



---

PLANUL MULTIANUAL INTEGRAT DE  
PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI  
EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

---

---

Acest document a fost elaborat cu sprijinul Ministerului Educației Naționale și Cercetării Științifice, Organizației Mondiale a Sănătății, UNICEF în România, Institutului Național de Sănătate Publică, Școlii Naționale de Sănătate Publică Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar, cărora le mulțumim pentru implicarea și susținerea acordate în acest proiect.

---

# Planul multianual integrat de promovare a sănătății și educație pentru sănătate

## Notă de fundamentare

Analiza unor aspecte ale stării de sănătate a populației României pe baza datelor colectate din unitățile sanitare publice, a datelor furnizate de studii efectuate pe plan național și în cadrul unor colaborări internaționale, dar și a datelor din baze de date precum ECHI (European Core Health Indicators), au relevat o stare de sănătate precară a populației României comparativ cu nivelul UE 27.

Astfel analiza **mortalității**, indicator influențat de factori socio-economici și biologici precum și de nivelul serviciilor de sănătate, arată că rata **mortalității generale brute** a scăzut în perioada 2005-2014, doar de la 11.6‰ locuitori (anul 2005) la 11.4‰ locuitori (anul 2014)<sup>1</sup>. Conform valorilor **ratei generale standardizate de mortalitate (RSM)**, în anul 2012, în plan european, România, cu o valoare a indicatorului de 9/100 000 de locuitori se situează printre țările cu cele mai mari nivele alături de Letonia și Bulgaria, comparativ cu media UE de 7,5/100 000.<sup>2</sup>

Mortalitatea maternă și mortalitatea infantilă sunt indicatori ai stării de sănătate care reflectă atât nivelul de dezvoltare socio-

economic al unei țări, cât și dezvoltarea sistemului de sănătate publică, inclusiv gradul de educație pentru sănătate al populației. Deși în ultimii 15 ani acești indicatori au înregistrat o tendință descen-

*Conform datelor publicate în European Perinatal Health Report - Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe in 2010, cu un procent de 10,6% sarcini la tinere cu vârsta sub 20 ani, România ocupă, în mod neonorabil, primul loc în Europa.*

dentă, valorile înregistrate în anul 2014 plasează în continuare România pe ultimele locuri în UE. Astfel, rata mortalității infantile,

1. Institutul Național de Sănătate Publică-CNSISP -Anuar de statistică sanitară 2014

2. World Health Organization -Health for All accesată în sept 2015

deși în scădere semnificativă de la 15%o născuți vii în anul 2005 la 8,8%o în anul 2014 are cele mai mari valori din țările membre UE, aproximativ de două ori mai mari decât rata medie a UE 27. Cu un indice al mortalității materne de 13,62 decese %ooo născuți vii în anul 2013, riscul de deces matern la naștere era de circa trei ori mai mare în România decât în UE (4,56%ooo). În anul 2014 mortalitatea maternă a scăzut la 24 de cazuri (13,0 la 100000 născuți vii) pe seama reducerii numărului de decese prin risc obstetrical direct (de la 14 cazuri în 2013 la 11 cazuri în 2014), în timp ce decesele prin risc obstetrical indirect și avort s-au menținut la valorile din anul precedent (6 decese prin avort și 7 decese prin risc obstetrical indirect).

Rata natalității a scăzut dramatic de la 13,6 născuți vii la 1.000 locuitori în anul 1990 la 8,3 născuți vii la 1.000 locuitori în anul 2014.

Între fertilitate și natalitate există o legătură directă, intensitatea fertilității determinând nivelul natalității. Evoluția fertilității este influențată, pe lângă factorii de comportament demografic și de unele modificări ale numărului și structurii contingentului feminin fertil. În perioada 1990-2015 imaginea evoluției fertilității populației României este aceea a unei tendințe de scădere continuă, de la 56,2 născuții la 33,1 născuți vii la 1000 femei fertile cu vârsta între 15 și 49 de ani. Scăderea fertilității este însoțită și de o restructurare a modelului de fertilitate pe grupe de vârstă.

**Mortalitatea pe cauze de deces** în perioada 2005-2014 păstrează aceeași evoluție multianuală, primul loc fiind ocupat de decesele prin boli ale aparatului circulator (667,6%ooo loc. - în anul 2014), urmate de decesele prin tumori (226,6%oooo loc. în anul 2014), boli ale aparatului digestiv (65,2%ooo loc. în anul 2014), boli ale aparatului respirator (60,0%oooo loc. în anul 2014) și apoi prin accidente (44,3%ooo loc. în anul 2014).<sup>4</sup>

Astfel, rata de fertilitate pe grupe de vârstă a înregistrat schimbări majore după 1989: a scăzut nivelul ratei de fertilitate, a crescut vârsta medie la care se înregistrează cele mai mari valori ale ratei de fertilitate. Astfel comparativ cu perioada 1970-1985 în care grupa de vârstă cu cea mai mare rată a fertilității era 20-24 de ani cu 201,4 născuți vii la 1000 de femei, respectiv 191,4 în perioada 2005-2014, rata fertilității a cunoscut o scădere notabilă, la numai 70 de născuți vii la 1000 de femei pentru grupa de vârstă 20-24 de ani în 2005 și la doar 55,9 în 2014.

În anii 2005 și 2014 grupa de vârstă cu cea mai mare rată a fertilității este 25-29 de ani cu valorile de 77,3 respectiv 67,8 născuți vii la 1000 de femei ceea ce arată o creștere a vârstei la care femeile se decid să aibă copii.<sup>3</sup>

Conform datelor publicate în European Perinatal Health Report - Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe in 2010, cu un procent de 10,6% sarcini la tinere cu vârsta sub 20 ani, România ocupă, în mod neonorabil, primul loc în Europa, urmată de Letonia, Malta, Marea Britanie, Slovacia și Ungaria situate pe un loc intermediar cu un procent de 5%. La polul opus de află Elveția cu 1,1%.

Situația se menține și în anul 2014. Din totalul celor 129.723 gravide nou luate în evidență, au fost înregistrate 13.329 gravide cu vârsta sub 19 ani (10,27%), din care: 654 gravide (0,5%) cu vârsta sub 15 ani și 12.675 gravide (9,8%) cu vârsta 15-19 ani.

Comparativ cu alte țări ale Uniunii Europene, **RSM prin bolile ischemice** în România (41.14%ooo loc.) are valori de peste două ori mai mari (media UE 17.64%ooo loc.) iar față de țările dezvoltate ale Europei are valori de aproximativ patru-cinci ori mai mari. Valorile **RSM prin bolile cerebro-vasculare**, în România (26.17%ooo loc.) sunt de trei ori mai mari decât în UE (7.9%ooo loc.)<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Anuar demografic al României INS 2015

<sup>4</sup> Institutul Național de Sănătate CNSISP-Publică-Buletin Informativ nr. 10-Cauzele de deces in Romania- 2014

<sup>5</sup> World Health Organization –Health for All accesată în sept 2015



Principalele **cauze de morbiditate** în România sunt reprezentate de boli precum diabetul zaharat cancerul, bolile psihice, bolile ischemice cardiace, boli cerebro-vasculare, ciroza hepatică, boli transmsibile (ex. tuberculoza, boli cu transmitere sexuală) dar și de consecințe ale unor probleme de sănătate publică precum accidentele rutiere și violența interpersonală. Bolile menționate constituie o povară importantă în special pentru sistemul de sănătate din România, dar și pentru economia țării în general, fiind determinate de o serie de factori numiți generic determinanții stării de sănătate; dintre aceștia factorii comportamentali, de mediu precum și serviciile de sănătate pot fi modificate prin intervenții specifice.

Câteva dintre datele disponibile arată că situația existentă în România nu este mai favorabilă nici în ceea ce privește **frecvența comportamentelor cu risc pentru sănătate în rândul populației**.

Astfel, consumul total de **alcool** (în litri alcool pur) pe cap de locuitor și pe an, în populația de peste 15 ani, inclusiv consumul neînregistrat, conform datelor OMS, pentru anul 2010, situează România pe locul al doilea în rândul țărilor UE cu cel mai mare consum, la valori de 14,4 litri alcool pur/locuitor/an, după Lituania.<sup>6</sup>

Rezultatele studiului Global Adult Tobacco Survey efectuat în 2015 pe un eșantion reprezentativ pentru populația cu vârsta peste 15 ani au arătat pentru România o prevalență a **fumatului** de 26,2 % (mai mult de 4 de milioane de persoane). Frecvența fumătorilor este mai mare la grupa de vârstă 18-29 ani (28,1%), urmată de grupa 30-49 ani (27,1%). Conform studiului Global Youth Tobacco Survey 2013, dintre copiii cu vârsta între 13-15 ani, 11,2% fumează zilnic, iar 30,9% au încercat vreodată țigarete, ceea ce poate fi explicat și prin expunerea semnificativă la fumat pasiv atât acasă (35,5% dintre toți copiii), cât și la școală (50,9%).

Referitor la **consumul de antibiotice**, peste 35% dintre respondenții din țara noastră participanți la un studiu european efectuat în anul 2013 au menționat că au utilizat **antibiotice** pentru a trata o răceală obișnuită în comparație cu media UE 28 de 13%.<sup>8</sup>

În ceea ce privește **consumul de droguri ilegale** prevalența consumului oricărui tip de drog ilegal (inclusiv substanțe noi cu proprietăți psihoactive) în rândul populației de 15-64 ani de-a lungul vieții a fost 6,6% în 2013 comparativ cu 4,3% în 2010<sup>7</sup>.

**Sănătatea mintală** reprezintă o componentă fundamentală a sănătății și constituie un obiectiv major al politicii de sănătate publică. Organizația Mondială a Sănătății estimează că tulburările psihice sunt o importantă cauză de dizabilitate, clasându-se în primele 10 poziții ale ierarhiei bolilor la nivel mondial în funcție de capacitatea acestora de a genera dizabilitate. Prevalența pe viață a acestor tulburărilor este de aproximativ 33% ceea ce înseamnă că unul din trei oameni va avea, la un moment dat, pe parcursul vieții, o tulburare psihică diagnosticabilă conform criteriilor internațional acceptate.

<sup>6</sup> World Health Organization, Global status report on alcohol and health 2014

<sup>7</sup> Agenția Națională Antidrog, Studiul în populația generală, 2013

<sup>8</sup> European Commission, Antimicrobial Resistance Report 2013



Potrivit datelor studiului Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) efectuat în 2014 procentul elevilor de 11,13 și 15 ani care raportează practicarea de **activități fizice** în ultima săptămână în acord cu criteriile OMS este îngrijorător de redus (29% băieți și 16% fete).

În ceea ce privește **comportamentul alimentar**, același studiu HBSC, relevă că mai puțin de jumătate dintre elevii din România de 11,13 și 15 ani servesc micul dejun, consumul de fructe zilnic a scăzut în intervalul 2004-2016 (doar 1/3 dintre băieți și 41% dintre fete consumă zilnic fructe), iar consumul de legume zilnic este raportat doar de 1/3 dintre elevi.

Conform HBSC implicarea în **comportamente violente** a elevilor tinde să aibă o prevalență ridicată în contextul școlar din România. Unul din trei băieți, respectiv una din 10 fete, raportează că s-a implicat în bătăi în ultimele 12 luni. Peste 20% dintre băieții, respectiv 11% dintre fete, afirmă că au recurs la comportamente de hărțuire și intimidare a altor colegi în ultimele două luni.

Studiul menționat arătată că la 15 ani, 33% dintre băieți și 11% dintre fete raportează că au avut **relații sexuale** și 21,7% dintre băieți și 43,2% dintre fete nu au folosit nici o metodă de contracepție la ultimul contact sexual. În anul 2014 au fost înregistrate la nivel național un număr de 654 de sarcini la fete cu vârsta sub 15 ani și 544 de întreruperi de sarcină la aceeași grupă de vârstă.<sup>9</sup>

Pentru menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate a populației, în vederea facilitării adoptării unor comportamente fără risc pentru sănătate și pentru responsabilizarea autorităților în vederea elaborării de politici publice favorabile sănătății **este necesară derularea unor activități de promovare a sănătății** în concordanță cu recomandările Biroului Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății, precum:

- promovarea schimbării stilului de viață, a comportamentelor și condițiilor de mediu și sociale, în scopul de a facilita dezvoltarea unei „culturi a sănătății și bunăstării” în rândul indivizilor și comunităților;
- activități de comunicare educaționale și sociale menite să promoveze condiții, stil de viață, comportamente și medii sănătoase;
- reorientarea serviciilor de sănătate pentru a dezvolta modele de îngrijire care să încurajeze promovarea sănătății;
- parteneriate intersectoriale pentru activități mai eficiente de promovare a sănătății; evaluarea impactului politicilor publice în domeniul sănătății;
- comunicarea riscului;
- conștientizare și intervenții asupra determinantilor sociali și pentru echitate în sănătate.

<sup>9</sup> Institutul Național de Sănătate Publică-CNSISP -Asistența gravidelor și evidența întreruperii cursului sarcinii în 2014 comparativ cu 2013

**Planul de acțiune european** al Organizației Mondiale a Sănătății din anul 2012 a recomandat pentru consolidarea capacităților și serviciilor de sănătate ca:

a. Guvernele naționale să se asigure că:

(i) importanța promovării sănătății pentru un sistem de sănătate durabil și a economiei în general este recunoscută de întreg spectrul politic;

(ii) investițiile în promovarea sănătății nu sunt doar inițiative sporadice, astfel că demersu-

rile din domeniul sănătății pe termen lung să poată fi realizate și susținute; și

(iii) sunt efectuate evaluări în ceea ce privește echitatea în sănătate pentru a identifica impactul politicilor și serviciilor asupra inechităților din domeniul sănătății.

b. Guvernele naționale să promoveze și să creeze condiții pentru dialogul intersectorial și cooperarea între parteneri, cu scopul de a dezvolta în comun abordări ale determinantilor sociali ai sănătății și echității în sănătate, bunăstării și a stilului de viață sănătos.

c. Implicarea comunităților în luarea deciziilor să fie susținută de guvernele naționale.

## Dezvoltarea de programe naționale de prevenție și educație pentru sănătate,

susținută și de Președinția României, reprezintă o prioritate în planul de măsuri din Programul de Guvernare al României. Aceste programe sunt prevăzute și în cadrul Strategiei Naționale de Sănătate a României 2014-2020, Sănătate pentru prosperitate, Planului multianual privind promovarea unui stil de viață sănătos cât și în recomandările OMS. Reprezentanții Ministerului Sănătății, împreună cu experți ai OMS, UNICEF, INSP, SNSPMS, MENCs au elaborat **PLANUL MULTIANUAL INTEGRAT DE PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE**, document – cadru care cuprinde măsuri a căror implementare în perioada 2016-2020 vor avea ca rezultat direct creșterea constantă a proporției populației cu comportamente favorabile sănătății și indirect pe termen mediu și lung diminuarea ritmului de creștere a morbidității și mortalității prin boli netransmisibile în principal și reducerea poverii lor în populație.

Planul multianual integrat de promovare a sănătății și educație pentru sănătate este dovada angajamentului decidenților din domeniul sănătății de a asigura schimbarea paradigmei din sănătate în favoarea implementării cu prioritate a măsurilor de prevenire sau reducere a îmbolnăvirilor la nivel individual și comunitar, prin influențarea cunoștințelor, opiniilor, atitudinilor și comportamentului atât a celor aflați în poziție "cheie" (decidenți politici, autorități locale, personal medico-sanitar considerați ca „modele”), cât și al comunității în ansamblul ei.

Planul multianual integrat de promovare a sănătății și educație pentru sănătate, denumit în continuare Plan, este elaborat

pentru punerea în aplicare a direcțiilor strategice prevăzute în Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020, Sănătate pentru prosperitate și răspunde nevoii de sprijinire a populației în vederea adoptării unor comportamente favorabile sănătății.

Principiile care au stat la baza dezvoltării acestui Plan sunt echitatea și accesul universal la servicii de sănătate preventive, împuternicirea comunităților pentru a crește controlul asupra determinantilor sănătății și prin aceasta să își amelioreze sănătatea, centrarea serviciilor pe nevoile specifice ale beneficiarilor și respect față de aceștia.



## Scopul Planului

este ca în următorii cinci ani, proporția populației cu comportamente favorabile sănătății să crească în mod constant, în special în rândul unor categorii considerate cu riscuri pentru sănătate.

**Categoriile de populație vizate** sunt:

- copiii (preșcolari și școlari),
- persoanele din comunitățile rurale,
- persoanele din grupuri vulnerabile (indiferent de rezidență) și
- femeile însărcinate.

Planul va fi implementat la nivelul comunităților prin programe de promovare a sănătății și educație pentru sănătate multianuale integrate. Ele își propun modificarea unor comportamente ce constituie factori de risc pentru principalele boli înregistrate în România.

**Comportamentele care vor fi abordate** sunt:

- comportamentele alimentare cu risc pentru sănătate,
- activitatea fizică neadecvată și sedentarismul,
- consumul dăunător de alcool,
- consumul de droguri ilegale și consumul neadecvat de medicamente,
- fumatul,
- comportamentele necorespunzătoare de igienă personală,
- comportamentele violente și cele cu risc pentru răniri accidentale,
- comportamente sexuale cu risc și
- utilizarea necorespunzătoare a serviciilor medicale (preventive și curative).

În funcție de necesități, vor fi incluse și intervenții destinate limitării unor probleme de sănătate publică emergente (ex. epidemii etc). Planul va asigura abordarea grupurilor țintă vizate prin derularea simultană la nivelul unei comunități a programului de educație pentru sănătate în grădinițe și școli, activități de promovare a sănătății și educație pentru sănătate (PSES)<sup>10</sup> în unitățile sanitare, activități interpersonale individuale și de grup organizate în comunitate. În unitățile de învățământ preuniversitar, pentru fiecare categorie de vârstă, se vor derula în complementaritate opționalul de educație pentru sănătate și activități extracurriculare și extrașcolare. În unitățile sanitare PSES va include diseminarea de mesaje prin afișe, pliante distribuite celor care solicită consultații medicale, integrarea mesajelor individualizate în cadrul consultațiilor medicale, organizarea de sesiuni de informare/educare tip școala părinților, grupuri de suport etc. În comunități vor fi organizate activități de informare individuale și de grup, susținute de campanii media naționale și locale.

Comunitățile, cu atenție deosebită acordată celor rurale, vor fi sprijinite pentru dezvoltarea și implementarea de programe PSES multi-anuale, integrate, locale. Activitățile incluse în programele locale vor fi derulate cu resurse umane disponibile în comunitate, după o instruire prealabilă. Programele de formare și materialele ce vor fi utilizate vor valoriza modelele și materialele dezvoltate în cadrul unor proiecte anterioare, completate cu unele noi, în funcție de necesități. Toate aceste resurse vor fi incluse într-o baza de date accesibilizată cu ajutorul unui portal specializat. Evaluarea lor se va realiza pe baza unor standarde care vor fi elaborate de experți. Se vor dezvolta reglementări pentru a permite și facilita susținerea programelor PSES locale cu resursele umane disponibile în comunități: medici și asistenți medicali din cabinetele de medicină de familie și cabinete medicale școlare, unități de asistență medicală secundară și terțiară, asistenți medicali comunitari, cadre didactice, farmaciști, elevi ai școlilor postliceale de asistență medicală, studenți ai facultăților de medicină, moașe și asistență medicală, psihologie, asistență socială etc., membrii unor organizații neguvernamentale, asistenți sociali, voluntari din comunitate etc.

<sup>10</sup> PSES = promovarea sănătății și educație pentru sănătate

## Obiective generale

Pentru atingerea acestui scop, Planul include trei obiective generale

**1 Creșterea capacității instituțiilor publice și a comunităților locale de a dezvolta și implementa programe intersectoriale integrate de PSES, centrate pe nevoile specifice ale beneficiarilor.** Instituțiile publice cu responsabilități specifice își vor îmbunătăți capacitatea de a identifica și cuantifica nevoile populației în domeniul educației pentru sănătate, capacitatea lor de a dezvolta programe concordante cu nevoile stabilite, abilitatea de a mobiliza și asigura resursele necesare implementării acestor programe și de a monitoriza eficiența programelor în termeni de rezultate. Intervențiile din cadrul Planului vor viza în mod specific atât sistemul de sănătate, cât și sistemul de educație, pe plan național și

local. Se va îmbunătăți cadrul legislativ și vor fi întărite capacitățile instituțiilor publice implicate (infrastructură, personal, bugete), inclusiv în domeniul monitorizării și evaluării de programe. Sistemul de sănătate își va dezvolta și întări mecanismele specifice prin care se asigură supravegherea comportamentelor cu risc pentru sănătate ale adulților și copiilor și va asigura adaptarea subsecventă a programelor PSES. Implementarea Planului va fi coordonată de o Comisie Națională de Coordonare a Planului de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate (CNCPPSES) și Comisii de Coordonare a Planului de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate (CCPPSES) teritoriale.

**2 Creșterea competențelor personalului din sistemul de sănătate și sistemul de educație în domeniul promovării sănătății și educației pentru sănătate.** Obiectivul urmărește dezvoltarea cunoștințelor și abilităților de comunicare necesare susținerii activităților de PSES atât în cadrul pregătirii inițiale cât și a pregătirii continue a personalului din sistemul de sănătate și sistemul de educație. Pentru asigurarea

calității și eficienței programelor PSES se vor dezvolta standarde care vor sta atât la baza evaluării activităților și materialelor preluate din inițiativele și proiectele anterioare cât și a celor care vor fi elaborate în cadrul Planului. Toate modelele de activități și materiale care corespund standardelor vor fi făcute disponibile prin intermediul unui portal special dedicat programelor PSES.

**3 Creșterea nivelului de informare al populației privind beneficiile adoptării unui stil de viață sănătos, rețelele de suport disponibile schimbărilor de comportamente și accesul la servicii medicale.** Prin campanii specializate se va urmări motivarea factorilor de decizie de la nivelul comunităților în vederea participării active la dezvoltarea și implementarea de programe locale PSES. Un studiu inițial și unul final vor urmări impactul intervențiilor

incluse în Plan. Vor fi susținute campanii de informare/educare a populației prin toate canalele de comunicare disponibile, la nivel național și local. Campaniile se vor baza pe studii și strategii de comunicare specifice. Până la finele anului 2020, la nivelul fiecărui județ vor fi dezvoltate și implementate programe multianuale integrate PSES în cel puțin 50% din comunitățile cu factori de risc pentru sănătate.

## Activități

Următoarele activități vor asigura îndeplinirea obiectivelor stabilite:

### Obiectiv specific 1.1

Creșterea capacității instituțiilor sistemului de sănătate, la nivel național și local, pentru proiectarea, dezvoltarea, coordonarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea programelor integrate multianuale PSES

1.1.1 Crearea cadrului legislativ pentru aprobarea Planului național multianual integrat de promovarea a sănătății și educație pentru sănătate. Planul va fi transmis Guvernului României spre aprobare de către Ministerul Sănătății. În această etapă de dezvoltare a Planului, referiri specifice se fac doar la sistemul de sănătate și cel de educație, Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice fiind unul dintre principalii colaboratori ai acestui Plan. Este de așteptat ca în cadrul procesului de consultare care va începe imediat după lansarea acestei inițiative și alte ministere și instituții publice să devină interesate de a fi incluse în Plan (Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, Ministerul Tineretului și Sportului, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei etc.).

1.1.2 Creșterea la nivel național și județean a capacității (infrastructură, personal etc.) instituțiilor cărora le revin în baza reglementărilor actuale responsabilități legate de PSES, pentru proiectarea, dezvoltarea, coordonarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea programelor PSES. Se va urmări întărirea mecanismelor de conlucrare și coordonare intersectorială și management de program (adaptarea organigramelor, asigurarea expertizei profesionale în conformitate cu responsabilitățile și atribuțiile din Plan, identificarea și aplicarea unor soluții pentru atragerea și motivarea personalului angajat, gestionarea finanțărilor din surse multiple, colaborarea cu sectorul privat etc.).

1.1.3 Îmbunătățirea cadrului legislativ destinat stimulării participării resurselor umane din diverse sisteme de servicii la programe PSES. Implementarea Planului presupune participarea a numeroase resurse umane care în momentul de față își desfășoară activitatea în comunități dar cărora nu le revin sarcini clare legate de implicarea în dezvoltarea și implementarea de activități PSES. Va fi necesară și identificarea unor soluții prin care să se asigure plata serviciilor de PSES prestate de aceste categorii de personal.

1.1.4 Crearea unui sistem de supraveghere a comportamentelor cu risc pentru sănătatea adulților prin derularea de studii periodice. În momentul de față România nu are un sistem de supraveghere a comportamentelor cu risc pentru sănătatea adulților. Vor trebui identificate și susținute instituții care au capacitatea de a derula cu regularitate studiile necesare sistemului de supraveghere. Aceste studii vor furniza datele necesare adaptării programelor PSES la nevoile curente ale populației.

1.1.5. Optimizarea sistemului de supraveghere la nivel național a comportamentelor cu risc pentru sănătatea copiilor. În România se derulează cu regularitate studii privind comportamentele favorabile sănătății la elevii din categoria de vârstă 11 – 15 ani 1 studiu/la fiecare 4 ani și categoria 17 -19 ani 1 studiu/la fiecare 2 ani. În cadrul Planului intervențiile vor fi adaptate rezultatelor acestor studii.

## Obiectiv specific 1.2

Implementarea și asigurarea derulării programului național de educație pentru sănătate în învățământul preuniversitar

1.2.1 Întărirea structurilor MENCS la nivel național și județean, cu rol în dezvoltarea și implementarea programului național de educație pentru sănătate. În momentul de față, în unitățile de învățământ preuniversitar, educația pentru sănătate se realizează prin mai multe modalități: prin disciplină opțională de educație pentru sănătate, prin intermediul unor componente curriculare (pentru învățământ preșcolar și primar) prin unele discipline cum ar fi biologia, consilierea și orientarea/dirigenția și prin activități extra curriculare și activități extrașcolare. Deși este necesară obligația școlilor de a asigura educația pentru sănătate a elevilor, adaptată nevoilor lor de dezvoltare, școlile nu au un program coerent în acest sens. Dezbateră privind introducerea educației pentru sănătate ca disciplină obligatorie este o constantă prezentă de mulți ani în sistemele de sănătate și de educație, până la acest moment nefiind posibilă atingerea dezideratului ca toți elevii să beneficieze în mod sustenabil, de-a lungul generațiilor, de educație pentru sănătate de calitate. Se constată necesitatea unei analizări a activităților de educație pentru sănătate deja derulate în unitățile de învățământ urmată de o analiză a rezultatelor evaluării. Rezultatele vor fi utilizate pentru a găsi soluțiile cele mai bune în așa fel încât generațiile prezente și viitoare de elevi să beneficieze de educația necesară formării unui stil de viață sănătos. Ca primă intervenție în sistemul de educație, se va asigura infrastructura necesară monitorizării programului prin colectarea și analiza datelor privind modul în care fiecare din instituțiile preuniversitare din România derulează activități de educație pentru sănătate destinate tuturor elevilor care frecventează cursurile instituției respective.

1.2.2 Elaborarea unui Plan de acțiune privind derularea programului național de educație pentru sănătate în învățământul preuniversitar în orizontul de timp 2016-2020. Pe baza rezultatelor analizei realizate în cadrul activității 1.2.1 se vor identifica soluții destinate asigurării derulării de programe de educație pentru sănătate în toate unitățile de învățământ preuniversitar din țară, pentru toate categoriile de preșcolari și elevi, inclusiv pentru cei cu dizabilități până la finele anului 2020. Implementarea măsurilor se va face pe baza unui Plan de acțiune coordonat de Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice. Stadiul de implementare al Planului de acțiune va fi discutat cu regularitate în CNCPPSES.

1.2.3 Elaborarea unor reglementări necesare implementării programului de educație pentru sănătate în învățământul preuniversitar prin utilizarea tuturor resurselor umane și materiale disponibile. Diversitatea temelor incluse în cadrul programului de educație pentru sănătate și dificultatea asigurării susținerii acestora doar de cadre didactice, impune nevoia elaborării unor reglementări care să permită utilizarea unor resurse umane din comunitate care au pregătirea profesională necesară susținerii orelor de educație pentru sănătate, dar nu sunt cadre didactice.

1.2.4 Identificarea pe baza unor standarde, a partenerilor din zona privată (ONG-uri) care pot furniza programe complementare și/sau pe teme specifice ale educației pentru sănătate în școală și realizarea de parteneriate cu aceștia. În ultimii ani, o serie de organizații neguvernamentale au dezvoltat și implementat programe în domeniul educației pentru sănătate. Aceste programe, după o prealabilă evaluare pe baza unor standarde care vor fi elaborate, vor fi valorizate prin replicarea lor în baza unor parteneriate public/privat.

1.2.5 Dezvoltarea și implementarea unui sistem de monitorizare și evaluare pentru atingerea obiectivelor educaționale ale programului de educație pentru sănătate în instituțiile preuniversitare. Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice va elabora un sistem de monitorizare care va urmări implementarea Planului de acțiune dezvoltat în cadrul activității 1.2.2.

### Obiectiv specific 1.3

Creșterea capacității comunităților pentru asigurarea unui mediu stimulativ practicării comportamentelor favorabile sănătății

1.3.1 Dezvoltarea de campanii de conștientizare a factorilor de decizie privind importanța susținerii programelor multi- anuale integrate PSES la nivelul comunităților. Abordarea multianuală integrată în cadrul unui program PSES la nivel comunitar reprezintă o abordare nouă în acest domeniu. În cadrul acestei abordări, implicarea activă a factorilor de decizie de la toate nivelele reprezintă un element cheie. Vor fi organizate la nivel național și regional campanii de conștientizare care vor include mese rotunde, seminarii, promovare prin media a modelelor de succes și exemplelor personale, la nivel național regional. Vor fi implicate rețelele de profesioniști, diversele forme asociative ale administrațiilor publice locale etc.

1.3.3 Constituirea și asigurarea funcționării Comisiilor de Coordonare a Programului de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate teritoriale (CCPPSES). La nivelul fiecărui județ și a mun. București se va constitui o Comisie de Coordonare a Planului de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate constituită din reprezentanți ai instituțiilor publice și reprezentanții ai ONG –urilor implicate în implementarea Planului la nivel județean. Aceste Comisii vor avea responsabilități și mod de funcționare asemănătoare Comisiei Naționale. Rolul de coordonare al activităților Comisiei va reveni Direcțiilor de Sănătate Publică Județene.

1.3.4 Identificarea și atragerea partenerilor din sectorul public și privat care vor putea fi implicați în activitățile PSES la nivel național și județean. La nivel național, județean și a municipiului București vor fi identificate instituții publice și ONG-uri interesate să participe la implementarea Planului. Partenerii identificați vor fi activ implicați în toate etapele de implementare ale Planului. Asemenea parteneri pot fi instituții și organizații care au derulat deja programe PSES sau entități noi interesate în acest domeniu de activitate.

1.3.2 Constituirea și asigurarea funcționării Comisiei Naționale de Coordonare a Programelor de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate (CNCPPSES). La nivel național va fi constituită CNCPPSES care va include reprezentanți ai Ministerelor, instituțiilor și ONG-urilor implicate în implementarea Planului. Această Comisie va superviza derularea activităților organizate la nivel național și la nivel regional/județean și va asigura discutarea și stabilirea aspectelor intersectoriale și a celor care trebuie aduse în atenția Guvernului. Comisia va avea un Secretariat tehnic și va funcționa în baza unui Regulament de funcționare. Rolul de coordonare al activităților Comisiei va reveni Ministerului Sănătății.

1.3.5 Dezvoltarea și implementarea de politici publice stimulative practicării comportamentelor favorabile sănătății, la nivelul comunităților. Ca rezultat al activității 1.3.1, se estimează formularea unor politici publice la nivel național și local care să abordeze principalele aspecte de sănătate publică și să asigure un context favorabil abordării lor. Instituțiile din sistemul de sănătate vor furniza comunităților date privind problemele de sănătate publică și factorii lor determinanți. Cu prioritate va fi abordată problema școlilor care nu îndeplinesc condițiile necesare obținerii avizelor sanitare de funcționare. Elevii nu pot deprinde comportamente favorabile sănătății într-o școală care nu îndeplinește condițiile sanitare impuse de normativele sanitare în vigoare. În fiecare județ se va efectua o cartografiere a școlilor care nu au avize sanitare de funcționare. Rezultatele cartografiierilor vor fi discutate la nivelul CCPPSES teritoriale și vor fi raportate CNCPPSES pentru a fi puse în discuția Guvernului. La nivel local, cu sprijinul CCPPSES și, dacă va fi cazul, cu sprijinul Guvernului, vor fi elaborate măsuri în vederea asigurării investițiilor necesare remedierii urgente a situațiilor (cu finanțări de la bugetul de stat, fonduri UE și atragerea de fonduri din sectorul privat).



### Obiectiv specific 1.3

1.3.6. Identificarea resurselor umane pentru constituirea „echipelor de intervenție în comunitate”. Cu sprijinul CCPPSES se vor întocmi catagrafii cu resursele umane disponibile în comunitățile în care se va implementa Planul în vederea constituirii unor „echipe de intervenție în comunitate”. În funcție de comunitate, aceste resurse umane pot fi medici și asistente din cabinetele medicilor de familie, cabinete medicale școlare, unități medicale din asistența secundară și terțiară, farmaciști, asistenți medicali comunitari, cadre didactice, elevi de la școli postliceale de asistență medicală, studenți de la facultățile de medicină, moașe și asistență medicală, psihologie, asistență socială etc., membri unor organizații neguvernamentale, voluntari din comunitate etc

1.3.7 Dezvoltarea și implementarea planurilor multianuale integrate PSES la nivelul fiecărui județ. În fiecare comunitate implicată va exista un program PSES multianual integrat de în care vor fi menționate obiectivele urmărite, acțiunile și intervențiile definite pentru atingerea lor, instituțiile și persoanele responsabile, un calendar de implementare, buget. Fiecare program va fi însoțit de un plan de monitorizare și evaluare. Aceste programe de la nivelul comunităților vor fi elaborate cu ajutorul Direcției Județene de Sănătate Publică și vor fi prezentate CCPPSES teritoriale care va urmări rapoartele de monitorizare periodice. La nivelul fiecărei comunități, va exista o Comisie Locală de Coordonare a Planului de Promovare a Sănătății și Educație CLCPPSES și un responsabil de program.

### Obiectiv specific 2.1

Creșterea competențelor personalului din sistemul de sănătate și sistemul de educație în domeniul promovării sănătății și educației pentru sănătate

2.1.1 Prezentarea în oferta educațională la nivel național a disciplinei opționale de educație pentru sănătate, conștientizarea rolului și importanței activităților extra-curriculare și extrașcolare de promovare a sănătății și educație pentru sănătate cu implicarea specialiștilor în domeniu din instituții publice, mediul academic și organizații neguvernamentale. Implicarea activă a inspectoratelor școlare și județene/ al mun. București, a conducerii unităților de învățământ preuniversitar, a consiliului elevilor și a părinților în implementarea PSES.

2.1.2 Includerea în programa facultăților de medicină și facultăților de moașe și asistență medicală a unui modul de comunicare în domeniul sănătății și întărirea componentei PSES în cadrul disciplinei de sănătate publică și management sanitar. MENCS și MS vor asigura integrarea în programa facultăților menționate, la începutul anilor clinici, a unui modul de comunicare cu pacientul și respectarea drepturilor pacienților. În felul acesta, studenții vor avea cunoștințele și abilitățile necesare unei comunicări eficiente cu pacienții și respectării drepturilor lor, înainte de a începe practica clinică. Facultățile vor fi încurajate să pună un accent mai mare pe aspectele privitoare la profilaxia bolilor și promovarea stilului de viață sănătos. Se va lua în discuție includerea unui modul de PSES cu o componentă practică care va implica studenții în activități PSES desfășurate în comunitate.



2.1.3 Dezvoltarea de programe specializate de formare continuă pentru personalul medical și din învățământ, bazate pe abordări moderne și adaptate nevoilor participanților. Atât pentru personalul medical cât și pentru cel din sistemul de învățământ, în cadrul pregătirii profesionale continue, vor fi dezvoltate programe de instruire în domeniul promovării sănătății și educației pentru sănătate, bazate pe evidențe științifice și rezultate ale unor programe de succes dezvoltate pe plan național în cadrul unor proiecte anterioare sau ale unor programe internaționale adaptabile specificităților din România. Programele de pregătire se vor realiza prin cursuri online, ateliere, reuniuni profesionale, adaptate nevoilor participanților. Pregătirea va fi completată cu întâlniri profesionale periodice pentru schimburi de experiențe și actualizări. Se va analiza măsura în care se pot dezvolta măsuri stimulative care să încurajeze personalul aflat deja în activitate să opteze pentru cursuri de perfecționare în acest domeniu.

2.1.4 Dezvoltarea de programe de pregătire a cadrelor didactice implicate în activități de educație pentru sănătate (formare inițială și continuă pentru a asigura cadre didactice cu competențe în domeniu în fiecare unitate de învățământ). Cartografierea personalului didactic care a participat deja la instruire/formare în vederea susținerii activităților destinate elevilor în cadrul disciplinei opționale educație pentru sănătate și identificarea unităților de învățământ preuniversitar în care nu există cadre didactice formate/instruite în acest domeniu. Cu ajutorul CNCPPSES și CCPPSES teritoriale se vor organiza ateliere de formare a personalului didactic în vederea susținerii activităților destinate elevilor în cadrul disciplinei opționale de educație pentru sănătate și a activităților extracurriculare și extrașcolare, în așa fel încât, în funcție de mărimea unității de învățământ să existe un număr suficient de cadre didactice pentru a asigura susținerea activităților la toate categoriile de vârstă.

2.1.5 Includerea unor module PSES în programa universităților/facultăților (inclusiv la specializările de pedagogie pentru învățământului preșcolar și primar) precum și în masteratul didactic. MENCS va face demersurile necesare în vederea includerii de către universități/ facultăți a modului PSES.

## Obiectiv specific 2.2

Asigurarea unor standarde de calitate pentru activitățile PSES derulate în unitățile sanitare, unitățile de învățământ preuniversitar și comunități

2.2.1 Dezvoltarea și implementarea unei platforme electronice pentru PSES pe care vor fi incluse modele de programe comunitare multianuale integrate, planuri de intervenții și activități din toate ariile prioritare vizate împreună cu instrucțiuni de organizare și susținere a activităților, instrumente de monitorizare și evaluare a derulării și eficienței programelor etc.

2.2.2. Elaborarea de standarde de calitate în furnizarea de programe PSES. Aceste standarde se vor referi la criteriile de calitate pe care trebuie să le îndeplinească materialele și modele de activități PSES precum și la criteriile etice care vor trebui respectate de toate persoanele implicate în activitățile PSES

2.2.3 Realizarea unei baze de date cu materiale PSES din toate ariile vizate și disponibilizarea lor prin intermediul platformei pentru PSES. Pentru început vor fi identificate instituțiile și organizațiile neguvernamentale care au avut în derulare programe PSES pe diverse teme și vor fi preluate materialele produse, după ce vor fi evaluate în conformitate cu un set de standarde de calitate. Pentru temele pentru care nu există deja materiale, vor fi preluate materiale dezvoltate pe plan internațional și vor fi adaptate situațiilor specifice din România.

### Obiectiv specific 3.1

Creșterea nivelului de informare, conștientizare, motivare, educare al populației privind importanța/beneficiile adoptării unui stil de viață sănătos prin susținerea de campanii de PSES naționale și locale și activități interpersonale în comunități și la locul de muncă

3.1.1 Studiu pentru determinarea nivelului de informare al populației privind stilul de viață sănătos. În vederea măsurării impactului Planului multianual integrat PSES se vor efectua la începutul și la sfârșitul perioadei de implementare a Planului câte un studiu pentru determinarea nivelului de informare a populației privind stilul de viață sănătos. Studiul final va avea ca rezultat informații importante pentru dezvoltarea unui viitor Plan multianual.

3.1.3 Dezvoltarea capacității Direcțiilor Județene de Sănătate Publică (inclusiv infrastructura) de a derula studii pentru identificarea barierelor și factorilor favorizanți pentru comportamentele favorabile sănătății. Experiența internațională demonstrează că programele eficiente în domeniul modificărilor de comportamente au componente specifice care abordează barierele și factorii favorizanți asociați practicării comportamentelor vizate. Aceste bariere și factori favorizanți pot avea o mare variabilitate locală, indusă de diverși factori. Din această cauză, se recomandă studierea lor la nivel local. Direcțiile de Sănătate Publică vor efectua asemenea studii care vor permite proiectarea și dezvoltarea de planuri integrate de PSES adaptate situațiilor locale. În fiecare județ în studii vor fi incluse categoriile de beneficiari vizați de Plan. Metodologia va fi elaborată la nivel național, DSP vor asigura derularea studiilor la nivel local, iar rezultatele vor fi discutate în CCPPSES și vor sta la baza programelor PSES derulate în județ.

3.1.2 Studiu privind nivelul de informare al populației cu privire la accesul la servicii medicale. Similar celui anterior, va măsura eficiența intervențiilor Planului în privința informării populației privind accesul la servicii medicale.

3.1.4 Dezvoltarea unor strategii eficiente de comunicare și de marketing social privind sănătatea, bazate pe activități de comunicare destinate promovării sănătății și menținerii comportamentelor favorabile sănătății. Comunicarea privind sănătatea include studierea și utilizarea strategiilor de comunicare pentru a informa și influența deciziile individuale favorabile sănătății. Vor fi utilizate mass media (TV, radio, ziare), social media (website-uri, blog-uri, Facebook, Twitter), tipărituri (broșuri, pliante, fluturași etc.), canale interpersonale (consiliere, linii telefonice etc.) și canale de comunicare comunitare (adunări, marșuri, teatru stradal, ziare și posturi radio TV locale etc.).

### Obiectiv specific 3.2

Asigurarea accesului universal la programe PSES, adaptate nevoilor beneficiarilor, prin implementarea de programe integrate, multianuale de PSES la nivel comunitar. În fiecare județ, cel puțin 50% dintre comunități cu factori de risc pentru sănătate vor avea planuri PSES multianuale integrate. Pentru evaluarea gradului de risc al comunităților comunităților vor fi incluse și criteriile de acces geografic și cultural.

3.2.1 Cartografierea comunităților cu factori de risc pentru sănătate la nivelul fiecărui județ și a mun. București. CNCPPSES va asigura elaborarea criteriilor de definire a comunităților cu factori de risc pentru sănătate. La nivelul fiecărui județ și mun. București CCPSES vor asigura cartografierea comunităților menționate și selecția a 50% dintre ele pentru a fi implicate în implementarea Planului.

3.2.2 Catagrafia resurselor umane cu potențial de implicare în implementarea Planului. În comunitățile selectate se va întocmi catagrafia resurselor umane cu potențial de implicare în implementarea programelor locale și vor fi selectate resursele umane care vor fi incluse în programele de formare destinate dezvoltării cunoștințelor și abilităților necesare susținerii programelor PSES

3.2.3 Dezvoltarea și implementarea planurilor PSES multianuale integrate la nivelul comunităților. Comunitățile cu factori de risc pentru sănătate implicate în program vor fi sprijinite de compartimentul de promovare a sănătății din DSP pentru dezvoltarea programelor PSES multianuale integrate. Dacă va fi cazul, CCPPSES și CNCPPSES vor sprijini comunitatea locală în accesul la resursele necesare implementării programului dezvoltat.

ACTIVITĂȚI	2016	2017	2018	2019	2020	RESPONSABILI
<b>Obiectiv general 1</b> <b>Creșterea capacității instituțiilor publice și comunităților locale de a proiecta, dezvolta, implementa, monitoriza și evalua programe PSES integrate</b>						
<b>Obiectiv specific 1.1</b> <b>Creșterea capacității sistemului de sănătate, la nivel național și local, pentru proiectarea, dezvoltarea, coordonarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea programelor PSES integrate multianuale</b>						
1.1.1. Crearea cadrului legislativ pentru aprobarea Planului multianual						
1.1.2. Creșterea capacității instituționale (infrastructură, personal etc.), la nivel național și județean pentru proiectarea, dezvoltarea, coordonarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea programelor PSES, inclusiv crearea instrumentelor și metodologiilor adecvate tuturor etapelor						
1.1.3. Îmbunătățirea cadrului legislativ destinat stimulării participării personalului medical la programe PSES prin: ·reglementări privind plata personalului medical care furnizează servicii în domeniul promovării sănătății și educației pentru sănătate, ·inclusiunea de responsabilități specifice în domeniul promovării sănătății și educației pentru sănătate în cadrul contractelor din sistemul asigurărilor sociale de sănătate						
1.1.4. Crearea sistemului de supraveghere a comportamentelor cu risc pentru sănătate la adulți prin derularea de studii periodice						
1.1.5. Optimizarea sistemului de supraveghere a comportamentelor cu risc pentru sănătate a copiilor						

ACTIVITĂȚI	2016	2017	2018	2019	2020	RESPONSABILI
<b>Obiectiv general 1</b> <b>Creșterea capacității instituțiilor publice și comunităților locale de a proiecta, dezvolta, implementa, monitoriza și evalua programe PSES integrate</b>						
<b>Obiectiv specific 1.2</b> <b>Asigurarea derulării programului național de educație pentru sănătate în învățământul preuniversitar</b>						
1.2.1. Întărirea structurilor MENCS la nivel național și județean, cu rol în dezvoltarea și implementarea programului național de educație pentru sănătate, inclusiv monitorizarea derulării programului în toate instituțiile de învățământ preuniversitar prin activități curriculare, extracurriculare și extrașcolare						
1.2.2. Elaborarea unui Plan de acțiune privind derularea programului național de educație pentru sănătate în învățământul preuniversitar care să asigure desfășurarea programului în toate unitățile de învățământ preuniversitar, în orizontul de timp 2016-2020						
1.2.3 Elaborarea unor reglementări necesare implementării programului de educație pentru sănătate în învățământul preuniversitar prin utilizarea tuturor resurselor umane și materiale disponibile						
1.2.4. Identificarea pe baza unor standarde, a partenerilor din zona privată (ONG-uri) care pot furniza programe complementare și/sau pe teme specifice ale educației pentru sănătate în școală și realizarea de parteneriate cu aceștia						
1.2.5. Dezvoltarea și implementarea unui sistem de monitorizare și evaluare pentru atingerea obiectivelor educaționale ale programului de educație pentru sănătate în instituțiile preuniversitare						

ACTIVITĂȚI	2016	2017	2018	2019	2020	RESPONSABILI
<b>Obiectiv general 1</b> <b>Creșterea capacității instituțiilor publice și comunităților locale de a proiecta, dezvolta, implementa, monitoriza și evalua programe PSES integrate</b>						
<b>Obiectiv specific 1.3</b> <b>Creșterea capacității comunităților pentru asigurarea unui mediu stimulativ practicării comportamentelor favorabile sănătății</b>						
1.3.1. Dezvoltarea de campanii de conștientizare privind importanța susținerii programelor PSES multianuale integrate la nivelul comunităților în rândul decidenților						
1.3.2. Constituirea și asigurarea funcționării Comisiei Naționale de Coordonare a Planului de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate (CNCPPSES)						
1.3.3. Constituirea și asigurarea funcționării Comisiilor Coordonare a Planului de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate teritoriale (CCPPSES)						
1.3.4. Identificarea și atragerea partenerilor ce vor putea fi implicați în activitățile PSES din sectorul public și privat pe plan național și județean						
1.3.5. Dezvoltarea și implementarea de politici publice stimulative practicării comportamentelor favorabile sănătății, la nivelul comunităților						
1.3.5.1 Cartografierea școlilor care nu au avize sanitare de funcționare						
1.3.5.2 Evaluarea rezultatelor cartografierii și elaborarea de măsuri pentru realizarea investițiilor necesare remedierii de urgență						
1.3.5.3. Implementarea măsurilor la nivel local						
1.3.6. Identificarea resurselor umane pentru constituirea "echipelor de intervenție în comunitate						
1.3.7. Dezvoltarea și implementarea planurilor PSES multianuale integrate la nivelul fiecărui județ						

ACTIVITĂȚI	2016	2017	2018	2019	2020	RESPONSABILI
<b>Obiectiv general 2</b> <b>Întărirea competențelor specifice ale resurselor umane din sistemul de sănătate și sistemul de educație în vederea creșterii eficienței activităților PSES</b>						
<b>Obiectiv specific 2.1</b> <b>Creșterea competențelor personalului din sistemul de sănătate și sistemul de educație în domeniul promovării sănătății și educației pentru sănătate</b>						
2.1.1. Introducerea în oferta educațională la nivel național a disciplinei opționale de educație pentru sănătate și conștientizarea rolului și importanței activităților extracurriculare și extrașcolare de promovare a sănătății cu implicarea specialiștilor în domeniu din instituții publice, mediul academic și organizații neguvernamentale						
2.1.2. Includerea în programa facultăților de medicină și a facultăților de moașe și asistență medicală a unui modul de comunicare (la începutul anilor clinici) și întărirea componentei PSES în cadrul disciplinei de sănătate publică și management sanitar						
2.1.4. Dezvoltarea de programe de pregătire a cadrelor didactice implicate în activități de educație pentru sănătate (formare inițială/ continuă pentru a asigura cadre didactice cu competențe în domeniu în fiecare unitate de învățământ)						
2.1.3. Dezvoltarea de programe de instruire formare continuă pentru personalul medical și din învățământ, specializate, bazate pe abordări moderne și adaptate nevoilor participanților						
2.1.5. Includerea unor module PSES în programa universităților/ facultăților în cadrul specializărilor de pedagogie precum și în masteratul didactic						



ACTIVITĂȚI	2016	2017	2018	2019	2020	RESPONSABILI
<b>Obiectiv general 2</b> <b>Întărirea competențelor specifice ale resurselor umane din sistemul de sănătate și sistemul de educație în vederea creșterii eficienței activităților PSES</b>						
Obiectiv specific 2.2 Asigurarea unor standarde de calitate pentru activitățile PSES derulate în unitățile sanitare, unitățile de învățământ preuniversitar și comunități						
2.2.1. Dezvoltarea și implementarea unei platforme electronice pentru PSES						
2.2.2. Elaborarea de standarde de calitate în furnizarea de programe PSES						
2.2.3. Realizarea unei baze de date cu materiale produse în cadrul unor proiecte și campanii anterioare și actualizarea permanentă cu noi materiale suport						

<b>Obiectiv general 3</b> <b>Creșterea nivelului de informare al populației privind importanța/beneficiile adoptării unui stil de viață sănătos și sistemele/rețelele de sprijin/suport pe care le au la dispoziție pentru schimbarea de comportamente și accesul la servicii medicale</b>						
Obiectiv specific 3.1 Creșterea nivelului de informare, conștientizare, motivare, educare al populației privind importanța/beneficiile adoptării unui stil de viață sănătos prin susținerea de campanii naționale și locale de promovare a sănătății și activități interpersonale în comunități și la locul de muncă						
3.1.1. Studiu pentru determinarea nivelului de informare al populației privind stilul de viață sănătos						
3.1.2. Studiu privind nivelul de informare al populației privind accesul la serviciile medicale						
3.1.3. Dezvoltarea capacității Direcțiilor Județene de Sănătate Publică (inclusiv infrastructura) de a derula studii pentru identificarea barierelor și factorilor favorizanți pentru comportamentele favorabile sănătății						
3.1.3.1 Elaborarea metodologiei de studiu						
3.1.3.2 Derularea studiilor						
3.1.3.3. Analiza și prezentarea rezultatelor în comisiile județene						
3.1.4. Dezvoltarea de strategii de comunicare și implementarea de campanii de informare/educare/comunicare a populației, monitorizarea și evaluarea rezultatelor						

ACTIVITĂȚI	2016	2017	2018	2019	2020	RESPONSABILI
<b>Obiectiv general 3</b> <b>Creșterea nivelului de informare al populației privind importanța/beneficiile adoptării unui stil de viață sănătos și sistemele/rețelele de sprijin/suport pe care le au la dispoziție pentru schimbarea de comportamente și accesul la servicii medicale</b>						
<b>Obiectiv specific 3.2</b> Asigurarea accesului universal la programe PSES integrate, adaptate nevoilor beneficiarilor, prin implementarea de programe integrate, multianuale de promovare a sănătății și educație pentru sănătate la nivel comunitar. În fiecare județ, cel puțin 50% dintre comunități cu risc înalt vor avea planuri multianuale integrate de promovare a sănătății. Gradul de risc al comunităților va fi definit pe criterii de acces geografic și cultural						
3.2.1. Cartografierea comunităților cu risc înalt la nivelul fiecărui județ						
3.2.2. Catagrafia resurselor umane cu potențial de implicare în implementarea Planului						
3.2.3. Dezvoltarea și implementarea planurilor PSES multianuale integrate la nivelul comunităților						

**Acest material a fost tipărit cu sprijinul UNICEF în România.**



**MINISTERUL SĂNĂȚĂȚII**  
Intr. Cristian Popișteanu, nr. 1-3  
sector 1, cod 010024, București  
Tel.: 021 307 25 00; 021 307 26 80  
E-mail: [ministru@ms.ro](mailto:ministru@ms.ro)  
[www.ms.ro](http://www.ms.ro)