

**INSTITUTUL NAȚIONAL DE CERCETARE –  
DEZVOLTARE ÎN SĂNĂTATE  
BUCUREȘTI**

**RAPORT DE ACTIVITATE**

**2004**

**Institut membru al:**

**Asociației Școlilor de Sănătate Publică din Regiunea Europeană (ASPHER)**

**Asociația Latină de Analiză a Sistemelor de Sănătate (ALASS)**

**Certificat onorific al Universității din Kentucky – Școala de Sănătate Publică**

## **PREFATA**

Institutului National de Cercetare-Dezvoltare in Sanatate are ca principale domenii de activitate cercetarea aplicată, consultanță în domeniul reformei și managementului serviciilor de sănătate, formare în managementul serviciilor de sănătate, efectuarea de studii de prevalență a bolilor și a comportamentelor la risc, promovarea sanatații, elaborarea și aplicarea studiilor calitative și cantitative care stau la baza campaniilor IEC (informare, educare, comunicare), conceperea și desfășurarea campaniilor IEC, monitorizarea și evaluarea campaniilor IEC, elaborarea materialelor necesare campaniilor IEC, elaborarea de strategii pe termen scurt, mediu și lung de promovare a sanatații și educație pentru sanatație, modele de management pentru spitale pe baza analizelor datelor clinice și financiare proprii.

În anul 2004, Institutul a derulat o serie de activități de cercetare științifică și dezvoltare tehnologică în domeniul sănătății publice și managementului sanitar, în cadrul cărora au fost elaborate 24 de studii, precum și alte activități conexe activității de cercetare științifică și dezvoltare tehnologică în domeniul sănătății publice și managementului sanitar. În cadrul activităților conexe activității de cercetare au fost desfășurate activități de formare și perfecționare în domeniul sănătății publice și managementului sanitar, precum și activități de asistență tehnico-metodologică și consultanță privind furnizorii de servicii de sănătate și activități de sănătate publică și management sanitar.

Specialistii Institutului National de Cercetare-Dezvoltare in Sanatate au elaborat studii cu impact asupra populației generale, cum sunt cele referitoare la opinia acestora cu privire la bolnavul psihic și boala psihică, studiul privind cauzele mortalității infantile, factorii cauzatori ai fenomenului nasterilor nedorite, accesul la planning familial, studiul privind cunoștințele, aptitudinile și practicile tinerilor cu vârsta cuprinsă între 14-25 ani legate de infestarea cu ITS, HIV/SIDA și de consecințele practicării sexului neprotejat, studiul privind barierele în utilizarea metodelor moderne de contracepție.

De asemenea, a fost elaborat un studiu calitativ cu privire la evaluarea programului național de educație pentru sănătate în școala românească, un studiu privind evaluarea nevoilor formative și non formative de la nivelul unității de implementare a Programului Național 3 și de la nivelul Direcțiilor de Sănătate Publice privitoare la managementul Programului Național 3, un Studiu privind evaluarea formării în management a personalului medical și nemedical din domeniul sanitar în vederea implementării măsurilor de reformă, un Studiu privind îmbunătățirea calității serviciilor oferite în secții de profil chirurgical și terapie intensivă prin supravegherea infecțiilor nosocomiale.

Tot în 2004, au fost efectuate analize privind activitatea spitalelor și calitatea serviciilor furnizate pe baza datelor la nivel de pacient transmise de spitale folosind aplicația „DRG Național”. Scopul acestor analize a fost de a afla informații utile privind caracteristicile sectorului de îngrijiri spitalicești, monitorizarea permanentă a acestui sector, evoluția în timp a indicatorilor pentru decelarea tendințelor evolutive, compararea indicatorilor pentru a evidenția eventualele discrepante, stabilirea valorilor normale (tipice/comune) care vor putea fi utilizate la elaborarea de norme și standarde și la evidențierea variațiilor excesive față de acestea, aprecierea impactului unor eventuale intervenții, care va facilita procesul de luare a deciziilor .

În ceea ce privește activitățile conexe activității de cercetare și management sanitar, în cadrul Institutului, au fost organizate o serie de cursuri: Curs pentru obținerea competenței în “Managementul Serviciilor de Sănătate”, Curs de master în “Managementul Serviciilor Sociale și de Sănătate”, Curs de Marketing Social și Educație pentru Sănătate, Curs de instruire la nivel regional privind colectarea datelor clinice la nivel de pacient, Curs de instruire privind finanțarea bazată pe caz rezolvat pentru spitalele care vor începe utilizarea acestui mecanism din anul 2005.

## CUPRINS

### I. ACTIVITĂȚI DE CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ ȘI DEZVOLTARE TEHNOLOGICĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI MANAGEMENTULUI SANITAR

1. Studiu național privind opinia populației generale cu privire la bolnavul psihic și boala psihică.....	1
2. Studiu privind evaluarea formării în management a personalului medical și nemedical din domeniul sanitar în vederea implementării măsurilor de reformă.....	2
3. Studiu privind impactul campaniei de informare și distribuire de contraceptive gratuite în rândul populației feminine sărace, în câteva județe din Transilvania.....	5
4. Studiu privind îmbunătățirea calității serviciilor oferite în secții de profil chirurgical și terapie intensivă prin supravegherea infecțiilor nosocomiale.....	6
5. Studiu privind impactul caracteristicilor socio-demografice actuale și viitoare asupra necesarului de servicii de sănătate.....	8
6. Studiu privind strategia de cercetare-dezvoltare tehnologică în domeniile medical și farmaceutic, în perspectiva integrării în spațiul de cercetare european.....	10
7. Studiu privind cauzele medico-sociale ale mortalității infantile.....	12
8. Studiu privind factorii cauzatori ai fenomenului nașterilor nedorite: accesul la planning familial; factorii abandonului.....	14
9. Studiu privind cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor cu vârsta cuprinsă între 14-25 ani legate de infestarea cu ITS, HIV/SIDA și de consecințele practicării sexului neprotejat.....	15
10. Cercetare socio-medicală cantitativă și calitativă de tip CAP (cunoștințe, atitudini, practici) în cadrul proiectului „Prevenirea ITS/HIV/SIDA în unitățile militare din România”.....	18
11. Cercetare socio-medicală cantitativă și calitativă de tip CAP (cunoștințe, atitudini, practici) în cadrul proiectului „Prevenirea ITS/HIV/SIDA în școlile și unitățile militare din România” .....	20
12. Studiu calitativ, cu privire la evaluarea programului național de educație pentru sănătate în școala românească. (faza inițială).....	22

13. Studiu privitor la barierele în utilizarea metodelor moderne de contracepție.....	<b>23</b>
14. Studiu privind evaluarea nevoilor formative și non formative de la nivelul unității de implementare a Programului Național 3 și de la nivelul DSP privitoare la managementul Programului Național 3.....	<b>24</b>
15. Efectuarea de analize privind activitatea spitalelor pe baza datelor la nivel de pacient transmise de spitale folosind aplicația „DRG Național” și calitatea serviciilor furnizate.....	<b>27</b>
16. Elaborarea unei metodologii de calculare a costurilor la nivel de pacient pentru principalele tipuri de cazuri externate; studiu de aplicare a metodologiei.....	<b>30</b>
17. Elaborarea unor studii și analize privind performanța unităților spitalicești.....	<b>31</b>
18. Studiu privind elaborarea unor opțiuni de finanțare bazată pe caz a spitalelor pentru anul 2005.....	<b>33</b>
19. Studiu privind ajustarea finanțării bazate pe caz a spitalelor în funcție de cazurile cu durate de spitalizare extreme.....	<b>35</b>
20. Dezvoltarea unei aplicații software pentru evidența sumelor contractate de spitale și a celor decontate de CNAS, pe tipuri de servicii.....	<b>36</b>
21. Dezvoltarea unui instrument practic de calcul al costurilor pe tipuri de beneficiari în asistența socială” .....	<b>37</b>
22. Elaborarea și dezvoltarea continuă pentru Ministerul Sănătății a unei baze de date și soft de operare privind structura și personalul unităților cu paturi.....	<b>38</b>
23. Studiul național privind prevalența consumului de alcool, tutun și droguri în școli și nivelul de cunoștințe, atitudini și practici legate de consumul de droguri, alcool și tutun în rândul tinerilor Studiul ESPAD.....	<b>39</b>
24. Studiul calitativ, cu privire la evaluarea activității voluntarilor fundației „Tineri pentru Tineri”, în cadrul campaniei pentru prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală în rândul tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15-18 ani.....	<b>39</b>

## **II. ALTE ACTIVITĂȚI CONEXE ACTIVITĂȚII DE CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ ȘI DEZVOLTARE TEHNOLOGICĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂȚĂȚII PUBLICE ȘI MANAGEMENTULUI SANITAR**

### **A. Activități de formare și perfecționare de personal științific și tehnic în domeniul sănătății publice și managementului sanitar**

1. Curs pentru obținerea competenței în "Managementul Serviciilor de Sănătate" .....	<b>42</b>
2. Curs de master în "Managementul Serviciilor Sociale și de Sănătate" .....	<b>42</b>
3. Cursul de Marketing Social și Educație pentru Sănătate.....	<b>42</b>
4. Curs de instruire la nivel regional privind colectarea datelor clinice la nivel de pacient .....	<b>43</b>
5. Curs de instruire privind finanțarea bazată pe caz rezolvat pentru spitalele care vor începe utilizarea acestui mecanism din anul 2005.....	<b>43</b>
6. Pregătire teoretică și îndrumare practică a medicilor rezidenți de sănătate publică.....	<b>43</b>
7. Dezvoltarea Centrului de Informare și Documentare.....	<b>43</b>
8. Dezvoltarea paginii web a institutului și a paginii web DRG.....	<b>44</b>

### **B. Activități de asistență tehnico-metodologică și consultanță privind furnizorii de servicii de sănătate și activități de sănătate publică și management sanitar**

1. Participarea la implementarea sistemului de finanțare a spitalelor bazată pe caz (DRG).....	<b>44</b>
2. Campanie de promovare a unui stil de viață sănătos pentru prevenirea și combaterea bolilor cardiovasculare în rândul adolescenților.....	<b>44</b>
3. "Prevenirea și combaterea stigmatizării bolnavului cu tulburări psihice și a bolilor psihice – campanie integrată, de informare, educare, comunicare".....	<b>45</b>
4. Campanie de promovare a mijloacelor moderne de contracepție.....	<b>46</b>
5. Campanie de promovarea utilizării serviciilor de asistență prenatală și utilizarea carnetului gravidei.....	<b>47</b>
6. Campanie de: promovarea asistenței comunitare ca alternativă imediată de asistență medico-socială.....	<b>48</b>
7. Campanie de promovarea alăptării.....	<b>48</b>

**C. Activități de editare și tipărire a publicațiilor de specialitate:**

1. Elaborarea și editarea trimestrială a revistei "Management în sănătate" .....**49**
2. Elaborarea și editarea trimestrială a unui buletin DRG.....**50**

## Acronime și abrevieri

ATI	Anestezie și Terapie Intensivă
BMF	Chirurgie Buco-Maxilo-Facială
CAST	Casa de Asigurări de Sănătate a Transporturilor
CC	Complicații sau Comorbidități
CCP	Costul pe caz ponderat
CD	Cercetare-dezvoltare
CDI	Cercetare-dezvoltare-inovare
CIM	Clasificarea Internațională a Maladiilor
CIPM	Clasificarea Internațională a Procedurilor în Medicină
CJAS	Casa Județeană de Asigurări de Sănătate
CMR	Colegiul Medicilor din România
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
CNP	Codul Numeric Personal
DF	Domeniu farmaceutic
DJSP	Direcția Județeană de Sănătate Publică
DM	Domeniu medical
DMS	Durata medie de spitalizare
DRG	Diagnostic Related Groups (Grupuri de diagnostice)
DSP	Direcția de Sănătate Publică
FO	Foaie de Observație
HG	Hotărâre de Guvern
ICD	International Classification of Diseases
ICM	Indice de Case-Mix (Indice de Complexitate a Cazurilor)
ICPM	International Classification of Procedures in Medicine
IEC	Informare Educare Comunicare
INCDS	Institutul Național de Cercetare - Dezvoltare în Sănătate
IT	Information Technology (Tehnologia Informației)
ITS	Infecție cu transmitere sexuală
MAI	Ministerul Administrației și Internelor
MApN	Ministerul Apărării Naționale
LASS	Legea Asigurărilor Sociale de Sănătate
MS	Ministerul Sănătății
MF	Medicină de familie, medic de familie
MSF	Ministerul Sănătății și Familiei
MSI	Managementul Sistemului Informațional
OG	Ordonanța Guvernului
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	Organizație neguvernamentală
OUG	Ordonanță de Urgență a Guvernului
SMDP	Setul Minim de Date clinice la nivel de Pacient



TCP	Tariful pe caz ponderat
UE	Uniunea Europeană
UMF	Universitatea de Medicină și Farmacie
VR	Valori Relative

# I. ACTIVITĂȚI DE CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ ȘI DEZVOLTARE TEHNOLOGICĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂȚĂII PUBLICE ȘI MANAGEMENTULUI SANITAR

## 1. Studiu național privind opinia populației generale cu privire la bolnavul psihic și boala psihică.

**Scopul studiului** a fost de a afla opinia populației generale și a factorilor implicați în oferirea serviciilor privind percepția bolilor psihice și a bolnavilor psihici, în vederea derulării unei campanii naționale de IEC cu privire la destigmatizarea bolnavului psihic.

Studiul a avut două componente:

- Calitativă, care a fost finalizată de către INCDS
- Cantitativă, care a fost subcontractată cu Asociația IEPSU – FOCUS.

**Rezultatele componentei calitative** a studiului au pus în lumină următoarele concluzii:

- o necunoaștere a problematicei bolnavului psihic și a bolilor psihice din partea populației generale;
- asocierea imaginii bolnavului psihic cu “nebunul satului”;
- asocierea imaginii bolnavului psihic cu aceea a unei persoane periculoase, care trebuie ținută închisă într-o unitate specială de îngrijire, imagine negativă la formarea căreia, din păcate, contribuția mass-media este consistentă;
- imaginea medicului psihiatru este asociată deseori cu imaginea bolnavului psihic;
- condițiile grele în care se desfășoară activitatea de recuperare, reabilitare și integrare;
- lipsa de continuitate, în plan comunitar, în efortul depus de medicii psihiatri de recuperare și integrare a bolnavilor psihici;
- slaba prezență a instituțiilor societății civile în domeniul serviciilor adresate bolnavului psihic;
- necunoașterea prevederilor legale cu privire la bolnavul psihic de către membri ai instituțiilor autorităților locale, care au atribuții în acest sens, precum și lipsa de sprijin din partea acestora în derularea unor programe ale organizațiilor neguvernamentale (ONG) cu activități specifice.

### **Concluziile componentei cantitative**

În ceea ce privește cunoștințele și percepțiile populației generale cu privire la bolnavul psihic și boala psihică:

- 70,8% din cei chestionați asimilează boala psihică cu nebunia;
- 29,2 % dintre cei chestionați au răspuns că nu asimilează boala psihică cu nebunia;
- 61,4% din respondenți sunt de acord că bolile mintale se pot trata;
- 77,8% dintre respondenți sunt de acord că bolile mintale sunt boli ale creierului;
- 75,4% dintre respondenți afirmă că persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt violente;
- 76,6 % consideră că bolnavul psihic este periculos;

- 84,3% apreciază că bolile psihice sunt cauzate de stres;
- 58,45% apreciază că bolnavii psihici pot avea un loc de muncă;
- 48,2 % sunt preocupați de faptul că la un moment dat ar putea avea o problemă de sănătate mintală;
- 63,8% consideră că familia contribuie la apariția problemelor de sănătate mintală;
- 40,55% sunt de acord că persoanele cu probleme de sănătate mintală trebuie ținute închise în instituții speciale, în timp ce 59,5 % consideră că bolnavii psihici nu trebuie ținuti închiși în instituții speciale;
- 87,2% apreciază că mediul social este principalul factor care poate favoriza apariția unei boli psihice.

În privința relațiilor sociale:

- 60,4% apreciază că probabil ar fi jenați dacă prietenii ar ști că cineva din familia celui interviuat are probleme de sănătate mintală;
- 53,6% nu sunt siguri că ar putea trăi zilnic alături de o persoană cu probleme de sănătate mintală;
- 49,6% apreciază că probabil ar fi deranjați dacă ar fi colegi cu o persoană cu probleme de sănătate mintală;
- 54,9% apreciază că, probabil ar avea un sentiment de teamă să vorbească cu cineva care are probleme de sănătate mintală;
- 50,1 % apreciază că nu sunt siguri dacă ar putea avea o relație de prietenie cu un bolnav psihic.

## **2. Studiu privind evaluarea formării în management a personalului medical și nemedical din domeniul sanitar în vederea implementării măsurilor de reformă**

Scopul principal al studiului a fost de a evalua programele de formare în domeniul managementului din punct de vedere al adresabilității și accesibilității și din perspectiva opiniei foștilor cursanți ai institutului (perioada 1994-2003).

Adresabilitatea și accesibilitatea a fost estimată prin studierea bazei de date privind foștii cursanți. Au reieșit următoarele:

1. frecventarea preponderentă a cursurilor scurte, probabil datorită ușurinței de parcurgere a acestora și utilității lor imediate;
2. pregătirea profesională de bază a majorității celor care au frecventat aceste cursuri este de tip medical, majoritatea având specialități clinice;
3. locul de muncă este reprezentat în special de spitale și direcțiile de sănătate publică, fapt explicat pentru spitale de noile cerințe pentru funcțiile de conducere, iar pentru DSP-uri de profilul de activitate al acestora.

Opinia foștilor cursanți a fost obținută printr-un studiu cantitativ descriptiv, transversal, bazat pe datele obținute în urma aplicării chestionarului unui număr de 152 de absolvenți ai cursurilor din cadrul programului de formare în management.

Chestionarul autoadministrat a fost aplicat prin poștă cursanților selectați în urma eșantionării.

## Concluzii

În urma analizei răspunsurilor la chestionarul aplicat reies următoarele concluzii:

### a. Din punctul de vedere al caracteristicilor generale legate de participant:

- mai mult de două treimi din respondenți au vârsta sub 50 de ani (68%)
- adresabilitatea femeilor este mai mare decât cea a bărbaților (65% față de 33%)
- domeniile preponderente ale profesiilor sunt reprezentate de domeniul medical (80%) și de cel juridico-economic (11%)
- există o preocupare vizibilă pentru pregătirea și perfecționarea în management atât a persoanelor cu funcții de conducere cât și de execuție; se remarcă totuși o ușoară preponderență a funcțiilor de execuție deținute de cursant la momentul cursului (51% pentru funcția de execuție față de 46% pentru funcția de conducere)
- mai mult de o treime din cursanți au mai participat anterior la alt curs de management
- principalul loc de muncă este o unitate de furnizare a serviciilor medicale (spital, ambulatorii de specialitate, cabinete medicale) (63%); spitalul oferă cei mai mulți cursanți (47% din total); locurile de muncă din afara domeniului medical sunt cel mai bine reprezentate în cadrul cursurilor de master (20%).

### b. Din punctul de vedere al percepției cursanților privind procesele de formare, structura și rezultatele cursului:

- principalul motiv de adresabilitate la curs a fost accesul facil (apreciat din punct de vedere spațial și financiar) dar și faptul că la momentul respectiv, oferta INCDS reprezenta cea mai bună alternativă ;
- 93% consideră că nivelul conținutului cursului este la nivelul așteptărilor sau chiar peste așteptări;
- 92% consideră că informațiile/cunoștințele dobândite sunt utile sau foarte utile;
- componenta practică a cursului apreciată din punct de vedere cantitativ, calitativ și al utilității oferite a corespuns așteptărilor cursanților;
- principalele efecte pozitive ale frecventării cursului sunt reprezentate în ordine de îmbunătățirea cunoștințelor, dezvoltarea aptitudinilor de comunicare, de organizare și de conducere, dobândirea capacității de a identifica oportunități în mediul exterior organizației și a capacității de a scrie/dezvolta proiecte;
- încărcătura de muncă solicitată cursantului a fost considerată „prea multă” doar de către 9% din cursanți ;
- 84% consideră că au interacționat mult sau foarte mult cu colegii de la curs;
- mai mult de trei sferturi consideră că au participat activ sau foarte activ la cursuri;
- mai puțin de jumătate din respondenți au considerat că mai trebuie aduse îmbunătățiri pentru unele componente ale cursului cum ar fi suportul de curs, conținutul și organizarea cursului;
- aproape jumătate (45%) consideră că au existat rezultate imediate personale după absolvirea cursului;

### c. Din punctul de vedere al percepției cursanților privind utilitatea cursului pentru munca zilnică:

- 81% consideră beneficiile cursului ca importante sau foarte importante
- două treimi din cursanți au afirmat că aplică instrumentele/metodele învățate la curs destul sau foarte mult;

- peste jumătate din cursanți (59%) apreciază că absolvirea cursului a fost utilă pentru dezvoltarea carierei personale;
- peste 80% au menținut legăturile profesionale cu unii dintre colegii de la curs;
- cursul a fost recomandat și altor persoane în proporție de 90%; principalele motive pentru care cursul a fost recomandat sunt reprezentate în ordine de: îmbunătățirea cunoștințelor, utilitatea în dezvoltarea profesională, pentru că este interesant, pentru utilitatea în munca zilnică și pentru diplomă;
- în perioada parcursă după terminarea cursului și până la momentul prezent, mai mult de trei sferturi dintre cursanți și-au menținut funcția avută la momentul cursului, iar 17% dintre persoanele care au deținut funcție de execuție au avansat pe linie ierarhică;
- o mare parte din cursanți (o treime) au întâmpinat constrângeri din partea organizației; cele mai frecvente obstacole au fost de natură ierarhică sau organizațională, urmate de cele de natură birocratică și de cele economico-financiare.

### **3. Studiu privind impactul campaniei de informare și distribuire de contraceptive gratuite în rândul populației feminine sărace, în câteva județe din Transilvania**

**Scopul studiului** a fost cuantificarea impactului produs de derularea acestui program în cele două județe Maramureș și Mureș.

**Obiectivul** a constat în a demonstra că în zonele în care cele trei componente ale programului s-au desfășurat, populația avea cunoștințe mai bune despre planificare familială și despre locurile de unde se poate obține informația privind contracepția față de zonele neacoperite de program.

#### **Metodologie**

S-au utilizat tehnicile calitative și cele cantitative de analiză, iar prelucrarea datelor cantitative s-a realizat cu programul EPIINFO 2000.

Eșantioanele au fost alcătuite din 692 de femei de 18-45 de ani în județul Maramureș și de 803 de femei de aceleași vârste în județul Mureș. Chestionarele s-au completat în luna octombrie-2003.

**Rezultatele** se referă la informațiile de contracepție modernă, mai numeroase, deținute de femeile din zonele acoperite de campanie din județul Mureș (54,5%) față de femeile din zonele neacoperite de campanie ale aceluiași județ (23,7%). Diferența este semnificativă cu un  $\chi^2=41,61$ ,  $df=3$  (grade de libertate) și o probabilitate  $P<0,001$ . De asemenea ponderea femeilor care au știut de distribuirea de contraceptive gratuite a fost mai mare în zonele acoperite față de cele neacoperite cu o diferență semnificativă cu un  $\chi^2=31$ ,  $df=3$  și o probabilitate  $P<0,001$ .

În județul Maramureș unde programul a avut discontinuități în furnizarea de contraceptive gratuite și unde s-a intervenit pe zonele cu neacoperite cu acțiuni similare această diferență nu s-a semnalat.

Totuși pentru ambele județe sursa principală de informare privind distribuirea de contraceptive moderne a fost cabinetul de planificare familială în județul Mureș și medicul de familie în județul Maramureș.

## Concluzii

Concluzia generală este că deși campania a reușit să transmită informația legată de contracepția modernă (populația din zonele acoperite de campanie era mai informată decât populația din zonele neacoperite din județul Mureș) comportamentul reproductiv nu s-a modificat în urma acestei distribuiri de contraceptive gratuite. Motivul ar fi – din punctul de vedere al acestui studiu- lipsa unei educații pentru sănătate în general, lipsa respectului de sine și faptul că planificarea nașterilor se lasă la voia întâmplării.

Propunerea ar fi de a încerca conștientizarea populației asupra efectelor nedorite ale neutilizării contracepției, urmată apoi de o distribuire gratuită de contraceptive populației marginalizate. În același timp, distribuirea contraceptivelor trebuie să aibă un caracter continuu.

## 4. Studiu privind îmbunătățirea calității serviciilor oferite în secții de profil chirurgical și terapie intensivă prin supravegherea infecțiilor nosocomiale

**Scopul** studiului constă în îmbunătățirea calității serviciilor oferite în secții cu profil chirurgical și secții de terapie intensivă prin supravegherea infecțiilor nosocomiale.

**Obiectivele** principale urmărite de acest proiect sunt reprezentate de:

- Efectuarea unui studiu descriptiv referitor la prevalența infecțiilor nosocomiale în secții cu profil chirurgical și de terapie intensivă.
- Efectuarea unui studiu descriptiv de evaluare a consecințelor negative ale infecțiilor nosocomiale în secții cu profil chirurgical și în secții de terapie intensivă.
- Analiza cauzelor și punctelor critice ale proceselor de îngrijiri generatoare de infecții nosocomiale.
- Elaborarea unui model de supraveghere și de evaluare a consecințelor negative ale infecțiilor nosocomiale; elaborarea unui plan de măsuri de reducere a prevalenței infecțiilor nosocomiale și consecințelor negative ale acestora asupra serviciilor.

Studiul a inclus:

- O componentă cantitativă care a cuantificat prevalența infecțiilor nosocomiale în 2 spitale clinice, de urgență și a evaluat consecințele negative ale acestora
- O componentă calitativă care a vizat analiza cauzelor, a punctelor critice ale proceselor de îngrijiri generatoare de infecții nosocomiale.

### **Rezultate ale studiului descriptiv referitor la prevalența și evaluarea consecințelor negative ale infecțiilor nosocomiale în secții cu profil chirurgical și de terapie intensivă**

S-a urmărit descrierea celor două loturi în funcție de o serie de variabile precum: vârsta pacienților, localizarea infecției, durata medie de spitalizare pe secții, durata medie de spitalizare pentru cazurile cu localizare unică a infecției, starea la externare, legătura dintre cumulul de localizări și starea la externare, numărul produselor biologice, media produselor biologice recoltate/caz.

**Componenta calitativă** a studiului a urmărit analiza cauzelor și punctelor critice ale proceselor de îngrijiri, generatoare de infecții nosocomiale. Pentru atingerea scopului propus s-au utilizat 2 tehnici calitative: focus grup și interviul cu persoane cheie.

Această etapă a studiului și-a propus să identifice din perspectiva specialiștilor:

- principalele cauze generatoare de infecții nosocomiale în spital;
- procesele de îngrijiri care contribuie la apariția infecțiilor nosocomiale;
- cele mai adecvate măsuri de intervenție în vederea reducerii acestui fenomen.

Ca intervenții adecvate pentru reducerea incidenței infecțiilor nosocomiale au fost identificate în principal măsuri organizatorice precum:

- triajul eficient al bolnavilor la internare;
- aprovizionarea constantă cu materiale sanitare, de curățenie și servicii utilitare (apă, energie electrică, termică etc.);
- izolarea cazurilor potențial contagioase și măsuri de protecție a celor la risc de a dezvolta astfel de infecții;
- igienizarea saloanelor și a spațiilor folosite de către cei internați;
- instruirea personalului medical și nemedical pe tema prevenirii îmbolnăvirilor de acest gen;
- formularea clară a atribuțiilor în domeniu și alocarea responsabilităților însoțite de acordarea de autoritate (persoane special desemnate pentru îndeplinirea atribuțiilor de supraveghere și control), motivarea personalului (prin recompense bănești sub formă de prime, salarii) și avertizarea urmată de sancțiune în caz de greșeală. Este foarte important ca alocarea responsabilităților să fie însoțită de acordarea autorității (opinia generală este aceea că autoritatea departamentului de supraveghere și control este ignorată de autoritatea tip titlu, funcție);
- de asemenea se apreciază că limitarea intervențiilor și manevrelor cu risc crescut de infecție nosocomială reprezintă o măsură oportună și de dorit;
- În afara măsurilor de specialitate (care se adresează unității sanitare și personalului angajat), se desprinde nevoia unei mai bune informări a populației pentru o mai bună conștientizare a riscurilor infecțiilor nosocomiale.

Studiul și-a propus elaborarea unui plan de măsuri de reducere a prevalenței infecțiilor nosocomiale și reducerea impactului acestora asupra serviciilor. În acest scop s-a utilizat o metodă calitativă - tehnica grupului nominal, consultarea experților conducând la identificarea și ierarhizarea celor mai adecvate măsuri necesare pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale.

Măsurile identificate de către experți ca fiind adecvate pentru îmbunătățirea activității de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale au vizat în principal:

- modificări la nivel de concept/mentalitate în rândul personalului angajat în unități medicale (personal medical și auxiliar), decidenților din domeniu, dar și al populației;
- modificări legislative;
- modificări la nivel de structuri din punct de vedere organizațional, managerial și din punct de vedere al funcționalității structurii respective (unitate sanitară, departament de prevenire, supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale);
- modificări ale unor procese identificate ca fiind neadecvate etc.

Modelul elaborat a încorporat și măsurile identificate de către experți.

## **5. Studiu privind impactul caracteristicilor socio-demografice actuale și viitoare asupra necesarului de servicii de sănătate**

**Scopul principal al studiului** este cuantificarea relației dintre caracteristicile socio-demografice ale populației și îngrijirile spitalicești furnizate acesteia, astfel încât aceste cunoștințe să poată servi ulterior decidenților în activitatea de evaluare, prognoză și planificare.

**Obiectivul general** al studiului este determinarea volumului și tipului de servicii spitalicești acute utilizate în anul 2004 de către populația României, în funcție de caracteristicile socio-demografice ale acesteia.

**Obiectivele specifice** ale studiului:

1. Determinarea volumului de cazuri pe tip de serviciu (diagnostic principal, grupă de diagnostic, categorie majoră de diagnostic, clasă de diagnostic, subclasă de diagnostic, tip de spital, secție spitalicească, specialitate medic curant) și categorie socio-demografică (regiunea și județul de domiciliu, sexul și grupa de vârstă a pacientului).
2. Determinarea volumului de zile de spitalizare pe tip de serviciu (diagnostic principal, grupă de diagnostic, categorie majoră de diagnostic, clasă de diagnostic, subclasă de diagnostic, tip de spital, secție spitalicească, specialitate medic curant) și categorie socio-demografică (regiunea și județul de domiciliu, sexul și grupa de vârstă a pacientului).
3. Determinarea volumului de servicii chirurgicale pe tip de serviciu (tipul intervenției chirurgicale) și categorie socio-demografică (regiunea și județul de domiciliu, sexul și grupa de vârstă a pacientului).
4. Determinarea volumului de servicii de explorări funcționale pe tip de serviciu (tipul explorării funcționale) și categorie socio-demografică (regiunea și județul de domiciliu, sexul și grupa de vârstă a pacientului).
5. Determinarea volumului de servicii de explorări radiologice pe tip de serviciu (tipul explorării radiologice) și categorie socio-demografică (regiunea și județul de domiciliu, sexul și grupa de vârstă a pacientului).
6. Determinarea ratei de spitalizare pe tip de serviciu (diagnostic principal, grupă de diagnostic, categorie majoră de diagnostic, clasă de diagnostic, subclasă de diagnostic, tip de spital, secție spitalicească, specialitate medic curant) și categorie socio-demografică (regiunea și județul de domiciliu, sexul și grupa de vârstă a pacientului).
7. Determinarea ratei de utilizare a zilelor de spitalizare pe tip de serviciu (diagnostic principal, grupă de diagnostic, categorie majoră de diagnostic, clasă de diagnostic, subclasă de diagnostic, tip de spital, secție spitalicească, specialitate medic curant) și categorie socio-demografică (regiunea și județul de domiciliu, sexul și grupa de vârstă a pacientului).
8. Determinarea ratei de utilizare a procedurilor chirurgicale pe tip de serviciu (tipul intervenției chirurgicale) și categorie socio-demografică (regiunea și județul de domiciliu, sexul și grupa de vârstă a pacientului).
9. Determinarea ratei de utilizare a serviciilor chirurgicale pe tip de serviciu (tipul intervenției chirurgicale) și categorie socio-demografică (regiunea și județul de domiciliu, sexul și grupa de vârstă a pacientului).
10. Determinarea ratei de utilizare a procedurilor de explorări funcționale pe tip de serviciu (tipul explorării funcționale) și categorie socio-demografică (regiunea și județul de domiciliu, sexul și grupa de vârstă a pacientului).
11. Determinarea ratei de utilizare a serviciilor de explorări funcționale pe tip de serviciu (tipul explorării funcționale) și categorie socio-demografică (regiunea și județul de domiciliu, sexul și grupa de vârstă a pacientului).



12. Determinarea ratei de utilizare a procedurilor de explorări radiologice pe tip de serviciu (tipul explorării radiologice) și categorie socio-demografică (regiunea și județul de domiciliu, sexul și grupa de vârstă a pacientului).
13. Determinarea ratei de utilizare a serviciilor de explorări radiologice pe tip de serviciu (tipul explorării radiologice) și categorie socio-demografică (regiunea și județul de domiciliu, sexul și grupa de vârstă a pacientului).

### **Metodă**

#### ***Tipul studiului***

Studiul este de tip *descriptiv, retrospectiv*.

#### ***Populația țintă***

Populația țintă este reprezentată de populația României

#### ***Populația de studiu***

Populația de studiu este reprezentată de pacienții externați în primul semestru al anului 2004 din secțiile de acuți ale spitalelor din România

### **Rezultate**

Rezultatele studiului au fost prezentate principalului beneficiar (Ministerul Educației și Cercetării), urmând ca după evaluarea acestora să fie diseminate către potențialii utilizatori (Ministerul Sănătății, Direcții de Sănătate Publică și alți factori cu rol decizional în sectorul sanitar).

### **Concluzii**

Studiul constituie o unealtă utilă în planificarea, organizarea și evaluarea sectorului serviciilor spitalicești prin informațiile furnizate asupra legăturii dintre caracteristicile socio-demografice ale pacienților și utilizarea de către aceștia a serviciilor spitalicești.

## **6. Studiu privind strategia de cercetare-dezvoltare tehnologică în domeniile medical și farmaceutic, în perspectiva integrării în spațiul de cercetare european**

*Studiul a fost realizat de un colectiv de specialiști ai Centrului de Cercetare și Proiectare Sisteme Tehnologice și de Producție (INFOSIT S.A.) în colaborare cu Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate (INCDS) București.*

#### **Scopul proiectului a constat în:**

- creșterea gradului de concentrare a calității și eficienței activităților de CD
- susținerea procesului de stabilire a priorităților de CD, formulare a politicilor și planificare strategică a CD
- creșterea semnificativă a rolului și impactului activităților de CD
- creșterea capacității de integrare internațională, cu referire specială la spațiul de cercetare european.

#### **Obiectivele urmărite au fost următoarele:**

- Analiza situației prezente a sistemului CD din DM și DF în România și în țările UE.
- Compararea domeniului MF din România cu cele din țările UE.

- Determinarea principalelor deficiențe existente în România în domeniul MF și principalele măsuri care ar trebui avute în vedere pentru atingerea nivelului țărilor din UE mediu dezvoltate (în următorii 5-7 ani).
- Principalele orientări strategice privind evoluția pe termen mediu a sistemului CD în DM și DF.
- Creșterea calității performanțelor și activităților de CD în DM și DF.
- Detalierea măsurilor stabilite la obiectivul (3) pentru principalele boli care pot pune în pericol chiar aderarea României la UE.
- Stabilirea priorităților de cercetare-dezvoltare, formularea politicilor și planificarea CD; resurse necesare pentru CD.
- Creșterea impactului economic și social al activităților de CDI în DM și DF.
- Măsuri pentru diseminarea rezultatelor cercetării și pentru pregătirea populației în vederea aplicării măsurilor propuse.
- Integrarea în spațiul de cercetare european.

După amintirea obiectivelor și a modului în care s-a intenționat îndeplinirea lor, au fost menționate anumite premise și caracteristici pentru analiza și compararea sistemelor de cercetare – dezvoltare din România și din țările UE pentru domeniile medical și farmaceutic și pentru îmbunătățirea sistemului de cercetare – dezvoltare din România în aceste direcții.

Sistemul de sănătate din România a fost descris punându-se în evidență structura actuală a sistemului, actorii implicați, problemele identificate la nivelul sistemului în termeni de resurse, organizare, finanțare, morbiditate și mortalitate. Nu au fost uitate, însă, nici aspectele pozitive ale sistemului de sănătate românesc, precum și cheltuielile cu medicamentele în România și țările Uniunii Europene.

A doua etapă a constat în evidențierea problemelor privind cercetarea – dezvoltarea în domeniile medical și farmaceutic, cadrul de reglementări privind activitatea de cercetare – dezvoltare în România, starea de sănătate și cheltuielile pentru sănătate în România și Europa. A fost efectuată o paralelă între starea de sănătate și cheltuielile pentru sănătate în domeniile medical și farmaceutic, între România, țările UE, țările Europei Centrale și de Est și țările fostei Uniuni Sovietice.

Au fost luate în discuție perspectivele de încadrare a cercetării din domeniile medical și farmaceutic în spațiul de cercetare european, trecându-se în revistă Programul Cadru 6 al Uniunii Europene.

A fost elaborată o strategie de cercetare-dezvoltare în Domeniul Medical și Domeniul Farmaceutic” pentru perioada următoare (până în 2008-2010), strategie structurată în următoarele două capitole fundamentale:

#### 1. Managementul serviciilor de sănătate, ce include:

- Medicina bazată pe dovezi/evaluarea tehnologiilor medicale moderne și impactul lor asupra sănătății publice.
- Studii econometrice de apreciere a eficienței spitalelor / studii cost-utilitate și de eficiență/nevoi-alocare de resurse financiare.
- Evaluarea calității serviciilor de sănătate/satisfacției pacienților.
- Nevoi de resurse umane.

2. Sănătatea publică, cu toată aria bolilor prioritare pentru România, așa cum rezultă ele din analiza efectuată în cadrul proiectului în etapele inițiale: cancer, boli cardiovasculare, ITS, hepatita, bolile mentale, bolile copilăriei, bătrâneții și sărăciei, TBC. Acest capitol include următoarele subdomenii:

- Evaluarea stării de sănătate
- Promovarea sănătății.
- Epidemiologie
- Genetică/imunologie celulară/histologie/transplant de organe și țesuturi
- Servicii de profilaxie/îngrijiri/tratamente pentru pacienții uzuali
- Servicii medico-sociale pentru persoane defavorizate/inegalități/inechități în accesul la servicii de sănătate

## 7. Studiu privind cauzele medico-sociale ale mortalității infantile

Studiul, are drept **scop** identificarea de soluții și propuneri pentru reducerea amplitudinii acestui fenomen.

**Obiectivele** stabilite pentru studiu sunt:

- identificarea principalelor cauze sociale și medicale ale mortalității infantile, respectiv a acelor factori care determină un mod de viață la risc al familiei;
- identificarea acelor soluții aplicabile populației studiate, în vederea reducerii nivelului mortalității infantile;
- diseminarea informațiilor obținute cu privire la propunerile și recomandările optime și aplicabile pentru a contribui la dezvoltarea de programe specifice ținând scăderea nivelului fenomenului studiat.

**Metodologia de cercetare** a vizat județul Bistrița-Năsăud exact pentru a putea verifica acuratețea instrumentului de cercetare (chestionarul), a fezabilității studiului prin anchetă la domiciliu și, nu în ultimul rând, pentru a încerca a se identifica acele cauze care pot fi influențate prin programe de măsuri de sănătate publică menite să reducă frecvența fenomenului.

*Ipoteza de cercetat* stabilită este aceea că nivelul de educație al mamei reprezintă factorul generator de risc decisiv în cazul mortalității infantile.

Studiul a cuprins în cele două loturi pe toate mamele care au pierdut un copil mai mic de 1 an în decursul anului 2003, respectiv mame selectate aleatoriu dintre toate mamele care au avut în decursul aceluiași an un copil rămas în viață până la împlinirea vârstei de 1 an. Împerecherea subiecților din cele două loturi s-a făcut în raport de 2 mame-control pentru o mamă-caz păstrându-se ca bază de selecție aceeași localitate de rezidență..

Proiectarea *strategiei anchetei* propriu-zise a avut în vedere faptul ca majoritatea factorilor de risc importanți preexistă și acționează înaintea nașterii și chiar a sarcinii. Prin consecință, acești factori de risc pot fi considerați, apriori, ca factori predictivi ai mortalității infantile. Chiar din literatura studiată (a se vedea raportul privitor la revizia de literatură) se întâlnesc discuții despre existența a trei grupuri majore de factori predictivi pentru mortalitatea infantilă: condiția socio-economică, nivelul de instruire și școlarizare a mamei, absența îngrijirilor prenatale.

*Loturile de mame* au cuprins 55 de mame cărora le-a murit un copil sub 1 an în decursul anului 2003, respectiv 110 mame din eșantionul mamelor având un copil viu mai mic de 1 an pentru aceeași perioadă de timp.

### **Rezultatele cercetării.**

Analiza bazei de date a fost de tip descriptiv și observațional. *Obiectivul general* al analizei datelor și interpretării rezultatelor a fost acela de a descrie fenomenul mortalității infantile în județul Bistrița-Năsăud în anul de referință 2003.

### **Concluzii preliminare**

Între factorii de risc studiați și pe loturile aflate în studiu s-au observat următoarele:

- **vârsta mamei la naștere** este un factor de risc pentru viabilitatea nou-născutului până la împlinirea unui an de viață. În lotul de cazuri, aproape ½ dintre mame au născut având maximum 24 de ani, în timp ce, în lotul de control, numai aproximativ 1/3 se aflau la acest risc. Mai mult, sub 19 ani vârstă la naștere, există o pondere dublă a mamelor-caz comparativ cu cele control (12,8% comparativ cu 6,3%). La nivelul comparației pe grupe de vârstă la naștere, diferență semnificativă s-a înregistrat pentru grupa 20 – 24 de ani: 33,3% dintre mamele-caz nășteau un copil care urma să nu supraviețuiască până la 1 an de viață, respectiv, 13,9% dintre mamele-control nășteau un copil care urma să supraviețuiască aniversării unui an de viață;
- **nivelul de educație** este diferit reprezentat în cele două loturi, astfel: aproximativ ½ dintre mamele-caz aveau 8 clase terminate și aproximativ ½ dintre mamele-control aveau 10 clase terminate. În literatură nu sunt diferențe semnificative între 8 și 10 clase pentru considerarea nivelului de școlarizare ca factor de risc pentru mortalitatea infantilă (A se vedea tabelul din pagina următoare.);
- **nașterea prematură** se regăsește pentru jumătate dintre mamele-caz, în timp ce, în lotul de control, aceasta se regăsește la doar 10,1%. Și în cazul sarcinii prelungite, aceasta se regăsește de două ori mai frecvent în lotul de cazuri decât în cel de control: 12,8% comparativ cu 6,3%. Nașterile premature au determinat în proporție de 68,7% decese până la 6 zile de viață și în proporție de 26,3% decese infantile la vârstele cuprinse între 1 lună și un an de viață (A se vedea următoarele două tabele și cele două histograme);
- **sexul masculin** al nou-născutului pare a fi un factor favorizant pentru apariția fenomenului mortalității infantile în județul Bistrița-Năsăud și anul 2003 sau sexul feminin pare a fi un factor protector împotriva riscului de deces infantil: aproape 2/3 dintre decesele infantile sunt băieți (64,1% băieți decedați față de 35,9% fete decedate);
- **durata travaliului** mai mare de 12 ore este semnificativ mai frecventă în cazul mamelor din lotul de cazuri (28,2%) decât în cazul mamelor din lotul de control (13,9%);
- **gradul de aglomerare pe timpul nopții** prezintă diferențe de frecvență semnificative, astfel: copilul doarme singur în pat de două ori mai rar în gospodăriile mamelor-caz decât în gospodăriile mamelor-control (20,5% față de 46,8%); copilul doarme într-un mediu mai aglomerat dar și mai puțin supravegheat în gospodăriile mamelor-caz – doarme singur în pat și cu părinții în doar 17,9% dintre situații față de 39,2% dintre situațiile asemănătoare dar în casele mamelor-control, doarme mai rar cu mama în pat (17,9%) decât dorm copiii mamelor-control (41,8%);
- **alimentația cu apă potabilă curentă** a locuințelor este mai rar frecventă în casele mamelor-caz decât în casele mamelor-control: 7,7% comparativ cu 29,1%);

- **percepția mamelor privind cauzelor decesului copilului** lor este o informație pe care o considerăm importantă și am adăugat-o variabilelor, după ce s-a procedat la postcodificarea ei.

## **8. Studiu privind factorii cauzatori ai fenomenului nașterilor nedorite: accesul la planning familial; factorii abandonului**

### **Scopul:**

Evaluarea în trei județe pilot a fenomenului nașterilor nedorite și a celui de abandon al copiilor sub 10 ani precum și a gradului de acces la planificarea familială a grupurilor la risc, evaluare care să stea la baza propunerilor de măsuri și modificări în lege care în final să ducă la diminuarea fenomenelor nașterilor nedorite și a abandonului

### **Obiectivele:**

1. Analiza fenomenului abandonului copiilor în special a celor sub 10 ani
2. Identificarea grupurilor sociale cu risc crescut de nașteri nedorite și abandon familial.
3. Identificarea nevoilor familiilor cu status socioeconomic scăzut în domeniul planificării familiale și al protecției sociale.
4. Analiza ansamblului de beneficii sociale pentru femei în timpul sarcinii și al primului an de viață al copilului.
5. Evaluarea gradului de acces la serviciile de planificare familială al persoanelor din grupele la risc.
6. Evidențierea relației dintre fenomenul nașterilor nedorite și cel al abandonului.
7. Elaborarea recomandărilor necesare creării și îmbunătățirii programelor deja existente privind creșterea accesului la planificare familială a persoanelor cu status socioeconomic scăzut și a celor privind reducerea fenomenului abandonului, precum și propuneri de politică socială (eventual de legeferenda) de intervenție în vederea scăderii numărului nașterilor nedorite și a abandonului copiilor în special sub 10 ani.

### **Activități desfășurate în 2004**

- I. Crearea metodologiei și instrumentelor de cercetare în vederea:
  - a. identificării grupurilor sociale cu risc crescut de nașteri nedorite și abandon familial
  - b. evaluării nevoilor familiilor cu status socioeconomic scăzut în domeniul planificării familiale și de protecție socială
  - c. evaluării fenomenului abandonului copiilor
  - d. evaluării serviciilor de planificare familială
- II. Cercetarea in teren
 

Analiza rezultatelor și elaborarea raportului de cercetare

## **9. Studiu privind cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor cu vârsta cuprinsă între 14-25 ani legate de infestarea cu ITS, HIV/SIDA și de consecințele practicării sexului neprotejat.**

Studiul și-a propus realizarea a două componente:

- **cercetare calitativă**, realizată prin tehnica *focus grupului* și a *interviului structurat*
- **cercetare cantitativă**, realizată prin aplicarea unui *chestionar structurat*, de către operatori de interviu, în populația țintă.

**Scopul studiului calitativ** a fost de a elabora, pe baza rezultatelor studiului, o strategie de comunicare unică și unitară la nivel național, pentru o campanie națională de IEC în scopul reducerii riscului de îmbolnăvire cu ITS, inclusiv HIV/SIDA și adoptării unui comportament pozitiv relațiilor sexuale sigure în rândul tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15-25 de ani.

**Obiectivele studiului** au fost:

1. Să identifice și să evalueze nevoile de informare ale tinerilor în privința vieții sexuale și a riscurilor la care se expun în cazul relațiilor sexuale neprotejate;
2. Să identifice cauzele care determină, atitudini și comportamente potențial primejdioase pentru sănătatea lor;

Populația totală supusă studiului a fost alcătuită din unități simple, persoane fizice, și cu vârsta cuprinsă între 15-25 de ani.

În procesul de colectare a datelor au fost folosite tehnica de tip focus grup și tehnica interviului structurat pe baza unui chestionar cu răspunsuri performante, pentru aprofundarea obiectivelor studiului.

### **Rezumat al rezultatelor obținute în urma aplicării tehnicii de tip focus grup**

#### **Privind grupurile de tineri:**

- Au auzit și au informații despre căile de transmitere HIV (sex neprotejat/cu persoane necunoscute, prin sânge, instrumental medical, de la mama la făt).
- Ne există diferențe marcante, în ceea ce privește nivelul de cunoștințe, între băieți și fete, indiferent de vârstă.
- Nu se cunoaște tehnica negocierii față-băiat privind utilizarea prezervativului.
- Există diferențe în funcție de mediul din care provin (rural/urban). Există de asemenea diferențe majore între tinerii care au avut cu cine să discute deschis despre problemele legate de viața sexuală, sexualitate și igienă. Acest fapt s-a observat și în atitudinea pozitivă față de sex, vârsta la care ar trebui să aibă primul contact sexual (17-18 ani, indicată de respondenți) precum și ce anume stă la baza opțiunii acestora. Tinerii lipsiți de sprijin își încep viața sexuală mai devreme, fără a putea decide în cunoștință de cauză.
- Există multe confuzii între HIV și celelalte ITS, care sunt mult mai puțin cunoscute (excepție sifilisul și gonoreea), în sensul că nu se face diferența între virusul care provoacă SIDA și transmitătorii celorlalte ITS-uri.
- Se fac multe confuzii între mijloacele anticoncepționale și cele de protecție.
- Fetele, mai ales, sunt mai preocupate de prevenirea unei sarcini nedorite decât de ITS.
- Majoritatea adolescenților nu cunoaște deosebirea dintre sex și sexualitate.

- De asemenea actul sexual (ca definiție) se limitează la penetrarea vaginală, pentru care se folosesc (dacă) măsuri de protecție.
- Tinerii pun mare preț pe ”încredere” (cineva cunoscut, bine educat/ă, ”curat”) – datorită încrederii nu este nevoie să fie folosite mijloace de protecție.
- Pentru majoritatea tinerilor riscul de a se îmbolnăvi este considerat minim; ei cred că așa ceva se poate întâmpla numai altcuiva.
- Relația stabilă – poate să fie și o relație de o săptămână, dacă persoana este de încredere, ”cunoscută”.
- Sunt ”cool” petrecerile în care se combină consumul de băuturi alcoolice și sexul ocazional.

### **Tehnica interviului structurat față în față, pe bază de chestionar**

#### ***Cunoștințe***

- Au auzit despre HIV/SIDA 99% dintre respondenți, și numai 7 persoane (1%) nu au auzit.
- În schimb, în ceea ce privește ITS (altele decât HIV/SIDA) există unele confuzii.
- Astfel 31,4% dintre respondenți consideră că o persoană cu ITS nu se poate vindeca, iar 64,5% consideră că o ITS duce la moartea persoanei afectate.
- În ceea ce privește căile de transmitere HIV, 16,3% dintre respondenți consideră că poate fi transmis prin sărut.
- Un alt aspect care trebuie relevat este cel legat de partenerul stabil (în concepția adolescenților, ”stabil” = de încredere, cunoscut).

#### ***Atitudini***

- 84,4% dintre respondenți consideră că dragostea fizică trebuie să se bazeze pe încredere (vezi și răspunsurile legate de stabilitate, de la capitolul ”Cunoștințe”).
- 49,8% dintre respondenții de gen masculin consideră că prezervativul reduce plăcerea actului sexual, față de 23,1% dintre fete.
- Chiar dacă 75,4% nu consideră că este rușinos să cumperi un prezervativ, 89,2% consideră că partenerul s-ar simți ”în siguranță” și 86,5% sunt de acord cu folosirea prezervativului cu un partener nou (a se face comparația cu întrebările similare de la capitolul ”Cunoștințe” – partener virgin, prim contact sexual) și întrebările legate de ”Practici” precum:
- Cât de des au un prezervativ asupra lor – 53,3% au răspuns niciodată,
- A cumpărat vreodată un prezervativ – 63,6% au răspuns negativ, iar 61,2% nu au primit niciodată un prezervativ.

#### ***Practici***

- 30,4% dintre respondenți nu folosesc nici o metodă de prevenție
- 37,5% dintre respondenți nu folosesc ca metodă de prevenție prezervativul, dintre care 55,3%, adică 455 din 823 de respondente sunt fete.
- 53,7% dintre respondenți nu țin cont de părerea prietenilor atunci când este vorba de folosirea prezervativului.

- Studiul „Cunoștințe, atitudini, practici, în rândul tinerilor de vârstă 14-25 de ani, legate de transmiterea ITS, HIV/SIDA”, își propune și realizarea unei cercetări **cantitative** în rândul tinerilor cu vârste cuprinse între 14 și 25 de ani, asupra cunoștințelor, atitudinilor și practicilor legate de transmiterea de ITS, HIV/SIDA.

**Studiul cantitativ** a fost proiectat astfel încât să atingă următoarele **obiective**:

1. Identificarea indicatorilor statistici relevanți legați de ITS, HIV/SIDA în rândul adolescenților.
2. Identificarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor legate de transmiterea de ITS, HIV/SIDA.
3. Identificarea consecințelor sociale și asupra stării de sănătate ale ITS, HIV/SIDA.
4. Rolul mass-mediei și publicității în promovarea informațiilor corecte legate de ITS, HIV/SIDA.

Studiul a fost proiectat să culegă informații dintr-un **eșantion reprezentativ la nivel național** de adolescenți, bărbați și femei, cu vârste cuprinse între 14 și 25 ani.

Pe baza concluziilor acestui studiu a fost elaborată campania mass-media. Slogan „E bine să-l ai la tine, fie că-ți iese sau nu – **Ești dotat ?**”

Lansarea oficială a campaniei a avut loc pe 25.11.2004.

## **10. Cercetare socio-medicală cantitativă și calitativă de tip CAP (cunoștințe, atitudini, practici) în cadrul proiectului „Prevenirea ITS/HIV/SIDA în unitățile militare din România”**

Cercetarea a fost desfășurată în colaborare cu Ministerul Apărării Naționale la cererea Fundației „Tineri pentru Tineri”.

### **Obiectivele cercetării**

- identificarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor militarilor în termen care execută stagiul militar obligatoriu de un an și militarilor profesioniști angajați pe bază de contract în ceea ce privește viața sexuală și prevenirea ITS/HIV/SIDA;
- identificarea nevoilor de formare în domeniul prevenirii ITS/HIV/SIDA în vederea elaborării programei de instruire destinate personalului din unitățile militare care va lucra cu militarii în termen, precum și a materialelor de educare-informare, pentru tinerii din cadrul unităților militare.

### **Metodologie**

Componenta cantitativă s-a bazat pe aplicarea unui chestionar autoadministrat unui eșantion de militari în termen. Baza de eșantionaj a fost reprezentată de un număr de 20 de unități militare aparținând MApN-ului, bază pusă la dispoziție de către MApN, din care s-a constituit cadrul de eșantionaj. Cadrul de eșantionare a fost alcătuit din totalitatea militarilor în



termen și a militarilor profesioniști prezenți în luna iunie 2004 în cele 20 unități MAPN care îndeplinesc condițiile din definiția populației țintă. S-a recurs la eșantionaj multistadial. Eșantionul a avut o dimensiune de 600 subiecți, volum care ne asigură cu o probabilitate de 95% că rezultatele obținute prin aplicarea chestionarelor subiecților cuprinși în eșantion pot estima nivelul de cunoștințe, modelele de practică și de comportament ale militarilor din cele 20 de unități cu o marjă de eroare de  $\pm 3,8\%$ . Chestionarul a fost aplicat în unitățile militare de către subofițeri. Pentru aceasta au fost trimise împreună cu chestionarele scrisorile metodologice

## **Rezultate**

**Cunoștințe despre ITS și HIV/SIDA** Vasta majoritate a respondenților au auzit de ITS (97,9%) și HIV/SIDA (97,4%), majoritatea respondenților (84%) au fost de acord cu afirmația că o persoană sănătoasă se poate infecta cu HIV/SIDA. Peste trei sferturi din numărul total de intervievați (77,5%) cred că HIV/SIDA duce la moartea persoanei infectate și 71,5% sunt de acord cu afirmația că odată infectată cu HIV o persoană rămâne infectată până la sfârșitul vieții. Mai mult de jumătate dintre respondenți (62,5%) cred că o persoană care arată sănătoasă poate transmite HIV/SIDA și altor oameni, un procent de 59% dintre subiecți consideră că persoanele infectate cu boli cu transmitere sexuală se pot vindeca și 53% cred că bolile cu transmitere sexuală pot provoca moartea celor infectați.

**Atitudini privind ITS, HIV/SIDA** Un procent de 81% dintre respondenți consideră că au risc de infectare cu HIV/SIDA sau cu boli cu transmitere sexuală. Astfel 41% consideră că au risc mare, o cincime (20%) risc mediu, respectiv o cincime risc mic de infectare. Aproximativ o cincime dintre respondenți consideră că nu prezintă nici un risc de infecție cu HIV/SIDA sau cu boli cu transmitere sexuală. 63,4% au afirmat că prietenii lor consideră benefică utilizarea prezervativului, 32,8% au afirmat că nu țin cont de părerea prietenilor. 56,5% au răspuns că folosirea prezervativului duce la scăderea plăcerii actului sexual. Marea majoritatea a respondenților (87,9%) au considerat că s-ar simți în siguranță dacă partenera sau partenerul ar dori să folosească prezervativul, respectiv un procent de 6% s-ar simți jenați, iar 4% supărați.

**Practici privind viața sexuală și ITS, HIV/SIDA** Majoritatea respondenților (86,5%) și-au început activitatea sexuală la o vârstă cuprinsă între 14 și 18 ani Aproximativ două treimi (64%) dintre respondenți au declarat că au o parteneră stabilă cu care întrețin raporturi sexuale. Majoritatea respondenților (94,8%) au declarat că au folosit măcar o dată prezervativul pentru un contact sexual. Un procent de 69,5% dintre respondenți au declarat că au folosit prezervativul pentru contact sexual întâmplător, 61% pentru contact sexual cu prietena/soția/partenera stabilă și 43% pentru contact sexual cu o prostituată.

Mai mult de jumătate (58%) dintre respondenți au declarat că consumă alcool înaintea unui raport sexual; astfel 52% au declarat un consum ocazional, iar 6% un consum frecvent de alcool. Un procent de 42% dintre cei chestionați au declarat că nu consumă alcool înaintea unui contact sexual. 90,3% au afirmat că au cumpărat cel puțin o dată un prezervativ.

Dacă ar bănui că ar avea o boală cu transmitere sexuală, majoritatea pacienților (91,4%) ar apela la medic, mai mult de o cincime (22,8%) ar apela la o asistentă medicală, un procent de 18% s-ar duce la un prieten sau la farmacist, iar 16,2% la părinte. mai mult de jumătate dintre respondenți (53,3%) au ocazional un prezervativ, respectiv o treime au tot timpul asupra lor un prezervativ. Nu poartă niciodată prezervativ un procent de 10% dintre respondenți. Aproximativ două treimi (67,2%) dintre respondenți folosesc ca sursă de informare revistele, 63,3% televizorul, aproape jumătate (47,2%) întreabă prietenii, o treime (33,3%) găsesc informații pe Internet. Pentru celelalte variante de răspuns (părinți, frați, broșuri și radio) au fost înregistrate

procente cuprinse între 20 și 25%. Nu folosesc nici o sursă de informare mai mult de o zecime (11,3%) dintre respondenți.

## **11. Cercetare socio-medicala cantitativa si calitativa de tip CAP (cunoștințe, atitudini, practici) în cadrul proiectului „Prevenirea ITS/HIV/SIDA în școlile și unitățile militare din România”**

Cercetarea a fost desfășurată în colaborare cu Ministerul Administrației și Internelor la cererea Fundației „Tineri pentru Tineri”.

### **Obiectivele cercetării**

- identificarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor grupului țintă – elevi din licee militare (14-18 ani), studenți din școlile postliceale MAI și Academia de Poliție și militari în termen (19-25 ani), în ceea ce privește viața sexuală și prevenirea ITS/HIV/SIDA;
- identificarea nevoilor de formare în domeniul prevenirii ITS/HIV/SIDA, în vederea elaborării programei de instruire destinate personalului din unitățile și școlile militare care va lucra cu grupul țintă, precum și a materialelor de educare-informare.

### **Metodologie**

#### **Componenta cantitativă**

Componenta cantitativă s-a bazat pe aplicarea unui chestionar autoadministrat unui eșantion de militari în termen, elevi și studenți din unitățile și școlile militare implicate în proiect.

**Rezultate** – sunt prezentate separat pentru studenți și elevi pe de o parte și militari pe de alta.

### **Studenți și elevi**

**Cunoștințe despre ITS și HIV/SIDA** Vasta majoritate a respondenților au auzit de ITS (99,6%) și HIV/SIDA. Aproape toți respondenții (99%) au indicat contactul sexual ca principala modalitate de transmitere a BTS. Aproape toți respondenții (98,7%) au indicat ca principală modalitate de transmitere a HIV contactul sexual, în timp ce 94,2% dintre ei au răspuns că transmiterea se face prin folosirea în comun a acelor de seringă. Dintre respondenți, 86% au răspuns că HIV se transmite prin sânge, 84% au indicat instrumentele tăioase, și 77,2% au răspuns că HIV se poate transmite de la femeia gravidă la copil

**Atitudini privind ITS, HIV/SIDA** Majoritatea (92%) respondenților consideră că au risc de infectare cu HIV/SIDA sau cu boli cu transmitere sexuală. Astfel 35% consideră că au risc mare, 28% risc mediu, respectiv 29% risc mic de infectare. Aproximativ o zecime (8%) dintre respondenți consideră că nu prezintă nici un risc de infecție cu HIV/SIDA sau cu boli cu transmitere sexuală.

**Practici privind viața sexuală și ITS, HIV/SIDA** Majoritatea respondenților (89%) au declarat că au întreținut măcar o dată raporturi sexuale, doar un mic procent (11%) au declarat că nu au avut niciodată contact sexual. Majoritatea respondenților (84,5%) și-au început

activitatea sexuală la o vârstă cuprinsă între 14 și 18 ani, respectiv în adolescență.

Aproximativ două treimi (61,5%) dintre respondenți au declarat că au o parteneră stabilă cu care întrețin raporturi sexuale.

### **Militari**

**Cunoștințe despre ITS și HIV/SIDA** Vasta majoritate a respondenților au auzit de ITS (98,2%) și HIV/SIDA (98,0%). Aproape toți respondenții (96,1%) au indicat contactul sexual ca principala modalitate de transmitere a ITS. Aproape toți respondenții (95,2%) au indicat ca principală modalitate de transmitere a HIV contactul sexual, în timp ce 79,1% dintre ei au răspuns că transmiterea se face prin folosirea în comun a acelor de seringă. Dintre respondenți, 70,8% au răspuns că HIV se transmite prin sânge, 60,1% au indicat instrumentele tăioase, și 48,2% au răspuns că HIV se poate transmite de la femeia gravidă la copil. Majoritatea respondenților (80,7%) au fost de acord cu afirmația că o persoană sănătoasă se poate infecta cu HIV/SIDA. Un procent de 76,4% dintre intervieuați cred că HIV/SIDA duce la moartea persoanei infectate și 62,6% sunt de acord cu afirmația că odată infectată cu HIV o persoană rămâne infectată până la sfârșitul vieții. Mai mult de trei sferturi dintre respondenți (80,7%) cred că o persoană care arată sănătoasă poate transmite HIV/SIDA și altor oameni, un procent de 54,7% dintre subiecți consideră că persoanele infectate cu boli cu transmitere sexuală se pot vindeca și 57,9% cred că bolile cu transmitere sexuală pot provoca moartea celor infectați.

**Atitudini privind ITS, HIV/SIDA** Majoritatea (83%) respondenților consideră că au risc de infectare cu HIV/SIDA sau cu boli cu transmitere sexuală. Astfel 49,8% consideră că au risc mare, 18,3% risc mediu, respectiv 14,9% risc mic de infectare. 17% dintre respondenți consideră că nu prezintă nici un risc de infecție cu HIV/SIDA sau cu boli cu transmitere sexuală. Ca modalitatea de apărare împotriva bolilor cu transmitere sexuală, un procent de 61,2% nu își injectează droguri, aproape trei sferturi (68,7%) dintre respondenți declară că nu întrețin raporturi sexuale cu persoane despre care cred că au boli cu transmitere sexuală, iar două treimi (65,2%) dintre respondenți folosesc, în cazul unui raport sexual, mereu prezervativul. Un procent de 41,9% dintre respondenții declară că au încredere în partener reprezentă, iar 9,8% consideră că sunt prea tineri ca să ia astfel de boli.

**Practici privind viața sexuală și ITS, HIV/SIDA** Majoritatea respondenților (92,3%) au declarat că au întreținut măcar o dată raporturi sexuale, doar un mic procent (7,7%) au declarat că nu au avut niciodată contact sexual. Majoritatea respondenților (94,1%) și-au început activitatea sexuală la o vârstă cuprinsă între 14 și 18 ani, respectiv în adolescență. Aproximativ două treimi (58,9%) dintre respondenți au declarat că au o parteneră stabilă cu care întrețin raporturi sexuale. Majoritatea respondenților (96,5%) au declarat că au folosit măcar o dată prezervativul pentru un contact sexual. 58,4% dintre respondenți au declarat că au folosit prezervativul pentru contact sexual cu prietena/soția/partenera stabilă, mai mult de două treimi (70,3%) pentru contact sexual întâmplător și mai mult de o treime (43,1%) pentru contact sexual cu o prostituată.

## **12. Studiu calitativ, cu privire la evaluarea programului național de educație pentru sănătate în școala românească. (faza inițială)**

**Scopul studiului** este de a demonstra, pe baza rezultatelor, utilitatea și necesitatea disciplinei educație pentru sănătate.

**Obiectivele studiului** sunt:

1. Asigurarea unor programe naționale durabile de prevenire adresate copiilor și adolescenților din școala românească, pentru reducerea transmiterii ITS inclusiv HIV/SIDA și a prevenirii consumului de droguri.
2. Să identifice și să evalueze nevoile de informare ale tinerilor în privința educației pentru sănătate;

**Populația** totală supusă studiului a fost alcătuită din unități simple, persoane fizice, cu vârsta 7-18 ani, care studiază pentru prima dată disciplina educație pentru sănătate

Cercetarea se va desfășura în două etape, o etapă inițială la începutul anului școlar și o etapă finală la sfârșitul anului școlar în scopul evaluării nivelului cunoștințelor acumulate.

În procesul de colectare a datelor au fost folosite tehnica de tip focus grup și tehnica interviului structurat pe baza unui chestionar cu răspunsuri preformate, pentru aprofundarea obiectivelor studiului

**Concluzii generale desprinse în urma analizării rezultatelor obținute prin aplicarea tehnicii de tip focus grup**

- Se manifestă un interes deosebit al elevilor, atât din mediul urban cât și rural, față de subiectele legate de violența în familie, comunicarea cu părinții, igiena personală, igiena alimentației, sănătate mintală, protecția împotriva anumitor boli (altele decât cele sexuale);
- Elevii apreciază în mod argumentat interesul față de educația pentru sănătate;
- Contracepția rămâne în continuare un domeniu de interes atât pentru fete cât și pentru băieți, indiferent de nivelul educațional.
- Cunoștințele legate de sănătatea reproducerii sunt la un nivel scăzut datorită lipsei de informații suficiente în domeniu;
- Elevii doresc foarte mult accentuarea laturii aplicative în procesul de transmitere a cunoștințelor (exemple concrete, jocuri, invitarea unor specialiști în domeniu, tabere de instruire) și implicarea lor în activitățile specifice;
- În privința cunoștințelor acumulate, elevii au un nivel relativ bun de cunoștințe dar din cauza caracterului nepermanent acestea se pierd după o anumită perioadă;
- Persoana care transmite cunoștințele legate de educația pentru sănătate, în opinia elevilor trebuie să aibă o vârstă tânără, să fie receptivă la dorințele și problemele acestora, să fie informată, deschisă și dacă este posibil din afara unității de învățământ;

### **13. Studiu privitor la barierele în utilizarea metodelor moderne de contracepție**

**Obiective**

1. Determinarea printr-un *studiu cantitativ* a motivelor pentru care populația marginalizată: șomeri, persoane cu domiciliu în rural/urban cu venituri mici și nivel de instruire scăzut,

femei de etnie rromă, eleve și studente nu utilizează contracepția modernă sau apelează la ea doar în mică măsură.

2. Integrarea *metodelor calitative* de studiu într-un studiu cantitativ, în vederea stabilirii principalelor obstacole în calea utilizării contracepției moderne de către persoanele marginalizate.
3. Examinarea atitudinii populației marginalizate vis a vis de propriul comportament reproductiv.

### **Metodologie**

Studiul cantitativ s-a bazat pe un eșantion de 506 persoane de sex feminin de 15-44 de ani din județului Dâmbovița și de un eșantion de 500 de femei de aceeași vârstă din județul Dolj. Ancheta s-a efectuat în cursul lunii iunie 2004.

S-au organizat, în cadrul studiului calitativ 6 “focus-grupuri” în județul Dolj și 6 “focus-grupuri” în județul Dâmbovița. Un număr de 6 Focus grupuri au fost premergătoare studiului cantitativ, fiind efectuate pentru populația săracă din mediul rural și șomere; populația de etnie rromă; precum și pentru grupul de eleve și studente. Pe baza discuțiilor purtate s-au definitivat întrebărilor din chestionar. Ultimele 6 focus grupuri au fost efectuate după studiul cantitativ, acoperind aspectele ne-elucidate încă prin acest studiu.

### **Rezultate**

Grupurile marginalizate analizate au utilizat în principal metodele tradiționale de prevenire a unei sarcini. Dintre aceste grupe de femei analizate, rromele și șomerele sunt cele mai mari utilizatoare de metode tradiționale. În ceea ce privește utilizarea metodelor moderne ponderile sunt foarte reduse, prezervativul fiind mai utilizat de către eleve și studente, femeile șomere și femeile de etnie rromă.

Aceste grupe de populație, întrebate referitor la motivele ne utilizării contracepției moderne au declarat că partenerul nu este de acord cu utilizarea contracepției moderne (casnicele au dat un astfel de răspuns în proporție de 63,9%, elevele și studentele 37%, șomerele 37%, iar pentru femeile de etnie rromă ponderea cea mai însemnată este dată de faptul că nu le interesează acest subiect (34%).

### **Concluzii**

În aceste condiții campaniile viitoare ar trebui să aibă în vedere faptul că, cel puțin în județele Dolj și Dâmbovița, bărbatul se opune utilizării contracepției moderne.

Instruirea în domeniul contracepției ar trebui să aibă în vedere, în egală măsură populația de sex masculin și populația de sex feminin.

Lucrarea mai cuprinde principalele caracteristici legate de utilizarea contracepției în grupele de populație studiate: șomere, eleve și studente, femeile de etnie rromă. De asemenea se propun recomandări pentru campaniile viitoare, plecând de la identificarea caracteristicilor populației care utilizează sau care nu utilizează contracepția din diferite motive.

## **14. Studiu privind evaluarea nevoilor formative și non formative de la nivelul unității de implementare a Programului Național 3 și de la nivelul DSP privitoare la managementul Programului Național 3**

**Scopul studiului:** Îmbunătățirea asistenței medicale acordate mamei și copilului prin programul național de sănătate nr 3, prin creșterea capacității de management la nivelul Unității centrale de Management a Programelor de Sănătate a Femeii, Copilului și Familiei (UMP) și la nivelul direcțiilor județene de sănătate publică.

**Obiectivele studiului:**

- Identificarea principalelor probleme legate de managementul programului național 3 de sănătate a copilului și familiei, prin interviuri cu persoanele cheie implicate în derularea acestui program.
- Identificarea prin intermediul unui chestionar aplicat la nivelul UMP și a DSP-urilor (persoanelor implicate în managementul PN3), a principalelor nevoi de formare și altor tipuri de nevoi care se apar în managementul PN3.
- Detalierea, prin intermediul a 2 focus grupuri, a principalelor probleme de management a PN3 de la nivelul unităților de implementare a programului din cadrul DSP județene aflate prin chestionarul aplicat anterior.
- Evaluarea la fața locului a nevoilor de formare și de alt gen, identificate prin metodele anterioare, prin intermediul unor vizite în 3 direcții de sănătate publică județene.

**Metodologie**

Metodologia de evaluare a capacității de management a PN3 de la nivel central și local se bazează, în funcție de obiectivele urmărite, pe aplicarea mai multor metode studiu, atât metode calitative cât și metode cantitative.

**A.** În vederea obținerii unei priviri generale asupra principalelor probleme apărute în derularea programului național 3, se va utiliza o metodă de studiu calitativ și anume interviul cu persoane cheie, alese din cadrul instituțiilor cu responsabilități în coordonarea și implementarea programului național 3 de sănătate a copilului și familiei.

**Scopul** acestor interviuri este de a afla informații generale privitoare la managementul programului național 3 la nivel central și local, problemele apărute și eventual modalitățile lor de rezolvare.

Principalele informații care vor fi culese în cadrul acestor interviuri vor fi legate de aspecte organizatorice, economico-financiare, de personal, de comunicare, și de managementul informațiilor legate de derularea și evaluarea activităților din programul național 3. Detaliile sunt prezentate în *ghidul de interviu*. La finalul acestei activități va fi redactat un *raport*.

**B.** Următoarea metodă prin care dorim să aflăm aspecte importante legate de nevoile de formare în management și alte tipuri de nevoi, este o metodă de studiu cantitativ, și anume *chestionarul*. Scopul acestui chestionar este de a obține informații pertinente legate de nevoile de orice fel manifestate în managementul PN3, motiv pentru care va fi structurat pe patru dimensiuni. Detalii se prezintă în metodologia de întocmire a chestionarului. Vor fi intervievați inspectorii responsabili de asistența mamei și copilului de la nivel județean și angajați ai UMP. La finalul acestuia va fi redactat un *raport*.

**C.** Următoarea metodă utilizată în evaluarea nevoilor formative și non formative o constituie *focus grupul*, metodă de studiu calitativ, prin care se vor detalia anumite aspecte relevate în chestionarul aplicat anterior. Acestea pot fi informații de ordin calitativ privitoare la

problemele de management al programului 3 de la nivelul direcțiilor județene de sănătate publică. Vor fi efectuate 2 focus grupuri cu persoane implicate direct în derularea programului național 3 la nivel județean :

- Inspectori asistență mamă și copil
- Membri ai comisiilor județene de sănătate a mamei, copilului și familiei
- Coordonatori regionali ai activității din partea SECS

**D.** Pe baza datelor culese prin metodele anterioare și pentru o evaluare aprofundată a nevoilor formative și non formative de la nivelul DSP, vor fi organizate vizite în teren în două județe. DSP-urile vor fi alese pe baza de criterii geografice, socio-economice și de nevoi de formare identificate. În cadrul acestor vizite în teren vor avea loc întâlniri cu directorul DSP, inspectorul responsabil cu implementarea programului național 3, inspectorul coordonator al implementării tuturor programelor naționale, coordonatorul activității de distribuire de contraceptive, un medic de familie și un medic de familie implicat în programele de sănătatea reproducerii de la nivel județean

#### **Concluzii:**

1. Toate persoanele chestionate au afirmat ca activitatea lor profesionala se axează exclusiv sau prioritar pe managementul PN3.
2. Se poate aprecia ca exista o buna planificare a PN 3, dovedita prin numărul mare de respondenți care au afirmat ca stabilesc obiective organizaționale anuale. Totuși, existenta unei planificări strategice a fost perceputa intr-o măsura mai mica.
3. Exista probleme legate de circuitul informațional mai ales intraorganizațional, si mai ales către nivelul superior de management (doar 60% dintre respondenți au apreciat ca directorul dsp este informat referitor la implementarea PN3, doar 40% au perceput circuitul informațional intraorganizațional ca fiind bun sau foarte bun, datele din PN 3 nu sunt disponibile in format electronic pentru mai mult de jumătate dintre cei chestionați)
4. In general se constata o monitorizare si o evaluare insuficiente (doar 60% dintre cei chestionați evaluează impactul intervențiilor din PN3 asupra stării de sănătate a populației, 10% au declarat ca nu monitorizează programul, 30% au apreciat ca indicatorii nu sunt suficient de clari si utili, iar 20% au declarat ca nu ierarhizează intervențiile la nivel local). Propunerile de indicatori noi au constat in exprimarea nr. mediu de copii alimentați cu lapte praf si indicatori de calculare a stocului.
5. Intervențiile prioritare au fost considerate cele profilactice.
6. Partenerul perceput ca cel mai stabil a fost reprezentat de sectorul neguvernamental, iar colaborarea cu medicii de familie a fost fie nemulțumitoare/deficitară, fie neglijată.
7. Implementarea PN3 a fost apreciata ca îmbunătățită de la un an la altul de marea majoritate a celor chestionați, principalul motiv invocat fiind consistența finanțării.
8. Persoanele implicate in managementul PN 3 au, in general experiența, (80% sunt implicate de 2 ani sau mai mult) si apreciază ca își cunosc atribuțiile.
9. Un procent foarte mare dintre cei chestionați au afirmat nevoia de formare continua (33 persoane), chiar si cu scoatere din producție, in special in domenii tehnice si mai puțin in domeniul medical, in condițiile in care in general nu exista un plan de formare la nivelul organizațiilor, iar aproape  $\frac{3}{4}$  dintre intervievați au apreciat ca nu este stimulata in nici un fel participarea la activitatea de formare in organizația din care provin.

10. Doar 20 din cei 35 de intervievați au declarat ca au participat la activități de formare în ultimii 2 ani, înregistrându-se un număr foarte mare de non-răspunsuri (9).
11. S-a înregistrat o anume stabilitate în organizație, peste 2/3 dintre cei chestionați dorind să își păstreze poziția pentru mai mult timp.
12. Personalul direct implicat în managementul PN3 este în general mulțumit de derularea programului și percepe ca superiorul său este "relativ mulțumit".

## **15. Efectuarea de analize privind activitatea spitalelor și calitatea serviciilor furnizate pe baza datelor la nivel de pacient transmise de spitale folosind aplicația „DRG Național”**

Îngrijirile spitalicești reprezintă o temă esențială în domeniul managementului sanitar în general și al celui spitalicesc în particular. Importanța temei este dată de specificul acestui tip de îngrijiri care sunt esențiale pentru sănătatea și chiar viața pacienților și, în același timp, consumatoare de resurse importante. Cele două caracteristici ale îngrijirilor spitalicești explică pe deplin interesul acordat acestora, în sensul cunoașterii tipului și volumului de servicii necesare și a factorilor care induc cererea pentru aceste servicii.

Obținerea, utilizarea și, în final, valorificarea unor astfel de informații în cadrul gestionării sistemului de sănătate, mai precis în procesele de evaluare, prognoză și planificare, constituie esența managementului bazat pe informații și, prin urmare, sunt deziderate ale oricărui manager.

### **Scopul studiului**

Studiul își propune să pună la dispoziția decidenților informații utile privind:

- *Caracteristicile sectorului de îngrijiri spitalicești* atât sub aspectul nevoilor pentru ele cât și sub aspectul furnizării lor
- *Monitorizarea permanentă a sectorului* care va permite semnalarea în timp util a aspectelor „fierbinți”
- *Evoluția în timp a indicatorilor* pentru decelarea tendințelor evolutive
- *Compararea indicatorilor* astfel încât să poată fi evidențiate eventualele discrepanțe sau/și neconcordanțe
- *Stabilirea valorilor normale* (tipice/comune) care vor putea fi utilizate la elaborarea de norme și standarde și la evidențierea variațiilor excesive față de acestea

De asemenea, aceste informații pot constitui punctul de plecare pentru analize mai complexe vizând

- *Investigarea cauzelor fenomenelor* care va permite orientarea măsurilor corectoare
- *Aprecierea impactului unor eventuale intervenții* care va facilita procesul de luare a deciziilor

### **Obiectivele studiului**

**Obiectivul general** al studiului este obținerea unui set de indicatori care să răspundă întrebărilor uzuale despre îngrijirile spitalicești:

- Pentru cine (sunt furnizate serviciile)? → caracteristici socio-demografice ale pacienților



- Pentru ce (sunt furnizate serviciile)? → patologia internată
  - Cum ajunge pacientul în spital? → circumstanțele internării
  - Unde? → tipul furnizorilor (spitale, secții)
  - Ce și câte servicii? → indicatori de volum și intensitate a activității
  - Care este rezultatul îngrijirilor? → tipul externării și starea la externare
- Pentru a putea răspunde în mod specific nevoilor de informație ale CNAS, informațiile sunt furnizate atât la nivel de casă județeană de asigurări de sănătate cât și la nivel de spital.

**Obiectivele specifice** ale studiului:

**1.1. Analiza de situație**

- 1.1.1. Indicatori de utilizare a serviciilor spitalicești la nivel național, la nivel CAS și la nivel de spital în anul curent și în luna curentă
- 1.1.2. Morbiditatea spitalizată - Cele mai frecvente categorii majore de diagnostic și grupe de diagnostic (DRG) - la nivel național, la nivel CAS și la nivel de spital în anul curent și în luna curentă
- 1.1.3. Distribuția interspitalicească a cazurilor la nivel CAS în anul curent și în luna curentă
- 1.1.4. Distribuția interspitalicească a cazurilor chirurgicale la nivel CAS în anul curent și în luna curentă
- 1.1.5. Calitatea datelor la nivel de spital în anul curent și în luna curentă
- 1.1.6. Evoluția lunară a principalilor indicatori ai activității clinice la nivel de spital în anul curent

**1.2. Monitorizare:**

- 1.2.1. Cazuri speciale pe spital în luna curentă
- 1.2.2. Variații indicatori în luna curentă față de luna precedentă la nivel de spital
  - 1.2.2.1. Indicatori de activitate clinică
  - 1.2.2.2. Indicatori de calitate a datelor

**1.3. Evaluare**

- 1.3.1. Distribuția spitalelor după indicatorii de activitate clinică înregistrați în anul curent și în luna curentă
- 1.3.2. Distribuția CAS după indicatorii de activitate clinică înregistrați în anul curent și în luna curentă
- 1.3.3. Distribuția spitalelor după indicatorii de calitate a datelor înregistrați în anul curent și în luna curentă
- 1.3.4. Distribuția spitalelor după variația indicatorilor de activitate clinică înregistrați în luna curentă față de luna precedentă (toate cazurile cu spitalizare continuă)
- 1.3.5. Evaluarea caselor de asigurări județene din punct de vedere al morbidității spitalizate
- 1.3.6. Analiza activității chirurgicale
- 1.3.7. Durata medie de spitalizare
- 1.3.8. Mortalitatea spitalicească
- 1.3.9. Externări la cerere
- 1.3.10. Externări prin transfer interspitalicesc
- 1.3.11. Tendința evolutivă a indicelui de complexitate a cazurilor

**METODĂ**

**Tipul studiului**

Studiul este de tip *descriptiv, retrospectiv*.

**Populația de studiu**

Populația de studiu este reprezentată de pacienții externati în cursul anului 2004 din spitalele din România

## **REZULTATE**

Rezultatele studiului au fost prezentate lunar principalului beneficiar (Casa Națională de Asigurări de Sănătate) și au fost utilizate în procesul de luare a deciziilor privind finanțarea spitalelor.

## **CONCLUZII**

Studiul constituie o bază utilă în fundamentarea deciziilor în finanțarea spitalelor prin informațiile pe care le aduce privind performanța acestora.

### **16. Elaborarea unei metodologii de calculare a costurilor la nivel de pacient pentru principalele tipuri de cazuri externate; studiu de aplicare a metodologiei**

**Scopul** studiului este elaborarea unei metodologii fezabile și dezvoltarea procedurilor de aplicare pentru calcularea costurilor spitalicești la nivel de pacient și a valorilor relative românești ale grupelor de diagnostice, fapt ce va permite îmbunătățirea sistemului de finanțare bazată pe caz.

#### **Obiectivele studiului**

1. Revizuirea experiențelor anterioare de calculare a costurilor la nivel de pacient în România, și a lecțiilor învățate
2. Stabilirea unei metodologii de calculare a costurilor la nivel de pacient
3. Dezvoltarea procedurilor de aplicare a metodologiei
4. Testarea, finisarea și agrearea metodologiei
5. Lansarea Proiectului de calculare a costurilor cu durata a 2 ani, care să aibă ca scop obținerea setului de valori relative românești

#### **Metodologie**

Pentru realizarea scopului și obiectivelor prezentate, se analizează inițiativele precedente de calculare a costurilor la nivel de pacient și se evaluează aplicația de raportare financiară a cheltuielilor spitalelor, ExBuget versiunea 2.1. Se urmărește evaluarea metodelor anterior dezvoltate și a unor aplicații software utilizate de unele spitale pentru înregistrarea unor consumuri și costuri spitalicești la nivel de pacient. În acest mod, metodologia elaborată va ține cont de eforturile existente și de pașii făcuți deja de spitale în calcularea costurilor la nivel de pacient. Pe de altă parte, se valorizează datele de cost la nivel de secție clinică disponibile prin ExBuget 2.1 de la fiecare spital, aplicație CNAS oficială de raportare a execuției bugetare.

Metodologia de calculare are la bază principiul *colectării de jos în sus* a costurilor directe la nivel de pacient; costurile indirecte (disponibile în rapoartele ExBuget) vor fi *alocate* pe fiecare secție clinică și pe pacient.

Elaborarea metodologiei ține cont de nevoia captării în timp util și cu acuratețe a datelor de cost la nivel de pacient, după o structură relevantă. Astfel, în paralel cu SMDP, se obține un set minim de date de cost la nivel de pacient (SMCP). Structura SMCP are în vedere principalele tipuri de costuri directe ce se efectuează pentru pacient (medicamente, materiale sanitare, investigații, proceduri, cheltuieli personal medical) și un cost indirect.

Procedurile de aplicare a metodologiei detaliază întregul proces de colectare, resursele, etapele și fluxul datelor, numărul minim de cazuri necesare fiecărui DRG pentru a putea stabili costurile medii pe grupe de diagnostice.

Baza de date clinice la nivel de pacient după 9 luni (2004) conferă o imagine clară asupra activității spitalelor și a celor mai frecvente tipuri de cazuri, conturând și criteriile pentru selecția spitalelor în care se va desfășura colectarea datelor de cost.

Lansarea proiectului de calculare a costurilor la nivel de pacient aduce experiența unor spitale care deja calculează, după metode proprii, costuri pe pacient.

În paralel, evaluările la nivel de spitale permit îmbunătățirea metodologiei și planificarea realistă a procesului de calculare și a resurselor necesare.

### **Rezultate**

- Metodologie agreată de calculare a costurilor spitalicești la nivel de pacient, ținând cont de stadiul actual al spitalelor.
- Proceduri și specificații de aplicare a metodologiei.
- listă de spitale înscrise pentru Proiectul de calculare a costurilor la nivel de pacient, evaluate în termeni de contabilitatea costurilor.

### **Concluzii**

Prin evaluările și analizele realizate pentru elaborarea metodologiei se creează cadrul de colectare standardizată a costurilor la nivel de pacient și de calculare a valorilor relative românești, prin aceasta contribuind la adaptarea finanțării bazate pe caz la realitățile sistemului românesc actual de servicii spitalicești.

## **17. Elaborarea unor studii și analize privind performanța unităților spitalicești**

În temeiul responsabilităților pe care le are - sănătatea populației și bunul mers al sistemului de îngrijiri de sănătate - Ministerul Sănătății trebuie să elaboreze politici de sănătate care să îmbine armonios cele două aspecte.

Prima condiție pentru îndeplinirea acestui obiectiv este disponibilitatea unor informații corecte și precise despre sistemul de sănătate, incluzând aici atât nevoile de îngrijiri cât și îngrijirile acordate.

### **Scopul studiului**

Studiul își propune să pună la dispoziția Ministerului Sănătății informațiile necesare pentru fundamentarea deciziilor.

### **Obiectivele studiului**

**Obiectivul general** al studiului este obținerea unui set de indicatori privind îngrijirile spitalicești la nivel național, de județ, de tip de secție și de categorie diagnostică, studiul distribuției intrajudețene a îngrijirilor spitalicești și evaluarea diferențelor interjudețene sub aspectul indicatorilor de activitate clinică.

**Obiectivele specifice** ale studiului:

#### 1.1 Analiza de situație

1.1.1 Indicatori de utilizare a serviciilor spitalicești la nivel național, de județ de domiciliu al pacientului, de județ în care este localizat spitalul, de tip de secție, de categorie majoră de diagnostic (CMD), de grupă de diagnostic (DRG) și de secție în anul curent

1.1.2 Morbiditatea spitalizată - Cele mai frecvente categorii majore de diagnostic (CMD) și grupe de diagnostic (DRG) - la nivel național, de județ de domiciliu al pacientului, de județ în care este localizat spitalul și de secție în anul curent

1.1.3 Distribuția interspitalicească a cazurilor la nivel de județ de domiciliu al pacientului și de județ în care este localizat spitalul în anul curent

1.1.4 Distribuția interspitalicească a cazurilor chirurgicale la nivel de județ de domiciliu al pacientului și de județ în care este localizat spitalul în anul curent

1.1.5 Calitatea datelor la nivel de secție în anul curent

#### 1.2 Evaluare

1.2.1 Distribuția județelor după indicatorii de activitate clinică înregistrați în anul curent la nivel de județ de domiciliu al pacientului și de județ în care este localizat spitalul

1.2.2 Evaluarea județelor din punct de vedere al morbidității spitalizate

### METODĂ

#### **Tipul studiului**

Studiul este de tip *descriptiv, retrospectiv*.

#### **Populația de studiu**

Populația de studiu este reprezentată de pacienții externați în cursul anului 2004 din spitalele din România

### REZULTATE

Rezultatele studiului au fost prezentate trimestrial principalului beneficiar (Ministerul Sănătății) și au fost utilizate în monitorizarea și evaluarea sectorului serviciilor spitalicești.

### CONCLUZII

Studiul constituie o unealtă utilă în planificarea, organizarea și evaluarea sectorului serviciilor spitalicești prin informațiile furnizate asupra performanței unităților spitalicești.

## **18. Studiu privind elaborarea unor opțiuni de finanțare bazată pe caz a spitalelor pentru anul 2005**

## **Scopul studiului**

Scopul final al acestui studiu îl reprezintă elaborarea unor opțiuni de finanțare a spitalelor pe caz rezolvat (grupe de diagnostice – DRG) în anul 2005 care să ducă la o alocare mai obiectivă și mai transparentă a resurselor către serviciile spitalicești.

## **Obiective**

Obiectivele acestui studiu sunt următoarele:

1. Furnizarea periodică de informații finanțatorului (Casa Națională de Asigurări de Sănătate) privind relația între activitatea clinică a spitalelor și resursele financiare necesare pentru ca ele să își poată desfășura activitatea în bune condiții. Rezultatele sunt sub forma unor recomandări referitoare la politica de finanțare de urmat în decursul anului 2004 și pentru anul 2005.
2. Stabilirea numărului și tipurilor de spitale pentru care este fezabilă extinderea mecanismului de finanțare bazată pe caz în anul 2005.
3. Elaborarea unor propuneri privind tarifele pe caz ponderat pentru anul 2005 pentru toate cele 185 spitale finanțate pe caz rezolvat în anul 2004, cât și pentru noile spitale propuse a fi finanțate prin acest mecanism în anul 2005.

## **Metodologie**

Pentru atingerea obiectivului menționat, în mod periodic (lunar și trimestrial) se analizează activitatea clinică a spitalelor și se compară cu nivelul de activitate contractat pentru anul în curs. Datele folosite sunt cele clinice raportate lunar de spitale prin aplicația DRG Național, precum și cele financiare furnizate periodic de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS). Pe baza evoluției lunare a activității clinice se realizează o prognoză a activității ce va fi realizată pe întreg anul, astfel încât pe parcursul lui să se poată fundamenta eventuale modificări ale bugetelor alocate spitalelor de către CNAS conform recomandărilor făcute. Trimestrial situația sumelor realizate de spitale aferente activității pe DRG se compară cu execuția bugetară la trimestru, pentru a se urmări și ponderea cheltuielilor de personal în bugetul spitalelor.

Odată cu raportarea datelor clinice la 9 luni de activitate se analizează activitatea și altor spitale care nu sunt finanțate în anul 2004 pe caz rezolvat (DRG) și se elaborează a propunere de noi spitale care vor fi introduse în acest mecanism de finanțare în anul 2005. Totodată se efectuează primele simulări de tarife pe caz ponderat pentru operarea unor eventuale modificări în cursul anului acolo unde este cazul, precum și pentru stabilirea nivelului de finanțare pentru anul viitor. Datele folosite la simulările de tarife sunt: număr de pacienți externați și validați, indice de complexitate a cazurilor (ICM), precum și bugetele spitalelor din anul precedent, bugetele alocate pentru anul curent, execuția bugetară, și sume contractate și decontate pe tipuri de servicii (acuți, cronici, spitalizare de zi, rezidenți). De asemenea se ia în calcul și bugetul alocat îngrijirilor spitalicești pentru anul 2005 din Fondul unic de Asigurări Sociale de Sănătate și rata prevăzută a inflației.

## **Rezultate**

Simulările de tarife pe caz ponderat și bugete pentru spitalele finanțate pe caz rezolvat au ca rezultat furnizarea a 9 opțiuni de finanțare documentate, precum și recomandări privind utilizarea uneia dintre ele.

## **Concluzii**

Efectuarea analizelor lunare și a simulărilor de tarife pentru anul viitor contribuie la dezvoltarea mecanismului de alocare a resurselor disponibile pentru îngrijirile spitalicești de tip acut în funcție de numărul și tipul pacienților externați din spitale, astfel încât să se mențină un echilibru financiar pentru spitale dar în același timp să se asigure echitatea în distribuția resurselor.

## **19. Studiu privind ajustarea finanțării bazate pe caz a spitalelor în funcție de cazurile cu durate de spitalizare extreme**

### **Scopul studiului**

Scopul acestui studiu îl reprezintă elaborarea unui mecanism de ajustare a finanțării bazate pe caz pentru pacienții care au consumuri foarte mari sau foarte mici de resurse, astfel încât să se poată realiza o alocare mai obiectivă a resurselor în cadrul mecanismului de finanțare pe caz rezolvat.

### **Obiective**

Studiul cazurilor cu durate de spitalizare (DS) extreme are ca principal obiectiv identificarea unui mecanism de corelare a variației duratei de spitalizare cu costul spitalizării, în scopul ajustării finanțării bazate pe caz a spitalelor, pentru preîntâmpinarea riscului financiar atât al spitalului cât și al finanțatorului. În final acest mecanism de ajustare este transpus în normele Contractului-Cadru privind finanțarea spitalelor în anul 2005.

### **Metodologie**

Studiul a cuprins două etape:

- I. *Definirea și cuantificarea* cazurilor cu DS extreme la nivel național, pe fiecare grupă de diagnostic, pe baza de date cuprinzând pacienții externați la 4 luni 2004, prin testarea mai multor metode statistice. Rezultatul primei etape: definirea limitelor inferioare și superioare de normalitate a duratei de spitalizare pentru 447 de DRG-uri din România (cu cel puțin 50 de cazuri), deci implicit a cazurilor cu DS extreme. Metodele statistice folosite pentru definirea limitelor de normalitate pentru fiecare DRG au fost: deviația standard față de media logaritmică a duratelor de spitalizare, aplicarea proporției deviației standard față de media logaritmică a duratelor de spitalizare la media normală a duratelor de spitalizare, și înmulțirea și împărțirea la un coeficient cuprins între 2 și 3 a duratei medii de spitalizare.
- II. *Cuantificarea financiară* a impactului cazurilor cu DS extreme definite conform etapei I, asupra spitalelor, etapă realizată prin calcularea numărului cazurilor echivalente pe fiecare spital și a ICM-ului pe cazurile echivalente pentru semestrul I de activitate.

### **Rezultate**

În urma testării mai multor metode statistice, au fost selectate două dintre ele pentru simularea impactului financiar: metoda cu 2 deviații standard față de media logaritmică a duratelor de spitalizare, și cea a DMS înmulțit și împărțit la 3 (L3H3).

Aplicând cele două metode de definire a limitelor de normalitate a DS pentru fiecare DRG, pe activitatea clinică la 6 luni din 2004 a celor 185 de spitale finanțare pe caz rezolvat, s-a observat:

- Metoda Deviației standard are un impact mai mic în comparație cu metoda L3H3 în ajustarea finanțării, datorită numărului mai mic de cazuri cu DS extreme identificat cu această primă metodă.
- Impactul în finanțare este dat de balanța între economiile înregistrate la nivelul CAS pe cazurile cu DS extreme mici și necesarul suplimentar de finanțare pentru cazurile cu DS extreme mari; în acest sens, rezultatele celor două metode sunt diferite, astfel:
  - prin aplicarea metodei L3H3 necesarul de finanțare depășește potențialele economii înregistrate pe cazurile cu DS extreme mici, cu 985,5 milioane lei
  - prin metoda Deviației standard potențialele economii la nivelul CAS înregistrate pe cazurile cu DS extreme mici sunt mai mari decât necesarul de suplimentare a fondurilor pentru cazurile cu DS extreme mari, cu 56,7 miliarde lei.

### **Concluzii**

Din rezultatele studiului efectuat asupra cazurilor cu durate de spitalizare extreme, INCDS recomandă ajustarea finanțării bazate pe caz prin folosirea metodei Deviației standard în definirea limitelor de normalitate a DS pentru grupele de diagnostice. Această metodă va fi aplicată pe datele clinice la 9 luni ale spitalelor, și implicit va fi efectuată simularea financiară a acestor cazuri pentru o bună previzionare a variațiilor în nivelul de finanțare a spitalelor în anul viitor.

## **20. Dezvoltarea unei aplicații software pentru evidența sumelor contractate de spitale și a celor decontate de CNAS, pe tipuri de servicii**

### **Scopul studiului**

Scopul final al acestui proiect îl reprezintă dezvoltarea și implementarea aplicației și colectarea lunara de date începând cu ianuarie 2005.

### **Obiective**

Obiectivele acestui proiect sunt următoarele:

1. Definirea procesului și realizarea specificațiilor tehnice ale aplicației.
2. Dezvoltarea aplicației
3. Instalarea aplicației la CNAS și CJAS-uri.
4. Începerea colectării de date în ianuarie 2005
5. Rafinarea aplicației și procesului

### **Metodologie**

Pentru atingerea obiectivului menționat s-au parcurs următorii pași:

1. S-au stabilit indicatorii pentru care se colectează date în aplicație: indicatori în legătura cu executia bugetara și tipurile de sume pe care se înregistrează contractarea, realizare și decontarea.

2. S-a stabilit fluxul informațiilor colectate în aplicație: modul în care aceste informații sunt introduse introduse într-o bază de date prin intermediul aplicației la Casele Județene de Asigurări de Sănătate (CJAS), modul în care se centralizează aceste date la CNAS, precum și mecanisme de asigurare a consistenței datelor de la CJAS-uri și CNAS în urma unor modificări de date care pot apărea în datele înregistrate la nivelul CJAS.  
Pentru realizarea acestor pași s-au purtat discuții cu personalul CNAS, s-au prezentat diverse soluții care au fost analizate împreună și, de comun acord, s-a ales soluția optimă care să definească un standard de colectare și centralizare a informațiilor.
3. S-a stabilit sistemul de gestiune a bazelor de date, în funcție de modul de colectare a informațiilor la nivel CJAS, de volumul estimat al datelor colectate și centralizate și s-a optat pentru Microsoft Access 2000 ca sistem de gestiune baze de date.
4. S-a dezvoltat o aplicație client prin intermediul căreia se pot colecta date în bază, analiza datele colectate, genera fișiere cu date la nivel CJAS pentru a fi transmise la CNAS, importa datele în baza de date centralizată de la CNAS.
5. S-a dezvoltat un modul de raportare care să permită efectuarea de analize pe baza de date, atât la nivel local (CJAS), cât și la nivel central (CNAS).
6. Pe parcursul realizării acestei soluții informatice au fost prezentate spre analiză personalului implicat la nivel CNAS diverse versiuni intermediare ale aplicației pentru a stabili punctele care necesită corecții sau adăugări.

### **Rezultate**

Colectarea informatizată a informațiilor specificate și centralizarea acestora au ca rezultat furnizarea tuturor informațiilor necesare cu privire la o estimare cât mai precisă a tarifelor pe caz ponderat în funcție de datele colectate.

## **21. Dezvoltarea unui instrument practic de calcul al costurilor pe tipuri de beneficiari în asistența socială**

### **Scop**

Elaborarea unui manual și furnizarea unor cursuri de formare vor constitui într-un instrument practic pentru îmbunătățirea managementului furnizorilor de îngrijiri, a evaluării, contractării și finanțării serviciilor medico-sociale.

### **Activități:**

- elaborare metodologie și grila de calcul
- testare instrument în 4 organizații furnizoare
- scriere toolkit
- revizuire toolkit, dezvoltare grila costuri standard, editare versiune eng. Pt. USAID.
- 3 progr. training regionale (1 în iulie, 2 în decembrie). Auditoriu: reprezentanți ai administrației publice locale.



## **22. Elaborarea si dezvoltarea continuă pentru Ministerul Sănătății a unei baze de date si soft de operare privind structura si personalul unităților cu paturi**

### **Scopul studiului**

Scopul final al acestui proiect îl reprezintă dezvoltarea si implementarea aplicației si colectarea lunara de date.

### **Obiective**

Obiectivele acestui proiect sunt următoarele:

1. Definirea procesului și realizarea specificațiilor tehnice ale aplicației.
2. Dezvoltarea aplicației
3. Instalarea aplicației la Ministerul Sănătății si Direcțiile Județene de Sănătate Publică
4. Începerea colectării de date
5. Rafinarea aplicației si procesului de colectare de date

### **Metodologie**

Au avut loc consultări între echipa responsabilă de acest proiect din cadrul INCDS și direcțiile Ministerului Sănătății. În urma acestor consultări s-a cristalizat ideea realizării unui soft care sa conțină într-o bază de date toate unitățile și subunitățile sanitare, urmând ca, pe aceasta structura creata, sa fie colectate date referitoare la numărul de paturi si la resursele umane corespunzătoare fiecărei entități.

Au fost analizate modul actual de lucru al Direcțiilor din MS, precum si posibilități de îmbunătățire și automatizare a fluxului de date existent. De asemenea, o altă idee importantă a fost posibilitatea de a regăsi si analiza rapid informațiile din baza de date.

In urma unor consultări ulterioare, rapoartele au fost îmbunătățite ca interfața, pentru a extrage cât mai exact informația de care este nevoie pentru luarea deciziilor la nivelul Ministerului Sănătății.

De asemenea, pentru a acoperi necesitatea datelor pentru luarea deciziilor de planificare județeană sau regională, s-a decis ca programul sa permită câmpuri suplimentare care sa fie colectate la nivel local și centralizate la nivelul Ministerului Sănătății

### **Rezultate**

A fost realizata aplicația UNITĂȚI SANITARE, concepută și dezvoltată de Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate. Acest program permite gestionarea nomenclatorului de unități sanitare și a datelor aferente acestora, precum și analiza și raportarea standardizată a situațiilor necesare Ministerului Sănătății.

Aplicația a fost concepută în două variante: varianta desktop, în care datele pot fi introduse și gestionate la nivelul Ministerului Sănătății și varianta Web-based (Internet), în care datele aferente unităților sanitare pot fi introduse direct de la nivelul unităților sau a Direcțiilor de Sănătate Publică din fiecare județ, Ministerul Sănătății având rolul de a gestiona și analiza aceste date la nivel central.

Problemele apărute in implementarea acestui program sunt legate de nedefinirea completa a organizării structurilor sanitare. Este necesar ca subunitățile sanitare sa fie definite în conformitate cu nomenclatorul de secții în vigoare.

## **23. Studiul național privind prevalența consumului de alcool, tutun și droguri în școli și nivelul de cunoștințe, atitudini și practici legate de consumul de droguri, alcool și tutun în rândul tinerilor Studiul ESPAD**

Studiul național privind consumul de tutun, alcool și droguri - România 2003 face parte din proiectul european "The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD)" care se desfășoară la intervale de 4 ani în peste 30 țări europene și se referă la adolescenți de 16 ani care frecventează cursuri de zi în instituții de învățământ postgimnazial.

Rezultatele studiului realizat în România în anul 2003 sunt prezentate în raportul de țară, care conține și date comparative ale diverselor tipuri de consum față de anul 1999, cu precizarea sporului de creștere/descreștere aferent

### **Activități 2004**

- Elaborarea raportului național final
- Diseminarea informațiilor - conferința de presă

## **24. Studiul calitativ, cu privire la evaluarea activității voluntarilor fundației „Tineri pentru Tineri”, în cadrul campaniei pentru prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală în rândul tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15-18 ani.**

Studiul s-a desfășurat în perioada 01.08 – 31.08.2004, în localitatea Năvodari, pe perioada în care elevi cuprinși în sistemul național de învățământ cu vârsta cuprinsă între 15-18 ani, se aflau în tabără.

Studiul a cuprins analiza răspunsurilor date de subiecți din cadrul populației țintă, cu privire la cunoașterea și aplicarea a două practici de sex fără riscuri, recunoașterea de către tineri a mesajului difuzat în campanie și calitatea procesului de comunicare interpersonală în activitatea voluntarilor.

Obiectivele studiului au fost:

1. gradul de atingere a procentului de 60% din tinerii cuprinși în activitățile de *outreach* care declară aplicarea a două practici de sex fără riscuri;
2. recunoașterea de către tineri a mesajului difuzat în campanie;
3. evaluarea calității procesului de comunicare interpersonală în activitatea voluntarilor;

În procesul de evaluare au fost folosite două tehnici, și anume, (1) *tehnica interviului structurat pe baza unui ghid de interviu (sub forma unei fișe de evaluare)*, cu un număr de 17 de întrebări, împărțite în două secțiuni – o secțiune cu 9 întrebări referitoare la cunoașterea și aplicarea a două practici de sex fără riscuri și la mesajul difuzat în cadrul campaniei și o secțiune cu 8 întrebări referitoare la procesul de comunicare interpersonală în activitatea voluntarilor și (2) *tehnica de tip focus grup*.

## **Rezumatul concluziilor obținute în urma desfășurării interviului structurat.**

### **Informații despre bolile cu transmitere sexuală (ITS) și HIV/SIDA.**

- Atât ITS cât și HIV/SIDA. se transmit în timpul actului sexual neprotejat, prin sânge de la mamă la făt. Igiena necorespunzătoare - condiție pentru transmiterea acestora.
- Se cunosc diferențele între cele două: ITS – "se tratează cu antibiotice", HIV/SIDA – "nu se pot trata, duc la moarte".
- Nu au informații cu privire la simptomele ITS și HIV/SIDA "se îngălbenesc gingiile, usturimi când urinează - gonoree".
- Metode de prevenire a ITS și HIV/SIDA.
- Informații corecte la loturile de băieți : prezervativele și utilizarea corectă a obiectelor de igienă personală.
- Fetele consideră și pilula anticoncepțională mijloc de prevenție, alături de prezervativ și abțință.
- Fetele nu au o reprezentare corectă a diferenței contracepție – prevenire ITS și HIV/SIDA; implicit risc crescut de îmbolnăvire.
- Metode de contracepție - cunoscute.
- Se constată diferențe de informare între cele două loturi. Atât băieții cât și fetele indică anticoncepționalele, prezervativul, diafragma ("inelele") ca metode de contracepție.
- Băieții un plus de informații : spermicidele, steriletul, injecții cu hormoni.
- Diferența între metodele de contracepție și de prevenire ITS și HIV/SIDA.
- Nu au o reprezentare clară a diferenței contracepție – prevenire ITS și HIV/SIDA (validare cu răspunsurile - tema 2).
- Fetele, pentru prevenirea ITS și HIV/SIDA . prezervativul, dar și diafragma. Implicit risc de îmbolnăvire.
- Băieții definesc corect contracepția ca mijloc de protecție pentru o sarcină nedorită, prevenirea ITS și HIV/SIDA, probabil definire prin implicit ?! (vezi protocoalele).

### **Vârsta debutului sexual**

- Lotul de fete: fetele debutează în viața sexuală în jur de 15 ani )1, 2 ani mai mult sau mai puțin) depinzând de anturaj, informații, mentalități. Băieții la aceeași vârstă.
- Lotul de băieți: fetele debutează în viața sexuală între 12 și 15 ani; băieții între 13 și 16 ani.
- Informații contradictorii, fetele afirmă ca băieții încep viața sexuală mai devreme sau cam la aceeași vârstă, băieții consideră că fetele încep mai devreme, adică tocmai pe dos.

### **Prezervativul – o opțiune corectă !**

- Fetele consideră că prezervativul este o protecție atât pentru sarcină cât și pentru ITS și HIV/SIDA.
- Băieții consideră că prezervativul previne infecțiile și este ușor de utilizat , în plus: nu se pot folosi decât odata, se poate rupe și " presupune colaborare între parteneri"

### **Alte metode de protecție ITS și HIV/SIDA**

- Băieții – abțința posibil, dar greu de practicat la această vârstă.

- Fetele – informații neclare, haotice – abținerea, informații despre partener, diafragma.

#### **Atitudinea care determină comportamentul de utilizare a prezervativului.**

- Diferențe fete – băieți .
- Fetele – utilizarea prezervativul este o modalitate de protecție atât pentru boli cât și sarcină.
- Băieții - "măsură de precauție pe care o iau fetele", " se folosește pentru siguranța personală – risc de a contacta o boală , dar mai bine un partener stabil pentru a putea renunța la el", se mai folosește pentru a te proteja de o sarcină nedorită, caci intervin probleme religioase legate de avort".

#### **Dezavantajele folosirii prezervativului**

- Băieții: folosirea necorespunzătoare îl face inutil și este necesar ca amândoi partenerii să fie de acord ( socializare si comunicare in actul sexual)
- Fetele: se poate rupe, alergie la latex, se poate rupe (informații suplimentare față de FG inițial , dar se rețin informații pe aceeași linie, reprezentarea este mai degrabă in limite anatomo-fiziologice-interdicția, rușine).

## **II. ALTE ACTIVITĂȚI CONEXE ACTIVITĂȚII DE CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ ȘI DEZVOLTARE TEHNOLOGICĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI MANAGEMENTULUI SANITAR**

### ***A. Activități de formare și perfecționare de personal științific și tehnic în domeniul sănătății publice și managementului sanitar***

#### **1. Curs pentru obținerea competenței în “Managementul Serviciilor de Sănătate”**

Cohorta a XI a (seria 1 și seria 2): În perioada 30 01. 2004 – 18 03. 2005 s-au organizat și derulat în paralel 2 serii de cursuri (92 de cursanți), cu structură modulară (360 ore efective de curs pe serie) pe o durată de 12 luni, examenul de competență urmând a fi susținut în sesiunea din aprilie 2005.

În programa cursului au fost cuprinse noțiuni de management general, medicină bazată pe dovezi și navigare pe Internet, epidemiologie și biostatistică, promovarea sănătății, management financiar și economie sanitară, analiză comparată a sistemelor de sănătate, management organizațional, management de resurse umane, organizarea și evaluarea serviciilor și programelor de sănătate, aptitudini de conducere și management al calității.

Acest curs este parte integrantă din Programul Național de Instruire și Perfecționare a Personalului din Sistemul Sanitar.

#### **2. Curs de master în “Managementul Serviciilor Sociale și de Sănătate”**

Se desfășoară în colaborare cu Universitatea București – Facultatea de Sociologie și Asistență Socială. Acest curs are ca obiectiv integrarea serviciilor sociale cu cele de sănătate, astfel încât să se asigure calitatea îngrijirilor acordate populației și totodată să contribuie la degrevarea asistenței medicale de costurile implicate de cazurile sociale.

În 2004, a absolvit seria V, în total 36 de cursanți.

Celelalte două serii aflate încă în derulare însumează 87 de studenți.

#### **3. Cursul de Marketing Social și Educație pentru Sănătate**

Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate a elaborat un CD pentru un curs la distanță prin intermediul Internetului, pe tematică de sănătate publică. Subiectul cursului este „Marketing Social și Educație pentru Sănătate”. CD-ul conține informații teoretice, exerciții tip grilă și exemple reale de materiale pentru marketing social și educație pentru sănătate. În perioada septembrie-noiembrie 2004 au participat la curs 65 de persoane.

#### **4. Curs de instruire la nivel regional privind colectarea datelor clinice la nivel de pacient**

În vederea creșterii cunoștințelor privind introducerea în spitale a sistemului de colectare a datelor la nivel de pacient, ca prima etapă în vederea introducerii finanțării bazate pe caz, Ministerul Sănătății și Familiei și Casa Națională de Asigurări de Sănătate au aprobat prin adresa nr. 190/2003 desfășurarea unui „Program de instruire la nivel regional în colectarea datelor

clinice la nivel de pacient” organizat de Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate București.

La curs au participat din fiecare județ câte un reprezentant al: Direcției Județene de Sănătate Publică, Casei Județene de Asigurări de Sănătate fiecărui spital din județul respectiv, Colegiu Județean al Medicilor. Cursurile regionale s-au desfășurat în perioada 9-26 martie 2004, în următoarele locații : București, Timișoara, Mureș, Cluj, Constanța, Iași. .

Scopul cursului: Prezentarea generală sintetică a conceptului de finanțare bazată pe caz a spitalelor, a planului de implementare la scară națională și regională aprobată prin ordine comune MS/CNAS și rolul colectării datelor clinice la nivel de pacient ca prima etapă a procesului de introducere a finanțării bazate pe caz.

Evaluarea cursului realizată prin intermediul unui chestionar distribuit participanților a arătat că aceștia au fost mulțumiți de organizare, prestația lectorilor și materialele distribuite (tipărite și CD). Dintre sugestiile exprimate, cea care a revenit cel mai frecvent a fost aceea de a organiza periodic (trimestrial sau semestrial) asemenea cursuri.

#### **5. Curs de instruire privind finanțarea bazată pe caz rezolvat pentru spitalele care vor începe utilizarea acestui mecanism din anul 2005**

La curs au participat cel puțin câte un reprezentant al spitalelor care vor începe utilizarea acestui mecanism din anul 2005 (108 persoane grupate în trei serii). Cursul a avut loc la București în datele de 6, 7 și 8 decembrie, la sediul INCDS din strada Vaselor, nr. 31, între orele 9.30-17.00.

Scopul cursului: Prezentarea generală sintetică a conceptului de finanțare bazată pe caz a spitalelor și aspectele practice ale acestui mecanism de finanțare din perspectiva spitalelor.

Evaluarea cursului realizată prin intermediul unui chestionar distribuit participanților a arătat că aceștia au fost mulțumiți de organizare, prestația lectorilor și materialele distribuite (tipărite și CD). Dintre sugestiile exprimate, cea care a revenit cel mai frecvent a fost aceea de a organiza periodic asemenea cursuri, inclusiv la nivel regional (unii cursanți fiind nemulțumiți de deplasarea făcută până la București).

#### **6. Pregătire teoretică și îndrumare practică a medicilor rezidenți de sănătate publică**

În cursul anului 2004 au fost pregătiți în INCDS 8 rezidenți de Sănătate Publică și Management. Pregătirea a constat în alocare de sarcini specifice propriilor noastre lucrări de cercetare, scriere de rutine, instrucțiuni care să le permită să le execute astfel încât lipsa lor de experiență să nu afecteze buna îndeplinire a sarcinilor, lucru alături de ei pentru a le explica exemplele de întocmire a planului de analiză, de interpretare. Acest mod de lucru i-a făcut să își depășească cu succes competența, astfel încât au efectuat lucruri deasupra pregătirii lor actuale

#### **7. Dezvoltarea Centrului de Informare și Documentare**

Proiectul de dezvoltare al acestei structuri a INCDS a cuprins două componente principale, și anume: dezvoltarea bibliotecii și dezvoltarea bibliotecii virtuale.

Dezvoltarea bibliotecii s-a realizat pe baza recomandărilor făcute de Consiliul științific al INCDS, a specificului activității INCDS și a activității de prospectare a pieței de carte românească și străină. Astfel, în anul 2004 au fost achiziționate lucrări de referință din literatura de specialitate română și străină, toate fiind apariții editoriale noi.

În cadrul Centrului de Informare și Documentare a fost dezvoltată o bibliotecă virtuală folosind resursele oferite de domeniul INTERNET.

**8. Dezvoltarea paginii web a institutului și a paginii web DRG în vederea utilizării acestora pentru informare și învățământ .**

**Rezultate:**

Numărul de vizitatori ai site-ul este monitorizat folosind serviciul „Trafic.ro”. În secțiunea „sănătate” site-ul incds.ro se află pe locul 86 din 396 de site-uri (la 19 ianuarie 2004).

***B. Activități de asistență tehnico-metodologică și consultanță privind furnizorii de servicii de sănătate și activități de sănătate publică și management sanitar***

**1. Participarea la implementarea sistemului de finanțare a spitalelor bazată pe caz (DRG)**

**Activități**

1. Colectarea și validarea lunară a pacienților externati raportați de spitale prin aplicația DRG Național și gruparea în DRG
2. Raportarea lunară și trimestrială a activității clinice a spitalelor la nivel de secție: pacienții externati și grupați în grupe de diagnostic

**2. Campanie de promovare a unui stil de viață sănătos pentru prevenirea și combaterea bolilor cardiovasculare în rândul adolescenților.**

Campania s-a desfășurat în cadrul Programului Național 2 - PROGRAMUL DE PREVENIRE ȘI CONTROL AL BOLILOR NETRANSMISIBILE, Subprogramul 2.1, Prevenirea și combaterea bolilor cardiovasculare

S-a apreciat ca necesară continuarea campaniei media desfășurată în anul 2003 în rândul copiilor de 6-10 ani, printr-o nouă campanie adresată adolescenților.

**Scopul campaniei:** promovarea unui stil de viață sănătos pentru prevenirea și combaterea bolilor cardiovasculare în rândul adolescenților.

**Populația țintă:** adolescenții din clasele VIII- XII (14-18 ani).

**Obiectivele campaniei:** promovarea sănătății și educației privind propria stare de sănătate și încurajarea adolescenților să adopte comportamente care să conducă la îmbunătățirea stării de sănătate și la un control sporit al acesteia.

Numărul de afișe și pliante a fost stabilit în cadrul întâlnirilor de lucru și ținând cont de cerințele Ministerului Sănătății. Astfel, au fost tipărite și difuzate în 41 de județe și în mun. București un număr total de 10.000 afișe și 50.000 pliante.

Mesajele campaniei, având țintă populația adolescenților, au fost concepute așa încât să fie scurte, pozitive, ușor de înțeles și cu un limbaj adecvat tinerilor, cu termenii folosiți și îndrăgiți de ei.

În pliante se regăsesc cele mai multe informații referitoare la adoptarea unui stil de viață sănătos, informații provenite din fundamentarea realizată de INCDS. Afișele și pliantele vor promova același mesaj ca cel al spotului radio și TV.

Campania a urmărit schimbarea atitudinii populației țintă față de factorii de risc legați de stilul de viață cum ar fi: fumatul, alimentația, sedentarismul și consumul de alcool.

#### MESAJUL CENTRAL AL ÎNTREGII CAMPANII

Toate materialele IEC au conținut în formă specifică mesajul central al campaniei PN2 2/1 – „Ai grijă de inima ta”.

Acest tip de mesaj a fost considerat ca fiind suficient de impactant, de scurt și la obiect pentru a putea fi lesne reținut și înțeles de către cei cărora li se adresează.

### **3. “Prevenirea și combaterea stigmatizării bolnavului cu tulburări psihice și a bolilor psihice – campanie integrată, de informare, educare, comunicare”.**

Campania s-a desfășurat în cadrul Programului național 2 – PROGRAMUL DE BOLI NETRANSMISIBILE, Subprogramul 2.5 – Profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială

**Obiectiv general:** Desfășurarea unor activități de încurajare a adoptării unor comportamente și atitudini pozitive la nivelul populației generale, pentru prevenirea și combaterea, fenomenului de stigmatizare a bolnavului psihic, a unor activități de informare, educare, comunicare, privind prevenția și tratamentul acestor tipuri de afecțiuni.

#### **Obiective specifice:**

- Cunoașterea percepției populației privind tulburările psihice și bolnavul psihic.
- Reducerea efectelor fenomenului de stigmă la adresa bolnavilor cu tulburări psihice prin mai buna cunoaștere de către populație a caracterului tulburărilor psihice, prevenției, tratamentului acestor boli, precum și a comportamentului față de această categorie de afecțiuni.

#### **Activități :**

- Realizarea unui studiu național calitativ, cantitativ, privind percepția populației asupra tulburărilor psihice;
- Realizarea unei campanii naționale de informare, educare, comunicare pentru inducerea în populația generală a unor comportamente sănătoase.
- Studiu privind atitudinile, mentalitățile și comportamentele față de problematica bolnavului psihic și a tulburărilor psihice;

### **4. Campanie de promovare a mijloacelor moderne de contracepție**



Campanie desfășurată în cadrul Programului național 3- PROGRAMUL DE SĂNĂTATE PENTRU ASISTENȚA MAMEI ȘI COPILULUI

*Intervenția 1: Creșterea accesului la servicii de sănătatea reproducerii*

Obiectivul 1/2: **Promovarea metodelor moderne de contracepție**

S-a apreciat ca fiind necesară continuarea campaniei media desfășurată în anul 2003.

**Scopul campaniei:** promovarea metodelor moderne de contracepție

**Populația țintă:** femeile care apelează la avort .

**Obiectivele campaniei:** reducerea numărului de sarcini nedorite; reducerea numărului de avorturi și a patologiei cauzate de avort, reducerea mortalității și morbidității materne

În cadrul întâlnirilor IEC s-a stabilit retipărirea afișelor și autocolantelor, în completarea celor produse deja în 2003, în funcție de necesități.

Numărul de afișe și pliante a fost stabilit în cadrul întâlnirilor de lucru și ținând cont de cerințele Ministerului Sănătății.

În cadrul campaniei pentru PN 3 1/2 au fost multiplicat următoarele materiale cu conținut specific scopului și obiectivelor fixate:

- 12.500 autocolante
- 4000 poster rural
- 12.500 poster urban

**MESAJUL CENTRAL AL ÎNTREGII CAMPANII**

Toate materialele IEC au conținut în formă specifică mesajul central al campaniei PN3 1/2 – „Vrei să eviți o sarcină nedorită!” – „Planificare familială”

Acest tip de mesaj a fost considerat ca fiind suficient de impactant, de scurt și la obiect pentru a putea fi lesne reținut și înțeles de către cei cărora li se adresează

**5. Campanie de promovarea utilizării serviciilor de asistență prenatală și utilizarea carnetului gravidei**

Campanie desfășurată în cadrul Programului Național 3 – PROGRAMUL DE SĂNĂTATE PENTRU ASISTENȚA MAMEI ȘI COPILULUI

*Intervenția 2: Îmbunătățirea calității și eficienței consultației prenatale*

*Obiectivul 2/2: Promovarea consultației prenatale*

**Scopul campaniei:** creșterea adresabilității la serviciile de asistență prenatală și utilizarea carnetului gravidei.

**Populația țintă:** femeile gravide și cele de vârstă fertilă.

**Obiectivele campaniei:** promovarea utilizării serviciilor de asistență prenatală și utilizarea carnetului gravidei.

În urma întâlnirilor de lucru a fost stabilit tipul materialelor IEC tipărite:

- afiș pentru promovarea valorilor consultației prenatale;

- pliant pentru promovarea valorilor consultației prenatale.

Numărul de afișe și pliante a fost stabilit în cadrul întâlnirilor de lucru și ținând cont de cerințele Ministerului Sănătății. Astfel, au fost tipărite și difuzate în 41 de județe și în mun. București un număr total de 10.000 de afișe și 234.094 de pliante

Mesajele campaniei, având țintă populația femeilor de vârstă fertilă, au fost concepute așa încât să fie scurte, pozitive, ușor de înțeles și cu un limbaj adecvat și potrivit stării psihice deosebite ale femeilor așteptând un copil.

### **MESAJUL CENTRAL AL ÎNTREGII CAMPANII**

Toate materialele IEC au conținut în formă specifică mesajul central al campaniei PN3 2/2 – „**Dacă nu-l auzi plângând, nu înseamnă că nu poate avea probleme**”.

Acest tip de mesaj a fost considerat ca fiind suficient de impactant, de scurt și la obiect pentru a putea fi lesne reținut și înțeles de către cele cărora li se adresează.

### **6. Campanie de: promovarea asistenței comunitare ca alternativă imediată de asistență medico-socială.**

*Campanie desfășurată în cadrul Programului Național 3 – PROGRAMUL DE SĂNĂTATE PENTRU ASISTENȚA MAMEI ȘI COPILULUI*

*Intervenția 4: Promovarea sănătății femeii și copilului la nivel comunitar*

*Obiectivul 4/2: Promovarea sistemului de asistență medicală comunitară*

Există situații frecvente în care pacienții cazuri-sociale ca și cei care nu pot dovedi calitatea de asigurat rămân în afara sistemului de asigurare și, implicit, fără îngrijiri de sănătate. Asistența medicală comunitară reprezintă o alternativă pentru astfel de situații.

**Scopul campaniei:** promovarea asistenței comunitare ca alternativă imediată de asistență medico-socială.

**Populația țintă:** *populația generală*, îndeosebi grupurile populaționale expuse la risc înalt – copiii, bătrânii, deprivății socio-economic; *populația lucrând în asistența medicală și instituții publice locale* - personalul medical din sistemul ambulator de asistență medicală; autorități și lideri locali (consilii județene, primării, direcții de sănătate publică).

#### **Obiectivele generale ale campaniei:**

- Desfășurarea unor activități de promovare a unui stil de viață sănătos la nivelul populației generale sau la risc.
- Desfășurarea unor activități de informare, educare, comunicare pentru adoptarea unor comportamente favorabile sănătății în rândul populației generale sau la risc.

**Obiectivul specific** este acela de a asigura servicii medicale preventive, de a depista factorii de risc pentru îmbolnăvire, de a consilia și acorda servicii medicale necesare în special segmentului de populație defavorizat.

În urma întâlnirilor de lucru a fost stabilit tipul materialelor IEC tipărite:

- broșură adresându-se populației țintă din sistemul sanitar ambulator și de la nivelul instituțiilor comunitare
- afiș adresându-se populației generale
- pliant adresându-se populației generale

Numărul de afișe și pliante a fost stabilit în cadrul întâlnirilor de lucru și ținând cont de cerințele Ministerului Sănătății. Astfel, au fost tipărite și difuzate în 41 de județe și în mun. București un număr total de 10.000 afișe, 15.000 pliante și 10.000 de broșuri.

Mesajele campaniei, având țintă populația generală și populația țintă, au fost concepute așa încât să fie scurte, pozitive, ușor de înțeles și cu un limbaj adecvat și simplu.

### **MESAJUL CENTRAL AL ÎNTREGII CAMPANII**

Toate materialele IEC au conținut în formă specifică mesajul central al campaniei PN3 4/2 – „**Pentru tine există asistentul medical comunitar**”.

Acest tip de mesaj a fost considerat ca fiind suficient de impactant, de scurt și la obiect pentru a putea fi lesne reținut și înțeles de către cei cărora li se adresează.

Alte mesaje subiacente au fost stabilite astfel: „Oricine ai fi, oriunde ai fi, ai dreptul la servicii medicale de calitate”; „Ajutorul vine acolo unde este nevoie de el”.

## **7. Campanie de promovarea alăptării**

*Campanie desfășurată în cadrul Programului Național 3 – Programul de sănătate pentru asistența mamei și copilului*

*Obiectivul 9/2: Promovarea alăptării*

**Scopul campaniei:** promovarea alăptării exclusive până la vârsta de 6 luni.

**Populația țintă:** populația generală

**Obiectivele campaniei:**

- Desfășurarea unor activități de promovare a unui stil de viață sănătos la nivelul populației generale sau la risc.
- Desfășurarea unor activități de informare, educare, comunicare pentru adoptarea unor comportamente favorabile sănătății în rândul populației generale sau la risc.

La momentul contractării acestui subprogram cu Ministerul Sănătății s-a stabilit să fie produse și multiplicare următoarele materiale IEC:

- Afiș pentru promovarea alăptării exclusive până la vârsta de 6 luni
- Pliant pentru promovarea alăptării exclusive până la vârsta de 6 luni.

În urma întâlnirilor de lucru a fost stabilit să fie produse de asemenea și un spot TV și a unul radio, care au fost finanțate de UNICEF – Reprezentanța specială în România.

Tot în timpul acestor întâlniri de lucru au fost stabilite și canalele de comunicare:

- spot TV de 30 secunde și difuzarea acestuia pe posturi de televiziune;
- spot radio de 30 secunde și difuzarea acestuia pe posturile de radio;
- afiș pentru promovarea alăptării exclusive până la vârsta de 6 luni;
- pliant pentru promovarea alăptării exclusive până la vârsta de 6 luni.

Numărul de afișe și pliante a fost stabilit în cadrul întâlnirilor de lucru și ținând cont de cerințele Ministerului Sănătății. Astfel, au fost tipărite și difuzate în 41 de județe și în mun. București un număr total de 10.000 afișe și 50.000 pliante.

Mesajele campaniei, având țintă populația generală, concepute așa încât să fie scurte, pozitive, ușor de înțeles.

### **MESAJUL CENTRAL AL ÎNTREGII CAMPANII**

Toate materialele IEC au conținut în formă specifică mesajul central al campaniei PN 3 9/2 – „**Alăptarea este primul pas drept în viață**”.

Acest tip de mesaj a fost considerat ca fiind suficient de impactant, de scurt și la obiect pentru a putea fi lesne reținut și înțeles de către cei cărora li se adresează.

### ***C. Activități de editare și tipărire a publicațiilor de specialitate:***

**1. Elaborarea și editarea trimestrială a revistei “Management în sănătate”** Este prima publicație de acest gen din România, cu o apariție neîntreruptă timp de 7 ani, și conține informații și actualități din domeniul managementului sanitar, al sănătății publice și al reformei domeniului sanitar. Ea contribuie la diseminarea informației, a rezultatelor cercetărilor INCDS, ca premiză a formării unor buni specialiști în domeniul managementului sistemului de sănătate. Această publicație a fost distribuită direcțiilor de sănătate publică județene, precum și spitalelor.

**2. Elaborarea și editarea trimestrială a unui buletin DRG** conținând informații și actualități privitoare la implementarea sistemului de finanțare bazată pe caz la nivelul spitalelor. Această publicație a fost distribuită direcțiilor de sănătate publică județene, precum și spitalelor.

## CUPRINS

### I. ACTIVITĂȚI DE CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ ȘI DEZVOLTARE TEHNOLOGICĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI MANAGEMENTULUI SANITAR

1. Studiu național privind opinia populației generale cu privire la bolnavul psihic și boala psihică.....	1
2. Studiu privind evaluarea formării în management a personalului medical și nemedical din domeniul sanitar în vederea implementării măsurilor de reformă.....	2
3. Studiu privind impactul campaniei de informare și distribuire de contraceptive gratuite în rândul populației feminine sărace, în câteva județe din Transilvania.....	5
4. Studiu privind îmbunătățirea calității serviciilor oferite în secții de profil chirurgical și terapie intensivă prin supravegherea infecțiilor nosocomiale.....	6
5. Studiu privind impactul caracteristicilor socio-demografice actuale și viitoare asupra necesarului de servicii de sănătate.....	8
6. Studiu privind strategia de cercetare-dezvoltare tehnologică în domeniile medical și farmaceutic, în perspectiva integrării în spațiul de cercetare european.....	10
7. Studiu privind cauzele medico-sociale ale mortalității infantile.....	12
8. Studiu privind factorii cauzatori ai fenomenului nașterilor nedorite: accesul la planning familial; factorii abandonului.....	14
9. Studiu privind cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor cu vârsta cuprinsă între 14-25 ani legate de infestarea cu ITS, HIV/SIDA și de consecințele practicării sexului neprotejat.....	15
10. Cercetare socio-medicală cantitativă și calitativă de tip CAP (cunoștințe, atitudini, practici) în cadrul proiectului „Prevenirea ITS/HIV/SIDA în unitățile militare din România”.....	18
11. Cercetare socio-medicală cantitativă și calitativă de tip CAP (cunoștințe, atitudini, practici) în cadrul proiectului „Prevenirea ITS/HIV/SIDA în școlile și unitățile militare din România” .....	20
12. Studiu calitativ, cu privire la evaluarea programului național de educație pentru sănătate în școala românească. (faza inițială).....	22

13. Studiu privitor la barierele în utilizarea metodelor moderne de contracepție.....	<b>23</b>
14. Studiu privind evaluarea nevoilor formative și non formative de la nivelul unității de implementare a Programului Național 3 și de la nivelul DSP privitoare la managementul Programului Național 3.....	<b>24</b>
15. Efectuarea de analize privind activitatea spitalelor pe baza datelor la nivel de pacient transmise de spitale folosind aplicația „DRG Național” și calitatea serviciilor furnizate.....	<b>27</b>
16. Elaborarea unei metodologii de calculare a costurilor la nivel de pacient pentru principalele tipuri de cazuri externate; studiu de aplicare a metodologiei.....	<b>30</b>
17. Elaborarea unor studii și analize privind performanța unităților spitalicești.....	<b>31</b>
18. Studiu privind elaborarea unor opțiuni de finanțare bazată pe caz a spitalelor pentru anul 2005.....	<b>33</b>
19. Studiu privind ajustarea finanțării bazate pe caz a spitalelor în funcție de cazurile cu durate de spitalizare extreme.....	<b>35</b>
20. Dezvoltarea unei aplicații software pentru evidența sumelor contractate de spitale și a celor decontate de CNAS, pe tipuri de servicii.....	<b>36</b>
21. Dezvoltarea unui instrument practic de calcul al costurilor pe tipuri de beneficiari în asistența socială” .....	<b>37</b>
22. Elaborarea și dezvoltarea continuă pentru Ministerul Sănătății a unei baze de date și soft de operare privind structura și personalul unităților cu paturi.....	<b>38</b>
23. Studiul național privind prevalența consumului de alcool, tutun și droguri în școli și nivelul de cunoștințe, atitudini și practici legate de consumul de droguri, alcool și tutun în rândul tinerilor Studiul ESPAD.....	<b>39</b>
24. Studiul calitativ, cu privire la evaluarea activității voluntarilor fundației „Tineri pentru Tineri”, în cadrul campaniei pentru prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală în rândul tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15-18 ani.....	<b>39</b>

## **II. ALTE ACTIVITĂȚI CONEXE ACTIVITĂȚII DE CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ ȘI DEZVOLTARE TEHNOLOGICĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂȚĂȚII PUBLICE ȘI MANAGEMENTULUI SANITAR**

### **A. Activități de formare și perfecționare de personal științific și tehnic în domeniul sănătății publice și managementului sanitar**

1. Curs pentru obținerea competenței în "Managementul Serviciilor de Sănătate" .....	<b>42</b>
2. Curs de master în "Managementul Serviciilor Sociale și de Sănătate" .....	<b>42</b>
3. Cursul de Marketing Social și Educație pentru Sănătate.....	<b>42</b>
4. Curs de instruire la nivel regional privind colectarea datelor clinice la nivel de pacient .....	<b>43</b>
5. Curs de instruire privind finanțarea bazată pe caz rezolvat pentru spitalele care vor începe utilizarea acestui mecanism din anul 2005.....	<b>43</b>
6. Pregătire teoretică și îndrumare practică a medicilor rezidenți de sănătate publică.....	<b>43</b>
7. Dezvoltarea Centrului de Informare și Documentare.....	<b>43</b>
8. Dezvoltarea paginii web a institutului și a paginii web DRG.....	<b>44</b>

### **B. Activități de asistență tehnico-metodologică și consultanță privind furnizorii de servicii de sănătate și activități de sănătate publică și management sanitar**

1. Participarea la implementarea sistemului de finanțare a spitalelor bazată pe caz (DRG).....	<b>44</b>
2. Campanie de promovare a unui stil de viață sănătos pentru prevenirea și combaterea bolilor cardiovasculare în rândul adolescenților.....	<b>44</b>
3. "Prevenirea și combaterea stigmatizării bolnavului cu tulburări psihice și a bolilor psihice – campanie integrată, de informare, educare, comunicare".....	<b>45</b>
4. Campanie de promovare a mijloacelor moderne de contracepție.....	<b>46</b>
5. Campanie de promovarea utilizării serviciilor de asistență prenatală și utilizarea carnetului gravidei.....	<b>47</b>
6. Campanie de: promovarea asistenței comunitare ca alternativă imediată de asistență medico-socială.....	<b>48</b>
7. Campanie de promovarea alăptării.....	<b>48</b>

**C. Activități de editare și tipărire a publicațiilor de specialitate:**

1. Elaborarea și editarea trimestrială a revistei "Management în sănătate" .....**49**
2. Elaborarea și editarea trimestrială a unui buletin DRG.....**50**



## Acronime și abrevieri

ATI	Anestezie și Terapie Intensivă
BMF	Chirurgie Buco-Maxilo-Facială
CAST	Casa de Asigurări de Sănătate a Transporturilor
CC	Complicații sau Comorbidități
CCP	Costul pe caz ponderat
CD	Cercetare-dezvoltare
CDI	Cercetare-dezvoltare-inovare
CIM	Clasificarea Internațională a Maladiilor
CIPM	Clasificarea Internațională a Procedurilor în Medicină
CJAS	Casa Județeană de Asigurări de Sănătate
CMR	Colegiul Medicilor din România
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
CNP	Codul Numeric Personal
DF	Domeniu farmaceutic
DJSP	Direcția Județeană de Sănătate Publică
DM	Domeniu medical
DMS	Durata medie de spitalizare
DRG	Diagnostic Related Groups (Grupuri de diagnostice)
DSP	Direcția de Sănătate Publică
FO	Foaie de Observație
HG	Hotărâre de Guvern
ICD	International Classification of Diseases
ICM	Indice de Case-Mix (Indice de Complexitate a Cazurilor)
ICPM	International Classification of Procedures in Medicine
IEC	Informare Educare Comunicare
INCDS	Institutul Național de Cercetare - Dezvoltare în Sănătate
IT	Information Technology (Tehnologia Informației)
ITS	Infecție cu transmitere sexuală
MAI	Ministerul Administrației și Internelor
MApN	Ministerul Apărării Naționale
LASS	Legea Asigurărilor Sociale de Sănătate
MS	Ministerul Sănătății
MF	Medicină de familie, medic de familie
MSF	Ministerul Sănătății și Familiei
MSI	Managementul Sistemului Informațional
OG	Ordonanța Guvernului
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	Organizație neguvernamentală
OUG	Ordonanță de Urgență a Guvernului
SMDP	Setul Minim de Date clinice la nivel de Pacient

TCP	Tariful pe caz ponderat
UE	Uniunea Europeană
UMF	Universitatea de Medicină și Farmacie
VR	Valori Relative

## INTRODUCERE

**Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate (INCDS) București** s-a înființat la 1 ianuarie 2003 și este o unitate în coordonarea Ministerului Sănătății.

Anul 2004 a fost cel de-al doilea în care INCDS și-a dezvoltat și stabilizat o nouă structură, un nou mod de acțiune și un alt stil de muncă.

## MISIUNE - VIZIUNE

INCDS și-a propus să devină un centru de excelență pentru implementarea, susținerea și monitorizarea dezvoltării sistemului de sănătate în România. Viziunea noastră este ca serviciile de sănătate să asigure fiecărui cetățean accesul la îngrijiri medicale de calitate, care să satisfacă nevoile individuale specifice. Pentru noi, sănătatea și bunăstarea populației reprezintă o resursă esențială pentru revitalizarea economiei românești, care este garantul României pentru integrarea europeană și recunoașterea internațională.

## VALORI

Integritate, respect, inovație, comunicare, profesionalism, colaborare, bunăstare.

**Scopul** Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate este de a se implica activ în formularea strategiilor și politicilor de reformă și dezvoltare a sistemului de sănătate, în vederea creșterii eficacității și eficienței serviciilor de sănătate.

**Obiectivele** noastre sunt:

- proiectarea, susținerea și monitorizarea implementării reformei serviciilor de sănătate din România;
- promovarea rolului și statutului profesiei de manager în sănătate;
- dezvoltarea și îmbunătățirea aptitudinilor manageriale ale specialiștilor din domeniul sănătății și al asistenței sociale;
- îmbunătățirea performanțelor spitalelor printr-un management responsabil, bazat pe evidențe;
- implicarea în evaluarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate;
- cercetarea și evaluarea serviciilor de sănătate și diseminarea rezultatelor;
- dezvoltarea strategiilor de promovare a sănătății, educație pentru sănătate și prevenire a îmbolnăvirilor;
- facilitarea unei mai bune comunicări și informări a personalului din domeniul serviciilor de sănătate;
- dezvoltarea de programe de educație continuă în management sanitar pentru specialiștii din sănătate, adaptate la nevoile specifice.

## PRINCIPALELE ACTIVITATI

- realizare de studii și lucrări de cercetare care să reprezinte o bază pentru îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate;
- furnizare de consultanță și asistență tehnică în procesul reformei și dezvoltării serviciilor de sănătate;
- formare în domeniul managementului serviciilor de sănătate, promovării sănătății și economiei sanitare;
- dezvoltare și evaluare de programe de promovare a sănătății și educație pentru sănătate;
- diseminare de informații, atât prin revista institutului "Management în Sănătate" cât și prin alte publicații.

## **PRINCIPALELE STRUCTURI ALE INCDS în anul 2004**

### **Centrul Național de Pregătire în Sănătate Publică și Management**

- Centrul de Informare și Documentare
- Compartimentul de Cercetare și Evaluare a Sistemului de Sănătate
- Centrul Național de Promovarea Sănătății și Programe
- Compartimentul de Formare și Consultanță în Managementul Serviciilor de Sănătate

### **Centrul Național de Analiză a Serviciilor de Sănătate**

- Compartimentul de Dezvoltare a Sistemelor Informatice
- Compartimentul de Analiză Economică și Dezvoltare a Grupelor de Diagnosticare
- Compartimentul de Evaluare a Calității și a Serviciilor de Sănătate

### **Compartimentul Programe de Dezvoltare și Marketing**

**Compartimente de suport: secretariat, administrativ, financiar-contabil, juridic, resurse umane**