



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

MODUL I

ANALIZA COMPREHENSIVA A SITUATIEI ACTUALE A PROGRAMELOR NATIONALE DE SANATATE PUBLICA SI EVALUAREA NEVOILOR ACESTORA

Autor - Cedent:

Prof. Dr. Băjenaru Ovidiu-Alexandru



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

CUPRINS

<u>REZUMAT</u>	9
<u>INTRODUCERE</u>	10
<u>CAPITOLUL I</u>	11
<u>I. PREZENTAREA PROGRAMELOR</u>	11
1.1 Programul național de vaccinare.....	11
1.2. Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (notificare obligatorie).....	12
1.3. Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor	12
1.4. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă.....	13
1.5. Programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat - cancerul de col uterin	14
<u>II. CADRUL LEGISLATIV SI NORMATIV</u>	15
2.1 Programul National de vaccinare.....	17
2.2. Programul național de supraveghere si control al bolilor transmisibile prioritare (notificare obligatorie).....	18
2.3. Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor	18
2.4. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	19
2.5. Programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin)	19
<u>III. STRUCTURA FINANCIARĂ</u>	20
<u>IV. STRUCTURA MANAGERIALA</u>	21
4.1. Structura managerială pentru programul național de vaccinare	22
4.2. Structura managerială a programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (cu notificare obligatorie)	23



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

<u>4.3. Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor</u>	24
<u>4.4. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă</u>	24
<u>4.5. Programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin)</u>	25
V. RESURSE UMANE SI FORMAREA ACESTORA	25
<u>6Infecțiilor Nosocomiale</u>	26
<u>5.2 Pentru Programul Național de Monitorizare a Factorilor Determinanți din mediul de Viață și Muncă</u>	26
<u>5.3 Pentru Programul Național de Screening al Cancerului de Col Uterin</u>	27
VI. METODOLOGII	27
<u>6.1. Metodologia programului național de vaccinare</u>	27
<u>6.2. Metodologia programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (notificare obligatorie).....</u>	28
<u>6.3. Metodologia programului național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor.....</u>	28
<u>6.4. Metodologia programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă</u>	28
<u>6.5. Metodologia programului național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin)</u>	29
VII. STRUCTURA INFORMATIONALĂ	30
<u>7.1. Informații identificate pentru programul național de vaccinare</u>	30
<u>7.2. Informații identificate pentru programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (notificare obligatorie)</u>	31
<u>7.3. Informații identificate pentru programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor.....</u>	312

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

7.4. Informații identificate pentru programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	34
7.5. Informații identificate pentru programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin).....	34
VIII. INFRASTRUCTURA	35
IX STRUCTURA IT.....	36
CAPITOLUL II	37
INTRODUCERE	37
2.1. Scopul și obiectivele evaluării	37
2.2. Metodologia evaluării	38
2.3. Analiza datelor.....	41
2.4. Rezultate	41
2.4.1. Rezultatele evaluării programului național de vaccinare.....	42
2.4.2. Rezultatele evaluării programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (cu notificare obligatorie)	45
2.4.3. Rezultatele evaluării programului național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor	49
2.4.4. Rezultatele evaluării programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	50
2.4.5. Evaluarea rezultatelor programului național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin).....	51
2.5. Discuții.....	54
2.5.1 Gestionarea Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP)	55
2.5.2 Cadrul normativ	57
2.5.3 Structura financiară	57
2.5.4 Structura managerială	59
2.5.5. Resurse umane și formare	61

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

<u>2.5.6. Metodologii</u>	61
<u>2.5.7. Structura informațională</u>	65
<u>2.5.8. Infrastructura</u>	67
<u>2.5.9 Structura IT</u>	67
CAPITOLUL III	68
CONCLUZII GENERALE	68
<u>3.1 Identificare de nevoi pentru perioada 2018-2020</u>	68
<u>3.2. Identificarea de nevoi normative specifice programelor din Modulul 1</u>	70
<u>3.2.1. Identificare nevoi - Programul național de vaccinare</u>	73
<u>3.2.2. Identificare nevoi - Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (notificare obligatorie)</u>	74
<u>3.2.3 Identificare nevoi - Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor</u>	77
<u>3.2.4 Identificare nevoi - Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă</u>	78
<u>3.2.5 Identificare nevoi - Programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin)</u>	78
BIBLIOGRAFIE	81
ANEXE	82
<u>ANEXA I</u>	83
<u>Cadru general (toate programele)</u>	83
<u>Cadru particular (pe fiecare program):</u>	85
<u>ANEXA II</u>	110
<u>ANEXA III</u>	135
<u>1.Programul național de vaccinare</u>	135
<u>2.Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (cu notificare obligatorie)</u>	139

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

<u>3. Programul național de depistare a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale și depistarea rezistenței la antibioterapie.....</u>	145
<u>4. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă</u>	147
<u>5. Programul național de depistare precoce a cancerului de col uterin prin screening organizat</u>	148
<u>ANEXA IV</u>	161
<u>ANEXA V.....</u>	171



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

LISTA ABREVIERI

OMS: Organizația Mondială a Sănătății

INSP: Institutul Național de Sănătate Publică

CNSCBT: Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile

CRSP: Centrul Regional de Sănătate Publică

DSP: Direcția de Sănătate Publică

ATI: Anestezie Terapie Intensivă

PPS: Ancheta prevalență de moment privind consumul de antibiotice (*Point Prevalence Survey*)

ReSanMed: Registrul Riscuri de Mediu

ReTox: Registrul de Informare Toxicologică

UATM: Unitatea de Asistență Tehnică și Management

UATM – INSP: Unitatea de Asistență Tehnică și Management din cadrul INSP

UATM –R: Unitatea de Asistență Tehnică și Management regională

RENV: Registrul Electronic Național de Vaccinare

RAPI: Registrul Electronic de Reacții Adverse Postvaccinale Indezirabile

DGAMSP: Direcția Generală Asistență Medicală și Sănătate Publică

FS1: Formularul de Screening Cancer Col Uterin

SMART:(Specific, Măsurabil, Adekvat, Realist, Termen)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



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

MS: Ministerul Sănătății

CIT: Centru de informare toxicologică

CPU: Centru de primiri urgențe

UPU: Unitatea de primiri urgențe



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

REZUMAT

Prezentul raport este unul interimar și cuprinde analiza programelor naționale de sănătate publică cuprinse în modulul 1, perioada de analiză fiind între anii 2014 și 2016. Programele analizate fac parte integrală din Strategia de Sănătate 2014-2020.

In urma analizei planificărilor și execuției ciclurilor operaționale anuale s-au identificat nevoi pentru următoarea perioadă 2018-2020. Aceste nevoi sunt prezentate în finalul raportului împreună cu recomandări de îmbunătățire a aspectelor tehnice și de management plecând de la evaluarea calității acestor aspecte ale programelor analizate.

A fost refăcut planul general al unei analize de nevoi de program care are în centrul său beneficiarul, adică populația căreia i se adresează intervențiile și activitățile programului. Nu s-a pierdut din vedere faptul că o strategie urmărește să dea o direcție plecând de la ceea ce există, situația curentă, la ceea ce se dorește să se obțină, o situație viitoare, respectiv de: prevenire a unor boli prin vaccinare, de depistare precoce a altora prin screening, de monitorizare a sănătății ocupaționale a populației active, precum și de măsurare, prevenire și mitigare de riscuri atunci când vine vorba de factori de risc din mediu care duc la îmbolnăviri, mai ales premature.

Deși nu s-a aprofundat, analiza bugetară și mai ales de execuție bugetară au fost atent evaluate. Se recomandă ca detaliile privind anumite cheltuieli să fie analizate de catre un expert contabil.

Managementul programelor are o mare nevoie de documentare în ceea ce privește alegerea și calculul de bază al tipurilor de indicatori propuși (fizici, de eficiență, de rezultat). Un element central necesar identificat pentru toate programele este registrul de riscuri care presupune listarea, clasificarea, modalități de mitigare precum și resurse necesare aferente rezolvării acestora.

Prof. Dr. Ovidiu Alexandru Bajenaru



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

INTRODUCERE

Programele naționale includ activități ciclice desfășurate prin planuri anuale operaționale. Aceste planuri sunt gestionate și monitorizate de către decidenți, mai ales de către cel politic, Ministerul Sănătății (MS). Cooperarea Ministerului Sănătății cu unitățile în care se desfășoară aceste activități este esențială și stă la baza gestionării oricărui program de sănătate, în conformitate cu legislația necesară implementării programelor naționale de sănătate publică.

Analiza de față se referă la situația actuală a cinci programe naționale de sănătate publică precum și la evaluarea nevoilor acestor programe.

Programele evaluate sunt:

1. Programul național de vaccinare
2. Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (notificare obligatorie)
3. Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor
4. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă
5. Programul național de depistare precoce a cancerului de col uterin prin screening organizat



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

CAPITOLUL I

CADRUL GENERAL AL PROGRAMELOR DE SANATATE

I. PREZENTAREA PROGRAMELOR

1.1 Programul național de vaccinare

Programul național de vaccinare are drept scop vaccinarea grupurilor populaționale în funcție de vîrstă prevăzute în calendarul național de vaccinare și a grupelor populaționale la risc: gravide, persoanele de gen feminin cu vîrste cuprinse între 11 și 14 ani (grupă de varstă la risc conform OMS), contactii din focar, personalul care desfășoară misiuni de frontieră sau în afara granițelor țării, imigranți, refugiați, azilați, cu completarea listei în secțiunea “Beneficiarii programului”.

Activitățile descrise în planul operațional al programului sunt grupate în:

- Activități desfășurate la nivelul INSP, prin Centrul de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) și structurile de specialitate de la nivel regional (1.1 si 2.1)
- Activități desfășurate la nivelul serviciilor/birourilor de supraveghere și control al bolilor transmisibile din DSP (1.2 si 2.2)
- Activități desfășurate de către furnizorii de servicii medicale de la nivelul maternităților din sistemul public și privat
 - Activități desfășurate de către furnizorii de servicii medicale de la nivelul asistenței medicale primare (1.3 si 2.3; 3.3 si 3.4 din Programul de supraveghere al bolilor transmisibile)
 - Activități desfășurate de către furnizorii de servicii spitalicești care au în structura dispensare de pneumoftiziologie

Scopul acestor activități este evitarea și/sau reducerea morbidității prin bolile incluse în schema națională de vaccinare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

1.2. Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (notificare obligatorie)

Obiectivul programului este depistarea precoce și asigurarea diagnosticului etiologic al bolilor transmisibile în vederea implementării măsurilor de limitare a răspândirii acestora.

Beneficiarii sunt persoanele care au calitatea de suspecți, contacti sau simptomatici ai bolilor infecțioase prevăzute în reglementările legale în vigoare (inclusiv cele internaționale).

Activitățile desfășurate constau în activitățile de supraveghere epidemiologică a bolilor transmisibile, activități de intervenție în focar și derularea de studii epidemiologice de măsurare a incidenței și prevalenței bolilor infecțioase.

Acste activități sunt gestionate de:

- INSP prin CNSCBT și structurile de specialitate din Centrele Regionale de Sănătate Publică (CRSP)
- Serviciile/birourile din DSP
- Furnizorii de servicii medicale de la nivelul asistenței medicale primare

1.3. Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor

Pentru atingerea unor obiective generale dezirabile la nivelul sistemului de îngrijiri pentru sănătate cât și în unitățile de îngrijiri, în special în spitale, programul și-a propus să descrie monitorizarea utilizării antibioticelor prin supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale în vederea limitării sau prevenirii rezistenței microbiene la antibiotice.

Obiectivele strategice ale acestui program sunt:

- creșterea calității serviciilor medicale



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- creșterea siguranței pacientului prin limitarea sau reducerea riscului de apariție a infecțiilor asociate cu asistența sau îngrijirea medicală

Gestionarea programului se face prin desfășurarea următoarele activități:

1. Supravegherea în sistem sentinelă a infecțiilor asociate asistenței medicale în secțiile cu risc crescut: ATI, chirurgie
2. Supravegherea în sistem sentinelă a antibioticului și tulpinilor microbiene care determină infecții invazive
3. Formarea profesională a personalului medical pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și pentru monitorizarea utilizării antibioticelor
4. Realizarea studiului de prevalență de moment (PPS) a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital

Activitățile sunt implementate la nivelul INSP, Centrelor Regionale de Sănătate Publică (CRSP) București, Cluj, Iași și Timișoara, a Direcțiilor de Sănătate Publică (DSP) și a unităților sanitare astfel: la 18 unități se vor derula toate cele patru activități, la 6 unități numai activitățile 2-4 și la 91 unități numai activitățile 3-4.

1.4. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă

Pentru atingerea obiectivului general al programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă: protejarea sănătății publice (a populației) prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate cu factorii de risc determinanți din mediul de viață și muncă, activitățile gestionate se referă la:

- Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate cu factori de risc din mediul de viață și care include activități privind: igiena apei, igiena aerului, expunerea la



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

contaminanți chimici, igiena habitatului uman (inclusiv monitorizarea sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală)

- Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante activitățile incluse privind: radioprotecția în expunerea medicală la radiații ionizante, protejarea stării de sănătate a populației împotriva expunerii la surse naturale de radiații și supravegherea stării de sănătate în relație cu radioactivitatea antropică (obiective nucleare)
- Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționali/mediu de muncă, factori de risc (FR) inclusi și fiind: vibrații, tricloretilena și tetracloretilena (percloretilena), risc TBC pulmonar la personalul angajat în unitățile sanitare, expunere profesională la radiații ionizante și neionizante. Această activitate presupune și monitorizarea incidenței bolilor profesionale și a absenteismului medical prin boala profesională.
- Protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție urmărește: evaluarea stării de nutriție și a tipului de alimentație al populației, monitorizarea calității și a valorii nutritive a alimentelor (inclusiv suplimente, ape minerale îmbuteliate, etc) și evaluarea factorilor de risc din materiale și obiecte care vin în contact cu alimentele.
- Activități complementare: identificarea de noi factori de risc, elaborarea de proiecte de acte normative, audit intern, gestionarea a două registre electronice: ReSanMed (riscuri de mediu) și ReTox (informare toxicologică).

1.5. Programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat - cancerul de col uterin

Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat are ca obiectiv general reducerea poverii cancerului în populație prin depistarea în faze incipiente de boală.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Sunt trei subprograme, unul din acestea fiind depistarea activă a cancerului de col uterin prin testarea Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening (femei cu vârste între 25 și 64 ani).

Obiectivele specifice ale programului sunt:

- depistarea precoce a cancerului de col uterin, diagnosticul și tratamentul bolii
- creșterea gradului de informare a grupului populațional țintă (femei de vîrstă 25-64 ani) privitor la importanța depistării cancerului de col uterin în faze asimptomaticice

Gestionarea Programului este facută în rețea cu UATM - INSP la nivel național și UATM - R la nivel regional (9 structuri regionale).

II. CADRUL LEGISLATIV ȘI NORMATIV

Cadrul general legislativ al Programelor Naționale este cuprins în următoarea legislație:

- Legea 95/2006
- Legea 188/1999, republicată, privind statutul funcționarului public cu modificările și completările ulterioare
- Legea nr 7/2004 privind Codul de Conduță al funcționarilor publici republicată, cu modificările și completările ulterioare
- H.G. 144/2010; Anexa I (Organograma MS)
- Ordinul MS 1078/2010 privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare și a structurii organizatorice ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București
- H.G. 124 / 2013 Hotărârea nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- H.G. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016
- H.G.155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru 2017-2018
- Programele Naționale de Sănătate se supun „Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică” și sunt prevăzute în anexele care fac parte integrantă din ordinele Ministerului Sănătății, emise pentru perioade de 2 ani, după cum urmează:
- Ordin MS 422/ 2013 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014
- Ordinul MS nr. 377/2017 privind aprobarea normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru 2017-2018
- Ordin MS 386/2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016 cu următoarele acte modificatoare:
 - ✓ Ordin MS 701/2015
 - ✓ Ordin MS 1287/2015
 - ✓ Ordin MS 219/2016
 - ✓ Ordin MS 931/2016
 - ✓ Ordin MS 1467/2016

Acste anexe ale Ordinelor MS reglementează următoarele:

- ✓ Atribuțiile structurilor implicate în desfășurarea programului, la toate nivelele de responsabilitate și competențe
- ✓ Modul de finanțare a programului și natura cheltuielilor din program
- ✓ Circuitul documentelor în cadrul programului

Astfel:

- pentru Programul Național de Vaccinare: Anexa nr.2 la Normele tehnice din Ordinele MS nr. 422/ 2013, Nr. 386/ 2015 și Nr. 377/2017



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- pentru Programul Național de Supraveghere și Control a Bolilor Transmisibile Prioritare: Anexa nr.2 la Normele tehnice din Ordinele MS nr. 422/ 2013, Nr. 386/ 2015 și Nr. 377/2017
- pentru Programul Național de Supraveghere și Control al Infectiilor Nosocomiale : Anexa nr.2 la Normele tehnice din Ordinele MS nr. 422/ 2013, Nr. 386/ 2015 și Nr. 377/2017
- pentru Programul Național de Monitorizare a Factorilor Determinanți din Mediul de Viață și Muncă: Anexa nr. 3 la Normele tehnice din Ordinele MS nr. 422/ 2013, Nr. 386/ 2015 și Nr. 377/2017
- pentru Programul de screening al cancerului de col uterin: Anexa nr.5 la Normele tehnice din Ordinele MS nr. 422/ 2013, Nr. 386/ 2015 și Nr. 377/2017

În continuare este prezentat cadrul legislativ și normativ specific pentru fiecare din cele cinci programe naționale evaluate

2.1. Programul National de vaccinare

- Ordin MS 1147/2011 privind aprobarea modelului carnetului de vaccinari
- Ordin MS 1234/2011 privind instruirea pentru Registrul Electronic Național de Vaccinare (RENV)
- Legea 21/1991 privind cetățenia română cu modificările ulterioare (2010 și 2018)
- H.G. 857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice
- Legea privind organizarea și finanțarea activității de vaccinare a populației în România (aprilie 2017)



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

2.2. Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (notificare obligatorie)

In România, bolile transmisibile prioritare adresate prin acest program național (diagnostic, tratament, control, prevenție) sunt acoperite de următoarea legislație specifică:

- HG589/ 2007 privind stabilirea metodologiei de raportare și de colectare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile
- Ordin 1466/ 2008 privind aprobarea circuitului informațional al fișii unice de raportare a bolilor transmisibile
- Documente aflate pe site-ul public al CNSCBT:
 - Metodologii de supraveghere a bolilor - <http://cnscht.ro/index.php/metodologii>
 - Ghiduri, protocoale, proceduri - <http://cnscht.ro/index.php/ghiduri-si-protocole>

2.3. Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor

Legislația specifică este acoperită de următoarele acte normative:

- Ordinul MS 1101/ 2016 privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare (intrat în vigoare din 07.10. 2016)
- Ordinul 1466/ 2008 pentru aprobarea circuitului informațional al fișii unice de raportare a bolilor transmisibile
- Materiale aflate pe site-ul CNSCBT:
 - Metodologii de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor în sistem sentinelă
 - Metodologia de supraveghere a infecțiilor cu Clostridium difficile



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- Ghiduri, protocoale, proceduri
- Decizia Comisiei Europene 5538/ 08.08.2012 privind definiția cazului

2.4. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă

Medicina muncii și sănătatea ocupațională sunt acoperite de legislație națională și internațională:

- La nivel european:
 - Recomandarea 2000/473/EUROATOM
- La nivel național:
 - Ordinul MS 119/2014 pentru aprobarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației

2.5. Programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin)

Acet program de sănătate este legiferat de câteva acte normative specifice:

- Ordinul MS 1524/2009 privind aprobarea ghidurilor clinice pentru obstetrică-ginecologie
- Ordinul MS 1059/ 2009 – Ghidul de diagnostic și tratament al cancerului de col uterin

De menționat că în privinta cadrului legislativ și normativ, aceasta secțiune nu este completă și, de asemenea, este secțiunea cu schimbările cele mai frecvente în ciclul de derulare al Programelor Naționale de Sănătate, în cadrul Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020, modificările putând fiind de la un an la altul.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

III. STRUCTURA FINANCIARĂ

Distribuția sumei din acest buget pe componente, planificate pentru perioada 2014-2016, este prezentată în tabelul I.

		2014	2015	2016
PN Vaccinare	Vaccinuri	-	128	141
	Vaccinare	65.085	66.661	77.726
PN Boli transmisibile			4.151	3.469
PN Limitare consum antibiotic		1.402	905	4.507
PN Factori determinanți mediu		1.769 ¹	1.763	1.671
Promovarea sănătății		591	-	-
Screening cancer col uterin		14.486 ²	10.580	6.214
Total Modul		83.333	84.188	93.728

Tabelul I.1 Bugetul anual operațional (mii RON) pentru fiecare program 2014-2016

¹ estimat din cheltuieli (85%)

² estimat din cheltuieli (87%)

Pentru bugetele anuale pe componente pentru fiecare program nu au putut fi identificate liniile bugetare anuale conform documentului de planificare cu excepția componentei „Medicamente, vaccinuri” din bugetul anual pentru programul național de vaccinare (Tabel II)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

	2014	2015	2016
Medicamente vaccinuri	65.085	66.661	77.726

Tabelul I.2 Bugetul anual (RON) pentru componenta “Medicamente, vaccinuri”

IV. STRUCTURA MANAGERIALA

Managementul celor cinci programe este asigurat printr-un director de programe de la nivelul Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate din cadrul Ministerului Sănătății.

Activitățile se desfășoară prin unități:

- direct subordonate Ministerului Sănătății
- prin alte unități de îngrijiri primare și secundare care au o delegare autorizată de a desfășura activitățile prin servicii oferite direct beneficiarului: individului sau pacientului, dar coordonate prin Direcțiile de Sănătate Publică

Funcțiile manageriale de planificare, organizare, personal, conducere (coordonare și dirijare), monitorizare și evaluare sunt efectuate prin structurile organizationale implicate în formularea și implementarea programelor, prin planuri anuale operaționale.

Responsabilitatea privind buna desfășurare a activităților revine directorului de programe, prin delegarea autorității la nivelul unităților din subordine (DSP) și indirect, unităților care le implementează.

Fiecare dintre cele cinci programe este analizat și evaluat prin prisma principiilor generale ale:

- conducerii: planificare, organizare, inclusiv în gestionarea programelor



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- funcției de personal, inclusa în secțiunea de resurse umane
- monitorizării și evaluării activităților, analizate și evaluate prin indicatorii de rezultat ai fiecărui program (2)
- Principiile generale ale conducerii din punct de vedere managerial presupun:
- Conducerea prin obiective conform criteriilor de calitate ale unui obiectiv – SMART (S-specific, M- măsurabil, A-adevarat, R-realistic, T-termen)
- Invățarea prin experiență (aplicarea ciclului Deming) (1)
- Diviziunea muncii
- Convergența muncii
- Funcțiile determină structura (fișă post, structura informațională, structura IT)
- Delegarea autorității
- Conducerea prin excepție
- Documentarea luării deciziei (inclusiv “cel mai scurt drum”)

4.1. Structura managerială pentru programul național de vaccinare

Unitatea de asistență tehnică și management a programului la nivel național este Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) prin CNSCBT și prin cele 41 de Direcții de Sănătate Publică (DSP).

Necesarul de vaccinuri solicitat de la nivel de DSP este centralizat de către INSP și înaintat Direcției Generale de Asistență Medicală și Sănătate Publică (DGAMSP). Se evaluează numarul de licitații efectuate.

INSP administrează Registrul Electronic Național de Vaccinari (RENV) care funcționează în baza ordinului MS 1234/2011 și întocmește raportul anual solicitat de Organizația Mondială a Sănătății și centralizează reacțiile adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) raportate de DSP. Conform informațiilor obținute de la INSP, în urma adresei ANPS



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

1066/ 01.02.2018, RENV este un registru electronic creat în perioada 2015-2016, finanțat din fonduri norvegiene, primele rapoarte ale acestui registru urmând să fie disponibile pentru anul 2017 în anul 2018.

Indicatorii de rezultat urmăriți prin managementul programului sunt:

- acoperirea vaccinală
- acoperirea vaccinală cu antigene din vaccinuri opționale în cazul grupurilor de risc

4.2. Structura managerială a programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (cu notificare obligatorie)

Unitatea de asistență tehnică și management, structura din cadrul INSP, ca și în cazul programului național de vaccinare, asigură managementul acestui program prin CNSCBT și structurile de specialitate din Centrele Regionale de Sănătate Publică (CRSP).

Informează DGAMSP asupra cazurilor de boli infecțioase "de interes național și internațional".

INSP organizează și derularea de studii epidemiologice și desfășoară coordonarea metodologică a sistemului de alertă precoce și răspuns rapid în colaborare cu Biroul de Regulament Sanitar International (RSI - IHR International Health Regulation).

Informația este transmisă la nivelul DSP care coordonează și administrează un număr de 18 activități din cadrul programului.

Un rol important îl au furnizorii de servicii medicale de la nivelul asistenței primare care răspund de managementul fișei unice de raportare a bolilor transmisibile precum și de utilizarea metodologiilor specifice de supraveghere elaborate de CNSBT. Aceste unități răspund, de



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

asemenea, și de înregistrarea informației în registrul RENV precum și de raportarea apariției eventualelor reacții adverse postvaccinale în registrul RAPI.

4.3. Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistentei microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor

Management-ul activităților este asigurat de către Unitatea de Asistență Tehnică și Management, structură din cadrul INSP.

Delegarea activităților (deși nu este raportată ca o delegare per se) se realizează de către organizații din nivelul 1 prin cele din nivelul 2 și unități de bază, listate ca și nivel 3 (91 unități).

4.4. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă

Unitatea de Asistență Tehnică și Management, structura din cadrul INSP reprezintă structura management-ului activităților din cadrul programului.

Unitatea asigură managementul direct al activităților sau deleagă activități prin DSP.

Management-ul programului este înregistrat la "Activitati complementare" (Anexa 3, Norme Tehnice, p.89). În anexă este trecută și gestionarea informației și a datelor din cele două registre electronice: Registrul Riscuri de Mediu (ReSanMed) și Registrul de Informare Toxicologică (ReTox). Aceste 2 registre, conform informațiilor oferite de către INSP în urma adresei ANSP 1066/01.02.2018 sunt două registre electronice noi, cuprinse începând cu anul 2017 în capitolul „alte activități” din normele de aplicare ale programului.

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

4.5. Programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin)

Asistența tehnică și managementul acestui subprogram sunt asigurate de UATM – INSP, implementarea activităților efectuându-se cu management financiar sub responsabilitatea Ministerului Sănătății (buget alocat instituțiilor publice și furnizorilor de servicii medicale din subordine).

Activitățile de management regional se efectuează prin UATM - R (9 regiuni): activitățile sunt validate la nivel regional (prin completarea unui formular FS1) și apoi raportate cu documente justificative aferente la UATM - INSP.

V. RESURSE UMANE SI FORMAREA ACESTORA

Nu există date exacte cu privire la totalul personalului implicat în derularea fiecărui program și nici cu privire la structura de personal. Nici numărul total de specialiști în domeniul sănătății publice la nivel național nu este cunoascut, accesarea paginii de web a MS <http://www.ms.ro/specialisti-in-domeniul-sanatatii/#tab-id-2> nefiind posibilă (pagină inactivă la momentul realizării acestui material conform imaginilor 1 și 2 regasite în Anexe).

Din datele oferite de către INSP în urma adresei 1066/ 01.02.2018 a ANSP reiese că marea majoritate a personalului implicat în derularea programelor naționale de sănătate, cel puțin de la nivelul unităților de asistență tehnică și management și DSP, este desemnată în baza unor documente interne și desfășoară activități în paralel atât în cadrul activităților de bază prevăzute în fișa postului cât și în cadrul programelor naționale.

Astfel, conform aceluiași document pentru:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

5.1 Programul Național de Vaccinare, Programul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile Prioritare și Programul Național de Supraveghere și Control al Infecțiilor Nosocomiale

- Cele 4 Centre Regionale de Sănătate Publică (CRSP) din București, Iași, Cluj și Timișoara au angajați în total un număr de 31 de medici. Nu se cunoaște numărul personalului non-medical implicat și nici nu există informații cu privire la specialitatea medicilor și sau a nivelului de pregătire a acestora.
- Centrul Național de Supraveghere și Control Boli Transmisibile are ca angajați 10 medici. Nici aici nu sunt oferite informații suplimentare cu privire la nivelul de calificare și la numărul personalului non-medical implicat (biologi, chimisti etc.).

Și din raportul INSP reiese că există un deficit de personal la nivelul acestor structuri având în vedere implicarea acelaiași personal în cadrul activităților desfășurate în cadrul a 3 Programe Naționale de Sănătate Publică complexe. Această observație se coroborează și cu unele observații ale respondenților la chestionarele specifice de evaluare a programelor, care subliniază lipsa cronică a resurselor umane, existând Direcții de Sănătate Publică unde aceeași persoană este implicată în desfășurarea a 8 Programe Naționale de Sănătate.

5.2 Pentru Programul Național de Monitorizare a Factorilor Determinanți din mediul de Viață și Muncă

Conform datelor oferite de către INSP, pentru acest program atât în INSP cât și în cadrul CRSP și a Centrului Național de Monitorizare a riscurilor din Mediul Comunitar își desfășoară activitatea un număr total de 180 de salariați dintre care 45 de medici (40%). Dintre aceștia, 30 de medici au specialitatea de Igienă și 15 medici au specialitatea de Medicina Muncii. Este apreciat și în cadrul acestui program că există un deficit de resurse umane, având în vedere suprapunerea activităților și complexitatea acestora. În cadrul INSP funcționează în total 17



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

laboratoare: 4 laboratoare de igienă radiațiilor, 5 laboratoare de igienă mediului, 4 laboratoare de sănătate ocupațională și 4 laboratoare de igienă alimentației. Dintre acestea doar 2 laboratoare sunt laboratoare de referință la nivel național – unul pentru supravegherea apei potabile și altul pentru materiale în contact cu alimentul.

5.3 Pentru Programul Național de Screening al Cancerului de Col Uterin

Din datele avute la îndemână la momentul evaluării, nu reiese decât că o pondere de aproximativ 30 % din personalul angajat al Centrului Național pentru Evaluarea și Promovarea Sănătății și a CRSP desfășoară activități în cadrul, fără să existe însă o alocare exclusivă a atribuțiilor pentru acest program național.

VI. METODOLOGII

Metodologiile formulate în ciclul 2014-2015 sunt evaluate punctual din punct de vedere al realizării (formulare și redactare) cât și al calitatii lor, pornind de la utilizarea și a fezabilitatea acestora.

6.1. Metodologia programului național de vaccinare

Metodologia este descrisă prin listarea schemei naționale de vaccinare cu referință la grupele de vîrstă incluse și a grupurilor populaționale la risc (pentru vaccinarea anti-gripală).

Metodologia existenței RENV este menționată.

Metodologia RAPI este menționată.

Metodologia utilizată în calcularea costului mediu per vaccinare este descrisă în Anexa 2 a normelor tehnice, la pagina 38.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

6.2. Metodologia programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (notificare obligatorie)

Principala metodologie identificată în documentație este aceea de supraveghere elaborată de CNSCBT, utilizată de către furnizorii de servicii medicale de la nivelul asistenței medicale primare precum și notificarea participării la studii epidemiologice organizate de INSP prin CNSCBT și/sau CRSP, derularea studiilor fiind realizată "conform metodologiilor de derulare a studiilor".

6.3. Metodologia programului național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor

Identificarea metodologiei s-a făcut la nivelul INSP care a elaborat "Metodologiile specifice pentru supravegherea în sistem sentinelă a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și a infecției cu Clostridium difficile". Monitorizarea aplicării acestor metodologii revine structurii de management de la nivelui DSP.

Se menționează participarea unităților sanitare la realizarea studiului de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital. Metodologia este indirect menționată sub responsabilitatea elaborării ei de la nivel INSP și prin CNSBCT.

6.4. Metodologia programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă

INSP conduce din punct de vedere metodologic cele 2 registre electronice ReTox și ReSanMed.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

In anul 2016, în urma derulării proiectului finanțat prin RO 19.05 “Lărgirea gamei și îmbunătățirea planificării serviciilor acordate pacientului prin registre de boli îmbunătățite”, s-a înființat un registru legat de riscurile de mediu și acțiunea acestora asupra sănătății populației, registrul ReSanMed. Metodologia acestui registru a fost regăsită pe site-ul INSP (www.insp.gov.ro) și el are ca scop culegerea informațiilor cu privire la:

- Methemoglobinemie acută infantilă
- Gușa endemică prin deficit de iod
- Rolul schimbărilor climatice

Registrul ReTox este un registru electronic dezvoltat pe baza unui proiect de finanțare cu fonduri norvegiene și care își propune să culeagă date cu privire la amestecurile/produsele chimice periculoase prezente la cazurile interne la CIT/UPU/CPU, alte unități medicale.

Metodologia acestui registru ReTox este prezentată pe site-ul INSP (www.insp.org.ro).

6.5. Metodologia programului național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin)

Managementul activităților din acest program este realizat de către Unitatea de Asistență Tehnică și Management (UATM-R), ca structură din cadrul INSP, unitate responsabilă și de elaborare și delegare a utilizării metodologiei de program organizat de screening în vederea depistării precoce a cancerului de col uterin la populația feminină de 25-64 ani din România.

Coordonarea metodologică națională a subprogramului este asigurată de către Comisia națională pentru prevenirea cancerului de col uterin (înființată prin Ordin al Ministrului Sănătății; detalii sunt prevazute în Anexa IV.2 la prezenta anexă (Anexa 5 la normele tehnice, p.93).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

VII. STRUCTURA INFORMAȚIONALĂ

Structura informațională a programelor are importanță în:

- asigurarea bazei descriptive și analitice a raportărilor cantitative
- identificarea schimbărilor de nivel sau procese și analiza de rezultate într-un ciclu anual sau pe întreg ciclu al programului, ceea ce conduce la identificare de nevoi la nivelul de structuri, procese și rezultate

În cadrul celor cinci programe s-a identificat un necesar de informație care să fie raportată sub formă de indicatori fizici, indicatori de eficiență și, pentru unele programe și indicatori de rezultat.

7.1. Informații identificate pentru programul național de vaccinare

7.1.1. Indicatori fizici:

- număr de vaccinări: 2.500.000 vaccinări/an
- număr de carnete de vaccinări tipărite de INSP/an: 130.000
- număr de activități desfășurate de către INSP/an: 350

7.1.2. Indicatori de eficiență:

- cost mediu estimat/vaccinare: 65 RON
- cost mediu estimat/carnet tipărit de către INSP: 1 RON
- cost mediu estimat/activitate desfășurată de către INSP: 970 RON

7.1.3. Indicatori de rezultat:

- acoperirea vaccinală cu antigenele din calendarul național de vaccinare la vârstele de 12 luni: 95%



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- acoperirea cu antigenele din vaccinurile optionale la grupurile de risc incluse în program: 50%

7.2. Informații identificate pentru programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (notificare obligatorie)

7.2.1. Indicatori fizici:

- număr de activități desfășurate la nivel INSP: 600 de activități/an
- număr de activități desfășurate la nivel DSP: 3.500 de activități/an
- număr de focare depistate, raportate și investigate: 1.800 focare/an
- număr de alerte verificate: 200 alerte/ an
- număr de alerte investigate: 200/ an
- numar de studii desfășurate: 1 studiu/ an

7.2.2. Indicatori de eficiență:

- cost mediu estimat/activitate desfășurată la nivelul INSP: 1200 RON
- cost mediu estimat/activitate desfășurată la nivelul DSP: 800 RON
- cost mediu/focar de boală transmisibilă depistat, raportat și investigat: 800 RON
- cost mediu/alertă verificată: 400 RON
- cost mediu/alertă investigată: 400 RON
- cost mediu/studiu realizat: 30.000 RON

7.2.3. Indicatori de rezultat:

- indice de raportare a bolilor transmisibile: 75%



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

7.3. Informații identificate pentru programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor

7.3.1. Indicatori fizici (INSP)

- număr de acțiuni: 200
- număr de cursuri de formare: 6
- număr de studii prevalență de moment : 1

Indicatori fizici (DSP)

- număr persoane participante la cursuri: 84

Indicatori fizici (unitati)

- număr persoane participante la cursuri: 230

Indicatori fizici (unități sentinelă)

- număr de infecții asociate asistenței medicale: 4.000
- număr de infecții asociate asistenței medicale investigate "microbiologic cu laboratorul": 4.000
- număr de tulpini microbiene care determină infecții invazive caracterizate din punctul de vedere al rezistenței la antibiotice: 3.000



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

7.3.2. Indicatori de eficiență:

Indicatori de eficiență (INSP):

- cost mediu/acțiune: 642 RON
- cost mediu/curs formare: 12.500 RON
- cost mediu/studiu prevalență (infeții și consum antibiotice): 570.000 RON

Indicatori de eficiență (DSP)

- cost mediu/persoană formată: 1.500 RON

Indicatori de eficiență (unități sanitare)

- cost mediu/persoană formată: 1.500 RON

Indicatori de eficiență (unități sentinelă)

- cost mediu/depistare infecție asociată asistenței medicale: 40 RON
- cost mediu/investigare microbiologică cu laboratorul: 110 RON
- cost mediu/confirmare tulpină și caracterizare antibiotip: 100 RON

7.3.3. Indicatori de rezultat:

- creșterea identificării și raportării infecțiilor asociate asistenței medicale astfel încât, rata de incidență a infecțiilor asociate asistenței medicale pe unitatea sanitată sa fie 2%
- rata de incidență a tipurilor de infecții asociate asistenței medicale identificate în sistem sentinelă: 5%
- procentul de tulpini microbiene care determină infecții invazive caracterizate din punctul de vedere al rezistenței la antibiotice din întreaga unitate sanitată: 80%.

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

7.4. Informații identificate pentru programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă

Indicatorii fizici, de eficiență și de rezultate sunt listăți în Anexa 3 – “Norme tehnice” pentru acest program, fiind identificați 30 de indicatori cu costuri medii aferente, pe activități implementate de INSP și DSP:

- 5 indicatori la igiena apei
- 5 indicatori la igiena radiațiilor ionizante
- 5 indicatori la sănătate ocupațională
- 5 indicatori la igiena alimentară și nutriție
- zece la "activități complementare"

7.5. Informații identificate pentru programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin)

Informația și structura informatională pentru acest sub-program este definită prin următorii indicatori:

7.5.1 Indicatori fizici (Centre de informare și consiliere)

- număr de formulare FS1 eliberate
- număr de femei informate și consiliante care au primit FS1 cu rezultate:
 - ✓ negative - reprogramare după 5 ani
 - ✓ pozitive
 - ✓ pozitive care au beneficiat de eliberarea unui bilet de trimis pentru continuarea investigațiilor

Indicatori fizici (centre de recoltare)

- număr de femei la care s-a efectuat recoltarea materialului celular cervical



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Indicatori fizici (Laborator anantomo-patologic, analize al unitatii)

- număr total de frotiuri cervicale prelucrate
- număr frotiuri nesatisfăcătoare care impun retestarea

Indicatori fizici (INSP si UATM-R)

- toți indicatorii de mai sus
- în plus verificarea îndeplinirii standardelor de calitate conform recomandărilor europene.

7.5.2 Indicatori de eficiență (INSP si UATM-R)

- cost mediu estimat/caz testat B-P cf FS1: 77 RON
- cost mediu estimat/management caz testat la nivel UATM-R: 10 RON
- cost mediu estimat/management caz la nivel unități: 10 RON
- cost mediu estimat/management la nivelul UATM: 160.000 RON

7.5.3. Indicatori de rezultat

- rata de acoperire a populației feminine eligibile într-o perioadă de 5 ani: 50%
- calitatea recoltării: minimum 80% frotiuri satisfăcătoare/total frotiuri.

VIII. INFRASTRUCTURA

Nu au fost regăsite date necesare analizei privind infrastructura programelor de sănătate din Modulul 1.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

IX. STRUCTURA IT

Nu au fost disponibile informații cu privire la infrastructura tehnologică informatică (IT) dedicată programelor de sănătate analizate. Conform răspunsului INSP la adresa 1066/01.02.2018 a ANPS, “nu există o infrastructură dedicată ci pentru întreaga activitate a INSP”. Infrastructura IT nu a făcut obiectul finanțării din programele naționale, acestea suportând doar costurile cu obiecte de valoare mică. În cadrul INSP, bazele de date de boală, contabile și comunicațiile sunt instalate și funcționează pe servere achiziționate prin proiecte cu fonduri externe.

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

CAPITOLUL II

INTRODUCERE

În toate sistemele de sănătate există programe naționale în funcție de nevoile de îngrijiri de sănătate cu priorități axate pe prevenția unor boli.

În cadrul strategiei 2014 – 2020, cele 5 programe naționale de sănătate publică se referă la afecțiuni prevenibile prin:

- profilaxie (vaccinare)
- prin depistare, raportare și control (a. boli infecțioase cu raportare obligatorie; b. depistarea cât mai rapidă a unor infecții asociate îngrijirilor medicale, respectiv depistarea și izolarea de germeni rezistenți la antibioterapie)
- evaluare și măsurare a unor factori de risc și a afecțiunilor asociate acestora, în special în cadrul sănătății ocupaționale și de mediu
- depistare în stadiu precoce a bolii (de exemplu, cancerul de col uterin)

Rolul acestor programe nu este numai de prevenție și control ci și acela de gestionare a resurselor angajate în serviciile de sănătate, cunoscut fiind faptul că resursele sunt limitate, ceea ce implică o utilizare judicioasă și echitabilă pentru atingerea obiectivelor fiecărui program care se adresează nevoilor de sănătate la nivel populațional.

2.1. Scopul și obiectivele evaluării

Evaluarea interimară a celor cinci programe incluse în Modulul I și-a propus să răspundă la următoarele întrebări:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- ” În ce măsură au fost îndeplinite obiectivele programului?”
- “ Aceste obiective rămân pertinente pentru derularea lor până în 2020 așa cum au fost planificate din 2014?”
- “ Care este nivelul de nevoi comune pentru Modul I (cele cinci programe) și nevoi individuale pe program?”

Pentru a răspunde la cele trei întrebări, obiectivele evaluării interimare sunt:

1. Evaluarea documentației elaborate: planificări, structuri, procese, rezultate pentru 2014, 2015 și 2016 pentru fiecare dintre cele 5 programe și un subprogram al strategiei naționale de sănătate a României, 2014-2020.
2. Elaborarea unui chestionar de evaluare sumativă și distribuția prin coordonatorul de programe.
3. Analiza datelor din chestionarele de evaluare.
4. Analiza comparativă a nevoilor identificate: autoraportate (raport anual) și a informației din chestionare.
5. Creearea unei liste de nevoi normative pentru fiecare program.

2.2. Metodologia evaluării

Pentru atingerea obiectivelor propuse a fost adoptată o metodologie mixtă, fiind aplicate atât metode cantitative cât și calitative utilizate în procesul de evaluare a unui program.

Metodele au inclus:

- analiza documentației de planificare
- analiza rapoartelor interimare, anuale (2014-2016)
- analiza execuției bugetare operaționale anuale, cheltuieli totale



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- analiza rapoartelor complementare (unde acestea există), și anume, analiza rapoartelor de proiecte europene
- analiza datelor din chestionarele de autoevaluare pentru fiecare program (secțiunea generală și secțiunea specială, specifică programului)
- identificare și stabilire de nevoi pentru 2017/2018 pentru fiecare program

Evaluarea rapoartelor pentru identificarea diferențelor dintre planificare și execuție s-a făcut pe cele trei componente : structură, proces, rezultat.

Analiza calitativă a diferențelor s-a efectuat în etape:

- Înaintea utilizării chestionarului de autoevaluare (Anexa I).
- Post-analiza datelor colectate prin chestionarul de autoevaluare specific.

Chestionarul de autoevaluare a avut ca obiective generale să determine nivelul de performanță al cadrului legislativ și normativ precum și realizările obținute cu nivelul existent al structurilor și al proceselor implicate.

Chestionarul cu 48 de întrebări a vizat 2 aspecte:

- Cadrul general al programelor de sănătate cu 10 întrebări comune cu răspunsuri simple de tip dichotomic DA/NU
 - Cadrul organizatoric specific al fiecărui program cuprinzând 26 de întrebări care au evaluat aspecte legate de:
 - cadrul normativ – 3 întrebări cu răspuns simplu de tip DA/NU
 - structura financiară – 9 întrebări dintre care 5 întrebări cu răspuns simplu de tip DA/NU și 4 întrebări legate de cheltuieli și costuri cu răspuns numeric pentru fiecare din cei 3 ani de analiză
 - structura de management – 3 întrebări cu răspuns de tip DA/NU
 - resursa umană – 4 întrebări



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- structura IT și infrastructură – 4 întrebări
- metodologii (procese) – 3 întrebări
- Rezultatele programului vizate de 12 întrebări:
 - Structura de date și informațională – 4 întrebări
 - Beneficiile terapeutice și economice – 6 întrebări
 - Beneficiile organizaționale – 1 întrebare

La finalul părții comune a chestionarului a fost o întrebare de apreciere generală pe o scală numerică de la 1 la 10 a întregului program iar la finalul secțiunii de rezultate/beneficii respondenții au fost rugați să indice, în valoare numerică numărul total de întâlniri executive pe durata celor 3 ani de analiză a programului.

Colectarea datelor din chestionarele de autoevaluare a fost efectuată în perioada ianuarie-februarie 2018, acestea fiind trimise cu întârziere de către ANPS pentru evaluare, deși ele au fost puse la dispoziția acestei structuri încă din luna noiembrie 2017, precum și încărcate pe platforma electronică a Academiei Romane (special creată pentru acest program de evaluare) încă de la inceputul lunii decembrie 2017. În total au fost colectate răspunsuri complete de la 98 de respondenți astfel:

- 22 chestionare pentru Programul național de vaccinare
- 26 chestionare pentru Programul național de control și supraveghere a bolilor transmisibile prioritare
- 21 chestionare pentru Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă
- 26 chestionare pentru Programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat pentru cancerul de col uterin



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

- 3 chestionare pentru Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor

Raportul de evaluare a fost structurat conform scopului și obiectivelor evaluării.

2.3. Analiza datelor

Pentru introducerea, prelucrarea și analiza datelor a fost utilizat programul Excel și Stata.

2.4. Rezultate

Intr-o primă etapă au fost evaluate cinci documente de planificare conform secțiunii I a acestui document.

Au fost analizate rapoartele anuale (2014, 2015 și 2016) pentru fiecare din programe sau subprogram, respectiv 15 documente (tabel III).

An	Vaccinare	Boli infecțioase	AMR	Mediu	Cancer col uterin	Total
2014	16	23	5	17	18	79
2015	17	28	7	17	14	83
2016	49	74	12	24	15	164

Tabelul II.1. Sinteză documentației (volum pagini)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Identificarea de nevoi s-a facut prin compararea celor auto-declarate în rapoartele anuale (extrasele sunt în Anexa II) cu rezultatele obținute în urma analizei planurilor anuale operaționale care sunt detaliate pentru fiecare program în secțiunile corespunzatoare (2.4.1 - 2.4.5).

2.4.1. Rezultatele evaluării programului național de vaccinare

Din rapoartele prezentate reiese: în anul 2014 raportul se referă la programul național de imunizare, în 2015 la vaccinare/imunizare, în 2016 la vaccinare.

O altă inconveniență notabilă este aceea ca în 2014 se raportează "pe subprogram de vaccinari obligatorii" și "pe vaccinări optionale pentru grupele de risc", iar în 2015 și 2016 se raportează pe "vaccinarea populației la vîrstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare" și "vaccinarea grupelor populationale la risc".

In rapoarte se menționează legătura dintre resurse și activități ca fiind raportată prin "raportul generat prin RENV". Raportul RENV nu a fost pus la dispoziția evaluatorului, deși a fost solicitat. In decursul acestei perioade, 2014-2016, epidemia de rujeolă, o boală a cărei apariție poate fi prevenită prin vaccinare, nu este nicăieri raportată, nici ca nevoie identificată, nici ca exemplu în dificultățile întâmpinate în campaniile de vaccinare și nici ca "propunere de îmbunătățire a programului". Dificultățile decelate nu au suport numeric. In raportări se afirmă ca "situația se datorează atât discontinuităților înregistrate în aprovisionarea cu vaccinuri cât și pierderii încrederii părinților în beneficiile vaccinării copiilor, precum și în refuzul acestora de a consimți la administrarea vaccinurilor". Nu s-au putut evalua aceste ipoteze deoarece nu s-au putut vizualiza numerele care stau la baza acestora.

Un alt registru este acela al RAPI (reacții post-vaccinale indezirabile). Aceste aspecte nu au putut fi evaluate, deși au fost solicitate de către evaluator.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Un aspect ce nu a putut fi evaluat complet pornește de la numărul de carnete eliberate pentru realizarea statisticii programului prin schema de vaccinare obligatorie. Anual au fost planificate 200.000 în 2014, și câte 150.000 carnete pentru 2015 și 2016. În aceeași perioadă, 2014-2016, numărul eliberat a fost de 180.000, 133.000 și respectiv 126.000. În aceeași perioadă, au fost raportați peste 193.000 de născuți vii. Nu există nici un comentariu asupra acestor diferențe. Mai mult, dacă se coroborează numerele de carnete cu numărul de gravide luate în evidență în perioada antenatală, gravide care au efectuat anumite teste (de exemplu, pentru depistarea sifilisului), aceste numere sunt sub 60.000. Având în vedere că centralizarea informației este realizată de către ANPS, aceste discordanțe trebuiau să fie notificate și explicate. Este vorba, fie de inconsecvențe în înregistrari, fie de erori (sistematice și/ sau ne-sistematice), fie se confirmă alte ipoteze: scăderea numărului de născuți vii în România, cu creșterea ponderii acestora în diasporă. Aceste caracteristici sunt deosebit de importante pentru a putea lua în calcul statica și dinamica populațională de la an la an.

Din punct de vedere al indicatorilor, aceștia sunt ilustrați în tabele, pe județe, dar precizia și acuratețea acestor numere nu poate fi evaluată numai prin citirea lor. Din nici un raport nu reiese acoperirea vaccinală pe tip de vaccin, cu notificarea schimbărilor tipurilor de vaccin (de exemplu, notificarea trecerii de la vaccin pentavalent la hexavalent), notificarea adăugării altor vaccinuri (neobligatorii, de exemplu, rotavirus), etc.

Pe baza prelucrării răspunsurilor din chestionare:

Numărul de respondenți – 22

Ca apreciere generală a cadrului organizatoric al programului, a reieșit o bună pregătire, fiind un program de sănătate necesar și bine sprijinit din punct de vedere normativ și legislativ, cu un buget alocat realist și documentat, fără întârzieri în elaborarea bugetului și în execuția bugetară în viziunea marii majorități a respondenților.

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

Ca și apreciere generală a programului, respondenții au dat note între 6 și 10, cu o valoare medie a notelor de 7.95.

- Costul mediu per pacient vaccinat pentru anii 2014-2016 a variat între 30 RON - 65 RON pentru anul 2014, 27 RON - 52 RON pentru anul 2015 și 31 RON - 59 RON pentru anul 2016.

Execuția bugetară a fost urmărită în mod neomogen în cadrul lotului de respondenți, cei mai mulți urmărind execuția bugetară lunar (14 din 22), 8 respondenți optând pentru o monitorizare trimestrială.

Programul Național de vaccinare a avut și deficiențe identificate în răspunsurile celor chestionați și anume:

- Capacitatea de resursă umană – apreciată ca fiind insuficientă de către 13 dintre cei 22 respondenți
- Dezvoltarea resursei umane pe parcursul programului – apreciată ca fiind absentă de 12 dintre cei 22 de respondenți
- Infrastructura și infrastructura IT necesară desfășurării a programului – insuficientă în viziunea majorității respondenților (10)
- Intârzieri în implementarea programului – 12 respondenți
- Neîndeplinirea rezultatelor preformulate ale programului– 13 respondenți

S-a observat, de asemenea, o variație mare a răspunsurilor ce priveau numărul de întâlniri executive, fiind raportate în lotul de respondenți între 1 și 36 de întâlniri pe durata celor 3 ani de derulare a programului



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

2.4.2. Rezultatele evaluării programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (cu notificare obligatorie)

In urma evaluării programului a rezultat:

Pe baza datelor din rapoarte:

- Lista bolilor cu notificare obligatorie nu a fost identificată în raportul anual, aceasta listă nefiind redactată în nici un document de planificare. Probabil că bolile infecțioase cu notificare obligatorie să se încadreze în alt program național (CNAS), ca urmare acestea nu fac obiectul evaluării în cadrul programelor de sănătate publică.
- În 2014 este raportată numai infecția luetică, raportare însă incompletă: de exemplu, în anul 2014 numărul total de nou-născuți vii pentru România a fost de 193.103 (Eurostat, 2014).
- Din raportarea testării VDRL la gravide reiese un număr total de 54.944 de teste efectuate (din 60.000 planificate), din care 600 au fost pozitive și 590 pozitive pentru sifilis congenital. În condițiile în care și numărul nou-născuților include și pe cei născuți în afara granițelor României, testarea a numai 54.944 de gravide arată o diferență semnificativă dintre numărul de testări (planificate și realizate) și numărul total de nou-născuți. Dacă testarea VDRL nu este obligatorie trebuie să fie specificat în program.
- În anul 2015 au fost testate VDRL 12.251 gravide (numărul de născuți fiind de 197.941 conform Eurostat) iar pentru anul 2016 această raportare nu a mai fost facută.
- Raportul pentru anul 2015 include și o enumerare a altor boli transmisibile. Nu sunt prezentate detalii ale aplicării metodologiei de identificare, diagnosticare și control ale acestora, metodologia nefiind identificată în niciun raport. Extrase din raportare:
 - “Hantavirus și boala Lyme raportate în 13 județe”.
 - "...focare de TIA, HAV, TBC, tuse convulsivă, pediculoză, varicelă, infecție urliană și scarlatină..." în urma instituirii de prevenție și control în 41 de județe (activitatea 2.3 din program). Nu s-a identificat însă în raport numărul de cazuri pentru fiecare afecțiune.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- Urgențele generate de calamități (respectiv inundații) din 25 de județe nu confirmă absența găsirii de focare de boli transmisibile. Doar 20 de județe s-au angajat în a fi *"incheiat contracte de prestari servicii medicale cu medicii de familie special pentru îndeplinirea acestei activități identificate la 2.6, respectiv inoculare vaccin: vaccin hepatitis A pediatric, tifoidic, tetanic, hepatitis B tip adult pentru contacții cazurilor, în caz de focar sau în situații de urgență provocate de calamități naturale în cadrul PN I.2"*. Cum poate poata fi utilizată această informație?
- 39 de județe au participat la organizarea și instruirea personalului privind aplicarea de metodologii. Nu se raportează numărul total de angajați și “câți angajați au beneficiat de aceste instruiriri”. Nu se raportează detalii privind achiziționarea de teste și reactivi care a fost făcută în toată țara.
- Depistarea, verificarea și raportarea alertelor naționale: *"Aceasta activitate a fost derulată de 29 DSPJ unde s-au înregistrat diverse cazuri de boli transmisibile care pot constitui alerte conform Ordinului MS 883/2005 (rujeolă, tetanos, antrax, botulism, malarie etc)".* Informația nu poate fi evaluată.
- Activități privind acreditarea laboratoarelor: 36 de județe au raportat "activitatea". Un județ nu are asemenea laborator și pentru patru județe nu există informație pentru că nu au raportat, aceste județe nefiind menționate.
- Comunicarea interjudețeană a fost realizată în aproape toate județele, pentru două dintre ele raportându-se ca *"nefiind necesară derularea ei"*.
- Activități antiepidemice: *"Doar 21 de județe menționează că au derulat această activitate prin reinstruirea rețelei sanitare despre acțiunile permanente în cadrul USPII privind răspândirea virusului polio sălbatic, la solicitarea CNSCBT și DGAMSP din Ministerul Sănătății"*. Această informație nu poate fi evaluată datorită lipsei metodologiilor din cardul acestui program.
- Studiu organizat privind seroprevalența infecției cu virus hepatitis A la nivel național nu a putut fi evaluat deoarece nu se raportează detalii.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- 37 de județe au achiziționat medicamente, vaccinuri, dezinfecțanți, materiale sanitare și echipamente de protecție, restul județelor "aveau în stoc".

O raportare similară este pentru anul 2016, chiar mai lapidată.

Nu este posibilă o comparare între cei trei ani datorită lipsei unei metodologii clare. Secțiunea 2.6. prezintă aspecte care vin să completeze ceea ce ar fi de obținut prin acest program.

Pe baza răspunsurilor din chestionarele de auto-evaluare:

- **Respondenți = 26**

Au fost apreciate ca fiind pozitive de către majoritatea respondenților aspectele generale organizatorice:

- Prioritatea problemei de sănătate corect aleasă – 23
- Sprijinul cadrului normativ și legislativ adecvat - 18
- Buget alocat și execuția bugetară fără întârzieri – 14 respectiv 18
- Implementarea și finalizarea programului fără întârzieri - 18 respectiv 17
- Performanța directorului de program – 11 (nemulțumiți -5)
- Abordarea colaborativă a permis cost-eficacitatea – 17

Ca o apreciere generală a programului, au fost note în rândul respondenților cuprinse între 4 și 10, cu o valoare medie de 7.87.

In ceea ce privește aspectele financiare ale programului, bugetul a fost apreciat ca fiind adecvat de 14 dintre respondenți, 12 apreciindu-l ca fiind inadecvat.

Execuția bugetară a fost monitorizată de marea majoritate (13 din 22) trimestrial, 9 respondenți alegând urmărirea lunară, 4 chestionare neavând răspuns.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Costul mediu per pacient a fost declarat ca fiind între 95 RON- 1816 RON pentru anul 2014, între 105 RON - 1667 RON în 2015 și între 51 RON - 1560 RON în 2016.

Aspectele negative ale programului în viziunea celor 26 de respondenți au fost următoarele:

- Resursa umană insuficientă – 20 din 26
- Lipsa îndeplinirii rezultatelor preformulate – 13 din 26
- Lipsa de implicare a participanților în elaborare și lipsa documentației necesare stabilirii cadrului normativ – 22 din 26 respectiv 11 din 26 (9 apreciind ca fiind suficientă documentația)
- Lipsa de implicare în desemnarea capacității de resurse și în dezvoltarea resursei umane – 17 respectiv 19 dintre respondenți
- Necessarul IT insuficient fundamentat și oferit – 17 respectiv 13
- Lipsa de implicare a participanților în stabilirea infrastructurii programului – 18 din 26
- Listele de activități ale programului au fost stabilite fără implicarea participanților pentru 18 dintre cei 26 de respondenți
- Abordarea strategică nu poate fi documentată pentru 10 dintre respondenți

Intervalul de variație a numărului de întâlniri a fost mare, fiind consemnate, printre răspunsuri, între una și mai mult de 500 de întâlniri executive pe durata celor 3 ani de analiză a programului.

Printre comentariile anexate chestionarelor reținem:

- „...același coordonator local este coordonator a 8 programe naționale...”
- „...numărul de activități în program a variat de la o perioadă la alta, în funcție de ordinele MS”
- „...nu există o structură IT a programului, INSP asigură administrarea și dezvoltarea Registrului Unic de Boli Transmisibile (RUBT)...”



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- „...au existat întârzieri de aprobat și nu de alocare bugete”

2.4.3. Rezultatele evaluării programului național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor

În urma evaluării celor trei rapoarte anuale se desprind următoarele aspecte:

- Valorile indicatorilor planificați pentru depistarea infecțiilor nozocomiale în ATI au fost depășite - 121%, iar în chirurgie au fost aproape de 100%. Pentru “laborator” indicatorii au depășit cu mult valorile de 200% și 300% în 2014, în condițiile în care resursele utilizate au fost de 90% "din resurse proprii". Bugetul prevede două componente: de stat și resurse proprii. Din execuția bugetară nu reiese foarte clar cum se face această alocație de resurse și în ce măsură a fost asigurată calitatea probelor de laborator unde indicatorii au atins valori aşa de mari. Nu se raportează indicatori de antibio-rezistență.
- Pentru anul 2015 raportarea nu mai clasifică secția de izolare a tulpinilor. Testările se regăsesc din nou la peste 200%. A fost planificată izolarea a 1000 de tulpini (rezistente), în raport fiind menționat 30.777 de tulpini (3.077%), indicatorul de eficiență fiind cel mai scăzut - 11,5%.

Raportul execuției bugetare nu a putut fi evaluat.

- La nivelul anului 2016 raportările diferă ca urmare a introducerii screening-ului pentru acest tip de infecții:
 - planificate 111.000 și realizate 7.040, 3.278 fiind depistate în sistem sentinelă, 2.541 „investigate cu laboratorul” și 2.184 cu antibio-rezistență
- raportul execuției bugetare nu a putut fi evaluat

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

Se constată că în acest stadiu, pentru toate bugetele și execuțiile bugetare se recomandă o evaluare detaliată de către un expert contabil.

De menționat următoarele aspecte:

- Metodologiile sunt foarte specializate dar nu s-a regăsit cum au fost coordonate de la nivel INSP.
- Nu se regăsește în raportare răspuns la întrebările: "Cum au fost identificate și planificate nevoile de testare?", "Ce s-a izolat cu câtă "rezistență?", "Ce grupe de antibiotice sunt vizate?", "Ce grad de cost-eficacitate se poate raporta în privința izolării acestor tulpi la resursele utilizate?".

În secțiunea 2.6 sunt prezentate lipsurile identificate în cadrul acestui program.

Pentru acest program a fost un număr foarte mic de respondenți – 3, motiv pentru care nu pot fi analizate răspunsurile.

2.4.4. Rezultatele evaluării programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă

În urma analizei celor trei rapoarte, concluziile sunt:

- Lipsa metodologiilor de evaluat: de exemplu, cum funcționează registrele ReSanMed și ReTox, aceste registre fiind baza de la care se identifică nevoia de management al riscului.
- În condițiile unui registru al riscurilor și mitigarea acestora, programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă are o importanță deosebită în evaluarea impactului factorilor de mediu asupra sănătății populației, în general, precum și pe subpopulații, respectiv pe grupe de vârstă (de exemplu, 15-64 ani - grupa de vârstă în activitate). Raportările au nevoie de rezultate cum ar fi riscuri atribuibile pentru factori de risc cu impact major asupra sănătății.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- Gestionarea și managementul riscului (care includ mitigare și bugetare adecvată) sunt nevoi imperitive în orice program de sănătate publică.

Din chestionarele de auto-evaluare au reieșit următoarele aspecte:

- 21 de respondenți
- Aprecieri ca fiind pozitive aspectele legate de fundamentarea, sprijinul normativ și legislativ, buget și execuție bugetară, desfășurare și implementare fără întârzieri, rezultate obținute, infrastructură, performanțe ale managementului, lărgirea sferei decizionale
- 15 din cei 21 au apreciat strategiile abordate prin program ca fiind cost-eficace
- Aprecierea calității programului a consemnat valori ale notelor între 7 și 10, cu o valoare medie de 8.80
- Costurile medii estimate per pacient protejat au variat între 137 RON - 500 RON în anul 2014, 261 RON - 500 RON în 2015 și între 355 RON - 500 RON în anul 2016
- Au fost consemnate doar câteva aspecte negative ale programului, și anume:
 - Documentație necesară cadrului normativ – 7 respondenți (pozitiv 6 respondenți)
 - Resursă umană insuficientă – 11 respondenți
 - Din cele 5 domenii mari ale programului, cei mai mulți respondenți au apreciat că fiind eficiente doar câteva (parțial) – 13 respondenți

2.4.5. Evaluarea rezultatelor programului național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin)

În urma analizei rapoartelor concluziile sunt:

- Pentru anul 2014 (cu organizare încă din 2012) a fost identificată populația beneficiară a acestui program: 5.638.536 femei cu vârste între 25 și 64 ani în 9 regiuni și 87 de rețele. Proportia raportată a medicilor de familie care au participat a fost de 60%.
- În raportul pentru anul 2014 sunt menționate doar două activități:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- "Activitățile specifice programului au fost:
 - realizarea de servicii medicale specifice screeningului pentru depistarea precoce activă a cancerul de col uterin;
 - colectarea, înregistrarea și prelucrarea datelor privind persoanele testate Babes-Papanicolaou."
- Pentru aceste două activități se raportează în jur de 20 de indicatori, dificil de evaluat (indicatori de proces: de exemplu, "număr de froturi nesatisfăcătoare" să nu fie mai mult de 20% din totalul froturilor").

In 2014 au fost efectuate un număr total de 126.025 de teste ceea reprezintă 2,2% "acoperire populație" (se specifică teste și nu faptul că 126.025 femei au fost testate, dar la acoperire se face referință la populație).

Rezultatele raportate: 7.372 rezultate pozitive și 109.483 rezultate negative. Detaliile anatomo-patologice sunt raportate la testele pozitive dar acestea nu pot fi evaluate prin simpla vizualizare a unor cifre, fără o stadializare (NB: scopul screeningului stabilit este de depistare precoce), cifre care pot face, eventual, obiectul unui audit clinic.

Cheltuielile au fost de 12.602.500 RON. Execuția bugetară nu a putut fi evaluată în detaliu și se recomandă, ca și în cadrul celorlalte programe, o evaluare a unui expert financiar-contabil.

- Pentru anul 2015 se raportează o listare mai detaliată a activităților. În acest context se constată că activitățile specifice ar fi putut beneficia de raportarea existenței unor metodologii specifice: de exemplu, nu numai că "se face" dar și cum se face "*informarea și consilierea femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin...*"). Din punct de vedere evaluativ, "*testarea nu previne cancerul*". In ceea ce privește metodologiile specifice de efectuare a froturilor (colorare, fixare) nu fac obiectul prezentei evaluări.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- În anul 2015 numărul de teste a scăzut la jumătate din valoarea raportată pentru anul 2014 - 62.203.
- În ceea ce privește acoperirea populației se constată o creștere a acesteia datorită incluzerii cumulative a testărilor din 2012-2013, acoperire care atinge valoarea raportată de 9%. Nu poate fi evaluat nivelul datorită imposibilității validării numărului de retestări în perioada 2012-2015.
- În raportul pentru anul 2016 sunt menționate ca fiind efectuate un număr de 47.223 de teste.

Prin urmare se constată, pentru perioada 2012-2016, cu un număr total de 566.651 de teste, o raportare de acoperire a populației feminine eligibile de 10% (intervalul de variație fiind cuprins între 2,3% la 35,8%, amplitudinea de 33,5%). Planificarea anuală inițială a fost de 780.000 femei testate pe an (nerealizat), iar inegalitățile în acces nu pot fi evaluate datorită datelor insuficiente și timpului scurt alocat evaluării tuturor programelor din Modulul I.

Numărul testărilor a scăzut în fiecare an (în 2016 cu aproximativ 50% față de anul 2015), de asemenea și costul mediu raportat: de la 80 RON/test la 73 RON/test.

Analiza celor 26 de chestionare de auto-evaluare completate a consemnat următoarele:

- Marea majoritate a respondenților a apreciat ca fiind pozitive organizarea programului (alegerea problemei, cadrul legislativ, capacitatea de resursă umană, buget la implementare, execuție bugetară, infrastructură, implementare și finalizare fără întârziere, obținerea rezultatelor prestabilite în obiective, performanța managerială)
- Aprecierea generală calitativă a programului a consemnat note între 5 și 10, cu o valoare medie de 8.30
- Costul mediu per pacient din program a avut valori între 64 RON - 3390 RON în anul 2014, 100 RON - 543 RON pentru 2015 și rîntre 81 RON - 327 RON în anul 2016



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- 15 dintre cei 26 de respondenți au declarat monitorizarea execuției bugetare lunar și 8 trimestrial
- Deși 16 dintre cei 26 de respondenți au răspuns că implementarea programului a decurs fără întârzieri, totuși 12 din cei 26 au recunoscut întârzieri în derularea programului

2.5. Discuții

Prezența unei strategii în cadrul programului național este foarte importantă.

O strategie pornește:

- de la o bază (inclusiv de calcul)
- descrie ceea ce există în anul de pornire
- descrie unde se dorește să se ajungă și detaliază cum se va ajunge la obiectivul final, pe un an, pe 5 ani. De exemplu, dacă anul 2014 a fost anul de bază, era necesar să se descriețele dorite a fi atinse în 2020, atât la nivelul proceselor/activităților, cât și la nivelul dorit de rezultat. Ciclurile operaționale anuale permit monitorizarea efectivității și eficienței indicatorilor propuși: de structură, de proces și de rezultat, ceea ce ar permite evaluarea continuă a strategiei.

Monitorizarea pe bază de indicatori permite ajustarea proceselor din mers în cazul în care nu se ating indicatorii de proces cum ar fi, de exemplu: acoperirea vaccinală (%), acoperirea populației feminine eligibile cu vârste între 25 și 64 ani pentru screening-ul de col uterin etc.

Legat de procese sau activități se monitorizează cheltuielile. Cheltuielile permit calcularea costurilor totale și marginale, ceea ce permite o planificare bugetară mai acurată și mai precisă.

Datorită lipsei metodologiei de cost din cele cinci programe analiza cost-eficacitate nu poate fi efectuată și analizată. De exemplu, în programul de screening pentru depistarea precoce a cancerului de col uterin nu este clar de ce prin scăderea numărului de teste a scăzut și costul



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

mediu pe test cu aproximativ 10% (de la 80 la 73 de RON) aceasta în condițiile în care unitățile administrative și rețeaua de unități implicate au rămas în același format.

La nivelul planificării, pentru toate cele 5 programe, există repere pentru a se putea identifica ceea ce s-a realizat, dar raportarea nu este uniformă pentru că nu s-a identificat un model de raportare conform planificării în funcție de activități (inclusiv metodologii) și pe indicatorii din structura informațională (de exemplu, cei 30 de indicatori ai programului sănătății ocupaționale și a medicinei muncii).

2.5.1 Gestionarea Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP)

Gestionarea unui program se face pe componente sale principale:

- resursele alocate
- procesele/intervențiile necesare
- rezultate pre-definite cu indicatori de proces și rezultat

Evaluarea interimară a componentelor principale ale celor cinci programe ale Modului I pe structuri, procese și rezultate, pentru perioada 2014-2016, a fost extrem de dificilă.

De exemplu:

Pentru analiza cantitativă:

- Lipsesc informații privind numitorii calculării indicatorilor – efectivul grupurilor populaționale cărora li se adresează procesele din cadrul programelor sau a populației la risc sau populația totală. Excepție face subprogramul de screening pentru cancer de col uterin unde există un singur număr absolut, pentru anul de baza al începutului programului, respectiv numărul de femei din grupa de vîrstă 25-64.
- Lipsesc informații privind numărătorii, necesare pentru calcularea de indicatori specifici de boală și, respectiv, a altor indicatori cum ar fi riscul atribuibil (indicator de sănătate publică).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

• Lipsesc elemente cantitative de evaluare în „trend” a unor indicatori de acces la servicii sau de utilizare a serviciilor existente.

• Lipsesc indicatorii specifici, inclusiv cei de gravitate cum ar fi rata de fatalitate - de exemplu, în cazul rujelei. Evaluarea fenomenelor măsurabile și controlabile la nivel populațional, în condițiile lipsei acestor indicatori este extrem de dificilă. De asemenea este dificil de a evalua în ansamblu și identificarea de nevoi noi:

- eficacitatea intervențiilor (beneficii)
- eficiența economică a fiecărui program
- inegalitățile la nivel județean în ceea ce privește adresabilitatea populației, mai ales în județele care raportează „activitate parțială” (de exemplu: "în 25 de județe...")
- în ce măsură există echitate în distribuirea resurselor la nivel județean

Sunt incomplet descriși indicatorii de structură și procese, ceea ce implică o evaluare incompletă.

Lipsesc indicatorii de rezultat, inclusiv cei de performanță.

Din punct de vedere al analizei calitative:

Nu au fost identificate metodologiile necesare vizualizării derulării activităților pentru fiecare program. De exemplu, în cadrul subprogramului de screening pentru cancerul de col uterin, raportarea anuală era ușor de realizat cu o diagramă: număr total femei, număr invitații anuale, număr prezentări anuale, număr teste efectuate, număr teste cu rezultat negativ, număr teste cu rezultat pozitiv. De asemenea, metodologia desfașurării programului nu permite identificarea validării numerelor raportate. Este foarte dificil de evaluat cum vor fi depistate cazurile cu rezultat “fals negativ” și “fals pozitiv” la încheierea unui ciclu de 5 ani. Măsurarea sensibilității și specificității în vederea aprecierii validității testului aplicat la populația țintă – femei cu vârste între 25-64 de ani este, de asemenea, dificilă - în primii 3 ani, 10% din populația eligibilă feminină de 25-64 ani s-ar fi prezentat la program, dar nu e clar dacă au primit o



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

scrisoare de invitație sau dacă fac parte din listele celor 60% de medici de familie care participă la program.

În concluzie, operaționalizarea metodologică este slabă în cadrul celor cinci programe din Modulul 1.

2.5.2 Cadrul normativ

Din punct de vedere legislativ, cadrul normativ este foarte încărcat și greu de urmărit în paralel cu fiecare din cele cinci programe.

Coordonatorul programelor are acces la legislație printr-un birou juridic. Se recomandă completarea legislației generale și specifice pe program prin intermediul acestei organizații.

2.5.3 Structura financiară

Pentru evaluarea interimară a programelor sunt luate în considerare bugetele planificate pentru 2014-2016 (Sectiunea 1.4).

Pentru analiza și evaluarea nevoilor din cele cinci programe trebuie luate în considerare: bugetele proiectate pentru 2018-2020 sau, într-o primă etapă, cele din 2017 și 2018.

Scopul evaluării structurii financiare este de a estima nivelul nevoilor planurilor operaționale anuale pentru 2018 -2020 prin prisma:

- execuției bugetare totale pentru 2014-2016
- nivelului absolut pe linie bugetara formulată, în linii mari, la nivelul fiecărui program
- contribuției cheltuielilor din execuția bugetară pe categorii mari: costuri directe și indirekte pentru a estima eficiențele realizate și nerealizate precum și cele de care ar mai fi nevoie să fie realizate



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

In mod deliberat au fost evaluate, cu predilecție, cheltuielile programului operațional; de exemplu, în programul național de vaccinare s-au evaluat cheltuielile cu vaccinurile procurate pentru a putea face o raportare la acoperirea vaccinală. Cheltuielile de capital și de regie se pot analiza separat având în vedere componentele comune ale celor cinci programe - clădiri, resurse umane, calificările resurselor umane, birouri, etc.

În tabelul IV sunt prezentate cheltuielile anuale operaționale pentru fiecare program din Modulul 1.

Program	2014	2015	2016
Vaccinare			
Valoare contract	(78.800) ¹	(75.352)	(102.025)
- din care antigripal	5.715 ²	1.193	5.717 (13.397) ¹
Boli transmisibile	4.530	3.701	3.442
Limitare consum antibiotice	768	720	1.288
Factori determinanți din mediu	1.504	1.353	1.338
Screening cancer col uterin	12.603	6.069 ³	3.977 ⁴

Tabelul II.2. Cheltuieli anuale operaționale (mii RON), programe Modul 1



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

¹ cheltuiala efectivă (raportată) în paranteză;

² pentru 523 - 552 mii în 2014, 545 mii în 2015 și 665 mii în 2016, populație la risc (conform Eurostat, 7% din populația ≥ 65 ani a fost vaccinată antigripal în România în 2014; și 10% în 2015; anul 2016 nu este încă raportat);

³ din 10.580 mii RON buget, conform raportului, cheltuiala a fost de 58% (6.069 mii RON); calculată echivalează cu 6.136 mii RON);

⁴ din 6.214 mii RON buget, conform raportului, cheltuiala a fost de 64%; calculată echivalează cu 3.977 mii RON

O atenție deosebită în planificări bugetare ulterioare trebuie acordată estimării costurilor pentru aprecierea cost-eficacității, deoarece aceasta se poate modifica odată cu schimbări de tehnologii. La nivelul planificării s-au utilizat costuri medii estimate. Acestea pot fi utile pentru anul de bază, dar după un an toate costurile medii pot fi calculate, precum și alte costuri, cum ar fi costurile marginale. Costurile marginale sunt cele mai utile în a asista procesul de identificare a nevoilor.

2.5.4 Structura managerială

Analiza și evaluarea fiecărui dintre cele cinci programe din Modulul 1 au fost realizate prin prisma principiilor generale ale conducerii, funcție managerială în cadrul ciclului funcțiilor manageriale alături de planificare, organizare, personal, monitorizare și evaluarea activităților.

Conducerea prin obiective

- Niciunul din cele 5 programe nu au obiective definite SMART.
- Lipsesc obiective esențiale, de exemplu: identificarea nevoii unui registru de riscuri și managementul acestor riscuri, cum ar fi, în cazul planificării din programul de screening pentru cancerul de col uterin pentru 780.000 de femei 25-64 ani pe an, era necesar să fie prevăzut un risc de blocare de fonduri încă din 2012 pentru că, la sfârșitul anului 2016, doar 73% din acest număr a fost realizat în 5 ani (puțin peste 566.000 teste).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Invățarea prin experiență

Utilizarea ciclului Deming nu a fost demonstrată în niciunul dintre programele modulului. Aplicabil din primul an, acest mod de evaluare continuă, ar fi adresat nevoii identificate după primul an. Sunt programe care abia după al doilea an au raportat niște "deficiențe" și apoi se propuneau "îmbunătățiri".

Diviziunea muncii

Patru din cele 5 programe descriu activități la nivel organizațional prin delegare de la Agenția Națională la INSP, centrele regionale și unități județene. Nu reies însă responsabilitățile organizationale individuale, în mod special în programul național privind monitorizarea infecțiilor nozocomiale unde sunt incluse peste 90 de spitale și alte 20-25 de organizații precum și programul național de promovare a sănătății care nu demonstrează această caracteristică.

Convergența muncii

Convergența muncii nu este descrisă în nici un program al modulului, coordonarea lor nu a adresat acest aspect.

Funcțiile determină structura (fișă post, structură informațională, structură IT)

Nu există raportarea clară a structurilor implicate în cadrul fiecărui program analizat din Modulul I.

Delegarea autorității

Delegarea autorității ANPNS nu este clar demonstrată și cum au aplicat în niciunul din programe.

Conducerea prin excepție

La nici unul din programe nu s-a identificat această nevoie.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Documentarea luării deciziei (inclusiv “cel mai scurt drum”)

Acest proces, la nivel de structuri implicate, de exemplu: leader (MS), delegat (INSP, CRSP), executant unitatea de bază (spital, secție, CMI etc), nu este documentat grafic sau în text în niciunul din programe.

2.5.5. Resurse umane și formare

În urma analizei planurilor de resurse umane pentru fiecare program au fost identificate urmatoarele nevoi:

Nevoia de stabilire a numarului de resurse umane (total) cu descriere și structura acestora (%), pe nivele de calificare.

Rapoartele anuale identifică nevoile: “număr inadecvat”, “nevoie de pregătire”, categorii care nu sunt clar identificate și nu este precizat nivelul de la care s-a plecat. În cazul resurselor umane care au un nivel înalt de calificare pot fi identificate ca resurse umane în cel puțin două dacă nu în toate programele.

2.5.6. Metodologii

Metodologiile nu au fost pe deplin identificate, referințele, în raportare, fiind la nivel de normare legislativă și tehnică, metodologiile ca atare nefiind descrise sau cel puțin enumerate ca indicatori fizici de procese pentru că, fiecărui program din modul, se impune necesitatea mai multor metodologii de asistență în realizarea activităților. Aceste metodologii care ajută la îndeplinirea obiectivelor pot fi utilizate și ca standarde la finalul ciclului 2014-2020 pentru a evalua în ce măsură au ajutat în toate activitățile din cadrul programelor. De exemplu, se face o referire la un standard de calitate european în cadrul desfășurării sub-programului de depistare precoce a cancerului de col uterin.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Metodologia specifică este necesară pentru fiecare program. Componentele specifice pornesc de la un trunchi comun, și anume cel al strategiei de dezvoltare a programelor cuprinse în modul. Conform structurilor implicate, la nivel de leadership și coordonare sunt identificate organizațiile comune strategice care deleagă responsabilitățile la nivel organizațional local (județ, unități, cabinete medicale).

În mod indirect au fost identificate 1-2 titluri de metodologii de care, fiecare program, ar fi avut nevoie în anul de baza. Responsabilitatea elaborării metodologiilor revine INSP, CNSBCT, UATM etc.

2.5.6.1. Evaluarea metodologiei pentru programul național de vaccinare

- Evaluarea nu a identificat decât schema generală a programului: 0-12 luni, 18 luni și 24 luni, precum și populație la risc: persoane ≥ 65 ani.
 - Nu s-a identificat programul de imunizare.
 - Se utilizează însă frecvent denumirea interschimbabilă vaccinare/imunizare când de fapt cei doi termeni sunt diferenți conceptual.
- Nu se identifică diagramele de vaccinare pe cohorte (ipotetice, dacă nu reale) de născuți-vii.
- Nu a fost identificată metodologia vaccinării persoanelor la risc: a) programul de imunizare (componentă comună cu programul de supraveghere și control al bolilor transmisibile cu notificare obligatorie) și b) populația vaccinată anti-gripal.
- Nu există o referință detaliată la metodologia de calitate a lanțului de frig pentru depozitarea produselor, accesul la produse post-achiziționare, etc. Aceste metodologii sunt esențiale pentru resursele umane implicate și/sau anagajate în program, informația fiind necesară în funcție de gradul de implicare.

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

2.5.6.2. Evaluarea metodologiei pentru programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (cu notificare obligatorie)

Regulamentul internațional sau International Health Regulation (IHR) al OMS stipulează metodologia pentru acest tip de program național. Această metodologie recomandată de OMS nu este identificată în planificarea anului de baza decât într-o manieră “vagă” și nu este identificată în cele trei rapoarte analizate ale acestui program.

Este posibil ca bolile cu notificare obligatorie să fie gestionate în cadrul altui program, la nivelul CNSCBT, însă, din punct de vedere al sănătății publice, o astfel de metodologie trebuie să existe alături de un registru de riscuri, metodologie la care să aibă acces orice medic, conform standardului de calitate atașat pentru fiecărui act medical.

2.5.6.3. Evaluarea metodologiei pentru programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor

Metodologia sau protocolul de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale precum și nivelul rezistenței microbiene la antibiotice, pentru 2014 - 2016 nu au putut fi evaluate.

In absența unui raport al vreunei anchete de prescriere de antibiotice sau o referință la un asemenea raport cu referire la monitorizarea utilizării antibioticelor, acest program nu a putut fi evaluat din punct de vedere metodologic.

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

2.5.6.4 Metodologia pentru programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă

Metodologiile individuale, pe componente ale acestui program, nu sunt raportate. Simpla listare a proceselor (activităților), "propuse și realizate" este insuficientă pentru stabilirea de noi nevoi, inclusiv de dezvoltare a unor activități noi, cum ar fi "depistarea factorilor de risc".

Metodologiile celor două registre (ReSanMed și ReTox) nu se regăsesc în nicio documentație. De asemenea, nu este iterată în cele trei rapoarte referință la existența acestora.

2.5.6.5 Metodologia pentru programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin)

Din documentația analizată metodologia programului lipsește iar exemplele de mai jos sunt luate din listarea activităților specifice anului 2015, activități care presupun a avea metodologii specifice individuale (această listă e pe departe de a fi completă):

- *"informarea și consilierea femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și mobilizarea populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou;*
- *recoltarea, etalarea și fixarea materialului celular cervical;*
- *colorarea Babeș-Papanicolaou, citirea rezultatului în sistem Bethesda 2001 și interpretarea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou;*
- *stabilirea conduitei corespunzătoare rezultatului testului Babeș- Papanicolaou finalizată prin scrisoare medicală;*
- *îndrumarea femeilor depistate cu leziuni precuroase sau încipiente către serviciile de specialitate pentru continuarea investigațiilor și stabilirea conduitei terapeutice;*
- *educația medicală continuă a personalului implicat în screeningul pentru depistarea precoce activă a cancerului de col în conformitate cu ghidurile europene de asigurare a calității în screeningul pentru cancerul de col uterin;*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- standarde de calitate conform normelor europene;
- asigurarea circuitului informațiilor în cadrul subprogramului privind colectarea, centralizarea și raportarea datelor în condițiile prezentelor norme;
- colectarea, înregistrarea și prelucrarea datelor privind persoanele testate Babeș-Papanicolaou.”

2.5.7. Structura informațională

In cadrul fiecărui program măsurarea rezultatelor se face cu indicatori: de structură, proces, rezultate care permit atât măsurări cantitative cât și aprecieri calitative vis-a-vis de gestionarea programului, execuția bugetară și eficiența economică, ponderea realizărilor proceselor în regim necesar și suficient (metodologii), nivelul de pregătire al resurselor umane (evaluări formative și sumative), etc.

Analiza de date necesară transformării acestora în informație utilă pentru optimizarea activităților din programele operaționale anuale presupune existența unei structuri informaționale definite: o bază de date, un registru.

La baza acestei structuri stau datele, stocate în principiu, în baze de date, dar indicatorii utilizati în măsurare sunt preformulați pentru a fi automat calculați la sfârșitul unui ciclu operațional, un an.

Preformularea acestor indicatori este specifică și se face în funcție de utilitate pentru fiecare program. De exemplu:

- Pentru programul național de vaccinare:
 - acoperire vaccinală.
- Pentru programul național de supraveghere boli transmisibile:
 - notificări anuale (conform listă).
- Pentru programul național de monitorizare utilizare antibiotice:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- anchetă de prevalență.
- Pentru programul național de monitorizare a factorilor din mediul de viață și muncă:
- incidența accidentelor de muncă.
- Pentru programul național de screening organizat al cancerului de col uterin:
- măsurători în anul de bază 2014;
- monitorizarea ulterioară a prezenței la testare,
- a identificării rezultatelor fals-pozițive și fals-negative în anii ulteriori,
- identificarea aspectelor calitative din derularea organizării de chemare-rechemare la testare, inclusiv la nivel regional (arie locală).
- Coroborarea cu informația legată de diagnostic și tratament permite măsurarea eficacității și a cost-eficacității (prin diagnosticare precoce) a tratamentului.

La nivelul datelor înregistrate, personalul implicat în program este responsabil de acuratețea datelor, de consecvență și, de asemenea, de crearea unor baze complete și asigurarea unei codificări de calitate. Aceste aspecte se notează în protocolul sau metodologia gestionării bazelor de date și/sau registre.

Pentru o validitate bună a informației este necesară, înaintea prelucrării, corectarea erorilor, fiind verificate valorile neplauzibile și cele extreme urmate de o procedură de verificare a distribuției valorilor fiecarei variabile și a amplitudinii sirului de valori. Înainte ca datele să fie prelucrate, în măsura în care este posibil, se vor verifica inconsecvențe la nivel de bază de date.

Structura informațională presupune terminale și conectarea acestora între structurile generatoare de date precum și protocoale de culegere de date, procedura de culegere și de introducere în baze de date. Gestionarea și prelucrarea datelor se face în conformitate cu legislația în vigoare, personalul implicat în etapa de prelucrare a datelor fiind personal specializat calificat.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Responsabilitatea asigurării numitorilor populaționali pentru construirea de indicatori de sănătate revine directorului de programe. Acești indicatori reprezintă baza structurii informaționale în sănătate publică și constituie aspectul cantitativ care stă la baza revizuirii proceselor și activităților din componenta ciclică anuală a planului operațional.

Această componentă a fost identificată cu lipsuri și devine o prioritate în derularea ulterioară (2018-2020) a programelor.

2.5.8. Infrastructura

Resursele de capital au nevoie de o evaluare separată. Durata scurtă, capacitatea de a elabora documentația specifică acestui tip de evaluare nu permit raportarea și discuții detaliate a nevoilor identificate.

Din efectuarea evaluării programelor operaționale reiese, de exemplu, lipsa sau un capital optim insuficient pentru desfășurarea unor programe (de exemplu, în mod indirect, se exprimă nevoia reînființării Institutului Cantacuzino care, în anii de funcționare, venea în întâmpinarea nevoii de producție de vaccinuri la nivel local).

2.5.9 Structura IT

Resursele de IT au nevoie de o evaluare separată. O singură remarcă poate fi făcută: nu sunt incluse în costuri licențele de soft-uri, inclusiv cele specifice, cum ar fi cele ale Registrelor.

Durata scurtă, capacitatea de a elabora documentația specifică acestui tip de evaluare nu permit raportarea și discuții detaliate ale posibilelor nevoi identificate.



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

CAPITOLUL III

CONCLUZII GENERALE

3.1 Identificare de nevoi pentru perioada 2018-2020

Planul general al unei analize de nevoi pentru un program de sănătate (sănătate publică) după care se trasează și reperele unei evaluări de program cu identificare de nevoi, urmărește să cuprindă și să includă urmatoarele aspecte:

- Dimensiunea problemei:
 - populația țintă
 - caracteristici (loc, grupă de vârstă, gen)
 - accesibilitatea la servicii (inegalități)
- Ce se furnizează în prezent, în mod curent și de către cine?
 - număr medici, asistente, alt personal (resurse umane)
 - calificarea curentă a resurselor umane
- Ce se dorește a se obține de la desfășurarea programului?
 - ce doresc profesioniștii, pacienții, politicienii
- Care sunt intervențiile cost-eficace propuse?
 - eficacitatea clinică (cazuri de îmbolnăviri evitate, decese prevenite, etc)
 - cost-eficacitatea (determină estimarea de nevoi care să fie cost-eficace)
- Care sunt resursele necesare?
 - buget și execuție bugetară
 - opțiuni de schimbare care implică analiza marginală, specifându-se alternativa aleasă, cu trei variante citate de literatură:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- în principiu, se identifică serviciile care necesită mai multe resurse
- se identifică servicii care pot fi furnizate la același nivel, dar cu cost mai redus
- se identifică servicii care au cost-eficacitate mai mică decât serviciile de la primul punct (servicii care necesită mai multe resurse) pentru a fi înlocuite cu acest tip de servicii
- Asigurarea implementării planificate care să conducă la o schimbare (în bine)
 - Se asigura prin grafic Gantt

Principiile de la care se pornește în definirea programelor sunt egalitatea în acces la servicii și echitatea distribuirii.

Modulul I al programelor naționale derulate pe perioada 2014-2020 conține acele programe care vizează nu numai sănătatea publică ci și starea de sănătate a populației evaluată prin măsurarea fenomenelor de morbiditate și mortalitate prin afecțiunile vizate de aceste programe. În Anexa III am inclus nevoile listate din auto-raportarea pe anii 2014-2016.

In anul 2017, în evaluarea interimară a strategiei naționale pentru sănătate 2014-2020, România raporta la nivel UE următoarele priorități (2018-2020):

- "dezvoltarea infrastructurii sistemului de îngrijiri de sănătate..."
- „cercetare și dezvoltare în sectorul de sănătate..."
- „accesul la e-health..."
- „întărirea îngrijirilor de sănătate și a asistenței medicale publice (NB din sistemul public) cu: accent pe managementul de program al bolilor infectioase (TB, HIV/AIDS) dar și a bolilor netransmisibile...; organizarea de programe de screening pentru cancer de col uterin, sân, cancer colo-rectal. Reorganizarea serviciilor are ca scop să reducă utilizarea serviciilor spitalicești, să crească rolul alternativelor de îngrijiri cum ar fi cele cu orientare către servicii comunitare (inclusiv de sănătate mintală), îngrijiri primare, etc.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Alte acțiuni au ca scop să crească calitatea serviciilor de îngrijiri și să întărească capacitatea instituțională, capacitatea profesională și performanța în sistem". (Evaluarea interimară a celui de-al Treilea Program de Sanatate, anexa A, p.55, extras din Strategia Națională de Sănătate 2014-2020, România).

Fiecare dintre rapoartele evaluate identifică și/sau justifică parțial spre foarte puțin aceste nevoi, iar acolo unde sunt parțial identificate, nevoile nu sunt cuantificate.

Strategia națională de sănătate 2014- 2020 face referințe în conținut la elemente de bază cum sunt:

- ✓ contextul economico-social
- ✓ contextul demografic
- ✓ sistemul de sănătate
- ✓ sistemul serviciilor de sănătate

Programele naționale sunt o parte a acestei strategii iar componentele lor ar trebui să se reflecte în strategia națională pentru sănătate. Guvernarea actuală are responsabilitatea desfășurării acestor programe naționale până în 2020.

3.2. Identificarea de nevoi normative specifice programelor din Modulul 1

Identificarea de nevoi normative ale celor cinci programe are la bază evaluarea nevoilor auto-raportate și estimate în urma rapoartelor anuale în întregime.

Schema de abordare de la începutul acestei secțiuni este reperul după care s-a abordat identificarea de nevoi pentru 2018-2020, cu mențiunea că elementele din schemă nu au putut fi utilizate în totalitate deoarece raportarea din perioada 2014-2016 nu le-a identificat înainte de anul 2014 și nu le-a reperat în timp pentru a fi utilizate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Fiecare program are nevoie de o descriere clară administrativă și de management alături de componente cantitative și calitative utilizate în programe de sănătate publică care vizează starea de sănătate a populației.

Metoda tehnică frecvent utilizată de către coordonatorii de programe pentru recunoaștere și identificare de nevoi la nivelul unui program de sănătate publică este evaluarea continuă. Acest tip de evaluare reflectă în oglindă un ciclu Deming (anual, interimar pe 3 ani) și urmărește specific identificare de nevoi cu privire la:

- 1. Starea de sănătate a populației** (prin indicatori ai stării de sănătate pre-stabilii și definiti în cadrul fiecărui program).
- 2. Accesul la program** din punct de vedere al egalității și echității pentru segmentul populațional căruia i se adresează programul.
- 3. Furnizarea serviciilor** sau a intervențiilor incluse (demonstrabil justificat ca practică bazată pe dovezi).
- 4. Eficiența economică** (urmărește costurile în cadrul fiecarui program).
- 5. Experiența individului** sau pacientului (chestionare, sesizări la Colegiul Medicilor).
- 6. Rezultate** (un audit al fiecarui ciclu operațional, în general anual).

Acste 6 elemente sunt esențiale în raportările anuale urmărind schema generală de abordare: “Populația tintă?”, “Cine furnizează serviciile?”, “Cu ce resurse?”, “Ce rezultate s-au obținut?”, “Care ar mai fi nevoile pentru anul următor?”.

Cunoașterea anuală a nivelului celor **6 pași este necesară pentru stabilirea de nevoi noi**, mai ales pentru perioada imediat următoare, pentru fiecare program.



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

Ce s-a identificat ca nevoie?

• Resursa umană reprezintă resursa comună a programelor evaluate. Programele au stabilit în linii mari nevoia implicării unor structuri comune, cum ar fi organizațiile implicate, centrele de referință, direcțiile de sănătate publică, unitățile sanitare. S-a constatat o nevoie clară de stabilire a numărului absolut efectiv de resurse umane necesar desfășurării activităților. Se identifică și nevoia descrierii rolurilor pe care le au aceste resurse umane, de exemplu: descrierea calificărilor existente, descrierea acelora care ar fi necesare și stabilirea unei strategii de dezvoltare a personalului atât din punct de vedere al numărului cât și al calificării. Deficiențele de număr și calificări sunt raportate, dar evaluarea programelor nu a identificat baza de la care s-a pornit și ariile critice (metoda drumului critic nu a putut fi aplicată).

• Programarea bugetară reprezintă o altă nevoie comună identificată. Fiecare din aceste programe rulează activități pe bugetare istorică, bazate pe costuri medii dar care nu demonstrează existența unei baze de calcul. Există practici noi de bugetare de program iar introducerea lor pentru bugetarea programelor naționale reprezintă o prioritate alături de asigurarea funcționalității sistemului informațional, prin care, fiecarei resurse (structura) și proces li se calculează/asociază un cost.

• Anumite structuri care prezintă obsolescență sau nu mai există, au fost identificate ca nevoi (de exemplu, Institutul Cantacuzino care producea vaccinuri).

• Analiza de capital în domeniul sănătății este o nevoie, dar această analiză nu ține de desfășurarea programelor naționale de sănătate. Prin urmare, înainte de începerea ciclului celor cinci programe ar fi fost nevoie de această analiză de capital pentru 2014-2020. Se poate realiza oricând înaintea următorului ciclu de Programe care ar începe după 2020.

• Evaluarea continuă reprezintă un reper pentru orice abatere de la îndeplinirea unor indicatori cantitativi și calitativi specifici programelor. Agenția Națională a Programelor Naționale de Sănătate este responsabilă pentru realizarea unei astfel de evaluări continue pentru a identifica probleme la timp și pentru a putea redresa parcursul activităților fără a crea momente



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

de “criză”, de exemplu: lipsa de vaccinuri, lipsa de medicamente, resurse umane insuficiente pregătite la mijlocul programului, deficiențe bugetare, absența feedback-ului formal din sistem (chestionare, sesizări la Colegiul Medicilor).

3.2.1. Identificare de nevoi - Programul național de vaccinare

- Programul de vaccinare nu poate fi denumit program de imunizare, deoarece “vaccinarea presupune administrarea unui vaccin”, “imunizarea include vaccinarea dar și dovedirea dezvoltării unui răspuns imunitar” (imunizare activă - a nu face boala, dar și imunizare pasivă). Nu se fac referiri la aceste arii în acest program.
- Conform Organizației Mondiale a Sănătății toate țările afiliate au obligativitatea de a efectua vaccinare împotriva următoarelor boli infecțioase: difterie, hepatită B, rujeolă, infecție cu B. pertusis, poliomielită și tetanos. Țările în care se observă risc crescut ale altor boli vor mai include în programele de vaccinare și vaccinarea BCG și HiB.
- Programului, definit prin schema națională conform listei obligatorii de vaccinare cât și prin vaccinarea grupelor la risc (vaccin gripal, populație ≥ 65 ani), îi lipsește, din punct de vedere structural sau funcțional:
 - O entitate bazată pe cercetare, epidemiologie și monitorizare/ supraveghere sero-epidemiologică pentru evaluarea impactului bolilor infecțioase la nivel populațional. Acoperirea vaccinală este un indicator de proces care ajută în rectificarea acțiunilor de vaccinare și imunizare (“efect în comunitate”). Deși a fost calculată, pentru anumite județe valorile au fost scăzute (de exemplu, post vaccinare ROR) sau a fost foarte întârziată, sau nu a existat. Redresarea în privința acoperirii vaccinale se va translata la un nivel adecvat de imunizare într-un alt număr de ani.
 - Informațiile privind număr de evenimente (cazuri) și a fenomenelor (morbiditate și mortalitate) sunt esențiale pentru acest program. Exemplul este cazul rujeolei. Desi acoperirea vaccinală a avut de suferit din anii care au precedat programul 2014-2020, supravegherea



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

evenimentelor și curbele epidemice (care nu au fost disponibile pentru evaluare) ar fi putut semnala agravarea epidemiei prin redresarea procedurii de vaccinare anti-rujeolică. Nu reiese clar și nu a putut fi evaluat rolul SIUI în realizarea mecanismului de alertă al acoperirii vaccinale scăzute sau a începutului epidemiei de rujeolă. Există documentare a ECDC (serie de Newsletters), atât pe rujeolă cat și pe incidentul de SHU dar aceasta face referiri la: "pentru detalii mai multe se va contacta autoritatea competență din România, Ministerul Sănătății".

Programarea bugetară este ghidată de:

- dovezi științifice, strategie (cum să se obțină rezultate dorite din poziția în care se află acum programul)
 - administrația programului (registrul)
 - modul de finanțare, licitație, cumpărare și distribuire a vaccinurilor
 - strategia de comunicare și informatică a sistemului
- Aceste componente sunt identificate ca nevoi majore în gestionarea programului de vaccinare.

3.2.2. Identificare nevoi - Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (notificare obligatorie)

OMS definește obligativitatea declarării cazurilor de boală pe liste de afecțiuni care conțin entități obligatorii pentru toate țările precum și taxonomie adițională în funcție de țară.

Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (cu notificare obligatorie pentru România) prevede prin legislația națională și internațională în vigoare, ca raportarea acestor boli să fie făcută sistematic (inclusiv prin sistemul de monitorizare al ECDC). La nivel global, statisticile se corelătionează anual deși sunt țări care monitorizează și raportează la nivel național date și informații săptămânal (de exemplu, gripe în sezonul rece).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Taxonomia bolilor cu notificare obligatorie include, pe grupe mari: toxiinfeții alimentare, hepatite virale, bolile care sunt prevenite prin vaccinare, infecțiile nozocomiale, infecțiile cu transmitere sexuală. În cadrul acestui program ar fi nevoie de o asemenea raportare prin intermediul structurilor care îl gestionează în teritoriu. Activitățile generale raportate numai după loc („Câte județe au îndeplinit o anumită acțiune?”) este o informație lipsită de conținut. De asemenea, în perioada 2014-2016 au apărut, atât în presa românească cât și în publicațiile ECDC, studii de caz. Acestea sunt foarte informative și publicarea lor constituie o nevoie de învățare, inclusiv din experiență.

Programul are nevoie de o metodologie strategică care să arate cum se desfășoară sarcini în paralel și care vizează:

- epidemiologia (curbele epidemice)
- măsurile de control (care raportează surse, căi de transmitere, monitorizare, protecția persoanelor la risc)
- sistemul de colectare și analiză a mostrelor/probelor
- un grup principal de acțiune (cu lista de funcții profesionale și administrative)
- comunicarea (în focar și în jurul acestuia)

De remarcat și următorul aspect: apariția unor epidemii la nivel internațional care pot afecta și România determină inevitabil planificarea de contingență pentru evenimente neprevăzute, cu risc înalt (cum au fost recent SARS, Ebola), aceste planificări nefiind vizibile în cele trei raportări (2014, 2015 și 2016). Simpla raportare a efectuării unor testări pentru suspiciunea de boală denotă un indicator punctual de proces. În cadrul unei evaluări se impune o raportare cel puțin de tipul celor făcute de ECDC, respectiv răspuns la întrebările oricărei raportări descriptive: “Ce boală?”, “Cine este suspect?”, “Unde și când, perioada, s-au produs evenimentele?”.

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

Evaluarea prezentă a identificat și lipsa raportării pe atribute necesare unui sistem de notificare, în afara listei bolilor. Aceste atribute sunt:

- calitative:
 - sistem simplu, flexibil, acceptat de medici, în special de medicii de familie, să aibă reprezentativitate și înregistrări complete
- cantitative:
 - raportarea sensibilității și a valorii predictive pozitivă la testele efectuate, înregistrări la zi, prezentarea costurilor directe, legate de resursele utilizate

În plus, pentru controlul acestor boli este nevoie nu numai de echipe cu organizare specială ci și de metodologii privind luarea de precauții, componente clar identificate, cu metodologii individuale pentru acest tip de program.

Precauțiile sunt:

- universale (spălare pe mâini și echipament de protecție)
- izolare (saloane)
- decontaminare (personal, echipamente, mediu ambiant)
- carantină
- imunizare pasivă a contactilor
- chemoprofilaxie (antibiotice)
- protocol de înlăturare a sursei când aceasta este identificată

Pentru fiecare dintre aceste precauții se impune o metodologie care va fi rescrisă în funcție de schimbări la nivel de nevoi identificate ulterior.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

3.2.3 Identificare de nevoi - Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor

In cadrul acestui program au fost identificate următoarele nevoi specifice:

- Lista cu patogenii izolați și antibiogramele celor care dovedesc rezistența la antibiotic
- Efectuarea de anchete de prevalență punctuale care se referă la prescrierea de antibiotice (PPS sau „point prevalence survey”, conform protocolului OMS). Aceste anchete se efectuează o dată la 2-3 ani pentru a urmări schimbările în practica prescripției de antibiotice
- Programarea bugetară locală și regională după nevoile identificate. Coordonarea acestei activități a fost foarte slabă, resursele nu pot fi identificate în linie cu identificarea tulpinilor rezistente în teritoriu.
- Instruirea și pregătirea medicilor pentru a prescrie antibiotice judicios, instruirea farmaciștilor pentru a nu mai vinde antibiotice fără prescripție medicală (informație anecdotală, sistematic recepționată). Instruirea este necesară pentru un număr mai mare decât cel al personalului angajat în aceste programe, resursele umane principale fiind medicii de familie
- Nevoia utilizării laboratoarelor de referință pentru raportarea detaliată a tulpinilor identificate.

În programul de notificare a bolilor infecțioase sunt incluse activități care se suprapun peste activități din programul de supraveghere și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale. Numitorul comun este reprezentat de numărul de laboratoare de microbiologie și de resursele umane angajate acolo.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

3.2.4 Identificare nevoi - Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă

Identificarea de nevoi este facută pe componentele de mediu principale: aer, apă, sol, radiații, etc, fiecare dintre aceste componente utilizând metodologii specifice, metodologii care au nevoie de indicatori de rezultat (nu fizici).

Sănătatea ocupațională și medicina muncii prevăd strategii preventive, la nivel primordial, primar, secundar și terțiar. Necesitatea acestor strategii rezultă din faptul că stau la baza descrierii nevoii de sănătate și servicii de îngrijire a sănătății pentru populația țării, cu prioritate pentru populația care este în activitate.

Alte nevoi identificate sunt, cu precădere, în aria resurselor umane (număr și calificări necesare) și a programării bugetare.

Obiectivul central al programului este registrul de management al riscului.

3.2.5 Identificare nevoi - Programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin)

Pentru a trece de la un program oportunist la unul organizat este nevoie de o relansare a programului.

De exemplu, nevoia “resimțită” și autoraportată vis-a-vis de medicul de familie, precum că acesta “nu a contribuit suficient la derularea programului” este o percepție falsă și, totodată, opusul practicii bazate pe dovezi în programele de screening.

Acest program are nevoie de o organizare nouă, de o coordonare judicioasă. Programele de screening sunt caracterizate de niște principii care sunt urmărite atunci când programele sunt elaborate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Nevoia prioritată este rezolvarea adresabilității și a accesului pentru cele peste 5 milioane de femei, o dată la 3-5 ani. Nu este clară periodicitatea testării, de multe ori aceasta este calculată în funcție de mai multe criterii. De aici nevoia de relansare și reelaborare a programului scris.

Registrul de riscuri al acestui program are nevoie de înregistrări clare, înregistrare a două informații: numărul de rezultate fals negative și, respectiv, fals pozitive.

In concluzie:

Evaluare interimară a identificat următoarele **nevoi comune** pentru cele cinci programe din Modul 1:

- Identificarea clară a numărului de resurse umane necesare pentru desfășurarea programelor naționale de sănătate, a profilului profesional și a nivelurilor acestui profil
 - Programare bugetară.
 - Sistem informațional de indicatori care să informeze decidentul despre: “Cum se efectuează derularea operațională a programului (indicatori fizici, indicatori de performanță)?”, “Cum se schimbă starea de sănătate a populației care beneficiază de serviciile derulate prin aceste programe?”.

Pentru **nevoile normative specifice** prioritățile identificate sunt:

- Definirea nevoilor și ierarhizarea acestora în cadrul fiecărui program, la nivelul componentelor comune ale programelor
 - Publicarea (internă) a metodologiilor specifice, până la detalii operaționale, pe nivelele programelor, pentru nivelurile profesionale ale resurselor umane cu optimizarea utilizării de resurse.
 - Dezvoltarea planului strategic de sănătate la nivel populațional reprezentat prin registru/registre de riscuri și boli pentru a identifica cu ușurință redistribuirea echitabilă a



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



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

resurselor către servicii care se adresează nevoilor prioritare, scopul final fiind îmbunătățirea sării de sănătate la nivel populațional.

Bucuresti, 15 februarie 2018

Prof. Dr. Ovidiu-Alexandru Bajenaru

membru corespondent al Academiei Romane



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

BIBLIOGRAFIE

1. Strategia națională de sănătate 2014-2020
2. Programe naționale 2014 - cu anexe normative
3. Programe naționale 2015 - cu anexe normative
4. Programe naționale 2016 - cu anexe normative
5. Raportul ANPS 2014 P1
6. Raportul ANPS 2014 P2
7. Raportul ANPS 2014 P3
8. Raportul ANPS 2014 P4
9. Raportul ANPS 2014 P5
10. Raportul ANPS 2015 P1
11. Raportul ANPS 2015 P2
12. Raportul ANPS 2015 P3
13. Raportul ANPS 2015 P4
14. Raportul ANPS 2015 P5
15. Raportul ANPS 2016 P1
16. Raportul ANPS 2016 P2
17. Raportul ANPS 2016 P3
18. Raportul ANPS 2016 P4
19. Raportul ANPS 2016 P5
20. Mincă D și Marcu M.G. – „Sănătate publică și management sanitar”, ediția a-II-a revizuită, Editura Universitară „Carol Davila”, București, 2005



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

ANEXE



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

ANEXA I

CHESTIONARE DE EVALUARE A PROGRAMELOR

Cadru general (toate programele)

da	nu
----	----

In opinia dvs. de autoritate responsabilă pentru programele naționale formulate și selectate a fi derulate în perioada 2014-2017:

1. Programul a fost formulat în urma identificării problemei de sănătate la nivel populațional, național?

--	--

2. Programul a fost selectat în urma unui exercițiu de stabilire a priorităților de sănătate la nivel populațional, național?

--	--

3. În derulare, programul a avut sprijinul necesar și suficient al cadrului legislativ și normativ?

--	--

4. În derulare, programul a avut capacitate de resursă umană (RU) necesară și suficientă?

--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

5. La implementare, bugetul programului a fost considerat adekvat?

--	--

6. În derulare, execuția bugetară s-a dovedit a se desfășura fără probleme?

--	--

7. Implementarea programului a decurs fără abatere de la graficul temporal (fără întârziere)?

--	--

8. Finalizarea programului a decurs fără abatere de la graficul temporal (fără întârziere)?

--	--

9. Rezultatele preformulate au fost realizate, la un nivel conform cu așteptările definite în obiective?

--	--

10. Rezultatele obținute pot fi folosite pentru elaborarea unui nou program?

--	--

Ca apreciere generală a programului (formulare, implementare, derulare, execuție bugetară, capacitate RU, respectarea termenilor) vă rugăm să marcați cu o notă de la 1 la 10 (1 foarte slab, 10 excelent) evaluarea întregului program: _____

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

Cadru particular (pe fiecare program):

In opinia dvs. de autoritate responsabilă pentru programele naționale formulate și selectate a fi derulate în perioada 2014-2017, cum evaluați fiecare din următoarele categorii implicate în realizarea Programului național de vaccinare:

Cadrul legislativ și normativ

da	nu
----	----

11. Ați contribuit la elaborarea cadrului normativ cu o implicare activă?

--	--

12. Ați avut suficientă documentație/ literatură (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea cadrului normativ?

--	--

13. Au fost întârzieri în elaborarea documentelor normative?

--	--

Structură și procese

Structura financiară

14. La elaborarea bugetului ați luat în considerare date epidemiologice ale bolii/bolilor incluse în program? (evaluare de nevoi)

--	--

15. Ați avut suficientă documentație/literatură (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea unui buget realist?

--	--

16. Au fost întârzieri în elaborarea bugetului?

--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

17. Au fost întârzieri în execuția bugetară?

--	--

18. Cum ați monitorizat execuția bugetară?

- la implementare (moment 0) și sfârșitul programului

- la implementare și pe parcurs cu frecvență lunară; și la final

- la implementare și pe parcurs cu frecvență trimestrială; și la final

- la implementare și pe parcurs cu frecvență semestrială; și la final

2014 2015 2016

19. Care a fost nivelul de cheltuieli pe pacient (individ vaccinat) la nivelul programului ? (RON)

--	--	--

20. Care a fost costul mediu pe individ vaccinat?

--	--	--

21. Care a fost costul minim pe individ vaccinat?

--	--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

22. Care a fost costul maxim pe individ vaccinat?

--	--	--

Structura de management

da	nu
----	----

24. Ați avut o contribuție activă în desemnarea directorului de program?

--	--

25. Sunteți mulțumit de performanța directorului de program?

--	--

Resurse umane

26. Ați avut o contribuție activă în definitivarea capacității de RU pentru derularea programului?

--	--

27. Ați avut o contribuție activă în programul de dezvoltare al RU pe parcursul programului?

--	--

28. Considerați ca programul a avut suficiente RU?

--	--

29. Considerați ca pregătirea RU incluse în program a fost la un nivel adecvat?

--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Structura IT

30. Ați avut o contribuție activă la stabilirea necesarului din structura IT?

--	--

31. Considerați ca structura IT a îndeplinit cerințele necesare și suficiente pentru buna desfașurare a programului?

--	--

Infrastructura

32. Ați avut o contribuție activă în stabilirea și aprobarea infrastructurii necesare și suficientă pentru derularea programului?

--	--

33. Considerați ca infrastructura și-a menținut capacitatea și calitatea până la încheierea programului?

--	--

Programul și beneficiile sale: terapeutice și economice

34. Ați avut populația țintă identificată la implementarea programului (indicatorii fizici au o estimare documentată)?

--	--

35. Au fost înregistrate întreruperi în derularea programului (indiferent de motiv: legislativ, economico-financiar, organizatoric)?

--	--

36. Ați avut o contribuție activă cu lărgirea sferei decizionale în cadrul derulării programului prin consultări?

- cu profesioniști

--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- cu manageri

- cu pacienți/ grupuri de pacienți

37. Ați avut o contribuție activă în finalizarea schemelor de vaccinare din cadrul programului?

38. Considerați că strategiile preventive au fost cost-eficace?

39. Câte scheme au funcționat în parametrii de eficiență? _____

40. Aveți documentația necesară pentru a demonstra abordarea strategică aleasă?

--	--

Programul și beneficiile sale: beneficii organizaționale la nivel de sistem

41. Câte întâlniri executive (autoritate și organizațiile din subordine) au avut loc în toată perioada programului? Nr _____; Minuta (nr) _____



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

In opinia dvs. de autoritate responsabilă pentru programele naționale formulate și selectate să fie derulate în perioada 2014-2017, cum evaluați fiecare din următoarele categorii implicate în realizarea Programului Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile prioritare:

Cadrul legislativ și normativ

da	nu
----	----

11. Ați contribuit la elaborarea cadrului normativ cu o implicare activă?

--	--

12. Ați avut suficientă documentație/ literatură (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea cadrului normativ?

--	--

13. Au fost întârzieri în elaborarea documentelor normative?

--	--

Structura și procese

Structura financiară

14. La elaborarea bugetului ați luat în considerare date epidemiologice ale bolii/ bolilor incluse în program? (evaluare de nevoi)

--	--

15. Ați avut suficientă documentație/ literatură (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea unui buget realist?

--	--

16. Au fost întârzieri în elaborarea bugetului?

--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

17. Au fost întârzieri în execuția bugetară?

--	--

18. Cum ați monitorizat execuția bugetară?

- la implementare (moment 0) și sfârșitul programului

- la implementare și pe parcurs cu frecvența lunara; și la final

- la implementare și pe parcurs cu frecvența trimestrială; și la final

- la implementare și pe parcurs cu frecvența semestrială; și la final

2014 2015 2016

19. Care a fost nivelul de cheltuieli pe pacient, la nivelul programului? (RON)

--	--	--

20. Care a fost costul mediu pe pacient?

--	--	--

21. Care a fost costul minim pe pacient?

--	--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

--	--	--

22. Care a fost costul maxim pe pacient?

--	--	--

Structura de management

da	nu

23. Ați avut dificultăți în numirea directorului de program?

--	--

24. Ați avut o contribuție activă în desemnarea directorului de program?

--	--

25. Sunteți mulțumit de performanța directorului de program?

--	--

Resurse umane

--	--

26. Ați avut o contribuție activă în definitivarea capacității de RU pentru derularea programului?

--	--

27. Ați avut o contribuție activă în programul de dezvoltare al RU pe parcursul programului?

--	--

--	--

28. Considerați că programul a avut suficiente RU?



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

29. Considerați că pregatirea RU incluse în program a fost la un nivel adecvat?

--	--

Structura IT

30. Ați avut o contribuție activă la stabilirea necesarului din structura IT?

--	--

31. Considerați că structura IT a îndeplinit cerințele necesare și suficiente pentru buna desfășurare a programului?

--	--

Infrastructura

32. Ați avut o contribuție activă în stabilirea și aprobarea infrastructurii necesare și suficientă pentru derularea programului?

--	--

33. Considerați că infrastructura și-a menținut capacitatea și calitatea până la încheierea programului?

--	--

Programul și beneficiile sale: terapeutice și economice

34. Ați avut populația țintă identificată la implementarea programului (indicatorii fizici au o estimare documentată)?

--	--

35. Au fost înregistrate întreruperi în derularea programului (indiferent de motiv: legislativ, economico-financiar, organizatoric)?

--	--

36. Ați avut o contribuție activă cu lărgirea sferei decizionale în cadrul derulării programului prin consultări?



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

- cu profesioniști

- cu manageri

- cu pacienți/ grupuri de pacienți

37. Ați avut o contribuție activă în elaborarea listelor de activități din cadrul programului?

--	--

38. Considerați că abordarea în colaborări a condus la cost-eficacitate?

--	--

39. Cate activități au funcționat în parametrii de eficiență? _____

40. Aveți documentația necesară pentru a demonstra abordarea strategică aleasă?

--	--

Programul și beneficiile sale: beneficii organizaționale la nivel de sistem

41. Câte întâlniri executive (autoritate și organizațiile din subordine) au avut loc în toată perioada programului? Nr _____; Minuta (nr) _____



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

In opinia dvs. de autoritate responsabilă pentru programele naționale formulate și selectate a fi derulate în perioada 2014-2017, cum evaluați fiecare din următoarele categorii implicate în realizarea programului național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor:

Cadrul legislativ și normativ

da	nu
----	----

11. Ați contribuit la elaborarea cadrului normativ cu o implicare activă?

--	--

12. Ați avut suficientă documentație/literatură (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea cadrului normativ?

--	--

13. Au fost întârzieri în elaborarea documentelor normative?

--	--

Structură și procese

Structura financiară

14. La elaborarea bugetului ați luat în considerare date epidemiologice ale bolii/bolilor incluse în program? (evaluare de nevoi)

--	--

15. Ați avut suficientă documentație/literatură (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea unui buget realist?

--	--

16. Au fost întârzieri în elaborarea bugetului?

--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

17. Au fost întârzieri în execuția bugetară?

--	--

18. Cum ați monitorizat execuția bugetară?

- la implementare (moment 0) și sfârșitul programului

- la implementare și pe parcurs cu frecvență lunară și la final

- la implementare și pe parcurs cu frecvență trimestrială și la final

- la implementare și pe parcurs cu frecvență semestrială și la final

2014 2015 2016

19. Care a fost nivelul de cheltuieli pe pacient depistat și tratat, la nivelul programului? (RON)

--	--	--

20. Care a fost costul mediu pe pacient depistat și tratat?

--	--	--

21. Care a fost costul minim pe pacient depistat și tratat?

--	--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

22. Care a fost costul maxim pe pacient depistat și tratat?

--	--	--

Structura de management

da	nu

23. Ați avut dificultăți în numirea directorului de program?

--	--

24. Ați avut o contribuție activă în desemnarea directorului de program?

--	--

25. Sunteți mulțumit de performanța directorului de program?

--	--

Resurse umane

26. Ați avut o contribuție activă în definitivarea capacității de RU pentru derularea programului?

--	--

27. Ați avut o contribuție activă în programul de dezvoltare al RU pe parcursul Programului? (planificate 230 persoane)

--	--

28. Considerați că programul a avut suficiente RU?

--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

29. Considerați că pregatirea RU incluse în program a fost la un nivel adecvat?

--	--

Structura IT

30. Ați avut o contribuție activă la stabilirea necesarului din structura IT?

--	--

31. Considerați că structura IT a îndeplinit cerințele necesare și suficiente pentru buna desfășurare a programului?

--	--

Infrastructura

32. Ați avut o contribuție activă în stabilirea și aprobarea infrastructurii necesare și suficientă pentru derularea programului?

--	--

33. Considerați că infrastructura și-a menținut capacitatea și calitatea până la încheierea programului? (aparatură, etc)

--	--

Programul și beneficiile sale: terapeutice și economice

34. Ați avut populația țintă identificată la implementarea programului (indicatorii fizici, de RU etc. au o estimare documentată)?

--	--

35. Au fost înregistrate întreruperi în derularea programului (indiferent de motiv: legislativ, economico-financiar, organizatoric)?

--	--

36. Ați avut o contribuție activă cu lărgirea sferei decizionale în cadrul derulării programului prin consultări?



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- cu profesioniști

- cu manageri

- cu pacienți/grupuri de pacienți

37. Ați avut o contribuție activă în elaborarea celor 3 liste de activități din cadrul programului?

--	--

38. Considerați că abordarea colaborativă cu unitățile a fost constructivă?

--	--

39. Cate activități au funcționat în parametri de eficiență? _____

40. Aveți documentația necesară pentru a demonstra abordarea strategică aleasă?

--	--

Programul și beneficiile sale: beneficii organizaționale la nivel de sistem

41. Câte întâlniri executive (autoritate și organizațiile din subordine) au avut loc în toată perioada programului? Nr. _____; Minuta (nr) _____



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

In opinia dvs. de autoritate responsabilă pentru programele naționale formulate și selectate a fi derulate în perioada 2014-2017, cum evaluați fiecare din următoarele categorii implicate în realizarea programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă:

Cadrul legislativ și normativ

da	nu
----	----

11. Ați contribuit la elaborarea cadrului normativ cu o implicare activă?

--	--

12. Ați avut suficientă documentație/literatură (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea cadrului normativ?

--	--

13. Au fost întârzieri în elaborarea documentelor normative?

--	--

Structură și procese

Structura financiară

14. La elaborarea bugetului ați luat în considerare date epidemiologice, de mediu și climatice pentru derularea programului? (evaluare de nevoi)

--	--

15. Ați avut suficientă documentație/literatură (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea unui buget realist?

--	--

16. Au fost întârzieri în elaborarea bugetului?

--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

17. Au fost întârzieri în execuția bugetară?

--	--

18. Cum ați monitorizat execuția bugetară?

- la implementare (moment 0) și sfârșitul programului

- la implementare și pe parcurs cu frecvență lunară și la final

- la implementare și pe parcurs cu frecvență trimestrială și la final

- la implementare și pe parcurs cu frecvență semestrială și la final

2014 2015 2016

19. Care a fost nivelul de cheltuieli pe individ protejat la nivelul programului? (RON)

--	--	--

20. Care a fost costul mediu pe individ protejat?

--	--	--

21. Care a fost costul minim pe individ protejat?

--	--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

22. Care a fost costul maxim pe individ protejat?

--	--	--

Structura de management

23. Ați avut dificultăți în numirea directorului de program?

da	nu

24. Ați avut o contribuție activă în desemnarea directorului de program?

--	--

25. Sunteți mulțumit de performanța directorului de program?

--	--

Resurse umane

26. Ați avut o contribuție activă în definitivarea capacității de RU pentru derularea programului?

--	--

27. Ați avut o contribuție activă în programul de dezvoltare al RU pe parcursul programului?

--	--

28. Considerați că programul a avut suficiente RU?

--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

29. Considerați că pregatirea RU incluse în program a fost la un nivel adecvat?

Structura IT

30. Ați avut o contribuție activă la stabilirea necesarului din structura IT?

31. Considerați că structura IT a îndeplinit cerințele necesare și suficiente pentru buna desfășurare a programului?

Infrastructura

32. Ați avut o contribuție activă în stabilirea și aprobarea infrastructurii necesare și suficientă pentru derularea programului?

33. Considerați că infrastructura și-a menținut capacitatea și calitatea până la încheierea programului?

Programul și beneficiile sale pentru sănătate ocupațională și medicina muncii

34. Ați avut populația țintă identificată la implementarea programului (național, regional, județean, municipal, rural)?

35. Au fost înregistrate întreruperi în derularea programului (indiferent de motiv: legislativ, economico-financiar, organizatoric)?

36. Ați avut o contribuție activă cu lărgirea sferei decizionale în cadrul derulării programului prin consultări?

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

- cu profesioniști

- cu manageri

- cu grupuri populaționale/ reprezentanți (consilii locale, primării)

37. Ați avut o contribuție activă în finalizarea unui registru de riscuri?

38. Considerați că strategiile abordate prin program au fost cost-eficace?

39. Câte domenii, din cele 5 listate, au funcționat în parametri de eficiență?

40. Aveți documentația necesară pentru a demonstra abordarea strategică aleasă prin cele 5 domenii?

Programul și beneficiile sale: beneficii organizaționale la nivel de sistem

41. Câte întâlniri executive (autoritate și organizații din subordine) au avut loc în toată perioada programului? Nr _____; Minuta (nr) _____



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

In opinia dvs. de autoritate responsabilă pentru programele naționale formulate și selectate a fi derulate în perioada 2014-2017, cum evaluați fiecare din urmatoarele categorii implicate în realizarea programului național de depistare precoce a cancerului de col uterin prin screening organizat:

Cadrul legislativ și normativ

da	nu
----	----

11. Ați contribuit la elaborarea cadrului normativ cu o implicare activă?

--	--

12. Ați avut suficientă documentație literatură (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea cadrului normativ?

--	--

13. Au fost întârzieri în elaborarea documentelor normative?

--	--

Structura și procese

Structura financiară

14. La elaborarea bugetului ați luat în considerare date epidemiologice ale bolii/bolilor incluse în program? (evaluare de nevoi)

--	--

15. Ați avut suficientă documentație/literatură (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea unui buget realist?

--	--

16. Au fost întârzieri în elaborarea bugetului?

--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

17. Au fost întârzieri în execuția bugetară?

--	--

18. Cum ați monitorizat execuția bugetară?

- la implementare (moment 0) și sfârșitul programului

- la implementare și pe parcurs cu frecvență lunară și la final

- la implementare și pe parcurs cu frecvență trimestrială și la final

- la implementare și pe parcurs cu frecvență semestrială și la final

2014 2015 2016

19. Care a fost nivelul de cheltuieli pe pacientă, la nivelul programului? (RON)

--	--	--

20. Care a fost costul mediu pe pacientă?

--	--	--

21. Care a fost costul minim pe pacientă?

--	--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

22. Care a fost costul maxim pe pacientă?

--	--	--

Structura de management

23. Ați avut dificultăți în numirea directorului de program?

da	nu

24. Ați avut o contribuție activă în desemnarea directorului de program?

--	--

25. Sunteți mulțumit de performanța directorului de program?

--	--

Resurse umane

26. Ați avut o contribuție activă în definitivarea capacității de RU pentru derularea programului?

--	--

27. Ați avut o contribuție activă în programul de dezvoltare al RU pe parcursul programului?

--	--

28. Considerați că programul a avut suficiente RU?

--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

29. Considerați că pregatirea RU incluse în program a fost la un nivel adecvat?

--	--

Structura IT

30. Ați avut o contribuție activă la stabilirea necesarului din structura IT?

--	--

31. Considerați că structura IT a îndeplinit cerințele necesare și suficiente pentru buna desfășurare a programului?

--	--

Infrastructura

32. Ați avut o contribuție activă în stabilirea și aprobarea infrastructurii necesare și suficientă pentru derularea programului?

--	--

33. Considerați că infrastructura și-a menținut capacitatea și calitatea până la încheierea programului?

--	--

Programul și beneficiile sale: terapeutice și economice

34. Ați avut populația țintă identificată la implementarea programului (populație feminină 25-64 ani)?

--	--

35. Au fost înregistrate întreruperi în derularea programului (indiferent de motiv: legislativ, economico-financiar, organizatoric)?

--	--

36. Ați avut o contribuție activă cu lărgirea sferei decizionale în cadrul derulării programului prin consultări?



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- cu profesioniști

- cu manageri

- cu paciente/grupuri de paciente

37. Ați avut o contribuție activă în elaborarea listelor de activități din cadrul programului, la nivel național, la nivel regional?

--	--

38. Considerați că abordarea în colaborări cu unitățile de asistență tehnică și management a condus la cost-eficacitate măsurabilă?

--	--

39. Câte activități au funcționat în parametri de eficiență? _____

40. Aveți documentația necesară pentru a demonstra abordările strategice și organizatorice alese?

--	--

Programul și beneficiile sale: beneficii organizaționale la nivel de sistem

41. Câte întâlniri executive (autoritate și organizațiile din subordine) au avut loc în toată perioada programului? Nr _____; Minuta (nr) _____



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

ANEXA II

RASPUNSURI CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE PRORAM NATIONAL DE VACCINARE

Nr.	Intrebare	DA	NU	NS/NA
1	Programul a fost <u>formulat</u> in urma identificarii problemei de sanatate la nivel populational, national	20/22	1/22	1/22
2	Programul a fost <u>selectat</u> in urma unui exercitiu de stabilire a prioritatilor de sanatate la nivel populational, national	15/22	4/22	2/22
3	In derulare, programul a avut sprijinul necesar si suficient al cadrului legislativ si normativ	17/22	5/22	
4	In derulare, programul a avut capacitate de RU necesara si suficienta	8/22	13/22	1/22
5	La <u>implementare</u> , bugetul programului a fost considerat adevarat	15/22	7/22	
6	In derulare, executia bugetara s-a dovedit a se desfasura fara probleme	16/22	6/22	
7	Implementarea programului a decurs fara abatere de la graficul temporal (fara intarziere)	10/22	12/22	
8	Finalizarea programului a decurs fara abatere de la graficul temporal (fara intarziere)	12/22	10/22	
9	Rezultatele preformulate au fost realizate, la un nivel conform cu asteptarile definite in obiective	7/22	13/22	2/22



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

10	Rezultatele obtinute pot fi folosite pentru elaborarea unui nou program	20/22		2/22
	Ca apreciere generală a programului (formulare, implementare, derulare, execuție bugetară, capacitate RU, respectarea termenilor) va ruga să marcați cu o nota de la 1 la 10		Intre 6 si 10 Valoarea medie = 7.95	
11	Ati contribuit la elaborarea cadrului normativ cu o implicare activă?	4/22	18/22	
12	Ati avut suficientă documentație/ literatură (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea cadrului normativ?	8/22	10/22	4/22
13	Au fost întârzieri în elaborarea documentelor normative?	8/22	11/22	3/22
14	La elaborarea bugetului ati luat în considerare date epidemiologice ale bolii/ bolilor incluse în program? (evaluare de nevoi)	20/22	2/22	
15	Ati avut suficientă documentație/ literatură (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea unui buget realist?	18/22	4/22	
16	Au fost întârzieri în elaborarea bugetului?	5/22	17/22	
17	Au fost întârzieri în execuția bugetară?	3/22	19/22	
18	Cum ati monitorizat execuția bugetară? (0/L/T/S)	0=3/ 22 L=14/22 T = 8/22	S = 3/33	



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

		2014	2015	2016
19	Care a fost nivelul de cheltuieli pe pacient, la nivelul programului? (RON) 2014/2015/2016			
20	Care a fost costul mediu pe pacient? 2014/2015/2016	30.05- 65.45	27.02- 52.11	31.03- 59.66
21	Care a fost costul minim pe pacient?	16.69- 30.70	14.34-33.9	14.5- 37.39
22	Care a fost costul maxim pe pacient?	50 -370.45	50-302.08	49.93- 302.08
23	Ati avut dificultati in numirea directorului de program?	1/22	12/22	9/22
24	Ati avut o contributie activa in desemnarea directorului de program?	3/22	10/22	9/22
25	Sunteti multumit de performanta directorului de program?	10/22	2/22	10/22
26	Ati avut o contributie activa in definitivarea capacitatii de RU pentru derularea programului?	9/22	10/22	3/22
27	Ati avut o contributie activa in programul de dezvoltare al RU pe parcursul programului?	7/22	12/22	3/22
28	Considerati ca programul a avut suficiente RU?	6/22	14/22	2/22
29	Considerati ca pregatirea RU incluse in program a fost la un nivel adekvat?	15/22	4/22	3/22
30	Ati avut o contributie activa la stabilirea necesarului din structura IT?	7/22	10/22	5/22
31	Considerati ca structura IT a indeplinit cerintele necesare si suficiente pentru buna dsfasurare a programului?	10/22	9/22	3/22

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

32	Ati avut o contributie activa in stabilirea si aprobarea infrastructurii necesare si suficiente pentru derularea programului?	7/22	10/22	5/22
33	Considerati ca infrastructura si-a mentinut capacitatea si calitatea pana la incheierea programului?	13/22	5/22	4/22
34	Ati avut populatia tinta identificata la implementarea programului (indicatorii fizici au o estimare documentata)?	21/22	1/22	
35	Au fost inregistrate intreruperi in derularea programului(indifferent de motiv:legislative, economico-financiar, organizatoric)?	8/22	9/22	5/22
36	Ati avut o contributie activa cu largirea sferei decizionale in cadrul derularii programului prin consultari? PROFESIONISTI/MANAGERI/PACIENTI	14/22	6/22	2/22
37	Ati avut o contributie activa in finalizarea schemelor de vaccinare din cadrul programului?	14/22	7/22	1/22
38	Considerati ca strategiile preventive au fost cost-eficace?	20/22	2/22	
39	Cate scheme au functionat in parametri de eficienta?	Nu le pot cuantifica 10,7, 12, 3, 18, 50 %		
40	Aveti documentatia necesara pentru a demonstra abordarea strategica aleasa?	9/22	7/22	6/22
41	Cate intalniri executive (autoritate si organizatiile din subordine) au avut loc in toata perioada programului? Nr _____; Minuta (nr) _____	NUMAR INTALNIRI Variatie intre 1-36		

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

RASPUNSURI CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE PROGRAM NATIONAL DE SUPRAVEGHERE SI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITARE

Nr.	Intrebare	DA	NU	NS/NA	SCOR
1	Programul a fost <u>formulat</u> in urma identificarii problemei de sanatate la nivel populational, national	23/26	3/26		
2	Programul a fost <u>selectat</u> in urma unui exercitiu de stabilire a prioritatilor de sanatate la nivel populational, national	21/26	5/26		
3	In derulare, programul a avut sprijinul necesar si suficient al cadrului legislativ si normativ	18/26	8/26		
4	In derulare, programul a avut capacitate de RU necesara si suficienta	9/26	17/26		
5	La <u>implementare</u> , bugetul programului a fost considerat adekvat	14/26	12/26		
6	In derulare, executia bugetara s-a dovedit a se desfasura fara probleme	18/26	8/26		
7	Implementarea programului a decurs fara abatere de la graficul temporal (fara intarziere)	18/26	8/26		
8	Finalizarea programului a decurs fara abatere de la graficul temporal (fara intarziere)	17/26	9/26		
9	Rezultatele preformulate au fost realizate, la un nivel conform cu asteptarile definite in obiective	13/26	13/26		



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

10	Rezultatele obtinute pot fi folosite pentru elaborarea unui nou program	24/26	1/26	1/26	
	Ca apreciere generală a programului (formulare, implementare, derulare, execuție bugetară, capacitate RU, respectarea termenilor) va ruga să marcați cu o nota de la 1 la 10	Valori intre 4-10 Valoarea medie = 7.87			
11	Ati contribuit la elaborarea cadrului normativ cu o implicare activă?	3/26	22/26	1/26	
12	Ati avut suficientă documentație/ literatură (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea cadrului normativ?	6/26	11/26	9/26	
13	Au fost întârzieri în elaborarea documentelor normative?	7/26	10/26	9/26	
14	La elaborarea bugetului ati luat în considerare date epidemiologice ale bolii/ bolilor incluse în program? (evaluare de nevoi)	23/26	2/26	1/26	
15	Ati avut suficientă documentație/ literatură (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea unui buget realist?	21/26	3/26	2/26	
16	Au fost întârzieri în elaborarea bugetului?	6/26	18/26	2/26	
17	Au fost întârzieri în execuția bugetară?	5/26	18/26	3/26	
18	Cum ati monitorizat execuția bugetară?	T=13			



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

	(0/L/T/S)	L= 9 n/a =4			
19	Care a fost nivelul de cheltuieli pe pacient, la nivelul programului? (RON) 2014/2015/2016	2014 65.375	2015 74.788	2016 63.938	
20	Care a fost costul mediu pe pacient? 2014/2015/2016	95-1816	105-1667	51,64-1560	
21	Care a fost costul minim pe pacient?	32-881	60-768,02	85-803,46	
22	Care a fost costul maxim pe pacient?	130-1978	150-1383	150-1098,17	
23	Ati avut dificultati in numirea directorului de program?	3/26	11/26	12/26	
24	Ati avut o contributie activa in desemnarea directorului de program?	2/26	13/26	11/26	
25	Sunteti multumit de performanta directorului de program?	11/26	5/26	10/26	
26	Ati avut o contributie activa in definitivarea capacitatii de RU pentru derularea programului?	8/26	17/26	1/26	
27	Ati avut o contributie activa in programul de dezvoltare al RU pe parcursul programului?	6/26	19/26	1/26	
28	Considerati ca programul a avut suficiente RU?	5/26	20/26	1/26	
29	Considerati ca pregatirea RU incluse in program a fost la un nivel adecvat?	17/26	7/26	2/26	
30	Ati avut o contributie activa la stabilirea necesarului din structura IT?	7/26	17/26	2/26	
31	Considerati ca structura IT a indeplinit cerintele	11/26	13/26	2/26	



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

	necesare si suficiente pentru buna desfasurare a programului?				
32	Ati avut o contributie activa in stabilirea si aprobarea infrastructurii necesare si suficiente pentru derularea programului?	5/26	18/26	3/26	
33	Considerati ca infrastructura si-a mentinut capacitatea si calitatea pana la incheierea programului?	16/26	6/26	4/26	
34	Ati avut populatia tinta identificata la implementarea programului (indicatorii fizici au o estimare documentata)?	19/26	7/26		
35	Au fost inregistrate intreruperi in derularea programului din orice motiv ?	10/26	16/26		
36	Ati avut o contributie activa cu largirea sferei decizionale in cadrul derularii programului prin consultari? PROFESIONISTI/MANGERI/PACIENTI	14/26	12/26		
37	Ati avut o contributie activa in elaborarea listelor de activitati din cadrul programului?	7/26	18/26	1/26	
38	Considerati ca abordarea in colaborari a condus la cost-eficacitate?	17/26	5/26	4/26	
39	Cate activitati au functionat in parametri de eficienta?	TOATE = 5 / PARTIAL = 5			
40	Aveti documentatia necesara pentru a demonstra abordarea strategica aleasa?	10/26	10/26	6/26	
41	Cate intalniri executive (autoritate si organizatiile din subordine) au avut loc in toata	NUMAR INTALNIRI 1-503			



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

perioada programului? Nr _____; Minuta (nr) _____	
---	--

Comentarii ale INSP:

“programul nu are un graphic temporal este un program de supraveghere”

“programul este în derulare”

“intârzieri de aprobat bugete nu de elaborare bugete”

“programul are alti indicatori de tip cost mediu/ activitate/alerta/focar”

“programul nu are director ci coordinator național/regionali//locali membri ai DSP alesi prin decizii interne”

“nu există structura IT a programului- INSP asigură administrarea și dezvoltarea Registrului Unic de Boli Transmisibile (RUBT)”

“numarul de activități în program a variat de la o perioadă la alta, în funcție de ordinele MS”

Comentarii ale DSP:

“același coordonator local este coordonator a 8 programe naționale”



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

RASPUNSURI CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE A PROGRAMULUI NATIONAL DE SUPRAVEGHERE SI LIMITARE A INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE SI A REZISTENȚEI MICROBIENE, PRECUM SI DE MONITORIZARE A UTILIZARII ANTIBIOTICELOR

Nr.	Intrebare	DA	NU	NS/NA	SCOR
1	Programul a fost <u>formulat</u> în urma identificării problemei de sănătate la nivel populational, național	3/3			
2	Programul a fost <u>selectat</u> în urma unui exercitiu de stabilire a priorităților de sănătate la nivel populational, național	3/3			
3	In derulare, programul a avut sprijinul necesar și suficient al cadrului legislativ și normativ	3/3			
4	In derulare, programul a avut capacitate de RU necesara și suficientă	1/3	2/3		
5	La <u>implementare</u> , bugetul programului a fost considerat adecvat	1/3	2/3		
6	In derulare, execuția bugetară s-a dovedit a se desfășura fără probleme	3/3			
7	Implementarea programului a decurs fără abatere de la graficul temporal (fără întâzieră)	3/3			



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

8	Finalizarea programului a decurs fără abatere de la graficul temporal (fără întârziere)	3/3				
9	Rezultatele preformulate au fost realizate, la un nivel conform cu așteptările definite în obiective	3/3				
10	Rezultatele obținute pot fi folosite pentru elaborarea unui nou program	3/3				
	Ca apreciere generală a programului (formulare, implementare, derulare, execuție bugetară, capacitate RU, respectarea termenilor) va ruga să marcați cu o nota de la 1 la 10	Valori: 7,8,10				
11	Ati contribuit la elaborarea cadrului normativ cu o implicare activă?		3/3			
12	Ati avut suficientă documentație/ literatură (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea cadrului normativ?		2/3	1/3		
13	Au fost întârzieri în elaborarea documentelor normative?	1/3		2/3		
14	La elaborarea bugetului ati luat în considerare date epidemiologice ale bolii/	2/3		1/3		



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

	bolilor incluse in program? (evaluare de nevoi)				
15	Ati avut suficienta documentatie/ literatura (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea unui buget realist?	2/3		1/3	
16	Au fost intarzieri in elaborarea bugetului?		2/3	1/3	
17	Au fost intarzieri in executia bugetara?		2/3	1/3	
18	Cum ati monitorizat executia bugetara? (0/L/T/S)				
19	Care a fost nivelul de cheltuieli pe pacient, la nivelul programului? (RON) 2014/2015/2016	2014 292,1-17.888	2015 318,2 6- 1663	2016 150,71-33.038	
20	Care a fost costul mediu pe pacient? 2014/2015/2016	292,1	318,2 6	150,71	
21	Care a fost costul minim pe pacient?			1/3	
22	Care a fost costul maxim pe pacient?			1/3	
23	Ati avut dificultati in numirea directorului de program?		3/3		
24	Ati avut o contributie activa in desemnarea	1/3	1/3	1/3	



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

	directorului de program?				
25	Sunteti multumit de performanta directorului de program?	3/3			
26	Ati avut o contributie activa in definitivarea capacitatii de RU pentru derularea programului?	2/3	1/3		
27	Ati avut o contributie activa in programul de dezvoltare al RU pe parcursul programului?	1/3	2/3		
28	Considerati ca programul a avut suficiente RU?		3/3		
29	Considerati ca pregatirea RU incluse in program a fost la un nivel adekvat?	2/3	1/3		
30	Ati avut o contributie activa la stabilirea necesarului din structura IT?	2/3	1/3		
31	Considerati ca structura IT a indeplinit cerintele necesare si suficiente pentru buna desfasurare a programului?	1/3	2/3		
32	Ati avut o contributie activa in stabilirea si aprobarea infrastructurii necesare si suficiente pentru derularea programului?	2/3	1/3		
33	Considerati ca infrastructura si-a mentinut capacitatea si calitatea pana la incheierea programului?	2/3		1/3	
34	Ati avut populatia tinta identificata la	3/3			



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

	implementarea programului (indicatorii fizici au o estimare documentata)?				
35	Au fost înregistrate intreruperi în derularea programului(indifferent de motiv:legislative, economico-financiar, organizatoric)?	2/3	1/3		
36	Ati avut o contributie activa cu largirea sferei decizionale in cadrul derularii programului prin consultari? PROFESIONISTI/MANAGERI/PACIENTI	2/3	1/3		
37	Ati avut o contributie activa in elaborarea listelor de activitati din cadrul programului?		3/3		
38	Considerati ca abordarea colaborativa cu unitatile a fost constructive ?	1/3	1/3	1/3	
39	Cate activitati au functionat in parametri de eficienta?	TOATE = 2 / PARTIAL = 1			
40	Aveti documentatia necesara pentru a demonstra abordarea strategica aleasa?	2/3	1/3		
41	Cate intalniri executive (autoritate si organizatiile din subordine) au avut loc in toata perioada programului? Nr _____; Minuta (nr)_____	NUMAR INTALNIRI =1			

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

RASPUNSURI CHESTIONAR DE AUTOEVALAURE PROGRAMUL NATIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANTI DIN MEDIUL DE VIATA SI MUNCA

Nr.	Intrebare	DA	NU	NS/NA	SCOR
1	Programul a fost <u>formulat</u> in urma identificarii problemei de sanatate la nivel populational, national	21/21			
2	Programul a fost <u>selectat</u> in urma unui exercitiu de stabilire a prioritatilor de sanatate la nivel populational, national	19/21	1/21	1/21	
3	In derulare, programul a avut sprijinul necesar si suficient al cadrului legislativ si normativ	20/21	1/21		
4	In derulare, programul a avut capacitate de RU necesara si suficienta	11/21	8/21	2/21	
5	La <u>implementare</u> , bugetul programului a fost considerat adekvat	20/21		1/21	
6	In derulare, executia bugetara s-a dovedit a se desfasura fara probleme	18/21	3/21		
7	Implementarea programului a decurs fara abatere de la graficul temporal (fara intarziere)	20/21	1/21		
8	Finalizarea programului a decurs fara abatere de la graficul temporal (fara intarziere)	20/21	1/21		
9	Rezultatele preformulate au fost realizate, la un	20/21		1/21	



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

	nivel conform cu asteptările definite în obiective				
10	Rezultatele obținute pot fi folosite pentru elaborarea unui nou program	21/21			
	Ca apreciere generală a programului (formulare, implementare, derulare, execuție bugetară, capacitate RU, respectarea termenilor) va ruga să marcați cu o nota de la 1 la 10	Valori 7-10 Valoarea medie = 8.80			
11	Ati contribuit la elaborarea cadrului normativ cu o implicare activă?	3/21	12/21	6/21	
12	Ati avut suficientă documentație/ literatură (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea cadrului normativ?	6/21	7/21	8/21	
13	Au fost întârzieri în elaborarea documentelor normative?	2/21	12/21	7/21	
14	La elaborarea bugetului ati luat în considerare date epidemiologice, de mediu și climatice pentru derularea programului? (evaluare de nevoi)	15/21	3/21	3/21	
15	Ati avut suficientă documentație/ literatură (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea unui buget realist?	15/21	2/21	4/21	



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

16	Au fost intarzieri in elaborarea bugetului?	4/21	17/21		
17	Au fost intarzieri in executia bugetara?	2/21	19/21		
18	Cum ati monitorizat executia bugetara? (0/L/T/S)	T=10 L= 7 S=1 O=1			
19	Care a fost nivelul de cheltuieli pe pacient, la nivelul programului? (RON) 2014/2015/2016	2014 15.047	2015 21.171	2016 12.067	
20	Care a fost costul mediu pe individ protejat 2014/2015/2016	137,3-500	261,5-500	355-500	
21	Care a fost costul minim pe individ protejat?	137,3-150	161,35-192	155-269,47	
22	Care a fost costul maxim pe individ protejat?	319-492,14	421,62-646	474-575,91	
23	Ati avut dificultati in numirea directorului de program?	2/21	12/21	7/21	
24	Ati avut o contributie activa in desemnarea directorului de program?	5/21	9/21	7/21	
25	Sunteti multumit de performanta directorului de program?	14/21	1/21	6/21	
26	Ati avut o contributie activa in definitivarea capacitatii de RU pentru derularea programului?	10/21	8/21	3/21	
27	Ati avut o contributie activa in programul de	12/21	6/21	3/21	



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

	dezvoltare al RU pe parcursul programului?				
28	Considerati ca programul a avut suficiente RU?	7/21	11/21	3/21	
29	Considerati ca pregatirea RU incluse in program a fost la un nivel adevarat?	12/21	7/21	2/21	
30	Ati avut o contributie activa la stabilirea necesarului din structura IT?	9/21	8/21	4/21	
31	Considerati ca structura IT a indeplinit cerintele necesare si suficiente pentru buna desfasurare a programului?	13/21	5/21	3/21	
32	Ati avut o contributie activa in stabilirea si aprobatia infrastructurii necesare si suficiente pentru derularea programului?	14/21	4/21	3/21	
33	Considerati ca infrastructura si-a mentinut capacitatea si calitatea pana la incheierea programului?	16/21	2/21	3/21	
34	Ati avut populatia tinta identificata la implementarea programului (national, judetean, municipal, rural)?	17/21	3/21	1/21	
35	Au fost inregistrate intreruperi in derularea programului (indiferent de motiv:legislativ, economico-financiar, organizatoric)	3/21	15/21	3/21	
36	Ati avut o contributie activa cu largirea sferei decizionale in cadrul derularii programului prin consultari? PROFESIONISTI/MANAGERI/PACIENTI	16/21	3/21	2/21	



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

37	Ati avut o contributie activa in finalizarea unui registru de riscuri ?	11/21	6/21	4/21	
38	Considerati ca strategiile abordate prin program au fost cost-eficace ?	15/21	3/21	3/21	
39	Cate domenii din cele 5 listate , au functionat in parametrii de eficienta ?	TOATE = 3 / PARTIAL = 11 n/a = 7			
40	Aveti documentatia necesara pentru a demonstra abordarea strategica aleasa prin cele 5 domenii?	10/21	4/21	7/21	
41	Cate intalniri executive (autoritate si organizatiile din subordine) au avut loc in toata perioada programului? Nr _____; Minuta (nr)_____	NUMAR INTALNIRI Valori intre 0-181			

Comentarii:

“ la nivel judetean cheltuielile sunt pentru actiuni sau interventii”



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

RASPUNSURI CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE A PROGRAMULUI NATIONAL DE DEPISTARE PRECOCE ACTIVA A CANCERULUI PRIN SCREENING ORGANIZAT - SUBPROGRAM IV: DEPISTARE PRECOCE ACTIVA A CANCERULUI DE COL UTERIN (BABES-PAPANICOLAOU LA POPULATIA FEMININA ELIGIBILA IN REGIM DE SCREENING ORGANIZAT)

Nr.	Intrebare	DA	NU	NS/NA
1	Programul a fost <u>formulat</u> in urma identificarii problemei de sanatate la nivel populational, national	26/26		
2	Programul a fost <u>selectat</u> in urma unui exercitiu de stabilire a prioritatilor de sanatate la nivel populational, national	24/26	2/26	
3	In derulare, programul a avut sprijinul necesar si suficient al cadrului legislativ si normative	20/26	6/26	
4	In derulare, programul a avut capacitate de RU necesara si suficienta	22/26	3/26	1/26
5	La <u>implementare</u> , bugetul programului a fost considerat adekvat	16/26	10/26	
6	In derulare, executia bugetara s-a dovedit a se desfasura fara probleme	21/26	5/26	



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

7	Implementarea programului a decurs fara abatere de la graficul temporal (fara intarziere)	16/26	10/26	
8	Finalizarea programului a decurs fara abatere de la graficul temporal (fara intarziere)	22/26	4/26	
9	Rezultatele preformulate au fost realizate, la un nivel conform cu asteptarile definite in obiective	19/26	7/26	
10	Rezultatele obtinute pot fi folosite pentru elaborarea unui nou program	25/26	1/26	
	Ca apreciere generala a programului (formulare, implementare, derulare, executie bugetara, capacitate RU, respectarea termenilor) va rugam sa marcati cu o nota de la 1 la 10	Valori intre 5 -10 Valoarea medie = 8.30		
11	Ati contribuit la elaborarea cadrului normativ cu o implicare activa?	10/26	15/26	1/26
12	Ati avut suficienta documentatie/ literatura (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea cadrului normativ?	14/26	11/26	1/26

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

13	Au fost intarzieri in elaborarea documentelor normative?	7/26	18/26	1/26
14	La elaborarea bugetului ati luat in considerare date epidemiologice ale bolii/ bolilor incluse in program? (evaluare de nevoi)	17/26	7/26	2/26
15	Ati avut suficienta documentatie/ literatura (inclusiv rapoarte anterioare) pentru elaborarea unui buget realist?	19/26	5/26	2/26
16	Au fost intarzieri in elaborarea bugetului?	9/26	15/26	2/26
17	Au fost intarzieri in executia bugetara?	9/26	15/26	2/26
18	Cum ati monitorizat executia bugetara? (0= la debut si la final /Lunar/Trimestrial/Semestrial)	L=15 T = 8 n/a=3		
19	Care a fost nivelul de cheltuieli pe pacient, la nivelul programului? (RON) 2014/2015/2016	2014	2015	2016
		70- 103.83	70 - 97,77	70- 134,85
20	Care a fost costul mediu pe pacient? 2014/2015/2016	64,97- 3392	100,16- 543	81,47- 327



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

21	Care a fost costul minim pe pacient?	50-65	65-90	51-70
22	Care a fost costul maxim pe pacient?	65-101	65-90	65-100
23	Ati avut dificultati in numirea directorului de program?	1/26	24/26	1/26
24	Ati avut o contributie activa in desemnarea directorului de program?	13/26	11/26	2/26
25	Sunteti multumit de performanta directorului de program?	21/26	3/26	2/26
26	Ati avut o contributie activa in definitivarea capacitati de RU pentru derularea programului?	20/26	5/26	1/26
27	Ati avut o contributie activa in programul de dezvoltare al RU pe parcursul programului?	21/26	3/26	2/26
28	Considerati ca programul a avut suficiente RU?	17/26	7/26	2/26
29	Considerati ca pregatirea RU incluse in program a fost la un nivel adekvat?	20/26	4/26	2/26
30	Ati avut o contributie activa la stabilirea necesarului din structura IT?	12/26	13/26	1/26



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

31	Considerati ca structura IT a indeplinit cerintele necesare si suficiente pentru buna desfasurare a programului?	16/26	9/26	1/26
32	Ati avut o contributie activa in stabilirea si aprobatia infrastructurii necesare si suficiente pentru derularea programului?	17/26	7/26	2/26
33	Considerati ca infrastructura si-a mentinut capacitatea si calitatea pana la incheierea programului?	18/26	7/26	1/26
34	Ati avut populatia tinta identificata la implementarea programului (populatia feminina 25-64 de ani)?	24/26	1/26	1/26
35	Au fost inregistrate intreruperi in derularea programului(indifferent de motiv:legislative, economico-financiar, organizatoric)?	12/26	13/26	1/26
36	Ati avut o contributie activa cu largirea sferei decizionale in cadrul derularii programului prin consultari? PROFESIONISTI/MANAGERI/PACIENTI	18/26	7/26	1/26
37	Ati avut o contributie activa in elaborarea listelor de	11/26	14/26	1/26



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

	activitati din cadrul programului, la nivel national, la nivel regional?			
38	Considerati ca abordarea in colaborari cu unitatile de asistenta tehnica si management a condus la cost-eficacitate masurabila?	17/26	8/26	1/26
39	Cate activitati au functionat in 134arametric de eficienta? Toate= 2 Niciuna =1 50%, 80 %			
40	Aveti documentatia necesara pentru a demonstra abordarea strategica aleasa?	15/26	7/26	4/26
41	Cate intalniri executive (autoritate si organizatiile din subordine) au avut loc in toata perioada programului? Nr _____; Minuta (nr) _____ Niciuna = 3 Maximum = 2/luna (24x3 = 72)			



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

ANEXA III

IDENTIFICARE DE NEVOI DIN AUTO - RAPORTĂRI 2014-2016

1. Programul național de vaccinare

Anul 2014

Dificultăți în desfășurarea activităților

- neasigurarea ritmicității în furnizarea de vaccinuri determină o acoperire vaccinală suboptimală;
- deficit de personal specializat la nivelul compartimentelor de epidemiologie a bolilor transmisibile din DSPJ;
- limitarea consumului de carburanți la nivelul DSPJ implică reducerea numărului de activități de teren specifice programului (ex: identificarea comunităților cu acoperiri vaccinale suboptimale și organizarea unor campanii suplimentare de vaccinare);
- deficit de mediatori sanitari și asistenți comunitari care să sprijine acțiunile de vaccinare în comunitățile greu accesibile;
- acțiunea de identificare și de vaccinare a comunităților cu acoperire vaccinală suboptimală are rezultate nesatisfăcătoare datorită: refuzului, nivelului socio-economic și de educație scăzut, migrației sezoniere, propagandei negative făcută de reprezentanții bisericii, implicării insuficiente a unor medici de familie și reprezentanților acestor comunități din structurile locale de decizie, personal insuficient, slaba implicare a mediatorilor sanitari, comunicare dificilă a medicului cu apărținătorii din aceste comunități;
- deficit de echipamente frigorifice (mașini izoterme) cu care să se asigure transportul în condiții optime al vaccinurilor;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- unii părinți/tutori refuză vaccinarea copiilor invocând respectarea drepturilor pacientului precum și informații furnizate de rețea de internet legate de efectul nociv al vaccinărilor;
- deplasarea populației pe perioade variabile de timp în țările UE și în alte județe, în scop lucrativ;
- cadrul legislativ actual induce convingerea că statul este obligat să asigure vaccinurile din PNI, dar populația nu are obligația de a se vaccina, ceea ce conduce la acoperiri vaccinale suboptimale și favorizează reemergența bolilor transmisibile prevenibile prin vaccinare.

Propunerile de îmbunătățire a programului:

- ✓ alocarea adecvată de resurse umane și de fonduri destinate acestui program de interes național;
- ✓ furnizarea ritmică a vaccinurilor în cantitățile solicitate;
- ✓ necesitatea unei mai bune campanii de promovare a vaccinărilor în massmedia de către instituțiile abilitate, având în vedere că în ultima perioadă se înregistrează tot mai multe cazuri de refuz și neprezentare la vaccinare;
- ✓ organizarea unei campanii naționale consistentă și pe perioadă îndelungată de promovare a vaccinărilor prevazute în PNI;
- ✓ analiza opertunității adoptării unei legislații ferme privind suportarea de către aparținătorii persoanelor nevaccinate a costurilor privind serviciile medicale acordate copiilor nevaccinați în situația în care sunt afectați de o boală prevenibilă prin vaccinare inclusă în PNI;
- ✓ analiza oportunității adoptării unei legislații ferme privind înscrierea în orice formă de colectivitate din învățământul de stat numai a copiilor cu antecedente vaccinale complete, conform vîrstei;
- ✓ asigurarea existenței asistenților comunitari și a mediatorilor sanitari în comunitățile de romi;
- ✓ organizarea caravanelor mobile de vaccinare pentru a asigura vaccinarea comunităților la risc;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- ✓ pentru creșterea accesibilității beneficiarilor PNI la vaccinare, propunem realizarea tuturor vaccinărilor obligatorii de către medicul de familie, inclusiv vaccinările copilului de vârstă școlară, deoarece este dificilă administrarea vaccinurilor în campanii școlare în condițiile în care nu există rețea de asistență medicală școlară, nu există cabinețe școlare, nu există pârghii legale ca DSPJ să oblige medicii de familie să preia vaccinarile dintr-o unitate școlară;
- ✓ stabilirea de către Ministerul Sănătății a datei de începere a vaccinarii anti-HPV a fetelor și comunicarea acesteia către DSPJ pentru demararea acestei acțiuni;
- ✓ implementarea unui program informatic de gestiune la nivel de DSP și la nivelul cabinetelor medicilor de familie și unităților sanitare pentru raportarea în timp real a vaccinărilor lunare.

Anul 2015

Dificultăți în desfășurarea activităților:

- dificultăți în culegerea datelor datorate volumului mare de muncă și lipsei de resurse umane care să completeze machetele de raportare a programului și inexistenței unui sistem informatic de colectare și prelucrare a datelor. Această situație, generează erori de raportare. Activitatea de raportare a indicatorilor de evaluare este percepță ca o activitate suplimentară față de sarcinile curente ale personalului;
- la nivel național, situația finală a acoperirilor vaccinale înregistrază un nivel suboptimal la vaccinurile administrate prin intermediul medicilor de familie, atât pentru lotul de bază cât și pentru recuperarea restanțierilor. Această situație se datorează atât discontinuităților înregistrate în aprovisionarea cu vaccinuri cât și pierderii încrederii părinților în beneficiile vaccinării copiilor, precum și în refuzul acestora de a consimți la administrarea vaccinurilor.
- scăderea adresabilității populației către medicul de familie, în vederea vaccinării populației;
- lipsa informării corecte a populației în privința imunizării prin vaccinare, din surse credibile și avizate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Propuneri de îmbunătățire:

- ✓ instruire pentru toate categoriile de personal implicate în acivitatea de vaccinare a populației;
- ✓ responsabilizarea medicilor de familie în vederea respectării Calendarului de vaccinare;
- ✓ creșterea numărului activităților de educație sanitară a populației;
- ✓ campanii online / tv de informare corectă a necesității vaccinării cu respectarea vârstelor prevăzute în Calendarul național de vaccinare.

Anul 2016

Dificultăți în desfășurarea activităților:

- dificultăți în culegerea datelor datorate volumului mare de muncă și lipsei de resurse umane care să completeze machetele de raportare a programului și inexistenței unui sistem informatic de colectare și prelucrare a datelor. Această situație, generează erori de raportare. Activitatea de raportare a indicatorilor de evaluare este percepță ca o activitate suplimentară față de sarcinile curente ale personalului;
- la nivel național, situația finală a acoperirilor vaccinale înregistrază un nivel suboptimal la vaccinurile administrate prin intermediul medicilor de familie, atât pentru lotul de bază cât și pentru recuperarea restanțierilor. Această situație se datorează atât discontinuităților înregistrate în aprovisionarea cu vaccinuri cât și pierderii încrederii părinților în beneficiile vaccinării copiilor, precum și în refuzul acestora de a consimți la administrarea vaccinurilor.
- scăderea adresabilității populației către medicul de familie, în vederea vaccinării populației;
- lipsa informării corecte a populației în privința imunizării prin vaccinare, din surse credibile și avizate.

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

Propuneri de îmbunătățire:

- ✓ instruire pentru toate categoriile de personal implicate în acivitatea de vaccinare a populației;
- ✓ responsabilizarea medicilor de familie în vederea respectării Calendarului de vaccinare;
- ✓ creșterea numărului activităților de educație sanitară a populației;
- ✓ campanii online / tv de informare corectă a necesității vaccinării cu respectarea vârstelor prevăzute în Calendarul național de vaccinare.

2. Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare (cu notificare obligatorie)

Anul 2014:

Disfuncționalități întâmpinate în desfășurarea activităților:

- ✓ dificultăți în culegerea datelor de microbiologie datorate volumului mare de muncă și lipsei de resurse umane care să completeze machetele de raportare a programului și inexistenței unui sistem informatic de colectare și prelucrare a datelor;
- ✓ lipsa de personal în compartimentul de supraveghere;
- ✓ adresabilitate scăzută/neadresabilitate a gravidelor la laboratorul DSPJ pentru testarea ITS, HIV(datorită neinformării gravidelor de către medicul de familie cu privire la efectuarea testării gratuite în laboratorul DSPJ sau gravidele se adresează altor laboratoare, unde pot efectua mai multe investigații, care sunt decontate de CAS);
- ✓ dificultăți de comunicare cu furnizorii de servicii medicale privind raportarea la timp a datelor.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Propunerile de îmbunătățire a derulării programului:

- ✓ raportarea standardizată a datelor specifice programului prin utilizarea unei aplicații informaticice;
- ✓ organizarea unui instructaj prealabil cu toate persoanele implicate în derulare și raportare;
- ✓ creșterea numărului de personal necesar pentru desfășurarea optimă a activității;
- ✓ reglementarea obligativității spitalelor /secțiilor de boli infecțioase pentru asigurarea investigațiilor etiologice pentru cazurile de boală transmisibilă pe care le asistă, asigurarea investigării cu laboratoare acreditate și efectuarea investigației etiologice pentru bolile transmisibile prevăzute în HG 589/2007.

Anul 2015

Dificultăți întampinate în desfășurarea activităților derulate la nivelul serviciilor/birourilor de epidemiologie din Direcțiile de Sanatate Publică Județene și a municipiului Bucuresti în anul 2015

- disfuncționalități în ceea ce privește finanțarea programului și achiziționarea materialelor sanitare prin licitație electronică;
- constrângeri în utilizarea fondurilor alocate prin prevederile pe articole bugetare
- prezentarea pacienților la medic /spital boli infectioase cu întârziere;
- încadrarea cu personal în structura serviciilor/compartimentelor de supraveghere epidemiologică și control a bolilor transmisibile este insuficientă volumului de activități
- receptivitate scăzută din partea specialiștilor la implementarea noilor metodologii

Propunerile de îmbunătățire activităților venite din partea serviciilor/birourilor de epidemiologie din Direcțiile de Sanatate Publică Județene și a municipiului Bucuresti în anul 2015, de îmbunatâtire a derularii programului:

- ✓ finanțare adecvată, ritmică care să asigure continuitatea activităților;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- ✓ implicarea susținută a tuturor factorilor responsabili de realizare a programului (medici de familie, autorități locale, reprezentanți comunitari)
- ✓ identificarea unor soluții alternative legale în vederea achiziționării unor materiale deficitare
- ✓ analiza riguroasă a resurselor umane existente și necesare pentru desfășurare optimă activității, finanțare corespunzătoare a rețelei de supraveghere epidemiologică și control boli transmisibile și instituirea de măsuri legislative pentru asigurarea funcționării optimale
- ✓ salarizare motivantă a personalului din structura serviciilor de supraveghere epidemiologică și control al boli transmisibile și din structura laboratoarelor de microbiologie ale rețelei.
- ✓ elaborarea de acte normative care să reglementeze obligativitatea spitalelor/secțiilor de boli transmisibile de asigurare a investigațiilor etiologice pentru cazurile de boală transmisibilă pe care le asistă
- ✓ elaborarea unor metodologii unitare cu privire la atribuțiile rețelei de medicină primară, atribuțiile secțiilor/spitalelor de boli infecțioase și relația acestora cu Laboratorul de Investigații și Diagnostic în Sănătate Publică din DSP în depistarea, raportarea și stabilirea diagnosticului etiologic al bolilor transmisibile prioritare.
- ✓ asigurarea permanentă a schimbului de informații interjudețene, în special din cadrul spitalelor de boli infecțioase pentru anunțarea în timp util a cazurilor de boli infecto-contagioase
- ✓ cursuri de instruire pentru toți participanții la derularea programelor, mai ales pentru medicii infecționiști; cursuri de management și contabilitate pe programe
- ✓ înființarea la nivelul DSP a unui compartiment care să preia activitățile contabile și administrative, de încheiere a contractelor cu medicii de familie și spitalele care derulează programe, astfel încât medicul epidemiolog să poată realiza activitățile specifice.
- ✓ extinderea competențelor privind diagnosticul de laborator la nivelul laboratoarelor DSP.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Anul 2016

Probleme întampinate în desfășurarea activităților derulate la nivelul serviciilor/birourilor de epidemiologie din Direcțiile de Sănătate Publică Județene și a municipiului București în anul 2016:

- disfuncționalități în ceea ce privește finanarea programului și achiziționarea materialelor sanitare prin licitație electronică;
- constrângeri în utilizarea fondurilor alocate prin prevederile pe articole bugetare
- buget insuficient pentru derularea tuturor activităților specifice.
- renunțarea sau după caz, refuzul de asistență medicală profilactică de catre populația greu accesibilă, în majoritate de etnie romă, motivat de serioasele probleme de ordin economic și scăderea nivelului educațional
- colaborare foarte dificilă cu specialiștii infecționisti, foarte rigizi și refractari la implementarea noilor metodologii și respectarea lor
- ca urmare a modificării legislației, a devenit dificilă și colaborarea cu rețeaua DV, numărul cazurilor raportate scăzând semnificativ
 - colaborare foarte dificila cu rețeaua TBC dar și cu coordonatorii de program
 - diminuarea accentuată a autorității de sănătate publică
 - biocratizarea activității, implicit în defavoarea realizării activității epidemiologice; comunicare dificilă cu spitalele
- nu se respectă termenul la comunicarea bolilor cu raportare telefonică și la transmiterea *Fiselor unice de raportare caz de boală transmisibilă*; datele furnizate sunt incomplete, etc.
- încadrarea total deficitară cu personal medical în structura serviciilor/compartimentelor de supraveghere epidemiologică și control a bolilor transmisibile precum și în laboratorul de sănătate publică, același personal derulând mai multe programe și desfășurând multiple activități. Încărcătura extrem de mare cu activități a personalului medical.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- subfinanțarea programului în anul 2016 la alocarea bugetului initial, cu finalizarea fondurilor din trimestrul II și cu alocare foarte târzie de fonduri suplimentare, cu imposibilitatea derulării procedurilor de achiziție în vederea onorării referatelor întocmite de personalul medical
- desfășurarea de către același personal medical a activităților pe mai multe programe, utilizarea acelorași bunuri pentru realizarea activităților mai multor programe, fac ca situațiile să fie dificil de manageriat mai ales din punct de vedere contabil de către personal medical .

Propuneri de îmbunătățire venite din partea serviciilor/birourilor de epidemiologie din Direcțiile de Sanatate Publică Județene și a municipiului Bucuresti în anul 2016, de imbunatatire a derularii programului:

- ✓ finanțare adekvată, ritmică care să asigure continuitatea activităților;
- ✓ suplimentarea finanțării programului de sănătate conform solicitării înaintate Agenției Naționale de Programe de Sănătate.
- ✓ simplificarea procedurilor de raportare
- ✓ implicarea susținută a tuturor factorilor responsabili de realizare a programului (medici de familie, autorități locale, reprezentanți comunitari)
- ✓ identificarea unor soluții alternative legale în vederea achiziționării unor materiale deficitare
- ✓ creșterea nivelului economico-social al populației, în special în zonele la risc
- ✓ asigurarea de stimulente materiale pentru personalul cu atribuții medico-sociale, care funcționează la nivelul primăriilor din zonele cu risc pentru a se obține o mai bună participare din partea populației locuitoare a zonei la toate acțiunile cu caracter imunoprofilactic, precum și o informare permanentă a autorităților locale despre riscurile generate de nerespectarea sau neaplicarea normelor igienico-sanitare la nivelul comunității.

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

- ✓ analiza riguroasă a resurselor umane existente și necesare pentru desfășurare optimă a activității, finanțare corespunzătoare a rețelei de supraveghere epidemiologică și control boli transmisibile și instituirea de măsuri legislative pentru asigurarea funcționării optimale
- ✓ elaborarea de acte normative care să reglementeze obligativitatea spitalelor/secțiilor de boli transmisibile de asigurare a investigațiilor etiologice pentru cazurile de boală transmisibilă pe care le asistă (să asigure investigarea de laborator a cazurilor cu laboratoare acreditate și să efectueze obligatoriu investigațiile de laborator pentru stabilirea etiologiei pentru bolile transmisibile prevăzute de HG 589/2007).
- ✓ elaborarea unor metodologii unitare cu privire la atributiile retelei de medicină primară, atribuțiile secțiilor/spitalelor de boli infecțioase și relația acestora cu Laboratorul de Investigații și Diagnostic în Sănătate Publică din DSP în depistarea, raportarea și stabilirea diagnosticului etiologic al bolilor transmisibile prioritare.
- ✓ asigurarea permanentă a schimbului de informații interjudețene, în special din cadrul spitalelor de boli infecțioase pentru anunțarea în timp util a cazurilor de boli transmisibile
 - ✓ cursuri de instruire pentru toți participanții la derularea programelor
 - ✓ cursuri de management și contabilitate pe programe
 - ✓ actualizarea legislației și trecerea activității de supraveghere și a bazei de date ITS la reteaua DV similar cu supravegherea TBC, în condițiile în care nu mai există program și fonduri la DSP, autoritatea DSP asupra rețelei DV fiind diminuată pana la dispariție
 - ✓ înființarea la nivelul DSP a unui compartiment care să preia activitățile contabile și administrative, de încheiere a contractelor cu medicii de familie ai spitalele care derulează programe, astfel încât medicul epidemiolog să poată realiza activitățile specifice
 - ✓ extinderea competențelor privind diagnosticul de laborator la nivelul laboratoarelor DSP.
 - ✓ intensificarea educației sanitare (în ceea ce privește igiena individuală) la nivelul colectivităților preșcolare și scolare și în colectivitățile cu risc.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

✓ în calcularea costului mediu în cadrul indicatorilor de evaluare este bine să se țină seama de complexitatea focarelor și natura măsurilor antiepidemice aplicate, precum și valorile ridicate stocate în rezerva antiepidemică.

3. Programul național de depistare a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale și depistarea rezistenței la antibioterapie

Anul 2014

Dificultăți în desfășurarea activităților:

✓ dificultăți în culegerea datelor datorate volumului mare de muncă și lipsei de resurse umane care să completeze machetele de raportare a programului și inexistenței unui sistem informatic de colectare și prelucrare a datelor. Această situație, generează erori de raportare. Activitatea de raportare a indicatorilor de evaluare este percepță ca o activitate suplimentară față de sarcinile curente ale personalului;

Propuneri de îmbunătățire:

✓ implementarea unei strategii multimodale (activități întîpte, abordare în echipă multidisciplinară, activități de informare asupra importanței infecțiilor nosocomiale și a unei utilizări adecvate a antibioticelor, consumul neadecvat de antibiotic ca principalul determinant al apariției de noi mecanisme de rezistență microbiană);

✓ modificări în metodologia de colectare a datelor infecțiilor nosocomiale în sistem sentinelă, respectiv colectarea lor în funcție de tipul infecției și nu în funcție de secție;

✓ selectarea unităților sentinelă în baza unor criterii de selecție (nivel rată medie anuală a incidenței infecțiilor nosocomiale în unitatea spitalicească și existența unui medic epidemiolog în unitatea spitalicească).

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

Anul 2015:

Dificultăți în desfășurarea activităților:

✓ dificultăți în culegerea datelor datorate volumului mare de muncă și lipsei de resurse umane care să completeze machetele de raportare a programului și inexistenței unui sistem informatic de colectare și prelucrare a datelor. Această situație, generează erori de raportare. Activitatea de raportare a indicatorilor de evaluare este percepță ca o activitate suplimentară față de sarcinile curente ale personalului;

Propuneri de îmbunătățire:

- ✓ implementarea unei strategii multimodale (activități întinse, abordare în echipă multidisciplinară, activități de informare asupra importanței infecțiilor nosocomiale și a unei utilizări adecvate a antibioticelor, consumul neadecvat de antibiotic ca principalul determinant al apariției de noi mecanisme de rezistență microbiană);
- ✓ modificări în metodologia de colectare a datelor infecțiilor nosocomiale în sistem sentinelă, respectiv colectarea lor în funcție de tipul infecției și nu în funcție de secție;
- ✓ selectarea unităților sentinelă în baza unor criterii de selecție (nivel rată medie anuală a incidenței infecțiilor nosocomiale în unitatea spitalicească și existența unui medic epidemiolog în unitatea spitalicească).

Anul 2016:

Dificultăți în desfășurarea activităților:

- dificultăți în culegerea datelor datorate volumului mare de muncă și lipsei de resurse umane care să completeze machetele de raportare a programului și inexistenței unui sistem informatic de colectare și prelucrare a datelor. Această situație, generează erori de raportare. Activitatea de raportare a indicatorilor de evaluare este percepță ca o activitate suplimentară față de sarcinile curente ale personalului;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- dificultăți în implementarea programului datorate uneori complianțe scăzute a personalului medical privind activitățile prevăzute în program, alteori datorită imposibilității de achiziție în timp util a mediilor și kiturilor necesare derulării activităților specifice
- aplicarea greoaie a metodologiei de sentinelă în cazul unor unităși sanitare noi selecționate în mare parte datorită unei complianțe scăzute
- deși au fost elaborate metodologii de calcul a indicatorilor, totuși există dificultăți de înțelegere și calculare a acestora
- dificultăți în culegerea datelor datorate volumului mare de muncă necesar completării machetelor specifice de raportare aferente programului
- resursă umană limitată

Propuneri de îmbunătățire:

- ✓ implementarea unei strategii multimodale (activități ţintite, abordare în echipă multidisciplinară, activități de informare asupra importanței infecțiilor nosocomiale și a unei utilizări adecvate a antibioticelor, consumul neadecvat de antibiotic ca principalul determinant al apariției de noi mecanisme de rezistență microbiană);
- ✓ modificări în metodologia de colectare a datelor infecțiilor nosocomiale în sistem sentinelă, respectiv colectarea lor în funcție de tipul infecției și nu în funcție de secție;
- ✓ intensificarea trainingului profesional care alături de personalul medical să cuprindă și o pregătire mai aplicată a personalului economic.

4. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă

Anul 2014

- nicio auto-raportare de nevoi



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Anul 2015

- nicio auto-raportare de nevoi

Anul 2016

Propuneri de îmbunatatire a derularii programului:

- valorile pentru costul indicatorilor să fie diferențiate pentru INSP față de DSP;
- este nevoie de personal cu studii de specialitate suplimentar angajat în toate unitățile de implementare;
- identificarea unor pârghii de sanctiune pentru cei care nu aplică metodologiile programului în totalitate, nejustificat sau nu le aplică corect.

5. Programul național de depistare precoce a cancerului de col uterin prin screening organizat

Anul 2014:

- nu au fost raportate dificultăți și nu au fost propuse îmbunătățiri

Anul 2015:

Dificultăți în desfășurarea activităților și propuneri de îmbunătățire:

I. Dificultăți la nivelul furnizorilor de servicii:

- slaba implicare a medicilor de familie: deși OMS nr. 386/2015 prevede obligativitatea înscriserii medicilor de familie în Subprogramul pentru depistarea activă precoce a cancerului de col uterin, nivelul participării acestora este încă scăzut.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Consecințe:

- generarea de inegalități în asigurarea accesului la serviciile furnizate în cadrul subprogramului, întrucât femeile ai căror medici de familie nu sunt înscrise în subprogram nu pot participa la testare. Inegalitatea este accentuată de faptul că femeile neasigurate pot participa în subprogram, cu înscrierea lor pe liste suplimentare;
- slaba utilizare a fondurilor alocate subprogramului
- slaba participare a cabinetelor de medicină de familie înscrise în subprogram ca centre de consiliere, mobilizare și informare a femeilor de vîrste eligibile. Acestea nu planifică în niciun fel populația eligibilă aflată pe liste proprie, participarea acestora în program fiind practic asigurată pe principiul “primul venit-primul servit”. În multe circumstanțe femeilor eligibile li se eliberează formularul FS1 cu ocazia unei vizite de rutină la cabinetul medicului de familie
- migrarea medicilor de familie dintr-o rețea în alta sau retragerea definitivă din subprogram.

Consecințe:

- ✓ dificultate în planificarea anuală a populației eligibile de acoperit;
- ✓ dificultate în urmărirea și monitorizarea femeilor testate; direcționarea femeilor cărora li se eliberează formularul FS1 către centrele de recoltare a materialului cervical preferate;
- ✓ dificultate/imposibilitatea monitorizării fondurilor rămase la dispoziția rețelei; eliberarea necontrolată a formularelor FS1 conduce la risipa de formulare, care în absența unei comunicări și informări corecte a femeilor, nu pot fi urmărite în sensul utilizării acestora; sunt frecvente cazurile în care formularele FS1 au fost eliberate în proporție de 100%, dar utilizarea acestora de către femeile eligibile este sub 20%; de asemenea, această modalitate de eliberare a FS1 face ca prezentarea femeilor la recoltare și respectiv, trimiterea lamenelor către laboratoare să se facă fără ca respectivii funzori să dețină informații cu privire la încadrarea în bugetul alocat rețelei din care fac parte;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- ✓ migrarea/retragerea medicilor de familie face imposibil de urmărit femeile testate, planificarea ulterioară, sau monitorizarea acoperirii populației.

Propunerি de îmbunătățire:

- ✓ crearea la nivel județean a unui centru de screening, unic care să aibă în atribuții dezvoltarea bazei de date populatională la nivel județean, planificarea, invitarea și monitorizarea femeilor testate și urmărirea încadrării în bugetul alocat. Baza de date se va face pe baza catagrafiei furnizate de către toți medicii de familie din județ și din alte surse, precum și pe baza listelor suplimentare cuprinzând femeile neasigurate care se prezintă la testare;
- ✓ centrul de screening unic la nivel județean ar putea furniza o soluție și pentru aspectul migrării/retragerii medicilor de familie din program;

Dificultăți:

- ✓ existența mai multor rețele la nivel județean.

Consecințe:

- ✓ fragmentarea accesului femeilor la furnizorii de servicii medicale;
- ✓ favorizarea direcționării femeilor către centre de recoltare/laboratoare preferate;
- ✓ dificultăți în urmărirea femeilor testate și în egală măsură, conflicte la nivel local între diversi furnizori de servicii;
- ✓ dificultate în urmărirea modului de cheltuire a fondurilor;
- ✓ alocarea bugetului județean pe criterii arbitrale între diversele rețele;
- ✓ dificultate în evaluarea performanței rețelelor, în special în ceea ce privește respectarea criteriilor de calitate, cu precădere a intervalului de timp dintre recoltare-citire a lamei-informarea femeii cu privire la rezultatul testului.

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

Propuneri de îmbunătățire:

- ✓ crearea unei singure rețele la nivel județean, de preferat la nivelul SCJU sau a unităților sanitare cu activitate eficientă dovedită pâna în prezent;
- ✓ în cadrul rețelei județene unice va funcționa centrul județean de screening care va avea atât atribuții de planificare, cât și atribuții în managementul rețelei de furnizori de servicii.

II. La nivelul UATM-R

Dificultăți:

- slaba colaborare între UATM-R și DSJP și a Municipiului București.

Consecințe:

- DJSP nu deține toate informațiile privind atribuțiile ce revin fiecărui actor implicat în program;
- activități fragmentate și necoordonate atât la nivelul furnizării de servicii, cât și la nivelul activităților administrative, în special la nivelul întocmirii solicitărilor de finanțare;
- informații contradictorii transmise furnizorilor de servicii și populației.

Propuneri de îmbunătățire:

- ✓ organizarea unor întâlniri de instruire UATM-R și DSP-uri pentru fiecare regiune în parte
- ✓ intensificarea comunicării între UATM-INSP, UATM-R și DSP-uri.

Dificultăți:

- slaba colaborare intrainstitutională la nivelul UATM-R; UATM-R nu beneficiază de sprijin instituțional corespunzător din partea unităților sanitare la nivelul cărora sunt înființate.

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

Dificultățile întâmpinate sunt fie din cauza slabei implicări a conducerii unității sanitare, fie din cauza conflictelor între diversele departamente implicate în asigurarea managementului regional.

Consecințe:

- situație neclară a modalității de remunerare a personalului implicat în UATM-R;
- personal care desfășoară activități de management mult peste atribuțiile prevăzute, în favoarea personalului care deși este încadrat în structura UATM-R nu își îndeplinește atribuțiile;
- conflicte interne privind salarizarea în cadrul UATM-R și demotivarea personalului calificat și bine intenționat

Propuneri de îmbunătățire:

- ✓ dezvoltarea unui mecanism de comunicare între UATM-INSP/MS-SP și conducerea unităților sanitare la nivelul cărora sunt înființate UATM-R
- ✓ elaborarea prin consultare a unor proceduri comune privind modalitatea de angajare în cadrul UATM-R, modalitățile de urmărire a cheltuirii fondurilor alocate.

III. La nivelul retelelor de screening:

Dificultăți:

- slabă colaborare intrainstitutională la nivelul unității sanitare care a organizat o rețea de screening. UATM-R beneficiază de colaborare și sprijin instituțional slab din partea unităților sanitare la nivelul cărora sunt înființate. Dificultățile întâmpinate sunt fie din cauza slabei implicări a conducerii unității sanitare, fie din cauza conflictelor între diversele departamente implicate în asigurarea managementului regional.

Consecințe:

- personalul implicat în managementul rețelei este adesea neremunerat și demotivat;
- furnizorii de servicii medicale sunt neremunerați deși sunt obligați să desfășoare activitățile în afara programului normal de lucru;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- unitatea sanitată care a organizat o rețea de screening nu organizează sistemul de urmărire a cheltuirii fondurilor constituite din finanțarea programului de screening;
- demotivarea personalului implicat;
- gestionarea defectuoasă a fondurilor.

Propuneri de îmbunătățire:

- ✓ crearea unei proceduri comune de urmărire a gestionării fondurilor;
- ✓ intensificarea comunicării între UATM-INSP/MS-SP și conducerile unităților sanitare care au organizat o rețea de screening.

IV. La nivelul UATM-INSP

Dificultăți:

- absența unui software dedicat programului de screening.

Consecințe:

- ✓ urmărirea cu dificultate a modului de înndeplinire a obiectivelor subprogramului;
- ✓ urmărirea cu dificultate a femeilor testate și dificultăți în organizarea unui sistem informațional al subprogramului;
- ✓ validare defectuoasă a formularelor FS1;
- ✓ absența software dedicat, face ca validarea formularelor FS1 să fie un proces laborios, realizat manual și, în egală măsură, defectuos. UATM-R validează formularele FS1 pentru unitățile sanitare descentralizate, private și cele aparținând unor alte ministerie cu rețea sanitată proprie, urmărind doar parțial înndeplinirea criteriilor de calitate și identificarea duplicatelor. La acest nivel există un conflict de interese, care rezultă din faptul ca UATM-R, nu sunt motivate pentru a efectua o validare corecta a FS1, intrucât invalidarea acestora atrage o diminuare a fondurilor destinate cheltuielilor de management care le sunt alocate (per FS1 validat). De



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

asemenea la nivelul UATM-R validarea FS1 se efectueaza exclusiv din punct de vedere al eligibilității cazului testat, fără urmărirea încadrării în bugetul alocat pentru testare și fără urmărirea concordanței între numarul de cazuri validate/număr cazuri solicitate la finanțare. La nivelul UATM-INSP se efectuează validarea FS1 din unitățile sanitare subordonate MS. Procesul se desfășoară manual, cu personal insuficient, într-un interval de timp extrem de scurt. In aproximativ 10 zile se validează în medie 3000 FS1, provenite de la 9 unități sanitare subordonate MS;

- ✓ calcul dificil al indicatorilor subprogramului și urmărirea, practic imposibilă a traseului femeilor testate în cadrul subprogramului.

Propuneri de îmbunătățire:

- realizarea unui software dedicat programului de screening care să asigure organizarea unui sistem informațional al subprogramului.

Anul 2016

Dificultăți:

I. La nivelul furnizorilor de servicii

- slaba implicare a medicilor de familie: deși OMS 386/2015 prevede obligativitatea înscriserii medicilor de familie în programul pentru depistarea activă precoce a cancerului de col uterin, nivelul participării acestora este încă scăzut.

Consecințe:

- generarea de inegalități în asigurarea accesului la serviciile furnizate în cadrul programului, întrucât femeile ai căror medici de familie nu sunt înscrisi în program nu pot



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

participa la testare. Inegalitatea este accentuată de faptul că femeile neasigurate pot participa în program, cu înscrierea lor pe liste suplimentare.

- slaba utilizare a fondurilor alocate programului;
- slaba participare a cabinetelor de medicină de familie înscrise în program ca centre de consiliere,mobilizare și informare a femeilor de vîrste eligibile. Centrele de informare, consiliere și mobilizare a femeilor, nu planifică în niciun fel populația eligibila aflată pe listele proprii, participarea acestora în program fiind practic asigurată pe principiul “primul venit –primul servit”. În multe circumstanțe femeilor eligibile li se eliberează formularul FS1 cu ocazia unei vizite de rutina la cabinetul medicului de familie.
- migrarea medicilor de familie dintr-o rețea în alta sau retragerea definitivă din program.

Consecințe:

- dificultate în planificarea anuală a populației eligibile de acoperit;
- dificultate în urmărirea și monitorizarea femeilor testate; direcționarea femeilor cărora li se eliberează formularul FS1 către centre de recoltare a materialului cervical preferate.
- dificultate/imposibilitatea monitorizării fondurilor ramase la dispoziția rețelei. Eliberarea necontrolată a formularelor FS1 conduce la risipa de formulare, care în absența unei comunicări și informări corecte a femeilor, nu pot fi urmarite în sensul utilizării acestora. Sunt frecvente cazurile în care formulele FS1 au fost eliberate în proporție de 100%, dar utilizarea acestora de către femeile eligibile este sub 20%. De asemenea, această modalitate de eliberare a FS1, face ca prezentarea femeilor la recoltare să respectiv, trimiterea lamelor către laboratoare să se facă fără ca respectivii funzori să dețină informații cu privire la încadrarea în bugetul alocat rețelei din care fac parte.
- migrarea/retragerea medicilor de familie face imposibil de urmărit femeile testate, planificarea ulterioară, sau monitorizarea acoperirii populației.

Propuneri de îmbunătățire:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- crearea la nivel județean a unui centru de screening, unic care să aibă în atribuții dezvoltarea bazei de date populatională la nivel județean, planificarea, invitarea și monitorizarea femeilor testate și urmărirea încadrării în bugetul alocat. Baza de date se va face pe baza catagrafiei furnizate de către toți medicii de familie din județ și din alte surse, precum și pe baza listelor suplimentare cuprinzând femeile neasigurate care se prezintă la testare.
- centrul de screening unic la nivel județean ar putea furniza o soluție și pentru aspectul migrării/retragerii medicilor de familie din program.

- existența mai multor rețele la nivel județean.

Consecințe:

- fragmentarea accesului femeilor la furnizorii de servicii medicale;
- favorizarea direcționării femeilor către centre de recoltare/laboratoare preferate;
- dificultăți în urmărirea femeilor testate și în egală măsură, conflicte la nivel local între diversi furnizori de servicii;
- fragmentarea și dificultate în urmărirea modului de cheltuire a fondurilor;
- alocarea bugetului județean pe criterii arbitrale între diversele rețele;
- dificultate în evaluarea performanței rețelelor, în special în ceea ce privește respectarea criteriilor de calitate, cu precădere a intervalului de timp dintre recoltare-citire a lamei-informarea femeii cu privire la rezultatul testului.

Propuneri de îmbunătățire:

- ✓ crearea unei singure rețele la nivel județean, de preferat la nivelul SCJU sau a unităților sanitare cu activitate eficientă dovedită până în prezent.
- ✓ în cadrul rețelei județene unice va funcționa centrul județean de screening care va avea atât atribuții de planificare, cât și atribuții în managementul rețelei de furnizori de servicii.

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

II. La nivelul UATM-R

Dificultăți:

- Slaba colaborare între UATM-R si DJSP și a Municipiului Bucuresti.

Consecințe:

- DJSP nu deține toate informațiile privind atribuțiile ce revin fiecarui actor implicat în program
- Activități fragmentate și necoordonate atât la nivelul furnizării de servicii, cât și la nivelul activităților administrative, în special la nivelul întocmirii solicitărilor de finanțare.
- informații contradictorii transmise furnizorilor de servicii și populației

Propuneri de imbunătățire:

- ✓ organizarea unor întâlniri de instruire UATM-R, DJSP, pentru fiecare regiune în parte;
- ✓ intensificarea comunicării între UATM-INSP, UATM-R și DJSP.

- Slaba colaborare intrainstituitională la nivelul UATM-R. UATM-R nu beneficiază de sprijin instituțional corespunzător din partea unităților sanitare la nivelul carora sunt înființate. Dificultățile întâmpinate sunt fie din cauza slabiei implicării a conducerii unității sanitare, fie din cauza conflictelor între diversele departamente implicate în asigurarea managementului regional.

Consecințe:

- situație neclară a modalității de remunerare a personalului implicat UATM-R;
- personal care desfășoară activități de management mult peste atribuțiile prevăzute, în favoarea personalului care deși este încadrat în structura UATM-R nu își îndeplinește atribuțiile.
- conflicte interne privind salarizarea în cadrul UATM-R și demotivarea personalului calificat și bine intenționat.

Propuneri de imbunatatire:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- ✓ dezvoltarea unui mecanism de comunicare între UATM-INSP/MS-SP și conducerea unităților sanitare la nivelul cărora sunt înființate UATM-R.
- ✓ elaborarea prin consultare a unor proceduri comune privind modalitatea de angajare în cadrul UATM-R, modalitățile de urmărire a cheltuirii fondurilor alocate.

III. La nivelul rețelelor de screening

- Slaba colaborare întrainstituțională la nivelul unității sanitare care a organizat o rețea de screening. UATM-R beneficiază de colaborare și sprijin instituțional slab din partea unităților sanitare la nivelul cărora sunt înființate. Dificultățile întâmpinate sunt fie din cauza slabei implicări a conducerii unității sanitare, fie din cauza conflictelor între diversele departamente implicate în asigurarea managementului regional.

Consecințe:

- personalul implicat în managementul releei este adesea neremunerat și demotivat;
- furnizorii de servicii medicale sunt neremunerați deși sunt obligați să desfășoare activitățile în afara programului normal de lucru;
- unitatea sanitată care a organizat o rețea de screening nu organizează sistemul de urmărire a cheltuirii fondurilor constituite din finanțarea programului de screening;
- demotivarea personalului implicat;
- gestionarea defectuoasă a fondurilor.

Propuneri de îmbunătățire:

- ✓ crearea unei proceduri comune de urmărire a gestionării fondurilor
- ✓ intensificarea comunicării între UATM-INSP/MS-SP și conducerile unităților sanitare care au organizat o rețea de screening.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

IV. La nivelul UATM-INSP

- absența unui software dedicat programului de screening

Consecințe:

- urmărirea cu dificultate a modului de indeplinire a obiectivelor programului;
- urmărirea cu dificultate a femeilor testate și dificultate în organizarea unui sistem informațional al programului;
- validare defectuoasa a formularelor FS1;
- absența software dedicat, face ca validarea formularelor FS1 să fie un proces laborios, realizat manual și, în egală măsură, defectuos, UATM-R validează formularele FS1 pentru unitățile sanitare descentralizate, private și cele aparținând unor alte ministeri cu rețea sanitara proprie, urmărind doar parțial indeplinirea criteriilor de calitate și identificarea duplicatelor. La acest nivel există un conflict de interese, care rezultă din faptul că UATM-R, nu sunt motivate pentru a efectua o validare corectă a FS1, întrucât invalidarea acestora atrage o diminuare a fondurilor destinate cheltuielilor de management care le sunt alocate (per FS1 validat). Deasemenea la nivelul UATM-R validarea FS1 se efectuează exclusiv din punct de vedere al eligibilității cazului testat, fără urmărirea încadrării în bugetul alocat pentru testare și fără urmărirea concordanței între numărul de cazuri validate și nr. de cazuri solicitate la finanțare. La nivelul UATM-INSP se efectuează validarea FS1 din unitățile sanitare subordonate MS. Procesul de desfășoară manual, cu personal insuficient, într-un interval de timp extrem de scurt. În aproximativ 10 zile se validează în medie 3000 FS1, provenite de la 9 unități sanitare subordonate MS;
- Calculul dificil al indicatorilor programului și urmărirea, practic imposibilă a traseului femeilor testate în cadrul programului.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Alte materiale

- <http://www.ms.ro/organizare/agentia-nationala-pentru-programe-de-sanatate/> accesata 09.02.2018 ora 11.30
- <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2016/10/1.Nota-de-prezentare.pdf> accesata in 09.02.2018 ora 11.35



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacitatei de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Uniunea Europeană

Ministerul Sănătății” Cod SIPOMA 13

ANEXA IV

RELANSARE PROGRAME NAȚIONALE DE SANATATE

- MODEL DE IDENTIFICARE NEVOI CONFORM METODEI DONABEDIAN TINAND CONT DE CICLUL DEMING -

CICLUL DEMING:

- “*PLANIFIȚI*”
- “*FACI*”
- “*CONTROLEZI*”
- “*ACTIONEZI*”

P1- Programul național de vaccinare

P2 – Programul național de supraveghere și control boli transmisibile

P3 – Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței



ACADEMIA ROMÂNĂ





Institutul de
Instrumente Structurale
2014-2020

Competența face diferență!
Programul Operational Capacitate Administrativă

PROIECT „Îmbunătățirea capacitatii de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Uniunea Europeană”

Ministerul Sănătății” Cod SIPoCA 13

microbiene

P4 – Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă

P5 – Programul național de depistare precoce a cancerului de col uterin

2014-2020

Instrumente Structurale

2014-2020

Competența face diferență!

Programul Operational Capacitate Administrativă

2014-2020

Instrumente Structurale

2014-2020

Competența face diferență!

Programul Operational Capacitate Administrativă

2014-2020

Instrumente Structurale

2014-2020

Competența face diferență!

Programul Operational Capacitate Administrativă

2014-2020

Instrumente Structurale

2014-2020

Competența face diferență!

Programul Operational Capacitate Administrativă

2014-2020

Instrumente Structurale

2014-2020

Competența face diferență!

Programul Operational Capacitate Administrativă

2014-2020

Instrumente Structurale

2014-2020

Competența face diferență!

Programul Operational Capacitate Administrativă

2014-2020

Instrumente Structurale

2014-2020

Competența face diferență!

Programul Operational Capacitate Administrativă

2014-2020

Instrumente Structurale

2014-2020

Competența face diferență!

Programul Operational Capacitate Administrativă

2014-2020

Instrumente Structurale

2014-2020

Competența face diferență!

Programul Operational Capacitate Administrativă

2014-2020

Instrumente Structurale

2014-2020

Competența face diferență!

Programul Operational Capacitate Administrativă

2014-2020

Competența face diferență! Proiect selectat în cadrul Programului Operational Capacitate Administrativă cofinanțat de Uniunea Europeană, din Fondul Social European

Pagina 162 din 173



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

PROIECT „Îmbunătățirea capacitatei de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Uniunea Europeană”

Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

PROBLEMA

	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5
Care este problema de sănătate vizată și căruia grup populațional îi aparține?	<p>Profilaxia și prevenția unor boli infecțioase.</p> <p>Schemă de vaccinare (definirea schemelor de imunizare nu este raportată).</p> <p>Se adresează populației 0-24 luni și populație cu vârstă >65 ani.</p> <p>Tipărirea de carnete de vaccinare nu reflectă numărul născuților vii reportați - 190.000+ .</p>	<p>Notificare boli infecțioase cu raportare obligatorie chiar de la nivel de medic de familie (lista lor, cf. OMS, lipsește).</p> <p>Intreaga populație poate fi considerată la risc (există germani rezistenți care au funcție de boala).</p>	<p>Depistare tulipini germeni rezistenți la antibioterapia cu indicații curente.</p> <p>Populația întărită - pacienții (chirurgie, ATI, alte secții).</p> <p>Intreaga populație ar putea fi considerată la risc (există germani rezistenți care au pătruns în comunitate, conform literaturii de specialitate).</p>	<p>Se cunoaște populația pe grupe de vârstă în activitate (16-64 ani) dar nu este identificabilă în raportare prin valori absolute și evoluția numărului de activi ocupati activi șomeri activi asistați social (peste 6 luni de absență din activitate) sau pe categorii: incapacitate dizabilitate handicap</p>	<p>Depistare în stadiu incipient (nedefinit anatomo-patologic) a cancerului de col uterin.</p> <p>Total femei 25-64 ani (2014) este de 5 milioane.</p>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

PROIECT „Îmbunătățirea capacitatei de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Uniunea Europeană” Cod SIPoCA 13

MAGNITUDINEA

	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5
Care este magnitudinea problemei? (identificată printr-o analiză a sării de sănătate)	<p>Peste 8.000 cazuri de rujeola și un număr de decese (neprezentate în rapoarte).</p> <p>Acoperire vaccinală în scădere din 2014 până în 2016.</p> <p>Analiza incompletă a stării de sănătate a grupurilor populaționale vizate (de exemplu: mortalitate infantilă, letalitatea prin boile care sunt prevenite prin vaccinare).</p>	<p>Nu am regăsit spre a evalua, de exemplu, sindromul hemolitic uremic (raportat în 2016/2017 și la ECDC); nici alte raportări (hepatită, meningită).</p> <p>Raportarea testării VDRL la gravide aduce în prim plan, din nou, inadverența dintre numărul de teste, 59.000 și numărul de nașcuți vii declarati -193.000.</p>	<p>Magnitudinea problemei este neidentificată până în anul 2016.</p> <p>Susceptibilitatea, expunerea diferă în funcție de pezență sau absența unor factori care țin de starea de sănătate (de exemplu, co-morbidități).</p> <p>Câte tulpi? Care sunt antibioticele la care sunt rezistente?</p> <p>Lipsesc din raportări.</p>	<p>Câte boli profesionale există? Cu ce rate de incidență și prevalență?</p> <p>Cum a evaluat și evaluează indicii de: Dependență (populație inactivă/activă)</p> <p>Principalele boli profesionale, indicatori de frecvență: incidență prevalență mortalitate</p>	<p>Incidența și mortalitatea se cunosc, dar în aceste raportări nu se identifică:</p> <p>Cum s-au utilizat raportările din 2014 pentru ciclurile următoare pentru ca toate cele 5 milioane de femei 25-64 ani să beneficieze de informațiile oferite de program?</p>



Fondul Social European

PROIECT „Îmbunătățirea capacitatei de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Uniunea Europeană”

Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

SERVICIU CURENTE

	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5
Oferta de servicii curente, prin utilizare de resurse este planificată dar modalitatea de organizare nu este descrisă (metodologii specific: licitații, achiziții, derulare program organizat, etc). Care sunt serviciile (curente) care se adreseză în prezent problemei?	Există servicii curente care se adreseză problemelor. Cu toate acestea ochiul neavizat nu are descrierea (raportarea) lor.	Nivelul structural până la 3-91 de unități. La acestea se adaugă cele regionale și naționale care centralizează activitățile din cadrul serviciilor curente.	Există servicii curente care oferă testare Babeș-Papanicolaou. Nu se regăsește descrierea programului de screening ca și program organizat (seamănă cu un program oportunistic, nici acesta complet descris).	Există servicii curente care se adreseză problema ochiului neavizat nu are descrierea (raportarea) lor.	Există servicii care oferă testare Babeș-Papanicolaou. Nu se regăsește descrierea programului de screening ca și program organizat (seamănă cu un program oportunistic, nici acesta complet descris). Nu se identifică riscurile asociate programului: “Ce se întâmplă după 5 ani cu cazurile fals negative? Dar cu cele fals pozitive?”



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

PROIECT „Îmbunătățirea capacitații de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Uniunea Europeană”

Ministerul Sănătății¹ Cod SIPOCA 13

RESURSE

	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5
Care sunt resursele implicate? ¹	<p>Resurse financiare: definite, dar defectuoș, foarte greu de evaluat.</p> <p>Resurse umane: nedefinite</p> <p>Infrastructura: slab definită.</p> <p>Resursele bugetare necesită restructurare în mitigarea unui risc</p>	<p>Resurse financiare: definite, dar defectuoș, foare greu de evaluat.</p> <p>Resurse umane: nedefinite.</p> <p>Există resurse specifice definite care s-au regăsit și în mitigarea unui risc</p>	<p>Resurse financiare: definite, dar defectuoș, foare greu de evaluat.</p> <p>Resurse umane: nedefinite.</p> <p>Infrastructura: slab definită.</p> <p>Resurse specifice definite, dar nu risc</p>	<p>Resurse financiare: definite, dar defectuoș, foare greu de evaluat.</p> <p>Resurse umane: nedefinite.</p> <p>Infrastructura: slab definită.</p> <p>Resurse specifice definite, dar nu risc</p>	<p>Resurse financiare: definite, dar defectuoș, foare greu de evaluat.</p> <p>Resurse umane: nedefinite.</p> <p>Infrastructura: slab definită.</p> <p>Resurse specifice definite, dar nu risc</p>

¹ nu există o sinteză a resurselor comune utilizate la nivel central: ANPS, INSP, DSP-uri. De exemplu, furnituri la nivel INSP apar în toate programele fără explicații. Se raportează "valoarea bunurilor" la final de an, acest mod de raportare fiind inutil în analizele economice pe program dacă nu există CPP-ul.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Programul Operational Capacitate Administrativă
Competența face diferență!

PROIECT „Îmbunătățirea capacitatei de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Uniunea Europeană”

Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

	raportare: contul de profit și pierderi (CPP) nu e ușor de vizualizat - nu este centralizat pentru a vedea costul total.	raportat: de exemplu, testarea unui grup, probabil expus, provenit din zone unde epidemia infecției cu virusul Ebola era în plină desfășurare.	în detaliu. Resursele bugetare necesă restructurare în raportare: contul de profit și pierderi (CPP)	în detaliu. Resursele bugetare necesă restructurare în raportare: contul de profit și pierderi (CPP) nu este ușor de vizualizat - nu este centralizat pentru a vedea costul total (nece-	și pierderi (CPP) nu este ușor de vizualizat - nu este centralizat pentru a vedea costul total (necesar analizei economice).
--	--	--	---	---	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacitații de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Uniunea Europeană

Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

PRIORITATI

	P1	P2	P3	P4	P5
Care sunt prioritățile?	<p>Lista de priorități - neidentificabilă.</p> <p>Vaccinare ROR este prioritate. De văzut cum arată raportul pentru anul 2017.</p>	<p>Lista de priorități - neidentificabilă.</p> <p>Prioritățile în acest domeniu se referă la prevenire prin vaccinare (ROR) și profilaxie pentru boli ce pot fi prevenite, supravegherea apariției oricărui caz de boala din lista cu notificare obligatorie, separarea raportării să fie făcută pe vaccinare și separat imunizare. Metodologii specifice probabil există, nu au fost evaluate (lipsesc din raportare).</p>	<p>Lista de priorități – neidentificabilă.</p> <p>Nedefinirea exactă a tulipinilor și a listei de antibiotice.</p> <p>Raportul anchetei de prevalență a utilizării de antibiotice (Point Prevalence Survey - PPS) lipsește.</p>	<p>Lista de priorități - neidentificabilă.</p> <p>Nedefinirea completă a ceea ce înseamnă: “program organizat”, definirea a ceea ce înseamnă stadializare precoce și algoritm clar de diagnostic și tratament.</p>	<p>Lista de priorități – neidentificabilă.</p>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

Competența face diferență! Proiect selectat în cadrul Programului Operațional Capacitate Administrativă cofinanțat de Uniunea Europeană, din Fondul Social European



PROIECT „Îmbunătățirea capacitatei de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Uniunea Europeană

Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

REZULTATE

	P1	P2	P3	P4	P5
Care este rezultatul dorit: se dorește îmbunătățirea sănătății, accesul la îngrijiri pentru sănătate?	Structura informațională adekvată- inexistentă. Este cunoscut faptul că există un curent global în ceea ce privește adresabilitatea problemei pro și contra vaccinare (intervenție profilactică), în prezent ea fiind neadresată în România sau, dacă este adresată, nu este raportat rezultatul. Adresarea acoperirii vaccinale conform țintelor OMS.	Strucutura informațională adekvată- inexistentă. Rezultatele trebuie să reflecte la un moment dat o fatalitate redusă (rujeola), incidența ființă sub control, precum și lista antibioticelor pot ajuta la crearea registrului de rapoarte.	Structura informațională adekvată – inexistentă. Nu se formulează un rezultat dorit. Identificarea și definirea tulpinilor precum și lista antibioticelor pot ajuta la crearea registrului de riscuri precum și a ghidului de prescriere a antibioticilor.	Structura informațională adekvată - inexistentă. Un registru de boală. Indicatori pre-definiți care pot fi monitorizați la nivel de populație feminină (de exemplu, mortalitatea specifică prin cancer de col uterin).	Structura informațională adekvată - inexistentă. Registrele existente nu au raportări (ReSanMed și ReTox).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



Instrumemtul de
Structurare
2014-2020

Competența face diferență!

PROIECT „Îmbunătățirea capacitatei de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Uniunea Europeană”

Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

	medic de familie și a altor specialiști cu rol în control și prevenție: sănătate publică, epidemiologie, boli infecțioase (acces nominal la registru, sau prin newsletter).	



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

Competența face diferență! Proiect selectat în cadrul Programului Operațional Capacitate Administrativă cofinanțat de Uniunea Europeană, din Fondul Social European



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

ANEXA IV

**CAPTURI DE IMAGINE DE PE WEBSITE-UL
MINISTERULUI SANATATII**



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

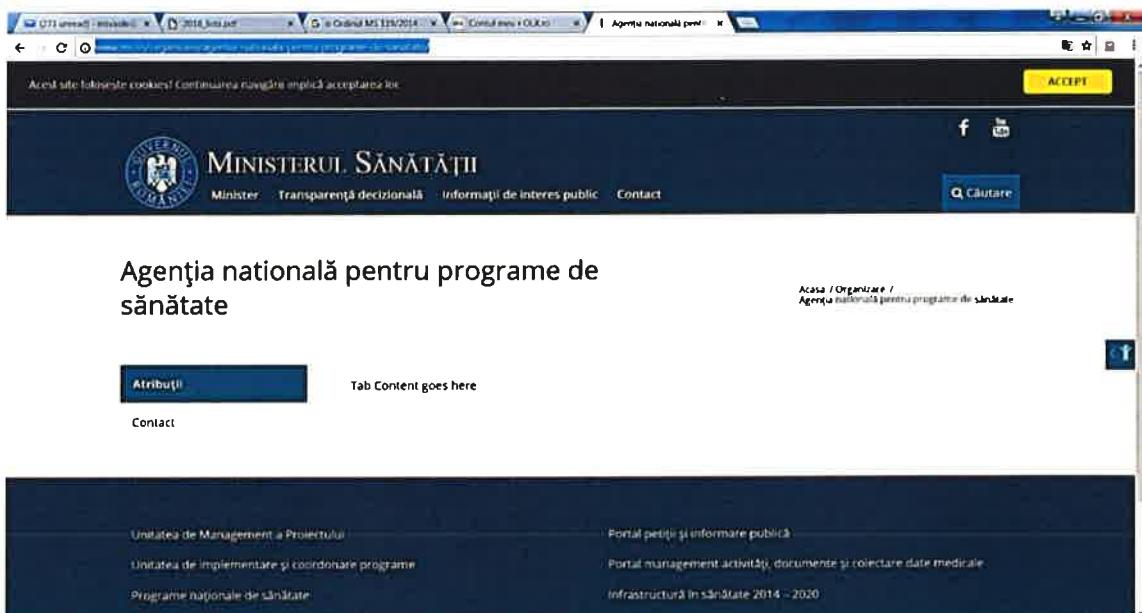


ACADEMIA ROMÂNĂ

Competența face diferențial Proiect selectat în cadrul Programului Operațional Capacitate Administrativă cofinanțat de Uniunea Europeană, din Fondul Social European



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



Imaginea 1

<http://www.ms.ro/organizare/agentia-nationala-pentru-programe-de-sanatate/> accesata în 09.02.2018 ora 11.30



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

Competența face diferența! Proiect selectat în cadrul Programului Operațional Capacitate Administrativă cofinanțat de Uniunea Europeană, din Fondul Social European



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

The screenshot shows a 404 error page from the website www.ms.ro. The page title is "Eroare 404 - pagina nu a fost gasita". At the top, there is a banner for "Nota de prezentare.pdf" and a cookie consent message. Below the banner, the website's header includes the logo of the Romanian Government, the text "MINISTERUL SĂNĂTĂȚII", and links for "Minister", "Transparență decizională", "Informații de interes public", and "Contact". On the right side of the header, there are social media icons for Facebook and YouTube, and a search bar with the placeholder "Căutare". The main content area displays the 404 error message: "nimeni găsit. Ne pare rău, post pe care îl căutați nu este disponibil. Poate dorîți să efectuați o căutare? Căuta... Pentru cele mai bune rezultate de căutare, minte următoarele sugestii: • Întotdeauna verificați ortografia. • Încercați cuvinte cheie similare, de exemplu: comprimat în loc de laptop. • Încercați să folosiți mai mult de un cuvânt cheie. Simțiți-vă ca navigarea unele posturi în loc?" Below this, there are three navigation tabs: "Popular", "Recent", and "Comentarii".

Imaginea 2

<http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2016/10/1.Nota-de-prezentare.pdf> accesata în 09.02.2018 ora 11.35



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

BENEFICIAR: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
ADRESA: MUNICIPIUL BUCUREȘTI, SECTOR 1, COD 010024, STRADA CRISTIAN POPIȘTEANU NR. 1-3
WEBSITE: www.ms.ro
MATERIAL GRATUIT

Competența face diferență!

Proiect selectat în cadrul Programului Operațional Capacitate Administrativă cofinanțat de Uniunea Europeană, din Fondul Social European

Titlul proiectului: „ÎMBUNĂTĂȚIREA CAPACITĂȚII DE PLANIFICARE STRATEGICĂ ȘI MANAGEMENT AL PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ (PNSP) FINANȚATE DE MINISTERUL SĂNĂTĂȚII” COD SIPOCA 13

Editorul materialului: Profesor Doctor BĂJENARU ALEXANDRU-OVIDIU

Data finalizare: 15.02.2018

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României