

## I. Îmbătrânirea populației-pana in 2050 70% din populatia UE va avea peste 65 de ani\*

Public țintă	Problema	Politica propusă	Impact	Predictibilitate
<b>Pacienti</b>				
	absenta informatiilor privind numarul si varsta persoanelor infertile din Romania	Realizarea unei statistici nationale privind numarul si varsta persoanelor infertile din Romania , iar pe baza acesteia a unui plan national pentru informarea tinerelor femei privind incidenta fenomenului	scaderea numarului de persoane infertile si implicit a celor ce necesita tratamente pentru infertilitate si proceduri de reproducere umana asistata	2 ani
	Incidenta crescuta a infertilitatii datorata faptului ca varsta maternitatii s-a mutat catre 30 de ani, femeile ajungand sa constate ca sunt infertile la o varsta prea inaintata pentru ca ele sa poata sa mai ramana insarcinata pe cale naturala, ceea ce creste rata persoanelor infertile dar si a persoanelor care au nevoie sa apeleze la procedee de reproducere asistata	Facilitarea accesului la tratamente pentru infertilitate si proceduri de reproducere umana asistata prin: - Acordarea de concediu medical pe perioada reproducerii medicale asistate.	cresterea natalitatii in randul femeilor trecute de 30 de ani dar si a femeilor cu varsta pana in 30 ani care, datorita unor probleme medicale, necesita tratamente pentru infertilitate si proceduri de reproducere umana asistata.	2 ani
	Romania este in prezent una dintre putinele tari europene care nu a legiferat in domeniul reproducerii umane asistate medical. Acest lucru permite excesele si experimentarile (mame septuagenare, sarcini triple sau +, cu un enorm risc pentru mama si feti, donarea de gameti in conditii incerte s.a.m.d.).	Crearea unui cadru legislativ pentru reproducerea umana asistata medical	reducerea si chiar eliminarea exceselor si experimentelor in domeniul reproducerii umane asistate	2 ani
	scaderea natalitatii	stimularea ratei natalitatii prin campanii de informare/promovare eficienta care sa avertizeze asupra pericolelor pe care le presupune recuzarea sarcinii (de la prematuritate si pana la malformatii) dar si efectele scaderii natalitatii asupra societatii, pe termen mediu si lung.	cresterea natalitatii	2 ani
	Lipsa educatiei sanitare primare a tinerilor, ceea ce conduce la cresterea incidentei bolilor specifice in randul tinerilor	Educarea tinerilor in spiritul pastrarii sanatatii - educatie pentru sanatare. O solutie este introducerea unui curs curricular care sa includa informatii despre stilul de viata sanatos, acordarea primului ajutor, patologiiile specifice varstelor, etc	copii educati in privinta mentinerii sanatatii, incidenta scazuta a bolilor specifice	2 ani

	rata scazuta de diagnosticare precoce in bolile geriatrice	incurajarea efecturarii controalelor medicale anuale	Apartinatori mai responsabili, mai bine informati despre bolile geriatrice, conducand la cresterea numarului de persoane cu o viata activa	2 ani
	diagnosticarea tarzie a bolilor specifice varstei 60+, acces redus la monitorizare si tratament	realizarea de campanii de screening si monitorizare a afectiunilor specifice varstei; dezvoltarea de retele de ingrijire la domiciliu -	diagnosticarea timpurie si, deci, tratarea mai eficienta si cu costuri reduse, precum si cresterea sperantei de viata activa	5 ani
<b>Profesi oniști</b>	patologie specifica varstei - boli cardiovasculare, diabet si alte boli cronice	O mai mare atentie acordata domeniului geriatrie si patologiilor specifice varstei in cadrul curriculumei Facultatii de Medicina precum si programe de specializare pentru medici in domeniul geriatriei.	Sistem sanitar pregatit pentru gestionarea patologiei specifice grupei de varsta 60+	5 ani
<b>Impact social</b>	venituri mai mici la buget, cheltuieli mai mari pentru sanatate	stimularea ingrijirii sanatatii in ambulator , crearea unui sistem de sanatate bazat pe preventie si nu pe tratament	Scaderea costurilor de internare intraspitaliceasca	5 ani

## II. Mortalitatea infantilă-Romania ocupa primul loc in UE la rata mortalitatii infantile (0-1 an)

Public țintă	Problema	Politica propusă	Impact	Predictibilitate
<b>Pacien ti</b>	Romania, alaturi Rusia, Albania si Ucraina au rate ale mortalitatii infantile care depasesc 10 de decese la 1.000 de nascuti vii.Ratele mortalitatii infantile nu au scazut suficient de mult pentru a indeplini obiectivul de dezvoltare al mileniului, care urmareste o reducere cu doua treimi a deceselor pana in 2015, potrivit raportului publicat in septembrie 2011 de UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (IGME), condus de UNICEF si Organizatia Mondiala a Sanatatii.	elaborarea unei strategii nationale care sa-si propuna identificarea zonelor geografice si a conditiile socio-economice care conduc la o rata mare a mortalitatii infantile precum si elaborarea unor masuri de prevenire cu tinta directa (de exemplu: pneumonia este prima cauza a mortalitatii infantile in Romania si apare acolo unde exista conditii insalubre)	scaderea mortalitatii infantile si neonatale	2 ani
	acces redus la servicii specializate pentru nastere	Infiintarea retelei de Asistenta Primara Teritoriala pentru ingrijirea mamei si copilului (case si centre de nasteri coordonate de medici de familie si moase)	Scaderea mortalitatii materne si infantile; Cresterea accesibilitatii la serviciile de asistenta medicala primara pentru gravide	5 ani

	Lipsa de informatii accesibile si a accesului la educatie privind ingrijirea copilului nou nascut	Introducerea obligativitatii unui curs standard de tip Scoala Mamei pentru femeile/cuplurile care asteapta un copil (prin conditionarea platii indemnizatiei de crestere a copilului)	viitoarele mamici vor fi pregatite pentru a se adapta la necesitatile noului nascut	2 ani
	aproximativ 50% dintre cauzele mortalitatii infantile sunt anomaliiile congenitale si afectiunile perinatale	Monitorizarea eficienta a gravidei. Identificarea precoce a afectiunilor nou nascutului.	Scaderea mortalitatii materne si infantile	3 ani
<b>Profesi oniști</b>	absenta unui ghid clinic pentru asistarea nasterii fiziologice	Conceperea ghidului clinic pentru asistarea nasterii fiziologice si impunerea sa ca material fundamental pentru protocoalele interne utilizate in toate sectiile de Obstetrica Ginecologie din tara.	Scaderea mortalitatii materne si infantile ;Cresterea numarului de nasteri naturale	2 ani
	personal medical nepregatit pentru nursing la domiciliu	Introducerea unui curs de nursing la domiciliu in curricula destinata pregatirii asistentelor medicale precum si a unor stagii de dezvoltare profesionala pentru medici in domeniul nursing-ului la domiciliu	Stagiile de practica la domiciliu vor contribui la dezvoltarea profesionala a personalului medical al unui spital.	2 ani
	lipsa unor protocoale de transfer la maternitate a mamei si copilului in cazul nasterilor la domiciliu precum si absenta profesiei de moasa	Conceperea normelor de aplicare a Legii 144/2008 pentru profesia de Moasa pentru:practica independenta (CMI); asistarea nasterii in case si centre de nasteri fara sala de operatie, cu protocol de transfer la spital-maternitate; asistarea nasterii la domiciliu	Cresterea numarului de nasteri naturale;Scaderea mortalitatii materne si infantile	2 ani
	cadrele medicale nu beneficiaza de programe de instruire continua cu o concentrare pe protocoalele specifice nasterii, comunicarea cu gravida si cu familia acesteia	Instruirea continuă a cadrelor medicale, includerea comunității și familiilor în procesul de instruire pentru sanatatea gravidei si a nou	Scaderea mortalitatii materne si infantile	3 ani
<b>Impact social</b>	scaderea increderii populatiei in maternitatile de stat	Imbunatatirea serviciului de diagnostic și supraveghere neonatală de stat.	Cresterea increderii in sistemul sanitar; imbunatatirea imaginii medicilor si a institutiilor medicale in randul populatiei	5 ani

### III. Obezitatea și stilul de viață nesănătos

Public țintă	Problema	Politica propusă	Impact	Predictibilitate
-----------------	----------	------------------	--------	------------------

<b>Pacienți</b>	Conform datelor furnizate de Institutul de Endocrinologie C I Parhon un roman din patru sufera de obezitate si 20% dintre romani sunt obezi. La capitolul obezitate infantila Romania se afla pe locul 3 in Europa.	Introducerea unor programe de educatie pentru sanatate la nivel national si la nivel comunitar care sa cuprinda sectiuni pentru fiecare categorie de cetateni si pe fiecare categorie de risc. Aceste programe vor fi finantate si gestionate de Ministerul Sanatatii, Ministerul Educatiei, Cercetarii, Tineretului si Sportului si a Ministerul Muncii, Familiei si Protectiei Sociale, cu implicarea autoritatilor locale.	Realizarea unor mijloace esentiale pentru asigurarea si eficientizarea serviciilor de sanatate cu scop preventiv; Cresterea nivelului de sanatate al populatiei; Eficientizarea cheltuielilor din sistemul de sanatate; Cresterea nivelului de educatie sanitara al populatiei	5 ani
	Spitalele duc lipsa de medici, paturi, medicamente si aparatura necesara recuperarii post-operatorii.	Promovarea si finantarea ingrijirii si recuperarii medicale la domiciliu	Scaderea recidivelor afectiunilor cu risc de cronicizare	2 ani
	Absenta unor programe de asistare a pacientilor cu risc socio-medical	Introducerea unor servicii socio-medicale primare si specializate care sa asigure asistarea pacientului cu risc socio-medical la externarea din spital sau din centre de recuperare. Durata furnizarii serviciilor trebuie sa fie in functie de nevoile reale ale pacientului pana la recuperare sau, dupa caz, pe toata durata de ingrijiri paliative	Accesul pacientilor la servicii socio-medicale;	5 ani
	Diagnosticare tardiva a bolilor metabolice	Introducerea obligativitatii efectuarii unui set de analize de rutina, anual, pentru copiii cu varsta intre 0-18 ani.	Prevenirea problemelor de sanatate ale adolescentului	3 ani
	populatia nu este educata in spiritul preventiei medicale iar o prevedere legala fara sanctiuni nu determina populatia sa efectueze analizele medicale anuale	Impunerea efectuarii unui set de analize de rutina, anual, pentru toti asiguratii, si reglementarea faptului ca neefectuarea acestuia poate avea anumite consecinte	depistarea timpurile a bolilor; preventia imbolnavirii	2 ani
	sistemul medical este actualmente concentrat pe tratarea bolilor si nu pe prevenirea lor	Realizarea unei politici publice care sa conduca la crearea unui sistem sanitar orientat spre pacient / asigurat, centrat pe preventie si nu pe tratament	scaderea costurilor aferente tratamentelor si cresterea ratei populatiei sanatoase	5 ani
	Nu exista suficiente clinici medicale si nici medici specialisti in mediul rural	Crerea unui plan concret de dezvoltare a asistentei medico-sociale din mediul rural	reducerea ratei imbolnavirilor in mediul rural, scaderea numarului pacientilor proveniti din mediul rural ce necesita internare in spitalele marilor orase datorita faptului ca in zona de resedinta nu exista medici specialisti	5 ani

<b>Profesi oniști</b>	Lipsa unei politici sanitare coerente si pe termen lung	Stabilirea unei strategii in domeniul sanatatii pe termen mediu si lung, de minim 10 ani, asumata de toate fortele politice;	continuitate si consecventa in aplicarea strategiei in domeniul sanatatii cu posibilitatea de a obtine rezultate masurabile care sa oglindeasca o scadere a ratei imbolnavirii populatiei	5 ani
	Nu exista politici de investire in personalul medical cu planuri de cariera, programe de specializare profesionala continua si evaluari a competentelor profesionale.	Cresterea nivelului de pregatire a personalului medical, motivarea si stimularea sa, evaluarea.	personal medical profesionalizat, la curent cu cele mai noi descoperiri in domeniul sanatatii, motivat si stimulat sa ramana in unitatea medicala.	5 ani
	absenta din farmacii a medicamentelor ieftine din fiecare clasa terapeutica	Motivarea distribuitorilor de medicamente si a farmacistilor privind existenta in farmacii a medicamentelor ieftine din fiecare clasa terapeutica, prin sustinerea si controlul de catre CNAS si MS a acestei motivari. Exemplu:	Creste accesul pacientului la medicamente	2 ani
<b>Impact social</b>	Cresterea incidentei afectiunilor metabolice si a bolilor conexe obezitatii	Promovarea stilului de viata sanatos si a alimentatiei corespunzatoare varstei- campanii de educare a tinerelor mame in privinta alimnetatiei nou nascutului si a copilului; campanii de educare a adolescentilor privind viata sanatoasa	Scaderea ratei obezitatii si preventia aparitiei riscurilor de boli cardiovasculae si metabolice	1 an

#### IV. A1

Public țintă	Problema	Politica propusă	Impact	Predictibilitate
<b>Pacien ti</b>	Doar 30% dintre nou nascuti sunt testati in vederea depistarii afectiunilor genetice	introducerea obligativitatii screen-ingului la copiii nascuti prematur, copiii distrofici	indentificarea prematura a afectiunilo genetice si tratarea lor corespunzatoare , prevenirea imbolnavirilor grave	2 ani
	Exista boli congenitale care nu se pot depista pe parcursul sarcinii si nici dupa semnele exterioare decat dupa cateva luni de viata	Introducerea obligativitatii screen-ingul audiologic neonatal (in primele 2 zile de viata)	depistarea tipurile a bolilor congenitale si aplicarea de protocoale speciale care sa diminueze gradul de afectiune medicala	2 ani
	In Romania se implanteaza doar dupa 2 ani in timp ce in strainatate se face de la 6 luni).	Adaptarea programului national de implant cohlear (adaptarea acestui program referitor la varsta, cu cat mai timpuriu cu atat mai repede se face recuperarea.	scaderea ratei copiilor cu probleme logopedice severe	2 ani
	copiilor acuzici lie se recomanda tratamente standard neintegrate In servicii speciale cu o abordare multi-disciplinara pentru afectiuni adiacente	Reorientarea copiilor hipoacuzici catre servicii pediatrie specializate (hipoacuzia are uneori si alte afectiuni adiacente)	cresterea ratei de absortie a copiilor hipoaucizici in gradinite si scoli de masa iar pe termenul lung integrarea acestora in societate fara stig matul unei dizabilitati	2 ani

	unii parinti nu-si pot permite achizitia unui procesor de sunet	Înlocuirea periodică (5 ani), pe cheltuiala PNIC, a procesorului de sunet al soluției auditive cu implant cohlear, pentru familiile cu venituri mici	creșterea incluziunii sociale a copiilor cu probleme hipo-acuzice	5 ani
	incidența crescută a autismului, diagnosticare eronată	Includerea în educația prenatală a informațiilor referitoare la identificarea și diagnosticarea TSA	reducerea numărului de diagnosticări eronate pentru copii care prezintă doar simptome asociate tulburărilor din spectrul autist dar suferind de cu totul alta afecțiune	2 ani
	în România copiii cu tulburări din spectrul autist sunt diagnosticați după vârsta de 2 sau trei ani	Evaluarea sistematică și periodică a tuturor copiilor, astfel încât diagnosticul să fie stabilit cât mai devreme ;	diagnosticarea timpurie a afecțiunilor din spectrul autist și abordarea corespunzătoare prin tratamente specifice cu creșterea ratei de recuperare și integrare a copiilor atipici	2 ani
	absența de centre de diagnosticare și a serviciilor de suport pentru TSA	Creșterea numărului de centre de diagnosticare/servicii suport astfel încât acestea să fie accesibile persoanelor diagnosticate cu TSA și familiilor lor, în special în orașe mici sau mediul rural	creșterea ratei de integrare a persoanelor diagnosticate cu TSA	2 ani
	ordinele Ministerului Muncii și Ministerului Sănătății nr 725/2002 și 762/92/2007 stipulează criteriul unui IQ scăzut pentru acordarea de ajutor adecvat pentru persoanele diagnosticate cu TSA	necesitatea reglementării unor servicii pe baza unei evaluări a nivelului de funcționalitate a persoanelor diagnosticate cu TSA care pot avea un IQ peste 35 fără a fi independente (pentru că nu pot percepe pericolele)	acces la ajutor adecvat pentru persoanele diagnosticate cu TSA	1 an
	Numărul bolnavilor de cancer ar putea atinge în viitor cifre îngrijorătoare. În România, medicii estimează o creștere de la peste 40.000 de cazuri noi diagnosticate în 1994 la 68.000 în 2011. Se prevede o creștere cu aproximativ 2.000 de cazuri de cancer pe an	Campanii, derulate sistematic și metodic, de informare a publicului larg și, în mod special, a personalului medical (medici de familie etc) cu privire la semnele îmbolnăvirii cu cancer a copiilor/tinerilor ceea ce va duce la diagnosticarea timpurie și asigurarea cu celeritate a accesului la tratament;	prevenția poate reduce incidența îmbolnăvirilor de cancer iar diagnosticarea bolii în fază incipientă favorizează recuperarea totală a bolnavilor	5 ani
	Diagnosticare tardivă a cancerului (col uterin, mamar, colon, prostată)	introducerea obligativității screen-îngului în vederea identificării timpurii a cancerului de col uterin, cancerului mamar, cancerului de colon și prostată	scăderea incidenței cancerului și creșterea nivelului de sănătate a populației	2 ani

	o serie de boli rare nu sunt incluse in cadrul programelor nationale de sanatate publica	Introducerea in cadrul programelor nationale de sanatate publica a tuturor bolilor rare cu impact in ceea ce priveste incluziunea sociala a pacientilor in cauza	Accesul nediscriminatoriu la serviciile de sanatate a pacientilor cu boli rare.	2 ani
	tratarea bolilor cronice conduc la spitalizari lungi ce scot copiii si tinerii din sistemul scolar devenind din ce in ce mai greu, chiar imposibil, pentru acestia sa-si mai continue studiile	Garantarea scolarizarii copiilor si tinerilor cu spitalizari indelungate si sansa construirii/continuarii unei cariere in conditiile impuse de boala si de adoptarea la circumstante noi (invaliditate partiala/totala; efecte de durata ale tratamentului oncologic etc)	cresterea sanselor de incluziune sociala	2 ani
	In Romania registrele sunt tinute de clinicile care efectueaza transplant, astfel incat daca un pacient se afla pe lista de asteptare a unui transplant la Bucuresti este posibil ca el sa fi efectuat deja un transplant la Cluj	Infiintarea unui Registru national al persoanelor ce necesita transplant, detaliat pe tipuri de boli, care sa stabileasca pacientii care reprezinta "urgenta majora", astfel incat acestia sa poata beneficia de transplant in timp util;	cresterea sanselor de vindecare a persoanelor ce necesita transplant prin accesul la transplant inainte de inrautatirea starii de sanatate a acestora.	2ani
	in Romanianu exista banci de organe	Crearea unei banci de organe (plamani, rinichi, inima cornee)	cresterea accesului la transplant si scaderea ratei mortalitatii in randul persoanelor ce necesita un transplant de plamani, rinichi, inima sau cornee	5 ani
	incadrarea bolnavilor in grad de handicap impiedica accesul acestora la piata muncii	Revizuirea criteriilor de acordare a gradului de handicap astfel incat sa permita incadrarea in munca prin reconversie profesionala a persoanelor care s-au recuperat in urma unor operatii de transplant	acces la piata muncii pentru pacientii recuperati total sau partial	2 ani
	Spitalele se confrunta cu lipsa de medicamente, unele medicamente necesare in tratamentul oncologic nu se gasesc in Romania	Garantarea gratuitatii tratamentului oncologic (complet, conform protocoalelor de tratament europene), a tratamentului complementar cat si a investigatiilor medicale	rata de vindecare si supravietuire net superioara	2 ani
<b>Profesi oniști</b>	hipoterapia nu este inclusa in schema de tratament a persoanelor cu dizabilitati fizice si psihice	Infiintarea unui nucleu de formatori si a unui centru pentru hipoterapie	Imbunatatirea schemei de tratament a persoanelor cu dizabilitati fizice si psihice, sanatate mintala	2 ani

	Absenta cadrelor specializate capabile sa identifice cat mai timpuriu posibil	Informarea/instruirea unui numar cat mai mare de persoane specializate asa cum sunt medicii, asistentii medicali, educatorii, cu scopul de a identifica si raporta primele semne care apar in caz de TSA (tulburare din spectrul autist); Elaborarea de ghiduri clinice (de diagnostic/interventie).	inceperea tratamentului la o varsta cat mai mica cu vizibile efecte asupra cresterii calitatii vietii	2 ani
	Copii diagnosticati cu TSA sunt investigati cu dificultate de catre medicii specialisti (in boli ale copilariei sau alte tipuri de boli) pentru ca nu sunt pregatiti pentru a comunica cu acestia	Instruirea medicilor specialisti in ceea ce priveste comunicarea cu copiii cu TSA si dobandirea de cunostinte despre managementul durerii la persoanele cu dificultati de comunicare/interactiune	cresterea accesului la serviciile medicale ale copiilor cu TSA	2 ani
	Absenta terapiilor licentiate de recuperare pentru TSA	licentierea terapiilor de recuperare pentru TSA	accesul bolnavilor diagnosticati cu TSA la tratament, chiar daca situatia materiala este precara, prin decontarea acestuia prin casa de asigurari medicale	2 ani
	Nu exista un ghid de buna practica pentru bolnavii ce prezinta risc de TSA	Identificarea si stabilirea situatiei unui copil la risc (TSA) astfel incat sa se elaboreze un Ghid de buna practica	cresterea calitatii vietii	2 ani
	Nu exista instrumente de screening care sa permita medicilor de familie sa identifice TSA dar nici instrumente de diagnosticare validate pentru medicii psihiatri si psihologi	Achizitionarea si validarea de instrumente de screening pentru medicii de familie precum si a instrumentelor de diagnosticare validate si aplicabile in sistemul national pentru psihiatri si psihologi clinicieni (accesibile in mod gratuit)	cresterea numarului de bolnavi diagnosticati corect cu TSA	2 ani
	Logopezii sunt profesonisti specializati sa corecteze defectiunile de vorbire dar in cazul copiilor cu implant cohlear este nevoie de logopezi specializati in demutizare, specializare care nu exista in Romania	Organizarea de cursuri de formare profesională <i>specifice</i> pentru logopezii care lucrează cu copii cu implant cohlear (logopedie-demutizare)	Maximizarea eficienței procesului de terapie-recuperare-integrare socială pentru copilul cu implant	2 ani



	In tratamentul oncologic nu exista o abordare multidimensionala a interventiei	Adoptarea MANAGEMENTULUI DE CAZ ca metoda de lucru obligatorie cu pacientii oncologici (in mod special pentru copiii cu cancer), astfel incat in momentul diagnosticarii, oncologul care a pus diagnosticul sa sesizeze in aceeasi zi, in scris, directiile de asistenta sociala /ong-urile acreditate iar acestea sa desemneze un manager de caz, in maxim 24 ore din momentul primirii sesizarii, ptr pacientul respectiv	cresterea ratei de vindecare in randul pacientilor oncologici	2 ani
	Nu exista o strategie nationala pentru prevenirea aparitiei cancerului la copii si tineri prin monitorizarea pe termen lung a celor diagnosticati	Crearea unui registru national de cancer pentru copii si tineri & Monitorizarea pe termen lung a cancerului la copii	scaderea numarului de copii si tineri diagnosticati cu cancer, cresterea expectantei de viata in randul celor diagnosticati si o rata mare de integrare sociala a acestora	5 ani
	Nu exista campanii sistematice de informare a publicului larg cu privire la semnele imbolnavirii cu cancer.	Campanii, derulate sistematic si metodic, de informare a publicului larg si , in mod special, a personalului medical (medici de familie etc) cu privire la semnele imbolnavirii cu cancer a copiilor/tinerilor ceea ce va duce la diagnosticarea timpurie si asigurarea cu celeritate a accesului la tratament;	cresterea sanselor de vindecare si crestere a calitatii ingrijirii; scaderea costurilor de tratament si a consecintelor negative ale acestuia;	
Impact social	Se reduc costurile cu tratamentul			

## V. ANEXE

Public țintă	Problema	Politica propusă	Impact	Predictibilitate
Pacienți	Criteriile de performanta actuale au in vedere numarul de sectii, dimensiunea spitalelor si liniile de garda, aparatura medicala si numarul de medici specialisti. Aceste criterii nu includ si o analiza a nivelului de finantare, excluzand performanta actului medical. Acest fapt determina o inechitate sociala, pacientul devenind vinovat ca nu s-a nascut intr-o localitate cu centru medical universitar sau intr-o localitate mai putin defavorizata	Finantarea spitalelor pe criterii de performanta. Sa fie atent monitorizate in ceea ce priveste calitatea serviciilor, relatia cu pacientul, transparenta si evaluarea. Un indicator prioritar in procesul de evaluare fiind feedback-ul pacientilor.	Spitalele vor avea in timp performante crescute, o calitate a serviciilor ce le va aduce mai multi pacienti; Medicii vor acorda mai multa atentie pacientilor in vederea mentinerii standardelor; Implicarea pacientilor ca factori de influenta in procesul de evaluare	2 ani

	In procesul de ingrijire a bolnavilor nu se are in vedere importanta calitatii comunicarii dintre bolnav si medic, dintre medic si apartinatorii pacientului, de la anuntarea diagnosticului, la propunerea tratamentului si urmarirea evolutiei bolii	Adaptarea comunicarii informatiilor legate de diagnostic si tratament, la nivelul intelegerii fiecarui membru al familiei;	Pacientii si familia vor fi informati cu tot ce este necesar sa stie despre diagnostic, pronosticul bolii si participarea la tratament	2 ani
	Absenta actualizarii periodice a protocoalelor terapeutice existente	Ghidurile de diagnostic si tratament sunt recomandari dezvoltate in mod sistematic, bazate pe dovezi stiintifice privind ingrijirile care trebuie acordate intr-o anumita circumstanta clinica.	stoparea solicitarilor pacientilor pentru sprijin financiar din partea statului roman pentru tratament in strainatate, cresterea expectantei de viata, act medical de calitate	5 ani
	Sanatatea nu reprezinta un domeniu prioritar, ramanand un domeniu subfinantat	Alocarea a minim 6% din PIB pentru sanatate, asa cum se intampla si in celelalte tari europene	cresterea calitatii actului medical	2 ani
	Nu exista un singur tip de studiu de calcul al serviciilor medicale. Prin calculul costurilor produselor medicale intelegem estimarea costurilor unui anume tip de servicii de ingrijire - cum ar fi costul mediu pentru o apendicita anul trecut, al unei scanari CT sau al unei zile intr-o unitate de terapie intensiva. Sunt mii de activitati in cadrul unui spital care pot fi calculate. Scopul obisnuit este de a evalua serviciile care sunt specificate in contractul cu Fondul de Asigurari de Sanatate. Actualmente, in elaborarea unui buget necesar nu se iau in calcul preturile reale, actualizate ale serviciilor medicale, astfel incat bugetele sunt nerealiste.	Stabilirea unui pret real al serviciilor medicale ca punct de plecare pentru calcularea bugetului necesar CNAS si MS si determinarea proportiei in care acest buget poate fi acoperit din FNUASS	Fondul de Asigurari de Sanatate poate acoperi, in mod real, pretul serviciilor medicale.	2 ani
	Nu exista informatii disponibile pentru public care sa arate bugetul de venituri si cheltuieli, contractele de achizitii publice, cheltuielile cu serviciile medicale si nemedicale externalizate, structura organizatorica a institutiilor medicale, membri comitetului director, declaratiile de avere si interese.	Transparenta totala privind alocarea si cheltuirea banilor publici pentru sistemul de sanatate	cresterea increderii populatiei in sistemul de sanatate publica si stoparea coruptiei	2 ani
<b>Profesioniști</b>	Exista unitati medicale fara medici specialist, fara personal medical de urgenta, fara asistente medicale in numar suficient care sa garanteze actul medical	Deblocarea posturilor din sistemul medical si asigurarea numarului de medici si asistenti medical in functie de necesitatile din fiecare unitate medicala	Unitati medicale nu doar dotate cu aparatura performanta ci si personal medical care sa acorde ingrijiri medicale de calitate	2 ani

	Absenta unor strategii de motivare a personalului medical	Cresterea salariilor cadrelor medicale pentru a stopa exodul medicilor si a asistentelor medicale si acordarea de facilitati in special pentru tinerii medici	Stoparea exodului specialistilor si cresterea actului medical	5 ani
	Necesitatea unui bun management in domeniul sanatatii, management orientat catre accesarea de fonduri extra-bugetare	Accesarea de fonduri prin fonduri suplimentare (structurale, granturi, sponsorizari, excedente bugetare, etc);	spitale cu medicamente si aparatura functionala capabile sa ofere tratament si ingrijire	2 ani
	Exista ONG-uri ce doresc sa ofere suport pacientilor. Acestea nu pot a avea acces la beneficiarii spitalizati datorita managementului spitalelor care fie solicita sprijin (in detrimentul pacientilor) fie refuza ajutorul ONGurilor din alte ratiuni.	Reglementarea relatiei institutionale spitale-ONG-uri. Crearea de protocoale de colaborare Spitale-ONGuri.	cresterea numarului beneficiarilor sprijiniti de ONG-uri	2 ani



|