teste HIV/SIDA) și a documentațiilor tehnice;
- Comisii de evaluare a ofertelor pentru achiziții de vaccinuri;
- Comisia de negociere pentru achiziția de vaccinuri, a produselor achiziționate la nivel centralizat;
- Consiliile de administrație ale unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății;
- Grupului de lucru interministerial, în vederea elaborării unui act normativ inițiat de Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale privind comercializarea pâinii, produselor de patiserie și morărit;
- Grupul interministerial privind elaborarea unui proiect de act normativ Educația sanitară în instituțiile de învățământ, analiza cadrului legal în vigoare și revizuirea acestuia privind responsabilitățile personalului medical din rețeaua de medicină școlară, elaborarea unui plan național pentru promovarea sănătății, profilaxia și monitorizarea bolilor la copii;
- Comisia Ministerului Sănătății pentru aspecte referitoare la Rromi;
- Grupul de lucru din cadrul Ministerului Sănătății privind reorganizarea sistemului de asistență comunitară.

## **V. AVIZĂRI/NOTIFICĂRI/DEROGĂRI:**

Au fost eliberate:

- avize pentru organizarea și certificarea instruirii profesionale a personalului privind însușirea noțiunilor fundamentale de igienă a unui număr de **81** de societăți comerciale;
- avize pentru Comisiile de examinare privind însușirea noțiunilor fundamentale de igienă județene;
- certificate de înregistrare a laboratoarelor de apă – **45**;
- certificate de abilitare a laboratoarelor pentru efectuarea determinărilor de noxe profesionale – **9**;
- eliberare de acorduri de publicitate la solicitarea agenților economici, pentru suplimentele alimentare – **25**;
- notificări produse cosmetice - **2317**;
- notificări suplimente alimentare – **224**;
- notificarea alimentelor cu destinație nutrițională specială – **60**.

Implementarea acordării derogărilor pentru producătorii de apă eligibili:

- completarea Registrului Național al Derogărilor - **28** derogări înregistrate;
- notificări domenii/scheme de testare a competenței pentru laboratoare de analize medicale pentru firmele care efectuează controlul extern al calității – **719**.

## **VI. PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII**

Avizarea materialelor campaniilor privind activitățile de informare – educare – comunicare desfășurate în cadrul Programului Național de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate.

## **VII. EPIDEMIOLOGIE:**

- Supraveghere măsuri luate în focarele de boli transmisibile;
- Monitorizarea derulării Programului Național de Imunizare precum și a altor programe naționale de sănătate;
- Elaborarea referatelor de aprobare și a Planului de achiziții pentru achiziția produselor (vaccinuri, teste de diagnostic HIV, etc) incluse în Programul Național de Imunizare, cât și în alte programe naționale de sănătate (Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV);
- Întocmirea caietelor de sarcini pentru achiziția vaccinurilor și a testelor de diagnostic HIV pe baza specificațiilor tehnice transmise de către specialiștii din cadrul Centrului Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile – Institutul Național de Sănătate Publică București și de la Institutul Național de Boli Infecțioase „Matei Balș”;
- Monitorizarea derulării contractelor încheiate între Ministerul Sănătății și furnizorii de vaccinuri și teste pentru diagnosticul HIV necesare pentru realizarea activităților din cadrul obiectivelor Programului Național de Imunizare și a altor programe naționale de sănătate;
- În conformitate cu OMS nr. 1653 /09.12.2011 efectuarea recepției produselor achiziționate de Ministerul Sănătății atât în cadrul Programelor Naționale de Sănătate, cât și în cadrul Rezervei Ministerului Sănătății, în cadrul Comisiei de Recepție a Ministerului Sănătății și urmărirea respectării prevederilor contractuale;
- Promovarea metodologiei Centrului Național de Supraveghere și Control a Bolilor Transmisibile pentru supravegherea sentinelă și de rutină a gripei. Monitorizarea și controlul evoluției gripei în sezonul 2012-2013 (perioada ianuarie – mai 2013) și 2013-2014 (perioada octombrie-decembrie 2013);
- Postarea săptămânală, pe site-ul Ministerului Sănătății, a evoluției gripei și infecțiilor respiratorii acute, în România și în Europa;
- În cazul situațiilor epidemiologice raportate din teritoriu, elaborarea informărilor către ministrul sănătății asupra evoluției bolilor infecțioase la nivel național precum și local (rujeolă, rubeolă, gripă, infecții respiratorii, etc);
- Coordonarea cu ECDC și OMS-Europa privind supravegherea și controlul gripei în țările din Uniunea Europeană și din zona europeană OMS;
- Participarea la coordonarea procesului de monitorizare a excesului de mortalitate din pandemia de gripă (proiect EuroMOMO, Serum Staten Institute, Copenhaga);
- Participarea la proiectul finanțat de CDC Atlanta prin SECID (Centrul Sud-Est European pentru boli transmisibile, Albania, Tirana) pentru asistență în epidemiologie și laborator pentru supravegherea gripei în țările Europei de Sud-Est și instruirea medicilor sentinela pentru gripă din România;
- Coordonarea supravegherii infecțiilor nosocomiale și utilizarea rațională a antimicrobienele în asistența medicală, inclusiv monitorizarea antibiotică-rezistenței;
- Monitorizarea izbucnirilor epidemice, coordonarea implementării măsurilor tehnice propuse de Institutul Național de Sănătate Publică;
- Participarea la negocierea mecanismului pentru Achiziții publice comune de vaccinuri pandemice și alte contramăsuri medicale pentru amenințările transfrontaliere la sănătate (conform cu articolul 5 din Decizia nr. 1082/2013/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 22 octombrie 2013 privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și de abrogare a Deciziei nr. 2119/98/CE, ceea ce reprezintă cadrul legal pentru COM și SM de a participa la procedura comună de achiziții publice în vederea achiziționării de vaccinuri pandemice și a altor contramăsuri medicale);
- Participarea la procedurile de achiziții organizate de Ministerul Sănătății pentru programele de sănătate publică;

- Coordonarea elaborării, a fundamentării obiectivelor, activităților și a bugetului din cadrul programului național HIV/SIDA;
- Întocmire dosare ordonanțare de plată a facturilor de vaccinuri achiziționate pentru implementarea Programului național de Imunizare conf. Ordinului MS nr.422/2013 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2013 și 2014;
- Participarea, prin desemnarea unui membru în comisia de monitorizare a cheltuielilor aferente activității pentru îndeplinirea obligației de serviciu de interes economic general încredințat INCDMI Cantacuzino;
- Elaborarea raportului privind rezultatele și concluziile monitorizării cheltuielilor aferente activității pentru îndeplinirea obligației de serviciu de interes economic general încredințat INCDMI Cantacuzino.

**e) Alte documente:**

- 1.Rapoarte trimestriale și anuale privind activitatea de control;
  - 2.Rapoarte lunare de activitate ale structurilor de control în sănătate publică teritoriale;
  - 3.Raport la nivel național privind triajului epidemiologic, efectuat copiilor, de medicii de familie și cei din școli, după vacanțele școlare și întocmirea unor informări cu rezultatul acestora;
  - 4.Situații solicitate cu ocazia controlului efectuat de Curtea de Conturi privind anul 2012;
  - 5.Raport privind activitatea de hemovigilență - activitatea transfuzională pentru anul 2012;
  - 6.Situații privind unitățile de învățământ fără autorizații sanitare de funcționare;
  - 7.Situații la nivel național privind stocurile de vaccinuri și alte produse;
  - 8.Planul Național de Control 2014-2016 în domeniul siguranței alimentului din responsabilitatea MS;
  - 9.Raportarea trimestrială, conform Regulamentului (UE) nr. 284/2011 de stabilire a condițiilor specifice și a procedurilor detaliate pentru importul de articole de bucătărie din material plastic pe bază de poliamidă și melamină originare sau expediate din Republica Populară Chineză și din Regiunea Administrativă Specială Hong Kong a Republicii Populare Chineze;
  - 10.Puncte de vedere privind avizarea proiectelor de acte normative elaborate de alte ministere/proiecte legi elaborate de Parlament;
  - 11.Colaborarea cu Compartimentul afaceri externe și relații internaționale din MS și cu Institutul Național de Sănătate Publică pentru transpunerea și asumarea deciziilor și directivelor Comisiei în actele normative privind sănătatea publică;
  12. Administrarea procedurilor DSPCSP din proiectul România Digitală, respectiv participarea la instruirile efectuate de CNRD și introducerea a 15 proceduri în softul PISEG al CNRD, precum și administrarea acestora;
  - 13.Îndeplinirea atribuțiilor care revin Ministerului Sănătății în cadrul Programului Comunitar de Acțiune în domeniul sănătății publice intitulat „Impactul asupra transportului maritim a amenințărilor la adresa sănătății datorate agenților biologici, chimici și radiologici inclusiv a bolilor transmisibile (instiuit prin Decizia 1350/2007 CE);
  - 14.Îndeplinirea atribuțiilor care revin Ministerului Sănătății în cadrul organizației OCEMN (Organizația Colaborării Economice la Marea Neagră).
  - 15.Punct de contact SCOEL (Comitetul Științific al Comisiei Europene pentru limitele expunerii la noxe profesionale) al MS și gestionarea datelor transmise prin Ministerul Muncii;
  - 16.Activitatea de operator PCU (Punctul de contact Unic) electronic, în cadrul MS pe procedurile necesare avizării/autorizării/notificării pe domeniul sănătate (alimente cu destinație nutrițională specială, suplimente alimentare, laboratoare de toxicologie, laboratoare care monitorizează calitatea apei potabile, produse cosmetice) în conformitate cu prevederile Legii nr. 68/2010;
- Participarea delegației condusă de domnul Ciprian-Ionuț IUGA, secretar de stat la Departamentul pentru Ape, Păduri și Piscicultură, la cea de-a treia reuniune a Părților la Protocolul privind apa și sănătatea, Londra 1999;

- Eliberarea deplinei puteri pentru participarea delegației române la cea de-a treia reuniune a Părților la Protocolul privind apa și sănătatea, Londra 1999.
- 17. Întocmire note, informări, poziții cu privire la avizarea Proiectului minier Roșia Montană;
- 18. Puncte de vedere privind obiectivele nucleare, aflate în procedură de evaluare a impactului asupra mediului: „Construirea unei unități nucleare de ultima generație la Kozlodui”, „Instalație pentru tratarea și condiționarea deșeurilor solide radioactive cu factor înalt de reducere a volumului la CNE Kozlodui”, emiterea acordului de mediu pentru Unitățile 3 și 4 ale CNE Cernavodă;
- 19. Participare – prezentare Seminar „Armonizarea procedurilor de lucru între direcțiile de sănătate publică și operatorii de servicii de alimentare cu apă și canalizare”; prezentare la Grupul la nivel înalt pentru nutriție și activitate fizică de la CE - Reformularea alimentelor pentru grăsimile saturate în România;
- 20. Contribuția cu date specifice domeniilor de activitate la Raportul privind starea mediului în România pe anul 2011;
- 21. Avizarea sintezelor Programelor Naționale de Sănătate 2012 – subprogramele privind sănătatea în relație cu mediul, avizarea metodologiilor Programelor Naționale de Sănătate subprogramele privind sănătatea în relație cu mediul pentru anul 2013;
- 22. Participarea, în calitate de membru al comisiei de control desfășurate la CTSM București, DSP Hunedoara și DSP Buzău cu privire la diverse aspecte de natură financiar contabilă, precum și la gradul de implementare a măsurilor propuse la controalele anterioare.

### **Referitor la activitatea specifică a compartimentelor de control în sănătate publică**

**I. Conform Planului de acțiuni tematice la nivel național** au fost organizate și coordonate, la nivel național următoarele acțiuni tematice, în vederea prevenirii unor posibile evenimente epidemiologice:

1. Acțiune tematică de control la centrele de transfuzie sanguină;
2. Acțiune de control privind respectarea prevederilor Legii nr. 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun;
3. Acțiune de control privind condițiile de funcționare a cabinetelor de medicină de familie și de specialitate;
4. Acțiune tematică privind controlul suplimentelor alimentare și produsele cu adaos de vitamine și minerale;
5. Acțiune de control pentru verificarea normelor de igienă și sănătate publică în cabinetele de înfrumusețare și a produselor pentru unghii;
6. Acțiune tematică de control în unitățile sanitare cu paturi;
7. Acțiune tematică de control pentru verificarea respectării reglementărilor legale în vigoare a unităților acreditate în domeniul transplantului
8. Acțiune tematică pentru verificarea utilizării aditivilor alimentari;
9. Acțiune tematică de control privind gestionarea deșeurilor medicale;
10. Acțiune de control de verificare a conformității produselor cosmetice (depilatoare și produse pentru îngrijirea părului);
11. Acțiune tematică de control privind activitățile de îngrijire la domiciliu;
12. Acțiune tematică de control privind apă minerală naturală îmbuteliată și apă de masă îmbuteliată (în sticle sau alte recipiente);
13. Acțiune tematică de control în taberele școlare și unitățile de turism cu activități similare;
14. Acțiune tematică de control pentru verificarea conformității apelor de îmbăiere;
15. Acțiune tematică de control a produselor de protecție solară și a produselor destinate tatuajelor temporare cu henna;
16. Acțiune de control în unitățile de învățământ și a unităților de catering și mijloacelor de transport produse alimentare;
17. Acțiune tematică de control privind materialele în contact cu alimentul;
18. Acțiune tematică de control în unitățile de transfuzii din spitale;
19. Acțiune de control pentru verificarea produselor biocide;

20. Acțiune tematică de control a laboratoarelor de analize medicale și transport probe biologice;
21. Acțiune tematică de control privind conformitatea alimentelor cu destinație nutrițională specială;
22. Acțiune de control pentru verificarea produselor cosmetice naturale (creme, săpunuri).

De asemenea, suplimentar față de Planul de control inițial au mai fost efectuate următoarele acțiuni:

1. Acțiunea tematică de control privind respectarea legislației în vigoare privind unitățile de învățământ și cabinetele medicale școlare;
2. Acțiunea tematică de control pentru verificarea cabinetelor în care se realizează proceduri de tatuaj și piercing.

## **II. Coordonarea și organizarea acțiunilor declanșate în cadrul sistemelor rapide de alertă SRAAF, RAPEX, alte alerte**

Punctul de contact din cadrul DSPCSP a coordonat activitatea inspectorilor sanitari din cadrul structurilor de control de la nivel teritorial ca urmare a unui număr de 4 notificări de alertă primită de la RASFF european și 8 de notificări de alertă naționale. Au fost monitorizate și transmise către punctele de contact teritoriale 45 de notificări informative europene și naționale, precum și 5 notificări tip News (știre).

## **III. Instruiri**

1. Organizarea a două instruiri pentru inspectorii sanitari din cadrul structurilor de control pentru sănătate publică a direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București privind activitatea de control în domeniul produselor cosmetice, produselor biocide, materiale în contact cu alimentul și Sistemul Rapid de Alertă pentru Alimente și Furaje.
2. Participarea la instruirile organizate de ANFP.

## **IV. Alte activități**

➤ Structura de control a DSPCSP a participat prin reprezentanții săi pe domenii specifice de competență la:

1. Comisia de evaluare a managerilor unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății;
2. Comisii de recepție a produselor (vaccinuri, teste HIV/SIDA) și a documentațiilor tehnice;
3. Comisii de evaluare a ofertelor pentru achiziții de vaccinuri;
4. Comisia de negociere pentru achiziția de vaccinuri, a produselor achiziționate la nivel centralizat;
5. Consiliile de administrație ale unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății;
6. Ședințele grupului de lucru interministerial, în vederea elaborării unui act normativ inițiat de Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale privind comercializarea pâinii, produselor de patiserie și morărit;
7. Ședința interministerială privind elaborarea unui proiect de act normativ Educația sanitară în instituțiile de învățământ, analiza cadrului legal în vigoare și revizuirea acestuia privind responsabilitățile personalului medical din rețeaua de medicină școlară, elaborarea unui plan național pentru promovarea sănătății, profilaxia și monitorizarea bolilor la copii;
8. Comisia Ministerului Sănătății pentru aspecte referitoare la Rromi;
9. Grupul de lucru din cadrul Ministerului Sănătății privind reorganizarea sistemului de asistență comunitară.

➤ Monitorizarea modului de derulare din punct de vedere economico-financiar a programelor naționale de sănătate coordonate de direcția noastră; urmărirea contractelor de furnizare a vaccinurilor achiziționate; încadrarea în sumele alocate, repartizate pe trimestre, conform bugetului programelor naționale de sănătate; achitarea la timp a facturilor emise, de furnizori; calcularea eventualelor penalități pentru livrarea cu întârziere sau incompletă a produselor, etc.

- Monitorizarea contractului cu INCDMI Cantacuzino privind îndeplinirea obligației de serviciu de interes economic general;
- Organizarea unui comandament de control care să funcționeze pe perioada sezonului estival pe litoralul românesc și care a vizat unitățile turistice de cazare, alimentație publică și tabere școlare;
- Coordonarea, elaborarea machetelor de raportare, centralizarea datelor primite din teritoriu și întocmirea rapoartelor pentru acțiunile tematice de control;
- Coordonarea acțiunilor de inspecție din cadrul Sistemului Rapid de Alertă pentru Alimente și Furaje și notifică instituțiile implicate;
- Soluționarea notificărilor primite pe Sistemului Rapid de Alertă pentru Alimente și Furaje și centralizarea în formă electronică a tuturor informațiilor care sunt vehiculate prin intermediul Sistemului Rapid de Alertă pentru Alimente și Furaje în cadrul unei notificări, până la soluționarea acestora: mesaje e-mail, formularele de notificare, precum și documentele însoțitoare, așa cum sunt definite în manualul procedural și salvarea datelor pe DVD;
- Acordarea asistenței tehnice și metodologice structurilor de control în sănătate publică din teritoriu;
- Rezolvarea sesizărilor, reclamațiilor și petițiilor persoanelor fizice și juridice, precum și a documentelor de la alte instituții și de la direcțiile din cadrul Ministerului Sănătății;
- Elaborarea de răspunsuri la interpelări;
- Formularea de puncte de vedere la solicitările direcțiilor din cadrul Ministerului Sănătății și a altor instituții.

**V. Urmare analizării, centralizării și monitorizării activității de inspecție sanitară la nivel național pe parcursul anului 2013 s-au efectuat controale la obiectivele cu impact asupra sănătății publice în domeniile:**

- Aliment și materiale în contact cu alimentul – **52767**;
- Calitatea apei pentru consumul uman și a celei folosite la alte activități umane – **10948**;
- Unități de turism – **3110**;
- Calitatea habitatului – **18842**;
- Produselor din tutun (inscripționare, comercializare, publicitate) și fumat în spațiile publice – **59593**;
- Mediul de muncă – **3531**;
- Unități de producere, depozitare și desfacere a produselor cosmetice – **10444**; controale pe produs - **27864**;
- Unități de producere, depozitare și desfacere a produselor, biocide – **31298**;
- Unități de învățământ – **19093**;
- Unități sanitare – **21093**;
- Gestionarea deșeurilor lichide și solide și în special a celor potențial periculoase – **14980**.

Totodată s-au derulat un număr de **3717 recontroale** în unitățile planificate.

Pentru nerespectarea normelor legale de igienă și sănătate publică au fost aplicate:

- **10735** avertismente;
- **5537** amenzi contravenționale însumând **4.060.811 lei**;
- **198** decizii de suspendare a activității ;
- **53** retrageri de autorizații sanitare de funcționare;
- **1** decizie de închidere a unităților;

S-a dispus scoaterea din consum a **255.263 Kg** și a **121.175 litri** produse, deoarece nu au corespuns normelor în vigoare, constituind risc pentru sănătatea populației.

Au fost efectuate **729 acțiuni tematice** stabilite la nivel județean, pe toate domeniile de activitate precum și acțiuni comune cu alte organisme de control (Direcțiile Sanitar-Veterinare și Siguranța Alimentului, Oficiile Județene de Protecția Consumatorului, Corpul de Control al Primăriilor, Garda de Mediu, Garda Financiara, Poliția).

O atenție deosebită s-a acordat și celor **7802 sesizări** primite de la populație, care au fost analizate și rezolvate conform competențelor.

Structurile de control teritoriale au efectuat **16851** acțiuni de îndrumare și consultanță pentru prevenirea riscurilor epidemiologice.

### **3. Raportarea cheltuielilor, defalcate pe programe**

Programul Național de Imunizare 98.841.082,08 lei

(BCG, Hepatitic B Pediatric, Pentavalent, Hexavalent, dT, ROR, VPi, vaccin gripal)

Programul Național de Supraveghere și Control al Infecției HIV (teste HIV) 1.109.842,66 lei

### **4. Propuneri pentru remedierea deficiențelor ca urmare a problemelor identificate în activitatea de control în sănătate publică**

#### **Probleme identificate:**

**I.** S-a înregistrat o deteriorare a activității de inspecție sanitară și implicit al acțiunilor derulate la nivel teritorial urmare organizării deficitare a acestei structuri, lipsei personalului specializat pe anumite domenii de responsabilitate precum și a imposibilității instruirii inspectorilor sanitari pe toate domeniile specifice de competență, datorită amânării reorganizării la nivel local ca urmare a promovării *Legii privind stabilirea unor măsuri de descentralizare a unor competențe exercitate de unele ministere și organe de specialitate ale administrației publice centrale, precum și a unor măsuri de reformă privind administrația publică*, care nu a mai fost pus în aplicare.

**II.** Nerespectarea în totalitate a cerințelor legislației europene privind controlul oficial, din următoarele motive:

- lipsa laboratoarelor acreditate pe unele din domeniile de competență și a unei strategii privind acreditarea acestora;
- lipsa implementării unitare la nivel național a sistemului calității la nivelul structurilor de control
- activitatea de control nu se desfășoară conform cerințelor Regulamentului CE nr. 882/2004 și a Regulamentului CE nr. 765/2008, deoarece activitățile de supraveghere și monitorizare intră în atribuțiile altui departament al DSP.

**III.** Planificarea activității de control în obiectivele cu impact asupra stării de sănătate a populației nu are la bază evaluarea riscului, motiv pentru care frecvența controalelor în aceste obiective nu este planificată corect, fapt ce conduce la o supraveghere incompletă a obiectivelor și riscurilor generate prin funcționarea acestora, sau dimpotrivă, la efectuarea unui număr crescut de controale nejustificate.

**IV.** Lipsa colaborării între structurile de sănătate publică, control în sănătate publică și avize-autorizații de la nivelul direcțiilor județene de sănătate publică, fapt ce îngreunează activitatea de control în sănătate publică din următoarele motive:

- bază de date incompletă, ceea ce duce la o catagrafiere incompletă a obiectivelor și implicit la o monitorizare și un control al riscurilor incomplet.
- gestionarea greoaie a focarelor de TIA
- elaborarea planurilor anuale de control fără a deține rezultatele monitorizării factorilor de risc de mediu
- în cazul sesizărilor legate de factorii de risc de mediu monitorizați (ex. apa potabilă), costurile sunt duble pentru că rezultatele monitorizărilor în caz de neconformare, nu sunt transmise structurilor de control în sănătate publică pentru impunerea de măsuri, acestea trebuind să efectueze încă odată determinări de laborator.
- personalul din cadrul structurilor de control în sănătate publică județene și a municipiului București nu a fost implicat în sintezele naționale organizate de către institutele de sănătate publică.



V. Lipsa bugetului alocat activității de control în sănătate publică, determină o lipsă a logisticii necesare efectuării unor acțiuni de control de calitate.

## **Propuneri de îmbunătățire a activității de control în sănătate publică**

**I. Întărirea capacității de control prin reorganizarea structurilor de control în domeniul sănătății publice centrale și teritoriale** pentru respectarea regulamentelor comunitare și al *Standardului European SR EN 45004:1997* în care se prevăd ca sarcinile structurilor de control ce trebuie îndeplinite în mod independent, imparțial și transparent, asigurând calitatea și coerența controalelor oficiale la toate nivelurile. Pentru implementarea acestor criterii se impune separarea activității de inspecție sanitară de cea de sănătate publică, atât la nivel central cât și local și coordonarea distinctă a acestei activități. Pentru eficientizarea activității de inspecție sanitară de la nivel local este absolut necesară organizarea acestei activități ca unitate independentă în structura direcțiilor de sănătate publică subordonată metodologic și profesional inspecției sanitare de stat din cadrul Ministerului Sănătății.

Totodată este necesară redimensionarea activității de control prin preluarea activității și personalului Serviciului de Evaluare a factorilor de risc din mediu din cadrul Departamentului de sănătate publică și programe de la nivel teritorial, în cadrul structurii de control în sănătate publică, sau reconsiderarea numărului angajaților din structurile de control în sănătate publică și serviciul de evaluare factori de risc de mediu în raport cu atribuțiile și volumul activității desfășurate.

Această modificare contribuie la:

- reducerea deficitului de personal cu studii medicale superioare,
- creșterea eficienței activității de control, deoarece activitatea de control nu poate fi eficientă fără o cunoaștere reală a riscurilor realizată prin monitorizare și supraveghere, activități care în prezent sunt desfășurate de serviciul de evaluare factori de risc de mediu. Lipsa de colaborare la nivel local între structuri, face ca acestea să desfășoare activități independente una de cealaltă, iar rezultatele activităților de monitorizare și supraveghere să nu fie utilizate pentru planificarea activităților de control. Acest fapt conduce la o eficiență scăzută a controalelor și la creșterea costurilor datorită dublării activităților desfășurate;
- crearea unei imagini reale, obiective, a problemelor de sănătate publică în relație cu factorii de risc de mediu și coordonarea eficientă a activităților pentru soluționarea acestor probleme;
- respectarea cerințelor europene (Regulamentul 882/2004 și Regulamentului 765/2008) privind controlul oficial. Conform acestor regulamente, control oficial înseamnă monitorizare, supraveghere, inspecție și prelevare de probe, în prezent structurile de control efectuează activitățile de control, inspecție și prelevare de probe, restul activităților fiind desfășurate de serviciul de evaluare factori de risc de mediu, neexistând o colaborare și corelare a datelor celor două compartimente.

**II. Elaborarea unor proceduri unitare la nivel național pentru activitățile de inspecție sanitară, aprobate prin ordin de ministru.**

**III. Asigurarea formării și calificării inspectorilor sanitari** prin organizarea de de instruire adecvate către Ministerul Sănătății pe domeniile de activitate specifice structurilor de control în domeniul sănătății publice, în vederea instituirii unui nivel de competență și eficiență în conformitate cu cerințele reglementărilor naționale și comunitare în vigoare, pe toate domeniile de competență și evaluarea activității acestora de către structura de control în sănătate publică a Ministerului Sănătății.

**IV. Efectuarea de verificări a activității structurilor de control de la nivel județean și a municipiului București**

**V. Elaborarea metodologiei de evaluare a riscului și planificarea controalelor pe baza gradului de risc.**

**VI. Alocarea unui buget separat structurilor de control în sănătate publică** pentru a asigura logistica, pentru implementarea managementului calității și pentru a efectua un control oficial în concordanță cu cerințele europene.

**VII. Elaborarea unei strategii privind rețeaua laboratoarelor implicate în controlul oficial, care conform cerințelor Comisiei Europene, trebuie să fie acreditate.** (acoperire geografică adecvată și laboratoare numeric corespunzătoare pentru îndeplinirea sarcinilor și obiectivelor din diferitele domenii de competență ale MS).

**VIII. Actualizarea actelor normative** privind reorganizarea activității direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București în concordanță cu noua structură a Ministerului Sănătății aprobată prin HG nr. 993 din 11 decembrie 2013 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, respectiv:

- Elaborarea Hotărârii de Guvern pentru privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorităților de Sănătate Publică
  - 3. Modificarea OMS nr. 1078/2010 privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare și a structurii organizatorice ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București
  - 4. Modificarea OMS. Nr. 824/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și funcționarea Inspecției Sanitare de Stat

**Notă:**

Precizăm faptul că DSPCSP:

- nu are atribuții în monitorizarea arieratelor înregistrate de către unitățile sanitare din subordinea MS

- Curtea de Conturi a impus îndeplinirea în anul 2013 a unor măsuri de către DSPCSP ca urmare a Raportului pentru perioada 2009 – 2011, conform Deciziei nr. 21/V/27.12.2012.

Astfel, DSPCSP a realizat în anul 2013 următoarele activități:

a) Măsura prevăzută la Punctul 3 privind completarea procedurilor operaționale cu cele specifice managementului riscurilor aferente administrării și derulării achizițiilor de vaccinuri în cadrul programelor naționale de sănătate a fost parțial îndeplinită prin:

- s-a elaborat o procedură operațională pentru realizarea achizițiilor vaccinurilor necesare realizării obiectivelor și activităților cuprinse în PNI;
- în ceea ce privește elaborarea unei proceduri privind stabilirea controlului prețurilor la vaccinuri – DSPCSP consideră că această procedură poate fi elaborată de Direcția Farmaceutică și a Dispozitivelor Medicale în colaborare cu Direcția Buget, Finanțarea Investițiilor și Relația cu CNAS.

b) Măsura prevăzută la Punctul 5 privind fundamentarea și demararea procedurilor de achiziție pentru cantitățile de vaccinuri din cadrul PNI în concordanță cu necesarul centralizat la nivelul INSP. Această măsură este îndeplinită, DSPCSP solicită achiziția de vaccinuri pentru PNI plecând de la necesarul anual de vaccinuri primit de la INSP, care ține cont și de stocurile existente la sfârșitul anului anterior.

**CAP. 12 – RAPORTUL CORPULUI DE CONTROL**

Având în vedere atribuțiile Ministerului Sănătății referitoare la controlul activității instituțiilor sanitare, conform prevederilor art. 2 lit. d) și art. 4 alin. (1) pct. 1 și 2 din HG nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și atribuțiile specifice activității de control, prevăzute la art.

20 din Regulamentul de organizare și funcționare a Ministerului Sănătății, în cursul anului 2013, Corpul de Control a avut în vedere următoarele activități semnificative:

- Efectuarea de acțiuni de control la nivelul unităților cu personalitate juridică aflate în subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea Ministerului Sănătății, precum și la nivelul unităților sanitare aflate în subordinea autorităților administrației publice locale, conform Planului de control pentru anul 2013 și dispozițiilor exprese ale ministrului sănătății;
- Analizarea, verificarea și formularea de răspunsuri la sesizările, petițiile și reclamațiile repartizate spre soluționare Corpului de Control, efectuând, ori de câte ori a fost necesar, pentru soluționarea aspectelor sesizate, controale sau verificări directe la entitățile publice.

În anul 2013, Corpul de Control a efectuat un număr de 57 de acțiuni de control, după cum urmează:

- structuri de specialitate/direcții din cadrul Ministerului Sănătății: 6
- direcții de sănătate publică județene: 12
- spitale/institute: 29
- institute de medicină legală: 3
- servicii județene de ambulanță: 3
- societăți civile medicale: 1
- centre de transfuzie sanguină: 1
- oficiul central de stocare pentru situații speciale: 1

Acțiunile de control întreprinse la nivelul unităților sanitare al căror management al asistenței medicale a fost transferat la autoritățile administrației publice locale, în baza prevederilor OG nr. 18/2011 pentru stabilirea măsurilor privind verificarea și controlul unităților sanitare cu paturi de către Ministerul Sănătății și instituțiile din subordinea acestuia, aprobată prin Legea nr. 181/2013, au fost efectuate de comisii mixte de control constituite din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, ai direcțiilor de sănătate publică județene și ai consiliilor județene/locale, în calitate de autorități ale administrației publice locale care dețin managementul asistenței medicale al unităților sanitare publice cu paturi controlate, conform prevederilor HG nr. 529/2010 cu modificările și completările ulterioare.

În anul 2013 acțiunile de control au cuprins o serie de segmente a unor activități de o deosebită importanță, atât din punct de vedere al exercitării unui management de performanță, cât și al desfășurării activității în condiții de legalitate, activitatea de control desfășurată conducând la îmbunătățirea activității entităților controlate prin măsurile dispuse.

Cu ocazia controalelor și verificărilor efectuate s-au urmărit în principal, următoarele aspecte: modul de organizare a contabilității și achizițiilor publice; derularea contractelor încheiate; organizarea și exercitarea controlului financiar preventiv asupra proiectelor de operațiuni; îndeplinirea obligațiilor în ceea ce privește operațiunea de inventariere a patrimoniului; utilizarea aparaturii medicale repartizată de Ministerul Sănătății sau achiziționată din surse proprii; încadrarea cu personal a unităților sanitare și acordarea drepturilor legale acestuia; respectarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișele posturilor de către personalul încadrat în unitățile verificate; modul de respectare a normelor și a condițiilor igienico-sanitare; circuitele funcționale în diverse secții și compartimente de lucru; existența autorizațiilor sanitare de funcționare și calitatea serviciilor medicale, etc.

Prin acțiunile de control s-a urmărit totodată, verificarea respectării legislației în vigoare în legătură cu structura medicală a unităților sanitare; întocmirea statului de funcții conform structurii organizatorice aprobate; încadrarea în normativul de personal; organizarea și plata gărzilor; stabilirea drepturilor salariale (salariul de bază, sporurile pentru CFP, condiții de muncă, etc.); aprobarea regulamentului de organizare și funcționare de către autoritatea competentă; organizarea concursurilor pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director; transmiterea datelor solicitate de Ministerul Sănătății cu responsabilitate și la termen, etc.

Toate acțiunile de control s-au concretizat prin rapoarte de control în care au fost prezentate constatările, au fost formulate concluzii și au fost propuse măsuri de remediere a disfuncționalităților constatate.

De asemenea, cu ocazia controalelor efectuate la un număr de șase unități sanitare, respectiv: Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj Napoca, Societatea Civilă Medicală dr. Doboș și Asociații-Clinica Hyperion și Direcția de Sănătate Publică Galați, Direcția de Sănătate Publică Neamț, Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara; Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș, Spitalul de Psihiatrie Eftimie Diamandescu – Bălăceanca, au fost constatate grave încălcări ale legislației în vigoare privind achizițiile publice, a unor condiții nelegale de funcționare (Clinica Hyperion), drept pentru care rapoartele de control au fost trimise Ministerului Public/Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție.

Tot în anul 2013, Ministerul Sănătății împreună cu CNAS a efectuat o acțiune de control la solicitarea Direcției Naționale Anticorupție, Serviciul Teritorial Galați la nivelul Spitalul Județean de Urgență „Sântul Pantelimon” Focșani, Județul Vrancea cu privire la modul în care sunt cheltuite fondurile publice prin derularea de studii clinice pentru punerea în circulație a unor medicamente.

Măsurile propuse urmare controalelor efectuate au fost următoarele:

1. Sesizarea Camerelor de Conturi județene în vederea verificării aspectelor constatate de echipele de control cu ocazia controlului efectuat, privind nerespectarea prevederilor Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, precum și a Autorității Naționale pentru Reglementarea și Monitorizarea Achizițiilor Publice cu privire la încălcarea legislației incidente în domeniul achizițiilor publice, pentru unitățile sanitare la care au fost identificate nereguli.

2. Analizarea la nivelul unităților sanitare verificate, în prima ședință a Comitetului Director, a activităților desfășurate de șefii compartimentelor sau a personalului de specialitate care nu au respectat prevederile legale în vigoare referitoare la activitatea desfășurată de structurile funcționale ale unităților sanitare.

În anul 2014, Corpul de Control va continua derularea acțiunilor de control privind fondurile alocate de Ministerul Sănătății din venituri proprii (accize) și de la bugetul de stat, și la celelalte unități sanitare cu paturi beneficiare de fonduri pentru investiții, reparații capitale și aparatură medicală.

În cursul anului 2013, în paralel cu activitatea de control, la nivelul Corpului de Control au fost primite spre verificare și soluționare 137 memorii, petiții și sesizări de la persoane fizice și juridice, Administrația Prezidențială, Parlament, Secretariatul General al Guvernului, Inspectoratul General al Poliției Române - Direcția de Investigare a Fraudelor, Curtea de Conturi a României, precum și de la personalul unităților aflate în subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea Ministerului Sănătății.

În funcție de problemele semnalate au fost efectuate acțiuni de control și/sau au fost solicitate documente relevante și au fost formulate răspunsuri.

La finele anului 2013, în baza Ordinului ministrului sănătății nr. 1451/29.11.2013, persoanele cu pregătire economică din cadrul Corpului de Control au participat la acțiunea de inventariere generală a patrimoniului Ministerului Sănătății, în calitate de președinți ai Subcomisiilor de inventariere a elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii din patrimoniul Ministerului Sănătății.

De asemenea, la nivelul Corpului de Control au fost derulate și unele activități administrative legate de desfășurarea activității structurii de control, concretizate prin:

- implicarea permanentă a personalului direcției în activități de analiză și documentare în vederea identificării disfuncționalităților și iregularităților din cadrul sistemului de sănătate;
- elaborarea planului de control pe anul 2014.

### **Concluzie:**

Prin acțiunile de control întreprinse de Corpul de Control în anul 2013, s-au produs efecte care au determinat în mod direct sau indirect o îmbunătățire a managementului entităților și sistemelor de control intern, a activității în cadrul general al sistemului de

sănătate. Este necesar ca pe viitor să se continue optimizarea activității prin toate mijloacele avute la dispoziție.

## **CAP. 13 – RAPORTUL DIRECȚIEI AUDIT PUBLIC INTERN**

Direcția Audit Public Intern (DAPI) a funcționat pe parcursul anului 2013 ca structură distinctă a Ministerului Sănătății în cadrul structurii organizatorice modificată prin H.G. nr. 1152/2012.

În cadrul DAPI au fost înființate 2 compartimente, Compartimentul Misiuni audit și Compartimentul Metodologie urmărire recomandări.

Ca și în intervalul precedent de raportare, DAPI s-a aliniat la **misiunea M.S.** de reglementare a domeniului sănătății publice, în scopul promovării sănătății, prevenirii îmbolnăvirilor și îmbunătățirii calității vieții - obiectiv de interes social major.

**Obiectivele DAPI** derivate din obiectivele generale ale auditului intern în instituțiile publice, au fost realizate și în anul 2013 și anume:

- a. efectuarea misiunilor de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și control ale structurilor M.S. și cele ale unităților subordonate, în coordonarea sau sub autoritatea M.S. sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;
- b. coordonarea metodologică și avizarea normelor metodologice de audit ale entităților publice subordonate, respectiv aflate în coordonarea sau sub autoritatea M.S.;
- c. elaborarea proiectului planului multianual de audit public intern pe o perioadă de 3 ani și, pe baza acestuia, elaborarea proiectului planului anual de audit public intern al direcției;
- d. informarea M.F.P. - Unitatea Centrală de Armonizare pentru Auditul Public Intern (U.C.A.A.P.I.) despre recomandările de audit și despre consecințele acestora;
- e. raportarea periodică asupra constatărilor, concluziilor și recomandărilor rezultate din activitățile de audit;
- f. elaborarea raportului anual al activității de audit public intern;
- h. verificarea respectării normelor, instrucțiunilor, precum și a Codului privind conduita etică de către structurile de audit intern din entitățile publice subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritatea M.S. și inițierea măsurilor corective necesare, în cooperare cu conducerea entităților publice în cauză.

**Indicatorii de performanță** ai DAPI sunt în principal cei cuantificați în indicatorul “nr. misiuni planificate/nr. misiuni realizate”, la care s-au adăugat în anul 2013 indicatorii de performanță ai nou-înființatului Compartiment Metodologie urmărire recomandări și anume:

A. INDICATORI CANTITATIVI (*exprimați sub formă numerică, având în vedere că indică aspecte cantitative ale activității*):

A.1. Nr. recomandări audit centralizate și analizate/nr. total recomandări aprobate: 100%

A.2. Nr. recomandări centralizate și analizate transmise de entitățile auditate/nr. total recomandări transmise de entitățile auditate: 100%

A.3. Nr. entități re-notificate/nr. total entități care nu au transmis Note de implementare a recomandărilor de audit: 100%

A.4. Nr. acțiuni de coordonare metodologică structuri subordonate/nr. total acțiuni coordonare metodologică dispus de conducerea DAPI: 100%

A.5. Nr. adrese de răspuns la solicitări/nr. total solicitări înregistrate la DAPI: 100%

B. INDICATORI CALITATIVI (*exprimați sub forma unor atribute care indică aspecte calitative așteptate*):

B.1. Timpul mediu de răspuns la o solicitare: mai mic de 72 ore

B.2. Centralizarea recomandărilor trimestriale și analizele aferente: în prima decadă a trimestrului următor celui analizat

B.3. Procentul progreselor înregistrate în urmărirea recomandărilor: mai mare decât procentul din anul precedent.

**Activitățile de audit desfășurate** în anul 2013 au fost conform Planului anual de audit aprobat cu nr. E.N. 346/16.01.2013, modificat și actualizat prin Referatele de justificare aferente, după cum urmează:

| Nr. crt. | MISIUNI PLANIFICATE 2013  | MISIUNI REALIZATE 2013 |
|----------|---|------------------------|
| 1        | Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL "Prof. Dr. D Hociotă" | Realizat               |
| 2        | Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare                        | Realizat               |
| 3        | Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan"                    | Realizat               |
| 4        | Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie        | Realizat               |
| 5        | Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"                                  | Realizat               |
| 6        | Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "prof. Dr. A. Rusescu"           | Realizat               |
| 7        | Institutul Național de Boli Infecțioase "prof. dr. Matei Balș"                  | Realizat               |
| 8        | Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "N.C. Paulescu"      | Realizat               |
| 9        | Spitalul Clinic de Urgențe Oftalmologice  | Realizat               |
| 10       | Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie Copii "Dr. N. Robănescu" | Realizat               |
| 11       | Sanatoriul de Nevroze Predeal   | Realizat               |
| 12       | Sanatoriul Balneoclimateric de Copii Bușteni                                    | Realizat               |
| 13       | Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "N. Stancioiu"         | Realizat               |
| 14       | Institutul Oncologic "prof. dr. I. Chiricuță"                                   | Realizat               |
| 15       | Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal                               | Realizat               |
| 16       | Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca                                 | Realizat               |
| 17       | Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. dr. Oct Fodor" Cluj | Realizat               |
| 18       | Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș                                 | Realizat               |
| 19       | Institutul de Boli Cardiovasculare "prof. dr. G. I. M. Georgescu" Iași          | Realizat               |
| 20       | Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon"                              | Realizat               |
| 21       | Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni Grajduri          | Realizat               |
| 22       | Spitalul Clinic de Psihiatrie "Socola"  | Realizat               |
| 23       | Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Sapoca                     | Realizat               |
| 24       | Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare  | Realizat               |

|    |   |                      |
|----|---|----------------------|
| 25 | Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani                                     | Realizat             |
| 26 | Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni Vrancea   | Realizat             |
| 27 | Spitalul Comunal Vidra  | Realizat             |
| 28 | Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix  | Realizat             |
| 29 | Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei                                 | Realizat             |
| 30 | Spitalul de Recuperare Borșa  | Realizat             |
| 31 | Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara  | Realizat             |
| 32 | Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara   | Realizat             |
| 33 | Centrul Medical de Evaluare și Recuperare pentru Copii și Tineri "Cristian Șerban" Buziaș | Realizat             |
| 34 | Spitalul de Psihiatrie Gătaia   | Realizat             |
| 35 | Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel                                | Realizat             |
| 36 | Institutul Regional de Oncologie Timișoara  | Amânată și înlocuită |
| 37 | M.S. Direcția Contabilitate și Patrimoniu   | Realizat             |
| 38 | M.S. Serviciul Programe de Sănătate   | Realizat             |
| 39 | Spitalul Clinic Jud de Urgență Craiova  | Realizat             |
| 40 | Spitalul de Recuperare Neuromotorie "dr. Corneliu Bârsan" Dezna Arad                      | Realizat             |
| 41 | Spitalul de Psihiatrie Zam  | Realizat             |
| 42 | Sp. CFR Craiova   | Realizat             |
| 43 | Sp. CFR Drobeta Turnu Severin   | Realizat             |
| 44 | INCDMI Cantacuzino  | Realizat             |

În cadrul fiecărei misiuni, s-au avut în vedere 3 obiective principale și anume:

- Analiza activității de achiziții publice
- Eficiența și legalitatea contractelor de externalizare
- Analiza execuției bugetare.

Efectele urmării acestor obiective pe parcursul misiunilor de audit din anul 2013 au fost înscrise în rapoartele de audit sub forma unor constatări și recomandări de îmbunătățire a activității și etalăm în continuare principalele aspecte constatate în cele mai multe din misiuni:

#### Activitatea de achiziții publice

- Prelungirea nejustificată a unor contracte de achiziție publică;
- Bunurile livrate și lucrările executate neconforme prevederilor contractuale
- Nu s-a organizat recepția în urma efectuării lucrărilor
- Contracte de achiziții cu obiectul neprecizat în detaliu, preluate exact ca în oferte
- Contracte de achiziție de aparatură încheiate fără antemăsurători, fără identificarea amplasării aparaturii
- Facturi însoțite de situații de plată a lucrărilor, nesemnate și neștampilate de către beneficiar, ci doar de către executant
- Alegerea procedurii de negociere fără publicare prealabilă de anunț de participare pentru atribuirea contractelor de achiziție publică în mod excesiv
- Divizarea achiziției publice astfel încât să se obțină plafoane parțiale mai mici
- Neutilizarea Sistemului Electronic al Achizițiilor Publice
- Efectuarea și neachitarea unor lucrări de reparații curente având ca sursă de finanțare programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană

- Nereguli la achizițiile prin cumpărare directă de prestări servicii
- Nerespectarea modului de încheiere și derulare a contractelor având ca obiect servicii de colectare, transport, procesare și eliminare finală a deșeurilor medicale
- Colectarea deșeurilor medicale fără a deține un cântar pentru stabilirea cantităților și fără o evidență pe secții
- Inoportunitatea încheierii de contracte de comodat având condiția achiziționării de reactivi și materiale consumabile de la comodant pentru aparatele din laboratorul de analize medicale
- Încheierea contractelor de prestări de servicii de dezinsecție și deratizare fără antemăsurători
- Inoportunitatea prelungirii unor contracte pentru servicii de prepararea și servirea hranei pe încă 5 ani
- Realizarea unor contracte păguboase în ceea ce privește acordarea serviciilor medicale paraclinice
- Proceduri selectate pentru achizițiile de medicamente incorecte în cazul achizițiilor directe, valoarea contractată fiind mai mare de 15.000 de euro, caz în care trebuia procedat la aplicarea procedurii cerere de ofertă
- În cadrul contractelor de achiziții de servicii colectare, transport, procesare și eliminare finală a deșeurilor medicale, persoanele responsabile cu supravegherea și controlul activității de îndepărtare și neutralizare a reziduurilor medicale nu au întocmit tot setul de documente obligatorii în conformitate cu legislația în vigoare
- Neconstituirea garanției de bună execuție
- Întocmirea și avizarea de acte adiționale la contracte care își încetaseră valabilitatea (încheierea de acte adiționale la contracte pentru o durată mai mare de 4 luni de la data expirării duratei inițiale de îndeplinire a acestora)
- Desfășurarea activității de achiziții publice în cadrul mai multor compartimente, cu persoane diferite și fără atribuții de gestionare sau arhivare a dosarelor de achiziții
- Achiziția de medicamente oncologice pe o perioadă de 6 luni, în baza a 6 contracte distincte, cu prețuri diferite
- Inexistența notei de estimare a valorii contractului de achiziție publică
- Estimarea valorii unor contracte de achiziție publică fără un calcul din care să rezulte valorile respective
- Achiziția directă de bunuri fără un caiet de sarcini care să cuprindă specificații tehnice privind suprafețe, cantități, operațiuni, periodicitate, etc., în baza căruia să se facă selecția ofertei celei mai avantajoase
- Nerespectarea obligativității autorității contractante de a promova concurența între operatorii economici, chiar și în situația contractelor a căror atribuire nu intră sub incidența O.U.G. 34/2006
- Lipsa vizei juridice pe documente
- Neconcordanțe între termenii contractuali și caietul de sarcini
- Lipsa unui control la nivelul spitalului cu privire la numărul de analize de laborator facturate de către laboratoarele cu care au contract în vederea prestării serviciilor paraclinice
- Lipsa proceselor verbale de recepție
- Depășirea valorilor contractate
- Inexistența unei evidențe primare pe secții și compartimente a cântărilor cantităților de deșeuri produse de spitale
- Inexistența unui Plan de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale, condiție obligatorie a contractării acestui tip de servicii
- Neconstituirea dosarelor de achiziție publică.



### Execuția bugetară:

- Angajarea de lucrări fără ca fondurile necesare efectuării lucrării să fie asigurate
- Întocmirea de documente neconforme, din punct de vedere juridic, cu reglementările legale în vigoare
- Neînscrierea distinctă în buget a creditelor de angajament și creditele bugetare pentru acțiunile multianuale
- Pierderi nejustificate de fonduri bănești
- Cheltuirea nejustificată a unor sume de bani fără a se cunoaște acest fenomen la nivelul managementului
- Angajarea și plata unor cheltuieli cu încălcarea prevederilor legale
- Plăți care nu sunt aferente angajamentelor legale existente
- Lipsa vizei CFPP pe unele contracte de achiziții publice;
- Angajarea unor cheltuieli din exercițiul bugetar următor;
- Nedecontarea în termenul legal a avansurilor în numerar primite;
- Plata nejustificată a sporului de calculator.
- Decontarea întârziată a cheltuielilor în cadrul programelor naționale de sănătate-depășirea termenelor prevăzute în contractele de finanțare de către CAS
- Creșterea cheltuielilor cu asigurarea serviciilor de spălătorie
- Întârzierea derulării acțiunilor pentru realizarea unui obiectiv de investiții („Demolare zoobază existentă și construire clădire hematologie S+P+3E pe amplasamentul acesteia”)
- În bugetele de venituri și cheltuieli pe anii 2012 și 2013, unitatea nu a constituit Fondul de dezvoltare a spitalului, conform legislației
- Acordarea nelegală a vizei CFPP
- Nevirarea la bugetul de stat a sumei reprezentând cota-parte din veniturile încasate în anul 2012 din închirierea bunurilor proprietate publică
- Neasigurarea fondurilor pentru toate categoriile de cheltuieli;
- Nerespectarea clasificăției bugetare;
- Operațiunile specifice angajării, lichidării și ordonanțării cheltuielilor nu sunt în competența ordonatorilor de credite verificați
- Operațiunile specifice angajării, lichidării și ordonanțării cheltuielilor nu se efectuează pe baza propunerilor compartimentelor de specialitate ale instituției publice
- Plata unor bunuri/servicii/lucrări fără recepții/rapoarte de activitate care să ateste efectuarea acestora
- Neîntocmirea formularelor propunere de angajare a unei cheltuieli și ordonanțare de plată
- Nestabilirea influențelor financiare asupra bugetului, din diferite acte normative, pe structura clasificăției bugetare
- Nedesemnarea persoanelor responsabile cu activitatea de elaborare a contului de execuție bugetară
- Nerespectarea corelațiilor de bază între contul de execuție bugetară și anexe
- Preluarea eronată a sumelor din fișele conturilor sintetice în contul de execuție bugetară
- Neelaborarea, neaprobarea și neactualizarea Cadrului metodologic de aplicare a CFPP
- Inexistența ordinului de numire a persoanelor care acordă viza CFPP
- Neprecizarea în ordinul de numire a limitelor de competență pentru persoanele desemnate
- Desemnarea unor persoane incompatibile pentru acordarea vizei CFPP

- Inexistența sau necompletarea Registrului privind operațiunile prezentate la viza CFPP
- Nerespectarea termenelor de raportare.

**Față de toate aceste tipuri de constatări au fost formulate de către auditori recomandări aprobate de către conducerea direcției și a instituției, care le-au fost comunicate spre implementare reprezentanților entităților auditate.**

**Alte activități**, care exced sfera auditului public intern, au constat din:

- Participarea auditorilor în cadrul unor comișii dispuse de conducerea MS (Comisia centrală de inventariere a patrimoniului, OMS nr. 1451/29.11.2013);
- Includerea auditorilor în comișii ale MS constituite ca urmare a unor decizii ale Curții de Conturi (Comisia pentru analiza activității Comisiei pentru analizarea, soluționarea și stabilirea măsurilor privind stingerea creanțelor și datoriilor înregistrate la nivelul activității proprii a Ministerului Sănătății, OMS nr. 1027/27.08.2013). Acțiunea a fost finalizată cu un Raport de control aprobat și o procedură operațională distribuită personalului implicat în problematica respectivă.

**Concluzii:** Prin recomandările formulate în cadrul misiunilor de audit, s-a adus o plusvaloare consistentă proceselor de management și control intern al unităților, lucru confirmat prin faptul că reprezentanții unităților auditate nu au avut puncte de vedere diferite la constatările și recomandărilor formulate. Aprobarea rapoartelor de audit de către ministrul sănătății și ulterior, notificarea personalului auditat cu privire la acest lucru, a condus la remedierea unor probleme existente și la prevenirea repetării fenomenelor de iregularitate.

#### **Propuneri de îmbunătățire a activității**

- Extinderea auditurilor și la alte tipuri de unități auditate decât unitățile spitalicești (auditarea DSP, SAJ, agenții, oficii, institute de sănătate publică, etc), luând în calcul avantajele care pot fi obținute prin consilierea corespunzătoare a conducerii instituției, prin expertiza auditorilor în decelarea *precoce* a riscurilor din sistem.
- Includerea în tematica misiunilor de audit a aspectelor din domeniul activității de specialitate (medico-sanitară, epidemiologică, sănătate publică, etc.) a unităților sanitare.
- Susținerea activității printr-un număr corespunzător de auditori, ceea ce poate preveni apariția unor riscuri de funcționalitate a unităților sanitare.

### **CAP. 14 – RAPORTUL SERVICIULUI PROGRAME DE SĂNĂTATE**

**Obiectivul Serviciului programe de sănătate:** derularea programelor naționale de sănătate în conformitate cu prevederile HG nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014 și Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin Ordin al ministrului sănătății nr. 422/2013, cu modificările și completările ulterioare.

Activitățile realizate de Serviciul programe de sănătate în anul 2013 au vizat:

**1. asigurarea cadrului legislativ pentru derularea programelor naționale de sănătate.** În acest sens au fost elaborate următoarele proiecte de acte normative privind organizarea, implementarea și finanțarea programelor naționale de sănătate care au fost supuse aprobării ministrului sănătății sau Guvernului, după caz:

- HG nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014;
- Ordinul ministrului sănătății nr. 422/2013 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinul ministrului sănătății nr. 988/2013 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014;
- Ordinul ministrului sănătății nr.156/2013 privind modificarea literei c) de la punctul 1 al articolului 2 din Ordinul ministrului sănătății nr. 946/01.10.2012 privind aprobarea centrelor de transplant pentru prescrierea medicamentelor acordate în tratamentul stării posttransplant;
- Ordinul ministrului sănătății nr. 168/2013 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1448/2009 privind constituirea la nivelul Ministerului Sănătății a comișiei care aprobă solicitările de trimitere a bolnavilor pentru tratament medical în străinătate;
- Ordinul ministrului sănătății nr. 562/2013 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății nr.342/2011 privind nominalizarea președinților comisiilor de specialitate teritoriale pentru trimiterea la tratament în străinătate
- Ordinul ministrului sănătății nr. 769/2013 privind constituirea Comisiilor de allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit în cadrul Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană - Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale

**2. derularea propriu-zisă a programelor naționale de sănătate** prin realizarea următoarelor activități:

- monitorizarea activităților programelor naționale de sănătate prin urmărirea indicatorilor specifici programelor naționale de sănătate;
  - furnizarea de asistență tehnică în monitorizarea și evaluarea activităților din cadrul programelor naționale de sănătate;
  - fundamentarea necesarului de produse care au fost achiziționate prin licitații organizate la nivel național;
  - fundamentarea necesarului de resurse financiare în raport cu obiectivele și activitățile programelor naționale de sănătate, cu încadrarea în limitele bugetului aprobat cu această destinație și supunerea acestuia spre aprobare ministrului sănătății;
  - repartizarea fondurilor aprobate pentru derularea programelor naționale de sănătate pe surse de finanțare, titluri bugetare, programe, județe și unități care derulează programele naționale de sănătate;
  - comunicarea către direcțiile de sănătate publică și unitățile sanitare care derulează programe naționale de sănătate a sumelor repartizate și a destinației acestora;
  - centralizarea solicitărilor de finanțare lunară ale direcțiilor de sănătate publică și unităților sanitare care derulează programe naționale de sănătate, supunerea acestora spre aprobare ordonatorului de credite și transmiterea către Direcția buget pentru realizarea deschiderilor de credite;
  - suplimentarea sau, după caz, diminuarea bugetelor destinate derulării programelor naționale de sănătate în funcție de modificările survenite în structura și volumul bugetului Ministerului Sănătății, precum și realizarea virărilor de credite în baza solicitărilor fundamentate ale unităților care derulează programe naționale de sănătate;
  - urmărirea modului de execuție a creditelor bugetare aprobate pentru programele naționale finanțate din bugetul Ministerului Sănătății;
- În anul 2013, programele naționale de sănătate publică derulate au fost structurate în 6 programe de sănătate după cum urmează:
- 1) Programele naționale de boli transmisibile;
  - 2) Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;
  - 3) Programul național de securitate transfuzională;
  - 4) Programele naționale de boli netransmisibile;
  - 5) Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate;
  - 6) Programul național de sănătate a femeii și copilului.

În anul 2013 implementarea programelor naționale de sănătate publică s-a realizat prin următoarele unități de specialitate:

- a) direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București;
- b) Institutul Național de Sănătate Publică București;
- c) Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București;
- d) Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice;
- e) furnizori publici de servicii medicale;
- f) furnizori privați de servicii medicale, pentru serviciile medicale care excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale.

În conformitate cu prevederile Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 422/2013, cu modificările și completările ulterioare, pentru asigurarea asistenței tehnice și managementului programelor naționale de sănătate publică, în anul 2013 s-a aprobat înființarea de unități de asistență tehnică și management (UATM) a programelor naționale de sănătate publică, ca structuri fără personalitate juridică, în cadrul instituțiilor din subordinea Ministerului Sănătății

UATM-rile s-au organizat în următoarele unități sanitare:

- UATM - Institutul Național de Sănătate Publică București pentru: Programul național de imunizare; Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare; Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibioticorezistenței; Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă; Programul național de depistare activă precoce a cancerului de col uterin; Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos; Subprogramul de supraveghere a stării de sănătate a populației.
- UATM - la nivel regional pentru Programul național de depistare activă precoce a cancerului de col uterin, în următoarele unități:
  - o Institutul Oncologic "prof. dr. I. Chiricuță" Cluj- Napoca;
  - o Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. A. Rusescu";
  - o Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
  - o Institutul Oncologic "prof. dr. Al. Trestioreanu;
  - o Institutul Regional de Oncologie Iași;
  - o Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
  - o Spitalul Universitar de Urgență București;
  - o Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
  - o Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București.
- UATM - Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. A. Rusescu" pentru Programul național de sănătate a femeii și copilului.
- UATM - Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș" pentru Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV.
- UATM - Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" pentru Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei și Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun.

**Rezultatele derulării programelor naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății în anul 2013:**

**Programele naționale privind bolile transmisibile (PN I):**

**Programul național de imunizare (PN I.1)**

Obiectiv:

- protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare.

Structură:

1. Subprogramul de vaccinări obligatorii;
2. Subprogramul de vaccinări opționale pentru grupele de risc

Activități realizate:

- organizarea procedurilor de achiziție a vaccinurilor incluse în program;
- repartizarea și distribuția vaccinurilor la nivel național, cu asigurarea lanțului frig;
- tipărirea carnetelor de vaccinare și distribuirea acestora către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.
- realizarea propriu-zisă a vaccinărilor de către furnizorii de servicii incluși în program, în condițiile supravegherii de către direcțiile de sănătate publică a: catagrafierii populației, condițiilor de păstrare a vaccinurilor, modalității de administrare în condiții de maximă siguranță, consemnării datelor în evidențele primare ale furnizorilor de servicii, reacțiilor adverse postvaccinale, stocurilor de vaccine;
- decontarea serviciilor medicale privind administrarea vaccinurilor la un tarif de 10 lei/inoculare, pe baza raportului generat de RENV și a formularelor standard de raportare, în cazul campaniilor școlare.

Cantitățile de vaccin achiziționate în anul 2013 sunt prezentate în tabelul de mai jos:

| <b>Vaccin</b>   | <b>Număr doze vaccin achiziționate</b> | <b>Valoare contract lei</b> |
|-----------------|--|-----------------------------|
| BCG             | 418.400                                | 2.125.137,28                |
| Hepatic B       | 114.300                                | 683.982,63                  |
| DTPa-VPI-HiB    | 417.739                                | 23.012.656,67               |
| DTPa-VPI-HiB-HB | 382.008                                | 34.881.480,03               |
| dT              | 334.000                                | 4.833.815,00                |
| ROR             | 250.000                                | 6.292.025,00                |
| VPI             | 436.000                                | 9.404.999,60                |
| Vaccin gripal   | 600.000                                | 8.129.220,00                |
| <b>Total</b>    | <b>2.952.447</b>                       | <b>89.363.316,21</b>        |

La nivel național, situația finală a acoperirilor vaccinale înregistrează un nivel suboptimal la vaccinurile administrate prin intermediul medicilor de familie, atât pentru lotul de bază cât și pentru recuperarea restanțierilor. Aceasta situație se datorează atât discontinuităților înregistrate în aprovizionarea cu vaccinuri cât și pierderii încrederii părinților în beneficiile vaccinării copiilor, precum și în refuzul acestora de a consimți la administrarea vaccinurilor.

## **Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (PN I.2)**

Activități realizate în anul 2013:

Analizând activitățile propuse în cadrul acestui program se constată următoarele:

- cea mai bună derulare a activităților programului la nivelul Direcțiilor de Sănătate Publică (DSP-urilor) a avut-o activitatea de supraveghere a bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare (culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice) în conformitate cu HG nr. 589/2007, OMS nr. 1466/2008 și metodologiile specifice de supraveghere elaborate de CNSCBT; În cursul anului 2013 s-au raportat în RUBT 15.517 boli transmisibile;
- cea mai scăzută frecvență de derulare a activităților programului la nivelul DSP-urilor au avut-o următoarele activități:
  - activitatea 4 "activitatea epidemiologică în situații de urgență provocate de calamități naturale" motivată de faptul că nu s-au înregistrat în toate județele situații de urgență provocate de calamități naturale;
  - activitatea 5 "acțiuni speciale de depistare activă și prevenire a bolilor transmisibile în comunități la risc" deoarece nu au existat probleme de sănătate publică care să necesite acțiuni de depistare active la nivelul tuturor județelor;

- activitatea 10 "organizează și participă la derularea unor activități antiepidemice", deoarece acesta a fost solicitată de CNSCBT sau dispusă de către MS-DSPCSP în funcție de situația epidemiologică din județ.

Conform datelor raportate de DSP-uri, în cursul anului 2013 s-au desfășurat următoarele activități:

- au fost derulate 2.959 de activități cu un cost mediu pe activitate de 977,50 lei;
- au fost depistate, raportate și investigate un număr de 1.810 focare cu un cost mediu pe focar de 332,08 lei;
- au fost testate serologic pentru sifilis în laboratoarele DSP -urilor și rețelei DV un număr de 49.504 gravide cu un cost mediu pe activitate de 7,40 lei din care au fost pozitive 487 gravide;
- au fost testate în vederea depistării sifilisului congenital 536 cupluri mama- nou-născut cu un cost mediu pe activitate de 43,90 lei și cu identificarea a 4 cazuri de sifilis congenital;
- au fost detectate și verificate 119 alerte epidemiologice cu un cost mediu pe alertă verificată de 102,70 lei, 108 dintre acestea fiind investigate cu un cost mediu de 190,10 lei pe alertă investigată; alertele au fost locale, fără risc de răspândire.

DSP-urile propun reintroducerea activității/obiectivului "Alerta rapidă și evaluarea riscului de răspândire la nivel național și internațional" în cadrul celei de supraveghere a bolilor transmisibile și intervenție în focar, având în vedere că pentru aceasta nu există prevăzute fonduri separate.

Indicatori realizați:

| Nr. crt.   | PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE  | Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului | Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei) |
|------------|--|--|--|
| <b>2</b>   | <b>Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare</b>                       |  |  |
| <b>2.1</b> | <b>Supravegherea epidemiologică, intervenția în focar și derularea de studii</b>                               |  |  |
| 2.1.1      | Număr activități desfășurate   | 2.959  | 977,51   |
| 2.1.2      | Număr de focare depistate, raportate și investigate  | 1.810  | 332,08   |
| 2.1.3      | Număr de gravide din județ testate serologic pentru sifilis în laboratorul DSPJ și în laboratoarele rețelei DV | 49.504   | 7,40   |
| <b>2.2</b> | <b>Alerta rapidă și evaluarea riscului</b>   |  |  |
| 2.2.1      | Număr de alerte verificate   | 119  | 102,76   |
| 2.2.2      | Număr de alerte investigate  | 108  | 190,09   |

*Dificultăți în desfășurarea activităților:*

- fonduri insuficiente pentru derularea programului;
- încadrare insuficientă cu personal a compartimentelor de Supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul DSPJ ceea ce face ca activitatea să nu poată fi derulată în condiții optime;
- modalități laborioase de realizare a achizițiilor;
- lipsa de carburant (fonduri pentru cumpărarea lor) pentru deplasările în teren pentru efectuarea investigației epidemiologice;
- datorită lipsei VTA de pe piață, a rămas descoperită activitatea de supraveghere a tetanosului, chiar dacă au apărut metodologiile reactualizate; riscul de apariție a tetanosului a crescut semnificativ;

- adresabilitate scăzută/neadresabilitate a gravidelor la laboratorul DSPJ pentru testarea ITS, HIV (medicii de familie nu le informează despre testarea gratuită în laboratorul DSPJ sau gravidele preferă alte laboratoare unde pot efectua în același timp mai multe investigații cu atât mai mult cu cât sunt decontate de CAS);
- dificultăți de comunicare cu furnizorii de servicii medicale privind raportarea la timp a datelor necesare;
- greutăți în raportarea bolilor de către furnizorii de servicii medicale;
- asigurarea pentru persoanele neasigurate a testării și a tratamentului bolilor transmisibile prioritare.

*Propuneri de îmbunătățire:*

- asigurarea/ suplimentarea bugetului alocat acestui program și finanțarea corectă lunară;
- decontarea acțiunii de vaccinare efectuată de către medicii de familie în focarele de boli transmisibile;
- alocarea de fonduri rețelei DV pentru supravegherea BTS, activitate care se derulează în cea mai mare parte prin aceasta rețea (anchete epidemiologice);
- analiza riguroasă a resurselor umane existente și a celor necesare pentru desfășurarea optimă a activității de supraveghere, finanțare corespunzătoare a rețelei de supraveghere epidemiologică și instituirea de măsuri legislative pentru asigurarea funcționării optime a acesteia;
- salarizare motivantă a personalului din structura serviciilor de supraveghere;
- elaborare de acte normative care să reglementeze obligativitatea unităților sanitare cu paturi (în special a Spitalelor de boli Infecțioase) să asigure investigația etiologică a cazurilor internate cu laboratoare acreditate;
- colaborare cu departamentul de promovarea sănătății pentru informarea în școli privind metodele de prevenire a BTS;
- datorită faptului că alertele sunt puține se propune includerea lor cumulat cu activitatea în focar;
- realizarea unor achiziții centralizate pentru rezerva antiepidemică care să fie repartizate de MS în funcție de situația epidemiologică a fiecărui județ;
- clarificarea responsabilităților și a modului de lucru cu unitățile sanitare publice în contract cu DSP județeană -stabilirea unor contravenții pentru neraportarea evenimentelor epidemiologice, care pun în primejdie sănătatea publică.

### **Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV (PN I.3)**

#### **1. Prevenirea și supravegherea infecției HIV la nivel național**

##### **Activități realizate:**

- **achiziția de teste rapide și teste ELISA pentru diagnosticul infecției HIV/SIDA** pe baza propunerilor Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș";
- **consilierea în vederea testării și realizarea testării voluntare**, gratuite a populației la risc, și anume:
  - gravide în vederea reducerii transmiterii materno-fetale a infecției HIV;
  - bolnavi TBC și a persoanelor la risc de contractare a infecției;
  - personal medical cu accidente prin expunere la produse biologice.
- **asigurarea sistemului informational** cu privire la infecția HIV/SIDA;
- **monitorizarea clinică, imunologică, virusologică** a pacienților seropozitivi HIV.

În anul 2013 au fost efectuate **43.309** teste ELISA pentru anticorpii anti-HIV, înregistrându-se o cheltuială totală de **347.208,83 lei**.

Costul mediu/test ELISA s-a ridicat la 8,02 lei, depășind valoarea de 4,77 lei prevăzută în în actul normativ sus-menționat. Acest cost se explica prin insumarea cheltuielilor de natura bunurilor și a serviciilor.

Numărul testelor rapide pentru anticorpi anti-HIV efectuate în anul 2013 este **99.116**, iar cheltuiala totală a fost **315.108,12 lei**. Costul mediu/test rapid a fost de 3.18 lei, sub valoarea de 3,78 lei prevăzută în actul normativ sus-menționat.

## 2. Tratamentul și monitorizarea persoanelor cu infecție HIV/SIDA

### Activități realizate:

**-diagnosticul și tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA, tratamentul infecțiilor oportuniste/asociate.**

Numărul persoanelor infectate HIV cu terapie antiretrovirală a fost de **8.815**, iar **296** persoane au beneficiat de tratament postexpunere.

Costurile medii bolnav/an se situează sub valorile preconizate, cu **20.021,87 lei per pacient/an** ( 176.492.820 lei/8815 pacienti) și, respectiv, cu **693,25 lei/persoana** cu tratament post-expunere (205.202,09 lei/persoane cu profilaxie).

Indicatori realizați:

| Nr. crt. | I.PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE                       |  |   |
|----------|---|--|---|
| 3        | Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV |  |   |
| 3.1      | Prevenirea și supravegherea infecției HIV                                 | Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului | Cheltuiala (lei)                                  |
|          | Nr. teste HIV rapide achiziționate  | 142.150  | 211.519,20  |
|          | Număr teste ELISA HIV Gensc achiziționate                                 | 51.840   | 140.133,89  |
|          | Nr. teste ELISA HIV Murex achiziționate                                   | 51.936   | 560.285,57  |
|          |   |  | <b>Cost mediu realizat /indicator fizic (lei)</b> |
| 3.1.1.   | Număr teste rapide HIV total efectuate                                    | 99.116   | 3,18  |
| 3.1.2    | Număr teste Elisa HIV 1+2, total efectuate                                | 43.309   | 8,02  |
| 3.2      | <b>Tratamentul și monitorizarea persoanelor cu infecție HIV/SIDA</b>      |  |   |
| 3.2.1    | Număr de persoane infectate HIV/SIDA tratate                              | 8.815  | 20.021,87   |
| 3.2.2    | Număr de persoane postexpunere tratate                                    | 296  | 693,25  |

### Disfuncționalități și probleme întâmpinate în desfășurarea activităților:

1. Adresabilitate scăzută a gravidelor pentru consiliere și testare în unele județe. În anul 2013 au fost testate 68,17% dintre gravide, însă raportarea testării pe județe indică diferențe mari;
2. Dificultati majore în modul de raportare, colaborare dificilă cu unele unități sanitare;
3. Subfinanțarea programului.

### Propuneri de îmbunătățire a derulării programului:

1. Organizarea PN HIV astfel încât procesele să decurgă în sistem on line;
2. Achiziționarea în sistem centralizat a produselor antiretrovirale și a chiturilor pentru monitorizarea terapiei ( la fel ca la screeningul pentru infecția HIV);



3. Organizarea unui instructaj prealabil cu toate persoanele implicate in derulare și raportare.

### **Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei ((PN I.4)**

Activități realizate în anul 2013 privind:

#### **I. Supravegherea și controlul tuberculozei**

- controlul simptomatichilor, contactilor și a altor grupe la risc pentru depistarea cazurilor de tuberculoză din teritoriul arondat;
- chimioprofilaxia persoanelor la risc;
- supravegherea epidemiologică și controlul focarelor de tuberculoză (efectuare anchetă epidemiologică) împreună cu medicul epidemiolog din direcțiile de sănătate publică ;
- asigurarea evidenței active a pacienților cu tuberculoză și transmiterea datelor către terți conform reglementărilor în vigoare;
- supervizarea teritoriului de către medicii pneumologi;
- vizite de supervizare ale coordonatorului tehnic județean PNPSCT;
- activități de informare –educare-comunicare;
- pregătirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului.

#### **II.Tratamentul bolnavilor cu tuberculoză**

- definitivarea diagnosticului cazurilor de TB;
- asigurarea medicamentelor specifice, în spital și în ambulatoriu, pentru tratamentul continuu, complet și de calitate pentru pacienții cu TB și TB MDR/XDR;
- asigurarea materialelor sanitare specifice pentru examene bacteriologice și radiologice;
- monitorizarea evoluției sub tratament a pacienților cu TB, TB MDR/XDR;
- monitorizarea aderenței la tratament în teritoriile din subordine.

Indicatori realizați:

| <b>Nr. crt.</b> | <b>I.PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE</b>  | <b>Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului</b> | <b>Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)</b> |
|-----------------|---|---|---|
| <b>4.</b>       | <b>Programul national de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei</b>   |   |   |
| 4.1             | Număr persoane examinate pentru depistarea cazurilor de infecție/îmbolnăvire de tuberculoză (suspecți, simptomatici, contacti, grupuri cu risc crescut) | 326.374   | 5,69  |
| 4.2             | Număr de persoane la care s-a inițiat chimioprofilaxia  | 18.164  | 11,57   |
| 4.3             | Număr testări IDR   | 44.107  | 4,01  |
| 4.4             | Număr de persoane examinate (suspecți, simptomatici, contacti, grupuri cu risc crescut) cărora li s-au efectuat examene radiologic                      | 219.629   | 3,91  |
| 4.5             | Număr de persoane examinate (suspecți, simptomatici, contacti, grupuri cu risc crescut) cărora li s-au efectuat   | 88.108  | 17,25   |

|      |   |        |        |
|------|---|--------|--------|
|      | examene bacteriologice bK (microscopie și cultură)  |        |        |
| 4.6  | Număr de bolnavi TBC cărora li s-au eliberat medicamente  | 34.776 | 270,65 |
| 4.7  | Număr de bolnavi TBC cărora li s-au efectuat ex. bacteriologice Bk                                      | 42.536 | 49,09  |
| 4.8  | Număr de bolnavi TBC cărora li s-au efectuat ex. radiologice  | 7.822  | 13,20  |
| 4.9  | Procentul cazurilor noi de tuberculoză cu anchetă epidemiologică din totalul cazurilor noi înregistrate | 95,00% |        |
| 4.10 | Procentul persoanelor cu chimioprofilaxie din cele cu indicație pentru chimioprofilaxie                 | 90,00% |        |

*Dificultăți în desfășurarea activităților:*

- subfinanțarea ambelor componente ale Programului: atât curativă, cât și preventivă (județele BC, BH, DJ, MH, MS, Municipiul București);
- dificultăți în realizarea diverselor achiziții: medii de cultură, medicamente, PPD și materiale sanitare specifice, articole de birotică (județele AG, DJ, MM, MS, VS);
- absența (de scurtă durată) a unor medicamente - Ofloxacină, Streptomycină (jud. AG); lipsa stocurilor pe 3 luni, în majoritatea județelor, pentru unele medicamente anti-TB și dificultăți în aprovizionarea cu medicamente (județul MS, București);
- dificultăți în efectuarea examenelor radiologice, din cauza lipsei aparatelor Rontgen (județele AG, VN) și a filmelor radiologice (MM);
- lipsa personalului în rețeaua TB, în special a personalului medical în dispensarele TB, care a făcut dificilă supervizarea în teritoriu (județele AB, AG, BR, SB, TL);
- motivarea insuficientă a medicului de familie atât pentru activitățile de depistare, cât și pentru asigurarea DOT-ului, în special pentru pacienții domiciliați în zone izolate, ceea ce a dus la complianța scăzută și abandon (județele BT, CL, VL);
- dificultăți în efectuarea anchetelor epidemiologice în mediul rural unde nu există în mod constant medic de familie și în relația cu medicul epidemiolog, care trebuie să ajute în teren la efectuarea acestor anchete (județele MS);
- scăderea adresabilității populației către Dispensarul TB, diagnosticul tardiv și lipsa de cooperare pentru efectuarea unui tratament corect, având în vedere faptul că bolnavii sunt recrutați din rândul persoanelor din grupurile vulnerabile, neasigurate care nu sunt supuse nici unei forme de protecție socială (județele BT, CL și NT);
- absența unui soft care să ușureze raportările (județele SB, VS);

*Propuneri de îmbunătățire:*

- suplimentarea finanțării pentru a avea fonduri suficiente atât pentru componenta preventivă (chimioprofilaxie pentru toții contactii și pentru cazurile care fac terapie biologică, asigurarea necesarului de PPD), cât și pentru cea de diagnostic (teste de chimiosensibilitate pentru HR pentru toate cazurile noi, teste de diagnostic modern, rapid în special pentru cazurile de MDR) și curativă (filme radiologice, medicamente, materiale sanitare) (județele AG, BC, BH, BZ, CJ, GR, IS, MH, MS, NT, TM, Municipiul București);
- asigurarea unui diagnostic rapid, modern pentru toți pacienții prin achiziționarea aparatului de laborator și aprovizionarea ritmică cu medii de cultură ABG și consumabile și efectuarea antibiogramelor la toate cazurile, atât la cele noi, cât și la retratamente, în vederea depistării rapide a chimiorezistențelor (județele IS, Municipiul București);
- implicarea efectivă a medicilor de familie pentru efectuarea anchetelor epidemiologice și îmbunătățirea supravegherii tratamentului sub directă observație

- (DOT); în acest sens a fost propusă reintroducerea acordării unui punctaj în contractul medicilor de familie cu CAS sau posibilitatea acordării de stimulente care să faciliteze implicarea asistenților comunitari și a mediatorilor sanitari în activitățile sus-menționate (județele BC, GL, TL, VN);
- creșterea numărului de vizite de supervizare la medicii de familie (județele HD, SB);
  - Demersuri legislative pentru asigurarea protecției sociale (pensie) a bolnavului de TB pe perioada tratamentului (CL) sau acordarea de stimulente bolnavilor în tratament (județele BC, NT, VN), tichete de transport pentru asistenții medicali (jud. IS);
  - Creșterea numărului activităților de educare sanitară a populației (județele BV, CS, DB, DJ, IL, IS, MS, SV, TL) printre care și numărul de spoturi publicitare TV (județele CS, DJ, IS);
  - Instruiri pentru toate categoriile de personal implicate în controlul TB (jud. DJ);
  - Creșterea implicării medicului pneumolog în supravegherea focarelor și a teritoriului (jud. BV) cu elaborarea și aplicarea unor indicatori pentru monitorizarea activității dispensarelor TB (jud. CL);
  - Dotarea dispensarelor cu aparatură radiologică modernă (județele AG, NT) și consumabile pentru serviciile radiologice (jud. MM);
  - Suplimentarea numărului de medici pneumologi și personal mediu cu precădere în ambulatoriu (județele GL, SV) și radiologie (jud. NT);
  - Îmbunătățirea comunicării și colaborării între diferitele categorii de personal (județele AG, DJ, MH, MS);
  - Implicarea mai activă atât a DSP-urilor, cât și a altor factori: ONG-uri, autoritățile locale, în vederea realizării unor măsuri eficiente atât curative, cât și de prevenție, în special în rândul populațiilor defavorizate (județele BT, BV, CV, DB, MH, MS, TL);
  - Realizarea urgentă a unui soft care să faciliteze prelucrarea datelor, atât pe prevenție cât și pe curativ (jud. VS);
  - Reluarea caravelor pentru depistarea cazurilor, în colaborare cu cabinetele de medicină de familie (jud. CL).

### **Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibioticorezistenței (PN I. 5)**

Activități realizate:

#### **a. La nivelul DSP:**

- activități de suport tehnic în vederea derulării programului în unitățile sentinelă cu paturi

#### **b. La nivelul unității sanitare sentinelă:**

- activități specifice derulării programului de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale sentinelă, activităților privind supravegherea rezistenței microbiene a tulpinilor izolate în unitățile sentinelă în conformitate cu metodologia;
- implementarea metodologiilor studiilor de supraveghere a infecțiilor cu *Clostridium difficile* și a studiului de evaluare a rezistenței la carbapeneme a *Klebsiellei Pneumoniae*;
- începerea efectivă a studiului de supraveghere a infecțiilor cu *Clostridium difficile* care se va finaliza la sfârșitul lunii februarie 2014 și inițierea studiului de evaluare a rezistenței la carbapeneme a *Klebsiellei Pneumoniae*;
- transmiterea datelor culese în cadrul acestor studii către INSP și a tulpinilor care au fost studiate către Institutul Matei Balș, respectiv Institutul Cantacuzino, în conformitate cu metodologiile;
- evaluarea costurilor medii care implică activitățile specifice programului.

Indicatori realizați:

| Nr. crt. | II. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE   | Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului | Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei) |
|----------|---|--|--|
| 5        | <b>Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale (IN) și monitorizarea antibioticorezistenței</b>  |  |  |
| 5.1      | Număr total cazuri infecții nosocomiale depistate în chirurgie  | 247  | 656,26   |
| 5.2      | Număr total cazuri infecții nosocomiale depistate în ATI  | 1.002  | 217,09   |
| 5.3      | Număr total cazuri infecții nosocomiale investigate cu laboratorul  | 1.659  | 147,89   |
| 5.4      | Număr total cazuri infecții nosocomiale cu diagnostic bacteriologic și antibiogramă, defalcat pe secții sentinelă și tip de agent patogen (se va raporta conform solicitării coordonatorului tehnic național) | 1.045  | 254,43   |

*Dificultăți în desfășurarea activităților:*

- aderența scăzută a medicilor curanți în utilizarea definițiilor de caz și în implicarea în activitățile de depistare și declarare a infecțiilor nosocomiale;
- dificultăți în culegerea datelor de microbiologie datorate volumului mare de muncă și lipsei de resurse umane;
- dificultăți în utilizarea sistemelor informaționale de la nivelul unității sentinelă în vederea colectării datelor specifice programului;
- dificultăți în raportarea ritmică a materialelor și reactivilor de laborator;
- lipsa de personal la toate nivelele care asigură atât îngrijirea cât și asistența medicală.

*Propuneri de îmbunătățire:*

- implementarea unei strategii multimodale (activități țintite, abordare în echipă multidisciplinară, activități de informare asupra importanței infecțiilor nosocomiale și a unei utilizări adecvate a antibioticelor, consumul de antibiotic fiind principalul determinant al apariției de noi mecanisme de rezistență microbiană).
- evaluarea infecțiilor nosocomiale la nivel național prin extinderea studiului de prevalență de moment (efectuat în anul 2012 în 10 spitale) la un număr reprezentativ la nivel național de spitale.

**Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă (PN II):**

**1) La nivelul INSP** s-au desfășurat activități specifice domeniilor acestui program (pentru activitățile desfășurate la nivelul CNMRMC și secțiilor de sănătate în relație cu mediul din cadrul CRSP București, Iași, Cluj, Timisoara și Tg Mures). Astfel:

**1. Domeniul privind protejarea sănătății și prevenirea îmbolnavirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață**

**a) Protejarea sănătății publice în relație cu igiena apei**

**A1 – supravegherea apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mari**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la Ministerului Sănătății în luna martie 2013.

În luna aprilie a fost refăcută metodologia și propusă în pachetul de metodologii din cadrul PN II în vederea aprobării în cadrul Normelor de aplicare a Programelor Naționale de Sănătate prin Ordin MS. După apariția Ordinului ministrului sănătății nr. 422/2013 a fost trimisă, împreună cu celelalte metodologii, spre aplicare la nivelul DSP-urilor teritoriale. La nivelul CNMRMC, unde există bază de date conform machetelor de raportare impuse de CE, s-a reactualizat și reanalizat situația indicatorilor pentru anul 2012; s-a discutat cu specialiștii din teritoriu în vederea evaluării și transmiterii corecte a parametrilor referitori la calitatea apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mari și în vederea alcătuirii noilor programe de monitorizare de audit conform modificărilor Ordinului ministrului sănătății nr. 974/2012. Raportările tuturor județelor se fac după un model conform cerințelor CE până la sfârșitul lunii februarie 2014 pentru tot anul 2013. Până la sfârșitul lunii martie 2014 se integrează datele transmise de către DSP-urile teritoriale la CNMRMC în vederea alcătuirii raportului anual.

## **A2 – evaluarea calitatii apei de imbaiere**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la Ministerului Sănătății în luna martie 2013.

A fost refăcută și reactualizată metodologia pentru anii 2013-2014.

1. Baza de date națională - s-au recepționat machetele finale completate de DSP-urile (care aveau termen de transmis până la data de 15 octombrie), care au identificat și monitorizat pe teritoriul lor zone de îmbăiere amenajate și neamenajate.

Doar DSP Constanța a transmis rezultatele analizelor conform indicatorilor din Directiva 76/160/EEC.

S-a început realizarea bazei de date pentru toate raportările și va fi finalizată în luna martie 2014. Conform centralizărilor efectuate până la realizarea actualului raport s-au calculat următorii indicatori:

număr de analize probe de apă/zone amenajate cu obligație de raportare/trimestru - pentru județele Tulcea și Constanța - 432 probe /3024 analize

### **2. Raportare date pentru platforma EIONET**

S-a realizat baza de date cu rezultatele transmise de DSP CT și DSP TL conform Directivei 2006/7/CE.

Baza de date a fost prelucrată conform indicațiilor Eionet CDR și celor primite pe email de la TCVode/European Topic Center ICM Waters partner, pentru perioada de tranziție.

Fișierul template Excel completat cu datele prelucrate pentru zonele de îmbăiere raportate de România a fost postat pe platforma EIONET al EEA la data de 19.12.2013.

3. **Raportul național** pe anul 2013 privind calitatea apei de îmbăiere din zonele naturale amenajate pentru îmbăiere și transmise la CE

5. **Participare Grup de lucru:** Întâlnirea Comitetului Directivei și a Grupului de experți privind gestionarea calității apei de îmbăiere (Meeting of the Committee established under Article 16 of the Bathing Water Directive 2006/7/EC) - 01.10.2013 - Bruxelles

Justificarea acțiunii:

În data de 01 octombrie 2013 a avut loc la Bruxelles întâlnirea Comitetului pentru Directiva privind gestionarea calității apei pentru îmbăiere (2006/7/EC). Întâlnirea a fost organizată de Comisia Europeană și a avut ca scop dezbaterile aspectelor legate de implementarea Directivei (2006/7/EC), inclusiv aspecte legate de procesul de raportare pentru ultimul sezon de îmbăiere (afertent anului 2013) dar și pentru sezonul viitor (2014).

În cadrul întâlnirii s-au abordat următoarele subiecte:

- Aprobarea Agendei
- Adoptarea minutei întâlnirii Comitetului din data de 28 Septembrie 2012
- Adoptarea prin vot a noilor Regulii de Procedură privind Grupul de Experți în domeniul apelor de îmbăiere;
- Implementarea Directivei (2006/7/EC);
- Revizuirea experienței privind pregătirea raportării pentru ultimul sezon de îmbăiere;
- Pregătirea pentru raportarea aferentă viitorului sezon de îmbăiere;
- Pregătirea unui document de referință privind implementarea prevederilor Directivei 2006/7/EC;

- Experiența Statelor Membre în ceea ce privește implementarea Directivei 2006/7/EC;
- Informarea online în domeniul implementării acestei directive;
- Planul de lucru al Comitetului;
- Diverse.

Concluzii:

1. La nivel CE se urmărește implementarea într-un mod cât mai corect a Directivei 2006/7/EC de către fiecare SM; pentru aceasta se va elabora un document de referință privind implementarea prevederilor Directivei 2006/7/EC.

2. S-au adoptat noile Reguli de Procedură privind Grupul de Experți în domeniul apelor de îmbăiere, grup care va activa pentru implementarea prevederilor Directivei 2006/7/EC.

3. EEA și CE vor conlucra pentru realizarea unor modalități de integrare a datelor existente la nivel UE privind corpurile de apă și celor din zonele de îmbăiere, pentru a se realiza o evaluarea cât mai corectă a riscurilor potențiale pentru sănătatea populației care utilizează zonele de îmbăiere.

Este necesar să se intensifice activitatea de informare online în domeniul implementării Directivei 2006/7/EC la nivelul SM.

Propuneri :

-Să se intensifice activitatea de informare online în domeniul implementării Directivei 2006/7/EC în România prin:

- link-uri în limba engleză, a datelor postate la nivelul MS și a celor două DSP-uri (CT și TL) care au zone de îmbăiere monitorizate și a căror date se raportează la CE;
- dedicarea unui domeniu pe site-ul INSP privind implementarea Directivei în România.
- promovarea colaborării cu MMSC în vederea evaluării factorilor de risc asupra sănătății populației.

### **A3 - Supravegherea cazurilor de methemoglobinemie acută infantilă, generate de apa de fântână**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la Ministerul Sănătății în luna martie 2013.

A fost refacută și reactualizată metodologia pentru anii 2013-2014.

Responsabilul de sinteză a coordonat implementarea metodologiei la nivelul DSP-urilor, a colectat datele primite de la acestea în vederea prelucrării lor și întocmirii sintezei naționale;

Până la data prezentă a fost raportat pentru anul 2013 un număr de 73 cazuri de methemoglobinemie acută infantilă (raportarea este în curs de derulare);

Numărul de analize apă efectuate din apa de fântână raportate de județele cu cazuri de methemoglobinemie a fost de 292.

### **A4 - Monitorizarea apelor potabile imbuteliate altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la Ministerul Sănătății în luna martie 2013.

A fost refacută și reactualizată metodologia pentru anii 2013-2014.

În urma aplicării metodologiei au fost recepționate la CRSP Iași - 10 probe; CRSP Timisoara - 16 ; CRSP Tg Mures - 11 probe; CRSP Bucuresti -7 probe . Din fiecare proba s-au efectuat un număr de aprox 10 parametrii însumând un număr de aprox. 460 analize la nivelul INSP.

Au fost transmise DSP urilor buletinele de analiza.

Datele sunt în curs de centralizare și prelucrare.

### **A5 - Elaborarea ghidului de supraveghere și control a calitatii apei din piscine și bazinele de inot**

Prelucrarea datelor privind elaborarea ghidului:

- dezinfectia apei,
- sisteme de recirculare sisteme de filtrare și coagulare
- monitorizarea calității apei din piscine și bazine de înot

- obligațiile administratorului, registru caiet de evidență și funcționare
- definiții
- finalizarea ghidului,
- revizuirea, corectarea,
- editarea ghidului,
- trimiterea ghidului la INSPB

- *Căutare ONLINE UE, indicații OMS, privind supravegherea și monitorizarea calității apei din piscine și bazine de înot.*

*Acte găsite:*

- Health and water quality of swimming pool:the italian regulatory guidelines Emanuele Ferretti, Rossella Colagrossi, Lucia Bonadonna.
- MSZ 15234 Magyar szabvany, Furdomedencek vizvezetese vizforgatassal 2011

Ghidul este in curs de finalizare. Până la sfârșitul lunii martie forma finala va fi transmisa la Ministerul Sănătății și postată pe site-ul INSP.

### **A6 - Supravegherea calitatii apei potabile distribuite in sistem centralizat in zonele de aprovizionare mici**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la Ministerul Sănătății în luna martie 2013.

A fost refacută și reactualizata metodologia pentru anii 2013-2014.

Responsabilul de sinteză a coordonat implementarea metodologiei la nivelul DSP-rilor, a colectat datele primite de la DSP-uri în vederea prelucrării lor și întocmirii sintezei naționale;

In acest an au fost recepționate conform arondării, la laboratoarele INSP câte 2 probe pentru fiecare județ în doua campanii diferite, astfel încat s-au receptionat un numar de 84 probe care au fost analizate pentru mai multi parametri : determinări chimice (pesticide organoclorurate, trihalometani, metale, anioni și cationi) și indicatori microbiologici (bacterii coliforme, *Escherichia coli*, enterococi); Astfel s-au insumat peste 1250 analize la nivelul INSP. Au fost eliberate buletinele de analiza și transmise DSP urilor.

Datele (primite din completarea fișelor transmise de DSP-uri și cele rezultate din analize) sunt în curs de centralizare și prelucrare în vederea întocmirii raportului anual național

### **A7 – Evaluarea calitatii chimice și microbiologice a apei din bazinele de inot**

Este o metodologie demarată în anul 2013 astfel încat în luna aprilie a fost elaborate metodologia și propusă în pachetul de metodologii din cadrul PN

Centrele regionale ale INSP împreună cu DSP-rile omoloage au aplicat metodologia prin selecția a câte 2 bazine de înot din orașele Cluj, Iași, București, Timișoara și Tg.Mureș cărora li se efectueaza analize microbiologice și chimice prin supraveghere bilunara. Datele (primite din completarea fiselor transmise de DSP uri și cele rezultate din analize) sunt în curs de centralizare și prelucrare în vederea întocmirii raportului anual.

### **A8 – Program de comparări interlaboratoare în domeniul calității apei**

La nivelul CNMRMC se efectueaza o evaluare a procedurilor practicate la nivel național în vederea centralizarii tuturor informațiilor legate de monitorizarea calității apei potabile și în vederea pregatirii programului pentru anul 2014 și alegerea parametrilor cei mai importanti în evaluari, care sunt analizați de toate laboratoarele din structura MS.

#### ***b) Protejarea sanatatii publice in relatie cu igiena aerului***

### **B1 – Evaluarea impactului asupra sanatatii a poluantilor din aerul ambiant in mediul urban și a aerului interior in institutii publice**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS în luna martie 2013. A fost refacuta și reactualizata metodologia pentru anii 2013-2014

Responsabilul de sinteză a coordonat implementarea metodologiei la nivelul DSP-urilor, a colectat datele primite de la DSP-uri în vederea prelucrării lor și întocmirii sintezei naționale; Centrele regionale ale INSP împreuna cu DSP-urile omoloage au aplicat

metodologia prin selectia a cate 2 gradinițe din orașele Cluj, Iași, Bucuresti, Timisoara și Tg. Mureș cărora li se efectueaza analize microbiologice și chimice în sălile de curs. Fisele de evaluare a aerului ambient și cele referitoare la indicatorii de sănătate vor fi transmise de DSP judetene pana la 15 febr 2014 și apoi vor fi analizate, centralizate și interpretate in vederea transmiterii raportului national pana in martie 2014.

## **B2 – Impactul schimbarilor climatice asupra sanatatii populatiei**

Este o metodologie demarata in anul 2013 astfel incat în luna aprilie a fost elaborata metodologia și propusa in pachetul de metodologii din cadrul PN.

Au fost create machete de analiză a rezultatelor transmise prin chestionare. Au fost receptionate chestionare de la DSP-urile teritoriale care au fost introduse în baza de date. Este un studiu de perceptie al populatiei. Raportul în urma centralizarii și prelucrării datelor va fi finalizat la sfârșitul lunii martie 2014.

### ***c) Protejarea sanatatii publice in relatie cu expunerea la contaminanti chimici***

#### **C1- Supravegherea produselor cosmetice in relatie cu sănătatea umana**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS în luna martie 2013.

A fost refacuta și reactualizata metodologia pentru anii 2013-2014.

Responsabilul de sinteză a coordonat implementarea metodologiei la nivelul DSP-urilor, a colectat datele primite de la acestea în vederea prelucrării lor și întocmirii sintezei naționale.

Au fost receptionate datele rezultate din activitățile derulate la nivelul DSP teritoriale. S-a participat la puncte de vedere pentru MS în vederea derularii actiunilor tematice organizate de acesta.

#### **C2 - Monitorizarea intoxicatiilor acute neprofesionale cu produse chimice**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS in luna martie 2013.

A fost refacuta și reactualizata metodologia pentru anii 2013-2014.

Responsabilul de sinteză a coordonat implementarea metodologiei la nivelul DSP-urilor, a colectat datele primite de la acestea în vederea prelucrării lor și întocmirii sintezei naționale;

Au fost receptionate fise de declarare din teritoriu și introduse in baza nationala de date in vederea intocmirii raportului pentru anul 2013.

### ***d) Protejarea sanatatii publice in relatie cu igiena habitatului uman***

#### **D1 - Impactul asupra sanatatii generat de managementul deseurilor menajere**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS în luna martie 2013.

A fost refacuta și reactualizata metodologia pentru anii 2013-2014.

Responsabilul de sinteză a coordonat implementarea metodologiei la nivelul DSP-urilor, a colectat datele primite de la DSP județene în vederea prelucrării lor și întocmirii sintezei naționale. A fost creata macheta de analiza a rezultatelor transmise prin chestionare. Au fost receptionate chestionare de la DSP teritoriale conform metodologiei, care au fost introduse in baza de date, raportul final fiind in curs de finalizare.

#### **D2 – Evaluarea și supravegherea starii de sănătate a populatiei expuse la zgomotul urban.**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS în luna martie 2013.

A fost refacuta și reactualizata metodologia pentru anii 2013-2014, care cuprinde noua orase din tara care au aeroport.

Responsabilul de sinteză a coordonat implementarea metodologiei la nivelul DSP-urilor, a colectat datele primite de la acestea în vederea prelucrării lor și întocmirii sintezei naționale. Au fost create machete de analiza a rezultatelor transmise prin chestionare. Au fost receptionate chestionare de la DSP teritoriale , care au fost introduse in baza de date aceasta fiind in curs de interpretare și validare in vederea intocmirii raportului final.

#### **D3 – Monitorizarea sistemului de gestionare a deseurilor rezultate din activitatea medicala**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS in luna martie 2013.



A fost refacuta și reactualizata metodologia pentru anii 2013-2014, conform noilor reglementari legislative.

Responsabilul de sinteză a coordonat implementarea metodologiei la nivelul DSP-urilor, a colectat datele primite de la acestea în vederea prelucrării lor și întocmirii sintezei naționale. Raportarea către INSP- CNMRMC și centralizarea evidenței deșeurilor rezultate din activitățile medicale provenind din județe, în conformitate cu Ordinul MS nr. 1226/2012. A fost creata metodologia de raportare și a fost aprobată de către MS. A fost transmisă în timp util DSP teritoriale. S-a organizat de către CNMRMC **Sesiunea de instruire în domeniul gestionării deșeurilor rezultate din activitatea medicală – 26.09.2013, sediul INSP București – la care au participat reprezentanții tuturor DSP-urilor teritoriale.**

## **2. Domeniul privind protejarea sănătății și prevenirea îmbolnavirilor asociate radiatiilor ionizante**

**Toate metodologiile domeniului sunt în curs de derulare .**

### **a) Radioprotecția în expunerea medicală la radiatii ionizante**

#### **A1. Monitorizarea radioprotecției pacientului în expunerea medicală la radiatii ionizante**

LIR CRSPB a realizat actualizarea, completarea și transmiterea către DSP-uri a metodologiei. Pe tot parcursul anului s-a acordat asistența tehnică colaboratorilor din DSP și unităților sanitare care furnizează servicii de radiologie și imagistica medicală în validarea informațiilor. S-a realizat elaborarea Raportului anual care a fost transmis MS în cursul lunii iunie. S-a realizat stocarea datelor primite de la DSP și unitățile sanitare și întocmirea bazei de date pentru anul 2013 în vederea întocmirii sintezei naționale pentru anul 2014.

Prezentarea rezultatelor sintezei naționale pentru anul 2012 în cadrul Conferinței CNMRMC din 28 octombrie 2013.

#### **A2. Supravegherea expunerii personalului medical la radiatii ionizante**

LIR CRSPB a realizat actualizarea, completarea și transmiterea către DSP-uri a metodologiei. Pe tot parcursul anului s-a acordat asistența tehnică colaboratorilor din DSP în vederea desfășurării activităților. Supravegherea personalului expus la radiatii ionizante din cadrul rețelei de igiena radiatiilor s-a realizat lunar iar informațiile au fost sintetizate în Raportul anual avansat MS și inclus în Raportul de mediu pentru anul 2013.

Colectarea, evaluarea și centralizarea informațiilor s-a efectuat la sfârșitul anului calendaristic. Evaluarea și centralizarea datelor este în curs de derulare în vederea întocmirii raportului anual 2013.

#### **A3. Auditul clinic al activității medicale cu radiatii ionizante**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS în luna martie 2013. A fost refacută și reactualizată metodologia pentru anii 2013-2014,

CRSP Cluj : Acțiunea 1. Corelarea materialelor sintezei cu ultimele recomandări internaționale (legislația Europeană în domeniul protecției radiologice - directivele EURATOM 96/29, 86/618/, 90/641/, 2003/122 și 97/43 cât și alte standarde și reglementări ale comisiei - revizuită în concordanță cu ICRP-2007); Acțiunea 2. Transmiterea materialelor de informare privind necesitatea și beneficiile auditului clinic către conducerea unităților medicale din municipiul Cluj-Napoca.

#### **A4. Informarea și educarea pentru sănătate în domeniul radiatiilor ionizante**

Este o metodologie demarată în anul 2013 astfel încât în luna aprilie a fost elaborată metodologia și propusă în pachetul de metodologii din cadrul PN

CRSP Cluj : Acțiunea 1. Evaluarea activităților de informare și educare a elevilor; Acțiunea 2. Revizuirea materialelor de informare a pacienților și a expușilor profesional din unitățile radiologice.

#### **A5. Monitorizarea debitelor de doză în fasciculele utile ale instalațiilor de radioterapie**

Fiind o metodologie noua s-au creat bazele de actiune in vederea derularii acesteia și template-ul de aplicare cu scopul alegerii celei mai bune cai de implementare a metodologiei.

Activitatea care ar condiționa funcționarea Laboratorului de Standard Secundar a fost grevata de faptul că în prezent Laboratorul nu poate functiona ca urmare a imposibilitatii repararii legale a echipamentului de productie SUA, unic în țară pentru a cărei reparare nu este autorizata CNCAN nici o firma.

## **B. Protejarea starii de sănătate a populației impotriva expunerii la surse naturale de radiatii**

### **B1. Supravegherea continutului radioactiv natural al alimentelor și al apei potabile conform Recomandarii 2000/473/EURATOM**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS in luna martie 2013. A fost refacuta și reactualizata metodologia pentru anii 2013-2014.

CRSP Timisoara

Numar de probe de apa analizate-70 apa de suprafata (140 determinări radioactivitate alfa și beta global)

o Numar de probe de lapte analizate-6

o Numar de probe de aliment analizate-12 (fructe+legume)

o Numar de probe de aliment analizate-2 carne

o Numar de probe dieta analizate-2

o Separări radiochimice pentru determinarea Ra 226, U nat, Po210 și Pb 210 in 9 probe de apa desuprafata.

o Evaluare doză efectivă - 9 probe de apă

Sunt în curs de prelucrare toate datele de la DSP-uri.

### **B2. Monitorizarea radioactivității apei potabile conform legii 458/2002**

La nivelul INSP, unde exista baza de date conform machetelor de raportare impuse de CE, s-a reactualizat și reanalizat situatia indicatorilor pentru anul 2013; s-a discutat cu specialistii din teritoriu in vederea evaluarii și transmiterii corecte a parametrilor referitori la calitatea apei potabile distribuite in sistem centralizat in zonele de aprovizionare mari și in vederea alcatuirii noilor programe de monitorizare de audit conform modificarilor Ord MS nr 974.

### **B3. Supravegherea continutului radioactiv al apelor minerale**

CRSP Cluj : Efectuarea de analize ale radioactivității alfa și beta globale ale unor ape minerale naturale brute; Analiza continutului de K-40 ale ale unor ape minerale / 19 analize

Centralizarea datelor raportate de catre DSP teritoriale privind analiza radioactivității apelor minerale

Centralizarea datelor raportate de catre DSP teritoriale privind analiza radioactivității apelor minerale

### **B4. Monitorizarea expunerii naturale la radon**

CRSP Iași coordonator național

- elaborare raport anual privind rezultatele centralizate în anul 2012 pentru sinteza națională „Protejarea stării de sănătate a populației împotriva expunerii la radon” (transmitere electronică în 02.09.2013 către CNMRMC-INSP);

- evaluarea datelor transmise de la nivel regional din județele Moldovei (Laborator de Igiene Radiațiilor Ionizante- LIRI din DSP BC, GL, SV) care au derulat activități de supraveghere a expunerii populației la radon prin determinări ale concentrațiilor de radionuclizi individuali, conform machetelor elaborate în metodologie.

## **C. Supravegherea starii de sănătate in relatie cu radioactivitatea antropica**

### **C1. Supravegherea starii de sănătate a populației din jurul obiectivelor nucleare**

LIR CRSPB a realizat actualizarea, completarea și transmiterea catre DSP-uri (DSP Arges, DSP Brasov, DSP Constanta, DSP Dolj) a metodologiei. Informatile anului 2012 au fost sintetizate în Raportul anual avansat MS și inclus in Raportul de mediu pentru anul 2013. S-a realizat constant acordarea de asistenta metodologică colaboratorilor din LIR-

DSP care colectează date, stocarea datelor primite de la DSP și întocmirea bazei de date pentru anul 2013 în vederea întocmirii sintezei naționale pentru anul 2014.

### **3. Domeniul privind protejarea sănătății și prevenirea îmbolnavirilor asociate factorilor de risc din mediul de muncă**

#### **a) Protejarea sanataii și prevenirea îmbolnavirilor asociate factorilor de risc ocupationali: chimici, fizico-chimici și biologici**

##### **A1. Supravegherea expunerii profesionale la agenti cancerigeni, mutageni, azbest și controlul masurilor pentru protejarea sanataii fata de acest risc**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS in luna martie 2013.

A fost refacută și reactualizată metodologia pentru anii 2013-2014, conform noilor reglementari legislative.

Responsabilul de sinteză a coordonat implementarea metodologiei la nivelul DSP-urilor, a colectat datele primite de la acestea în vederea prelucrării lor și întocmirii sintezei.

##### **A2. Evaluarea starii de sănătate a muncitorilor agricoli expuși la pesticide**

Este o metodologie demarata in anul 2013 astfel incat in luna aprilie a fost elaborata metodologia și propusa in pachetul de metodologii din cadrul PN

Responsabilul de sinteză a coordonat implementarea metodologiei la nivelul DSP județene, a colectat datele primite de la DSP județene în vederea prelucrării lor și întocmirii și sintezei primirea și analiza partiala a chestionarului trimis de urmatoarele judete:

- DSP Alba, DSP Arad, DSP Arges,
- DSP Bacau, DSP Bihor, DSP Botosani, DSP Brasov,
- DSP Calarași, DSP Caras Severin, DSP Cluj, DSP Covasna,
- DSP Dimbovita,
- DSP Galati, DSP Gorj,
- DSP Hunedoara,
- DSP Ialomita, DSP Iași,
- DSP Maramures,
- DSP Prahova,
- DSP Satu Mare, DSP Șibiu,
- DSP Teleorman, DSP Vaslui

In cadrul laboratorului de Toxicologie și Medicina Muncii CRSP Bucuresti - s-au efectuat 100 de determinari de colinesteraze serice ( 66 persoane expuse și 33 martori).

##### **A3. Supravegherea cerintelor de sănătate și securitate in munca in conditiile unei activități cu efort fizic mare, transport și manipulare de greutati**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS in luna martie 2013. A fost refacuta și reactualizata metodologia pentru anii 2013-2014, conform noilor reglementari legislative.

Responsabilul de sinteză a coordonat implementarea metodologiei la nivelul DSP județene, a colectat datele primite de la DSP județene în vederea prelucrării lor și întocmirii sintezei

##### **Numar de obiective economice investigate/judet/:**

- 23 obiective investigate in DSP Arad /trimestrul IV
- 6 obiective investigate in DSP Bacau/trimestrul IV
- 39 obiective investigate in DSP Bihor / trimestrul IV
- 1 obiectiv investigat in DSP Braila/ trimestrul IV
- 0 obiective investigate in DSP Brasov / trimestrul IV
- 10 obiective investigate in DSP Bistrita Nasaud/ trimestrul IV
- 13 obiective investigate in DSP Calarași / trimestrul IV
- 7 obiective investigate in DSP Cluj / trimestrul IV
- 10 obiective investigate in DSP Covasna / trimestrul IV
- 4 obiective investigate in DSP Dambovita / trimestrul IV
- 12 obiective investigate in DSP Galati / trimestrul IV
- 11 obiective investigate in DSP Gorj / trimestrul IV

- 14 obiective investigate in DSP Harghita/ trimestrul IV
- 12 obiective investigate in DSP Hunedoara / trimestrul IV
- 10 obiective investigate in DSP Ialomita/ trimestrul IV
- 31 obiective investigate in DSP Iași/ trimestrul IV
- 7 obiective investigate in DSP Maramures / trimestrul IV
- 10 obiective investigate in DSP Mehedinti / trimestrul IV
- 13 obiective investigate in DSP Mures / trimestrul IV
- 8 obiective investigate in DSP Prahova / trimestrul IV
- 2 obiective investigate in DSP Sibiu / trimestrul IV
- 10 obiective investigate in DSP Suceava/ trimestrul IV
- 7 obiective investigate in DSP Timis / trimestrul IV
- 9 obiective investigate in DSP Vaslui / trimestrul IV
- 9 obiective investigate in DSP Valcea / trimestrul IV
- 12 obiective investigate in DSP Vrancea / trimestrul IV
- S-au primit raspunsuri din 26 de DSP-uri, aproximativ din 62%.
- Termenul final de trimitere a formularelor șintezelor este 15.12.2013.

#### **A4 Supravegherea expunerii la factori de risc ocupationali a personalului medico-sanitar**

Este o metodologie demarata in anul 2013 astfel incat in luna aprilie a fost elaborata metodologia și propusa in pachetul de metodologii din cadrul PN CRSP Cluj - a fost monitorizata aplicarea metodologiei în teritoriu, cu corecții unde au fost semnalate probleme. Datele sunt în curs de centralizare și prelucrare.

#### ***Protejarea sanatatii și prevenirea imbolnavirilor in expunerea la radiatii ionizante, neionizante și laser***

##### **B1 Evaluarea expunerii ocupationale la campuri electromagnetice**

Este o metodologie demarata in anul 2013 astfel incat in luna aprilie a fost elaborata metodologia și propusa in pachetul de metodologii din cadrul PN CRSP Iași și CNMRMC - centralizarea și prelucrarea datelor primite prin fișele chestionar transmise de cele 41 de județe și Mun. București.

- raportul final este în curs de finalizare;

##### **B2 Evaluarea riscului generat de utilizarea Laser-ului la locul de munca**

Este o metodologie demarata în anul 2013, astfel încât in luna aprilie a fost elaborate metodologia și propusa in pachetul de metodologii din cadrul PN.

Fiind o metodologie nouă s-au creat bazele de acțiune in vederea derularii acesteia și template-ul de aplicare cu scopul alegerii celei mai bune căi de implementare a metodologiei. A fost monitorizata aplicarea metodologiei in teritoriu, cu corectii unde au fost semnalate probleme. La CNMRMC s-au primit chestionarele completate și transmise de DSP Judetene.

##### **B3 Expunerea profesionala la radiatii ionizante**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS in luna martie 2013.

A fost refacuta și reactualizata metodologia pentru anii 2013-2014, conform noilor reglementari legislative.S-a reactualizat baza de date în funcție de raportarile din teritoriu. Activitate permanenta.

#### ***b) Valorificarea rezultatelor rapoartelor privind cazurile noi de boala profesionala la nivel national***

##### **C1. Monitorizarea incidentei bolilor profesionale și a absenteismului medical prin boala profesionala**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS in luna martie 2013. A fost refacuta și reactualizata metodologia pentru anii 2013-2014, conform noilor reglementari legislative.Toate fisele declarate de boala profesionala au fost declarate și introduce in baza de date existent la nivelul CNMRMC – activitate permanentă.

#### **4. Domeniul privind protejarea sanatatii publice prin prevenirea imbolnavirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutritive**

a) Evaluarea starii de nutritie și a tipului de alimentatie al populatiei

##### **A1. Supravegherea starii de nutritie și a alimentatiei populatiei**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS in luna martie 2013. A fost refacuta și reactualizata metodologia pentru anii 2013-2014, conform noilor reglementari legislative

CRSP Cluj - Numar de subiecti examinati- / 100 subiecti - masuratori antropometrice

Numar de analize efectuate/ 100 subiecti

Numar de chestionare aplicate ( chestionar de frecventa alimentara și chestionar privind ingesta ) - 100 chestionare de ancheta alimentara

- Inregistrarea și introducerea in baza de date a rezultatelor legate de starea de nutritie a populatiei provenite de la 15 judete : Bacău, Mehedinți, Suceava, Mureș, Hunedoara, Cluj, Vrancea, Sibiu, Galați, Călărași, Arad, Alba, Iași, Bihor, Dolj și municipiul București.

De asemenea s-a oferit consultanță tehnică DSP-urilor județene care au solicitat-o, în vederea aplicării unitare a metodologiei și a raportării rezultatelor obținute în cunoașterea nivelului și structurii alimentației populației, a deprinderilor și comportamentului alimentar.

##### **A2. Evaluarea statusului de iod in randul populatiei prin determinarea TSH-ului neonatal și a iodurilor la copilul scolar**

In luna aprilie a fost elaborata metodologia și propusa în pachetul de metodologii din cadrul PN II în vederea aprobarii în cadrul Normelor de aplicare a Programelor Nationale de Sănătate prin Ordin MS. Dupa aparitia Ordinului MS 422/2013 a fost trimisa, impreuna cu celelalte metodologii, spre aplicare la DSP teritoriale. Aceasta metodologie a fost elaborata la propunerea MS impreuna cu IOMC din necesitatea de a monitoriza rezultatele programului de iodare a sării folosite pentru consum alimentar. Până în prezent IOMC nu a primit fonduri pentru a putea realiza activitățile propuse spre desfasurare în anul 2013. In cursul anului 2014 se poate aplica metodologia în conditiile în care există finantare, baza științifică și logistica fiind realizată.

##### **A3. Monitorizarea consumului de aditivi alimentari**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS in luna martie 2013.

A fost refacuta și reactualizata metodologia pentru anii 2013-2014, conform noilor reglementari legislative.

CRSP Cluj- 390 probe recoltate de catre DSP-uri și prelucrate de LIAN/ CRSPC pentru determinare coloranti sintetici

CRSP Tg Mures - Trim I.: Culegerea informațiilor de la DSP județene despre măsurile luate privind neconformitățile constatate în cadrul sintezei din anul 2012. Redactarea sintezei naționale.

Trim II.:

Elaborarea metodologiei pentru Sinteza Națională 2013, transmiterea spre aprobare la INSP-MS. Coordonarea implementării. S-a raspuns telefonic și electronic colaboratorilor din DSP-uri privind problemele de implementare a metodologiei.

Trim. III.:

Recepția și înregistrarea probelor și a raportărilor. Coordonarea implementării.

Trim.IV.:

S-au solicitat DSP-urile care nu au raspuns in timp util, pentru trimiterea raportărilor.

Recepția și înregistrarea raportărilor ulterioare – de la 8 DSP. Total au raportat 37 DSPJ.

Recepția și înregistrarea buletinelor de analiză pentru determinarea cantitativă a grupului de aditivi alimentari „E 220-228 Dioxid de sulf – Sulfiti” în diferite categorii alimentare intens consumat de către populație (gemuri, sucuri de fructe). – 80 probe de la 31 producători, din 22 DSPJ. Determinarea sulfiților total din suc de fructe/gem prin metoda enzimatică conform SR EN 1988-2/2003 - 80 probe.

Coordonarea implementării.

Introducerea datelor în baza de date, centralizare, prelucrare.

**b) Monitorizarea calității și valorii nutritive a alimentelor.**

**B1. Monitorizarea calității suplimentelor alimentare**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS în luna martie 2013. A fost refăcută și reactualizată metodologia pentru anii 2013-2014, conform noilor reglementări legislative.

CRSP Timiș

Număr de producători autohtoni, importatori, distribuitori de suplimente alimentare identificați/trimestru/județ (nu se repetă cei raportați anterior).

CENTRALIZARE PARȚIALĂ: identificate 44 producători; 194 unități de distribuție; 92 unități import/depozit. Luate în studiu 20 unități de producție; 244 unități de distribuție; 23 unități import/depozit.

o Număr de suplimente alimentare catalogate în funcție de categoria de consumatori/județ/trimestru (nu se repetă informațiile raportate anterior).

CENTRALIZARE PARȚIALĂ: 215 produse pentru sportivi; 25 pentru copii; 10 pentru gravide.

o Număr de suplimente alimentare destinate copiilor identificate în care se află aditivi alimentari/județ/trimestru (nu se repetă informațiile raportate anterior)

DATE PARȚIAL CENTRALIZATE - 349 suplimente alimentare

o Număr de probe recoltate și transmise spre analiză la CRSP Timiș/trimestru (nu mai mult de 4/an) **134** probe din **32** județe (AB, B, BC, BH, BR, BT, BZ, CJ, CL, CS, CT, CV, DB, DJ, GJ, GL, HG, IF, IL, MH, MM, NT, OT, PH, SB, SJ, SM, SV, TL, TM, TR, VS) - 268 determinări.

**B2. Monitorizarea alimentelor tratate cu radiații**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS în luna martie 2013. A fost refăcută și reactualizată metodologia pentru anii 2013-2014, conform noilor reglementări legislative.

CRSP Iași

- consultanță de specialitate în urma solicitărilor din teritoriu, de la unele DSP județene (prin e-mail sau telefonic) pentru realizarea etapei de detecție a iradierii conform metodologiei șintezelor naționale privind alimentele tratate cu radiații, pentru anul 2013 (BT, NT, VN, CL, TL, BV, GR, BC, AB, TM, CT, VS ș.a.);
- prelucrarea parțială a rapoartelor transmise de către 38 DSP județene, referitoare la sinteză, pentru anul 2013 (raportarea nu este completă până la data prezentă).

Raportul pentru anul 2013 este în curs de finalizare

**B3. Monitorizarea alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS în luna martie 2013. A fost refăcută și reactualizată metodologia pentru anii 2013-2014, conform noilor reglementări legislative.

Număr de chestionare completate/100 chestionare/județ/an; până în prezent există 4000 chestionare de la DSPJ-uri.

Se realizează în prezent centralizarea și prelucrarea datelor.

**B4. Monitorizarea apelor minerale natural îmbuteliate**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS în luna martie 2013. A fost refăcută și reactualizată metodologia pentru anii 2013-2014, conform noilor reglementări legislative.

CRSP Tg Mureș

S-a efectuat prelucrarea statistică a datelor (analize, neconformități, modul de rezolvare a neconformităților) pentru toate probele prelevate: 44 surse și 66 sortimente.

La nivelul INSP s-au efectuat 176 analize microbiologice efectuate din probele de AMN și 381 de determinări fizico-chimice, la CRSP Mureș.

**B5 Monitorizarea nivelului de iod din sarea iodată pentru consumul uman**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS în luna martie 2013. A fost refacută și reactualizată metodologia pentru anii 2013-2014, conform noilor reglementări legislative.

Actualizarea bazei de date în funcție de rezultatele transmise de DSP teritoriale; acordarea de consultanță în teritoriu în vederea aplicării corecte a metodologiei. Se realizează în prezent centralizarea și prelucrarea datelor.

#### **B6. Evaluarea valorii nutritive a alimentelor**

În luna aprilie a fost elaborată metodologia și propusă în pachetul de metodologii din cadrul PN II în vederea aprobării în cadrul Normelor de aplicare a Programelor Naționale de Sănătate prin Ordin MS. În anul 2013 această metodologie nu s-a aplicat la DSP teritoriale, ci doar s-a evaluat de la nivelul INSP strategia de abordare pentru anul 2014 în funcție de noile documente legislative comunitare.

#### **B7. Evaluarea riscului chimic și bacteriologic al alimentelor cu destinație nutrițională specială**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS în luna martie 2013. A fost refacută și reactualizată metodologia pentru anii 2013-2014, conform noilor reglementări legislative.

CRSP Cluj – 68 probe pentru determinări de metale grele (Pb, Cd și Al) și 21 probe pentru determinări de pesticide recoltate de DSP-uri.

CRSP Iași

Au fost analizate probe de alimente cu destinație nutrițională specială pentru următorii parametri microbiologici: *Listeria monocytogenes* (73 probe), *Cronobacter sakazakii* (73 probe) și *Salmonella* spp (20 probe);

Au fost redactate și validate buletinele de analiză pentru a fi transmise DSP județene și coordonatorului metodologiei de la CRSP Cluj;

Laboratorul a participat în luna noiembrie la o schemă de control extern, având ca domeniu: microbiologia alimentelor (*Cronobacter sakazakii*) /LGC Standards.

CRSP Timiș

Număr de probe primite/analizate de CRSPT de la 6 județe (Arad, Timiș, Hunedoara, Caraș-Severin, Gorj, Vâlcea)/trimestru IV - 14 probe, 52 determinări.

CRSP București – au fost analizate:

23 probe pesticide în aliment (organoclorurate – 20 analiți/probă; organofosforice – 46 analiți/probă) și 27 probe baby food – determinări conținut metale – 4 parametri/probă.

#### **B8. Rolul alimentului în izbucnirile de toxiiinfecții alimentare din România**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS în luna martie 2013. A fost refacută și reactualizată metodologia pentru anii 2013-2014, conform noilor reglementări legislative.

În anul 2013 au fost primite și validate (introduse în baza electronică națională de date referitor TIA) toate fișele de raportare TIA tip OMS transmise de DSP-urile teritoriale, în funcție de focarele de TIA declarate de aceștia. Raportul în urma centralizării și prelucrării datelor va fi finalizat la sfârșitul lunii martie 2014.

#### **c) Evaluarea factorilor de risc din material și obiecte care vin în contact cu alimentele**

A fost elaborat raportul anual pentru anul 2012 și transmis la MS în luna martie 2013. A fost refacută și reactualizată metodologia pentru anii 2013-2014, conform noilor reglementări legislative.

CRSP Iași – în vederea efectuării migrării globale au fost recepționate, înregistrate și codate 59 probe din materiale plastice; s-au analizat 59 probe care au totalizat pentru migrarea globală 345 determinări.

CRSP Timișoara

Număr de probe ceramică recoltate și determinate de CRSPT de la 4 județe (Arad, Timis, Hunedoara, Caraș-Severin)/trimestru - 4 probe/județ -16 determinări.

Număr de probe de material plastic recoltate și lucrate: **6** (toate provin din jud. Arad) 12 determinări

La nivelul CRSP București au fost analizate 34 probe material ceramic pentru determinarea concentrațiilor de PB și Cd. și 18 folii – 162 determinări și 21 pahare/caserole – 63 determinări.

Raportul în urma centralizării și prelucrării datelor va fi finalizat la sfârșitul lunii martie 2014.

## 5. Activități complementare

### a) Identificarea de noi factori de risc din domeniul mediului ambiant, al radiațiilor ionizante, alimentației și nutriției, sănătății ocupaționale și propunerea de măsuri preventive prin studii și cercetări:

#### ◀ Optimizarea serviciilor de imagistică medicală

- ✓ Culegere date și întocmire bază de date privind expunerile medicale (înregistrate în anul 2009) și justificarea practicilor pentru proceduri radiodiagnostice efectuate în Ambulatoriul de specialitate;
- ✓ Evaluarea consumului radiologic (radiologie diagnostică convențională) pe tipuri de proceduri, grupe de vârstă și sex;

#### ◀ Reevaluarea expunerii populației Moldovei la surse naturale de radiații ionizante și estimarea riscului asociat

- ✓ Măsurători de radioactivitate pentru depuneri atmosferice (6 determinări), rata dozei gamma ambientale (12 determinări), măsurători radon în aerul interior - instituție publică (16 măsurători), determinări ale fondului natural (5 măsurători);

#### ◀ Supravegherea stării de sănătate a expusului profesional la radiații ionizante în județele Moldovei

- ✓ Evaluarea și monitorizarea stării de sănătate (examen medical la încadrare, de adaptare, periodic) a persoanelor expuse profesional la radiații ionizante din sectorul medical (89 lucrători);

#### ◀ Evaluarea modificărilor precoce în expunerea profesională la radiații ionizante (în colaborare cu compartimentul Sănătate ocupațională - CRSP Iași)

- ✓ Evaluarea prin indicatori citogenetici – biodozimetrie (MN în celule exfoliate din mucoasa orală) a expunerii cronice la radiații ionizante;
- ✓ Efectuarea testului micronucleilor în celule epiteliale bucale la 33 persoane expuse la radiații ionizante (efectuarea a 99 froiuri, colorarea și verificarea la microscop, citirea și înregistrarea rezultatelor);

#### ◀ Dimensionarea expunerii ocupaționale la câmpuri electromagnetice, în acord cu cerințele metodologice actuale:

- Colaborare cu Universitatea Tehnică din Iași la realizarea un studiu interlaborator privind determinarea expunerii la câmpuri electromagnetice și a unui studiu prospectiv privind senzorii de măsurare a câmpurilor electromagnetice.

CNMRMC împreună cu DSP București și ANCOM a organizat o campanie de măsurare a intensității câmpului electromagnetic în perimetrul a 10 școli din Mun București. Rezultatele sunt expuse pe site-ul INSP \_ CNMRMC.

### b) Educație continuă, instruirea și formarea profesională în domeniile programului

Specialiștii INSP au participat la instruirii, cursuri, Conferințe, Simpozioane – conform rapoartelor trimestriale ale INSP. Tematicile au acoperit toate specialitățile care intervin în asigurarea calității muncii în domeniul sănătate în relație cu mediul de viață și muncă și în domeniul alimentație și nutriție.

INSP sub coordonarea CNMRMC a organizat :

- **Sesiune de instruire în domeniul gestionării deșeurilor rezultate din activitatea medicală – 26.09.2013**



- Conferința Națională pentru Sănătate și Mediu a Institutului Național de Sănătate Publică - 28 - 29 Octombrie 2013 (tematica , agenda și prezentările se află pe site-ul INSP – CNMRMC)
  - Sesiuni de instruire în domeniile: Siguranța aditivilor alimentari; Testarea Migrării globale de component – prevederi legislative; Mențiunile nutriționale și de sănătate înscrise pe produsele alimentare; Alimente și ingrediente alimentare noi
- Sesiunile de instruire și Conferința s-au adresat tuturor specialiștilor din domeniu din rețeaua MS și din rețelele omoloage ale altor ministere.

### c) Valorificarea și diseminarea rezultatelor

- instruire pe metodologiile elaborate de specialiștii INSP prin email, telefon
  - Reactualizarea permanentă a site-ului INSP – CNMRMC
  - A fost organizată Conferința Națională pentru Sănătate și mediu – 28-29 Octombrie- programul acesteia se regăsește pe site-ul INSP – CNMRMC
  - A fost publicat Volumul de rezumate al Conferinței Naționale - se regăsește pe site-ul INSP – CNMRMC
  - A fost redactat un număr de 25 postere, care au facut obiectul sesiunii de postere a Conferinței naționale
  - A fost publicat: Raportul pentru Sănătate și Mediu 2012 și Volumul de rezumate al Conferinței – se regăsesc pe site-ul INSP - CNMRMC
  - Au fost publicate și diseminate reprezentanților DSP următoarele ghiduri:
    - 1.Ghid privind aspecte generale de toxicologie industrială – metode de analiză utilizate în toxicologia industrială
    - 2.Ghid de supraveghere privind riscul de expunere profesională la azbest
    - 3.Ghid privind suplimentele alimentare
 Acestea se adresează specialiștilor în domeniu, medicilor de familie și populației generale. Se regăsesc pe site-ul INSP – CNMRMC
- Reprezentanții INSP au mai avut și alte lucrări publicate conform rapoartelor trimestriale ale PN II.

### d) Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniile specifice

Participare la grupuri de lucru interministeriale pentru diferite domenii de activitate.- reprezentanți din partea MS

- Ministerul Mediului și Schimbări Climatice privind proiectul Strategie Națională a Deșeurilor
- MMSC privind aplicarea Ord. nr. 1226/2012
- Întâlnire la sediul MS în 26.09.2013 privind procesul de implementare a măsurilor din Planul național de acțiune pentru Open Government Partnership
- Elaborarea raportului național privind punerea în aplicare a Directivei 89/931/CEE, ale directivelor speciale ale acesteia și a Directivelor 209/148/CE, 91/383/CEE și 94/33/ CE, precum și chestionarul care îl însoțește
- Reevaluarea locurilor de muncă încadrate în condiții speciale 29.01.2013 art. 30 alin.(2) din Legea 263/2010, art. 5 din HG. 1284/2011 și Ord. 155/02.02.2012
- Reuniunea grupului de lucru Aspecte Sociale cu privire la Propunerea de directive pentru alinierea a 5 directive din domeniul SSM la Regulamentul CLP și la definitivarea poziției României
- Reuniunea Grupului Aspecte Sociale privind propunerile de compromis ale **PRESIE PE MARGINEA AMENDAMENTELOR** Parlamentului European privind cerințele minime de securitate și sănătate referitoare la expunerea lucrătorilor la agenții fizici (câmpuri electromagnetice)
- Grup de lucru Atomic Question privind articole ale Directivei Basic Safety Standard
- Grup de lucru privind elaborarea draftului CFP (Country Programme Framework) care definește direcțiile de cooperare ale României cu Agenția Internațională pentru Energie Atomică

- Întâlnirea Grupului de lucru responsabil cu revizuirea Manualului Național privind răspunsul în caz de Incident sau Trafic Illicit cu Materiale Nucleare și Radioactive
- Grup de lucru privind CAT pentru proiectul U 3 și U4 CNE Cernavodă
- Grup de lucru pe tema "Review of current off-site nuclear emergency preparedness and response arrangements in EU member states and neighbouring countries" reprezentanții ENCO
- Proiectul de lege privind reglementarea marketingului substitutelor de lapte matern
- Ghid de aplicare a regulamentelor referitoare la mențiunile nutriționale și de sănătate asociate alimentelor
- Inițierea celei de-a doua faze a studiului privind nivelul de poluanți organici persistenți (POPs) în laptele matern
- Grup de lucru privind subiectul referitor la situația produsului românesc "mici"
- Participarea la elaborarea "Listei naționale a plantelor medicinale și a produselor stupului" (în cadrul participării la Comitetul Tehnic la Plantelor Medicinale și al Produselor Stupului)
- Proiectul "Promovarea unui loc de muncă sănătos pentru angajații cu boli cronice – Sănătatea Publică și Locul de Muncă"
- Aspecte legate de planificarea controlului oficial al materialelor care vin în contact cu alimentele bazate pe indentificarea riscului în funcție de tipul operatorilor economici în perioada 2013-2014
- Grup de lucru în vederea elaborării unor documente strategice de analiză și evaluare a problematicilor specifice pieței apelor minerale din România
- Grupul de lucru privind Regulamentul CE nr. 1924/2006 – Mențiunile nutriționale și de sănătate
- Grup de lucru – "Amendamente la Regulamentul 10/2011/EU pe plastice destinat contactului cu produsele alimentare Bruxelles
- Grup de lucru cu tema „Particularitățile comunicării comerciale privind suplimentele alimentare”, organizat de Patronatul Român al Industriei Suplimentelor Alimentare
- Elaborarea unor documente strategice de analiză și evaluare a problematicilor specifice pieței apelor minerale din România
- Grupul de lucru pentru elaborarea celui de-al doilea Raport privind Protocolul Apa și Sănătatea
- Reuniunea CAT a Proiectului Roșia Montană, din data de 10.05.2013 care a avut loc la MMSC
- Elaborare puncte de vedere și participări la grupul de lucru privind modificarea Ordinului MS 536/1997
- Întâlniri de lucru organizate de MADR pentru îndeplinirea atribuțiilor României ca SMR și SMRCo pentru substanțele active
- Grup de lucru privind îmbunătățirea legislației în domeniul produselor care conțin alcool
- Participare în grupurile de lucru cu Ministerul Economiei, Comerțului și Mediului de Afaceri – Direcția Generală Resurse Minerale privind proiectul de Strategie în industria minieră a României pentru perioada 2010-2020;
- Grupul de lucru interinstituțional – Schimbări Climatice
- Grup de lucru privind implementarea Directivei 98/83/CE
- Grup de lucru privind gestionarea bunurilor periculoase – transport aerian
- Grup de lucru privind "Întâlnirea Grupului de experți privind abordarea unei prevenții eficiente și reducerea bolilor cu transmitere hidrică în regiunea Europeană
- Grup de lucru privind Revizuirea Planului de Acțiune pentru Protecția Mediului al Municipiului București
- Participare Grup de lucru pentru lucrarea "LEA 400 Kv Porțile de Fier-Anina-Reșița"
- Participare "Comisia pentru analizarea și evaluarea planurilor de acțiune destinate reducerii nivelului de zgomot
- Grup de lucru privind implementarea Regulamentelor REACH, CLP și biocide

- Grup de lucru în vederea aplicării prevederilor art. 30 și 31 ale Regulamentului CE nr. 396/2005 privind conținuturile maxime aplicabile reziduurilor de pesticide din/sau de pe produse alimentare și hrana de origine vegetală și animală pentru animale și de modificare a Directivei 91/414/CEE
- Grup de lucru privind Produsele Cosmetice a Reprezentanților din partea Autorităților Competente ale Statelor Membre DG SANCO – B2/GC – COSMETICS AND MEDICAL DEVICES
- Grup de lucru – revizuirea HG nr. 658/2007 privind stabilirea unor măsuri pentru asigurarea aplicării Regulamentului (CE) NR. 648/2004 al Parlamentului European și Conșiliului UE privind detergenții.

Puncte de vedere în cadrul grupurilor de experți responsabili cu elaborarea punctelor de vedere tehnice asupra documentelor aflate în dezbatere la nivel comunitar – în toate domeniile care intră în responsabilitatea reprezentanților INSP conform Ord MS 1173/2010.

Contribuții la elaborarea actelor normative:

- Noile reglementări legislative privind gestionarea deșeurilor medicale Ord. MS nr. 1226/03.12.2012 (M.Of. din 18.12.2012); Ord. MS nr. 1279/14.12.2012 (M. Of. Din 03.01.2013)
- Propuneri privind aprobarea Strategiei Naționale de Gestionare a Deșeurilor
- Punct de vedere HG privind stabilirea unor măsuri pentru aplicarea Regulamentului Parlamentului și al Consiliului CE nr. 1013/2006
- CNCAN – completări la proiectul de Strategiei Naționale de Securitate Nucleară
- Punct de vedere referitor la Proiectul de Lege privind modificarea și completarea unor acte normative aplicabile domeniului nuclear
- Draft tehnic privind actul normativ de transpunere a Directivei de stabilire a unor cerințe de protecție a sănătății populației în ceea ce privește substanțele radioactive din apa destinată consumului uman
- Proiectul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) privind Planul pentru Alimentație și Nutriție 2014-2020
- Propunere legislativă intitulată “Lege privind interzicerea cultivării și importului organismelor modificate genetic (OMG) și interzicerea importului, producției și comercializării produselor care conțin organisme modificate genetic (OMG)
- Analiza propunerii legislative privind programul „Masa la școală „ pentru elevii din învățământul obligatoriu de stat și privat , primar și gimnazial
- Proiectul de ordin privind atestarea produselor tradiționale
- Proiectul de ordin privind transpunerea Dir. 2013/26/ UE a Comisiei din 08 feb.2013 de adaptare a anumitor directive în domeniul siguranței alimentelor și al politicii veterinare și fitosanitare
- Proiectul de ordin privind modificarea și completarea Ordinului nr. 523/808/351/2003 pentru aprobarea Normelor cu privire la natura, conținutul, fabricarea și etichetarea gemurilor, jeleurilor și marmeladelor de fructe, precum și piureului de castane îndulcit, destinate consumului uman
- Elaborarea proiectului de ordin pentru transpunerea Directivei CE 2013/46 de modificare a Directivei CE 2006/141 privind cerințele pentru proteinele din formulele de început și formulele de continuare ale preparatelor de lapte pentru sugari, respectiv ale preparatelor pentru copii de vârstă mică
- Reuniunea Comitetului pentru Apă Potabilă (Drinking Water Comitee), în cadrul căruia au fost supuse propuneri de modificare a Anexelor II și III ale Directivei 98/83/CE, precum și un document strategic privind aprovizionările mici cu apă potabilă.
- Punct de vedere cu privire la proiectul de Hotărâre a Guvernului pentru aprobarea Planului Național de acțiune privind diminuarea riscurilor asociate utilizării produselor de protecție a plantelor

- Strategia națională și Planul Național de acțiune pentru gestionarea Siturilor Contaminate din Romania
- Proiect de ordin pentru transpunerea Directivelor UE de 2012/38/UE, 2012/41/UE, 2012/42/UE ale Comisiei din noiembrie 2012 de modificare a Directivei 98/8/CE a Parlamentului European și a Consiliului pentru a include substanțe active biocide în anexa I la BPD; Ordinul comun a fost aprobat cu nr. 696/1596/63/2013 și a fost publicat în Monitorul Oficial nr. 452, Partea I din iulie 2013
- Proiect de ordin pentru aprobarea tarifelor pentru activități privind autorizarea și recunoașterea mutuală a autorizațiilor pentru produse biocide
- Elaborare punct de vedere – la solicitarea MS privind avizarea/notificarea materialelor în contact cu apa se eliberează solicitantului, care, conform art.1. (i) din Anexa la OAP 275/2012. Elaborare punct de vedere – la solicitarea MS ,cu privire la proiectul de modificare și completare a art. 12. (4) (etichetare) din Legea republicată 458/2002 privind calitatea apei potabile înaintat de către un grup de parlamentari
- Elaborare de puncte de vedere cu privire la modificarea și completarea HG 974/2004
- Elaborarea tabelului de concordanță a Directivei 2012/21/UE în scopul adaptării la progresul tehnic, a anexelor II și III a Directivei 76/768/CEE a Consiliului cu privire la produsele cosmetice, transpusă în Ord MS 1215/2012
- Elaborare proiect de Ordin pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a HG 956/2005 privind plasarea pe piață a produselor biocide
- Observații proiect de Lege privind emisiile industriale
- Observații la proiectul de Hotărâre de Guvern privind modificarea și completarea Anexei la Hotărârea Guvernului 53/2009 pentru Aprobarea Planului Național de protecție a apelor subterane împotriva poluării și deteriorării
- Propuneri în vederea modificării ORD MS 536/1997.

**e) Activități suport în vederea realizării componentei de evaluare de risc pentru sănătate în relație cu PPP**

INSP asigură reprezentarea MS în cadrul Comisiei Naționale de Omologare a produselor de protecție a plantelor – un vicepreședinte și un membru titular

INSP asigură derularea activității de omologare națională și omologare/reomologare europeană a produselor pentru protecția plantelor pentru domeniul de activitate ce revine MS prin 10 evaluatori.

-participarea la întâlnirea în cadrul grupului interdisciplinar de experți ai României ca Stat Membru Raportor și co-Raportor pentru evaluarea studiilor toxicologice, expunerii operatorilor și stabilirii clasificării din punct de vedere al riscului pentru sănătate a produselor de protecție a plantelor, în cadrul procesului de omologare, reomologare, autorizare și evaluare, pe baza documentației pentru reînnoirea includerii substanțelor pesticide în Anexa I a Reg. PPP-MADR, 5-6 noiembrie 2013.

**f) Activități suport în vederea realizării componentei de evaluare de risc pentru sănătate în relație cu produsele biocide**

INSP asigură reprezentarea MS pentru tematica Biocide atât prin organizarea secretariatului tehnic al comisiei pentru produse biocide, cât și cu evaluator pentru domeniile ce revin MS pentru aceste produse.

-organizarea și participarea la ședințele Comisiei Naționale pentru Produse Biocide, în calitate de secretar; membrii titular, membrii supleanți și președinte

- asigurarea suportului logistic și de personal al Secretariatului Tehnic pentru produse biocide

- elaborarea de referate de evaluare pentru produse biocide – toți experții desemnați domeniului din INSP

**g) Activități de audit intern în domeniul siguranței alimentului**

- S-a respectat programul de audit intern aprobat de MS – s-au organizat 14 activități de audit la laboratoarele DSP teritoriale în conformitate cu OMS nr. 17/2011.

Indicatori realizați:

| Nr. crt. | II. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ  | Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului | Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei) |
|----------|--|--|--|
| 1        | Număr de intervenții specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediul de viață  | 89   | 1.938,40   |
| 2        | Număr de intervenții specifice de evaluare a efectelor radiațiilor ionizante pentru starea de sănătate                                   | 55   | 1.938,40   |
| 3        | Număr de intervenții specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediul de muncă  | 38   | 1.938,40   |
| 4        | Număr de intervenții specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc alimentari pentru starea de sănătate și nutritive a populației | 65   | 1.938,40   |
| 5        | Număr de intervenții specific activităților complementare programului  | 29   | 1.938,40   |

*Dificultăți în desfășurarea activităților:*

- alocarea bugetară insuficientă și întârziată pentru desfășurarea activităților programului au determinat întârzieri în derularea procedurilor de achiziție, în special la reactivi, ceea ce a dus la apariția unor disfuncționalități în derularea programului.
- dificultatea, în special de ordin financiar, de a asigura educația continuă, instruirea și formarea profesională în domeniile programului. Există posibilitatea de neacoperire optimă a tuturor activităților prevăzute în program (exemplu – nu au fost alocate încă fonduri IOMC-ului în vederea derulării activității 4 A2)
- conform indicatorilor raportați, în cazul tuturor domeniilor din cadrul PN II, costul mediu/intervenție a fost mai mic în toate cazurile față de cele preconizate pentru anii 2013-2014. Astfel, indicatorii fizici și de eficiență prevăzuți în Normele de aplicare a PN pentru anii 2013-2014 au fost atinși, iar indicatorii de rezultat/domenii vor fi realizați în proporție de 100% (cu excepția activității A2 domeniul 3 datorită lipsei finanțării IOMC, dar care poate fi dusă la îndeplinire în cursul acestui an, în cazul reglementării situației).

**2) La nivelul Direcțiilor de sănătate publică,** intervențiile Programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă au fost realizate după cum urmează:

**1. Domeniul privind protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață**

Acest domeniu cuprinde un număr de 15 metodologii care sunt în curs de centralizare și prelucrare.

**a) Protejarea sănătății publice în relație cu igiena apei**

A1 – În cursul anului 2013, toate județele au raportat că au avut activități în cadrul monitorizării calității apei potabile distribuite în sistem centralizat .

A2 – Activitățile care erau menționate conform metodologiei au fost derulate în toate județele din țară. Județele Tulcea și Constanța au realizat raportările conforme calendarului de monitorizare a calității apei de îmbăiere pentru sezonul de îmbăiere 2013, în vederea raportării la CE. Astfel județul Constanța a raportat efectuarea a 438 probe bacteriologice cu 1752 analize corespunzătoare pentru apa de mare și 438 probe cu 3066 analize chimice corespunzătoare pentru apa de mare – supraveghere în sezonul de îmbăiere. Județul Tulcea a raportat supravegherea a trei zone de îmbăiere cu apa de mare și o zonă cu apa dulce care au totalizat un număr de 258 analize de probe de apă, în sezonul de îmbăiere. Zonele de îmbăiere din cele două județe fac parte din obligațiile de raportare ale României la CE.

A3 – Toate județele au participat în cursul anului la derularea metodologiei. În 22 de județe din țară (în special zona Moldovei) a fost necesară și efectuarea de analize pentru supravegherea calității apei de fântâna în vederea prevenirii apariției cazurilor de methemoglobinemie acută infantilă datorată poluării apei cu nitrați. Au fost astfel raportate un număr de 911 probe de apă de fântână în vederea determinării concentrației de nitrați. (în special județele: Galați; Iași; Vaslui). În urma analizării situațiilor în anul 2013 în 20 de județe s-au înregistrat un total de 72 cazuri de methemoglobinemii (față de 79 cazuri în 21 județe în anul 2012).

A4 – Toate județele au participat la derularea metodologiei efectuând prelevările de apă potabilă îmbuteliată altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor, și s-au transmis la Centrele Regionale de Sănătate Publică din cadrul INSP în vederea determinărilor parametrilor prevăzuți în metodologie.

A5 – se realizează numai la nivel INSP

A6- Toate județele au participat la campania de recoltare de probe de apă din sistemele de aprovizionare mici (care deserveșc mai puțin de 5000 de locuitori). Probele au fost recoltate de către DSP teritoriale și aduse la CRSP-urile la care au fost arondate din cadrul INSP, în vederea determinărilor parametrilor prevăzuți în metodologie. S-au efectuat două campanii/an de analiza din aceleași 2 sisteme de aprovizionare/județ, alese conform criteriilor stabilite în metodologie.

A7 – DSP București, Iași, Cluj, Timișoara și Mureș, au realizat activitățile corespunzătoare metodologiei, împreună cu CRSP omoloage, și au recoltat și analizat probe

A8 – nu s-a realizat în anul 2013 la nivelul DSP-urilor. A fost pregătită metodologia de către INSP în vederea realizării programului de intercomparare în anul 2014.

## **b) Protejarea sănătății publice în relație cu igiena aerului**

B1. Raportările cu privire la situația parametrilor din aerul ambiant se realizează în prima parte a anului viitor, pentru tot anul 2013, fiind raportări anuale. DSP din București, Iași, Cluj, Timișoara și Mureș au realizat împreună cu CRSP activitățile conform metodologiei.

B2. Toate județele au participat la derularea metodologiei.

## **c) Protejarea sănătății publice în relație cu expunerea la contaminanți chimici**

C1. Un număr de 32 de județe au desfășurat activități de supraveghere a produselor cosmetice, conform metodologiei. În cadrul metodologiei s-au raportat un număr de 468 analize.

C2. Un număr de 36 de județe a raportat trimiterea de raportări și fișe completate în cazul supravegherii intoxicațiilor acute neprofesionale cu produse chimice (unde a fost cazul)

## **d) Protejarea sănătății publice în relație cu igiena habitatului uman**

D1- Un număr de 30 județe au completat chestionarelor aferente metodologiei. Menționăm că termenul de trimitere a acestora la responsabilul de sinteză este 31.01.2014

D2 – Toate cele 9 județe implicate în aplicarea metodologiei de evaluarea și supravegherea stării de sănătate a populației expuse la zgomotul urban au raportat aplicarea activității incluse în metodologie

D3 – Toate cele 42 de DSP-uri dintre județe au realizat monitorizarea sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală și raportarea centralizată. S-a participat și la instruirea pe baza metodologiei specifice organizată de INSP.

## **2. Domeniul privind protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante (se realizează numai la DSP cu LIR - în număr de 17)**

Acest domeniu cuprinde un număr de 10 metodologii care sunt toate în curs de centralizare și prelucrare. Numai două dintre metodologii se aplică la toate DSP teritoriale, una se aplică numai în județele unde se află obiective nucleare, trei se derulează în 2013 numai la nivelul INSP și restul (în număr de 4) la DSP care au în componență LIR (în număr de 17).

### **a) Radioprotecția în expunerea medicală la radiații ionizante**

A1 22 dintre județe au răspuns că au pus în aplicare această metodologie

A2 23 dintre județe au răspuns că au pus în aplicare această metodologie

A3 se derulează doar la nivelul INSP în 2013

A4 se derulează la nivelul INSP în 2013

A5 se derulează la nivelul INSP în 2013

### **b) Protejarea stării de sănătate a populației împotriva expunerii la surse naturale de radiații**

Activitățile B1 și B2 s-au derulat la toate DSP teritoriale la care se aplică metodologia

La activitatea B1 a fost raportat un număr de 2163 analize în vederea supravegherii conținutului radioactiv natural al alimentelor și al apei potabile conform Recomandării 2000/473/EURATOM

B3 – Într-un număr de 8 DSP județene s-a realizat activitatea de supraveghere a conținutului radioactiv al apelor minerale totalizând un număr de 540 analize.

B4- 6 județe au raportat activitatea conform metodologiei, însumând un număr de 258 analize.

Menționăm că metodologiile din acest grup de activități necesită aparatura specifică, personal specializat și condiții de funcționare specifice (autorizate CNCAN).

### **c) Supravegherea stării de sănătate în relație cu radioactivitatea antropică**

C1 Activitatea aferentă metodologiei s-a desfășurat în proporție de 100% - în toate județele implicate (Constanța, Argeș, Dolj și Brașov)

## **3. Domeniul privind protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de muncă**

Acest domeniu cuprinde un număr de 8 metodologii care sunt toate în curs de centralizare și prelucrare.

### **a) Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționali: chimici, fizico-chimici și biologici**

A1 – 27 județe au început implementarea metodologiei de supraveghere a expunerii profesionale la agenți cancerigeni, mutageni, azbest.

A2 – 32 județe au raportat evaluarea stării de sănătate a muncitorilor agricoli expuși la pesticide

A3 – 32 dintre județe au raportat aplicarea metodologiei

A4 – este un studiu pilot care se desfășoară doar în 8 județe. Toate au raportat implementarea metodologiei

### **b) Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor în expunerea la radiații ionizante, neionizante și Laser**

B1 – Toate județele au raportat implementarea metodologiei

B2 – 36 județe au raportat aplicarea metodologiei până în prezent – menționăm că termenul de transmitere a chestionarelor este 31.01.2014

B3 – 21 județe au raportat implementarea metodologiei - menționăm că termenul de transmitere a chestionarelor este 31.01.2014

**c) Valorificarea rezultatelor rapoartelor privind cazurile noi de boală profesională la nivel național**

C1 Metodologia s-a aplicat în procent de 100%, supravegherea cazurilor de boli profesionale fiind o activitate permanentă la nivel județean și 34 de județe raportând cazuri de boli profesionale.

**4. Domeniul privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție**

Acest domeniu cuprinde un număr de 12 metodologii care sunt toate în curs de centralizare și prelucrare.

**a) Evaluarea stării de nutriție și a tipului de alimentație al populației**

A1 –22 județe au raportat activitatea prevăzută în metodologia de supraveghere a stării de nutriție a populației. În urma aplicării metodologiei s-au raportat un număr de 1884 de subiecți analizați. Aplicarea metodologiei este condiționată de gradul de finanțare.

A2 – nu s-a demarat nici o activitate datorită faptului că, pentru anul 2013, aceasta s-ar fi desfășurat doar la nivelul INSP, DSP București și IOMC, acesta din urma neprimind finanțarea necesară.

A3 –39 județe au raportat aplicarea metodologiei până în prezent.

**b) Monitorizarea calității și valorii nutritive a alimentelor**

B1 – 40 dintre județe au raportat aplicarea metodologiei

B2 – 36 dintre județe au desfășurat activități prevăzute în metodologie. Aplicarea metodologiei este condiționată de gradul de finanțare

B3 – 39 dintre județe au desfășurat activități cuprinse în activitățile metodologiei

B4 –21 județe au recoltat și au trimis probe spre analiză. Metodologia nu se poate desfășura decât în județele unde se află surse de apă minerală. S-a raportat un număr de 466 analize efectuate la DSP-uri, restul efectuându-se la CRSP Tg Mureș.

B5 - 39 de județe au raportat aplicarea metodologiei, însumând un număr de 1909 analize efectuate numai în DSP-urile cu metoda acreditată (Gorj, Ialomița, Vâlcea și Vrancea)

B6 - se desfășoară în 2013 numai la nivel INSP

B7 –40 județe au recoltat și transmis probe spre analiză la laboratoarele INSP. La nivelul DSP-urilor s-a raportat un număr de 265 analize.

B8 – Toate județele au supravegheat apariția cazurilor de toxiiinfecții alimentare. S-au raportat un număr de 1470 analize la nivelul DSP-urilor.

**c) Evaluarea factorilor de risc din materiale și obiecte care vin în contact cu alimentele**

C1 –38 de județe – au raportat că au recoltat și trimis probe spre analiză la CRSP-urile la care sunt arondate. La nivelul DSP-urilor s-a realizat un număr de 148 analize.

Indicatori realizați:

| Nr. crt. | II. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ          | Indicatori fizici realizați cumulativ de la începutul anului | Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei) |
|----------|--|--|--|
| 1        | Număr de intervenții specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediul de viață          | 1.301  | 438,02   |
| 2        | Număr de intervenții specifice de evaluare a efectelor radiațiilor ionizante pentru starea de sănătate | 570  | 374,74   |



|   |  |     |        |
|---|--|-----|--------|
| 3 | Număr de intervenții specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediul de muncă  | 731 | 226,53 |
| 4 | Număr de intervenții specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc alimentari pentru starea de sănătate și nutritive a populației | 798 | 340,32 |

*Dificultăți în desfășurarea activităților:*

- toate județele – în procent de 100% - au transmis rapoartele de activitate conform template-ului comun pentru activitatea derulată în anul 2013. Primirea cu întârziere a finanțării a adus dificultăți în achiziționarea necesarului în vederea derulării metodologiilor. Menționăm faptul că, metodologiile sunt încă în curs de derulare, termenul de transmitere a rapoartelor la MS fiind 31.03.2014, deoarece unele dintre acestea necesită coroborarea cu date statistice anuale care nu pot fi puse la dispoziție și/sau procesate înainte de sfârșitul anului. Preconizăm că toate metodologiile vor fi aplicate în procent de **90 – 100%**, acolo unde nu s-au putut aplica fiind cauze obiective de infrastructura și/sau personal.
- conform indicatorilor raportați de către DSP teritoriale și a Municipiului București, în cazul tuturor domeniilor din cadrul PN II, s-au desfășurat mai multe intervenții specifice decât cele preconizate pentru anii 2013-2014, iar costul mediu/intervenție a fost mult mai mic în toate cazurile. Astfel, indicatorii fizici și de eficiență prevăzuți în Normele de aplicare a PN pentru anii 2013-2014 au fost atinși.
- problemele semnalate în derularea activității au fost într-un număr foarte mic (<15%) și acestea s-au referit în primul rând la lipsa de personal de specialitate suficient și la existența unei cote prea mici de combustibil.

*Propunerile pentru îmbunătățirea derulării programului sunt menționate cele care decurg din problemele identificate și în plus necesitatea efectuării mai des de întâlniri și instruirii, activități care sunt condiționate de alocarea financiară.*

În concluzie, existența și derularea Programului national de monitorizare a factorilor determinant din mediul de viață și muncă este necesară și asigură:

- Îndeplinirea obligațiilor ce revin structurilor MS din aplicarea Legii 458/2002 privind apa potabilă și asigură obligațiile de raportare la CE a raportului privind calitatea apei potabile în România și a tuturor actelor legislative (HG și OM) ce decurg din aceasta
- Îndeplinirea obligațiilor ce revin MS în legătura cu raportarea calității apei de îmbăiere în sezonul de îmbăiere, la CE
- Îndeplinirea obligațiilor ce revin MS din aplicarea Legii 104/2011- privind calitatea aerului înconjurător
- Îndeplinirea obligațiilor ce revin MS cu privire la gestionarea deșeurilor care rezulta din activitatea medicală – ca și autoritate competentă – conform Ord MS 1226/2012
- Îndeplinirea obligațiilor ce revin MS cu privire la supravegherea și monitorizarea bolilor profesionale
- Îndeplinirea obligațiilor ce revin MS cu privire la aplicarea Recomandării 2000/473/EURATOM
- Îndeplinirea obligațiilor ce revin MS cu privire la asigurarea activității în domeniul produselor biocide ca și autoritate competentă
- Îndeplinirea obligațiilor ce revin MS cu privire la asigurarea activității în domeniul produselor pentru protecția plantelor
- Îndeplinirea obligațiilor ce revin MS cu privire la toate acțiunile ce decurg din aplicarea Planului Național Unic de Control în domeniul alimentelor – ca și cosemnatar.

În același timp acest program asigură aplicarea și desfășurarea unor metodologii care pot identifica noi factori de risc din domeniul mediului ambiant, al radiațiilor ionizante,

alimentației și nutriției, sănătății ocupationale care pot avea impact asupra stării de sănătate a populației generale și/sau pe grupuri populaționale vulnerabile .

### **Programul național de securitate transfuzională (PN III):**

Obiective:

- asigurarea cu sânge și componente sanguine, în condiții de maximă siguranță și cost eficiență.

Activități realizate:

- colectarea de sânge și derivate sanguine;  
- realizarea controlului imunohematologic, biologic și bacteriologic al sângelui, conform prevederilor legislative în vigoare;  
- stocarea, transportul și distribuția sângelui și a componentelor sanguine derivate.

În anul 2013 s-a înregistrat o creștere a colectei de sânge de 7,1% față de anul precedent.

Indicatori realizați:

- număr donări/unități recoltate și testate pe an: 428.127 donări.  
- cost mediu/unitate de sânge recoltată și testată: 239,23 lei.

*Dificultăți în desfășurarea activităților:*

- existența unor echipamente medicale la nivelul CTS-urilor depășite fizic și moral, necesare pentru depistarea virusurilor transmisibile prin sânge (HIV, HBV, HCV, HTLV, sifilis);  
- insuficiența spațiilor de stocare a sângelui și derivatelor din sânge  
- lipsa de autosanitare pentru colecta mobilă

*Propuneri de îmbunătățire:*

- acordarea unui buget în concordanță cu solicitarea INHT  
- informatizarea sistemului național de transfuzie sanguină  
- achiziționarea de echipamente medicale și autosanitare  
- încadrare cu personal de specialitate  
- formare profesională continuă

### **Programele naționale privind bolile netransmisibile (PN IV):**

#### **1.Programul național de depistare activă precoce a cancerului de col uterin**

**Obiectiv:**

Depistarea precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening.

Populația feminină eligibilă beneficiară a programului este populația feminină în vârstă de 25 - 64 ani care îndeplinește următoarele condiții:

- indiferent de statutul de asigurat al femeii;  
- care nu au un diagnostic confirmat de cancer de col uterin;  
- asimptomatice;  
- fără antecedente sugestive pentru patologia de cancer de col uterin.

Activitățile desfășurate în cadrul acestui program au fost următoarele:

1. Activități manageriale și administrative:

- evaluarea performanțelor unităților regionale de management înființate în anul 2012 și corectarea deficiențelor constatate;  
- evaluarea performanțelor unităților sanitare care au organizat rețele de screening;  
- constituirea bazei de date cuprinzând furnizorii de servicii medicale implicați în program;

- identificarea și selectarea furnizorilor de servicii medicale în vederea derulării programului.

## 2. Activități specifice:

a) Servicii medicale specifice screeningului pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin :

- informarea și consilierea femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și mobilizarea populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou;

- recoltarea, etalarea și fixarea materialului celular cervical;

- colorarea Babeș-Papanicolaou, citirea rezultatului în sistem Bethesda 2001 și interpretarea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou;

- stabilirea conduitei corespunzătoare rezultatului testului Babeș-Papanicolaou finalizată prin scrisoare medicală;

- managementul cazurilor depistate cu leziuni precursore sau incipiente.

b) educația medicală continuă a personalului implicat în screeningul pentru depistarea precoce activă a cancerului de col în conformitate cu ghidurile europene de asigurare a calității în screeningul pentru cancerul de col uterin;

c) verificarea îndeplinirii standardelor de calitate conform normelor europene;

d) asigurarea sistemului informațional în cadrul programului privind colectarea, centralizarea și raportarea datelor în condițiile prezentelor norme;

e) colectarea, înregistrarea și prelucrarea datelor privind persoanele testate Babeș-Papanicolaou.

Furnizorii de servicii medicale au fost reprezentați de unitățile sanitare cu paturi care au în structura proprie cabinete de specialitate în obstetrică-ginecologie și laborator de analize medicale în domeniul citologiei și care fac dovada organizării unei rețele de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, constituită din următoarele structuri sanitare:

- centre de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou;

- centre de recoltare a materialului celular cervical;

- laboratoare de analize medicale în domeniul citologiei cervicale;

- centre de diagnostic și tratament al leziunilor precursore sau incipiente depistate în cadrul programului.

Pentru implementarea activităților în cadrul acestui program, potrivit actului normativ care reglementează derularea programelor naționale de sănătate publică în anii 2013 și 2014, au fost înființate unități de asistență tehnică și management pentru opt regiuni (UATM-R), unități fără personalitate juridică în structura unor unități sanitare aflate în subordinea MS, și anume:

- regiunea București-Ilfov - Institutului Oncologic „prof. dr. Al. Trestioreanu” București;

- regiunea Nord-Est - Institutul Regional Oncologic Iași;

- regiunea Sud-Est - Spitalului Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon”, București;

- regiunea Sud

o sucursala Sud 1 - Institutului pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „prof. dr. Alfred Rusescu”;

o Sud 2 - Spitalului Universitar de Urgență București

- regiunea Sud-Vest - Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova;

- regiunea Vest - Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara;

- regiunea Nord-Vest - Institutului Oncologic „Prof. dr. I. Chiricuță” Cluj Napoca;

- regiunea Centru - Spitalului Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș.

Programul național pentru depistarea activă a cancerului de col uterin a funcționat în anul 2013 cu un număr de 90 rețele de screening de cancer de col uterin (unități sanitare cu paturi) organizate la nivelul celor 42 județe și 8 regiuni, astfel:

| Regiunea | Județul | Unități sanitare cu |
|----------|---------|---------------------|
|----------|---------|---------------------|

|                  |                 | <b>paturi</b> |
|------------------|-----------------|---------------|
| Bucuresti –Ilfov | Mun. Bucuresti  | 7             |
| Sud 1            | Giurgiu         | 2             |
|                  | Calarași        | 1             |
|                  | Ialomita        | 1             |
|                  | Prahova         | 4             |
| Sud 2            | Arges           | 3             |
|                  | Dambovita       | 1             |
|                  | Teleorman       | 1             |
| Sud-Est          | Braila          | 1             |
|                  | Buzau           | 2             |
|                  | Constanta       | 3             |
|                  | Galati          | 3             |
|                  | Tulcea          | 1             |
| Nord-Est         | Bacau           | 1             |
|                  | Botosani        | 1             |
|                  | Iași            | 5             |
|                  | Neamt           | 3             |
|                  | Vaslui          | 2             |
|                  | Suceava         | 2             |
| Centru           | Alba            | 1             |
|                  | Brasov          | 2             |
|                  | Covasna         | 1             |
|                  | Harghita        | 3             |
|                  | Mures           | 4             |
|                  | Șibiu           | 3             |
| Sud-Vest         | Dolj            | 6             |
|                  | Gorj            | 2             |
|                  | Mehedinti       | 1             |
|                  | Olt             | 2             |
|                  | Valcea          | 3             |
| Vest             | Arad            | 2             |
|                  | Caras-Severin   | 1             |
|                  | Hunedoara       | 4             |
|                  | Timis           | 2             |
| Nord-Vest        | Bistrita-Nasaud | 2             |
|                  | Bihor           | 2             |
|                  | Cluj            | 1             |
|                  | Maramures       | 1             |
|                  | Salaj           | 1             |
|                  | Satu-Mare       | 2             |
|                  |                 | <b>90</b>     |

Numărul total de teste efectuate în anul 2013 este de aproximativ 240.000, în conformitate cu tabelul de mai jos.

#### **Număr total de teste 2013 pe regiuni, judete și trimestre**

| <b>Regiune</b> | <b>Judete</b> | <b>Număr teste trim. 1</b> | <b>Număr teste trim. 2 - 4</b> | <b>Număr teste 2013</b> | <b>Număr teste pe regiuni trim. 2 - 4</b> |
|----------------|---------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------|---|
|----------------|---------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------|---|

|                        |                |               |                |                |                |
|------------------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Bucuresti Ilfov</b> | Mun. Bucuresti | 3.896         | 13.690         | 17.586         | 14.503         |
|                        | Ilfov          | 718           | 813            | 1.531          |                |
| <b>Sud 1</b>           | Calarași       | 530           | 1.250          | 1.780          | 9.987          |
|                        | Giurgiu        | 867           | 1.100          | 1.967          |                |
|                        | Ialomita       | 1.375         | 1.200          | 2.575          |                |
|                        | Prahova        | 1.697         | 6.437          | 8.134          |                |
| <b>Sud 2</b>           | Arges          | 295           | 1.500          | 1.795          | 6.500          |
|                        | Dambovita      | 2.127         | 2.000          | 4.127          |                |
|                        | Teleorman      | 2.487         | 3.000          | 5.487          |                |
| <b>Sud-Est</b>         | Buzau          | 0             | 1.500          | 1.500          | 14.825         |
|                        | Braila         | 1.382         | 2.000          | 3.382          |                |
|                        | Constanta      | 730           | 4.750          | 5.480          |                |
|                        | Galati         | 1.467         | 1.850          | 3.317          |                |
|                        | Tulcea         | 1.041         | 1.600          | 2.641          |                |
|                        | Vrancea        | 613           | 3.125          | 3.738          |                |
| <b>Sud-Vest</b>        | Dolj           | 3.077         | 9.225          | 12.302         | 17.813         |
|                        | Gorj           | 1.375         | 1.963          | 3.338          |                |
|                        | Mehedinti      | 758           | 1.000          | 1.758          |                |
|                        | Olt            | 532           | 2.325          | 2.857          |                |
|                        | Valcea         | 1.363         | 3.300          | 4.663          |                |
| <b>Centru</b>          | Alba           | 2.134         | 1.500          | 3.634          | 20.002         |
|                        | Brasov         | 2.162         | 3.851          | 6.013          |                |
|                        | Covasna        | 273           | 1.625          | 1.898          |                |
|                        | Harghita       | 1.143         | 1.625          | 2.768          |                |
|                        | Mures          | 4.493         | 6.826          | 11.319         |                |
|                        | Șibiu          | 1.645         | 4.575          | 6.220          |                |
| <b>Vest</b>            | Arad           | 2.184         | 2.025          | 4.209          | 13.388         |
|                        | Caras-Severin  | 1.706         | 2.625          | 4.331          |                |
|                        | Hunedoara      | 2.636         | 3.063          | 5.699          |                |
|                        | Timis          | 3.820         | 5.675          | 9.495          |                |
| <b>Nord-Est</b>        | Bacau          | 3.880         | 4.637          | 8.517          | 25.000         |
|                        | Botosani       | 1.200         | 1.663          | 2.863          |                |
|                        | Iași           | 9.757         | 11.562         | 21.319         |                |
|                        | Neamt          | 1.586         | 3.313          | 4.899          |                |
|                        | Suceava        | 1.544         | 1.625          | 3.169          |                |
|                        | Vaslui         | 2.756         | 2.200          | 4.956          |                |
| <b>Nord-Vest</b>       | Bistrita       | 3.069         | 1.965          | 5.034          | 19.602         |
|                        | Bihor          | 2.729         | 2.500          | 5.229          |                |
|                        | Cluj           | 8.299         | 9.637          | 17.936         |                |
|                        | Maramures      | 4.075         | 2.250          | 6.325          |                |
|                        | Salaj          | 5.530         | 1.625          | 7.155          |                |
|                        | Satu-Mare      | 4.801         | 1.625          | 6.426          |                |
| <b>Total</b>           |                | <b>97.752</b> | <b>141.620</b> | <b>239.372</b> | <b>141.620</b> |

Aproximativ 40% din totalul de teste au fost efectuate in trimestrul I al anului 2013. Ulterior, prin diminuarea drastică a fondurilor alocate programului s-a înregistrat o scadere de ritm. Gradul de acoperire a populatiei eligibile a fost de 17,1%.

De asemenea, în urma analizei rezultatelor testelor Babeş-Papanicolau pe tipuri de leziuni depistate reies următoarele date:

| Tip leziune          | Număr          | %          |
|----------------------|----------------|------------|
| Cancer               | 1.915          | 0,8        |
| HŞIL                 | 1.778          | 0,7        |
| LŞIL                 | 2.561          | 1,07       |
| ASC-H                | 2.334          | 1,1        |
| AGC                  | 1.914          | 0,8        |
| ASC-US               | 8.238          | 3,4        |
| <b>Total leziuni</b> | <b>17.334</b>  | <b>7,2</b> |
| negativ pt. leziuni  | 195.806        | 81,8       |
| nestatisfacator      | 7.492          | 3,13       |
| <b>Total</b>         | <b>239.372</b> | <b>100</b> |

*Dificultăți în desfășurarea activităților:*

### 1. La nivelul furnizorilor de servicii

- slaba implicare a medicilor de familie: deși OMS 422/2013 prevede obligativitatea înscrierii medicilor de familie în programul pentru depistarea activă precoce a cancerului de col uterin, nivelul participării acestora este încă scăzut.

Consecințe:

- generarea unei inegalități în asigurarea accesului la serviciile furnizate în cadrul programului, întrucât femeile ale căror medici de familie nu sunt înscriși în program nu pot participa la testare. Inegalitatea este accentuată de faptul ca femeile neasigurate pot participa în program, cu înscrierea lor pe liste suplimentare.

*Propuneri de îmbunătățire:*

Această situație în prezent nu are soluție, deoarece bugetul alocat programului nu permite înscrierea de noi furnizori de servicii medicale.

- slaba participare a cabinetelor de medicină de familie înscrise în program ca centre de consiliere, mobilizare și informare a femeilor de vârste eligibile; aceste centre nu planifică în niciun fel populația eligibilă aflată pe listele proprii. În multe circumstanțe femeilor eligibile li se eliberează formularul FS1 cu ocazia unei vizite de rutina la cabinetul medicului de familie.

Consecințe:

- dificultate în planificarea anuală a populației eligibile de acoperit;
- dificultate în urmărirea și monitorizarea femeilor testate; direcționarea femeilor cărora li se eliberează formularul FS1 către centre de recoltare a materialului cervical preferate;
- dificultate/imposibilitatea monitorizării fondurilor rămase la dispoziția rețelei. Eliberarea necontrolată a formularelor FS1 conduce la risipa de formulare, care în absența unei comunicări și informări corecte a femeilor, nu pot fi urmărite în sensul utilizării acestora. Sunt frecvente cazurile în care formularele FS1 au fost eliberate în proporție de 100%, dar utilizarea acestora de către femeile eligibile este sub 20%. De asemenea această modalitate de eliberare a FS1, face ca prezentarea femeilor la recoltare și respectiv, trimiterea lamelor către laboratoare să se facă fără ca respectivii furnizori să aiba cunoștință cu privire la încadrarea în bugetul alocat rețelei din care fac parte.

*Propuneri de îmbunătățire:*

- crearea la nivel județean a unui centru de screening, unic care să aibă în atribuții dezvoltarea bazei de date populaționale la nivel județean, planificarea, invitarea și monitorizarea femeilor testate și urmărirea încadrării în bugetul alocat. Baza de date se va face pe baza catagrafiei furnizate de către toți medicii de familie din județ și din alte surse, precum și pe baza listelor suplimentare cuprinzând femeile neasigurate care se prezintă la testare.

- existența mai multor rețele la nivel județean.

Consecințe:

- fragmentarea accesului femeilor la furnizorii de servicii medicale;
- favorizarea direcționării femeilor către centre de recoltare/laboratoare preferate;
- dificultăți în urmărirea femeilor testate;
- conflicte la nivel local între diverși furnizori de servicii;
- fragmentarea și dificultate în urmărirea modului de cheltuire a fondurilor;
- alocarea bugetului județean pe criterii arbitrare între diversele rețele;
- dificultate în evaluarea performanței rețelelor, în special în ceea ce privește respectarea criteriilor de calitate, cu precădere a intervalului de timp dintre recoltare-citire a lamei și informarea femeii cu privire la rezultatul testului.

*Propuneri de îmbunătățire:*

- crearea unei singure rețele la nivel județean, de preferat la nivelul SCJU sau a unităților sanitare cu activitate eficientă dovedită până în prezent;
- În cadrul rețelei județene unice va funcționa centrul județean de screening care va avea atât atribuții de planificare, cât și atribuții în managementul rețelei de furnizori de servicii.

## **2. La nivelul UATM-R**

- slaba colaborare între UATM-R și DSP-uri.

Consecințe:

- UATM-R nu dețin în toate cazurile informațiile privind sumele contractate cu fiecare rețea în parte;
- DSP-urile nu dețin toate informațiile privind atribuțiile ce revin fiecărui actor implicat în program;
- activități fragmentate și necoordonate atât la nivelul furnizării de servicii, cât și la nivelul activităților administrative, în special la nivelul întocmirii solicitărilor de finanțare. În cele trei luni, de la întărea în vigoare la OMS 422/2013, niciuna din solicitările de finanțare nu a fost întocmită corect la nivelul DSP-urilor, fiind nevoie de revenirea cu precizări suplimentare pentru completarea/corectarea dosarelor;
- necoordonanțe privind numărul de teste validate și solicitate spre finanțare pentru plata serviciilor (80 lei/test) și numărul de teste solicitate la finanțare pentru plata cheltuielilor de management;
- informații contradictorii transmise furnizorilor de servicii populației.

*Propuneri de îmbunătățire:*

- organizarea unor întâlniri de instruire UATM-R, DSP, pentru fiecare regiune în parte;
- intensificarea comunicării între UATM-INSP, UATM-R și DJSP.

- slaba colaborare intrainstituțională la nivelul UATM-R; UATM-R nu beneficiază de colaborare și sprijin instituțional din partea unităților sanitare la nivelul cărora sunt înființate. Dificultățile întâmpinate sunt fie din cauza slabei implicări a conducerii unității sanitare, fie din cauza conflictelor între diversele departamente implicate în asigurarea managementului regional.

Consecințe:

- situație neclară a modalității de remunerare a personalului implicat UATM-R;
- personal care desfășoară activități de management mult peste atribuțiile prevăzute în favoarea personalului care deși este încadrat în structura UATM-R nu își îndeplinește atribuțiile.
- conflicte interne privind salarizarea în cadrul UATM-R și demotivarea personalului calificat și bine intenționat.

*Propuneri de îmbunătățire:*

- dezvoltarea unui mecanism de comunicare între UATM-INSP/MS-SP și conducerea unităților sanitare la nivelul cărora sunt înființate UATM-R;

- elaborarea prin consultare a unor proceduri comune privind modalitatea de angajare în cadrul UATM-R, modalitatea de urmarire a cheltuirii fondurilor alocate.

### **3. La nivelul rețelelor de screening**

- slaba colaborare intrainstituțională la nivelul unității sanitare care a organizat rețea de screening. UATM-R beneficiază de colaborare și sprijin instituțional slab din partea unităților sanitare la nivelul carora sunt înființate. Dificultățile întâmpinate sunt fie din cauza slabei implicări a conducerii unității sanitare, fie din cauza conflictelor între diversele departamente implicate în asigurarea managementului regional.

Consecințe:

- personalul implicat în managementul rețelei este adesea neremunerat;
- furnizorii de servicii medicale sunt neremunerați deși sunt obligați să desfășoare activitățile în afara programului normal de lucru;
- unitatea sanitară care a organizat rețea de screening nu organizează sistemul de urmarire a cheltuirii fondurilor constituite din finanțarea programului de screening;
- demotivarea personalului implicat;
- gestionarea defectuoasă a fondurilor.

*Propuneri de îmbunătățire:*

- crearea unei proceduri comune de urmărire a gestionării fondurilor;
- îmbunătățirea comunicării între UATM-INSP/MS-SP și conducerile unităților sanitare care au organizat o rețea de screening.

### **4. La nivelul UATM-INSP**

- absența unui software dedicat programului de screening

Consecințe:

- urmarirea cu dificultate a modului de îndeplinire a obiectivelor programului;
- urmarirea cu dificultate a femeilor testate și dificultate în organizarea unui sistem informațional al programului;
- validare defectuoasă a formularelor FS1;
- absența unui soft dedicat face ca validarea formularelor FS1 să fie un proces laborios realizat manual și, în egală măsură, defectuos; UATM-R valideaza formularele FS1 pentru unitatile sanitare descentralizate, private și cele aparținând unor alte ministere cu rețea sanitară proprie, urmărind doar parțial îndeplinirea criteriilor de calitate și identificarea duplicatelor. La acest nivel există un conflict de interese, care rezultă din faptul că UATM-R, nu sunt motivate pentru a efectua o validare corectă a FS1, întrucât invalidarea acestora atrage o diminuare a fondurilor destinate cheltuielilor de management care le sunt alocate (per FS1 validat). De asemenea, la nivelul UATM-R validarea FS1 se efectuează exclusiv din punct de vedere al eligibilității cazului testat, fără urmărirea încadrării în bugetul alocat pentru testare și fără urmarirea concordanței între numărul de cazuri validate și numărul de cazuri solicitate la finanțare. La nivelul UATM-INSP se efectuează validarea FS1 din unitățile sanitare subordonate MS. Procesul se desfășoară manual, cu personal insuficient, într-un interval de timp extrem de scurt. În aproximativ 10 zile se validează în medie 3.000 FS1, provenite de la 9 unități sanitare subordonate MS;
- Calculul dificil al indicatorilor programului și urmărirea, practic imposibilă a traseului femeilor testate în cadrul programului.

#### **- Subfinanțarea programului**

Programul național pentru depistarea activă precoce a cancerului de col uterin este influențat în mod direct și nemijlocit de fondurile alocate, în ceea ce privește obiectivele acestuia. Fondurile insuficiente determină practic un procent redus de acoperire a populației eligibile.



Absența coerenței în finanțarea programului generează frustrare din partea furnizorilor implicați în program și a UATM-R și favorizează transmiterea informațiilor deficitar și contradictoriu. S-au înregistrat cazuri numeroase de furnizori de servicii medicale care s-au retras din program și de asemenea cazuri în care furnizorilor li s-a comunicat că pot continua programul, astfel încât s-au înregistrat deja depășiri ale sumelor contractate cu DSP-urile.

De asemenea, există un număr important de formulare Fs1 distribuite populației feminine eligibile, careia i se va comunica în curând că nu va mai putea beneficia de serviciile programului.

Înteruperea programului la mijlocul perioadei de desfășurare va genera neîncredere atât din partea populației, cât și a furnizorilor de servicii medicale. Reluarea unui astfel de program la o dată ulterioară va fi dificilă și grevată de neîncredere din partea furnizorilor de servicii medicale.

Totodată, exista un nucleu de specialiști, familiarizați cu modul de desfășurare a programului, instruit în privința prevederilor legislative naționale și a recomandărilor internaționale și un mecanism conturat de implementare și administrare a programului. Au fost identificate punctele critice și disfuncționalitățile și a fost întocmită o listă de propuneri de îmbunătățire a calității programului. Înteruperea programului prin încetarea finanțării acestuia, va genera atât dezintergarea echipei formate, cât și pierderea tuturor informațiilor și experienței acumulate până acum.

Programul național pentru depistarea activă precoce a cancerului de col uterin constituie în acest moment, cu toate dificultățile și problemele sesizate, un program bine conturat, în curs de desfășurare, cu o bogată experiență acumulată și, nu în ultimul rând, cu un număr considerabil de teste efectuate.

Numărul de testări Babeș-Papanicolau efectuat în anul 2013 acoperă aproximativ 17% din populația eligibilă. Înteruperea programului, la un astfel de procent de acoperire a populației produce inechitate față de populația care nu a beneficiat încă de serviciile medicale în cadrul acestui program. Populația feminină aflată la limita de vârstă, va fi pierdută din evidența programului, în grupa de vârstă 60-64 ani existând un procent important de femei vulnerabile care nu au efectuat nicodată un test Babeș-Papanicolau.

## **2. Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică**

### **Obiective:**

- a) prevenirea depresiei și a suicidului;
- b) promovarea sănătății mintale la locurile de muncă;
- c) asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți.

Realizarea activităților și a indicatorilor aferenți în anul 2013:

- numărul medicilor de familie instruiți în cadrul programului de instruire pentru depistarea depresiei (Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova) a fost de 500 cu un cost mediu de implementare a programului de cca. 100.000 lei (199,98), așa cum este prevăzut în actul normativ
- numărul persoanelor evaluate de către medicul de familie în vederea depistării depresiei în cadrul celor 6 județe pilot (Arad, Bihor, Dolj, Iași, Suceava, Tulcea) a fost de 26.560 de persoane evaluate, respectându-se costul mediu/pacient evaluat de 8 lei.
- numărul de asistenți medicali instruiți în baza curriculei de instruire pentru asistenții medicali care lucrează în sistemul de îngrijiri de sănătate mintală a fost de 737 față de 500 asistenți medicali prevăzuți în Ordinul MS nr.422/2013 încadrându-se în costul prevăzut de 100.000 lei.
- numărul de profesioniști instruiți pe baza curriculei de instruire în domeniul psihoeucației pentru aparținătorii persoanelor diagnosticate cu tulburări psihice a fost de 541 de profesioniști, unitățile coordonatoare încadrându-se în suma prevăzută de 100.000 lei.

- de asemenea, un număr de 11.377 de pacienți a fost inclus în programe intraspitalicești de reabilitare cu un cost mediu/pacient de 34.85 față de 80 lei prevăzut în Ordinul MS nr. 422/2013.
- numărul de copii cu vârsta cuprinsă între 12- 36 de luni evaluați de către medicul de familie în vederea depistării tulburării de spectru autist a fost de 4.026 din 30.000 de copii prevăzuți a fi evaluați, respectându-se costul mediu/pacient de 8 lei.
- numărul de profesioniști instruiți pe baza curriculei de instruire în domeniul tulburărilor de spectru autist a fost de 100 profesioniști cu un cost de implementare de 20.000 lei prevăzut în actul normativ.
- realizarea programului de instruire privind dezvoltarea abilităților parentale încadrându-se în suma de 49.855 lei, inclusiv imprimarea unui număr de 2.000 de pliante pentru promovarea programului de instruire.
- numărul de persoane instruite în cadrul programului de dezvoltare a abilităților sociale și emoționale ale copiilor a fost de 600 de părinți cu un cost de implementare de cca.100.000 lei.

Indicatori realizați:

| <b>Nr. crt.</b> | <b>IV. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ</b>   | <b>Indicatori fizici realizați cumulativ de la începutul anului</b> | <b>Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)</b> |
|-----------------|--|---|---|
| 1.              | Număr medici de familie instruiți în cadrul programului de instruire pentru depistarea depresiei   | 500   | 199,98  |
| 2.              | Număr persoane evaluate de către medicul de familie în vederea depistării depresiei  | 26.560  | 8,00  |
| 3.              | Număr asistenți medicali instruiți în baza curriculei de instruire pentru asistenții medicali care lucrează în sistemul de îngrijiri de sănătate mintală     | 737   | 271,37  |
| 4.              | Număr profesioniști instruiți pe baza curriculei de instruire în domeniul psihoeducației pentru aparținătorii persoanelor diagnosticate cu tulburări psihice | 541   | 184,84  |
| 5.              | Număr pacienți incluși în programe intraspitalicești de reabilitare  | 11.377  | 34,85   |
| 6.              | Număr copii incluși în terapii cognitiv-comportamentale  | 10  | 0   |
| 7.              | Număr copii cu vârsta cuprinsă între 12- 36 de luni evaluați de către medicul de familie în vederea depistării tulburării de spectru autist                  | 7.597   | 8,00  |
| 8.              | Număr profesioniști instruiți pe baza curriculei de instruire în domeniul tulburărilor de spectru autist   | 100   | 200,00  |
| 9.              | Un program de instruire privind dezvoltarea abilităților parentale   | 1   | 49.855,00   |
| 10.             | Număr persoane instruite în cadrul programului de dezvoltare a   | 600   | 166,67  |

*Dificultăți în desfășurarea activităților:*

- restricționări legislative privitoare la natura materialelor și a lucrărilor ce pot fi achiziționate prin program;
- programele de instruire fiind derulate în 6 județe, Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova a menționat că a fost dificil de colectat datele și rapoartele de activitate;
- Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova menționează de asemenea că activitățile de terapie ocupațională în vederea reabilitării psiho-sociale a persoanelor cu tulburări psihice, respectiv a copiilor incluși în terapii cognitive-comportamentale s-au desfășurat cu dificultate din lipsa unei finanțări în anul 2013;
- lipsa finanțărilor pe trimestrul I. Finanțările activităților desfășurate în cadrul programului au început în luna iunie 2013;
- realizarea parțială a indicatorilor specifici în screeningul depresiei precum și a tulburărilor de spectru autist a avut loc din cauza lipsei implicării tuturor medicilor de familie din județele pilot.

*Propuneri de îmbunătățire:*

- continuarea programului de instruire pe baza curriculei destinate părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor dat fiind faptul că numeroase studii științifice au evidențiat că acele cunoștințe și abilități ale părinților și adulților din viața copilului sunt esențiale și necesare pentru dezvoltarea sănătoasă a copilului atât fizic cât și emoțional și social. De asemenea, programul de instruire s-a bucurat de un real succes și interes din partea părinților, care au participat în număr mare, depășind așteptările organizatorilor;
- instruirea personalului paramedical (sociolog, psiholog, asistent social) în vederea plicării scalelor GAF;
- cursuri de specializare pentru profesioniștii din sistemul de sănătate mintală în domeniul terapiilor ocupaționale;
- elaborarea unei strategii unitare privind reglementarea activității de terapie ocupațională, inclusiv ergoterapia, din unitățile sanitare cu profil psihiatric;
- prevederi cu privire la realizarea terapiilor ocupaționale și a celor specifice în serviciile acordate în cadrul structurilor de sănătate mintală pentru copii;
- detalierea normelor tehnice de aplicare a programului național de sănătate mintală cu o paletă mai largă de opțiuni de cheltuire a fondurilor alocate în activitatea de terapie ocupațională precum și alte forme de activități cu potențial terapeutic;
- găsirea de soluții legale în vederea achiziționării echipamentelor și materialelor solicitate în cadrul activităților de terapie ocupațională;
- facilitarea dezvoltării unor servicii noi de reabilitare prin terapie ocupațională;
- facilitarea angajării de personal în vederea acoperirii nevoilor beneficiarilor.

### **3. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană**

#### **3.1. Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană**

*Activități realizate:*

- realizarea testărilor imunologice și virusologice a potențialilor donatori, inclusiv a donatorilor aflați în moarte cerebrală menținuți în condiții fiziologice, precum și a receptorilor (inclusiv cross-match);
- menținerea în condiții fiziologice a donatorilor aflați în moarte cerebrală, inclusiv realizarea testărilor acestora;
- coordonarea activității de transplant care constă în coordonarea prelevării organelor și/sau țesuturilor și/sau celulelor de la donator, organizarea acțiunilor de instruire a coordonatorilor locali, precum și acordarea sprijinului logistic pentru crearea rețelei naționale de coordonare;
- realizarea procedurilor de transplant;

- evaluarea periodică a pacienților transplantați.

Indicatori realizați:

| Nr. crt.   | IV. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂȚATE PRIVIND BOLILE NETRANSMISIBILE   | Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului | Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei) |
|------------|---|--|--|
| <b>3.1</b> | <b>Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană</b>                                  |  |  |
| a)         | număr donatori vii testați imunologic și virusologic  | 968  | 1.610,38   |
| b)         | număr receptori testați imunologic și virusologic   | 3.381  | 1.348,11   |
| c)         | număr testări compatibilitate cross-match   | 1.660  | 991,78   |
| d)         | număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice a donatorilor-cadavru (inclusiv testare) | 262  | 14.605,50  |
| e)         | număr acțiuni de coordonare   | 2.107  | 482,56   |
| f)         | număr de transplanturi efectuate pe tipuri:   | 0  | 0,00   |
| f 1)       | transplant hepatic  | 120  | 242.320,97   |
| f 2)       | transplant renal  | 266  | 67.964,58  |
| f 3)       | transplant de cord  | 1  | 39.657,06  |
| f 4)       | transplant celule pancreatice   | 0  | 0,00   |
| f 5)       | transplant medular: - autotransplant  | 192  | 81.839,12  |
| f 5)       | - allotransplant  | 39   | 185.141,88   |
| f 6)       | transplant cord-pulmon  | 0  | 0,00   |
| f 7)       | transplant os și tendon   | 217  | 1.395,14   |
| f 8)       | transplant piele  | 550  | 80,97  |
| f 9)       | transplant cornee   | 75   | 695,92   |
| g)         | număr consultații evaluare periodică a pacienților transplantați:   |  |  |
| g1)        | transplant renal  | 7.872  | 334,01   |
| g2)        | transplant hepatic  | 3.242  | 1.288,00   |
| g3)        | transplant cord   | 26   | 154,23   |

### 3.2 Subprogramul de transplant de celule stem hematopietice periferice și centrale

Activități realizate:

- a) crearea și gestionarea unei baze de date informatice securizate cu donatorii voluntari de celule stem hematopietice și pacienții cu indicație de allotransplant de celule stem hematopietice de la donator neînrudit, în care să fie prevăzute date personale, medicale și de histocompatibilitate;
- b) recrutarea donatorilor voluntari de celule stem hematopietice, recoltarea probelor de sânge în vederea testării de laborator;
- c) testarea grupei sanguine și Rh-ului, bolilor infecțioase transmisibile prin sânge și testarea histocompatibilității donatorilor neînrușiți (testarea la înscrierea donatorilor

voluntari în Registru, testarea extinsă a histocompatibilității și testarea de verificare a compatibilității donator-pacient);

d) coordonarea și auditarea activităților specifice ale Registrului și unităților sanitare desemnate, care constă în:

- identificarea donatorilor compatibili de celule stem hematopoietice pentru pacienți din România, în baza de date națională sau cele ale instituțiilor similare din străinătate cu care Registrul este interconectat (căutare și selectare donatori de celule stem hematopoietice neînruțiți, evaluare compatibilitate donator neînruțit/pacient);

- prelevarea, procesarea și stocarea celulelor stem hematopoietice de la donatori voluntari de celule stem hematopoietice pentru pacienți din România;

- monitorizarea postdonare a donatorului neînruțit de celule stem hematopoietice;

- monitorizarea posttransplant a pacientului care a beneficiat de un allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînruțit;

- organizarea și implementarea programelor de formare și perfecționare a personalului medical implicat în desfășurarea activităților coordonate de Registru;

- suport tehnic pentru asigurarea trasabilității, implementarea codificării ISBT 128 și a standardelor naționale;

- auditarea activităților specifice în conformitate cu standardele Asociației Mondiale a Donatorilor de Măduvă;

e) transportul intern și internațional al probelor de sânge de la centrul donatorilor de celule stem hematopoietice către laboratoarele de testare a donatorilor neînruțiți de celule stem hematopoietice;

f) transportul intern și internațional al celulelor stem hematopoietice, periferice sau centrale, de la centrul de prelevare al donatorului până la centrul de transplant al pacientului cu indicație de allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînruțit;

g) transportul donatorului de celule stem hematopoietice compatibil selecționat;

h) activități de promovare a donării de celule stem hematopoietice.

#### **A. Registrul pacienților cu indicație de transplant de celule stem hematopoietice**

În anul 2013 centrele de transplant au solicitat RNDVCSH căutarea și identificarea de donatori compatibili pentru 65 de pacienți cu indicație de transplant de celule stem hematopoietice de la donator neînruțit.

La 31 decembrie 2013, situația celor 65 de pacienți cu indicație de transplant de celule stem hematopoietice de la donator neînruțit, pentru care centrele de transplant au solicitat RNDVCSH căutarea și identificarea unui donator compatibil, a fost următoarea:

- 15 pacienți au fost transplantați cu donatori furnizați de registre internaționale (1-Belgia, 1 Cipru, 3-Polonia, 10-Germania): 11 pacienți transplantați la Institutul Clinic Fundeni București și câte 3 pacienți transplantați la Spitalul de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara și, respectiv, Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș
- 2 pacienți au fost transplantați cu donatori din RNDVCSH
- 2 pacienți pentru care nu s-au identificat donatori compatibili la nivel internațional au fost transferați în clinici din străinătate pentru tratamente alternative (haplotransplant, respectiv terapie genică)
- 3 pacienți au optat pentru allotransplant la clinici din străinătate, din surse proprii.
- 19 pacienți au recăzut și au pierdut indicația de transplant (13 au decedat în perioada pretransplant, iar 6 sunt în tratament pentru obținerea remisiei bolii)
- pentru 10 pacienți s-a finalizat căutarea, au fost identificați donatori compatibili și vor fi transplantați în primele luni din anul 2014 (după stabilirea planului de transplant de către centrele de transplant din țară și agrearea planului de donare cu registrele internaționale ale donatorilor identificați și confirmați ca fiind compatibili și eligibili)
- pentru 14 pacienți s-a inițiat căutarea în vederea identificării de donatori compatibili și sunt în diferite stadii ale căutării active (căutare în vederea identificării unui donator compatibil, testare extinsă a potențialilor donatori identificați, testare de validare, evaluarea donatorului, etc.)

Pentru stabilirea compatibilității între pacienții cu indicație de transplant de celule stem hematopoietice la donatori au fost realizate testări HLA extinse:

- 98 de solicitari testari extinse pentru donatori străini (potențial compatibili cu pacienții români)
- 54 de solicitari testari extinse pentru donatori români (potențial compatibili cu pacienții români).

Pentru validarea compatibilității în vederea confirmării donatorului selectat pentru pacientul care urmează să fie transplantat au fost realizate testări de validare, după cum urmează:

- 76 testări de validare pe probe de sânge recoltate de la donatori străini și testate în laboratoarele HLA din țară.
- 6 testări validare pe probe de sânge recoltate de la donatori români și testate în laboratoarele HLA din țară.

În anul 2013, RNDVCSH a emis 15 autorizații pentru importul grefelor de celule stem hematopoietice de la donatori străini destinate transplanturilor realizate la centrele de transplant din România și 1 autorizație pentru exportul grefei de celule stem hematopoietice prelevată de la un donator român pentru un pacient străin.

Au fost realizate în condiții de temperatură controlată 16 transporturi internaționale pentru transportul grefelor de celule stem hematopoietice, toate transporturile fiind realizate într-un interval mai mic de 48 ore de la recoltarea grefei până la începerea transplantului.

## **B. Registrul donatorilor voluntari de celule stem hematopoietice**

Activitate de recrutare și înscriere a donatorilor de CSH a fost organizată în 18 unități sanitare desemnate prin ordinul ministrului sănătății nr. 92/2013 pentru desemnarea unităților sanitare care desfășoară activități de recrutare, testare și donare (14 centre de transfuzie sanguină și 4 spitale).

Din totalul donatorilor înscriși în RNDVCSH, 61% sunt bărbați și 39% sunt femei. Ponderea donatorilor de sânge din total donatori CSH este de 79%. Vârsta de înscriere în RNDVCSH este cuprinsă între 18 și 45 de ani. La sfârșitul anului 2013 repartiția pe grupe de vârstă era următoarea: mai mult de un sfert dintre persoanele înscrise sunt tineri sub 25 de ani, peste două treimi sunt persoane cu vârsta cuprinsă între 25 și 45 de ani, 3% peste 45 de ani.

Ca urmare a activităților de informare/promovare a donării de CSH, numărul persoanelor care și-au exprimat dorința, au semnat consimțământul, au îndeplinit condițiile de eligibilitate și au fost înscrise în registru, a crescut de la un trimestru la altul

La momentul recrutării, toți donatorii CSH înscriși au consimțământ scris.

La 31 decembrie 2013, RNDVCSH avea înscriși 7.094 donatori, dintre care 2.826 testați HLA cel puțin HLA-A, -B, -DR, iar alți 180 de donatori erau în proces de testare. Realizarea testelor de laborator la înscriere a fost realizată cu acuratețe de către 6 laboratoare de testare (HLA, markeri pentru boli infecțioase și a altor markeri de grup sanguin). În urma testării markerilor virali, 22 dintre persoanele care și-au exprimat dorința de a se înscrie în RNDVCSH, nu au mai fost testate HLA, deoarece au fost depistate cu HIV/SIDA (2 cazuri), hepatite (22 cazuri) sau sifilis (1 caz).

## **C. Implementarea strategiei de comunicare și promovarea donării de celule stem hematopoietice**

Principalele rezultate în anul 2013 au fost:

- Lansarea oficială a RNDVCSH în cadrul unei conferințe de presă organizată de Ministerul Sănătății – 06 iunie 2013
- În cadrul campaniei de comunicare "Donează o șansă la viață!", Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice în parteneriat cu Centrul de Transfuzie Sanguină București, Asociația Salvatorilor Voluntari în Situații de Urgență și Asociația "Zâmbet pentru România" a realizat o serie de evenimente de promovare a donării de celule stem hematopoietice, în trei parcuri din București, în trei localități de pe litoral (Constanța, Mangalia și 2 Mai) și în Târgoviște.

- La nivel local, centrele donatorilor de CSH au organizat peste 200 de activități de informare la care au participat peste 14.000 de persoane
- Cele două site-uri [www.registru-celule-stem.ro](http://www.registru-celule-stem.ro) și [www.rndvcsh.ro](http://www.rndvcsh.ro) au fost accesate de peste 14.000 de persoane ( detalii în Anexa nr.4).
- Pentru informare și consiliere a fost funcțional serviciul TelVerde 080 088 STEM (7836), număr apelabil din rețeaua Romtelecom.
- Pentru primii 5.000 de donatori voluntari de CSH au fost emise și s-a început distribuirea cardurilor de donatori de celule stem hematopoietice.
- A fost monitorizată reflectarea în presă a evenimentelor IEC, iar principalele articole din presa scrisă, precum și a emisiunilor radio și TV pot fi accesate pe site-ul [www.registru-celule-stem.ro](http://www.registru-celule-stem.ro).

#### **D. Implementarea standardelor și procedurilor naționale și internaționale de calitate, prin formare și studii**

Registrele donatorilor de celule stem hematopoietice primesc calificarea/acreditarea AMDM pe baza aderării la standardele de referință. În acest sens, în anul 2013 activitățile RNDVCSH au fost următoarele:

- Revizuirea procedurilor operaționale pentru procedurile specifice efectuate în Registru (inclusiv proceduri standard de operare, ghiduri și formularele de raportare) și implementarea acestora pentru menținerea certificării pentru standarde de calitate: ISO/IEC 9001:2008 - sistemul de management al calității și pentru ISO/IEC 27001: 2005 - sistemul de management al securității informaționale.
- Îndeplinirea condițiilor, inclusiv plata taxelor anuale, și recunoașterea ca membru în organizațiile internaționale din domeniul de activitate: Asociația Mondială a Donatorilor de Măduvă (AMDM), Europdonor – Donatorii de Măduvă Osoasă de Pretutindeni (DMOP), Grupul European pentru Sânge și Transplant de Măduvă (GESTM), Federația Europeană pentru Imunogenetică (FEI). În prezent, RNDVCSH împreună cu unitățile desemnate pentru a desfășura activități de recrutare, testare și donare coordonate de Registru), îndeplinesc condițiile cerute de standardele europene și internaționale în domeniu: standarde de calitate, de securitate a datelor, de organizare și funcționare, asigurarea trasabilității donatorilor, instruirea personalului implicat și standarde de comunicare cu donatorii.
- Implementarea standardelor de organizare și funcționare la nivelul RNDVCSH și a unităților desemnate care desfășoară activități coordonate de RNDVCSH: au fost organizate 5 cursuri de instruire, a fost făcută evaluarea capacității de funcționare a acestora și a compliancei pentru toate standardele aplicabile, nu doar pentru cele de referință, a fost făcută interconectarea securizată (VPN securizat, certificate digitate de acces, acces restricționat conform politicii de utilizare a e-mailului și parolilor)
- Proiectarea programului și implementarea SCIM (cerință pentru instituțiile publice)

#### **E. Realizarea interconectării Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice cu organisme similare internaționale.**

În anul 2013 a fost realizată interconectarea funcțională (atât pentru donator, cât și pentru pacienții cu indicație de transplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit pentru care nu s-a identificat niciun donator compatibil în Registrul local), prin intermediul Sistemului Informatic European al Donatorilor de Măduvă (EMDIS), cu registre din 12 țări: Belgia, Cehia, Croația, Finlanda, Germania, Israel, Marea Britanie, Macedonia, Olanda, Polonia, Spania, Ungaria. Au început pregătirile de interconectare cu alte 4 registre: Statele Unite ale Americii, Franța, Italia și Elveția.

Pentru îndeplinirea condițiilor EMDIS au fost realizate următoarele activități:

- Dezvoltarea aplicației Prometheus Network – software dedicat managementului donatorilor și pacienților – 122 utilizatori (personalul registrului și personalul desemnat din unitățile sanitare desemnate prin ordin al ministrului sănătății nr.9/2013 și desemnat conform anexelor din protocoalele de colaborare cu aceste instituții care desfășoară activități coordonate de RNDVCSH).
- Implementarea cerințelor a fost posibilă ca urmare a colaborării cu Serviciul Român de Telecomunicații Speciale (STS) pentru evaluarea unităților, instalarea aplicațiilor, restricționarea accesului prin politici parole acces și e-mail, prin VPN securizat și certificate digitale. Numărul de utilizatori este 122.

#### **F. Căutarea și identificarea de donatori compatibili de celule stem hematopoietice în baza de date proprie pentru pacienți străini.**

În anul 2013 au fost primite 17 solicitări pentru căutare preliminară de donatori potențial compatibili în RNDVCSH pentru pacienți străini (registre din Austria, Cehia, Canada, Germania, Marea Britanie, Polonia, Spania, Ungaria, Statele Unite ale Americii). Pentru 10 dintre aceștia au fost solicitate și servicii suplimentare:

- 8 testări HLA extinse
- 2 probe de sânge pentru tipare de verificare
- un donator din România identificat ca fiind compatibil cu un pacient din străinătate (Rușia) a donat celule stem hematopoietice care au fost recoltate la centrul de prelevare de la Institutul Clinic Fundeni, procesate și pregătite pentru transport. Transportul și transplantul au fost realizate de Centrul de transplant din Moscova, Rușia.

Pentru un pacient român care se afla în tratament la un Centrul de transplant din Roma, Italia, RNDVCSH a furnizat servicii de căutare și identificare de donator compatibil.

Indicatori realizați:

| <b>Nr. crt.</b> | <b>IV. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PRIVIND BOLILE NETRANSMISIBILE</b>             | <b>Indicatori fizici realizați cumulativ de la începutul anului</b> | <b>Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)</b> |
|-----------------|--|---|---|
| <b>3.2</b>      | <b>Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale</b> |   |   |
| <b>A.</b>       | <b>RNDVCSH</b>   |   |   |
| 1.              | Număr pacienți pentru care se caută donator CSH în registrul local                     | 65  | 156,58  |
| 2.              | Număr pacienți pentru care se caută donator CSH în registre internaționale             | 63  | 239,38  |
| 3.              | Număr solicitări testări extinse pentru donatori străini                               | 78  | 1.917,68  |
| 4.              | Număr probe sange pentru testare de validare donatori străini                          | 57  | 1.535,42  |
| 5.              | Număr grefe CSH de la donatori străini   | 15  | 80.062,20   |
| 6.              | Număr grefe CSH de la donatori români  | 2   | 0,00  |
| 7.              | Număr evenimente/activități IEC de promovare a donării CSH, derulate la nivel național | 4   | 32.311,25   |
| 8.              | Număr de cursuri de instruire organizate   | 5   | 2.391,40  |
| <b>B.</b>       | <b>Laboratoare testare</b>   |   |   |



|    |   |        |           |
|----|---|--------|-----------|
| 1. | Număr donatori CSH testați înscriși în RNDVCSH                                      | 3.372  | 13.674,38 |
| 2. | Număr donatori CSH testați extins   | 54     | 17.209,89 |
| 3. | Număr donatori CSH și pacienți testați pentru confirmare                            | 82     | 40.787,50 |
| C. | <b>Centre ale donatorilor de CSH</b>  |        |           |
| 1. | Număr donatori CSH recrutați și înscriși  | 6.728  | 524,84    |
| 2. | Număr potențiali donatori CSH informați și conșiliați                               | 14.261 | 211,33    |
| 3. | Număr evenimente/activități IEC de promovare a donării CSH, derulate la nivel local | 203    | 1.000,00  |
| 4. | % de donatori de sânge din total donatori de CSH                                    | 2      | 0,00      |
| D. | <b>Centre de prelevare CSH</b>  |        |           |
| 1. | Număr donatori CSH evaluați și pregătiți predonare                                  | 3      | 4.700,00  |
| 2. | Număr grefe CSH prelevate și procesate  | 2      | 5.350,00  |
| 3. | Număr grefe CSH stocate   | 1      | 0,00      |
| 4. | Număr donatori CSH monitorizați postdonare  | 3      | 100,00    |
| E. | <b>Centre de transplant de CSH</b>  |        |           |
| 1. | Număr transplanturi allogene de la donator neînrudit                                | 18     | 0,00      |
| 2. | Număr monitorizări posttransplant de la donator neînrudit                           | 61     | 32.450,00 |
| 3. | Număr evaluări compatibilitate donator neînrudit/pacient                            | 75     | 900,00    |

### 3.3. Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer

Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer s-a implementat în condițiile prevăzute de Ordinul ministrului sănătății nr. 765/2011 privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului de fertilizare in vitro și embriotransfer, până la finalizarea procedurilor pentru cuplurile care au dosare înregistrate la Ministerul Sănătății până la data de 31 decembrie 2012.

În anul 2013 s-au definitivat dosarele aflate pe lista de așteptare, aprobate de comisie în anul 2012 pentru care nu s-au efectuat plăți în anul 2012. De asemenea, în anul 2013 s-au efectuat plăți pentru sarcinile finalizate cu nașteri raportate.

Indicatori realizați:

| Nr. crt. | IV. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PRIVIND BOLILE NETRANSMISIBILE | Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului | Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei) |
|----------|---|--|--|
| 3.3      | <b>Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer</b>       |  |  |
| 1.       | Număr de cupluri sterile beneficiare de proceduri FIV/ET            | 226  | 4.813,16   |

|    |   |     |          |
|----|---|-----|----------|
| 2. | Număr sarcini finalizate cu naștere raportate | 107 | 2.997,20 |
|----|---|-----|----------|

#### 4. Programul național de boli endocrine

Activități realizate:

- depistarea activă, diagnosticarea, prevenirea complicațiilor patologiei induse de carența iodată (gușa);

În anul 2013 se constată că numărul bolnavilor cu disfuncție tiroidiană investigați și costul mediu realizat este dublu față de prevederile OMS nr. 422/2013.

Indicatori realizați:

| Nr. crt. | IV. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PRIVIND BOLILE NETRANSMISIBILE | Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului | Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei) |
|----------|---|--|--|
| 4.       | <b>Programul național de boli endocrine</b>                         |  |  |
| 1.       | număr bolnavi cu disfuncție tiroidiană investigați                  | 12.672   | 231,11   |

*Dificultăți în desfășurarea activităților:*

- întâzieri în alocarea de fonduri destinate derulării programului;
- restricția testelor aplicabile: limitarea dozarilor la TSH și FT4 nu permite monitorizarea unor afecțiuni cum ar fi cancerul tiroidian sau bolile autoimune tiroidiene ce pot însoți sau agrava patologia prin deficit de iod

*Propuneri de îmbunătățire:*

- alocarea la timp a fondurilor destinate programului și creșterea sumelor acordate;
- reintroducerea anticorpilor anti-tiroidieni pe lista de dozari decontate din program : ATPO, antitireoglobulina, TRAb (Spitalul Universitar de Urgență Elias);
- revenirea la formula anterioară de împărțire a fondurilor alocate patologiei tiroidiene între subprogramele de gusa endemică și gușă prin proliferare malignă (Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf Spiridon" Iași);
- organizarea depistării active a gușii la copiii școlari din municipiul Cluj (Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj);
- activitatea privind indicatorul gușă să include 2 etape: de depistare și de continuare a investigației (Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova).

#### 5. Programul național de tratament pentru boli rare

Activități realizate:

Asigurarea produselor dietetice necesare bolnavilor (adultți) cu fenilcetonurie. Produsele eliberate au constat în hidrolizat proteic, făina de orez, paste cu conținut proteic redus, înlocitor de ou, care au asigurat necesarul proteic al pacienților în condițiile respectării dietei cu conținut redus de fenilalanină.

Indicatori realizați:

| Nr. crt. | IV. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PRIVIND BOLILE NETRANSMISIBILE | Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului | Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei) |
|----------|---|--|--|
| 5.       | <b>Programul național de tratament pentru boli rare</b>             |  |  |
| 1.       | Număr bolnavi adulți cu fenilcetonurie                              | 17   | 18.296,58  |

Pentru creșterea eficienței tratamentului dietetic și ameliorarea performanțelor cognitive ale pacienților, coordonatorul acestui program consideră necesară determinarea nivelului sanguin de fenilalanină și de evaluare psihologică de două ori pe an.

## 6. Programul național de management al registrelor naționale

Activități realizate:

- evaluarea bazelor de date a bolnavilor cronici;
- desfășurarea activității de înregistrare a datelor bolnavilor cronici;
- asigurarea managementului registrelor naționale de boli cronice.

Activități de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer:

- asigurarea coordonării metodologice a activității de înregistrare a cancerelor în județele arondate, precum și asistenta tehnică a personalului implicat în activitatea de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer;
- efectuarea de vizite de lucru la unitățile sanitare furnizoare de date în vederea creșterii compliancei și a calității raportării;
- asigurarea controlului calitatii datelor din teritoriul județelor arondate ;
- asigurarea valorificării și diseminării informațiilor prin elaborarea de rapoarte sau analize la nivel județean, respectiv bolnavii nou depistați și bolnavii rămași în evidență la finele perioadei raportate ;
- realizarea clasificării și codificării datelor primare primite de la centrele județene de evidența a bolnavilor de cancer;
- arhivarea și stocarea documentațiilor privind tumorile raportabile ;
- asigurarea diseminării informațiilor referitoare la cancer (distribuirea celui de-al doilea raport al Registrului Regional de Cancer Nord-Vest „Cancerul în Regiunea de Nord-Vest a României în anul 2009”; prezentarea rezultatelor registrului de cancer la cea de-a IV-a Conferință Regională a Medicilor de Familie Cluj- Regiunea de Nord-Vest).

Activități de înregistrare pe baza fișelor de evaluare a bolnavilor cu dizabilităților de ambulație (copii și adulți)

- continuarea constituirii bazei de date; funcționarea la parametri optimi a serverului;
- actualizarea permanentă a listei medicilor (inclusi noi medici angajați în unitățile cuprinse în program și excluși medicii pensionari);
- evaluarea categoriei de ambulație funcțională a pacienților de la 0-5, conform criteriilor de eligibilitate.

Indicatori realizați:

| Nr. crt.  | IV. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PRIVIND BOLILE NETRANSMISIBILE | Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului | Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei) |
|-----------|---|--|--|
| <b>6.</b> | <b>Programul național de management al registrelor naționale</b>    |  |  |
| 1.        | Număr de fișe ONC colectate și înregistrate în baza de date         | 34.714   | 3,39   |
| 2.        | Număr fișe de evaluare pentru bolnavii cu dizabilități              | 8.945  | 2,19   |

*Dificultăți în desfășurarea activităților:*

- diminuarea drastică a finanțării Registrului de Cancer, cu sistarea susținerii bugetare începând cu luna Mai 2013;
- întâzieri în raportarea datelor de cancer, dar situația este mult ameliorată față de anii anteriori;

- absența accesului la baza națională a deceselor și la baza populațională națională, acces fiind doar la certificatele de deces survenite pe teritoriul arondat, nu primim informația despre cazurile de cancer ale regiunii noastre al căror deces a survenit în afara teritoriului; accesul doar la certificatele de deces cu/prin cancer, conduce la 5,5% omisiuni referitoare la statusul vital al cazurilor de cancer aflate în baza de date;
- lipsa de comunicare la nivel național, între registre regionale de cancer;
- inexistența unui soft la nivelul unor RRCC;
- personal dedicat insuficient pentru RRCC;
- lipsa instruirii personalului implicat în desfășurarea activităților de înregistrare pe baza fișelor de evaluare a bolnavilor cu dizabilități de ambulație
- existența unor unități care nu au raportat pacienți pe baza fișelor de evaluare a celor cu dizabilităților de ambulație

#### *Propuneri de îmbunătățire:*

- susținerea activității Registrele Regionale de Cancer (RRC), structuri comparabile ca formă de organizare și mod de funcționare cu Registrele Rețelei Europene a Registrele de Cancer (ENCR), în instituțiile numite Centre de Implementare a RRC prin Ordinul MS 2027/2007 care pot face dovada îndeplinirii atribuțiilor prin furnizarea Raportului anual de Cancer;
- continuarea finanțării registrelor de cancer; finanțarea registrelor teritoriale de cancer regionale face parte din strategia globală de control a cancerului adoptată de Ministerul Sănătății la Propunerea Comisiei Consultative de Oncologie încă din anul 2002;
- instruire pentru personalul implicat în activități de înregistrare a datelor de cancer ;
- realizarea unui Registru electronic național operațional;
- necesitatea instruirii personalului implicat în desfășurarea activităților de înregistrare pe baza fișelor de evaluare a bolnavilor cu dizabilități de ambulație;
- secretizarea datelor bolnavilor cu dizabilități de ambulație;
- modificarea valorii costului mediu/ persoana cu dizabilități introdusă în registru, deoarece suma actuală de 0,0845 lei este nerelevantă.

### **Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate (PN V)**

Obiectiv: Îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin promovarea unui stil de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc.

Structură:

- 1) Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos;
- 2) Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun;
- 3) Subprogramul de supraveghere a stării de sănătate a populației.

#### **1. Subprogramul de promovarea unui stil de viață sănătos**

Activități realizate:

- intervenții IEC pentru un stil de viață sănătos:
  - a.1. Campanii IEC conform calendarului stabilit anual pentru celebrarea zilelor mondiale/europene și campanii IEC cu teme stabilite pe baza unor priorități de sănătate specifice naționale
  - a.2. Monitorizarea și evaluarea planurilor județene de acțiune pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică la copii și adolescenți
  - a.3. Campanii IEC destinate priorităților de sănătate specifice naționale și responsabilităților rezultate din alte reglementări, inclusiv cele rezultate din H.G. nr. 1221/2011 pentru aprobarea Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității romilor pentru perioada 2012 - 2020
  - a.4. Campanii IEC destinate priorităților locale de sănătate publică; activități IEC în cazuri de priorități locale de sănătate publică: epidemii, focare epidemice, fenomene naturale specifice zonei sau neașteptate (de exemplu: inundații, secetă, iradierii antropice).

- studii și cercetări pentru fundamentarea intervențiilor IEC pentru un stil de viață sănătos (elaborarea metodologiei pentru reorganizarea și integrarea sistemului de supraveghere a factorilor de risc comportamental pentru sănătatea populației)

## **2. Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun**

Activități realizate:

- asigurarea și promovarea tratamentului medicamentos necesar terapiei în vederea renunțării la fumat, conform recomandărilor organizațiilor profesionale din domeniu (vareniclină, bupropion, substituenți de nicotină);
- continuarea și promovarea activității Tel Verde STOP FUMAT, inclusiv prin internet;
- actualizarea studiului de evaluare a consumului de tutun în rândul tinerilor (GYTS - Global Youth Tobacco Survey).

Stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul subprogramului:

a) Tratamentul medicamentos, consultatiile medicale și consilierea specifica terapiei tabagismului au fost asigurate de 53 medici din 30 localități, în cabinete de consiliere pentru renunțarea la fumat.

Tratamentul medicamentos a constat în administrarea de: bupropion (Zyban) și vareniclină (Champix), conform recomandărilor ghidurilor de tratament european și american, dar și conform ghidului românesc GREFA (Ghidul de Renunțare la Fumat și Asistență a fumătorului).

Fiecare medic colaborator din subprogram a raportat lunar numărul pacienților care au primit tratament medicamentos gratuit pe baza codului numeric personal, situație care a fost centralizată de coordonatorul national din București și transmisă către Ministerul Sănătății.

De asemenea fiecare medic din subprogram a raportat stadiul lunar al îndeplinirii fiecărui indicator menționat în normele tehnice, pe modelele de raportare lunara aprobate de Ministerul Sănătății.

S-au adresat medicilor 3.884 persoane care au beneficiat de consiliere psihologică în vederea renunțării la fumat (grupuri de informare și consiliere individuală) și 3.374 persoane au primit tratament medicamentos.

b) Activitatea de consiliere telefonică a continuat, fiind primite apeluri la numărul gratuit 0800878673 (STOPFUMAT).

- Au fost primite 9.996 de apeluri, conform datelor de trafic transmise lunar de RDS-RCS (operatorul liniei telefonice gratuite în perioada ianuarie – decembrie 2013).
- Fata de anul 2012 (când au fost primite 4327 de apeluri) s-a înregistrat o creștere a numărului de apeluri în 2013 de 2.3 ori (cu 131% mai mult) fata de anul precedent, ceea ce reprezintă o depășire a indicatorului menționat în normele tehnice.

c) Încurajarea renunțării la fumat prin activități de informare prin intermediul noilor mijloace electronice de comunicare (rețele de socializare, pagină de internet, forum etc.).

- A fost actualizată pagina de internet a programului ([www.stopfumat.eu](http://www.stopfumat.eu)) și s-a continuat activitatea de informare educare pe pagina de Facebook (Fumatul este o boala - [www.stopfumat.eu](http://www.stopfumat.eu)) și contul de facebook al programului (Programul StopFumat). Pe parcursul anului 2013, s-au primit un număr de 1551 „like-uri” pe pagina programului.
- Pe pagina de web a programului ([www.stopfumat.eu](http://www.stopfumat.eu)) s-a continuat activitatea forumului despre oprirea fumatului prin intermediul căruia s-au oferit informații celor interesați și îndrumare către centrele nationale de consiliere antifumat.
- Prin intermediul paginii de Facebook au fost informați elevi și studenți despre existența programului, aceștia solicitând sprijin pentru organizarea unor evenimente de informare-comunicare, în perioada de studiu „Săptămâna altfel”.
- În decursul anului, s-au trimis materiale de afișaj pentru interzicerea fumatului în unitățile medicale de stat din țară, medicilor din rețeaua Stop Fumat și medicilor de la promovarea sănătății din DSP județene, care au primit în plus și materiale de

informare-educare pentru renunțarea la fumat dedicate femeilor pe grupe de vârstă cu mesaje adecvate fiecărei grupe de vârstă vizate.

- Aceste activități au fost implementate de cei 2 operatori Tel Verde (2 psihologi) și 1 registrator medical.
- După epuizarea stocului de medicamente, pacienții nu au mai primit tratament gratuit, beneficiind doar de consiliere și de eliberarea rețetelor de către medicii din program.

*Dificultăți în realizarea activităților:*

- realizarea în întregime a tuturor etapelor de lucru a studiului GYTS până la sfârșitul anului 2013 nu a fost posibilă datorită subfinanțării cu 35.868 lei, situație care a fost sesizată în timp util Ministerului Sănătății.
- imposibilitatea asigurării sumei de 67000 lei a făcut ca realizarea acestui studiu să fie împărțită în 3 etape.
- fondurile alocate din program, respectiv 29.000 lei au fost utilizate pentru multiplicarea chestionarelor și grilelor. Aplicarea chestionarelor a fost realizată de voluntari din teritoriu: rețeaua de medici și psihologi Stop Fumat, medici din rețeaua națională de promovare a sănătății și DSP București.
- chestionarele au fost verificate de personalul Tel Verde Stop Fumat și trimise la CDC ATLANTA (OMS) pentru a fi scanate și introduse într-o bază de date, prelucrarea statistică urmând a fi realizată tot de CDC ATLANTA.
- în Institutul Marius Nasta a fost organizată o echipă de recepție a studiului
- finalizarea studiului se va face în primul trimestru al anului 2014, data finală a publicării depinzând de OMS.

*Propuneri de îmbunătățire:*

- identificarea unor căi de extindere a programului și a unor noi parteneri. Ministerele cu rețea medicală proprie ar putea implementa programul Stop Fumat, având în vedere prevalența crescută a fumatului în special în rândul militarilor și deținuților, și riscul major pentru siguranța generală pe care îl presupune fumatul la volan (al șoferilor profesioniști). De aceea, o soluție pentru extinderea programului ar fi implementarea acestuia în câteva unități-pilot ale Ministerului Internelor, Apărării, Justiției (pentru penitenciare), Transporturilor și evaluarea eficienței, urmând ca, în funcție de rezultate, să fie extins ulterior și în alte unități.

Preluarea unor cheltuieli de aceste instituții (de exemplu, cheltuielile de personal).

- având în vedere numărul foarte mare de potențiali beneficiari, respectiv cei aproximativ 5 milioane de fumători din România, s-ar putea realiza un protocol între Ministerul Sănătății și companiile producătoare ale medicamentelor utilizate în terapia tabagismului, care să prevadă o reducere a prețului medicamentelor și includerea unui număr mai mare de pacienți în programul terapeutic.

### **3. Subprogramul de supraveghere a stării de sănătate a populației**

*Activități realizate:*

- evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor:
  - a.1. Evaluarea stării de nutriție a copiilor din ciclul primar (6 - 10 ani) conform metodologiei OMS prin participarea la proiectul "European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)"
  - a.2. Evaluarea nivelului de dezvoltare fizică și a stării de sănătate pe baza examenelor medicale de bilanț la copiii și tinerii din colectivitățile școlare din mediul urban și rural
  - a.3. Evaluarea morbidității cronice prin dispensarizare în colectivitățile de copii și tineri
  - a.4. Supravegherea stării de sănătate a copiilor și adolescenților din colectivități prin efectuarea triajului epidemiologic după vacanțe
  - a.5. Identificarea, cuantificarea și monitorizarea riscului specific pentru sănătate generat de comportamentele cu risc (YRBSS- CDC).
  - a.6. Utilizarea modelului ecologic pentru intervențiile de prevenire a violenței la elevi
  - a.7. Evaluarea profilului de risc psiho-social în comunități școlare

a.8. Studii și cercetări pentru fundamentarea metodologiilor de evaluare a sănătății copiilor și tinerilor

- evaluarea stării de sănătate a populației generale.

b.1. Evaluarea stării de sănătate a populației României pe baza indicatorilor de sănătate ai Comunității Europene (ECHI)

b.2. Evaluarea profilului stării de sănătate a adulților prin studiul CINDI

b.3. Monitorizarea inegalităților în starea de sănătate a populației României

Indicatori realizați:

| Nr. crt.  | <b>V. PROGRAMULUI NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂȚĂII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE</b>  | Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului | Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei) |
|-----------|---|--|--|
| <b>A.</b> | <b>Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos</b>   |  |  |
| 1.        | <b>Campanii IEC conform calendarului stabilit anual pentru celebrarea zilelor mondiale/europene și campanii IEC cu teme stabilite pe baza unor priorități de sănătate specifice naționale</b> | 705  | 17,69  |
| 1.1       | Număr de evenimente/campanii naționale IEC organizate cu ocazia zilelor mondiale/ europene stabilite de OMS și CE   | 654  | 89,89  |
| 1.2       | Număr de activități de IEC derulate la nivel local în cadrul campaniilor naționale  | 20.446   | 1,87   |
| 1.3       | Număr materiale IEC elaborate de INSP   | 2.671  | 0,76   |
| 1.4       | Număr materiale IEC multiplicare și distribuite la nivel local  | 178.708  | 0,07   |
| 2.        | <b>Monitorizarea și evaluarea planurilor județene de acțiune pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică la copii și adolescenți</b>  | 52   | 0,00   |
| 2.1       | Număr de acțiuni/activități desfășurate la nivel județean în concordanță cu planurile de acțiune județene privind alimentația sănătoasă și activitatea fizică                                 | 1.116  | 0,00   |
| 2.2       | Număr de instituții implicate în desfășurarea activităților   | 1.506  | 0,00   |
| 2.3       | Număr de copii și tineri implicați în activitățile desfășurate  | 30.463   | 0,00   |
| 2.4       | Număr de acțiuni de evaluare a planurilor județene  | 130  | 0,00   |
| 3.        | <b>Campanii IEC destinate priorităților de sănătate specifice naționale și responsabilităților rezultate din alte reglementări</b>  | 0  | 0,00   |
| 3.1       | Număr de evenimente/campanii naționale IEC:   | 160  | 53,17  |

|      |  |         |        |
|------|--|---------|--------|
| 3.2  | Număr de activități de IEC derulate la nivel local în cadrul campaniilor naționale   | 1.422   | 7,04   |
| 3.3  | Număr materiale IEC elaborate de INSP  | 1.025   | 0,00   |
| 3.4  | Număr materiale IEC multiplicat și distribuite la nivel local  | 16.812  | 0,06   |
| 4.   | <b>Elaborarea metodologiei pentru reorganizarea și integrarea sistemului de supraveghere a factorilor de risc comportamental pentru sănătatea populației</b>                             | 0       | 0,00   |
| 4.1  | Metodologia pentru reorganizarea și integrarea sistemului de supraveghere a factorilor de risc comportamental pentru sănătatea populației adulte și pretestare                           | 0       | 0,00   |
| 5    | <b>Activități complementare:</b>   |         |        |
| 5.1. | Număr activități   | 192     | 177,08 |
| 5.2  | Număr de rapoarte  | 89      | 0,00   |
| 5.3  | Număr materiale informative  | 4.605   | 0,00   |
| 5.4  | Număr instruirii   | 80      | 0,00   |
| B.   | <b>Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun</b>  |         |        |
| 1    | Număr total de persoane care au beneficiat de asistență medicală în vederea renunțării la fumat  | 3884    | 547,16 |
| 2    | Număr total de persoane care au beneficiat de tratament medical în vederea renunțării la fumat   | 3374    | 629,97 |
| 3    | Număr total de persoane care apelează linia telefonică gratuită  | 9996    | 212,60 |
| 4    | număr total de studii de evaluare a impactului măsurilor de combatere a consumului de tutun  | 1       | 0,00   |
| C.   | <b>Subprogramul de supraveghere a stării de sănătate a populației</b>  |         |        |
| C.1  | <b>Evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor;</b>   | 17.099  | 1,99   |
| 1    | Evaluarea stării de nutriție a copiilor din ciclul primar (6-10 ani) conform metodologiei OMS prin participarea la proiectul "European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)" | 687     | 9,07   |
| 1.1  | Număr copii examinați:   | 3.650   | 0,68   |
| 1.2  | Număr chestionare aplicate :   | 6.708   | 1,10   |
| 2    | Evaluarea nivelului de dezvoltare fizică și a stării de sănătate pe baza examenelor medicale de bilanț la copiii și tinerii din colectivitățile școlare din mediul urban și rural        | 47.460  | 0,04   |
| 2.1  | Număr copii examinați:   | 606.940 | 0,00   |
| 3    | Evaluarea morbidității cronice prin dispensarizare în colectivitățile de copii și tineri   | 18.916  | 0,03   |



|     |  |           |       |
|-----|--|-----------|-------|
| 3.1 | Număr de copii dispensarizați  | 518.602   | 0,00  |
| 4   | Supravegherea stării de sănătate a copiilor și adolescenților din colectivități prin efectuarea triajului epidemiologic după vacanțe | 349.067   | 0,00  |
| 4.1 | Număr copii examinați la fiecare examen de triaj epidemiologic (după vacanțe):   | 4.326.461 | 0,00  |
| 5   | Identificarea, cuantificarea și monitorizarea riscului specific pentru sănătate generat de comportamentele cu risc (YRBSS- CDC).     | 714       | 4,47  |
| 5.1 | Număr copii examinați:   | 8.584     | 0,63  |
| 5.2 | Număr chestionare aplicate   | 9.935     | 0,45  |
| 6   | Utilizarea modelului ecologic pentru intervențiile de prevenire a violenței la elevi   | 2.634     | 0,52  |
| 6.1 | Număr copii investigați  | 5.631     | 0,05  |
| 6.2 | Număr chestionare aplicate   | 7.272     | 0,29  |
| 7   | Evaluarea profilului de risc psiho-social în comunități școlare  | 514       | 1,66  |
| 7.1 | Număr copii investigați  | 3.103     | 0,47  |
| 7.2 | Număr cadre didactice investigate  | 2.304     | 0,13  |
| 7.3 | Număr chestionare aplicate   | 6.390     | 1,19  |
| 8   | Studii și cercetări pentru fundamentarea metodologiilor de evaluare a sănătății copiilor și tinerilor                                | 0         | 0,00  |
| 8.1 | Metodologii pentru evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor*   | 29        | 0,00  |
| C.2 | Evaluarea stării de sănătate a populației generale   | 18        | 58,33 |
| 1   | Evaluarea stării de sănătate a populației României pe baza indicatorilor de sănătate ai Comunității Europene (ECHI)                  | 13        | 61,92 |
| 1.1 | Raport local elaborat  | 8         | 62,50 |
| 2   | Evaluarea profilului stării de sănătate a adulților prin studiul CINDI*  | 0         | 0,00  |
| 2.1 | Raport local elaborat  | 0         | 0,00  |
| 3   | Monitorizarea inegalităților în starea de sănătate a populației României   | 5         | 29,00 |
| 3.1 | Raport local elaborat  | 1         | 0,00  |

### **Programul național de sănătate a femeii și copilului (PN VI)**

Obiective:

- ameliorarea stării de nutriție a gravidei și a copilului;
- regionalizarea îngrijirilor perinatale pentru copiii cu greutate mică la naștere sau alte patologii grave în perioada perinatală;
- realizarea screeningului la naștere al unor afecțiuni cu un potențial invalidant și posibilități de prevenție a handicapului;
- creșterea accesului și a calității serviciilor specifice de sănătate a reproducerii pentru prevenirea sarcinilor nedorite, morbidității și mortalității materne
- prevenția morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil.

Structură:

1. Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului;

2. Subprogramul de sănătate a copilului;

3. Subprogramul de sănătate a femeii.

Activități realizate:

- consilierea cuplurilor, viitorilor părinți cu privire la educația prenatală, îngrijirea nou-născuților și alăptarea exclusivă;
- prevenirea anemiei prin deficit de fier la gravidele din categoria de risc și sugari;
- procurarea și distribuția de lapte praf la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf, conform prevederilor legale în vigoare
- administrarea de soluții pentru alimentație parenterală și alimente cu destinație medicală specială, pentru copilul cu greutate mică la naștere în scopul recuperării nutriționale a acestuia și prevenirii malnutriției protein-calorice
- prevenirea rahitismului carențial prin administrarea profilactică a vitaminei D populației țintă: copiilor până la vârsta de 18 luni
- pentru prevenirea deceselor neonatale și creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale, au fost desfășurate activități care au constat în procurarea de reactivi, surfactant, consumabile, materiale sanitare necesare îngrijirii intensive a nou-născuților, realizarea lucrărilor de service, reparații, piese de schimb pentru aparatura specifică din secțiile de terapie intensivă nou-născuți, asigurarea cheltuielilor materiale necesare pentru transportul nou-născuților;
- realizarea screening-ului neonatal pentru depistarea fenilcetonurie și hipotiroidismului congenital (recoltarea, transportul și efectuarea testelor specifice), precum și confirmarea diagnosticului și tratamentul dietetic specific al cazurilor de fenilcetonurie depistate;
- procurarea și distribuția de alimente cu destinație medicală specială la copiii diagnosticați cu boli înnăscute de metabolism
- realizarea screening-ului pentru depistarea precoce a deficiențelor de auz la nou-născut prin testarea specifică a acestora și îndrumarea acestora către unități sanitare specializate în vederea investigațiilor audiometrice pentru confirmarea diagnosticului;
- realizarea screening-ului pentru depistarea precoce a scoliozei;
- realizarea screening-ului pentru depistarea precoce a retinopatiei de prematuritate, tratamentul și dispensarizarea bolnavilor depistați;
- realizarea investigațiilor în scopul diagnosticării precoce a unor afecțiuni cronice la copil (astmul bronșic, afecțiuni generatoare de malabsorbție, malnutriție și diaree cronică, mucoviscidoza, imunodeficiențele primare umorale, hepatita), susținerea nutrițională a copiilor cu afecțiuni generatoare de malabsorbție, procurarea de medicamente pentru tratamentul mucoviscidozei la copil, pe perioada spitalizării;
- realizarea investigațiilor în scopul diagnosticării precoce a următoarelor afecțiuni: epilepsia, paralizii cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale, instituirea măsurilor de profilaxie secundară prin asigurarea tratamentului medicamentos specific și efectuarea procedurilor de recuperare neuropsihomotorie;
- administrarea tratamentului profilactic cu anticorpi monoclonali la nou-născuții eligibili;
- distribuția de produse contraceptive pentru șomere, eleve și studente, persoane care fac parte din familii beneficiare de ajutor social, femei cu domiciliul stabil în mediul rural, femei care au suferit un avort, la cerere, într-o unitate sanitară publică, precum și alte persoane fără venituri;
- multiplicarea și distribuirea Carnetului gravidei și a fișei pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei;
- efectuarea activităților specifice de testare, diagnostic clinic și de laborator al populației-țintă pentru diagnosticul pre- și postnatal al malformațiilor și al unor afecțiuni genetice;
- achiziționarea imunoglobulinei specifică antiD și administrarea acesteia la lăuzele Rh negative, femeile eligibile Rh negative care au suferit un avort, care au avut sarcini ectopice sau care au suferit proceduri invazive efectuate în scop terapeutic și diagnostic.

Indicatori realizați:

| <b>VI. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE<br/>A FEMEII ȘI COPILULUI</b>   | <b>Indicatori fizici<br/>realizați<br/>cumulat de la<br/>începutul<br/>anului</b> | <b>Cost mediu<br/>pe fiecare<br/>indicator<br/>fizic<br/>(lei)</b> |
|---|---|--|
| <b>1. Subprogramul pentru ameliorarea stării de<br/>nutriție a gravidei și copilului</b>  |   |  |
| <b>Promovarea alăptării, alimentației sănătoase și<br/>prevenirea obezității la copil</b>   |   |  |
| Număr de persoane instruite în promovarea îngrijirilor<br>prenatale, îngrijirii nou-născuților și alăptării   | <b>4.763</b>  | <b>0</b>   |
| Număr de gravide/lăuze beneficiare de activități de<br>consiliere privind igiena sarcinii, îngrijirea nou-<br>născuților și alăptarea   | <b>35.157</b>   | <b>0</b>   |
| Număr de accesări on-line, prin conturi distincte, ale<br>materialelor informative privind "Promovarea Alăptării"<br>și inițiativa "Spital prieten al copilului":   | <b>15</b>   | <b>0</b>   |
| <b>Profilaxia anemiei feriprive la gravidă</b>  |   |  |
| Număr de gravide beneficiare de administrare<br>profilactică a preparatelor de fier   | <b>30.853</b>   | <b>11,72</b>   |
| <b>Profilaxia distrofiei la copii cu vârstă cuprinsă între<br/>0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, prin<br/>administrare de lapte praf</b>  |   |  |
| Număr de copii beneficiari număr de administrări de<br>lapte praf la copiii beneficiari   | <b>38.068</b>   | <b>51,65</b>   |
| <b>Profilaxia malnutriției la copii cu greutate mică la<br/>naștere</b>   |   |  |
| Număr copii beneficiari   | <b>17.525</b>   | <b>113,28</b>  |
| <b>Profilaxia anemiei feriprive la sugar</b>  |   |  |
| Număr de copii beneficiari de administrare profilactică<br>a preparatelor de fier   | <b>55.678</b>   | <b>6,68</b>  |
| <b>Profilaxia rahitismului carențial al copilului</b>   |   |  |
| Numărul copiilor beneficiari de administrare profilactică<br>a vitaminei D  | <b>116.971</b>  | <b>5,63</b>  |
| <b>2. Subprogramul de sănătate a copilului</b>  |   |  |
| <b>Regionalizarea îngrijirilor perinatale pentru copiii<br/>cu greutate mică la naștere sau alte patologii grave<br/>în perioada perinatală</b>   |   |  |
| Număr de secții/compartimente de terapie intensivă<br>nou-născuți beneficiare   | <b>66</b>   | <b>93.117,02</b>   |
| Număr de nou-născuți beneficiari de activitățile<br>subprogramului în secții/compartimente de terapie<br>intensivă  | <b>19.077</b>   | <b>303,88</b>  |
| Număr copii născuți cu sindrom de detresă respiratorie<br>tratați cu surfactant   | <b>398</b>  | <b>1.048,11</b>  |
| <b>Screening neonatal, confirmarea diagnosticului și<br/>aplicarea dietei specifice pentru fenilcetonurie și<br/>hipotiroidism congenital, precum și profilaxia<br/>distrofiei la copiii diagnosticați cu alte boli<br/>înnăscute de metabolism, prin administrarea de<br/>alimente cu destinație medicală specială</b> |   |  |
| <b>Screening neonatal, confirmarea diagnosticului și<br/>aplicarea dietei specifice pentru fenilcetonurie și<br/>hipotiroidism congenital</b>   |   |  |

|  |         |          |
|--|---------|----------|
| Număr nou-născuți testați pentru fenilcetonurie și hipotiroidism   | 169.625 | 16,37    |
| Număr copii care au primit dietă specifică pentru fenilcetonurie   | 108     | 6.649,80 |
| <b>Profilaxia distrofiei la copiii diagnosticați cu alte boli înăscute de metabolism, prin administrarea de alimente cu destinație medicală specială</b>   |         |          |
| Număr de copii beneficiari   | 13      | 9.692,31 |
| <b>Prevenirea deficiențelor de auz prin screening neonatal</b>   |         |          |
| Număr nou-născuți la care s-a efectuat screening pentru depistarea deficiențelor de auz:   | 37.561  | 11,94    |
| <b>Prevenirea complicațiilor retinopatiei de prematuritate, prin screening neonatal, laserterapie și dispensarizarea bolnavilor</b>  |         |          |
| Număr prematuri testați pentru depistarea retinopatiei   | 2.959   | 63,12    |
| Număr prematuri tratați cu laser   | 135     | 439,42   |
| <b>Prevenția morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil</b>   |         |          |
| Număr de copii testați pentru astm bronșic   | 6.678   | 83,32    |
| Număr de copii investigați pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție   | 4.021   | 76,37    |
| Număr de copii cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție beneficiari de dietă specifică  | 3.191   | 194,12   |
| Număr de copii testați pentru mucoviscidoză  | 1.956   | 101,05   |
| Număr de copii tratați pentru mucoviscidoză  | 536     | 1.784,83 |
| Număr de copii testați pentru imunodeficiențe primare umorale  | 1.241   | 158,99   |
| Număr de copii testați pentru hepatită cronică   | 1.786   | 162,70   |
| <b>Prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce al unor afecțiuni neuropsihice cronice la copil: epilepsia, paralizii cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale</b> |         |          |
| Număr copii cu paralizii cerebrale tratați cu toxina botulinică  | 479     | 1.186,32 |
| Număr copii cu paralizii cerebrale tratați prin electrostimulare   | 1.418   | 60,99    |
| Număr de copii diagnosticați precoce cu fenomenele paroxistice, tulburări motorii, întârzieri neuropsihomotorii  | 3.887   | 27,27    |
| Număr registre naționale   | 2       | 9.995    |
| <b>Profilaxia infecției cu virusul respirator sincițial (VRS) la copiii cu risc crescut de infecție</b>  |         |          |
| Număr nou născuți la care s-a efectuat administrarea tratamentului profilactic cu anticorpi monoclonali  | 507     | 4.244,74 |
| <b>Screening pentru depistarea precoce a scoliozei la copii</b>  |         |          |
| Număr copii la care s-a efectuat depistarea precoce a scoliozei  | 10.769  | 29,60    |
| <b>3.Subprogramul de sănătate a femeii</b>   |         |          |
| <b>Prevenirea sarcinilor nedorite prin creșterea accesului la servicii moderne de planificare familială</b>  |         |          |
| Număr de utilizatori activi de metode de contraceptive   | 81.366  | 16,29    |

|   |               |               |
|---|---------------|---------------|
| număr de accesări on-line, prin conturi distincte, a materialelor informative privind planificarea familială  |               |               |
| <b>Prevenirea morbidității și mortalității materne prin creșterea accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuză</b> |               |               |
| Număr de carnete și fișe pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei, tipărite în formă actualizată  | <b>40.000</b> | <b>2,49</b>   |
| <b>Prevenirea malformațiilor congenitale prin diagnostic pre- și postnatal și sfat genetic</b>  |               |               |
| Număr gravide cu risc malformativ și genetic testate prin dublu/triplu test   | <b>2.963</b>  | <b>259,19</b> |
| Număr examene citogenetice efectuate pe celule fetale   | <b>1.498</b>  | <b>148,81</b> |
| Număr de copii cu defecte congenitale explorați genetic   | <b>1.684</b>  | <b>185,76</b> |
| <b>Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh</b>  |               |               |
| Număr de beneficiare vaccinate cu imunoglobulină specifică  | <b>5.891</b>  | <b>362,02</b> |

#### *Dificultăți în desfășurarea activităților:*

Derularea programului în anul 2013 a fost îngreunată de scăderea semnificativă a finanțării, comparativ cu anul 2012. Pentru anumite intervenții nu s-au alocat fonduri sau finanțarea s-a realizat începând cu semestrul al doilea al anului, după cum urmează:

- intervențiile „Profilaxia anemiei feriprive la gravidă”, „Profilaxia anemiei feriprive la sugar”, „Profilaxia rahitismului carențial al copilului”, „Prevenirea sarcinilor nedorite prin creșterea accesului la servicii moderne de planificare familială” nu au mai beneficiat de alocare bugetară; intervențiile s-au realizat exclusiv pe baza stocurilor existente în județe (la DSP sau la furnizorii de servicii de sănătate);
- pentru intervenția „Regionalizarea îngrijirilor perinatale pentru copiii cu greutate mică la naștere sau alte patologii grave în perioada perinatală” activitățile care necesită alocarea de fonduri pentru unitățile sanitare au fost reintroduse în program în trimestrul al-III-lea 2013;
- tratamentul pentru mucoviscidoză în spital a fost realizat cu preparate din stocurile anului 2012, deoarece în normele tehnice ale PN VI pentru trimestrul II nu a fost prevăzută finanțare pentru terapie în unități spitalicești, situație care a fost rezolvată în trimestrul III când s-au alocat fonduri și pentru tratament;
- în cadrul intervenției „Screening pentru depistarea precoce a scoliozei la copii” s-au constatat greșeli în înregistrarea CNP-ului în anumite județe, ceea ce a necesitat recalcularea numărului de pacienți și implicit a finanțărilor efectuate.

Costul mediu considerat, indicator de rezultat releva diferențe mari între diferitele unități medicale care desfășoară aceste intervenții fapt explicat prin:

- complexitatea activităților din intervenția respectivă desfășurate de unitățile medicale în cauză
- număr de beneficiari cărora li s-au alocat fonduri din program
- protocoale de intervenție diferite folosite de unități medicale, care reclama implicit un cost diferit.
- calculul diferit al costului mediu întreprins de unitățile medicale în cauză, neexistând o metodologie de calcul al costului mediu ținând cont de toți parametrii luați în discuție.

#### *Propuneri de îmbunătățire:*

- finanțarea corespunzătoare a programului și stabilirea unei metodologii unitare de calculare a costului mediu;
- discutarea cu Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice a situației copiilor cu părinți plecați în străinătate lăsați în grija bunicilor, care sunt

- considerați potențiali beneficiari ai intervenției “Profilaxia distrofiei la copii cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, prin administrare de lapte praf”, dar la care nu există un criteriu medical de includere în program;
- crearea unui protocol de tratament în PKU pentru uniformizarea modalității terapeutice;
  - asigurarea prin program a depistării deficitului de BH 4- cofactor ce intervine în metabolismul fenilalaninei, prin testarea copiilor cu fenilalaninemie.

## **Asigurarea finanțării pentru cazurile medicale ce au indicație pentru tratament în străinătate**

În anul 2013 s-a asigurat finanțarea pentru un număr de 98 bolnavi care au solicitat trimitere la tratament în străinătate și au depus dosare ce au îndeplinit cerințele de legalitate prevăzute de Ordinul ministrului sănătății nr. 50/2004, cu modificările și completările ulterioare.

Suma finanțată în acest sens a fost de 18.055.000 lei.

Bolnavii care au beneficiat de tratament în străinătate au prezentat o patologie care ar putea fi sistematizată astfel:

- transplant de organe, țesuturi și celule:
  - 13 proceduri de transplant medular de la donator de celule stem hematopoietice neînrudit;
  - 9 proceduri de identificare a donatorului histocompatibil neînrudit;
  - 7 transplant pulmonar;
  - 5 transplant hepatic (copii);
  - 3 transplant cornee;
  - 1 transplant timus.
- proceduri de radioterapie oncologică:
  - 2 proceduri radioterapie țintită (metabolică) cu Lutetiu-Dotatoc, Ytrium-Dotatoc;
  - 1 procedură Cyberknife;
  - 2 proceduri Gamma Knife;
  - 1 procedură radioterapie cu protoni.

Totodată, în domeniul oncologic au fost efectuate în străinătate 3 tratamente oncologice cu molecule noi, chimioterapie intraperitoneală combinată cu hipertermie și o intervenție chirurgicală.

- proceduri de neurochirurgie:
  - 3 proceduri de embolizare endovasculară din care două pentru malformații arterio-venoase cerebrale și una tumorală ;
    - 1 procedură stimulare cerebrală profundă.
  - proceduri de chirurgie reconstructivă:
    - 1 intervenție neurochirurgie craniofacială;
    - 1 intervenție chirurgie urologică pentru malformație (neo-vezică urinară, uretră);
    - 1 intervenție chirurgie ortopedică pentru malformație (alungirea femurului);
    - 1 intervenție chirurgie oncologică ( tumoră osoasă bazin).

Restul procedurilor finanțate sunt reprezentate de:

- controale medicale periodice posttransplant pulmonar în special (4-5 evaluări /an pentru fiecare bolnav transplantat pulmonar care a primit finanțare în anii precedenți);
- suplimentări ale fondurilor alocate inițial ca urmare a depășirii costurilor tratamentelor acordate bolnavilor care au beneficiat de aprobarea finanțării pentru tratament în străinătate fie prin subevaluarea inițială de către clinicile din străinătate a serviciilor acordate, fie prin apariția unor complicații care au necesitat acordarea unor servicii medicale cu costuri care nu au fost prevăzute inițial în oferta de cost.

### *Dificultăți în desfășurarea activităților:*

- întârzierea răspunsurilor de la clinicile din străinătate recomandate și uneori refuzul acestora de a răspunde;

- nerespectarea, în unele cazuri, de către comisiile de specialitate a atribuțiilor cuprinse în ordinul MS 50/2004, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la recomandarea a minimum 3 clinici din străinătate și a datelor de contact ale acestora complete, precum și a emiterii procesului verbal medical în termenul prevăzut de legislația sus-menționată;
- solicitarea formularului european E112/S2 de către clinicile din străinătate motivat de faptul că, în Uniunea Europeană toate tratamentele, intervențiile chirurgicale și investigațiile medicale sunt decontate prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate în baza acestui formular;
- imposibilitatea soluționării în baza legislației sus-menționate, care presupune o metodologie de întocmire a documentației, a cazurilor de urgență medicală care nu pot fi rezolvate în România, mai ales în caz de afecțiuni politraumatice și neurochirurgicale;
- depășirea în unele cazuri substanțială, a costurilor pentru tratament, estimate de clinicile din străinătate, la finalul tratamentelor, motivat de apariția complicațiilor medicale care impun tratamente complexe și prelungite cu depășirea perioadei de tratament și spitalizare estimate inițial;
- dificultăți în întocmirea documentației pentru trimiterea în străinătate în vederea controalelor medicale periodice a pacienților cu transplant pulmonar realizat în străinătate, care necesită controale regulate și obligatorii în clinicile din străinătate la intervale scurte de timp;
- dificultăți în obținerea costului de la companiile aeriene pentru transportul pacienților în străinătate, care trebuie inclus în solicitarea (cererea) de finanțare și necesitatea reglementării transportului medicalizat terestru pentru pacienții dependenți de oxigenoterapie care necesită transplant pulmonar.

*Propuneri de îmbunătățire:*

Pentru îmbunătățirea activității privind trimiterea bolnavilor la tratament în străinătate se propun următoarele:

- îmbunătățirea legislației astfel încât să nu se mai creeze confuzii la nivelul clinicilor din străinătate în ceea ce privește modalitatea de plată a serviciilor medicale (prin intermediul formularului European E112/S2, recunoscut de toate țările Uniunii Europene, în baza căruia se asigură decontarea serviciilor medicale din fondul de asigurări sociale de sănătate și prin intermediul finanțării de la bugetul de stat, impusă de legislația din țara noastră pentru afecțiunile care nu pot fi tratate în România caz în care, clinicile din străinătate estimează costuri ale serviciilor medicale de 3-4 ori mai mari decât cele decontate în baza formularelor europene).

- anexa 1: execuția bugetară pentru programele finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, pentru sursa „buget de stat”;

| BUGET DE STAT  |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  |                            |                       |                  |                  |  | Mii lei |
|--|--|-----------------------|------------------|------------------|--|---|-----------------------|-------------------|-------------------|--|----------------------------|-----------------------|------------------|------------------|--|---------|
| Denumire program national de sanatate                          | Bunuri si servicii - Spitale descentralizate |                       |                  |                  |  | Bunuri si servicii - Directii de sanatate publica |                       |                   |                   |  | Transferuri                |                       |                  |                  |  |         |
|  | Credite de angajament 2013                   | Credite bugetare 2013 | Finantari 2013   | Plati 2013       | Procent de realizare an 2013 fata de credite bugetare aprobate an 2013 (%) | Credite de angajament 2013                        | Credite bugetare 2013 | Finantari 2013    | Plati 2013        | Procent de realizare an 2013 fata de credite bugetare aprobate an 2013 (%) | Credite de angajament 2013 | Credite bugetare 2013 | Finantari 2013   | Plati 2013       | Procent de realizare an 2013 fata de credite bugetare aprobate an 2013 (%) |         |
| <b>PN I BOLI TRANSMISIBILE, din care</b>                       | <b>85,673.00</b>                             | <b>68,673.00</b>      | <b>68,406.27</b> | <b>68,404.35</b> | <b>99.61</b>   | <b>70,559.00</b>                                  | <b>68,059.00</b>      | <b>65,474.64</b>  | <b>65,474.63</b>  | <b>96.20</b>   | <b>36,027.00</b>           | <b>36,027.00</b>      | <b>36,027.00</b> | <b>36,027.00</b> | <b>100.00</b>  |         |
| PN IMUNIZARE   |  |                       |                  |                  |  | <b>67,244.00</b>                                  | <b>64,744.00</b>      | <b>63,169.00</b>  | <b>63,168.99</b>  | <b>97.57</b>   |                            |                       |                  |                  |  |         |
| PN DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE SI CONTROL AL INFECTIEI HIV      | 80,909.00                                    | 63,909.00             | 63,893.73        | <b>63,893.73</b> | <b>99.98</b>   | <b>3,248.00</b>                                   | 3,248.00              | 2,274.64          | <b>2,274.64</b>   | <b>70.03</b>   | <b>33,172.00</b>           | 33,172.00             | 33,172.00        | <b>33,172.00</b> | <b>100.00</b>  |         |
| PN DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE SI CONTROL AL INFECTIEI TB       | 4,764.00                                     | 4,764.00              | 4,512.54         | 4,510.62         | <b>94.68</b>   | <b>67.00</b>                                      | 67.00                 | 31.00             | 31.00             | <b>46.27</b>   | <b>2,855.00</b>            | 2,855.00              | 2,855.00         | 2,855.00         | <b>100.00</b>  |         |
| PN SUPRAVEGHERE SI CONTROL INFECTII NOSOCOMIALE                |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  |                            |                       |                  |                  |  |         |
| <b>PN II MONITORIZARE FACTORI DE MEDIU</b>                     |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  |                            |                       |                  |                  |  |         |
| <b>PN III HEMATOLOGIE SI SECURITATE TRANSFUZIONALA</b>         |  |                       |                  |                  |  | <b>46,218.00</b>                                  | <b>46,218.00</b>      | <b>46,218.00</b>  | <b>46,218.00</b>  | <b>100.00</b>  |                            |                       |                  |                  |  |         |
| <b>PN IV BOLI NETRANSMISIBILE , DIN CARE</b>                   | <b>2,688.00</b>                              | <b>1,888.00</b>       | <b>1,684.10</b>  | <b>1,590.77</b>  | <b>84.26</b>   | <b>6,109.00</b>                                   | <b>6,109.00</b>       | <b>5,922.19</b>   | <b>5,918.14</b>   | <b>96.88</b>   | <b>37,238.00</b>           | <b>37,238.00</b>      | <b>37,238.00</b> | <b>37,237.54</b> | <b>100.00</b>  |         |
| PN DE DEPISTARE PRECOCE ACTIVA A CANCERULUI DE COL UTERIN      | 800.00                                       |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  |                            |                       |                  |                  |  |         |
| PN SANATATE MINTALA SI PATOLOGIE IN PATOLOGIA PSIHIATRICA      | 681.00                                       | 681.00                | 596.09           | 503.66           | <b>73.96</b>   |   |                       |                   |                   |  |                            |                       |                  |                  |  |         |
| PN TRANSPLANT DE ORGANE, TESUTURI SI CELULE DE ORIGINE UMANA   | 735.00                                       | 735.00                | 724.00           | 723.18           | <b>98.39</b>   | <b>280.00</b>                                     | 280.00                | 99.71             | 96.37             | <b>34.42</b>   | <b>37,238.00</b>           | 37,238.00             | 37,238.00        | 37,237.54        | <b>100.00</b>  |         |
| PN TRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE                    | 129.00                                       | 129.00                | 129.00           | 129.00           | <b>100.00</b>  | <b>5,558.00</b>                                   | 5,558.00              | 5,551.48          | 5,551.48          | <b>99.88</b>   |                            |                       |                  |                  |  |         |
| PN FERTILIZARE IN VITRO SI EMBRIOTRANSFER                      | 343.00                                       | 343.00                | 235.01           | 234.93           | <b>68.49</b>   | <b>271.00</b>                                     | 271.00                | 271.00            | 270.29            | <b>99.74</b>   |                            |                       |                  |                  |  |         |
| PN ENDOCRINE   |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  |                            |                       |                  |                  |  |         |
| PN BOLI RARE   |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  |                            |                       |                  |                  |  |         |
| PN MANAGEMENT REGISTRE NATIONALE                               |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  |                            |                       |                  |                  |  |         |
| PN DIAGNOSTIC SI TRATAMENT INALTA PERFORMANTA                  |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  |                            |                       |                  |                  |  |         |
| PN DIABET  |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  |                            |                       |                  |                  |  |         |
| PN BOLI RARE   |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  |                            |                       |                  |                  |  |         |
| PN IV URGENTA PRESPITALICEASCA                                 |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  |                            |                       |                  |                  |  |         |
| PN MONITORIZARE ACTIVA BOLNAVILOR CU DIZABILITATI DE AMBULATIE |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  |                            |                       |                  |                  |  |         |
| <b>PN V PROMOVAREA SANATATII</b>                               |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  |                            |                       |                  |                  |  |         |
| <b>PN VI MAMA SI COPIL</b>                                     | <b>3,964.00</b>                              | <b>3,964.00</b>       | <b>3,847.00</b>  | <b>3,845.36</b>  | <b>97.01</b>   | <b>5,540.00</b>                                   | <b>5,540.00</b>       | <b>5,539.00</b>   | <b>5,538.05</b>   | <b>99.96</b>   |                            |                       |                  |                  |  |         |
| <b>TRATAMENT IN STRAINATATE</b>                                |  |                       |                  |                  |  | <b>19,810.00</b>                                  | <b>18,110.00</b>      | <b>18,055.00</b>  | <b>18,055.00</b>  | <b>99.70</b>   |                            |                       |                  |                  |  |         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>92,325.00</b>                             | <b>74,525.00</b>      | <b>73,937.37</b> | <b>73,840.48</b> | <b>99.08</b>   | <b>148,236.00</b>                                 | <b>144,036.00</b>     | <b>141,208.83</b> | <b>141,203.82</b> | <b>98.03</b>   | <b>73,265.00</b>           | <b>73,265.00</b>      | <b>73,265.00</b> | <b>73,264.54</b> | <b>100.00</b>  |         |



- anexa 2: execuția bugetară pentru programele finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, pentru sursa „venituri proprii”.

| VENITURI PROPRII   |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  |                            |                       |                  |                  |  |
|--|--|-----------------------|------------------|------------------|--|---|-----------------------|-------------------|-------------------|--|----------------------------|-----------------------|------------------|------------------|--|
| Mii lei  |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  |                            |                       |                  |                  |  |
| Denumire program national de sanatate                          | Bunuri si servicii - Spitale descentralizate |                       |                  |                  |  | Bunuri si servicii - Directii de sanatate publica |                       |                   |                   |  | Transferuri                |                       |                  |                  |  |
|  | Credite de angajament 2013                   | Credite bugetare 2013 | Finantari 2013   | Plati 2013       | Procent de realizare an 2013 fata de credite bugetare aprobate an 2013 (%) | Credite de angajament 2013                        | Credite bugetare 2013 | Finantari 2013    | Plati 2013        | Procent de realizare an 2013 fata de credite bugetare aprobate an 2013 (%) | Credite de angajament 2013 | Credite bugetare 2013 | Finantari 2013   | Plati 2013       | Procent de realizare an 2013 fata de credite bugetare aprobate an 2013 (%) |
| <b>PN I BOLI TRANSMISIBILE, din care</b>                       | <b>48,599.00</b>                             | <b>48,599.00</b>      | <b>48,357.00</b> | <b>48,337.18</b> | <b>99.46</b>   | <b>51,775.00</b>                                  | <b>51,775.00</b>      | <b>46,050.00</b>  | <b>45,811.66</b>  | <b>88.48</b>   | <b>12,469.00</b>           | <b>12,469.00</b>      | <b>11,517.00</b> | <b>11,512.70</b> | <b>92.33</b>   |
| PN IMUNIZARE   |  |                       |                  |                  |  | 45,430.00   | 45,430.00             | 41,338.00         | 41,319.00         | 90.95  |                            |                       |                  |                  |  |
| PN DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE SI CONTROL AL INFECTIEI HIV      | 43,361.00                                    | 43,361.00             | 43,281.00        | 43,281.00        | 99.82  | 346.00  | 346.00                | 142.00            | 142.00            | 41.04  | 10,981.00                  | 10,981.00             | 10,046.00        | 10,046.00        | 91.49  |
| PN DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE SI CONTROL AL INFECTIEI TB       | 5,138.00                                     | 5,138.00              | 4,976.00         | 4,956.28         | 96.46  | 525.00  | 525.00                | 447.00            | 436.82            | 83.20  | 724.00                     | 724.00                | 723.00           | 723.00           | 99.86  |
| PN .SUPRAVEGHERE SI CONTROL INFECTII NOSOCOMIALE               | 100.00                                       | 100.00                | 100.00           | 99.90            | 99.90  | 538.00  | 538.00                | 357.00            | 191.13            | 35.53  | 764.00                     | 764.00                | 748.00           | 743.70           | 97.34  |
| PN BOLI TRANSMISIBILE PRIORITARE                               |  |                       |                  |                  |  | 4,925.00  | 4,925.00              | 3,755.00          | 3,711.71          | 75.36  |                            |                       |                  |                  |  |
| PN BOLI CU TRANSMITERE SEXUALA                                 |  |                       |                  |                  |  | 11.00   | 11.00                 | 11.00             | 11.00             | 100.00   |                            |                       |                  |                  |  |
| <b>PN II MONITORIZARE FACTORI DE MEDIU</b>                     |  |                       |                  |                  |  | <b>1,965.00</b>                                   | <b>1,965.00</b>       | <b>1,732.00</b>   | <b>1,655.55</b>   | <b>84.25</b>   |                            |                       |                  |                  |  |
| <b>PN III HEMATOLOGIE SI SECURITATE TRANSFUZIONALA</b>         |  |                       |                  |                  |  | <b>56,204.00</b>                                  | <b>56,204.00</b>      | <b>56,204.00</b>  | <b>56,204.00</b>  | <b>100.00</b>  |                            |                       |                  |                  |  |
| <b>PN IV BOLI NETRANSMISIBILE , DIN CARE</b>                   | <b>9,247.00</b>                              | <b>9,247.00</b>       | <b>8,713.00</b>  | <b>8,682.99</b>  | <b>93.90</b>   | <b>7,521.00</b>                                   | <b>7,521.00</b>       | <b>6,208.00</b>   | <b>6,165.33</b>   | <b>81.97</b>   | <b>63,061.00</b>           | <b>63,061.00</b>      | <b>59,994.00</b> | <b>59,882.68</b> | <b>94.96</b>   |
| PN DE DEPISTARE PRECOCE ACTIVA A CANCERULUI DE COL UTERIN      | 6,275.00                                     | 6,275.00              | 5,771.00         | 5,743.74         | 91.53  | 2,530.00  | 2,530.00              | 2,031.00          | 2,001.68          | 79.12  | 9,436.00                   | 9,436.00              | 7,270.00         | 7,178.47         | 76.08  |
| PN SANATATE MINTALA SI PATOLOGIE IN PATOLOGIA PSIHIATRICA      | 39.00  | 39.00                 | 39.00            | 38.01            | 97.46  |   |                       |                   |                   |  | 719.00                     | 719.00                | 714.00           | 713.30           | 99.21  |
| PN TRANSPLANT DE ORGANE, TESUTURI SI CELULE DE ORIGINE UMANA   | 2,296.00                                     | 2,296.00              | 2,283.00         | 2,282.96         | 99.43  | 2,557.00  | 2,557.00              | 2,258.00          | 2,257.17          | 88.27  | 38,332.00                  | 38,332.00             | 37,547.00        | 37,536.18        | 97.92  |
| PN TRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE                    |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  | 2,934.00                   | 2,934.00              | 2,912.00         | 2,911.45         | 99.23  |
| PN FERTILIZARE IN VITRO SI EMBRIOTRANSFER                      | 117.00                                       | 117.00                | 117.00           | 116.85           | 99.87  | 1,255.00  | 1,255.00              | 811.00            | 805.00            | 64.14  | 108.00                     | 108.00                | 42.00            | 42.00            | 38.89  |
| PN ENDOCRINE   |  |                       |                  |                  |  | 50.00   | 50.00                 | 50.00             | 49.99             | 99.97  | 213.00                     | 213.00                | 206.00           | 205.19           | 96.33  |
| PN BOLI RARE   |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  |                            |                       |                  |                  |  |
| PN MANAGEMENT REGISTRE NATIONALE                               | 11.00  | 11.00                 | 8.00             | 8.00             | 72.73  | 87.00   | 87.00                 | 40.00             | 40.00             | 45.98  | 96.00                      | 96.00                 | 82.00            | 80.81            | 84.17  |
| PN DIAGNOSTIC SI TRATAMENT INALTA PERFORMANTA                  |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  | 41.00                      | 41.00                 | 41.00            | 40.50            | 98.78  |
| PN DIABET  | 2.00   | 2.00                  | 2.00             | 1.50             | 75.00  |   |                       |                   |                   |  | 40.00                      | 40.00                 | 40.00            | 39.00            | 97.50  |
| PN BOLI RARE   |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  | 200.00                     | 200.00                | 200.00           | 199.92           | 99.96  |
| PN URGENTA PRESPITALICEASCA                                    | 5.00   | 5.00                  | 5.00             | 4.40             | 88.00  |   |                       |                   |                   |  | 3.00                       | 3.00                  | 3.00             | 3.00             | 100.00   |
| PN MONITORIZARE ACTIVA BOLNAVILOR CU DIZABILITATI DE AMBULATIE |  |                       |                  |                  |  |   |                       |                   |                   |  | 29.00                      | 29.00                 | 27.00            | 26.92            | 92.82  |
| PN BOLI CARDIOVASCULARE  | 502.00                                       | 502.00                | 488.00           | 487.53           | 97.12  | 1,042.00  | 1,042.00              | 1,018.00          | 1,011.49          | 97.07  | 10,910.00                  | 10,910.00             | 10,910.00        | 10,905.94        | 99.96  |
| <b>PN V PROMOVAREA SANATATII</b>                               |  |                       |                  |                  |  | <b>307.00</b>                                     | <b>307.00</b>         | <b>254.00</b>     | <b>248.60</b>     | <b>80.98</b>   | <b>200.00</b>              | <b>200.00</b>         | <b>200.00</b>    | <b>200.00</b>    | <b>100.00</b>  |
| <b>PN VI MAMA SI COPIL</b>                                     | <b>3,989.00</b>                              | <b>3,989.00</b>       | <b>3,900.00</b>  | <b>3,861.60</b>  | <b>96.81</b>   | <b>114.00</b>                                     | <b>114.00</b>         | <b>114.00</b>     | <b>113.49</b>     | <b>99.55</b>   | <b>10,729.00</b>           | <b>10,729.00</b>      | <b>10,479.00</b> | <b>10,337.63</b> | <b>96.35</b>   |
| <b>TOTAL</b>   | <b>61,835.00</b>                             | <b>61,835.00</b>      | <b>60,970.00</b> | <b>60,881.77</b> | <b>98.46</b>   | <b>117,886.00</b>                                 | <b>117,886.00</b>     | <b>110,562.00</b> | <b>110,198.63</b> | <b>93.48</b>   | <b>86,459.00</b>           | <b>86,459.00</b>      | <b>82,190.00</b> | <b>81,933.01</b> | <b>94.77</b>   |

## **CAP. 15 – RAPORTUL SERVICIULUI DE PRESĂ ȘI RELAȚII PUBLICE**

### **In relatia cu mass-media:**

În anul 2013, au fost elaborate și transmise către presă 312 de comunicate și informări de presă.

Au fost organizate 18 conferințe de presă pe diverse subiecte de interes în ceea ce privește sănătatea publică și activitatea Ministerului Sănătății.

Au fost realizate o serie de punctaje informative și discursuri pentru reprezentanții conducerii Ministerului Sănătății, în conformitate cu atribuțiile ce revin departamentului.

Serviciul de presă și relații publice, în cursul anului 2013, a colaborat cu Secretariatul General al Ministerului Sănătății pentru a lansa invitații de presă pentru organizarea dezbaterilor publice. În acest sens au fost transmise 4 invitații de presă și anunțuri.

De asemenea, Serviciul de presă și relații publice a realizat, zilnic, informarea reprezentanților ministerului cu privire la subiectele de interes expuse în mass-media și a ținut o permanentă legătură cu reprezentanții mass-media.

### **Pe domeniul Relatii publice;**

Serviciul de presă și relații publice, a primit, înregistrat și transmis răspunsuri la un număr de 4250 petiții (memorii, reclamații, solicitări).

În baza Legii nr. 544/2001 au fost primite, înregistrate și transmise răspunsuri la un număr de 172 petiții.

Personalul Compartimentului Relații Publice a informat și îndrumat în rezolvarea solicitărilor petenților, atât telefonic, cât și verbal, un număr estimativ de cca. 1400 petenți.

Au fost înregistrate de 240 audiențe.

Registratura Ministerului Sănătății, în cursul anului 2013, a înregistrat, direcționat și transmis, atât în exteriorul, cât și în interiorul instituției, un număr de aproximativ 80 349 documente.

## **CAP. 16 – RAPORTUL UNITĂȚII DE IMPLEMENTARE ȘI COORDONARE PROGRAME**

### **I. INTRODUCERE**

Unitatea de Implementare și Coordonare Programe este o structură de specialitate responsabilă cu elaborarea, implementarea și coordonarea proiectelor derulate în cadrul programelor finanțate din fonduri europene și acorduri bilaterale, aflată în directă subordonare a secretarului de stat și are în compunere următoarele structuri:

- Compartiment Programare;
- Compartiment Contractare Implementare;
- Compartiment Financiar;
- Compartiment Monitorizare;
- Compartiment Sesizare Nereguli;
- Compartiment Publicitate.

Această structură a fost creată inițial pentru implementarea proiectelor Phare; menținerea acestora și pentru proiectele finanțate din fonduri structurale și alte tipuri de finanțări, fiind o condiție esențială pentru asigurarea unui management adecvat al acestor proiecte.

### **II. Obiectivele UICP în anul 2013**

Direcțiile prioritare pentru anul 2013 ale Unității de Implementare și Coordonare Programe au vizat următoarele aspecte:

- Continuarea implementării contractelor de finanțare aferente următoarelor proiecte:
  1. Proiect POSDRU: „Instruire și prevenție pentru o viață sănătoasă”, SMIS 20596;
  2. Proiect POSDRU: „Cunoștințe de utilizare a calculatorului și informatică medicală pentru creșterea adaptabilității asistentelor medicale din spitalele din România”, SMIS 51697;
  3. Proiect POSDRU: „FORMED - Formare pentru servicii medicale îmbunătățite”, SMIS 57404;
  4. Proiect PODCA: “Elaborarea și implementarea unui sistem integrat de management al activităților și documentelor din cadrul Ministerului Sănătății și institutiile subordonate, în scopul îmbunătățirii eficacității organizaționale”, cod SMIS 37665.
- Demersuri în vederea aprobării proiectelor aflate în evaluare în cadrul Autorității de Management a Programului Operațional Dezvoltarea Resurselor Umane (POSDRU);
- Demersuri în vederea aprobării proiectelor aflate în evaluare în cadrul Autorității de Management a Programului Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative (PODCA);
- Elaborarea și aprobarea cererii de finanțare a proiectului POAT 48105 “Fundamentarea Strategiei Naționale de Sănătate”;
- Depunerea Cererii de finanțare a proiectului POSDRU/164/2.3/G/133038 „CSSM – Calificare suport pentru servicii medicale”
- Elaborarea și aprobarea fișei de program aferente domeniului “Inițiative în domeniul sănătății publice” și a proiectelor predefinite subsecvente în cadrul Mecanismului de Finanțare Norvegian 2009-2014;
- Participarea la elaborarea documentelor strategice Programarea fondurilor structurale pentru viitorul exercițiu bugetar al Comisiei Europene pentru perioada 2014-2020.
- Derularea activităților de raportare, monitorizare și arhivare în cadrul proiectelor PHARE derulate de Ministerul Sănătății până la închiderea efectivă a acestora.
- Demersuri pentru contractarea și implementarea componentelor necontractate din proiectul PHARE 2006/018-147.03.11 – Sprijin pentru autoritățile de sănătate din România pentru implementarea directivelor UE privind băncile de sânge, unitățile de transfuzie, din spitale și utilizarea terapeutică a țesuturilor și celulelor umane;
- Deblocarea implementării Acordului pentru un Program de Cooperare și Asistență Bilaterală între Guvernul Republicii Elene și Guvernul României;
- Asigurarea de asistență tehnică direcțiilor Ministerului Sănătății precum și instituțiilor aflate în subordinea Ministerului Sănătății (spitale, institute etc.) pentru întocmirea proiectelor propuse spre finanțare din fondurile structurale;
- Derularea de activități de diseminare și informare în calitate de Punct National de Contact pentru Al Doilea Program Comunitar de Acțiune în domeniul Sănătății Publice 2008-2013.

### **III. Principalele rezultate atinse în 2013 sunt următoarele:**

- Execuția bugetară a fost de 12.011.857,00 lei, respectiv 56.13% din suma alocată de 21.400.000,00 lei;
- Aprobarea fișei de program aferentă domeniului “Inițiative în domeniul sănătății publice” și a proiectelor predefinite subsecvente în cadrul Mecanismului de Finanțare Norvegian 2009-2014. În acest sens, pentru domeniul sănătății au fost alocate, aprox. 9.5 milioane euro;
- Suplimentarea bugetului programului “Inițiative în domeniul sănătății publice” în cadrul Mecanismului de Finanțare Norvegian 2009-2014 cu aproximativ 15.3 milioane euro care vor fi utilizați pentru programe în domeniul TB, registrelor medicale și pentru programe de screening de cancer.

- Aprobarea cererii de finanțare a proiectului POAT 48105 "Fundamentarea Strategiei Naționale de Sănătate"
- Elaborarea și depunerea cererii de finanțare „Neutralizarea deșeurilor medicale periculoase rezultate din activitatea spitalicească „- în valoare de aproximativ 24 mil euro;
- Finalizarea proiectului POSDRU: „Instruire și prevenție pentru o viață sănătoasă”, SMIS 20596;
- Finalizarea proiectului POSDRU: „Cunoștințe de utilizare a calculatorului și informatică medicală pentru creșterea adaptabilității asistentelor medicale din spitalele din România”, SMIS 51697;
- Finalizarea proiectului POSDRU „FORMED- Formare pentru servicii medicale îmbunătățite”, SMIS 57404.

#### **IV. PROIECTELE UICP ÎN CADRUL FONDURILOR STRUCTURALE DERULATE ÎN ANUL 2013**

Ministerul Sănătății a derulat în anul 2013 un număr de 5 proiecte în cadrul fondurilor structurale, după cum urmează:

1. Proiect POSDRU: „Instruire și prevenție pentru o viață sănătoasă”, SMIS 20596, buget 16.409.500 lei;
2. Proiect POSDRU: „Cunoștințe de utilizare a calculatorului și informatică medicală pentru creșterea adaptabilității asistentelor medicale din spitalele din România”, SMIS 51697;
3. Proiect POSDRU: „FORMED - Formare pentru servicii medicale îmbunătățite”, SMIS 57404;
4. Proiect PODCA: “Elaborarea și implementarea unui sistem integrat de management al activităților și documentelor din cadrul Ministerului Sănătății și instituțiile subordonate, în scopul îmbunătățirii eficacității organizaționale”, cod SMIS 37665;
5. Programul Mecanismul Financiar Norvegian 2009 -2014.

##### **1. Instruire și prevenție pentru o viață sănătoasă, POSDRU 63/3.2/S/20596**

**Obiectivul general al proiectului** a fost creșterea gradului de formare a profesioniștilor din sistemul sanitar pentru a răspunde noilor priorități ale politicilor și programelor de sănătate, urmărind creșterea gradului de adaptabilitate și formare a lor, prin dobândirea de cunoștințe necesare pentru asigurarea implementării unor programe de screening eficient pentru cancerul de col uterin, colon și sân.

Printre activitățile cele mai importante implementate se număra și instruirea a 6084 medici cu specialitatea Medicină de Familie și 1248 de medici specialiști cu specialitățile Anatomie Patologică, Medicină de Laborator (citologie test Babeș Papanicolau și test hemoragii oculte în fecale - FOBT), Sănătate Publică/Epidemiologie, Radiologie-Imagistică Medicală, Obstetrică Ginecologie și Gastroenterologie, implicați în screeningul pentru cancerul de col uterin, colon și sân.

**Perioada de derulare:** 3 ani (02 decembrie 2009 – 30 noiembrie 2012; suspendată activitatea de implementare trei luni 22 noiembrie 2012- 21 februarie 2013 și reluată în perioada 22 februarie 2013-28 februarie 2013;

**Valoarea totală:** 17.982.000.00 lei

### **Principalele rezultate ale proiectului**

La data de 28 februarie 2013 au fost instruiți 6433 medici Medicină de familie și 1266 medici din alte specialități: Anatomie Patologică, Medicină de Laborator (citologie test Babeș Papanicolau și test hemoragii oculte în fecale - FOBT), Sănătate Publică/Epidemiologie, Radiologie-Imagistică Medicală, Obstetrică Ginecologie și Gastroenterologie.

De asemenea au fost distribuite/produse/organizate:

- 50.000 broșuri tiparite
- 10.000 afise tiparite
- 3 spot TV (pentru cele 3 tipuri de screening de cancer)
- 3 spoturi radio (pentru cele 3 tipuri de screening de cancer)
- o secțiune a website-ului a Ministerului Sănătății dedicată Programelor de Screening
- o Conferință Națională
- 8 Conferințe Regionale

## **2. Cunoștințe de utilizare a calculatorului și informatică medicală pentru creșterea adaptabilității asistentelor medicale din spitalele din România**

**Obiectivul general** al proiectului a fost îmbunătățirea mobilității și adaptabilității personalului sanitar mediu din spitalele din România la condițiile în schimbare ale sistemelor sanitare prin îmbunătățirea competențelor și aptitudinilor în domeniul ITC și al noilor tehnologii.

### **Obiectivele specifice ale proiectului au fost:**

- asigurarea cunoștințelor și competențelor necesare adaptării asistentelor medicale la noile exigențe din toate compartimentele activității lor: practica clinică, managementul informației spitalicești, educare, informare, comunicare;
- îmbunătățirea sistemului de instruire și evaluare a performanțelor personalului, prin crearea, la nivelul spitalelor din Romania, a unei rețele de multiplicatori de informație și evaluatori care să permită desfășurarea activităților de instruire în orașele vizate și după încheierea Proiectului. Cei 400 de Formatori reprezintă interfața dintre spital și solicitant, și au rolul de a monitoriza, în timp real, stadiul procedurilor informatizate utilizate de asistentele medicale, de a identifica, evalua și raporta, permanent, nevoile de instruire ale acestora, pentru creșterea permanentă a adaptabilității. Raportările stau la baza strategiilor și programelor de instruire elaborate de solicitant. Un beneficiu direct al acestei activități este creșterea capacității spitalelor de a-și evalua și dezvolta resursele umane necesare în contextul introducerii sistemelor informatizate și a noilor tehnologii;
- creșterea adaptabilității spitalelor din România la noile cerințe impuse de introducerea sistemelor informatizate și a noilor tehnologii, prin asigurarea resurselor umane calificate;

**Valoarea totală** a proiectului este de 10.635.085.00 lei; **Perioada de derulare:** 1 august 2010-31 august 2013.

### **Rezultatele proiectului**

Până la data de 31 august 2013, pentru Grupul țintă nr. 1 au fost certificate ECDL 4000 asistente și pentru Grupul Țintă nr. 2 alte 400, instruite pentru monitorizarea activității

informatizate desfășurată în cadrul spitalelor, îndeplinind astfel indicatorii principali ai proiectului.

### **3. FORMED - Formare pentru servicii medicale îmbunătățite, POSDRU SMIS 57404**

**Obiectivul general** al proiectului a fost îmbunătățirea competențelor profesionale ale personalului care acordă asistența medicală primară persoanelor accidentate, în vederea atingerii standardelor profesionale cerute de unitățile medicale și utilizate în practica europeană.

#### **Obiective specifice:**

- îmbunătățirea competențelor profesionale a 1100 infirmiere, respectiv: 275 persoane din regiunea Nord-Est, 550 persoane din regiunea București-Ilfov și 275 persoane din regiunea Centru;
- îmbunătățirea competențelor profesionale a 400 de brancardieri, din care 100 persoane din regiunea Nord-Est, 200 persoane din regiunea București-Ilfov și 100 persoane din regiunea Centru.

**Durata de implementare** a fost de 3 ani: 01 iulie 2010-31 iulie 2013. **Valoarea totală a proiectului** este de 17.717.000 lei.

#### **Rezultatele proiectului**

Până la data de 30 iunie 2013 au fost instruite 1215 infirmiere și 402 brancardieri, îndeplinind astfel indicatorii principali ai proiectului.

### **4. “Elaborarea și implementarea unui sistem integrat de management al activităților și documentelor din cadrul Ministerului Sănătății și instituțiile subordonate, în scopul îmbunătățirii eficacității organizationale”, cod SMIS 37665**

**Obiectivul general** al proiectului îl reprezintă creșterea eficacității organizaționale a Ministerului Sănătății prin implementarea de aplicații informatice moderne în sprijinul proceselor de luare a deciziilor și gestionare a documentelor.

**Scopul proiectului** constă în îmbunătățirea proceselor de lucru din cadrul Ministerului Sănătății prin implementarea unui sistem modern de administrare a documentelor și de optimizare a fluxurilor informaționale, ca urmare a corelării circuitului documentelor cu fluxurile existente în cadrul instituției solicitante și al celor generate de relația cu instituțiile subordonate Ministerului Sănătății (Direcțiile de Sănătate Publică, Spitale, INSP - Centrul Național pentru Statistică și Informatică în Sănătate Publică), respectiv cu instituțiile cu care acesta colaborează (CNAS).

**Perioada de implementare** noiembrie 2012 - noiembrie 2014. **Bugetul proiectului** este de: **10.864.159 lei.**

#### **Activități derulate în anul 2013**

În anul 2013, în cadrul acestui proiect s-au derulat o serie de proceduri de achiziție publică după cum urmează:

1. Dotări pentru echipa de proiect: procedură finalizată;
2. Servicii de auditare externă: procedura finalizată;
3. Produse și servicii de informare, publicitate și organizare evenimente: procedură în derulare la 31.12.2013;
4. Materiale consumabile: procedură finalizată;
5. Inchiriere autovehicul: procedură în derulare la 31.12.2013;
6. Inchiriere echipamente: procedură finalizată;
7. Materiale și servicii de întreținere curentă a sediului solicitantului: procedură în derulare la 31.12.2013;
8. Servicii de dezvoltare și implementare a sistemului informatic, instruire personal, echipamente și licențe: procedură în derulare la 31.12.2013;
9. Cheltuieli cu servicii de comunicații: procedură finalizată;
10. Cheltuieli cu achiziționarea carburanților și lubrifianților pentru mijloacele de transport: procedură în curs de derulare la 31.12.2013.

De asemenea, în anul 2013, proiectul a suferit o serie de modificări generate de întârzierile suferite în procesul de evaluare și aprobare, dar și de cerințele actuale ale beneficiarului.

**Unitatile subordonate** derulează 10 proiecte, pentru care Unitatea de Implementare și Coordonare Programe a asigurat în anul 2013 monitorizarea și finanțarea a acestora în conformitate cu tabelul de mai jos. Acesta sunt:

| Nr. crt. | Proiect  | Institutia beneficiară  | Fonduri alocate in 2013 (mii lei) |
|----------|--|---|-----------------------------------|
| 1        | Centru de excelență în medicina translațională   | Institutul Clinic Fundeni   | 999.00                            |
| 2        | Profil genic al cancerelor bronho-pulmonare primitive cu celule non-mici și invazia ganglionilor mediastinali  | Institutul Clinic Fundeni   | 2,287.00                          |
| 3        | Extinderea și modernizarea unui centru de cercetare al tratamentului invaziv al fibrilației atriale, ca metoda de prevenție a insuficienței cardiace, prin dezvoltarea infrastructurii de cercetare-dezvoltare la Institutul De Boli Cardiovasculare | Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iași | 2,600.00                          |
| 4        | Laboratorul de cercetări de endocrinologie moleculară, celulară și structurală   | Institutul Național de Endocrinologie C.I. Parhon                         | 1,330.00                          |
| 5        | Management eficient al serviciilor de sănătate în Institutul Național de Boli Neurovasculare   | Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare Bucuresti        | 1,397.00                          |



|    |   |   |                  |
|----|---|---|------------------|
| 6  | Joint action on Organ Donation and Transplantation  | Agencia Națională de Transplant                   | 67.00            |
| 7  | Oportunitatea de creștere a ratei de ocupare în rândul femeilor rom   | Institutul Național de Sănătate Publică București | 50.00            |
| 8  | Formare profesională pentru personalul medical și manageri din domeniul sanitar prin implementarea de noi tehnologii și actualizarea cunoștințelor în domeniul economiei sanitare POSDRU/81/3.2/S/59915 | DSP Constanța                                     | 4,887.00         |
| 9  | Formare profesională în domeniul epidemiologiei și promovarea utilizării noilor tehnologii pentru personalul din sectorul sanitar   | Institutul Național de Sănătate Publică București | 1,596.00         |
| 10 | Prevenirea sindromului morții albastre  | DSP Botoșani                                      | 284.00           |
|    | <b>TOTAL</b>  |   | <b>15,497.00</b> |

#### 5. Programul Mecanismul Financiar Norvegian 2009-2014

La data de 21 martie 2012, a fost semnat Memorandumul de Înțelegere între Guvernele României și cel al Norvegiei, privind implementarea Mecanismului Financiar Norvegian 2009 – 2014 de către reprezentanții instituțiilor cu atribuții în gestionarea asistenței financiare nerambursabile, în baza Acordului între Uniunea Europeană și Regatul Norvegiei, semnat la data de 28 iulie 2010.

În cadrul acestui Mecanism, pentru programul RO 19 Inițiative în domeniul sănătății publice a fost alocată suma de **9.534.118 euro (8.104.000 euro - reprezentând 85% grant norvegian și 1.430.117 euro- cofinanțare Ministerul Sănătății)**.

Obiectivul Programului este îmbunătățirea sănătății publice și reducerea inegalităților în domeniul sanitar

#### Rezultate așteptate sunt:

- îmbunătățirea prevenirii și tratării bolilor contagioase (inclusiv HIV/ SIDA și TB);
- dezvoltarea resurselor la toate nivelurile din domeniul sanitar;
- prevenirea sau reducerea bolilor cauzate de un stil de viață nesănătos;

Programul se va axa în principal pe:

- serviciile medicale primare, inclusiv cele pentru copii și bătrâni;
- nevoilor grupurilor minoritare, cu accent pe populația romă;
- întărirea serviciilor sanitare primare din punct de vedere calitativ și cantitativ.

Prima propunere de fișă de program, elaborată de Ministerul Sănătății și transmisă în luna noiembrie 2012 spre evaluare Biroului Mecanismului Financiar (organismul nominalizat de Norvegia pentru asigurarea managementului programului cu sediul în

Bruxelles) a fost respinsă în data de 20 martie 2013. Ca urmare a respingerii primei variante de fișă de program, finanțatorul a venit în sprijinul MS, admitând posibilitatea aplicării de proiecte predefinite. În consecință, Ministerul Sănătății a elaborat o nouă fișă de program în care a inclus un număr de patru proiecte predefinite. În vederea definitivării fișei de program și a proiectelor predefinite, au fost organizate, în perioada martie- iulie 2013, o serie de consultări cu actorii relevanți.

Fișa de Program revizuită a fost depusă spre evaluare în data de 03 iunie 2013 iar varianta finală a fișei de program cuprinzând clarificările solicitate de Biroul Mecanismului Financiar a fost transmisă în data de 15 iulie 2013.

### **Ministerul Afacerilor Externe din Norvegia a aprobat programul în data de 19 noiembrie 2013.**

Programul cuprinde 4 proiecte predefinite după cum urmează:

#### **A. Proiect predefinit nr. 1: Îmbunătățirea stării de sănătate a populației din România prin creșterea capacității de control a Tuberculozei**

**Buget alocat:** 5,398,630 Euro

**Obiectivul general al proiectului** îl reprezintă întărirea controlului tuberculozei în România cu accent pe tuberculoza multidrog-rezistentă și pe populația săracă și vulnerabilă

**Obiective specifice:**

- Întărirea capacității instituționale a Programului Național de Tuberculoză pentru controlul TB în România;
- Asigurarea diagnosticării precoce a cazurilor de MDR/XDR-TB;
- Asigurarea tratamentului pentru pacienții cu MDR/XDR-TB;
- Dezvoltarea unui model comunitar de intervenție integrat pentru prevenția și tratamentul tuberculozei în cadrul populațiilor sărace și vulnerabile;

**Promotor de proiect:** Institutul Național de Pneumologie Prof. Dr. Marius Nasta

**Partener** – Romanian Angel Appeal și Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate, București

#### **B. Proiect predefinit nr. 2: Întărirea controlului și prevenției HIV/AIDS, Hepatita B și Hepatita C în România**

**Buget alocat:** 1,373,470 Euro

**Obiectivele proiectului:**

- Creșterea accesului grupurilor vulnerabile (majoritatea populațiilor de risc) la programele de prevenție primară și secundară pentru HIV, Hepatita B și C;
- Controlul infecțiilor cu HIV, Hepatitei B și C prin stoparea răspândirii acestora în cadrul utilizatorilor de droguri injectabile și prin creșterea eficacității programelor de screening a HIV, Hepatita B și C pentru persoanele aparținând grupurilor cu risc ridicat.

**Promotor de proiect:** Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș"

**Partener:** Consorțiu format din Asociația Română AntiSIDA, Asociația ALIAT, Asociația PARADA și Romanian Harm Reduction Network (RHRN).

#### **C. Proiect predefinit nr. 3: Întărirea Rețelei Naționale de mediatori Romi pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației romi**

**Buget alocat:** 1,052,910 Euro

**Obiectiv general:** Creșterea accesului grupurilor vulnerabile de romi la servicii medicale comunitare de bază

**Obiectiv specific:** Creșterea capacității instituționale a autorităților locale prin dezvoltarea în continuare a rețelei de mediatori sanitari romi și asistenți medicali

comunitari, cu focus pe sănătatea mamei și a copilului, sănătatea reproducerii și controlul tuberculozei multidrog-rezistente

**Promotor de proiect:** Institutul Național de Sănătate Publică

**Partener:** Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate – SASTIPEN

**D. Proiect predefinit nr. 4: Intervențiile multicomponente pentru prevenția bolilor cronice netransmisibile (cu aplicații pe stilul de viață în România)**

**Buget alocat:** 1,115,120 Euro

**Obiectivul proiectului:** Creșterea accesului la servicii de prevenție primară a bolilor netransmisibile de înaltă calitate prin intervenții bazate pe dovezi pe o abordare la nivel comunitar

**Obiective specifice:**

Continuarea implementării campaniei VIAȚA prin;

- Revizuirea riscogramei și formarea medicilor de familie și a asistenților comunitari pentru aplicarea acestui ghid clinic de preventive
- Formarea profesorilor și educatorilor în aplicarea la clasă a unui stil de viață sănătos (conceptul campaniei VIAȚA)

**Promotor de proiect:** Institutul Național de Sănătate Publică

**Parteneri:** Asociația Psihologilor din România, Centrul Național de Studii în Medicina de Familie, Universitatea Târgu Mureș (catedra Dietetică), etc

De asemenea, în luna octombrie 2013, în urma negocierilor româno-norvegiene, **bugetul programului a fost suplimentat cu suma de 13.000.000 euro, la care s-a adăugat cofinanțarea în valoare de 2,294,118.29 euro.**

**Suma de 15,294,117.65 va fi utilizată pentru:**

- Suplimentarea proiectului „Îmbunătățirea stării de sănătate a populației din România prin creșterea capacității de control a Tuberculozei”- aprox. 5.3 milioane euro;
- Dezvoltarea unui nou proiect predefinit privind organizarea programelor de screening pentru trei tipuri de cancer- aprox. 7.1 milioane euro;
- Dezvoltarea unui proiect predefinit privind dezvoltarea registrelor de boli cronice- aprox. 2.1 mil euro.

În conformitate cu art. 14 din *OUG nr. 88/2012 privind cadrul instituțional pentru coordonarea, implementarea și gestionarea asistenței financiare acordate României prin Mecanismul financiar al Spațiului Economic European și prin Mecanismul financiar norvegian pe perioada de programare 2009-2014*, **Ministerul Sănătății este desemnat ca Operator de Program pentru domeniul “Inițiative în domeniul Sănătății Publice”**. În calitate de Operator de Program, Ministerul Sănătății va asigura managementul acestui program.

## **6. Activități derulate în cadrul Programului Phare în anul 2013**

Autoritatea de Implementare pentru asistența financiară PHARE și Facilitatea de Tranziție funcționează în cadrul UICP.

Proiectele Phare (Phare 2001-Phare 2006 și Facilitatea de Tranziție 2007) au fost finalizate ca și implementare în anul 2010, însă până la închiderea lor efectivă, Unitatea de Implementare și Coordonare Programe asigură monitorizarea sustenabilității acestora. În acest sens, periodic, sunt întocmite diverse raportări către Ministerul Finanțelor Publice, în calitate de Responsabil cu Autorizarea Finanțării Phare.

Pentru finanțarea proiectului Phare 2006 /018-147.03.11 - Sprijin pentru autoritățile de sănătate din România pentru implementarea directivelor UE privind băncile de sânge - unitățile de transfuzie - din spitale și utilizarea terapeutică a țesuturilor și celulelor umane a fost aprobată Hotărârea de Guvern nr. 1065/2013 privind aprobarea sumei necesare Ministerului Sănătății pentru contractarea și implementarea componentelor necontractate din proiectul PHARE 2006/018-147.03.1.

În cadrul proiectului se implementează două componente:

- băncile de sânge - unitățile de transfuzie - din spitale și
- utilizarea terapeutică a țesuturilor și celulelor umane.

Pentru fiecare componentă vor fi finanțate în 2013-2015 achizițiile de asistență tehnică, construcție și dotare cu echipamente sau numai echipamente și auditare, astfel:

| <b>Nr. crt</b> | <b>Scopul alocării fondurilor</b>  | <b>Fondurile alocate (mii lei)</b> |
|----------------|--|------------------------------------|
| 1              | Achiziția echipamentelor componenteii "Bănci de sânge"   | 9,244                              |
| 2              | Achiziția auditării componenteii "Bănci de sânge" (asistență tehnică și echipamente)   |                                    |
| 3              | Achiziție asistență tehnică pentru componenta "Bănci sânge"  | 4,438                              |
| 4              | Achiziție de construcții și dotări cu echipamente ale celor 4 bănci de țesuturi și celule umane pentru componenta "Țesuturi și celule umane"                               | 15,186                             |
| 5              | Achiziția auditării pentru componenta "Țesuturi și celule umane" (asistență tehnică și construcții și dotări cu echipamente ale celor 4 bănci de țesuturi și celule umane) |                                    |
| 6              | Achiziție de asistență tehnică pentru componenta "Țesuturi și celule umane"  | 3,094                              |
|                | <b>Total</b>   | <b>31,962</b>                      |

## 7. Programe Comunitare - Comisia Europeană

Unitatea de Implementare și Coordonare Programe îndeplinește calitatea de **Punct Focal Național pentru cel de al Doilea Program Comunitar de Acțiune în Domeniul Sănătății Publice 2008-2013**. Proiecte relevante ce s-au derulat în cadrul acestui program:

- JA *Impactul transportului maritim asupra amenințărilor la adresa sănătății (The impact on maritime transport of health threats)* Stat coordonator – Grecia, România este Partener Colaborator prin DSPCSP.
- JA *Îmbunătățirea prevenirii HIV în Europa (Improvement of HIV prevention in Europe)* Stat coordonator – Germania, România este Partener Asociat prin Institutul Național de Boli Infecțioase Prof. Dr. Matei Balș;
- JA *Facilitarea colaborării în domeniul donării de organe, între autoritățile naționale din UE (Facilitating collaboration on organ donation between national authorities in the EU)* Stat coordonator – Italia, România este partener Asociat prin Institutul Clinic Fundeni;

- *JA Anticiparea nevoilor de personal medical pentru planificarea eficienta in cadrul UE (Forecasting health workforce needs for effective planning in the EU)* - Stat coordonator – Belgia, România este partener prin Universitatea Babes-Bolyai din Cluj- Napoca;
- *JA Sănătate mintală și bunăstare (Mental health and well-being)* - Stat coordonator – Portugalia, România este Partener Colaborator prin Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidog;
- *Proiect- Consolidarea capacităților profesioniștilor din domeniul sănătății la locul de muncă, pentru a îmbunătăți starea de sănătate a forței de muncă îmbătrânite (e-CAPACIT8)*, - Partener Asociat - Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România;
- *Proiect Prevenirea obezității prin Rețeaua Europeană (OPEN)*- Fundatia PRAIS, Romania;
- *Proiect Promovarea sănătății mintale în rândul tinerilor prin tehnologie îmbunătățită și personalizarea îngrijirii (PRO-YOUTH)*;
- *Proiect Regiuni Europene aplicarea Acțiunii împotriva sinuciderii (EUREGENAS)* - Fundatia Romtens;
- *Proiect HBV-HCV-HIV: Trei amenintari diferite și grave pentru tinerii europeni. O rețea pentru a studia și de a face față acestor provocări în UE (H-CUBE)* - Institutul de virusologie "Stefan S. Nicolau";
- *Proiect Facilitarea schimbului de organe donate în statele membre UE (FOEDUS)* – Institutul Clinic Fundeni;
- *Proiect Realizarea de zboruri coordonare în donarea de organe în întreaga Uniune Europeană (ACCORD)*, Agenția Națională de Transplant - ANT, Romania;
- *Proiect Promovarea imunizari pentru personalul medical în Europa (HProlImmune)*- Fundatia Romtens;
- *Proiect Imbunatatirea societății civile și a sistemului de sănătate publica de luptă împotriva epidemiei de tuberculoza în rândul grupurilor vulnerabile (TUBIDU)* – Fundatia Romanian Angel Appeal;
- *Proiect Rețeaua europeană pentru HTA Acțiunea comună 2* - Scoala Nationala de Sănătate Publica, Management și Perfectionare in Domeniul Sanitar Bucuresti, Romania

În anul 2013, Agenția Executivă pentru Sănătate și Consumatori din cadrul Programului Comunitar de Sănătate al Comisiei Europene a organizat două reuniuni în 17 octombrie și respectiv 18 octombrie 2013 la care au participat reprezentanți ai Ministerului Sănătății-UICP.

Principalele teme abordate în cadrul întâlnirii din 17 octombrie 2013 au fost:

- revizuirea listei de propuneri de proiecte selectate pentru finanțare în 2013;
- furnizarea de informații referitoare la stadiul de lucru pentru cel de al treilea Program de Sănătate 2014 - 2020;
- ultimul an de implementare a Programului de Sănătate 2008 - 2013.

Reuniunea Punctelor Focale Naționale din data de 18 octombrie 2013 a avut ca obiectiv:

- prezentarea evoluțiilor recente ale Agenției Executive pentru Sănătate și Consumatori;

- prezentarea informațiilor cu privire la cel de al treilea Program de Sănătate 2014-2020 și rolul Punctelor Focale Naționale pentru implementarea Programului de Sănătate.

## **8. Proiecte în cadrul altor tipuri de finanțare derulate în anul 2013**

### **A. 5 proiecte ale Consiliului de Cooperare Regională în domeniul sănătății**

- Întărirea capacităților naționale pentru a îmbunătăți sănătatea maternă și neonatală în Europa de Sud Est, în valoare de 162 000 Euro;
- Consolidarea serviciilor de siguranța alimentară și nutriție în Europa de Sud Est, în valoare de 5.000 euro;
- Întărirea coeziunii sociale prin dezvoltarea serviciilor comunitare de sănătate mintală în sud-estul Europei, în valoare de 192.700 euro;
- Întărirea supravegherii și controlul bolilor transmisibile în Europa de Sud-Est: Întărirea supravegherii, ghiduri pentru politici și legislație privind prevenirea și controlul bolilor transmisibile, în valoare de 18,700 EUR;
- Securitate transfuzionala: Creșterea auto-suficienței regionale în sange și componente sanguine, în valoare de 743.709 euro;

### **B. 1 proiect în cadrul Acordului pentru un Program de Cooperare și Asistență Bilaterală între Guvernul Republicii Elene și Guvernul României**

Deblocarea implementării Acordului pentru un Program de Cooperare și Asistență Bilaterală între Guvernul Republicii Elene și Guvernul României (2001) -1.33 mil euro a reprezentat un obiectiv încă din anul 2011.

În data de 31 octombrie 2013 a avut loc cea de a IV a sesiune a consultărilor bilaterale româno - elene pe probleme economice, în cadrul căreia au avut loc discuții între Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Externe din Grecia referitoare la reactualizarea Acordului pentru Programul de Cooperare și Asistență Bilaterală între Guvernul României și Guvernul Republicii Elene - Modernizarea Spitalului de Urgență Floreasca București - aripa nouă.

Concluziile acestei reuniuni au fost :

- atât reprezentanții greci cât și cei români agreează modificarea Acordului pentru Programul de Cooperare și Asistență Bilaterală între Guvernul României și Guvernul Republicii Elene - Modernizarea Spitalului de Urgență Floreasca București - aripa nouă, semnat în 2001;
- acest acord răspunde nevoilor actuale din sistemul de îngrijiri de sănătate, de urgență din România;
- prin proiect trebuie să se asigure vizibilitatea asistenței financiare acordate de Guvernul Republicii Elene;
- ambele părți, sunt de acord ca proiectul trebuie să fie coerent și să aibă la bază nevoile Spitalului de Urgență Floreasca București - aripa nouă;
- proiectul trebuie să aibă obiective clare, activități și proceduri care accelerează implementarea;
- ambele părți, sunt de acord cu organizarea unor întâlniri tehnice în perioada următoare, pentru negocierea și definitivarea textului final al acordului.

În acest sens, în luna noiembrie 2013, Ministerul Sănătății a demarat procedurile necesare pentru demararea negocierilor de modificare a acordului existent, care cel mai probabil se vor finaliza în anul 2014.

## **CAP. 17 – RAPORTUL UNITĂȚII DE EVALUARE A TEHNOLOGIILOR MEDICALE**

A fost elaborat Ordinul ministrului sanataii nr. 724/2013 pentru aprobarea criteriilor de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentației care trebuie depusă de solicitanți, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare și a metodologiei de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor sau neincluderea medicamentelor în Lista cu denumiri comune internaționale ale medicamentelor de care beneficiază asigurații, pe bază de prescripție medicală, cu sau fără contribuție personală.

Pana la data de 12 iulie 2013 s-a înregistrat pentru evaluare un număr de 168 de solicitări.

În data de 12 iulie 2013 a fost publicată pe site-ul Ministerului Sanataii (<http://www.ms.ro/?pag=178&id=12749>) lista cu cele 167 de solicitari depuse. (una fiind retrasa de detinatorul Autorizatiei de Punere pe Piata)

Conform Ordinului ministrului sănătății 724/2013, solicitările au fost trimise către comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, urmând ca, în termen de 15 zile calendaristice, Unitatea de Evaluare a Tehnologiilor Medicale să primească rapoartele de evaluare.

S-a efectuat evaluarea de către Unitatea de Evaluarea a Tehnologiilor Medicale pentru toate cele 167 de molecule

În urma centralizării rapoartelor Unității de Evaluare a Tehnologiilor Medicale și ale Comisiilor de specialitate a Ministerului Sanataii, începând cu data de 15 noiembrie 2013 au fost publicate pe site-ul Ministerul Sănătății rapoartele de sinteză (<http://www.ms.ro/?pag=178&id=12965> , <http://www.ms.ro/?pag=178&id=12981> , <http://www.ms.ro/?pag=178&id=13006> , <http://www.ms.ro/?pag=178&id=13022> , <http://www.ms.ro/?pag=178&id=13040> , <http://www.ms.ro/?pag=178&id=13052> ), procedura care a fost încheiată în data de 21 decembrie 2013.

În data de 23 decembrie 2013, Unitatea de Evaluare a Tehnologiilor Medicale a asigurat secretariatul pentru Comisia de Națională de coordonare a comisiilor de specialitate cu atribuții în evaluarea tehnologiilor medicale care a formulat raportul de sinteză final, document publicat pe site-ul MS. (<http://www.ms.ro/?pag=178&id=13053>).

## **CAP. 18 – RAPORTUL CENTRULUI OPERATIV PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ**

Centrul Operativ pentru Situații de Urgență (C.O.S.U) din cadrul Ministerului Sănătății funcționează în baza Legii nr. 15/2005 pentru aprobarea O.U.G nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență.

**C.O.S.U funcționează la nivel de compartiment**, este constituit ca o **structură tehnico - operativă** cu activitate permanentă și îndeplinește **funcții de monitorizare a situațiilor de urgență** pentru care Ministerul Sănătății asigură management (epidemii/pandemii) sau pentru care îndeplinește **funcții de sprijin conform domeniului de competență** (incendii, accidente chimice, accidente majore pe căile de transport, explozii necontrolate, etc).

C.O.S.U are următoarele atribuții principale:

- centralizează și transmite operativ Centrului operațional al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, date și informații privind apariția și evoluția stărilor cu potențial generatoare de situații de urgență;
- monitorizează situațiile de urgență și informează Inspectoratul General pentru Situații de Urgență și celelalte centre operaționale și operative interesate;
- urmărește aplicarea regulamentelor privind gestionarea situațiilor de urgență și a

planurilor de intervenție și cooperare specifice tipurilor de riscuri; asigură transmiterea operativă a deciziilor, dispozițiilor și ordinelor, precum și menținerea legăturilor de comunicații cu centrele operaționale și operative implicate în gestionarea situațiilor de urgență, cu dispeceratele integrate pentru apeluri de urgență și cu dispeceratele proprii serviciilor și forțelor care intervin în acest scop; centralizează solicitările de resurse necesare pentru îndeplinirea funcțiilor de sprijin pe timpul situațiilor de urgență și fac propuneri pentru asigurarea lor; gestionează baza de date referitoare la situațiile de urgență.

Pentru îndeplinirea atribuțiilor de serviciu C.O.S.U cooperează cu structuri similare din cadrul aparatului central și instituții din subordinea/coordonarea ministerului. Pentru îndeplinirea atribuțiilor funcționale compartimentul nostru cooperează cu: Centrul Operațional național din cadrul I.G.S.U, centrele operative pentru situații de urgență de la celelalte componente ale Comitetului național pentru situații de urgență, precum și cu autoritățile locale.

Coordonarea tehnică și de specialitate a C.O.S.U este asigurată de către Secretarul de stat Raed Arafat.

În anul 2013, C.O.S.U a primit și centralizat date de interes specifice Ministerului Sănătății de la structurile subordonate sau aflate în coordonare, precum și de la instituții din compunerea Comitetului Național pentru Situații de Urgență. Compartimentul nostru a prezentat șefilor ierarhici, situațiile nou apărute și a transmis deciziile acestora atât structurilor similare din cadrul aparatului central al statului, precum și instituțiilor subordonate sau aflate în coordonarea Ministerului Sănătății.

Datorită scăderii temperaturilor în perioada ianuarie-martie 2013, precum și în luna decembrie a anului 2013, C.O.S.U a solicitat Direcțiilor de Sănătate Publică Județene și a Municipiului București raportarea zilnică a numărului de cetățeni afectați de temperaturile scăzute (hipotermie), transportați de Serviciile Județene de Ambulanță și a municipiului București la unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății, precum și numărul de decese datorate hipotermiei.

S-a solicitat direcțiilor de sănătate publică județene să colaboreze cu autoritățile locale privind acordarea de asistență și protecție a persoanelor fără adăpost.

Conducerea Ministerului Sănătății a dispus Serviciilor de Ambulanță Județene și Unităților de Primiri Urgențe să trateze cu maximă atenție cazurile sociale (persoane fără adăpost sau fără posibilitate de a se apăra contra frigului), să nu fie lăsate la locul unde au fost depistate, fiind obligatorie găsirea unei soluții de internare într-o unitate spitalicească sau azil de noapte.

În perioada iulie-august a anului 2013 Ministerul Sănătății a desfășurat activități pentru limitarea efectelor caniculei asupra populației. În acest sens, Centrul Operativ a solicitat D.S.P Județene raportări zilnice a cazurilor de deces datorită caniculei și a numărului de persoane căzute în stradă ca urmare a temperaturilor ridicate. Aceste informații au fost centralizate și raportate conducerii ministerului.

În cursul anului 2013, între C.O.S.U și Centrul Operațional de Comandă din cadrul Ministerului de Interne au fost transmise informații privind **accidente de orice natură** care prin amploare și dimensiune puteau genera situații de urgență și/sau aduceau atingere stării de sănătate a populației, la nivel național, regional, zonal sau local. S-a intervenit pentru limitarea efectelor negative ale unor explozii sau incendii – salvarea cetățenilor victime ale acestor accidente, transportarea lor în regim de urgență la secțiile de primiri urgențe ale spitalelor de urgență. Transportul către spitalele de urgență a pacienților răniți în aceste deflagrații a fost efectuat de echipajele Serviciilor Județene de Ambulanță.

Pe tot parcursul anului 2013, structura noastră a monitorizat 24h/24 atât cazurile de Infarct Miocardic Acut (I.M.A.), cât și a pacienților cu arsuri pe suprafețe mai mari de 30% de pe suprafața corpului, cazuri raportate de Unitățile de Primiri Urgențe (U.P.U.) ale unităților sanitare aflate atât în subordinea Ministerului Sănătății, cât și în subordinea



autorităților locale.

Centrului Operativ pentru Situații de Urgență prin Serviciile Județene de Ambulanță i-au fost raportate în cursul anului 2013 accidentele rutiere sau de alt tip în urma cărora au rezultat mai mult de trei victime și au produs importante pagube materiale.

Ca urmare a solicitărilor Ministerului Afacerilor Externe (a misiunilor diplomatice ale României și ale Consulatelor Generale ale României) privind **repatrierea cetățenilor români** care s-au aflat internați în unități sanitare din străinătate, Centrul Operativ pentru Situații de Urgență a desfășurat activități pentru preluarea acestor pacienți de la punctele de frontieră și internarea acestora în unități sanitare specializate, pe teritoriul țării.

În anul 2013, la nivelul C.O.S.U, cu sprijinul Serviciului de Telecomunicații Speciale, și în colaborare cu Uniunea Națională a Notarilor Publici a fost implementată aplicația **Registrul Național al Donatorilor de organe**, aplicație ce va fi accesată exclusiv de personalul Centrului operativ.

La nivelul compartimentului nostru, în cursul anului 2013, a fost înregistrat un număr de 3594 de documente, soluționate în totalitate.

## **CAP. 19 – RAPORTUL COMPARTIMENTULUI DE MEDICINĂ DE URGENȚĂ**

Compartimentul de medicină de urgență (C.M.U.) din cadrul Ministerului Sănătății este o structură de specialitate care coordonează, în colaborare, unde este cazul, cu IGSU, activitatea integrată a componentelor sistemului de urgență, aflată în subordonarea secretarului de stat pentru situații de urgență.

Compartimentul de medicină de urgență are următoarele atribuții principale:

- organizează, monitorizează și evaluează activitatea unităților de primiri urgențe și a compartimentelor de primiri urgențe din cadrul unităților sanitare din sectorul public;
- organizează, monitorizează și evaluează activitatea serviciilor mobile județene de urgență, reanimare și descarcerare și al Municipiului București, din punct de vedere medical, în colaborare cu IGSU;
- organizează, monitorizează și evaluează activitatea serviciilor județene de ambulanță și al Municipiului București;
- controlează modul de acordare al serviciilor medicale de urgență, care se acordă de către serviciile de asistență medicală de urgență prespitalicească publice sau private;
- controlează modul de acordare al serviciilor medicale de urgență, care se acordă în unitățile sanitare publice, precum și în cele private, dacă dețin unități de primiri urgențe;
- coordonează relația între conducerile UPU, CPU și UPU-SMURD, precum și a spitalelor din care fac parte structurile respective, cu structurile ministerului sănătății în ceea ce privește activitatea și organizarea acestora;
- coordonează relația între conducerile serviciilor de ambulanță județene și a SABIF cu structurile Ministerului Sănătății, în ce privește aspectele organizatorice, de funcționare, financiare și finanțarea din bugetul de stat;
- coordonează relația între conducerile UPU, CPU și UPU-SMURD, precum și a spitalelor din care fac parte structurile respective, cu structurile ministerului sănătății în ce privește aspectele organizatorice, de funcționare, financiare și finanțarea din bugetul de stat;
- coordonează procedura de aprobare a alocărilor bugetare anuale per capita pentru serviciile de ambulanță, precum și a alocărilor bugetare anuale destinate unităților și compartimentelor de primiri urgențe (UPU/CPU/UPU-SMURD), în colaborare cu Comisia națională de urgență și dezastre;
- coordonează procedura de aprobare/avizare a statelor de funcții și schemelor de personal pentru serviciile de ambulanță, precum și pentru unitățile și compartimentele de primiri urgențe (UPU/CPU/UPU-SMURD);
- monitorizează și controlează relația între unitățile și compartimentele de primiri urgențe și secțiile care asigură asistența de specialitate la nivel spitalicesc;

- participă la elaborarea, în colaborare cu Comisia națională de urgență și dezastre, și cu reprezentanții MAI și STS, a strategiei pentru dezvoltarea sistemului integrat de asistență medicală de urgență și prim ajutor calificat;
- asigură secretariatul tehnic pentru Comisia națională de medicină de urgență și dezastre;
- participă la elaborarea legislației specifice medicinei de urgență, în colaborare cu direcțiile implicate/competente din Ministerul Sănătății;
- participă la stabilirea numărului locurilor și posturilor pentru efectuarea rezidențiatului în specialitatea de medicină de urgență;
- participă la stabilirea numărului locurilor pentru efectuarea atestatului de medicină de urgență;
- participă la organizarea examenelor de specialitate în medicina de urgență;
- participă la organizarea concursurilor de ocupare a posturilor de manager pentru serviciile județene de ambulanță și a SABIF;
- colectează, prelucrează și analizează datele referitoare la activitatea serviciilor de asistență medicală de urgență.

În anul 2013, reprezentantul Compartimentului Medicină de Urgență a efectuat verificări la Unitățile de Primiri Urgențe/Compartimentele de Primiri Urgențe vizând respectarea prevederilor Ordinului nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor.

Compartimentul de Medicină de Urgență a solicitat direcțiilor de sănătate publică județene să nominalizeze medicii încadrați în UPU/CPU/SAJ care să participe la cursurile pentru obținerea Atestatului pentru medicina de urgență, Programul de atestare pentru medicina de urgență prespitalicească (Modulul I), Programul de atestare pentru asistența medicală de urgență pentru structurile de primire a urgențelor (Modul II). În urma centralizării solicitărilor au fost desemnați medicii participanți la aceste module de pregătire.

În cursul anului 2013, C.M.U a soluționat solicitări primite de la Serviciile Județene de Ambulanță, unitățile sanitare cu paturi (avizări stat de funcții, solicitări repartiții autosanitare, avizări linii gardă, avizări Comisii DSP pentru serviciile de transport sanitar), precum și petiții/memorii primite de la petenți.

În cadrul compartimentului au fost elaborate proiecte de acte normative cu impact pe organizarea sistemului de urgență (*Hotărâre privind trecerea unor bunuri mobile, aflate în administrarea Ministerului Sănătății, din domeniul privat al statului în domeniul public al acestuia și darea lor în administrarea Ministerului Administrației și Internelor, pentru inspectoratele pentru situații de urgență județene/al municipiului București și pentru Inspectoratul General de Aviație, Hotărâre privind înscrierea unor bunuri mobile în inventarul centralizat al bunurilor care alcătuiesc domeniul public al statului și transmiterea acestora din administrarea Ministerului Sănătății în administrarea Inspectoratului General de Aviație din subordinea Ministerului Afacerilor Interne, Hotărâre privind desemnarea Spitalului Clinic Județean de Urgență Constanța ca operator medical al unui elicopter aflat în administrarea Inspectoratului General de Aviație din subordinea Ministerului Afacerilor Interne, Hotărâre privind desemnarea Spitalului Clinic Județean de Urgență Galați și al Spitalului Județean Zalău ca operatori medicali ale unor elicoptere aflate în administrarea Ministerului Afacerilor Interne, Ordin privind repartizarea ambulanțelor achiziționate de Ministerul Sănătății pentru Serviciile Județene de Ambulanță și a Serviciului de Ambulanță București Ilfov, etc).*

CMU a participat în anul 2013 la diverse întâlniri ale grupurilor de lucru organizate de alte instituții (Inspectoratul General al Poliției Române, Inspectoratul General pentru Situații de Urgență, etc) acordând asistență de specialitate în probleme de asigurare de asistență medicală de urgență.

Împreună cu reprezentanți ai Corpului de Control al ministrului sănătății, CMU a efectuat acțiuni de control la unități sanitare din subordinea Ministerului Sănătății sau ale

autorităților administrației publice locale pe probleme de asistență medicală de urgență (ex: Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan” București, etc.).

CMU a asigurat în anul 2013 secretariatul tehnic al ședințelor de lucru ale Comisiei Naționale de Medicină de Urgență și Dezastre a Ministerului Sănătății.

## **CAP. 20 – RAPORTUL COMPARTIMENTULUI NATO ȘI INFRASTRUCTURI CRITICE**

Compartimentul NATO și infrastructură critică este o structură de specialitate aflată în subordinea secretarului de stat care elaborează ansamblul de măsuri și acțiuni din domeniile pregătirii pentru apărare și combaterii terorismului, care se stabilesc și se realizează pe timp de pace, coordonând și controlând implementarea acestora în structurile aflate în subordinea/coordonarea ministrului sănătății.

Compartimentul NATO și infrastructură critică are următoarele atribuții:

1. Elaborează din timp de pace documentele necesare privind pregătirea pentru mobilizare a economiei naționale și a teritoriului pentru apărare – proiectul planului de mobilizare și proiectul bugetului de stat ale Ministerului Sănătății pentru primul an de război;

2. Elaborează planul de pregătire pentru apărare care cuprinde obiectivele, măsurile, prioritățile și resursele ce se stabilesc și se realizează din timp de pace pentru îndeplinirea sarcinilor prevăzute în planul de mobilizare a economiei naționale pentru apărare;

3. Realizează din timp de pace măsurile de pregătire a sistemului sanitar pentru apărare cuprinse în programele curente și de perspectivă, în scopul constituirii și dezvoltării capacităților de apărare prin actualizarea documentelor, întocmirea de studii și note de fundamentare, precum și activități de monitorizare ale Comisiilor pentru apărare ale direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv municipiului București și unităților aflate în subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea ministerului;

4. Coordonează activitatea din teritoriu privind întocmirea, gestionarea și actualizarea documentelor necesare privind pregătirea pentru apărare a structurilor din domeniul asistenței de sănătate publică;

5. Întocmește și actualizează lucrările de mobilizare la locul de muncă pentru personalul din cadrul ministerului și coordonează activitățile din domeniu ale direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv municipiului București și unităților aflate în subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea ministerului;

6. Stabilește și ia măsuri de pregătire a obiectivelor de infrastructură teritorială de interes pentru asigurarea serviciilor medicale necesare forțelor sistemului național de apărare;

7. Monitorizează modul de realizare a măsurilor de pregătire a sistemului sanitar pentru apărare prin exerciții practice, controale, antrenamente, precum și prin alte acțiuni specifice, conform legii;

8. Colaborează cu forțele sistemului național de apărare și le asigură sprijin în domeniile ce privesc asigurarea asistenței medicale la război;

9. Întocmește propuneri de acte normative și de modificare/completare a legislației din domeniul pregătirii pentru apărare și combaterea terorismului;

10. Participă la activități specifice în afara Ministerului Sănătății în cadrul unor comisii, colective, grupuri interministeriale, la nivel de reprezentanți și experți;

**11.** Reprezintă Ministerul Sănătății în Joint Medical Committee (Comitetul Medical Întrunit) al NATO și în cadrul unor comisii, comitete și grupuri de lucru, la nivel de reprezentanți și experți în care acesta este implicat, precum și în alte structuri NATO;

**12.** Definește criteriile și praguri critice necesare pentru desemnarea infrastructurilor critice din sectorul sănătate; elaborează legislația proprie Ministerului Sănătății pentru criteriile sectoriale și pragurile critice aferente sectorului Sănătate și Alimentare cu Apă, și actualizarea ei periodică, conform Anexei nr.1 din OUG 98/2010; elaborează și actualizează periodic lista infrastructurilor critice naționale/europene în sectorul sănătate;

**13.** Verifică periodic și avizează planurile de securitate ale operatorilor/administratorilor de infrastructuri critice în sectorul sănătate; monitorizează implementarea Planurilor de Securitate ale Operatorilor în sectorul sănătate; realizează planificarea anuală a resurselor financiare necesare organizării și desfășurării activităților specifice în domeniul infrastructurilor critice; rezolvă sarcini și realizează documente cerute de Grupul de Lucru Interministerial pentru Protecția Infrastructurilor Critice (PIC), pe domeniul de competență al Ministerului Sănătății;

**14.** Participă la cursurile de instruire pe probleme de Infrastructură Critică; participă alături de reprezentanții MAI la programele destinate PIC, inițiate și finanțate de Comisia Europeană;

**15.** Aplică în cadrul biroului prevederile legislației privind protecția informațiilor clasificate.

În anul 2013 Compartimentul NATO și infrastructură critică a primit noul Plan de mobilizare 2013-2016 și l-a distribuit, în părțile care îi privesc, direcțiilor de sănătate publică județene. Împreună cu ANRSPS a efectuat un număr de 5 exerciții de mobilizare în județele Satu Mare, Giurgiu, Bistrița Năsăud, Covasna și Bacău. Pe timpul exercițiilor, unitățile verificate, respectiv direcțiile de sănătate publică județene, stațiile de ambulanță și spitalele județene, s-a constatat că structurile medicale pot asigura în condiții bune și cu operativitate îndeplinirea sarcinilor prevăzute în *Planul de mobilizare*, precum și intervenția specifică în situații de urgență.

Au fost înaintate ANRSPS situațiile specifice referitoare la unitățile medicale din sistemul sanitar importante pentru Sistemul Național de Apărare, precum și pentru cele care vor fi păzite de jandarmi în caz de necesitate.

Compartimentul a avut o prezență activă la ședințele grupurilor de lucru la care a participat în calitate de expert pe probleme specifice, organizate la Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Afacerilor Externe, Ministerul Apărării Naționale și Ministerul Mediului și Schimbărilor Climatice.

În cadrul Grupului de lucru interinstituțional pentru protecția infrastructurilor critice, compartimentul a dus la îndeplinire toate sarcinile specifice, a organizat ședințe de instruire și convocare metodică cu ofițerii de legătură din unitățile sanitare desemnate infrastructuri critice naționale, care s-au finalizat cu întocmirea planurilor de securitate.

A participat la cursul organizat de Oficiul Registrului Național pentru Informații Secrete de Stat, cu tematica "Lucrul cu documentele clasificate NATO și UE".

În conformitate cu planurile de cooperare cu SRI/CCOA, compartimentul a participat la toate ședințele, aducându-și o contribuție importantă la dezvoltarea programului CBRN, precum și la organizarea și desfășurarea exercițiului "S.N.P.C.T. 2013".

A participat la organizarea Seminarului NATO JHAFG București 04-06 decembrie.

În cadrul compartimentului în anul 2013 au fost înregistrate și lucrate 122 documente naționale neclasificate, 141 documente Secret de Serviciu, 81 documente

Secrete și 13 documente cu caracter Strict Secret. Totodată a fost gestionat și un număr de 106 documente NATO neclasificate și 7 documente NATO clasificate.

## **CAP. 21 – RAPORTUL COMPARTIMENTULUI DE AFACERI EUROPENE ȘI RELAȚII INTERNAȚIONALE**

Conform regulamentului intern de organizare și funcționare, Compartimentul Afaceri Europene și Relații Internaționale, are ca obiective generale:

1. efectuarea demersurilor necesare în vederea **îndeplinirii obligațiilor ce decurg din statutul de membru UE al României, atât în ceea ce privește reprezentarea în cadrul întâlnirilor de lucru ale instituțiilor europene, cât și în plan național, sectorial, prin respectarea obligațiilor de transpunere și implementare a legislației europene.**
2. **promovarea activă** a imaginii României și a vizibilității activității Ministerului Sănătății prin **intensificarea și extinderea relațiilor bilaterale de cooperare** în domeniul sănătății, precum și **a relațiilor cu organizațiile internaționale**, cu precădere agențiile Organizației Națiunilor Unite în contextul comandamentului politic de intensificare a cooperării subregionale, regionale, internaționale la nivel guvernamental și instituțional.

### **I. Afaceri Europene**

#### **I. REPREZENTARE ȘI NEGOCIERE UE:**

În anul 2013, în cadrul președințiilor irlandeză și lituanienă, a fost monitorizată participarea și coordonarea poziției României în cadrul celor două reuniuni ministeriale informale și celor 2 reuniuni ministeriale formale (EPSCO), precum și în cadrul comitetelor tehnice ale Comisiei Europene și grupurilor de lucru la nivelul Conșiliului UE, cu precizarea ca pentru reuniunile de nivel înalt, CAERI a coordonat pregătirea dosarului delegației participante.

S-a asigurat:

- coordonarea procesului de analiză și evaluare a subiectelor puse în discuție la reuniunile din cadrul structurilor specifice ale Conșiliului UE (Grupuri de lucru Sănătate Publică, Grupul de lucru Produselor farmaceutice și al Dispozitivele medicale, Coreper I, Conșiliul EPSCO) și Comisiei Europene pe dosarele de specialitate (aditivi, arome, cosmetice, apa potabilă, alimente noi, tutun, directiva transfrontalieră);
- reprezentarea MS la reuniunile săptămânale de coordonare interministerială privind afacerile europene;
- negocierea instrumentelor europene și elaborarea mandatelor cuprinzând poziția României pentru reuniunile grupurilor de lucru, sens în care, în baza mandatului acordat, s-au continuat negocierile:

#### **Proiecte legislative:**

- **Propunere de directivă** a Parlamentului European și a Consiliului privind apropierea actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre în ceea ce privește fabricarea, **prezentarea și vânzarea tutunului** și a produselor aferente;
- **Propunere de regulament** al Parlamentului European și al Consiliului privind **studiile clinice** cu medicamente de uz uman și de abrogare a Directivei 2001/20/CE;
- **Propunere de regulament** al Parlamentului European și al Consiliului privind **dispozitivele medicale** și de modificare a Directivei 2001/83/CE, a Regulamentului

(CE) nr. 178/2002 și a Regulamentului (CE) nr. 1223/2009;

- Propunere de regulament al Parlamentului European și al Consiliului privind **dispozitivele medicale pentru diagnostic *in vitro***;
- Propunerea de Decizie a Parlamentului European și a Consiliului privind Amenințările de sănătate transfrontaliere grave (adoptată);
- Proiectul de Regulament pentru instituirea Programului Sănătate pentru Creștere, cel de-al treilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății, în perioada 2014-2020 (adoptat);

*precum și*

- continuarea demersurilor în vederea finalizării textului Acordului cadru (JPA) pentru achiziția comună UE de vaccinuri pandemice și co-tra-măsuri medicale.

#### **Proiecte fără caracter legislativ:**

- adoptarea Concluziilor Consiliului privind un *proces de reflecție privind sisteme de sănătate moderne și sustenabile*;

## **II. PROCESUL DE ARMONIZARE A LEGISLAȚIEI NAȚIONALE CU REGLEMENTĂRILE UNIUNII EUROPENE**

- a continuat activitatea de coordonare și monitorizare a procesului de transpunere a legislației comunitare în domeniul sănătății în legislația internă, de analizare a disfuncționalităților care apar în implementarea politicilor comunitare și de înaintare a unor propuneri de eliminare a acestora în domeniul de activitate al instituției noastre;
- a monitorizat directivele, regulamentele și deciziile publicate în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene pentru a identifica pe cele de competența MS în vederea evitării depășirea termenului de transpunere și a declanșării acțiunii de constatare a neîndeplinirii obligațiilor de către Comisia Europeană, a cooperat cu direcțiile de specialitate în asigurarea îndeplinirii obligațiilor cuprinse în legislația comunitară;
- a notificat măsurile naționale de transpunere conform metodologiei naționale pentru directivele transpuse;
- a transmis periodic Ministerului Afacerilor Externe stadiul actualizat al transunerii directivelor în responsabilitate, conform Programului național de transpunere/notificare.

## **III. ACȚIUNI ÎN CONSTATAREA NEÎNDEPLINIRII OBLIGAȚIILOR DECLANȘATE ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI**

- A formulat punctele de vedere la punerile în întârziere declanșate de Comisia Europeană împotriva României și aflate în sfera de competență a instituției (4 încălări, din care două în etapă precontencioasă în curs –scrisoare de punere în întârziere transmisă în noiembrie)

## **IV. SOLICITĂRI DE INFORMAȚII TRANSMISE DE COMISIA EUROPEANĂ, ALTELE DECÂT CELE FORMULATE ÎN CADRUL ACȚIUNILOR DECLANȘATE**

- a sprijin la formularea observațiilor la solicitările de informații suplimentare adresate de către Comisia Europeană în dosarul EU Pilot 5558/13/ENTR, acțiune în curs;
- a cooperat cu MAE și cu CNAS la formularea observațiilor României în cauzele Luca și Petru, având ca obiect o cerere de pronunțare a unei hotărâri preliminare privind interpretarea art. 56 Tratatul privind Funcționarea Uniunii Europene și a Regulamentului (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de

securitate socială în raport cu lucrătorii salariați și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității;

- a asigurat reprezentarea Ministerului Sănătății la ședințele trimestriale al grupului de lucru interinstituțional Contencios Comunitar constituit sub coordonarea Ministerului Afacerilor Europene;

## **VI. SOLICITĂRILE BILATERALE INFORMALE ALE STATELOR MEMBRE UE**

CAERI a continuat să monitorizeze transmiterea într-un termen adecvat a poziției României la diferitele solicitări de informații înaintate de către statele membre pe diferite aspecte ținând de sistemele de sănătate și a transmis și centralizat răspunsurile la întrebările instituției pe diferite problematici de competență, adresate statelor membre UE prin poșta electronică.

## **VII. DIRECTIVA 2006/123/CE PRIVIND SERVICIILE ÎN CADRUL PIETEI INTERNE**

S-a asigurat implicarea reprezentanților desemnați în acțiunile de armonizare legislativă desfășurate de către Ministerul Afacerilor Europene sub incidența Directivei *Servicii*, monitorizând totodată, în procesul de avizare acte normative, a unor posibile obstacole în calea liberei circulații a serviciilor .

## **VIII. REGULAMENTUL 764/2008**

Compartimentul Afaceri Europene și Relații Internaționale este punct de contact pentru informările despre produsele reglementate de norme tehnice specific naționale, așa cum este prevăzut în Regulamentul nr.764/2008. În această calitate CAERI a continuat în anul 2013 să gestioneze solicitările de informații primite sub incidența mecanismului național coordonat de Ministerul Economiei, fiind soluționate un număr de 16 solicitări.

S-au continuat demersurile pentru promovarea pe lângă Comisia Europeană și statele membre UE a **propunerii avansate de partea română (eliminarea art. 33a**, care ar determina aplicarea regimului comun în materia drepturilor câștigate tuturor titlurilor de calificare de asistent medical generalist eliberate de RO înainte de 1 ianuarie 2007). Aceste eforturi au determinat introducerea unui paragraf în noua directivă a calificărilor pentru asistenții medicali incluși în categoria de mai sus.

## **IX. STRATEGII UE ȘI MONITORIZARE POSTADERARE**

### **A. Monitorizarea perioadelor de tranziție**

Și în anul 2013, s-a continuat împreună cu direcțiile de specialitate activitatea de monitorizare a perioadelor de tranziție în responsabilitatea instituției în vederea conformării parametrilor la valorile și în termenele prevăzute în tratat și a transmis raportările semestriale solicitate de către Ministerul Afaceri Externe.

### **III. Relații Internaționale**

Obiectivele principale care stau la baza activității de relații bilaterale și cu organizații internaționale sunt promovarea activă, intensificarea și extinderea relațiilor bilaterale de cooperare în domeniile menționate în obiectivele de guvernare, cu statele membre ale Uniunii Europene, precum și relațiile cu organizațiile internaționale, cu precădere agențiile Organizației Națiunilor Unite; cât și promovarea activă a imaginii României și vizibilității Ministerului Sănătății român în contextul comandamentului politic de intensificare a cooperării subregionale, regionale, internaționale la nivel guvernamental și instituțional.

#### ***Acorduri de cooperare***

- negocieri în vederea unui acord de cooperare în domeniul sănătății cu China;
- negocieri în vederea unui nou acord de cooperare în domeniul sănătății cu Turcia;
- semnarea programului de cooperare multianual cu policlinica San Donato în baza acordului de parteneriat cu policlinica San Donato pentru dezvoltarea chirurgiei

- cardiovasculare la copii;
- demersuri în vederea semnării *Convenției privind contrafacerea produselor medicale și infracțiunile similare care implică amenințări pentru sănătatea publică*, a Consiliului Europei;
- semnarea unui acord de cooperare în domeniul sănătății cu Irak;
- negocieri în vederea unui acord de cooperare în domeniul sănătății cu Macedonia;
- negocieri în vederea unui acord de cooperare în domeniul sănătății cu Peru;
- negocieri în vederea unui acord de cooperare în domeniul sănătății cu Uzbekistan;
- negocieri în vederea unui acord de cooperare în domeniul sănătății cu Palestina;
- negocieri în vederea semnării *Planului bienal de cooperare cu Biroul regional pentru Europa al OMS pentru perioada 2014-2015*;

#### *Vizite primite*

- reprezentanți ai Comisiei Europene împotriva Rasismului și Intoleranței (ECRI), primiți de dr. Raed Arafat, secretar de stat, în 6 martie;
  - ministrul sănătății din Iordania cu ocazia CORIMF (*Romanian-Jordanian Conference on Medicine and Pharmacy*)
  - ministrul sănătății din Turcia, 17-18 octombrie;
  - ministrul sănătății din Irak, cu ocazia vizitei guvernamentale irakiene, 21-23 noiembrie;
  - vizita d-lui Jan Jarab, reprezentantul regional pentru Europa al Înaltului comisar ONU pentru drepturile omului;
- S-a organizat și programat primirea delegațiilor, s-au întocmit materialele relevante și s-au făcut formalitățile de protocol.

#### **Participări la evenimente internaționale**

- la nivel de ministru și secretar de stat la Consiliul informal al miniștrilor sănătății din UE – Dublin, 4-6 martie, participare;
- la nivel de secretar de stat la cel de al doilea seminar “*Către o capacitate multinațională în domeniul telemedicinii destinată furnizării serviciilor medicale în cadrul răspunsului la dezastre și managementului crizelor*”, organizat în cadrul parteneriatului strategic NATO-RUSIA, Moscova, martie
- la nivel de secretar de stat la cea de a 66-a Adunare Mondială a Sănătății de la Geneva, 20-28 mai;
- la nivel de ministru, la reuniunea Consiliului EPSCO (pentru Forță de muncă, Politică socială, Sănătate și Protecția consumatorului) al UE, Luxemburg, iunie 2013;
- la nivel de secretar de stat la Comitetul regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății, Izmir, 16-19 septembrie;
- la nivel de secretar de stat la Conferința ministerială europeană asupra prevenției și luptei împotriva bolilor netransmisibile, organizată de Biroul Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății în colaborare cu Ministerul Sănătății și al Industriei Medicale din Turkmenistan, 3-4 decembrie, Așhabad;
- la nivel de secretar de stat, la reuniunea informală a miniștrilor sănătății organizată de președinția lituaniană a UE;
- la nivel de experți la întâlnirile de profil ale UE sau organizate de președințiile Consiliului UE ;
- la nivel de secretar de stat la sedinta comună de guvern România-Moldova, desfășurată la Iași.

#### **Găzduirea unor evenimente internaționale**

- organizarea, în comun cu ambasada suedeză, a *Healthcare Business Forum*, care s-a desfășurat în 20 martie, cu participarea secretarului de stat în Ministerul suedez de Externe, domnul Gunnar Oom;
- organizarea unui eveniment colateral în vederea lansării a Alianței Globale a OMS pentru Tratatul Răniților la Geneva, cu ocazia celei de-a 66-a Adunare Mondiale a Sanatatii;



- organizarea CORIMF (*Romanian-Jordanian Conference on Medicine and Pharmacy*), la Iași, cu participarea ministrului sănătății din Iordania, iunie;

**Plata cotizațiilor la organizații internaționale și a contribuțiilor voluntare ce revin prin lege Ministerului Sănătății**

- Organizația Mondială a Sănătății;
- Fondul Națiunilor Unite pentru Populație;
- Convenția OMS antituberculoză;
- Rețeaua de Sănătate din Europa de Sud-Est;

**Documentații privind deplasările în străinătate efectuate în interesul serviciului**

- A fost emis un număr de 131 ordine de deplasare externă cu finanțare de la Ministerul Sănătății din care 24 de ordine de deplasare pentru demnitari și 107 pentru experți și delegații MS, dintre care menționăm:
  - 7 deplasări la OMS;
  - 4 deplasări la ECDC;
  - 3 deplasări la Președinția Irlandeză și 2 deplasări la Președinția Lituaniană a Consiliului UE;
  - 6 deplasări NATO;
  - 3 deplasări Rețeaua de Sănătate din Sud-Estul Europei (SEEHN);
  - 3 deplasări la Agenția Europeană pentru Produse Chimice (ECHA);
  - 4 deplasări la FNUAP (Fondul Națiunilor Unite pentru Populație);
  - 17 deplasări la Consiliul Uniunii Europene;
  - 62 deplasări la Comisia Europeană;
  - 2 deplasări Organizația Cooperării Economice a Mării Negre (OCMN);
- A fost transmis la Ministerul Afacerilor Europene un număr de 17 dosare de rambursare, în vederea rambursării costului transportului pentru experții MS care au participat la reuniunile Consiliului Uniunii Europene.
- Au fost emise 65 ordine de deplasare pentru experții din instituțiile aflate în subordinea sau sub coordonarea MS.

Actualizarea fișelor de cooperare bilaterală dintre Ministerul Sănătății și ministerele omoloage din statele membre UE, dar și statele terțe și transmiterea acestora către Ministerul Afacerilor Externe în contextul desfășurării vizitelor la nivel de stat și guvernamental.

**CAP. 22 – RAPORTUL COMPARTIMENTULUI DOCUMENTE CLASIFICATE**

**Baza legală :**

- *H.G. nr. 585/2002 pentru aprobarea Standardelor naționale de protecție a informațiilor clasificate în România, art. 86, lit. q).*

**Scop :**

- *analizarea stadiului măsurilor existente de protecție a informațiilor clasificate precum și a modului în care acestea au fost implementate;*
- *analiza modului în care Structura de Securitate și personalul autorizat asigură protecția informațiilor clasificate.*

**Analiza desfășurată pe componentele specifice P.I.C. :**

**1. Protecția juridică. Protecția prin măsuri procedurale.**

- A fost modificată anexa nr. 6, a P.P.S.I.C., fiind transmise A.D.S.-ului competent în vederea actualizării următoarele documente specifice:
  - ANEXA Nr. 6 - "Lista funcțiilor care necesită acces la informațiile clasificate secrete de stat și Lista funcțiilor care necesită acces la informațiile clasificate secrete de serviciu"; conform noilor modificări ale actelor normative.

**2. Protecția fizică.** Nu este cazul

**3. Protecția personalului.**

A) *Selecționarea, verificarea și avizarea personalului.*

- au fost eliberate certificate de securitate și autorizații de acces la informații clasificate secrete de stat și de serviciu persoanelor verificate și avizate conform legii,
- se are în vedere actualizarea permanentă a listei cuprinzând funcțiile care necesită acces la informații clasificate (secrete de stat și secrete de serviciu), precum și lista persoanelor.

B) *Pregătirea personalului.*

- au fost actualizate fișele de pregătire individuală – (conform modelului Anexa nr. 2 din H.G. 585/2002);
- personalul din cadrul Compartimentului Documente Clasificate a participat la cursuri de pregătire susținute de O.R.N.I.S.S și S.R.I..

**4. Protecția documentelor.**

- în urma solicitărilor venite din partea unităților aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea M.S., au fost îndeplinite prevederile art. 18 din H.G. nr. 585/2002.;
- în urma inventarierii documentelor clasificate naționale ,NATO și UE gestionate de Ministerul Sănătății în anul 2013 nu au fost constatate documente lipsă sau nejustificate .

**5. INFOSEC.**

- a fost aprobată "Lista utilizatorilor principali care vor procesa informații clasificate secrete de stat pe niveluri de secretizare" și "Lista persoanelor care pot multiplica informații clasificate secrete de stat/de serviciu", fiind prevăzută și în anexa nr. 9 la P.P.S.I.C.

**6. Securitatea industrială.** Nu este cazul

### **7. La nivelul unităților subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății.**

Au fost luate măsuri pentru coordonarea activităților specifice lucrului cu documentele clasificate pentru unitățile aflate în subordonarea sau coordonarea Ministerului Sănătății.

## **CAP. 23 – RAPORTUL COMPARTIMENTULUI INTEGRITATE**

### **I. Înființare/Obiectivele**

Compartimentul Integritate din Ministerul Sănătății a fost înființat în baza HG 755/iulie 2011 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, având la origine aprobările Ministrului Sănătății nr. CSA 6886/25.06.2010 și nr. CSA 7721/15.07.2010 și recomandările misiunilor de evaluare a Mecanismului de Cooperare și Verificare (MCV) din perioada 2010 - 2011, publicate de Comisia Europeană sub forma rapoartelor privind progresele înregistrate de România în lupta împotriva corupției.

Prin înființarea acestui compartiment se dorea/dorește implicarea reală a Ministerului Sănătății în demersul anticorupție cerut de Comisia Europeană și o mai bună coordonare a acțiunilor propuse în cadrul Strategiei Naționale Anticorupție.

## II. Organizare și Resurse

Compartimentul Integritate este organizat sub formă de compartiment în subordinea directă a ministrului sănătății și are alocate 4 posturi, prin Statul de Funcții aprobat. Personalul este reprezentat de 1 consilier de afaceri europene, 1 consilier superior (suspendat temporar) și 2 inspectori de grad superior (persoane încadrate în ianuarie 2013).

## III. Activități în decursul anului 2013

În anul 2013 Compartimentul Integritate a fost implicat în mai multe tipuri de inițiative:

- A. Operaționalizarea Compartimentului Integritate și a rețelei naționale atașată acestuia;
- B. Definirea și dezvoltarea activităților specifice Compartimentului Integritate;
- C. Activitatea derulată în cadrul Strategiei Naționale Anticorupție 2012-2015;
- D. Activități specifice în cadrul proiectului „Bună Guvernare prin Integritate și Responsabilitate în Sistemul de Sănătate Românesc”, derulat cu finanțare europeană;
- E. Alte activități.

### **A. Operaționalizarea Compartimentului Integritate și a rețelei naționale atașată acestuia**

- În baza recomandărilor formulate în rapoartele Comisiei Europene privind progresele înregistrate de România în domeniul combaterii corupției, au fost redactate propuneri de modificare a Legii nr. 95/2006, privind reforma în sănătate și a HG nr. 144/2010, pentru organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, având drept obiectiv derularea de către minister a activităților de prevenire și combatere a corupției și, simultan, de operaționalizare a structurii de specialitate. Aceste formulări sunt incluse, în art. 5 și art. 23 din Regulamentul de Organizare și Funcționare a Ministerului Sănătății, aprobat prin Ordinul nr. 772/2012;
- În luna ianuarie 2013 au fost semnate contractele de angajare ale candidaților declarați câștigători la sesiunea de examen din decembrie 2012;
- a fost actualizată numirea câte unui reprezentant, la nivel județean, membru în rețeaua de integritate;
- membrii Compartimentului Integritate și ai rețelei de integritate au fost instruiți în vederea implementării metodologiei de evaluare a riscurilor la corupție, în luna aprilie 2013, în baza parteneriatului semnat între MS-DGA și cu sprijinul financiar al Ambasadei Regatului Unit la București.

### **B. Definirea și dezvoltarea activităților specifice Compartimentului Integritate**

- A fost continuată activitatea de monitorizare a cheltuielilor fondurilor publice din unitățile sanitare publice, în baza Ordinului MS/MFP nr. 858/1194 din 6 septembrie 2012, utilizând site-ul creat în acest scop: <http://www.monitorizarecheltuieli.ms.ro>. Au fost redactate 12 rapoarte lunare și a fost extinsă analiza informațiilor colectate;
- În cadrul proiectului ”Bună Guvernare prin Integritate și Responsabilitate în Sistemul de Sănătate Românesc”, au fost selectați 7 experți pentru domeniile:

legislativ, sănătate publică/control în sănătate publică, managementul unităților sanitare, implementare proiecte europene, achiziții publice, politica medicamentului și integritate. Experții au redactat analize ale vulnerabilităților la corupție, propuneri de politică publică și proceduri operaționale pentru fiecare domeniu specific. În final experții au redactat 4 suporturi de cursuri și 2 manuale de bune practici, necesare în activitatea de instruire din cadrul proiectului;

- Au fost înaintate Secretariatului General al Guvernului propunerile de politică publică ce urmează să fie discutate în cursul anului 2014;
- A fost redactată propunerea legislativă de modificare a Legii nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, respectiv capitolul XX "Transparența, etica și Integritatea în sistemul de sănătate", care a fost supusă dezbaterii publice. În cursul anului 2014, această propunere legislativă va fi supusă dezbaterii parlamentare. Prin propunerea formulată, Compartimentul Integritate dorește armonizarea prevederilor legale naționale cu cele ale sistemului de sănătate și definirea mai clară a domeniilor cu risc la corupție din sistemul de sănătate. Normele metodologice vor fi redactate în anul 2014, după aprobarea sau nu a propunerii legislative.

### **C. Activitatea derulată în cadrul Strategiei Naționale Anticorupție 2012-2015**

- reprezentantul Compartimentului Integritate a participat la întâlnirile cu membrii misiunii de evaluare a progreselor României în cadrul Mecanismului de Cooperare și Verificare, în iunie și septembrie 2013. În cadrul acestor întâlniri au fost prezentate principalele acțiuni derulate de MS în vederea prevenirii și combaterii corupției. Au fost redactate prezentări adresate conducerii ministerului, referitoare la principalele evenimente/rapoarte derulate în cadrul SNA 2012-2015 și în cadrul MCV;
- Responsabilul tehnic pentru Strategia Națională Anticorupție 2012-2015, membru al Compartimentului Integritate, a prezentat stadiului de îndeplinire a Planului de acțiune al Ministerului Sănătății, în cadrul ședințelor comune ale Platformei de Cooperare pentru Administrația Publică Centrală și în cadrul raportărilor solicitate de Secretariatul Tehnic al SNA 2012-2015;
- În cadrul măsurii nr. 1.1.3. din Planul Național de Acțiune al Strategiei Naționale Anticorupție, a fost semnat protocolul de colaborare dintre Ministerul Sănătății și Direcția Generală Anticorupție din cadrul Ministerului Administrației și Internelor. În baza acestui protocol au fost instruite 45 de persoane, membrii Compartimentului Integritate din MS și membrii rețelei naționale de integritate. De asemenea a fost redactată o primă propunere de metodologie de evaluare a riscurilor la corupție pentru administrația publică din sistemul de sănătate;
- Gestionarea activităților din cadrul măsurii 1.2.4. referitoare la publicarea informațiilor în format deschis. Membrii Compartimentului Integritate au implementat modelul de Parteneriat pentru o Guvernare Deschisă, promovat de Guvernul României prin Secretariatul General al Guvernului. În cadrul acestei activități, Ministerul Sănătății a publicat 14 seturi de date conținând 92 de baze de date.
- Au fost propuse cooperări cu alte instituții publice (de ex. Agenția Națională de Integritate), ce pot asigura Ministerului Sănătății, fundamentarea și susținerea politicilor din domeniul combaterii corupției;
- Stabilirea de contacte noi sau dezvoltarea colaborărilor deja existente dintre Ministerul Sănătății și organizațiile non-guvernamentale, precum ar fi cele ale reprezentanților pacienților sau cele din domeniul monitorizării corupției, au constituit puncte importante pe agenda Compartimentului Integritate. Menționăm colaborarea cu Asociația pentru Implementarea Democrației în cadrul proiectului

”Bună Guvernare prin Integritate și Responsabilitate în Sistemul de Sănătate Românesc”, cu Transparency International Romania în vederea definitivării formei Pactului de Integritate pentru sistemul de sănătate românesc și cu Centrul pentru Studii Juridice în vederea promovării unei atitudini anticorupție pentru cetățenii țării.

**D. Derularea proiectului cu finanțare externă „Bună Guvernare prin Integritate și Responsabilitate în Sistemul de Sănătate Românesc”**

- În cadrul proiectului ”Bună Guvernare prin Integritate și Responsabilitate în Sistemul de Sănătate Românesc” au fost realizate următoarele activități:
  1. Selectarea experților necesari în cadrul proiectului pentru domeniile: legislativ, sănătate publică/control în sănătate publică, managementul unităților sanitare, implementare proiecte europene, achiziții publice, politica medicamentului și integritate. Experții au redactat analize ale vulnerabilităților la corupție, propuneri de politică publică și proceduri operaționale pentru fiecare domeniu specific. Materialele prezentate de experți au fost utilizate de membrii Compartimentului Integritate la redactarea propunerilor de politică publică și a procedurilor operaționale. În final experții au redactat 4 suporturi de cursuri și 2 manuale de bune practici, necesare în activitatea de instruire din cadrul proiectului (martie 2013). Acești experți au derulat activități în perioada iunie –septembrie 2013;
  2. Selectarea formatorilor necesari pentru activitățile de instruire din cadrul proiectului. Au fost necesare trei sesiuni de selecție (martie-aprilie 2013, iulie-august 2013 și septembrie-octombrie 2013), fiind selectați la final:
    - a. 2 formatori pentru tematica scrierea și implementarea proiectelor europene;
    - b. 4 formatori pentru tematicile managementul fondurilor publice și parteneriatele public-private;
    - c. 5 formatori pentru tematica derularea și monitorizarea achizițiilor publice în unitățile sanitare;
    - d. 2 formatori pentru tematica integritatea în sistemul de sănătate;
    - e. 1 formator pentru mecanismul de feed-back al pacienților
  3. A fost derulată și finalizată cercetarea sociologică privind calitatea serviciilor în cadrul sistemului sanitar românesc și percepții asupra corupției de către pacienți (ianuarie-martie 2013). În baza răspunsurilor a fost redactat un raport intermediar de diagnoză asupra fenomenului de corupție din sistemul de sănătate (octombrie-noiembrie 2013);
  4. A fost gestionată comunicarea cu Autoritatea de Management pentru Programul Operațional ”Dezvoltarea Capacității Administrative”. Proiectul, prevăzut a fi fost finalizat la 15 noiembrie 2013, a fost prelungit cu 10 luni, pentru a permite realizarea, în principal, a activităților de instruire;
  5. Au fost depuse următoarele cereri de rambursare:

| 6. CERERI DE RAMBURSARE (RON fără TVA) |            |            |            |            |
|--|------------|------------|------------|------------|
| TOTAL                                  | CRC 4      | CRC 5      | CRC 6      | CRC 7      |
| <b>BENEFICIAR (MS)</b>                 | 274.104,48 | 37.578,44  | 53.303,00  | 697,00     |
| <b>PARTENER (AID)</b>                  | 228.255,98 | 184.290,62 | 131.244,65 | 124.640,57 |

7. Au fost instruite 53 de persoane (11 din cadrul Ministerului Sănătății împreună cu cei 42 de reprezentanți ai rețelei naționale de integritate) în vederea certificării acestora ca și formatori (septembrie 2013);
8. Au fost pregătite sesiunile de instruire ce se vor derula în 2014.

## **E. Alte activități**

- participarea membrilor Compartimentului Integritate la diferite sesiuni de instruire;
- participarea unui membru al Compartimentului Integritate la un seminar în Latvia;
- participarea unui membru al Compartimentului Integritate la un schimb de experiență în Germania, cu sprijinul Ambasadei Germaniei la București.

## **CAP. 24 – RAPORTUL FONDULUI DE REFORMĂ ÎN PROBLEME DE SĂNĂTATE**

În cadrul programului Fondul de reformă în probleme de sănătate, Ministerul Sănătății beneficiază de o finanțare nerambursabilă pentru dezvoltarea unor activități care au ca obiective îmbunătățirea accesului la servicii sociale și de sănătate, precum și creșterea calității serviciilor medicale. Această finanțare se acordă în cadrul Programului de cooperare elvețiano-român aprobat prin Acordul Cadru încheiat între Consiliul Federal Elvețian și Guvernul României pentru implementarea Programului de cooperare elvețiano-român pentru reducerea disparităților economico-sociale din cadrul Uniunii Europene extinse.

### **a) Îmbunătățirea accesului la servicii sociale și de sănătate**

1. Servicii sociale și de sănătate integrate la nivelul comunității: Proiectul are scopul de a crea un model funcțional de servicii sociale și de sănătate integrate și gestionate la nivel local în una sau două zone rurale (un oraș și mai multe sate pe zonă) care au indicatori slabi de dezvoltare.

A fost elaborat conceptul de proiect care descrie principalele etape necesare pentru implementarea acestei activități. Au fost selectate cele 3 județe în care se va desfășura etapa-pilot, precum și cele 18 autorități locale/consorții ale autorităților locale care vor beneficia de un program de dezvoltare a capacității autorităților locale.

### **b) Creșterea calității serviciilor medicale**

1. Îmbunătățirea unităților pediatrie de terapie intensivă: Proiectul se va concentra pe instruirea medicilor și asistentelor din spitalele regionale.

În urma finalizării procesului de selecție desfășurat în două etape, a fost selectată Agenția executivă care va implementa proiectul.

2. Servicii medicale prespitalicești și spitalicești de urgență: Proiectul are ca scop creșterea calității serviciilor medicale prespitalicești și spitalicești de urgență.

În urma finalizării procesului de selecție desfășurat în două etape, a fost selectată Agenția executivă care va implementa proiectul.

3. Servicii medicale de urgență și salvare aeriană: Proiectul are ca scop transferul de cunoștințe și experiență elvețiană în domeniul serviciilor medicale de urgență și operațiuni de salvare aeriană.

În anul 2013, 28 de piloți de la Inspectoratul General al Aviației au executat antrenamente la un simulator de zbor din Elveția. În România s-au desfășurat două activități de

antrenament în zbor, pentru folosirea trolului, precum și cursul Managementul resurselor echipajelor aeromedicale, de care au beneficiat piloții, medicii și asistenții medicali care participă la misiuni de salvare aeriană.

## **CAP. 25 – RAPORTUL UNITĂȚII DE MANAGEMENT AL PROIECTULUI – APL 2**

**1. Misiunea UMP – APL 2** este de a asigura managementul Proiectului privind reforma sectorului sanitar faza a II-a (APL 2), în conformitate cu prevederile acordurilor de finanțare și urmărind realizarea cu maximă operativitate și eficiență a obiectivelor proiectului.

Proiectul privind reforma sectorului sanitar faza a II-a este finanțat prin împrumut de la Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare (ratificat prin Legea Nr. 171 / 9.06.2005) și de la Banca Europeană de Investiții (aprobat prin HG Nr. 442 din 12.05.2005).

### **Obiectivele care trebuiau atinse în perioada de raportare (anul 2013):**

- Finalizarea lucrărilor de reabilitare a secțiilor de obstetrică și neonatologie din 12 maternități.
- Finalizarea contractelor pentru modernizarea liniei de fiolare de la sediul central al INCDMI Cantacuzino (Pavilion U), încheiate în luna iulie 2012 cu Bosch Packaging Services AG;
- Derularea contractului pentru livrarea de truse de instrumentar chirurgical ginecologic către 63 spitale;
- Derularea contractului de expertizare tehnică a clădirii Spitalului Clinic Județean Craiova în vederea stabilirii necesității consolidării acesteia;
- Achiziția de echipamente de tehnică de calcul pentru birourile UMP APL2;
- Derularea contractului de asistență tehnică pentru instruirea personalului pentru evaluarea tehnologiilor de sănătate.

### **2. Indicatori de performanță, cu prezentarea gradului de realizare a acestora**

Obiectivele specifice ale Proiectului privind reforma sectorului sanitar faza a II-a sunt:

- de a asigura servicii mai accesibile, de calitate îmbunătățită și cu rezultate medicale îmbunătățite pentru persoanele care necesită asistență maternală și neonatală, asistență medicală de urgență;
- de a asigura sprijin pentru elaborarea strategiei de asistență medicală primară.

Indicatorii de performanță<sup>2</sup>, stabiliți prin Acordul de Împrumut sunt:

- scăderea mortalității maternale: **realizat**;
- scăderea mortalității neonatale: **realizat**;
- creșterea satisfacției pacientelor care beneficiază de servicii medicale maternale și neonatale: **va fi evaluat după finalizarea proiectului** ;
- reabilitarea și echiparea unităților care acordă servicii medicale maternale și neonatale: **în curs de realizare** – s-au dotat cu aparatură medicală 205 maternități și sunt în derulare contracte de reabilitare pentru 14 maternități;
- instruirea personalului care acordă asistență tehnică maternală și neonatală: **realizat și chiar depășit** (s-au instruit 831 persoane față de 600, cât era prevăzut);
- scăderea timpului de răspuns al serviciilor de urgență: **realizat** în mediul urban. Acest indicator se calculează agregat pentru urgențele cu cod roșu și galben. În

<sup>2</sup> Indicatorii au fost calculați pentru primele 6 luni ale anului 2013

mediul rural, în anii anteriori s-a constatat o scădere inițială a acestui indicator urmată de o creștere, atât datorită dublării numărului total al urgențelor cu cod roșu și galben din mediul rural, măririi proporției urgențelor cu cod galben (cu timp de răspuns mai lung), cât și datorită creșterii numărului de echipaje SMURD, care preiau urgențe majore (cod roșu) din mediul rural și ale căror timp de răspuns nu a făcut obiectul monitorizării acestui proiect. Au fost monitorizați doar timpii de răspuns ai Serviciilor publice de ambulanță.

- scăderea mortalității în serviciile de urgență din 6 spitale (UPU și ATI): după o scădere inițială realizată în anii precedenți, în primele 6 luni ale anului 2013 s-a înregistrat o ușoară creștere;
- scăderea mortalității în Unitățile de primiri urgențe: **realizat**;
- scăderea mortalității în Compartimentele de primiri urgențe (camere de gardă): a înregistrat o ușoară creștere datorită faptului că prin îmbunătățirea intervenției de urgență prespitalicești (SMURD, Ambulanță), pacienții cu anumite tipuri de patologii, care înainte erau declarați decedați în faza prespitalicească sau soseau decedați în serviciile de primiri urgențe, în prezent pot fi aduși la Compartimentele de primiri urgențe prezentând semne vitale. În ciuda eforturilor terapeutice, unii dintre aceștia decedează mai târziu în Compartimentele de primiri urgențe. Unii pacienți sosesec în stop cardio-respirator și resuscitarea eșuează. Pentru acest tip de pacienți decesul este înregistrat în Compartimentul de primiri urgențe.
- scăderea mortalității în primele 24 ore de la internare a pacienților tratați în unități de terapie intensivă: după dotarea cu echipamente, în anii anteriori a înregistrat o scădere, urmată de o creștere; datele au fost colectate numai de la 6 spitale, care au primit echipamente de terapie intensivă;
- reabilitarea și echiparea unităților care acordă servicii medicale de urgență: **realizat** – în total s-au reabilitat 17 UPU și s-au dotat cu aparatură medicală 253 unități de urgență, 28 unități de terapie intensivă și 42 secții de cardiologie;
- elaborarea unei strategii de asistență medicală primară în zonele rurale: **realizat**;
- Dezvoltarea Sistemului Conturilor Naționale de Sănătate din România: **realizat**.

### 3. Scurtă prezentare a principalelor realizări în anul 2013

- **Lucrări de reabilitare:**
- S-au finalizat lucrarile de reabilitare ale secțiilor de obstetrică și neonatologie la 6 maternitati, din totalul celor 20 de unitati sanitare incluse in proiect.
- **Echipamente medicale:**
  - s-au derulat și finalizat contractele pentru modernizarea liniei de fiolare de la sediul central al INCDMI Cantacuzino (Pavilion U);
  - s-a derulat și finalizat contractul pentru livrarea de truse de instrumentar chirurgical ginecologic către 63 spitale;
  - s-a derulat și finalizat contractul de achiziție echipamente de tehnică de calcul pentru birourile UMP APL2;
- **Asistență tehnică (consultanță):**
  - s-a derulat si finalizat contractul de asistență tehnică pentru expertizarea tehnică a clădirii Spitalului Clinic Județean Craiova în vederea stabilirii necesității consolidării acesteia;
  - s-a finalizat contractul de asistență tehnică pentru instruirea personalului pentru evaluarea tehnologiilor de sănătate.

### 4. Raportarea cheltuielilor

|  | TOTAL PLĂȚI 2005-2013 –<br>PÂNĂ LA 31.12.2013<br>(EURO) | TOTAL PLĂȚI 2013 - PÂNĂ<br>LA 31.12.2013 (EURO) |
|--|---|---|
|  |   |   |



|                          |                       |                      |
|--------------------------|-----------------------|----------------------|
| <b>BIRD</b>              | 64.472.571,29         | 2.998.008,09         |
| <b>BEI</b>               | 42.308.747,66         | 11.771.898,25        |
| <b>Componenta locală</b> | 27.868.980,79         | 4.010.270,42         |
| <b>TOTAL:</b>            | <b>134.650.299,74</b> | <b>18.780.176,76</b> |

|                                    | <b>TOTAL PROJECT (EUR)</b> | <b>% (PLĂȚI vs ALOCAT)</b> |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| TOTAL PROIECT BIRD                 | 65.100.000                 | <b>99,04%</b>              |
| TOTAL PROIECT BEI                  | 66.400.000                 | <b>63,72%</b>              |
| TOTAL ALOCAT DIN COMPONENTA LOCALĂ | 36.380.000                 | <b>76,61%</b>              |

## **5. Nerealizări, cauze, măsuri de remediere**

În ceea ce privește lucrările de reabilitare a maternităților:

- datorita restricțiilor bugetare din anul 2013 nu au putut fi finalizate lucrările de reabilitare la 6 maternitati din cele 12 planificate a fi realizate pana la sfarsitul anului 2013;

la două unități sanitare, Craiova și Brașov, lucrările sunt suspendate.

Craiova: în urma decopertărilor s-au descoperit fisuri în structura de rezistență.

S-a luat decizia (de către proiectantul general) de a expertiza tehnic clădirea. Astfel a fost contractata asistența tehnică pentru expertizarea tehnică a clădirii Spitalului Clinic Județean Craiova. Expertiza tehnică a stabilit soluții de consolidare a clădirii spitalului. Conform prevederilor legale nu se pot executa lucrări de reabilitare până nu se consolidează structura de rezistență. În acest sens au fost înștiințați toți factorii implicați în acest proiect, respectiv: Spitalul, Consiliul Județean, Consultantul, Constructorul. Prin Proiectul de Reformă a Sectorului Sanitar APL 2 nu se poate finanța consolidarea imobilului de 10 etaje atâta timp cât secția de obstetrică și secția de neonatologie funcționează la etajul 8 în acest imobil. Pentru refacerea zonei dezafectate de la et. 8 corp dreapta, conform regulamentelor în vigoare, trebuie întocmit un proiect tehnic, avizat de expertul tehnic care a elaborat expertiza tehnică și este necesară obținerea unei noi Autorizații de Construire. S-a solicitat Spitalului să finanțeze acest proiect tehnic pe baza căruia să se poată efectua lucrările de refacere a zonei dezafectate.

Brașov: în urma revizuirii proiectului tehnic conform cerinței finanțatorului, a apărut necesitatea expertizării clădirilor. Expertizarea a stabilit soluția de consolidare și s-a întocmit proiectul de consolidare.

## **STRUCTURĂ INIȚIATOARE**

**Direcția de strategii și politici în sănătate: Director adjunct, Amalia ȘERBAN**

## **STRUCTURI AVIZATOARE**

**SERVICIUL AUDIT PUBLIC :Șef serviciu, Valentin Radu**

**CORPUL DE CONTROL: Șef serviciu, Luca Sorin**

**COMPARTIMENTUL DE AFACERI EUROPENE SI RELATII INTERNATIONALE: Șef compartiment, Roxana Rotocol**

**COMPARTIMENTUL INTEGRITATE : Șef compartiment, Cristian Petcu**

**CENTRUL OPERATIV PENTRU SITUATII DE URGENTA : Mariana Stanciu**

**SERVICIUL POLITICI, COORDONARE ȘI MONITORIZARE, ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ, TELEMEDICINĂ ȘI PROGRAME STRATEGICE: Șef serviciu, Petru Melinte**

**COMPARTIMENT NATO ȘI INFRASTRUCTURĂ CRITICĂ: Șef compartiment, Costel Bobolicioiu**

**DIRECȚIA MONITORIZARE ȘI EVALUARE ÎN SĂNĂTATE: Director, Mihaela Iancu**

**INSPECȚIA SANITARĂ DE STAT : Șef serviciu, Simona Pârnu**

**SERVICIUL DE POLITICI DE ORGANIZARE A SISTEMULUI DE SĂNĂTATE, POLITICI SALARIALE ȘI MONITORIZARE POSTURI: Șef serviciu, Doina Tănase**

**AGENȚIA NAȚIONALĂ DE PROGRAME DE SĂNĂTATE: Director general, Mihaela Bardoș**

**DIRECȚIA RESURSE UMANE ȘI PREGĂTIRE PROFESIONALĂ: Director, Beatrice Nimereanu**

**BIROU RELAȚII CU PRESA ȘI RELAȚII PUBLICE: Șef birou, Irina Teusdea**

**SERVICIUL JURIDIC SI CONTENCIOS: Șef serviciu, Bogdan Stancu**

**DIRECTIA BUGET ȘI CONTABILITATE: Director, Georgeta Bumbac**

**DIRECȚIA GENERALĂ DE INFRASTRUCTURĂ ȘI APARATURĂ MEDICALĂ: Director general, Marius Pârcioagă**

**UNITATEA DE ACHIZIȚII CENTRALIZATE:Șef serviciu, Carmen Comandașu**

**DIRECȚIA PATRIMONIU, APARATURĂ MEDICALĂ ȘI INVESTIȚII ÎN INFRASTRUCTURĂ: Director, Slavu Benone**

**UNITATEA DE IMPLEMENTARE ȘI COORDONARE PROGRAME: Șef serviciu, Irina Lungulescu**

**COMPARTIMENT DOCUMENTE CLASIFICATE:Șef compartiment Mirela Năstase**

**UNITATEA DE MANAGEMENT AL PROIECTELOR – BANCA MONDIALĂ: Director, Daniel Purghele**

**SECRETAR DE STAT: Dorel SĂNDESC**

**SECRETAR DE STAT: Francisk Iulian CHIRIAC**

**SUBSECRETAR DE STAT: Răzvan Teohari VULCĂNESCU**

**SECRETAR GENERAL: George DIGA**

