PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”
Cod SIPOCA 13

RAPORT PRIVIND PROCEDURILE UTILIZATE, INDICATORII DE PERFORMANȚĂ, STANDARDE ȘI MODELE DE RAPORTARE PERIODICĂ ÎN CADRUL REGISTRULUI NAȚIONAL AL DONATORILOR VOLUTARI DE CELULE STEM (PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ – SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA DONATORI NEÎNRUDIȚI) ȘI INSTITUTUL NAȚIONAL DE HEMATOLOGIE TRANSFUZIONALĂ ”PROF. DR. C.T. NICOLAU” - I.N.H.T. (PROGRAMUL NAȚIONAL DE SECURITATE TRANSFUZIONALĂ)

MODULUL 7

Conf. Dr. Anca Maria MOLDOVEANU

17/01/2019

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”
Cod SIPOCA 13

CUPRINS

INTRODUCERE 5
CAPITOLUL I 8
I.1 LEGISLAȚIE 8
I.1.1.Legislație privitoare la derularea Programului Național de Securitate Transfuzională ..8
I.1.2.Legislație privitoare la activitatea Registrului Național al Donatorilor de Celule Stem Hematopoietice 11
I.2. NOȚIUNI TEORETICE 14
I.3. REGLEMENTĂRI PRIVITOARE LA MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA PROGRAMENLOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ 17
I.4. ACTIVITĂȚI ÎN CADRUL CELOR DOUĂ PROGRAME LUATE ÎN DISCUȚIE 26
I.4.1. Activităţi în Programul Național de Securitate Transfuzională conform Ordin nr. 377/2017 (15) sunt: 26
1.4.2.Activități în programul IV.3.2.- Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți conform Ordin nr. 377/2017 (15) sunt:. 27
1.5. PROCEDURI UTILIZATE PENTRU EVALUAREA UNUI PROGRAM DE SĂNĂTATE PUBLICĂ sunt 28
I.5.1. Sursele de date 29
I.5.2. Natura datelor și metodologia de culegere a datelor – categorii de date 33
1.5.3. Nivelul de integrare al datelor în procesului de monitorizare și evaluare și care sunt responsabilitățile, ... 54

1.5.4. Termenele și frecvența de raportare a datelor pe nivele de integrare 57
1.5.5. Indicatorii de performanță 58
I.5.6. Formate/machete - modele de culegere/raportare date 63
1.5.7.Standarde 66
1.5.8.Modele de raportare periodică 69
CAPITOLUL II 71
II.1. Programul Național de Securitate Transfuzională 73
II.1.1.Proceduri utilizate în culegerea și evaluarea datelor: sursa datelor, natura și metodologia de culegere a datelor, indicatori de performanță, nivelele de integrare ale datelor, termenele și frecvența de raportare a datelor, standarde, formate/machete de culegere/raportare a datelor - fluxul operațional al datelor 73
II.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți.....83
II.2.1.Proceduri utilizate în culegerea și evaluarea datelor: sursa datelor, natura datelor, nivelele de integrare ale datelor, termenele și frecvența de raportare a datelor, standarde, ..84
CAPITOLUL III 108
III.1. Programul Național de Securitate Transfuzională 108
III.2.Programul IV.3.2. - Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți.....110
CAPITOLUL IV 117
Propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a celor două programe național de sănătate publică studiate 117
4.1. Programului Național de Securitate Transfuzională:.....117

4.2. Programului IV.3.2. - Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți:.....117
4.3. Propuneri generale în derularea Programelor Naționale de Sănătate.....120
BIBLIOGRAFIE.....121
ANEXE.....125
ANEXA 1 – CHESTIONAR ELABORAT.....125
ANEXA 2 – INTERVIU ELABORAT.....135
ANEXA 3 - INTERVIU DR. AURORA DRAGOMIRIȘTEANU - RNDVCSH.....139
ANEXA 4 – CHESTIONAR - DR. AURORA DRAGOMIRIȘTEANU - RNDVCSH.....142
ANEXA 5 – INTERVIU - EC. LAURA CRĂCIUN - MS.....148
ANEXA 6 – CHESTIONAR EC. LAURA PETCU - MS.....150
ANEXA 7 – INTERVIU DR. IOANA POPINCEANU - MS.....156
ANEXA 8 – CHESTIONAR - DR. IOANA POPINCEANU - MS.....159
ANEXA 9 – ORDIN MS nr. 951/2015.....165
ANEXA 10 – PROCEDURA OPERAȚIONALĂ – ANPS 1/2016.....168
ANEXA 11 – METODOLOGIA DE MONITORIZARE A CHELTUIELILOR EFECTIVE ÎN PNSP.....184
ANEXA 12 – ORDIN MS nr. 1395/2014.....188

INTRODUCERE

Printre programele de sănătate publică finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii, în anii 2017 şi 2018, potrivit Hotărârii Guvernului 155/2017 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2017 şi 2018, sunt următoarele programe:

III. Programul naţional de securitate transfuzională;

IV. Programele naţionale de boli netransmisibile: în cadrul cărora este la punctul:

3. Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană - cu subprogramele:

3.1. Subprogramul de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană;
3.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți;
3.3. Subprogramul de fertilizare in vitro şi embriotransfer.

Din cele trei subprograme, cel de interes în acest raport este: Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți.

Obiectivele celor două programe de sănătate:

➢ ***Programul național de securitate transfuzională - Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. Dr. C.T. Nicolau – I.N.H.T***

Programul Național de Securitate transfuzională are ca obiectiv asigurarea cu sânge și componente sanguine, în condiții de maximă siguranță și de cost- eficiență.

Transfuziile de sânge sunt vitale în caz de accidente grave și de intervenții chirurgicale majore și sunt adesea necesare pentru pacienții bolnavi de cancer și în tratarea unor boli ereditare hematologice cronice, cum ar fi talasemia. Donațiile de plasmă, o componentă a sângelui, pot fi, de asemenea, utilizate pentru fabricarea de medicamente precum imunoglobulinele sau factorii de coagulare.

Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți în cadrul Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană care este integrat în cadrul ***Programelor Naţionale de Boli Netransmisibile.***

Registrul Naţional al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice de la Donatori Neînrudiți este instituţia responsabilă cu coordonarea şi supravegherea activităţilor de recrutare, testare şi donare de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiţi, conform standardelor Asociaţiei Mondiale a Donatorilor de Măduvă.

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”
Cod SIPOCA 13

Viziunea RNDVCSH este aceea ca toți pacienții din România care au nevoie de un transplant de celule stem hematopoietice de la o persoană neînrudită să facă această intervenţie într-unul din centrele de transplant din țară.

Misiunea RNDVCSH este aceea de a identifica și asigura, la standarde internaționale, donatori voluntari de celule stem hematopoietice compatibili, neînrudiţi, tuturor pacienților din România care au nevoie de un transplant de celule stem hematopoietice și pentru care nu există donatori voluntari compatibili înrudiți.

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”
Cod SIPOCA 13

CAPITOLUL I

ANALIZA EX-POST A PROCEDURILOR UTILIZATE, INDICATORII DE PERFORMANȚĂ, STANDARDE ȘI MODELE DE RAPORTARE PERIODICĂ ÎN CADRUL REGISTRULUI NAȚIONAL AL DONATORILOR VOLUNTARI DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE (PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ- SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA DONATORI NEÎNRUDIȚI) ȘI INSTITUTUL NAȚIONAL DE HEMATOLOGIE TRANSFUZIONALĂ „PROF. DR. C. T. NICOLAU” (PROGRAMUL NAȚIONAL DE SECURITATE TRANSFUZIONALĂ)

I.1 LEGISLAȚIE

I.1.1.Legislație privitoare la derularea Programului Național de Securitate Transfuzională

- Legea nr.282/2005 privind organizarea activității de transfuzie sanguină, donarea de sânge și componente sanguine de origine umană, precum și asigurarea calității și securitatii sanitare, în vederea utilizarii lor terapeutice,

- Legea nr.4/1995 privind donarea de sânge, utilizarea terapeutică a sângelui uman și organizarea transfuzională în România,
- Ordinul nr. 329/2018 privind aprobarea Normelor și Cerințelor de bună practică cu privire la standardele și specificațiile pentru implementarea sistemului de calitate în unitățile sanitare care desfășoară activități în domeniul transfuziei sanguine în vigoare din 21 martie 2018.
- Ordinul 1193 / 7 iulie 2007 pentru aprobarea normelor privind informaţiile care trebuie oferite donatorilor de sânge şi de componente sanguine de origine umană, precum şi informaţiile care trebuie comunicate de către donatori la fiecare donare şi admisibilitatea donatorilor de sânge şi de componente sanguine umane, text în vigoare începând cu data de 9 aprilie 2015, cu următoarele acte modificatoare:
- Ordinul ministrului sănătăţii publice nr. 316/2008,
- Ordinul ministrului sănătăţii nr. 293/2010,
- Ordinul ministrului sănătăţii nr. 409/2015,
- Ordin nr. 377/2017 din 30 martie 2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică pentru anii 2017 şi 2018*),
- Ordinul numărul 722 /din 3 iulie 2017 pentru aprobarea machetelor, fără regim special, pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017și 2018,
- Ordinul 1395 din 20 noiembrie 2014 privind aprobarea machetelor, fără regim special, pentru aprobarea stocurilor de bunuri specific stocurilor programelor/subprogramelor de sănătate publică la data 31/12/2014,

- Legea nr. 95/ 2006 privind reforma în domeniul sănătăţii,
- Directiva 2002/98/CE privind standardele de calitate şi siguranţă pentru colectarea, testarea, procesarea, stocarea şi distribuţia sângelui şi componentelor sanguine de origine umană, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităţii Europene L 033 din 8 februarie 2003,
- Directiva 2004/33/CE cu privire la anumite cerinţe tehnice pentru sânge şi componentele sanguine de origine umană, publicată în Jurnalul Oficial L 091 din 30 martie 2004, precum şi Recomandările Consiliului Europei cuprinse în Ghidul de preparare, utilizare şi asigurare a calităţii componentelor sanguine de origine umană, ediţia a XII-a – 2006,
- Directiva 2014/110/UE a Comisiei din 17 decembrie 2014 de modificare a Directivei 2004/33/CE în ceea ce priveşte criteriile de excludere temporară pentru donări de sânge alogene, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 366 din 20 decembrie 2014",
- NORME ŞI CERINŢE DE BUNĂ PRACTICĂ din 13 martie 2018 cu privire la standardele şi specificaţiile pentru implementarea sistemului de calitate în unităţile sanitare care desfăşoară activităţi în domeniul transfuziei sanguine EMITENT: Ministerul Sănătăţii PUBLICAT ÎN: Monitorul Oficial nr. 247 bis din 21 martie 2018i,
- ORDIN Nr. 1224 din 9 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităţilor de transfuzie sanguină din spitale, EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂŢII PUBLICE, PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 870 din 24 octombrie 2006,
- Directiva 2004/33/CE a Comisiei privind cerințele tehnice pentru sânge și donarea de sânge,

- Directiva 2005/61/CE a Comisiei privind cerințele de trasabilitate și notificare a incidentelor și reacțiilor adverse grave,
- Directiva 2005/62/CE a Comisiei, care stabilește standardele și specificațiile comunitare referitoare la un sistem de calitate pentru unitățile de transfuzie sanguină.

I.1.2.Legislație privitoare la activitatea Registrului Național al Donatorilor de Celule Stem Hematopoietice

- Hotărârea nr. 155/2017 din 30 martie 2017 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2017 şi 2018,
- Ordin nr. 377/2017 din 30 martie 2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică pentru anii 2017 şi 2018*),
- Hotărârea Guvernului Nr. 760 din 1 iulie 2009 privind înfiinţarea Registrului Naţional al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice şi pentru aprobarea înfiinţării unei activităţi finanţate integral din venituri proprii,

- Ordinul Ministrului Sănătăţii nr. 1023/ 2017 pentru aprobarea Regulamentului de organizare şi funcţionare al Registrului Naţional al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice,
- Ordinul Ministrului Sănătății Nr.6 din 2013 privind aprobarea criteriilor de eligibilitate ce trebuie îndeplinite de unităţile sanitare care desfăşoară activităţi de recrutare, testare şi donare de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiţi,

- Hotărârea Nr. 446/2017 din 30 iunie 2017,
- Legea nr. 95/ 2006 privind reforma în domeniul sănătăţii,
- Ordin Nr. 1170 din 10 octombrie 2014 privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii,
- Ordin Nr. 1763 din 12 octombrie 2007 privind stabilirea cerinţelor tehnice pentru donarea, prelevarea, testarea, procesarea, conservarea, distribuirea, codificarea şi trasabilitatea ţesuturilor şi celulelor de origine umană utilizate în scopuri terapeutice, precum şi notificarea incidentelor adverse severe şi a reacţiilor adverse grave survenite în timpul transplantării lor,
- Hotărârea Nr. 1028 din 18 noiembrie 2014 privind aprobarea Strategiei naţionale de sănătate 2014 – 2020 şi a Planului de acţiuni pe perioada 2014 – 2020,
- Ordinul Nr. 1155 din 7 octombrie 2014 pentru aprobarea Normelor privind aplicarea la nivel naţional a unui sistem rapid de alertă în domeniul transplantului de organe, ţesuturi şi celule de origine umană,
- Legea nr. 544/ 2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public,
- Legea nr. 677/ 2001 pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date,
- Legea nr. 506/ 2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal şi protecţia vieţii private în sectorul comunicaţiilor electronice,
- Directiva 2004/ 23/ CE a Parlamentului European şi a Consiliului din 31 martie 2004 privind stabilirea standardelor de calitate şi securitate pentru donarea, obţinerea, controlul, prelucrarea, conservarea, stocarea şi distribuirea ţesuturilor şi a celulelor umane,

- Directiva 2006/ 86/ CE a Comisiei din 24 octombrie 2006 cu privire la cerinţele de trasabilitate, notificarea reacţiilor şi a incidentelor adverse grave, precum şi la anumite cerinţe tehnice pentru codificarea, prelucrarea, conservarea, stocarea şi distribuirea ţesuturilor şi a celulelor umane,
- Ordinul Secretariatului General Nr.600-2018-privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatilor publice,
- Ordinul numărul 722 /din 3 iulie 2017 pentru aprobarea machetelor, fără regim special, pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017și 2018,
- Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016,
- Ordinul 1395 din 20 noiembrie 2014 privind aprobarea machetelor, fără regim special, pentru aprobarea stocurilor de bunuri specifice stocurilor programelor/subprogramelor de sănătate publică la data 31/12/2014,
- Ordinul 951/30 .07.2015 privind aprobarea Fișei de monitorizare a cheltuielilor din cadrul programului național de transplant organe țesuturi și celule de origine umană,
- Ordinului MS nr. 807/2015 pentru aprobarea machetelor, fără regim special pentru raportarea, indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naţionale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016.

I.2. NOȚIUNI TEORETICE

Monitorizarea reprezintă procesul de **supraveghere continuă** a execuţiei proiectului. Se realizează prin colectarea şi analiza sistematică a datelor legate de proiect, în scopul verificării continue a ceea ce se petrece în mod curent. Practic, monitorizarea presupune a cerceta ceea ce se întâmplă în timp ce se întâmplă! (Furtunescu F. L, Mincă, D.G., Managementul serviciilor de sănătate – abordare prin proiecte) (2).

Monitorizarea indicatorilor programenlor naționale de sănătate publică (PNSP) înseamnă colectarea trimestrială, cumulată de la începutul anului și anuală a indicatorilor PNSP în scopul urmăririi procesului de derulare a acestora, pe baza machetelor, fără regim special, de raportare a indicatorilor specifici PNSP și a rapoartelor de activitate.

Evaluarea constă în **emiterea unei judecăţi** asupra unei intervenţii, de la concepere la rezultat, trecând prin modul în care a fost realizată. De regulă se realizează în momente de timp prestabilite şi cunoscute de echipa proiectului (Furtunescu F. L, Mincă, D.G., Managementul serviciilor de sănătate – abordare prin proiecte) (2).

Planificarea unui proiect răspunde la întrebările:

i. care este scopul proiectului?

ii. care sunt obiectivele proiectului?

iii. care sunt activităţile proiectului?

iv. cum sunt condiţionate activităţile între ele (ex.: ce activităţi trebuie realizate înaintea altora, ce activităţi nu pot începe decât după ce se încheie alte activităţi, etc.) ?

v. care este durata fiecărei activităţi şi data probabilă a începerii?

vi. care sunt resursele financiare necesare pentru fiecare activitate şi implicit, prin însumarea acestora, care este bugetul proiectului?

vii. care sunt resursele umane necesare pentru realizarea proiectului, care este nivelul de calificare cerut, care sunt responsabilităţile şi relaţiile de autoritate dintre membrii echipei de proiect.

Realizarea sistemului de monitorizare şi control – descrie sistemul de monitorizare şi evaluare, instrumentele şi indicatorii utilizaţi, procedurile care se aplică în proiect, periodicitatea raportărilor etc. Ea răspunde la următoarele întrebări:

i. care este sistemul informaţional în proiect?

ii. care sunt procedurile aplicabile?

iii. cum este monitorizat proiectul?

iv . cum este evaluat proiectul?

Implementarea - Faza de implementare constă în îndeplinirea activităţilor din proiect. Ea presupune mobilizarea resurselor materiale, financiare şi umane, precum şi activarea sistemului de monitorizare şi evaluare. Documentele caracteristice acestei faze sunt planul de implementare a proiectului, rapoarte de monitorizare narative şi financiare şi rapoarte de evaluare, elaborate cu periodicitatea stabilită în formularul de proiect. Implementarea este faza în care se obţin rezultatele proiectului.

Definiții utile în evaluarea programelor naționale de sănătate publică (Ministerul Sănătății - Agenția Națională pentru Programe de Sănătate: Procedura operațională -Monitorizarea și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică , ediția I, revizia I, 2016**)** (13, anexa 10):

1. Monitorizarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică (PNSP) înseamnă colectarea trimestrială, cumulată de la începutul anului și anuală a indicatorilor PNSP în scopul urmăririi procesului de derulare a acestora, pe baza machetelor, fără regim special, de raportare a indicatorilor specifici PNSP și a rapoartelor de activitate.
2. Evaluarea indicatorilor PNSP - Evaluarea este procesul de analiza anuală a indicatorilor colectați în faza de monitorizare și de formulare a concluziilor referitoare la aspectele ce prezintă interes la momentul efectuării analizei, respectiv la măsura în care obiectivele programului au fost atinse și cât de economic și eficient s-a întamplat acest lucru. Evaluarea se concretizează în raportul anual de evaluare, iar concluziile sunt valorificate în propuneri de modificare a cadrului legislativ și a practicilor la nivelul administrației.

3. Indicatorul fizic - Indicator care măsoară anual numărul de activități desfășurate în cadrul unui program/subprogram, numărul de servicii medicale acordate sau numărul de beneficiari, după caz.

4. Indicator de eficiență – Indicator care măsoară anual costul mediu/indicator fizic realizat la nivelul fiecărei unități care implementează PNSP. Calcularea indicatorului de eficiență se realizează ca un raport între cheltuielile efective și indicatorii fizici realizați la nivelul fiecărei unități care implementează PNSP.

5. Indicator de rezultat - Indicator care cuantifică anual rezultatul unei activități sau, după caz, a activităților realizate în cadrul PNSP.

I.3. REGLEMENTĂRI PRIVITOARE LA MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA PROGRAMENLOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Coordonarea, monitorizarea și evaluarea implementării programelor naționale de sănătate publică la nivel național se realizează de către **Agenția Națională de Programe de Sănătate,** numită în continuare A.N.P.S., în mod direct sau prin intermediul unităților naționale/regionale de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică, după caz (Ordin MS 377/2017/Art. 5/ alin. 2 (15).

Asigurarea asistenței tehnice și managementului programelor naționale de sănătate publică (Ordin MS nr. 377/2017/ art.6) (15) se realizează de către unitățile de asistență tehnică și management a programelor naționale de sănătate publică, numite în continuare U.A.T.M.,

organizate ca structuri fără personalitate juridică, în cadrul instituțiilor din subordinea Ministerului Sănătății.

Managementul celor două programe naționale de sănătate se realizează prin următoarele unităţi de specialitate conform Ordin nr. 377/2017/art.3 (15):

a) Institutul Naţional de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau", Bucureşti, numit în continuare I.N.H.T. pentru ***Programul naţional de securitate transfuzională.***

b) Registrul naţional al donatorilor voluntari de celule stem hematopoietice, numit în continuare R.N.D.V.C.S.H. pentru PNSP IV.3.2. ***„Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți”.***

Asigurarea asistenţei tehnice şi managementului pentru cele două programe naţionale de sănătate publică se face astfel:

a) Până la aprobarea înființării structurilor care să asigure asistenţa tehnică şi managementul (UATM), în cazul Programului Naţional de Securitate Transfuzională, asistenţa tehnică şi managementul acestuia se asigură de către Agenția Națională de Programe de Sănătate A.N.P.S.

b) În cadrul Registrului naţional al donatorilor voluntari de celule stem hematopoietice se organizează şi funcţionează U.A.T.M. a Registrului naţional al donatorilor voluntari de celule stem hematopoietice care asigură, la nivel naţional, asistenţă tehnică şi management pentru Programul Naţional de Transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine

umană - Subprogramul de transplant de celule stem de la donatori neînrudiți. Registrul Naţional al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice (RNDVCSH) este o instituţie publică cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătăţii, înființată prin HG Nr. 760/2009. Registrul îşi desfăşoară activitatea conform principiilor confidenţialităţii şi anonimatului, în condiţiile legii. Informaţiile cu privire la donator sunt confidenţiale, asigurându-se anonimatul cu privire la identitatea fiecărui donator.

Programului Național de Securitate Transfuzională are ca obiectiv asigurarea cu sânge şi componente sanguine, în condiţii de maximă siguranţă şi cost- eficienţă.

Registrul Naţional al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice (RNDVCSH) este instituţia responsabilă pentru:

- procesarea cererilor din ţară sau din străinătate pentru utilizarea de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiţi cu pacienţii;
- emiterea autorizaţiei prevăzute la aliniatul10 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;
- coordonarea şi auditarea activităţilor de recrutare, testare şi donare de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiţi;
- implementarea sistemului unic de codificare şi etichetare, în acord cu cerinţele europene de codificare în activitatea de donare pentru transplantul de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiţi.

Activitatea, în cadrul celor două programe mai sus menționate, în perioada 2017 și 2018 este reglementată printr-o serie de prevederi cuprinse *în special* în Ordinul nr. 377/2017 din 30 martie 2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018*) (15) și prin Ordinul MS nr. 722 /din 3 iulie 2017 pentru aprobarea machetelor, fără regim special, pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 (20). De asemenea, trebuie ținut cont și de conținutul Ordinului MS 386/2015. Pentru activitățile de transplant se folosesc și elementele cuprinse în Ordinul MS 951/2015 privind aprobarea Fișei de monitorizare a cheltuielilor din cadrul programului național de transplant organe țesuturi și celule de origine umană (23). De asemenea, în activitățile de transplant din subprogram IV.3.2. se mai folosește și o machetă specifică de monitorizare a stocurilor de bunuri și servicii precum și o balanță cantitativ-valorică după preț a acestora.

În aceste două ordine se specifică (elemente valabile, de altfel, pentru toate programele de sănătate publică) atribuţiile unităţilor de asistenţă tehnică şi management ale programelor naţionale de sănătate publică (art. 19 / Ordin MS nr. 377/2017) (15) precum și atribuțiile unităților de specialitate în vederea implementării programelor naţionale de sănătate publică (art. 20 / Ordin MS nr. 377/2017)(15).

Astfel, în art. 20 / Ordin MS nr. 377/2017 (15) se specifică că unitățile de specialitatea au în atribuții, în vederea implementării, următoarele:

- **să monitorizeze şi să evalueze modul de realizare a activităţilor cuprinse în programele/subprogramele naţionale de sănătate publică** (litera n);
- **să monitorizeze consumurile şi stocurile** de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale şi altele asemenea înregistrate pentru implementarea programelor/subprogramelor naţionale de sănătate publică; contravaloarea bunurilor expirate sau a celor utilizate cu altă destinație decât implementarea activităților programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică se recuperează de la unitatea de specialitate (litera o);
- **să ia măsurile necesare şi să răspundă pentru asigurarea stocurilor de bunuri adecvate consumurilor** din punct de vedere al structurii şi volumului acestora (litera p);
- să ia măsurile necesare şi **să răspundă de asigurarea unui stoc tampon de bunuri necesare pentru asigurarea continuităţii** consumului, în situaţiile în care stocul curent urmează a se epuiza şi pot fi înregistrate întârzieri în reîntregirea lui, ca urmare a unor dereglări în livrările de la furnizori, în transport sau creşterii ritmului consumului curent (litera q);
- **să elaboreze**, prin coordonatorii fiecărui program/subprogram naţional de sănătate publică, **un raport de activitate** care cuprinde: stadiul realizării activităţilor prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel naţional prevăzute în prezentul ordin, probleme şi disfuncţionalităţi întâmpinate în realizarea activităţilor, propuneri de îmbunătăţire a modului de derulare a programelor/subprogramelor naţionale de sănătate publică (litera r);
- **să întocmească**, sub îndrumarea coordonatorilor fiecărui program/subprogram naţional de sănătate publică, **raportări privind** (litera s**):**

1. **indicatorii specifici programelor/subprogramelor** naţionale de sănătate publică;

2. **execuţia bugetară;**

3. **situaţia consumurilor şi stocurilor cantitativ-valorice de bunuri după preț,** conform machetei de raportare prevăzută în anexa nr. 12 la prezentele norme tehnice;

4. **balanţele de stocuri cantitativ-valorice după preţ,** conform machetei de raportare prevăzută în anexa nr. 13 la prezentele norme tehnice.

Conform art. 26 / Ordin MS nr. 377/2017 (15) monitorizarea activităţilor cuprinse în programele naţionale de sănătate publică se referă la:

a) modul de realizare al indicatorilor prevăzuţi în prezentul ordin;

b) consumurile şi respectiv stocurile cantitativ-valorice de bunuri înregistrate pentru realizarea activităţilor programelor naţionale de sănătate publică;

c) încadrarea în bugetul aprobat;

d) respectarea destinaţiilor stabilite pentru fondurile unităţilor de specialitate care derulează programe naţionale de sănătate publică;

e) urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităţilor stabilite prin prezentele norme tehnice;

f) identificarea unor posibile disfuncţionalităţi în derularea programelor naţionale de sănătate publică.

În Ordinul MS numărul 722/2017 (20), pentru ***Programul naţional de securitate transfuzională*** există două machete de colectare a unor date obligatorii în vederea monitorizării și anume machete cuprinse în:

- Tabelul 1 (Ordin MS 722/2017) (20) ce prezintă modelul de colectare a datelor pentru indicatorii fizici și de eficiență și
- Tabelul 2 (Ordin MS 722/2017) (20) ce prezintă execuția bugetară. Aceasta este împărțită pe:

  - Finanțare de la bugetul de stat ,
  - Finanțare din venituri proprii.

Se evaluează titlul bugetar total din care, apoi, se evaluează defalcat finanțarea pentru bunuri și servicii în DSP (unități private, daca e cazul și din ministere cu rețea separată).

În Ordinul MS numărul 722/2017,(20) pentru ***„Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți”*** există trei machete de colectare a unor date obligatorii în vederea monitorizării și anume machete cuprinse în:

- Tabelul 1 (Ordin MS 722/2017) (20) ce prezintă modelul de colectare a următoarelor date:

a) Indicatorii fizici pentru:

- RNDVCSH,
- Centrele donatorilor de CSH,
- Laboratoarelor de testare,
- Centre de prelevare,

- Centre de transplant de CSH.

➢ Tabelul nr. 2 (ordin 722/2017) ce prezintă modelul de colectare a datelor pentru indicatorii de eficiență pentru:

- RNDVCSH,
- Centrele donatorilor de CSH,
- Laboratoarelor de testare,
- Centre de prelevare,
- Centre de transplant de CSH.

➢ Tabelul nr. 3 (ordin 722/2017) ce prezintă execuția bugetară. Aceasta este împărțită pe:

- Finanțare de la bugetul de stat,
- Finanțare din venituri proprii.

Se evaluează titlul bugetar total din care se evaluează defalcat finanțarea pentru bunuri și servicii în unități în subordinea autorităților administrației publice locale - AAPL și separat pentru bunuri și servicii DSP (private, daca e cazul și din ministere cu rețea separată) Un alt rând din execuția bugetară este reprezentată de transferuri (unități în subordinea MS).

Ordin nr.951/2015 cuprinde o Fișă de monitorizare a cheltuielilor în cadrul activităților de transplant (23, anexa 9).

Se consideră activități de transplant următoarele:

- recrutarea donatorilor de celule stem hematopoietice;
- identificarea, diagnosticarea, declararea morții cerebrale și menținerea în condiții fiziologice a potențialilor donatori aflați în moarte cerebrală;
- testarea donatorilor;
- testarea primitorilor;
- testarea compatibilității donator/primitor;
- prelevarea de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană de la donator în moarte cerebrală;
- prelevarea de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană de la donator viu;
- procesarea și stocarea grefelor;
- procedura de transplant.

Fișa de monitorizare a cheltuielilor include în cazul activităților de transplant următoare:

1. Cheltuieli aferente spitalizării (nr. de zile de spitalizare x tarif/zi de spitalizare),

2. Cheltuieli pentru hrana (alocația de hrana x nr. de zile de spitalizare),

3. Cheltuieli pentru medicamente pe perioada spitalizării (forma farmaceutică, nr. U.T. utilizate, preț de achiziție fără TVA, preț de achiziție cu TVA, cheltuiala efectivă),

4. Cheltuieli pentru materiale sanitare (denumire, caracteristici tehnice, nr. U.T. utilizate, preț de achiziție fără TVA, preț de achiziție cu TVA, cheltuiala efectivă),

5. Investigații paraclinice - Analize de laborator:

a) Hematologie (tip de analiză, nr. analize efectuate, cost/analiză, cost final),

b) Biochimie- serică și urinară (tip de analiză, nr. analize efectuate, cost/analiză,

cost final),

c) Imunologie (tip de analiză, nr. analize efectuate, cost/analiză, cost final),

d) Microbiologie (tip de analiză, nr. analize efectuate, cost/analiză, cost final),

e) Examinări histopatologice și citologice (tip de analiză, nr. analize efectuate, cost/analiză, cost final).

6. Investigații paraclinice de radiologie:

a) Investigații cu radiații ionizante,

b) Investigaţii neiradiante (ex. ecografie, ecocardiografie) ,

c) Investigaţii de înaltă performanţă (ex. CT, Angiografie, Angiocoronografie, RMN),

d) Explorări funcţionale,

e) Medicină nucleară.

7. Alte investigații.

I.4. ACTIVITĂȚI ÎN CADRUL CELOR DOUĂ PROGRAME LUATE ÎN DISCUȚIE

I.4.1. Activităţi în Programul Național de Securitate Transfuzională

conform Ordin nr. 377/2017 (15) sunt:

1. Recoltarea de sânge şi componente sanguine de către centrele de transfuzie sanguină;

2. Controlul imuno-hematologic, biologic şi bacteriologic al sângelui, conform prevederilor legislative în vigoare;

3. Asigurarea tichetelor de masă pentru donatori;
4. Asigurarea derulării activităţilor de colectă mobilă, în colaborare cu unităţile sanitare, autorităţile administraţiei publice locale, organizaţii neguvernamentale, societăţi profesionale.

1.4.2.Activități în programul IV.3.2.- Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți conform Ordin nr. 377/2017 (15) sunt:.

1. Coordonarea metodologică a activităţilor de recrutare, testare şi donare de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiţi;
2. Crearea şi gestionarea unei baze de date informatice pe teritoriul României privind persoanele fizice care şi-au dat acceptul pentru a dona celule stem, în care să fie prevăzute datele personale, medicale şi de histocompatibilitate;
3. Identificarea donatorilor compatibili de celule stem hematopoietice în baza de date proprie şi în baze de date internaţionale;
4. Interconectarea obligatorie cu organismele similare internaţionale;
5. Recrutarea și testarea donatorilor de CSH neînrudiți;
6. Transportul intern şi internaţional al probelor de sânge prelevate de la donatorii de CSH, de la centrele donatorilor de CSH la laboratoarele de testare;

7. Transportul intern şi internaţional al grefelor de CSH sau al produselor celulare adiţionale (DLI) de la centrele de prelevare ale donatorilor de CSH selectați până la centrele de transplant ale pacienților cu indicație de allotransplant de la donator neînrudit;

8. Transportul şi cazarea donatorilor neînrudiți de CSH selecţionați din baza de date locală de către centrele de transplant CSH din țară pentru pacienți cu indicație de allotransplant de la donator neînrudiți;

9. Activitatea de cercetare în domeniul transplantului de celule stem;

10. Elaborarea standardelor naţionale în conformitate cu reglementările europene în vigoare, cu standardele Asociaţiei Mondiale a Donatorilor de Măduvă, denumită în continuare AMDM (WMDA), ale Federaţiei Europene de Imunogenetică, denumită în continuare FEI, ale Comitetului Comun de Acreditare, denumit în continuare CCA, şi cu recomandările Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii în domeniu;

11. Campanii de promovare naționale și activități de informare, educare și comunicare organizate la nivel local.

1.5. PROCEDURI UTILIZATE PENTRU EVALUAREA UNUI PROGRAM DE SĂNĂTATE PUBLICĂ sunt complexe, evaluarea fiind un demers complex ce se sprijin pe informațiile furnizate de monitorizare. Pentru a urmării acest proces sunt necesare proceduri prin care se vizualizează succesiunea etapelor obligatorii într-un proces de evaluare respectiv fluxul operațional de date.

Astfel, trebuie identificată:

1.5.1. Sursa datelor de interes în vederea monitorizării,

1.5.2. Natura datelor și metodologia de culegere a datelor– ce date sunt neccesare procesului de monitorizare și evaluare a PNSP cercetat,

1.5.3. Nivelul de integrare a datele în procesului de monitorizare și evaluare și care sunt responsabilitățile,

1.5.4. Termenele de raportare a datelor, la ce nivel se face raportarea și cu ce frecvență,

1.5.5. Formate/machete de culegere/raportare date,

1.5.6. Structura rapoartelor de evaluare program, intermediară sau finală.

I.5.1. Sursele de date

I.5.1.1. Surse de date în Programului Național de Securitate Transfuzională

Acestea sunt unitățile care implementează programul și anume:

1. *Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" Bucureşti,*

2. Centrele regionale de transfuzie sanguine conform HG -Hotărâre privind organizarea şi funcţionarea sistemului naţional de transfuzie sanguină și reorganizarea Institutul Naţional de Transfuzie Sanguină „Prof. Dr. C.T. Nicolau”, art.4. (4) care sunt următoarele:

Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Bucureşti;

Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Bihor ;

Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Braşov;

Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Cluj ;

Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Constanţa;

Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Dolj;

Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Iaşi;

Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Mureş;

Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Galați;

Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Timiş.

3. *Centrele de transfuzie sanguină județenece,* centre ce sunt în coordonarea metodologică a centrelor regionale de transfuzie sanguină în funcție de arondare.

I.5.1.2. Surse de date în Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți, conform Ordin nr. 377/2017 (15) sunt:

1. **Registrul Naţional al Donatorilor Voluntari de CSH** pentru activitățile specifice registrului,
2. Pentru **activitățile specifice centrelor de donatori de CSH,** sunt:

- Institutul Clinic Fundeni,
- Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti (centru al donatorilor de CSH),
- Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti (centru al donatorilor de CSH) ,
- Institutul Regional de Oncologie Iaşi (centru al donatorilor de CSH),
- Institutul Naţional de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" Bucureşti (laboratoare de testare) cu următoarele centre de transfuzie sanguină aflate în subordinea sa (centre al donatorilor de CSH) :

  - Centrul de Transfuzie Sanguină Arad;
  - Centrul de Transfuzie Sanguină Bacău;
  - Centrul de Transfuzie Sanguină Bucureşti;
  - Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Cluj;
  - Centrul de Transfuzie Sanguină Covasna;
  - Centrul de Transfuzie Sanguină Galaţi;
  - Centrul de Transfuzie Sanguină Olt;
  - Centrul de Transfuzie Sanguină Oradea;
  - Centrul de Transfuzie Sanguină Ploieşti;
  - Centrul de Transfuzie Sanguină Slobozia
  - Centrul de Transfuzie Sanguină Târgu Mureş;
  - Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Timişoara;
  - Centrul de Transfuzie Sanguină Vâlcea;
  - Centrul Regional de Transfuzii Sanguine Constanța;

- Centrul de Transfuzie Sanguină Sălaj.

3. Pentru **activități specifice laboratoarelor de testare** :

- Institutul Clinic Fundeni,
- Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Pius Brânzeu" Timişoara - Centrul regional de imunologie de transplant (laborator de testare),
- Institutul Clinic de Urologie şi Transplant Renal Cluj-Napoca - Laboratorul clinic de analize medicale şi imunologie (laborator de testare),
- Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi , Laboratorul de imunologie şi genetică (laborator de testare),
- Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş (Laborator testare - compartiment imunologie de transplant, HLA),
- Institutul Naţional de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" Bucureşti (laboratoare de testare).

4. **Pentru centre de prelevare CSH și centre de transplant CSH**:

- Institutul Clinic Fundeni,
- Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş (centru de prelevare CSH, centru de transplant CSH) ,
- Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara (centru de prelevare CSH, centru de transplant CSH).

I.5.2. Natura datelor și metodologia de culegere a datelor – categorii de date

Activitățile menționate a se desfășura în fiecare dintre cele două programe se monitorizează prin utilizarea a trei categorii de indicatori și anume:

- indicatori fizici,
- indicatori de eficiență și
- indicatori de rezultat.

Categoriile de date culese se pot împărți în două categorii și anume:

- Date ce prezintă activitatea medicală,
- Date ce prezintă componenta economică a programului.

În Metodologie de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică elaborată de ANPS sunt monitorizate (10) (anexa 11):

- cheltuielile raportate trimestrial de DSP-uri și / sau unități din subordinea MS pentru realizarea indicatorilor fizici consemnate în machetele fără regim special de raportare a indicatorilor programelor naționale de sănătate publică;
- rapoartele de activitate trimestriale ale DSP și / sau unități din subordinea MS care cuprind justificarea înregistrării unor valori mai mari/mai mici ale indicatorilor de eficiență comparativ cu valoarile estimate la nivel național;

- Rapoartele UATM conform Procedurii operaționale ANPS, anexa 1;
- situația valorică a stocurilor de bunurilor și balanţa de stocuri cantitativ-valorică după preţ pe depozite (10 – Anexa 11)

Datele se mai pot împărți în:

- Date de monitorizare,
- Date de evaluare.

La rândul lor datele de monitorizare se concretizează în indicatori de fizici și de rezultat.

Datele de evaluare se concretizează în indicatori de eficiență.

1.5.2.1. În Programului Național de Securitate Transfuzională pentru monitorizare și evaluare se utilizează următorii indicatori:

- **Indicatorii fizici** sunt reprezentați de *numărul donărilor/unităţilor recoltate şi testate* (conform machetei din ordinului MS. nr.722/anexa 7/ tabel 1) (20). Fiecare dintre donările/unitățile de sânge recoltate și testate se evaluează din punct de vedere cantitativ pe trimestrul de raportat și de la începutul anului, precum și cheltuiala efectivă pentru fiecare în trimestrul de raportat și pe parcursul anului cu o evaluare finală a unui cost mediu estimat pentru pentru fiecare indicator. Cifra de referință ar fi de 430.000 donări.

- **Indicatorii de eficiență** ce se monitorizează în cadrul programului sunt reprezentați de un singur indicator și anume *costul mediu estimat/unitatea de sânge recoltată și testată* = 285 lei.
- **Indicatorii de rezultat** monitorizați sunt reprezentați de *menținerea numărului de donatori la nivelul anului precedent.*Pe lângă acest indicator de rezultat, în Strategia națională 2014-2020 se mai menționează și faptul că se mai monitorizează încă doi indicatori și anume *cantitatea de sânge și plasma transfuzată (litri)* și *numărul de bolnavi transfuzați.*

A doua categoriei de date ce se monitorizează în cadrul acestui program sunt datele referitoare la **execuția bugetară** (conform machetei din ordinului MS. nr.722/anexa 7/ tabel 2). (20).

Se specifică sursa de finanțare (buget de stat sau/și venituri proprii MS, adică completează prima sau a 2 a coloana din tabel 3) și categoria în care trebuie să raporteze execuția – respectiv bunuri și servici (a doua linie din ordinul nr. 722/anexa 7/tabelul 2) din care bunuri și servicii DSP (a treia linie din ordinul nr. 722/anexa 7/tabelul 2) (20).

- Nivelul cheltuielilor programate la nivel național prin Ordinul MS nr.377/2017 (15) sunt în funcție de valoarea medie anuală a cheltuielilor realizate la nivel județean.

A treia categorie de date ce se monitorizează se referă la stocurile valorice de bunuri și servicii pentru care se folosește o macheta de **monitorizare a stocurilor valorice de bunuri si servicii utilizate în program** (conform modelului de raportare date din Ordin MS 377/ anexa 12) (15), defalcate pe surse de finanțare (buget de stat sau /și venituri proprii) și pe articole bugetare

(furniture de birou, material de curățenie, carburanți și lubrifianți, piese de schimb, material și prestări servicii cu caracter funcțional, alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare, hrana oamenilor, medicamente, material sanitare, reactivi, dezinfectanți, obiecte de inventar, uniforme și echipamente, alte obiecte de inventar de uz funcțional sau administrativ-gospodăresc (până în 2500 lei), material de laborator, cărți, publicații și abonamente, alte cheltuieli cu bunuri și servicii). Se monitorizează:

- valoarea stoc la începutul perioadei,
- valoarea intrărilor,
- valoarea consumurilor,
- valoarea stoc la sfârșitul perioadei.

Nu există o valoare stabilită a valorii standard a stocurilor. Conforma Ordinului MS 377/2017 unitățile de specialitate trebuie să ia măsurile necesare și să răspundă pentru asigurarea stocurilor de bunuri adecvate consumurilor din punct de vedere al structurii și volumului acestora.

➢ Al patrulea element al procesului de monitorizare este reprezentat de **balanța stocurilor cantitativ – valorice după preț, pe depozite** (conform modelului de raportare date de Ordin MS 377/anexa 13) (15) prin care se monitorizează, pentru fiecare categorie de bunuri și servicii utilizate în program, menționate în anexa 12 (enumerate mai sus):

- valoarea și cantitatea stocului inițială,
- valoarea și cantitatea intrărilor,

- valoarea și cantitatea consumului/ieșirilor,
- valoarea și cantitatea stocului la sfârșitul perioadei de monitorizare.

➢ În cadrul acestui program se mai monitorizează încadrarea în creditele bugetare aprobate.

➢ De asemenea, în acest program se mai monitorizează natura cheltuielilor eligibile (Ordin nr. 377/2017) (15) necesare pentru desfășurarea activității.

Acestea sunt:

1.pungi de recoltare a sângelui;

2.reactivi;

3.materiale sanitare şi de laborator necesare actului de donare;

4.tichete de masă pentru donatori;

5.carburanți.

Datele referitoare la indicatori precum și datele financiare se transmit de către INHT, după centralizare și analiza datelor primite de la unitățile de transfuzii județene și regionale, la ANPS în termende 20 zile după încheierea perioadei de raportare.

INHT este finanţat integral de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătăţii. Se aproba înfiinţarea unor activităţi finanţate integral din venituri proprii, care se desfaşoară în afara activităţilor curente din cadrul Programului Naţional pentru Securitate Transfuzională - PN3, după cum urmează:

1. activităţi de învaţământ;
2. activităţi de cercetare științifică;
3. activităţi de colaborare cu alte instituţii similare;
4. efectuarea de servicii medicale către persoane fizice şi juridice;
5. activităţi de testare şi evaluare de echipamente, reactivi şi consumabile;
6. livrarea la cerere a informaţiilor rezultate din activităţile finanţate din venituri proprii;
7. difuzarea informaţiilor statistice referitoare la transfuzia sanguină;

1.5.2.2. În **Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți** activitățile se monitorizează separat pe cele cinci entități ce au un rol de jucat în cadrul programului, astfel:

Indicatorii fizici (conform machetei din Ordinului MS. nr.377(15) și Ordinul 722/2017/anexa 11/ tabel I) (20) monitorizați cu valoarea estimată**:**

a) RNDVCSH:

- număr de donatori străini pentru care se solicită testări extinse: 212;

- număr de probe de sânge pentru testare de validare donatori străini:130;
- număr probe sânge pentru testare de validare donatori români: 20;
- număr de grefe CSH de la donatori străini: 74;
- număr de grefe CSH de la donatori români: 9
- număr DLI de la donator de CSH străin: 7;
- număr DLI de la donator de CSH român: 5;
- număr de campanii de promovare a donării CSH și activităţi IEC, derulate la nivel naţional: 4;
- număr de cursuri de instruire organizate: 2
- număr de donatori CSH înscrişi şi confirmaţi de RNDVCSH: 15.000;
- număr de donatori CSH testaţi HLA la rezoluție înaltă în laboratoare internaționale acreditate: 20.000.

b) Centrele donatorilor de CSH:

- număr de donatori CSH recrutaţi şi înscrişi: 15.000;
- număr de donatori CSH în evidenţă pentru care se solicită probă de sânge pentru testare de verificare: 18;
- număr de donatori CSH selectaţi pentru donare, consiliaţi şi evaluaţi medical: 14;
- număr de evenimente de promovare a donării CSH: 216.

c) Laboratoare de testare:

- număr donatori de CSH testaţi la înscriere pentru grup sanguin, CMV şi MTS: 3.750;
- număr donatori de CSH (care sunt și donatori de sânge) testaţi la înscriere pentru CMV: 11.250;
- număr donatori CSH testaţi predonare pentru grup sanguin AOB şi Rh, CMV și MTS: 14;
- număr de donatori CSH testaţi HLA la înscrierea în RNDVCSH: 15.000;
- număr de donatori CSH testaţi HLA extins: 220;
- număr de donatori CSH şi pacienţi testaţi HLA pentru validare: 116;

d) Centre de prelevare:

- număr rapoarte de evaluare medicală predonare a donatorilor CSH – 118;
- număr rapoarte de monitorizare periodică postdonare a donatorilor CSH neînrudiți: 23;
- număr planuri de prelevare CSH de la donatori CSH neînrudiți pentru pacienţi români 14.

e) Centre de transplant de CSH:

- număr evaluări compatibilitate pacient/donator de CSH neînrudit: 249;
- număr planuri de transplant de CSH de la donator CSH neînrudit: 83;

- număr planuri pentru procedura DLI de la donator CSH neînrudit: 12;
- număr rapoarte de monitorizare periodică post-transplant a pacienților cu allotransplant de la donator CSH neînrudit: 200.

Indicatori de eficienţă (conform Ordinului MS. nr.377/2017) (15) pentru:

a) RNDVCSH:

- cost mediu estimat/testare extinsă donatori străini: 4.100 lei;
- cost mediu estimat/probă sânge pentru testare de validare donatori străini: 3.375 lei;
- cost mediu estimat/probă sânge pentru testare de validare donatori români: 300 lei;
- cost mediu estimat/grefă CSH de la donatori străini: 105.000 lei;
- cost mediu estimat/transport şi cazare donator român de CSH: 2.000 lei;.
- cost mediu estimat/furnizare DLI de la donator CSH străin: 55.000 lei;
- cost mediu estimat/transport şi cazare donator român pentru DLI: 2.000 lei;
- cost mediu estimat/eveniment/activitate IEC de promovare a donării CSH, derulate la nivel naţional: 35.000 lei;
- cost mediu estimat/curs de instruire: 5.000 lei;
- cost mediu estimat/confirmare a calităţii donator CSH înscris în RNDVCSH: 14 lei;
- cost mediu estimat/donator de CSH testat HLA la rezoluție înaltă în laboratoare internaționale acreditate: 240 lei.

b) Centre ale donatorilor de CSH:

- cost mediu estimat/donator CSH recrutat şi înscris: 75 lei;
- cost mediu estimat/recoltare probă de sânge pentru testare de validare: 100 lei
- cost mediu estimat/consiliere şi evaluare medicală donator CSH selectat pentru donare: 100 lei;
- cost mediu estimat/eveniment de promovare a donării de CSH: 300 lei.

c) Laboratoare testare:

- cost mediu estimat/testare donator de CSH la înscriere pentru grup sanguin, CMV şi MTS: 150 lei;
- cost mediu estimat/testare donator de CSH (donator de sânge) pentru CMV: 30 lei;
- cost mediu estimat/testare donator de CSH predonare pentru grup sanguin, CMV şi MTS: 2.000 lei;
- cost mediu estimat/donator de CSH testare HLA la înscriere: 1.650 lei;
- cost mediu estimat/donator de CSH testare HLA extinsă: 6.825 lei;
- cost mediu estimat/donator de CSH testare HLA de verificare: 13.650 lei.

d) Centre de prelevare de CSH:

- cost mediu estimat/raport evaluare medicală predonare a donatorului de CSH: 300 lei;

- cost mediu estimat/raport monitorizare periodică postdonare a donatorului CSH: 200 lei;
- cost mediu estimat/plan prelevare CSH de la donator CSH pentru pacient român: 500 lei.

e) Centre de transplant de CSH:

- cost mediu estimat/raport evaluare compatibilitate donator-pacient: 300 lei.
- cost mediu estimat/plan transplant CSH de la donator CSH neînrudit: 500 lei;
- cost mediu estimat/plan procedura DLI de la donator CSH neînrudit: 500 lei;
- cost mediu estimat/raport monitorizare periodică post-transplant a pacienului cu allotransplant de la donator CSH neînrudit: 200 lei.

Indicatorii de rezultat (conform machetei din Ordinului MS. nr.377 (15) și Ordinului MS nr.722/2017/anexa 11/ tabel 2(20) – monitorizați cu valoarea estimată pentru**:**

a) RNDVCSH:

- număr de potențiali donatori de CSH înscriși RNDVCSH: 50.000 persoane;
- procentul donatorilor de CSH înscriși în RNDVCSH și confirmați în scris din totalul donatorilor de CSH înscriși în RNDVCSH: 90%;

- număr de donatori CSH înscriși în RNDVCSH și confirmați în scris;
- număr de donatori CSH înscriși în RNDVCSH;

- număr de pacienţi pentru care se caută donator de CSH compatibil în registrul local: 115 pacienți;
- număr de pacienţi pentru care se caută donator de CSH compatibil în registre internaţionale: 106 pacienți;
- număr de persoane informate în cadrul evenimentelor de promovare a donării de CSH: 30.000 persoane;
- procentul donatorilor de CSH testaţi HLA din total donatori înscrişi în RNDVCSH: 85%.

  - număr de donatori CSH testați HLA;
  - număr de donatori CSH înscriși în RNDVCSH;

b) Centre ale donatorilor CSH:

- procentul donatorilor de CSH din total donatori de sânge: 75%;

  - număr de donatori de sânge;
  - număr de donatori CSH;

- număr de persoane informate în cadrul evenimentelor de promovare a donării de CSH;

c) Laboratoare de testare:

- procentul donatorilor de CSH testaţi HLA extins din totalul donatorilor de CSH testaţi HLA la înscrierea în RNDVCSH: 20%;

  - număr de donatori CSH testați HLA extins;
  - număr de donatori CSH testați HLA la înscrierea în RNDVCSH;

d) Centre de prelevare de CSH:

- număr de grefe CSH prelevate de la donatori CSH din RNDVCSH: 9;
- număr de DLI prelevate de la donatori CSH din RNDVCSH: 5;
- număr de donatori de CSH monitorizaţi postdonare.

e) Centrele de transplant de CSH:

- procentul pacienţilor care au indicaţie de transplant de CSH de la donator neînrudit pentru care s-a identificat donator compatibil de CSH: 70%;

  - număr de pacienți pentru care s-a identificat donator compatibil;
  - număr de pacienți care au indicație de transplant de CSH de la donator neînrudit;

- procentul pacienţilor transplantaţi din total pacienţi pentru care s-au identificat donatori neînrudiţi de CSH compatibili: 90%;

  - număr de pacienți transplantați CSH;
  - număr de pacienți pentru care s-a identificat donator neînrudit de CSH compatibil;

- număr de transplanturi de la donator de CSH neînrudit: 83;
- număr de proceduri DLI de la donator de CSH neînrudit: 14;
- număr de pacienţi monitorizaţi posttransplant de la donator de CSH neînrudit: 160.

➢ A doua categoriei de date ce se monitorizează în cadrul acestui program sunt datele referitoare la **execuția bugetară** (conform machetei din ordinului MS. nr.722/anexa 11/ tabel 3)(20). Se specifică sursa de finanțare (buget de stat sau/și venituri proprii MS, adică completează prima sau a 2 a coloana din tabel 3) și categoria în care trebuie să raporteze execuția – respectiv bunuri și servici (a doua linie din ordinul nr. 722/anexa 11/tabelul 3)(20) din care bunuri și servicii AAPL (a treia linie din ordinul nr. 722/anexa 11/tabelul 3)(20) și bunuri și servicii DSP (a patra linie din ordinul nr. 722/anexa 11/tabelul 3)(20). În tabelul execuției bugetare se raportează și situația transferurilor (a cincea linie din ordinul nr. 722/anexa 11/tabelul 3) (20).

➢ Începând cu data de 30//07 2015 unitățile de specialitate incluse în Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană, respectiv Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană și Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale au obligația de a întocmi **Fișa de monitorizare a cheltuielilor din cadrul activitatilor de transplant (**23). Această fișă cuprinde rubrici ce se referă la:

- Cheltuieli aferente spitalizării (nr. de zile de spitalizare x tarif/zi de spitalizare),
- Cheltuieli pentru hrană (alocația de hrana x nr. de zile de spitalizare),
- Cheltuieli pentru medicamente pe perioada spitalizarii,
- Cheltuieli pentru materiale sanitare,

- Investigatii paraclinice - Analize de laborator:
  a. Hematologie,
  b. Imunologice,
  c. Microbiologice,
  d. Examinari histopatologice și citologice,
- Investigații paraclinice de radiologie:
  a. Investigații cu radiații ionizante,
  b. Investigații neiradiante (ex. ecografie, ecocardiografie),
  c. Investigații de înaltă performanță (ex. CT, Angiografie, Angiocoronarografie, RMN)
  d. explorări funcționale,
  e. medicină nucleară.
- Alte investigații.

Pentru fiecare dintre cheltuielile incluse în această fișă sunt de interes următoarele capitole: tipul investigației, numărul de investigații efectuate, costul pe investigație (în lei) și costul final (în lei).

➢ În Programul IV.3.2. se consideră următoarele cheltuieli eligibile (Ordin nr. 377/2017) (15) pentru:

a) RNDVCSH:

- cheltuieli de deplasare, cazare şi diurnă pentru personalul propriu în vederea organizării acţiunilor de coordonare, precum şi pentru organizarea instruirilor periodice ale

personalului medical din unităţile sanitare desemnate să organizeze activităţi coordonate de RNDVCSH;

- cheltuieli cu recoltarea şi transportul intern şi internaţional al probelor de sânge, al grefelor de CSH şi produselor celulare adiţionale (DLI);
- cheltuieli legate de căutarea de donatori compatibili în registrul naţional şi în registre internaţionale (poştă, telecomunicaţii, internet);
- cheltuieli aferente serviciilor de transport şi hoteliere acordate donatorului voluntar pe perioada pregătirii pentru donare şi postdonare;
- cheltuieli de întreţinere şi exploatare pentru echipamentele IT şi mijloacele de comunicare;
- furnituri de birou și piese de schimb;
- cheltuieli cu achiziționarea de echipamente IT și echipamente frigorifice de mică valoare necesare pentru activităţile specifice;
- cheltuieli cu procurarea, tipărirea şi multiplicarea imprimatelor specifice pentru donatorii de CSH (materiale informative, formulare tipizate la înscrierea în RNDVCSH, scrisori de confirmare a înscrierii).
- cheltuieli cu campanii de promovare a donării de CSH și activități IEC (materiale de comunicare, informare, educare, materiale promoţionale, dotări pentru punctele fixe şi mobile de promovare a donării de CSH, cheltuieli de deplasare şi cazare);
- cheltuieli cu servicii de comunicare şi corespondenţă cu donatorii de CSH înscrişi în RNDVCSH (telefon/fax, internet, poştă);

- cheltuieli cu serviciile de testare HLA la rezoluție înaltă de către laboratoare de testare HLA internaţionale acreditate, a donatorilor de CSH la înscrierea în RNDVCSH;
- cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, pentru activităţilor specifice ale Registrului și coordonarea activităților unităţilor sanitare desemnate.

b) Centre ale donatorilor de CSH:

- cheltuieli de deplasare, cazare şi diurnă pentru personalul desemnat care participă la instruirile periodice și la activități de promovare a donării de CSH;
- cheltuieli cu poştă și internet pentru desfășurarea activităților specifice;
- cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, pentru realizarea activităţilor de recrutare a donatorilor de CSH;
- cheltuieli de întreţinere şi exploatare pentru echipamentele medicale, echipamentele IT şi mijloacele de comunicare;
- furnituri de birou pentru achiziționarea de echipamente IT și echipamente frigorifice de mică valoare necesare pentru activităţile specifice;
- reactivi, materiale sanitare, materiale de laborator;

- cheltuieli cu organizarea evenimentelor de promovare a donării de CSH (materiale de comunicare, informare, educare, materiale promoţionale, dotări pentru punctele fixe şi mobile de promovare a donării de CSH).

c) Laboratoare de testare:

- cheltuieli de deplasare, cazare şi diurnă pentru personalul desemnat care participă la instruirile periodice;
- cheltuieli cu poștă și internet pentru desfășurarea activităților specifice;
- cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, pentru realizarea activităţilor de testare;
- cheltuieli de întreţinere şi exploatare pentru echipamentele medicale, echipamentele IT şi mijloacele de comunicare;
- cheltuieli cu furnituri de birou și pentru achiziționarea de echipamente IT și echipamente frigorifice de mică valoare necesare pentru activităţile specifice;
- cheltuieli cu reactivi, materiale sanitare și a materiale de laborator.

d) Centre de prelevare de CSH:

- cheltuieli de deplasare, cazare şi diurnă pentru personalul desemnat care participă la instruirile periodice;

- cheltuieli cu poştă și internet pentru desfășurarea activităților specifice;
- cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, pentru realizarea activităţilor specifice centrelor de prelevare de CSH;
- cheltuieli de întreţinere şi exploatare pentru echipamentele medicale, echipamentele IT şi mijloacele de comunicare;
- cheltuieli cu furnituri de birou și pentru achiziționarea de echipamente IT și echipamente frigorifice de mică valoare necesare pentru activităţile specifice.

e) Centre de transplant de CSH:

- cheltuieli de deplasare, cazare şi diurnă pentru personalul desemnat care participă la instruirile periodice;
- cheltuieli cu poştă și internet pentru desfășurarea activităților specifice
- cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, pentru realizarea activităţilor specifice centrelor de transplant de CSH de la donator neînrudit;
- cheltuieli de întreţinere şi exploatare pentru echipamentele medicale, echipamentele IT şi mijloacele de comunicare;

- cheltuieli cu furnituri de birou și pentru achiziționarea de echipamente IT și echipamente frigorifice de mică valoare necesare pentru activităţile specifice.

➢ O altă categorie de date ce se monitorizează se referă la **stocurile valorice de bunuri și servicii** pentru care se folosește o **macheta de monitorizare a stocurilor valorice de bunuri și servicii utilizate în program, specifică pentru PNSP IV.3.2.- Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți (**modelul de raportare este concordant cu anexa 12 din Ordinul MS 377/2017)(15). Datele de interes sunt defalcate pe surse de finanțare (buget de stat sau /și venituri proprii) și pe articole bugetare (furnituri de birou, material de curățenie, carburanți și lubrifianți, piese de schimb, material și prestări servicii cu caracter funcțional, alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare, hrana oamenilor, medicamente, material sanitare, reactivi, dezinfectanți, obiecte de inventar, uniforme și echipamente, alte obiecte de inventar de uz funcțional sau administrativ-gospodăresc (până în 2500 lei), material de laborator, cărți, publicații și abonamente, alte cheltuieli cu bunuri și servicii). Se monitorizează trimestrial:

- valoarea bunurilor în stoc la inceputul perioadei,
- valoarea bunurilor intrate în perioada de raportare,
- valoarea bunurilor consumate în perioada de raportare,
- valoarea stoc la sfârșitul perioadei de raportare.

În această machetă specifică de monitorizare a stocurilor sunt incluse toate unitățile implementatoare ale programului respectiv INHT, RNDVCSH, Institutul clinic Fundeni

București, Institutul Clinic de Urologie şi Transplant Renal Cluj-Napoca, Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş, Institutul Regional de Oncologie Iași, Sp. clinic judetean de urgență Sf. Spiridon Iași, Spit. Clinic Jud. de Urgență TgMureş, Spitalul Clinic Județean de Urgență Timiș, Spitalul Clinic de Urgență - Floreasca și Spitalul Universitar de Urgență București.

- Un alt element al procesului de monitorizare este reprezentat de **balanța stocurilor cantitativ – valorice după preț, pe depozite**. Acestea sunt incluse în macheta specifică de monitorizare a stocurilor pentru PNSP IV.3.2., datele fiind concordante cu datele raportate în anexa 13 din Ordinul MS 377/2017 (15).

Se monitorizează, pentru fiecare categorie de bunuri și servicii utilizate în program, incluse în anexa 12 (enumerate mai sus):

- valoarea și cantitatea stocului inițială,
- valoarea și cantitatea intrărilor,
- valoarea și cantitatea consumului/ieșirilor
- valoarea și cantitatea stocului la sfârșitul perioadei de monitorizare.

Trebuie avut în vedere asigurarea unor stocuri cantitativ – valorice adecvate și continue de medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale și altele asemenea, necesare derulării programelor naționale de sănătate publică, dimensionate la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent și corespunzător unei perioade de 2 luni.

1.5.3. Nivelul de integrare al datelor în procesului de monitorizare și evaluare și care sunt responsabilitățile,

1.5.3.1. Programul Național de Securitate Transfuzională

INHT are în subordinea sa centrele de transfuzii teritoriale. În acest sens are control asupra organigramei, a menținerii înregistrărilor (15 ani) și a finanțării acestor centre.

Datorită faptului că nu există UATM, INHT raportează direct la ANPS.

Există o relație de subordonare în transmiterea fluxului datelor, exercitarea controlului asupra organigramei, menținerea înregistrărilor și a finanțării. Centrele de transfuzii sanguine teritoriale sunt subordonate INHT și coordonează metodologic centrele județene de transfuzie sanguină.

Datele provenite de la centrele regionale de transfuzie și de la centrele județene de transfuzie se trimit la INHT care apoi le trimite la ANPS.

1.5.3.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți

Între elementele componente ale structurii ce acționează în subprogramul IV.3.2. nu există un regim de subordonare ci de colaborare. De asemenea, între entități există și protocoale de colaborare. Protocoale de colaborare există și cu unitățile de transfuzii sanguine.

Relația dintre RNDVCSH și entitățile cu care colaborază sunt (conform Ordinului MS 377/2017):

- relația RNDVCSH - centrele de donatori de CSH, include:

  - informarea și consilierea persoanelor care doresc să se înscrie în RNDVCSH;
  - înregistrarea datelor de identificare în aplicația informatică specifică RNDVCSH și atribuirea unui ID de donator;
  - validarea înregistrării în aplicația informatică specifică RNDVCSH;

- relația RNDVCSH - centrele de prelevare de CSH, include:

  - raportarea rezultatelor evaluării medicale finale a donatorilor români de CSH identificaţi ca fiind compatibili pentru pacienţii din România conform modelului din anexa nr. IV.6 la anexă 5 la Normele tehnice de aplicare a Ordinul MS 377/2017 (15);
  - raportarea către RNDVCSH a rezultatelor monitorizării periodice postdonare a donatorului neînrudit de CSH conform modelului din anexa nr. IV.7 la anexă 5 la Normele tehnice de aplicare a Ordinul MS 377/2017 (15);

- relația RNDVCSH - centrele de transplant de CSH, include:

- evaluarea compatibilității pacient/donator de CSH neînrudit și selectatarea donatorului cel mai potrivit;
- planificarea transplantului de CSH de la donatori de CSH neînrudiți pentru pacienţii din România;
- raportarea către RNDVCSH a rezultatelor monitorizării periodice post-transplant ale pacienților care au beneficiat de allotransplant de CSH de la donator neînrudit conform modelului din anexa nr. IV.8 la anexă 5 la Normele tehnice de aplicare a Ordinul MS 377/2017(15);

- relația cu RNDVCSH în cazul unui allotransplant:

- Centrul de transplant solicită RNDVCSH, iniţierea căutării preliminare de donator neînrudit HLA compatibil, în termen de maxim 2 zile de la preluarea pacientului, conform modelului prevăzut în anexa nr. IV.9, la anexa 5, al Ordin MS 377/2017;
- centrul de transplant de CSH coordonează împreună cu RNDVCSH toate etapele de la iniţierea căutării preliminare de donator compatibil până la monitorizarea posttransplant a pacientului, respectiv căutarea preliminară de donator compatibil, evaluarea şi selectarea din lista de potenţiali donatori a celor pentru care se face testare extinsă, confirmarea finală a compatibilităţii HLA a pacientului cu donatorul neînrudit de CSH, prelevarea de CSH, transportul, planul de transplant, monitorizarea posttransplant, conform procedurilor standard operaţionale în vigoare;

- planul de transplant al pacientului va fi propus de către centrul de transplant de comun acord cu medicul curant al pacientului şi transmis RNDVCSH conform procedurilor standard operaţionale în vigoare;
- planul de transplant propus devine definitiv după confirmarea eligibilităţii donatorului compatibil neînrudit de către centrul de prelevare de CSH stabilit de către RNDVCSH, cu acordul scris al donatorului.

1.5.4. Termenele și frecvența de raportare a datelor pe nivele de integrare

1.5.4.1. Programul Național de Securitate Transfuzională

Datele se raportează asfel:

- Indicatorii fizici se raportează trimestrial și anual - INHT transmite către ANPS, în primele 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, rapoartele de activitate în care se consemnează și cauzele depășirilor/nerealizărilor indicatorilor de eficiență.
- Indicatorii de rezultat se raportează anual.
- Indicatorii de performanță se raportează anual.
- Finanțarea se raportează lunar,
- Execuția bugetară se raportează trimestrial și anual.
- Situația stocurior se raportează trimestrial și anual.
- Raportul de activitate se face și se transmite anual.

Transmiterea datelor către ANPS se realizează pe suport de hârtie și în format electronic.

1.5.4.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți

- Indicatorii fizici și de eficiență se raportează trimestrial şi cumulat de la începutul anului conform Procedurii operaționale MS – Monitorizarea și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică.
- Indicatorii de rezultat se raportează anual.
- Indicatorilor de performanță se raportează anual.
- Execuția bugetară se raportează trimestrial și anual.
- Raportarea situației stocurilor se face trimestrial.
- Raportul de activitate se face anual.

Transmiterea datelor către ANPS se realizează pe suport de hârtie și în format electronic.

1.5.5. Indicatorii de performanță

În Planul de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei Naționale, în **Anexa 2** (3) **,** se stipulează următoarele direcții de acțiune:

1.5.5.1. Programul Național de Securitate Transfuzională

Are ca direcții de acțiune:

a. Consolidarea parametrilor programatici esenţiali ai sistemului naţional de transfuzie sanguină.

Indicatori:

1. Numărul de standarde de autorizare a instituțiilor din sistemul transfuzional conform cerințelor comunitare elaborate,
2. Numărul de proceduri pentru desfăşurarea inspecţiei în domeniul transfuzional elaborate/revizuite,
3. Numărul de inspectori sanitari de stat formaţi,
4. Sistem informaţional unic dezvoltat şi funcţional,
5. Număr de documente privitor la criterii de evaluare periodică a unităţilor de transfuzie sanguină.

Responsabili sunt MS, Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" și centrele regionale/judeţene de transfuzie sanguină. Perioada de implementare a fost 2014-2016. Bugetul a provenit de la buget de stat, venituri proprii și din fonduri structurale (POCU, POCA, POC) .

b. Asigurarea unor parametri buni de performanță în activitatea de colectare și autosuficienței.

Indicatori:

1. Numărul total și numărul de donatori voluntari noi de sânge,
2. Cantitatea de sânge recoltată (litri).

Responsabili sunt MS, Inst. Nat. Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" și centrele regionale/judeţene de transfuzie sanguină. Perioada de implementare este 2014-2020. Bugetul provine de la buget de stat și venituri proprii.

c. Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii de procesare

Indicatori:

1. Numărul și valoarea procentuală (%) de centre de recoltare și conservare sânge modernizate/echipate.

Responsabili sunt MS, Inst. Nat. Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" și centrele regionale/judeţene de transfuzie sanguină. Perioada de implementare este 2014-2020. Bugetul provine de la buget de stat, venituri proprii și fonduri structurale.

d. Creşterea capacităţii tehnnice a resursei umane

Indicatori:

1. Numărul și procentul (%) de personal de specialitate format,

2. Număr de medici de familie formați în monitorizarea donatorilor de sânge
3. Număr de medici prescriptori formați privind legislația în vigoare.

Responsabili sunt MS, Inst. Nat. Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" și centrele regionale/judeţene de transfuzie sanguină. Perioada de implementare este 2014-2020. Bugetul provine din fonduri structurale (POCU) .

1.5.5.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți

Direcțiile de acțiune în ceea ce privește transplantul – arie în care se include și subprogramul IV.3.2.are ca obiective:

a) Alinierea cadrului normativ la prevederile comunitare și îmbunătățirea cadrului metodologic.

Indicatori:

1) Elaborarea de ghiduri și protocoale.

Răspunderea este a MS, Agenția Națională de Transplant și unitățile sanitare cu paturi incluse în program. Bugetul pentru această direcție de acțiune provine din buget de stat și din venituri proprii respectiv din fondurile structurale (POCA, POCU).

b) Promovarea în rândul populației a unei atitudini favorabile donării de organe, țesuturi și celule.

Indicatori:

1) Numărul de donatori testați imunologic și virusologic, pe tipuri de donatori.

Responsabili și cei implicați în implementare sunt MS, Agenția Națională de Transplant și unitățile sanitare cu paturi incluse în program. Bugetul pentru această direcție de acțiune provine din buget de stat și din venituri proprii respectiv din fonduri structurale (POCA, POCU) și campanii.

c) A treia direcție de acțiune este consolidarea rețelei naționale de transplant și susținerea activităților Agenției Naționale de Transplant (ANT).

Indicatori:

1) numărul de receptori testați imunologic și virusologic,
2) numărul de acțiuni de coordonare,
3) numărul de bănci de sânge regionale înființate,
4) numărul de bănci pentru transplantul de celule și țesuturi înființate la nivel național. Responsabilii și cei implicați în implementare sunt MS, Agenția Națională de Transplant și unitățile sanitare cu paturi incluse în program. Bugetul pentru această direcție de acțiune provine din buget de stat și din venituri proprii respectiv din fonduri structurale.

d) A patra direcție de acțiune este dezvoltarea și consolidarea registrelor specifice

Indicatori:

1) Lansarea și funcționarea Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Organe (RNDVO), și

2) Numărul de persoane înscrise în Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice (RNDVCSH).

Responsabilitatea pentru aceste două direcții revine MS, Agenției Naționale de Tansplant pentru punctul 1. și pentru punctul 2. Revine RNDVO, RNDVCSH și unităților cu paturi incluse în program. Bugetul pentru aceste două direcții provine de la buget de stat PN și din venituri proprii respectiv din fondurile structurale POC.

I.5.6. Formate/machete - modele de culegere/raportare date

Pachetul de date de monitorizare circulă în format tipărit și electronic în formate tipizate, impuse prin cele două acte normative: Ordinele de ministru al sănătății nr. 377/2017(15) și 722/2017(20).

Se utilizează:

- Machete pentru activități realizate, indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat ale programelor evaluate precum și execuția bugetului programelor, machete ce sunt prezentate în ordinul 722/anexa 7/tabelele 1, 2, 3 (20).

- Conform Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, aprobate prin ordin al Ministrului Sănătății, unitățile care implementează programe naționale de sănătate publică au obligația de a înregistra și raporta trimestrial și cumulat de la începutul anului cheltuielile efective realizate pentru fiecare dintre indicatorii fizici prevăzuți în cadrul programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică.

Cheltuielile efective realizate reprezintă expresia valorică a utilizării bunurilor și serviciilor în scopul obținerii unui indicator fizic din cadrul unui program /subprogram național de sănătate publică în perioada unui exercițiu bugetar – conform „Metodologiei de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică”.

Cheltuielile efective realizate reprezintă expresia valorică a utilizării bunurilor și serviciilor în scopul obținerii unui indicator fizic din cadrul unui program /subprogram național de sănătate publică în perioada unui exercițiu bugetar – conform Metodologiei de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică (10 -ANEXA 11).

1. *Procedura standard de monitorizare și raportarea a cheltuielilor* constă în întocmirea trimestrială și cumulat de la începutul anului a unor situații centralizate care cuprinde următoarele elemente – conform „Metodologiei de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică” (10 -ANEXA 11) Monitorizarea cheltuielilor efective raportate pentru programul național cuprinde:

a) Perioada: trim. I, trim. II și cumulat de la începutul anului; trim. III și cumulat de la începutul anului; trim. IV și cumulat de la începutul anului.

b) Valoare indicatorului fizic,

c) Cheltuieli efectiv realizate**,**

d) Valoarea indicatorului de eficiență.

Indicatorii se raportează conform prevederilor Ordinului MS nr. 807/2015 (23) pentru aprobarea machetelor, fără regim special, pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naţionale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016 și centralizați conform anexei nr. 1 la Programul Operațional „Monitorizarea și analiza indicatorilor programelor naționale de sănătate publică’’(13).

2. Monitorizarea și raportarea cheltuielilor efectiv realizate pe articole bugetare în programul național - conform *„*Metodologiei de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică”.

a) *Totale*, din care: valoarea *„total cheltuieli efective’’*. Detalierea consumului de bunuri pe articole bugetare: valorile bunurilor consumate în perioada de raportare conform anexei nr. 13 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul MS nr. 386/2015 (21). În situația finanțării unui program din mai multe surse bugetare, valorile bunurilor consumate se însumează.

b) *Total servicii*: reprezintă diferența dintre totalul cheltuielilor efective și totalul consumului de bunuri.

3. Monitorizarea stocurilor de bunuri pe articole bugetare în programul național de sănătate conform „Metodologiei de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică.

a) Valorile stocurilor de bunuri pe articole bugetare sunt evidențiate în anexa nr. 13 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul MS nr. 386/2015 (21) și Ordinul MS 1395/2014 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea stocurilor de bunurispecifice programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică (21- anexa 12).

În plus, față de machetele menționate mai sus, în activitatea de transplant se mai folosesc o serie de machete specifice menționate în capitolul II, punctul II.2.5.

În cadrul programului IV.3.2. se mai utilizează o serie de fișe din anexa 5 la Normele tehnice a Ordinului MS 377/2017(15) și anume anexele IV 6,7,8,9,10,11.

1.5.7.Standarde

1.5.7.1. Programul Național de Securitate Transfuzională

Ordinul MS nr. 329/2018 (24) privind aprobarea Normelor și cerințelor de bună practică cu privire la standardele și specificațiile pentru implementarea sistemului de calitate în unitățile sanitare care desfășoară activități în domeniul transfuziei sanguine în vigoare din 21 martie 2018.

Prin acest ordin se specifică la:

Art. 1. -Se aprobă Normele și Cerințele de bună practică cu privire la standardele și specificațiile pentru implementarea sistemului de calitate în unitățile sanitare care desfășoară activități în domeniul transfuziei sanguine (publicate în Monitorul Oficial nr. 247 bis din 21 martie 2018).

Art. 3. - Prezentul ordin transpune prevederile Directivei 2002/98/CE privind standardele de calitate și siguranță pentru colectarea, testarea, procesarea, stocarea și distribuția sângelui și componentelor sanguine de origine umană, publicată în Jurnalul Oficial al Comunității Europene L033 din 8 februarie 2003, ale Directivei 2005/62/CE cu privire la standardele și specificațiile comunitare referitoare la sistemul de calitate pentru centrele de transfuzie sanguină, publicată în Jurnalul Oficial al Comunității Europene L256/41 din 1 octombrie 2005, precum și ale Directivei 1214/2016 de modificare a Directivei 2005/62/CE în ceea ce privește standardele și specificațiile sistemului de calitate pentru unitățile de transfuzie sangvină, publicată în Jurnalul Oficial al Comunității Europene L199/14 din 26.07.2016.

Art. 4. - Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. dr. C.T. Nicolau", centrele de transfuzie sanguină, instituțiile medicale publice și private în care se administrează terapie transfuzională vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

La nivel european cadrul juridic care definește standardele de calitate și siguranță pentru sânge și componentele sale este prevăzut de Directiva 2002/98/CE, denumită și **directiva**

europeană privind sângele. Aceasta acoperă toate etapele procesului de transfuzie, de la donare, colectare, testare, prelucrare și stocare la distribuire.

Pentru a contribui la punerea în aplicare a acestui act principal, Comisia Europeană a propus și a adoptat, în strânsă colaborare cu autoritățile naționale din UE, următoarele noi acte în vederea aplicării:

- Directiva 2004/33/CE a Comisiei privind cerințele tehnice pentru sânge și donarea de sânge,
- Directiva 2005/61/CE a Comisiei privind cerințele de trasabilitate și notificare a incidentelor și reacțiilor adverse grave,
- Directiva 2005/62/CE a Comisiei, care stabilește standardele și specificațiile comunitare referitoare la un sistem de calitate pentru unitățile de transfuzie sanguină,

Directivele 2009/135/CE, 2011/38/UE, 2014/110/UE, 2016/1214 Comisiei abordează alte cerințe tehnice specifice.

Nu trebuie uitat faptul că statele membre pot alege să aplice norme. mai stricte privind calitatea și siguranța sângelui și a produselor din sânge decât cele descrise mai sus.

În prezent, Comisia efectuează prima evaluare formală a legislației UE privind sângele, țesuturile și celulele.

1.5.7.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți

- Există ghiduri și standarde elaborate de **ASOCIAȚIA MONDIALĂ A DONATORILOR DE MĂDUVĂ (WMDA)** - Standarde internaționale pentru registrele de donatori neînrudiți de celule stem hematopoietice.
- Există ghiduri ale **Grupului European pentru Sânge și Transplant de Măduvă (EBMT** - European Group for Blood and Marrow Transplant).

1.5.8.Modele de raportare periodică

Normele tehnice din ordinul MS 377/2017 (15) fac o trimitere limitată la conținutul evaluărilor, fără să diferențieze cerințe pentru evaluările intermediare (trimestriale, anuale), de cea finală care se elaborează la 2 ani.

Același set de cerințe se impune tuturor celor 3 niveluri de evaluare ale unui program: evaluarea locală (a fiecarei unități de specialitate ce lucrează în program), evaluarea județeană (a fiecarei DSP ce lucrează în program), evaluarea națională (a UATM de program).

Aceste cerințe sunt, conform cu art. 20 / Ordin MS nr. 377/2017/ (15) litera s:

- stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică;
- analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, a nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora.

- probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților;
- propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică.

CAPITOLUL II

IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI DE SĂNĂTATE ÎN CADRUL REGISTRULUI NAȚIONAL AL DONATORILOR VOLUNTARI DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE (PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ - SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA DONATORI NEÎNRUDIȚI) ȘI INSTITUTUL NAȚIONAL DE HEMATOLOGIE TRANSFUZIONALĂ „PROF. DR. C. T. NICOLAU” (PROGRAMUL NAȚIONAL DE SECURITATE TRANSFUZIONALĂ)

Urmărind aceeași filiație aplicată și în capitolul I, vom urmări următoarele elemente:

- Proceduri utilizate în culegerea și evaluarea datelor: sursa datelor, natura și metodologia de culegere a datelor, nivelele de integrare a datelor, termenele și frecvența de raportare a datelor
- Indici de performanță,
- Standarde, și
- Modele de culegere/raportare periodică a datelor.

Respectând structura unui raport, sunt patru puncte de interes și anume:

- stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică;
- analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național;
- probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților;
- propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică.

Metodologia de lucru pentru evaluarea celor două programe naționale de interes a inclus studierea unor materiale de literature de specialitate și a legislației în vigoare pentru fiecare program. Am elaborate un chestionar specific (anexa 1), chestionar ce a fost aplicat factorilor decizionali din cadrul agenției naționale de programe de sănătate a M.S. și a instituțiilor ce coordonează aceste programe cum ar fi Institutul Național de Securitate Transfuzională “I.C. Nicolau” București și Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice. De asemenea, am elaborate un suport pentru interviul adresat factorilor decizionali din cadrul agenției naționale de programe de sănătate a M.S. și a instituțiilor ce coordonează aceste programe cum ar fi Institutul Național de Securitate Transfuzională “I.C. Nicolau” București și Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem (anexa 2). Nelămuririle, care au mai apărut după aplicarea chestionarelor și a interviurilor, au fost eliminate prin corespondență prin e-mail sau prin convorbiri telefonice repetate cu factorii decizionali mai sus menționați.

Răspunsurile la întrebările chestionarului precum și comentariile din cadrul interviurilor applicate se regăsesc în anexele 3-8).

II.1. Programul Național de Securitate Transfuzională

II.1.1.Proceduri utilizate în culegerea și evaluarea datelor: sursa datelor, natura și metodologia de culegere a datelor, indicatori de performanță, nivelele de integrare ale datelor, termenele și frecvența de raportare a datelor, standarde, formate/machete de culegere/raportare a datelor - fluxul operațional al datelor

În cadrul primului punct de elaborare a unui raport se încadrează - *Stadiul realizării activităţilor prevăzute în cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică*

II.1.1.1. Sursa datelor monitorizate

Sistemul naţional de transfuzie sanguină are în componenţa sa următoarele structuri:

a) Institutul Naţional de Transfuzie Sanguină „Prof. Dr. C.T. Nicolau”, instituţie cu personalitate juridică în subordinea Ministerului Sănătăţii, ordonator secundar de credite, finanţată integral de la bugetul de stat.

b) Centrele regionale de transfuzie sanguină, instituţii cu personalitate juridică, în subordinea INHT, ordonator terţiar de credite;
c) Centrele judeţene de transfuzie sanguină, instituţii în coordonarea metodologică a centrelor

regionale de transfuzie sanguină, instituţii cu personalitate juridică, ordonator terţiar de credite; d) Instituţiile de profil autorizate şi acreditate ale Ministerului Apărării Naţionale, conform reglementărilor legale în vigoare.

e) Unităţile de transfuzie sanguină din spitale.

INHT este coordonatorul naţional al sistemului de transfuzie sanguină (6,7).

INHT exercită următoarele atribuţii:

a) organizează, conduce şi coordonează sistemul de transfuzie sanguină pentru prevenirea şi reducerea riscului transfuzional;

b) organizează şi efectuează activitatea de cercetare ştiinţifică fundamentală şi aplicativă în domeniul transfuziei sanguine;

c) elaborează în colaborare cu Ministerul Sănătăţii şi alte instituţii programele de formare iniţială şi educaţie continuă pentru personalul cu pregătire superioară şi medie ce îşi desfăşoară activitatea în domeniul transfuziei sanguine;

d) constituie baza unităţii de învăţământ pe domeniul specific de activitate, asigurând formarea iniţială şi continuă a personalului cu activitate în domeniul transfuziei sanguine;

e) coordonează şi monitorizează elaborarea şi implementarea sistemului de management al calităţii la nivelul INHT şi al centrelor de transfuzie sanguină;

f) implementează sistemul de hemovigilenţă sub coordonarea Ministerului Sănătăţii, prin direcţia de specialitate;

g) acordă consultanţă în domeniul transfuziei sanguine;

h) implementează şi monitorizează respectarea cerinţelor privind trasabilitatea sângelui uman şi/sau al componentelor sanguine umane;

i) stabileşte prognoza privind necesarul anual de sânge uman total şi/sau componente sanguine umane;

j) îndrumă şi monitorizează utilizarea clinică a sângelui uman şi a componentelor sanguine umane, urmărind aplicarea celor mai adecvate măsuri pentru evitarea indicaţiilor nejustificate a terapiei transfuzionale, a reacţiilor posttransfuzionale şi transmiterea infecţiilor prin sânge;

k) propune spre aprobare Ministrului Sănătăţii -Nomenclatorul naţional al componentelor sanguine umane, cu avizul comisiei consultative de specialitate a Ministerului Sănătăţii;

l) stabileşte relaţii şi colaborări cu instituţii de profil naţionale şi internaţionale, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare;

m) elaborează împreună cu direcţiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătăţii planul privind activitatea sistemului naţional de transfuzie sanguină pentru situaţii speciale (calamităţi

naturale, război, accidente colective), nomenclatorul şi baremurile de componente sanguine şi terapie substitutivă recomandată în aceste situaţii;

n) constituie Rezerva Naţională de Sânge a României, respectiv un stoc tampon de sânge uman şi componente sanguine umane;

o) promovează şi efectuează prin unităţile din subordine, recoltarea sângelui pentru transfuzia autologă programată, definită conform reglementărilor legale în vigoare, în vederea asigurării necesarului de sânge uman şi componente sanguine umane;

p) organizează activitatea de promovare a donării voluntare şi neremunerate, precum şi menţinerea donatorilor recrutaţi, în vederea acoperirii necesarului de sânge uman şi componente sanguine umane, dar şi asigurării unei maxime siguranţe a actului transfuzional;

q) efectuează diagnosticul imunohematologic;

r) asigură coordonarea tehnică şi metodologică a programului naţional de sănătate în domeniul securităţii transfuzionale şi participă la derularea altor programe naţionale de sănătate, conform legislaţiei în vigoare pe domeniul specific de activitate;

s) analizează şi propune ministrului sănătăţii lista investiţiilor care urmează să se realizeze la nivelul unităţilor din teritoriu;

t) stabileşte, la propunerea centrelor regionale de transfuzie sanguină, necesarul de aparatură şi echipamente specifice activităţii acestora;

u) propune spre aprobare ministrului sănătăţii introducerea şi/sau extinderea activităţilor desfăşurate în instituțiile autorizate, precum şi suspendarea sau retragerea autorizaţiei privind activitatea în domeniul transfuziei sanguine ori de desfăşurare a unor activităţi ale instituţiilor autorizate;

v) evaluează produsele şi tehnicile apărute în domeniul transfuziei sanguine;

w) organizează manifestări ştiinţifice şi cursuri de instruire pentru personalul din subordine, din centrele regionale şi judeţene de transfuzie sanguină, precum şi din unităţile de transfuzie sanguină din unităţile sanitare deservite;

x) asigură participarea la manifestări cu caracter ştiinţific din domeniul său de activitate;

y) la cererea unor persoane fizice sau juridice, INHT efectuează servicii medicale, potrivit actelor normative în vigoare, pentru care se percep tarife;

z) împreună cu centrele regionale şi judeţene de transfuzie sanguină îndeplineşte atribuţii specifice în domeniul transplantului de organe, ţesuturi şi celule stem hematopoietice, conform prevederilor legale în vigoare.

INHT îndeplineşte şi alte atribuţii din domeniul său de competenţă, conform prevederilor legale în vigoare.

II.1.1.2. Natura și metodologia de culegere a datelor monitorizate

- **Indicatorii fizici** sunt reprezentați de **numărul donărilor/unităţilor recoltate şi testate** (conform machetei din ordinului MS. nr.722/anexa 7/ tabel 1). Fiecare dintre donările/unitățile de sânge recoltate și testate se evaluează din punct de vedere cantitativ pe trimestrul de raportat și de la începutul anului, precum și cheltuiala efectivă pentru fiecare în trimestrul de raportat și pe parcursul anului cu o evaluare finală a unui cost mediu estimat pentru pentru fiecare indicator.
- În anul 2016, număr donări/unități recoltate și testate pe an: 412.837 donări;
- În anul 2017, număr donări/unități recoltate și testate pe an au fost de 407.560 donări;

Comentarii:

Număr de donări/unități recoltate și testate pe an s-a situat, în ambii ani, în jurul valorii estimate.

- **Indicatorul de eficiență** ce se monitorizează în cadrul programului este reprezentat de costul mediu estimat/unitatea de sânge recoltată și testată = 285 lei

În anul 2016, cost mediu/unitate de sânge recoltată și testată: 250,77 lei;

În anul 2017, cost mediu/unitate de sânge recoltată și testată: 247,53 lei.

Comentarii:

Cost mediu/unitate de sânge recoltată și testată, atât în anul 2016 cât și în 2017, s-a situat sub valoarea estimată.

➢ **Indicatorul de rezultat** este reprezentat de menținerea numărului de donatori la nivelul anului precedent.

În ceea ce privește indicatorul de rezultat monitorizat s-a realizat menținerea numărului de donatori la nivelul anului 2016: realizat (101,29%)

- număr donatori 2016: 407.560
- număr donatori 2017: 412.837

Alți indicatori de rezultat conform Planului de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei Naționale sunt:

- Cantitatea de sânge și plasma transfuzată (litri),

- Numărul de bolnavi transfuzați.

Comentarii:

Valoarea indicatorul de rezultat pentru 2017 a fost la nivelul așteptat.

Nu am găsit date privitoare la valorile celor doi indicatori stipulați în Planului de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei Naționale.

➢ **Indicatorii de performanță** - Conform Planului de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei Naționale sunt:

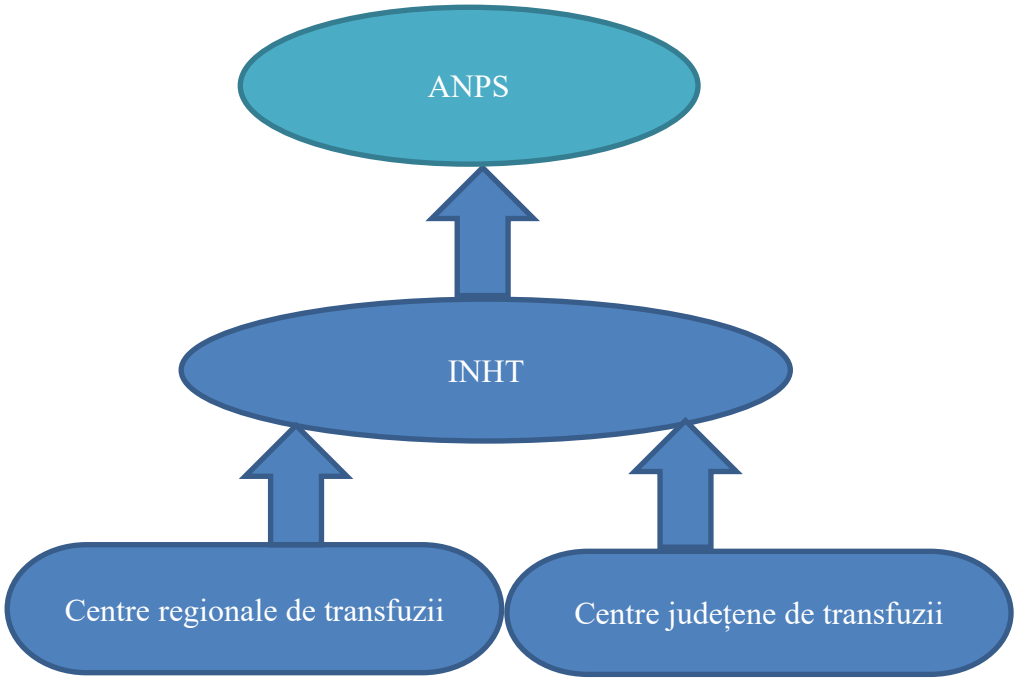
1. Numărul de standarde de autorizare a instituților din sistemul transfuzional conform cerințelor comunitare elaborate,
2. Numărul de proceduri pentru desfăşurarea inspecţiei în domeniul transfuzional elaborate/revizuite,
3. Numărul de inspectori sanitari de stat formaţi,
4. Sistem informaţional unic dezvoltat şi funcţional,
5. Criterii de evaluare periodică a unităților de transfuzie sanguină (nr. ducumente),
6. Donatori voluntari de sânge (nr., total şi donatori noi),
7. Cantitatea de sânge recoltată (litri),
8. Centre de recoltare și conservare sânge modernizate/echipate (nr. și %),
9. Personal de specialitate format (nr. și %),
10. Număr medici de familie formaţi în monitorizarea donatorilor de sânge,
11. Număr de medici prescriptori formați privind legislația în vigoare.

Nu am găsit privitoare la valorile indicatorilor stipulați în Planului de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei Naționale.

➢ **Situaţiile financiare de execuţie ale centrelor regionale care includ și situațiile financiare ale centrelor județene de transfuzie sanguină** arondate se întocmesc potrivit prevederilor legale şi se raportează la INHT care la rândul lui raportează la ANPS.

II.1.1.3. Nivelele de integrare a datelor și responsabilități

INHT are în subordonare centrele regionale de transfuzii care subordonează methodologic centrele județene de transfuzii.



Grafic nr. II.1. Nivelele de integrare a datelor în Programul Național de Securitate transfuzională (sursă: autoarea).

II.1.1.4. Termenele și frecvența de raportare a datelor pe nivele de integrare

Datele se raportează asfel:

- Indicatorii fizici se raportează trimestrial și anual,
- Indicatorii de rezultat se raportează anual.
- Indicatorii de performanță se raportează anual.
- Centrele de transfuzie sanguină judeţene transmit direct către I.N.H.T. trimestrial, cumulat de la începutul anului şi anual, indicatorii prevăzuţi în cadrul programelui naţional de sănătate.
- Execuția bugetară se raportează trimestrial, cumulat de la începutul anului și anual.
- Finanțarea se raportează lunar.
- Situația stocurior se raportează trimestrial și anual.
- Raportul de activitate se face anual.
- I.N.H.T. centralizează datele și transmite A.N.P.S. în primele 20 zile ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea pentru unităţile de specialitate care implementează Programul naţional de securitate transfuzională, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr.377/2017 (15), cu modificările și completările ulterioare, art.20, litera t. Transmiterea datelor de INHT spre ANPS se face lunar, trimestrial și anual.

II.1.1.5. Standarde

Se respectă Ordinul MS nr. 329/2018 privind aprobarea Normelor și cerințelor de bună practică cu privire la standardele și specificațiile pentru implementarea sistemului de calitate în unitățile sanitare care desfășoară activități în domeniul transfuziei sanguine în vigoare din 21 martie 2018.

De asememena, normele impuse de directivele europene cum este de exemplu directiva sângelui Directiva 2002/98/CE precum și toate celelalte directive.

II.1.1.6. Formate/machete - modele de culegere/raportare date

Machete pentru activități realizate, indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat ale programelor evaluate precum și execuția bugetului programelui sunt prezentate în ordinul 722/anexa 7/tabelele 1, 2, 3 (20) (machetă menționată și în capitolul I, punctul I.5.6.).

II.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți

Incidența leucemiilor și a bolilor sanguine sau imunitare grave, boli pentru care există indicație de transplant de CSH este de aproximativ 3 la100.000 locuitori/an. Aproximativ 3 din 4 pacienți care au nevoie de transplant de celule stem hematopoietice nu găsesc un donator compatibil în familie, iar găsirea unui donator voluntar neinrudit, din Registrele internaționale poate fi singura șansă la viață. Urmare a colaborării internaționale a registrelor de donatori neinruiți

de CSH, orice pacient din orice colț al lumii are acces la un tratament care îi poate salva viața.

În acest moment sunt înscriși în registru 59053 donatori voluntari din care 9031 donatori au fost înscriși în anul 2018. În cursul anului 2018 au fost 189 de pacienți transplantați iar 43 de pacienți sunt în așteptarea unui donator.

II.2.1.Proceduri utilizate în culegerea și evaluarea datelor: sursa datelor, natura datelor, nivelele de integrare ale datelor, termenele și frecvența de raportare a datelor, standarde,

În cadrul primului punct de elaborare a unui raport se încadrează - *Stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică.*

II.2.1.1. Sursa datelor pentru a fi introduse în Registrului National al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice datele provin de la unitățile sanitare cu care există colaborare. Astfel, înscrierile în RNDVCSH se realizează prin:

- înscrierile efectuate de la centrele de donare,
- prin înscrierile efectate prin campanii de înscriere în vederea donării. Înscrierea se face de către RNDVCSH,
- o altă modalitate este înscriere *on-line*. Înscrierea se face de către RNDVCSH,
- oricarea dintre sursele generatoare de date își au contribuția în a completa baza de date manageriată printr-o aplicație specific numită Prometheus Network - software dedicat managementului donatorilor și pacienților. Sunt 122 utilizatori (personalul registrului și personalul

desemnat din unitățile sanitare desemnate să activeze în acest domeniu). Această software permite un contact permanent cu registrele internaționale.

- Implementarea cerințelor pentru a se menține un contact permanent cu registrele din alte țări a fost posibilă ca urmare a colaborarii cu Serviciul Roman de Telecomunicații Speciale (STS) pentru evaluarea unităților, instalarea aplicațiilor, restricționarea accesului prin politici parole acces și e-mail, prin Virtual Private Network securizat și certificate digitale.
- La înscrierea în RNDVCSH un cod unic de identificare este repartizat donatorului, precum şi țesuturilor şi celulelor donate de acesta, în timpul recoltării sau la banca de țesuturi ori de celule, pentru a asigura identificarea corectă a donatorului şi trasabilitatea țesuturilor şi celulelor donate. Datele codificate vor fi introduse într-un registru cu regim special, cu asigurarea securizării datelor cu caracter personal (CNP criptat) conform Ordinul MS 1763/2007 (18).
- Pentru fiecare donator, trebuie să existe un dosar, conform Ordinului MS 1763/2007 (18), care să conțină:

a) identificarea donatorului (numele, prenumele, data naşterii şi codul numeric personal;) dacă în donare sunt implicați o mamă şi copilul său, aceste date sunt necesare pentru ambii;

b) vârsta, sexul, antecedentele medicale şi comportamentale (informațiile obținute trebuie să fie suficiente pentru a permite aplicarea criteriilor de excludere, acolo unde este cazul);

c) rezultatele examenului fizic;

d) formula de hemodiluție, dacă este cazul;

e) formularul de consimțământ/autorizare, conform prevederilor legislative în vigoare;

f) datele clinice, rezultatele testelor de laborator şi rezultatele altor teste efectuate;

g) dacă s-a efectuat o autopsie, rezultatele trebuie înregistrate într-o fişă (pentru țesuturile

şi celulele care nu pot fi stocate pe perioade lungi; trebuie făcut un proces-verbal preliminar al autopsiei);

h) pentru donatorii de celule stem hematopoietice, trebuie documentată eligibilitatea donatorului pentru primitorul ales. Pentru donările neînrudite, atunci când instituția responsabilă pentru prelevare a restricționat accesul la datele primitorului, instituția medicală unde se efectuează transplantul trebuie să obțină date relevante ale donatorului pentru confirmarea eligibilității acestuia.

- În anul 2013 a fost realizata interconectarea funcțională (atât pentru donator, cât și pentru pacienții cu indicație de transplant de celule stem hematopoietice de la donator neinrudit pentru care nu s-a identificat niciun donator compatibil în Registrul local), prin intermediul **Sistemului Informatic European al Donatorilor de Maduva (EMDIS)**, cu registre din 34 de țări, care îndeplinesc condițiile de securitate de prelucrare și stocare a datelor cu caracter personal și medical.
- Din aprilie 2013, Registrul Donatorilor de Celule Stem din România este recunoscut la nivel internațional, fiind aliniat la standardele internaționale stabilite de Asociația Mondială a Donatorilor de Măduvă (www.worldmarrow.org) și interconectat cu rețeaua de donatori din 71 de state, 140 de bănci de sânge din cordonul ombilical, 350 de centre de prelevare, și un număr de 1.259 centre de transplant din 48 de țări diferite.

Pentru managementul documentelor și arhivare în format electronic a datelor medicale, la nivelul Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice este utilizată aplicația personalizată – DocPlus cu 12 utilizatori.

De asemenea, există o aplicație personalizată pentru partea financiară - Budget Manager cu 4 utilizatori.

Toate pachetele de licențiere sunt pentru rețea, iar numărul de utilizatori este restricționat prin drepturile de acces, prin Virtual Private Network criptat AES256 și acces cu certificate digitale.

Exista proceduri cu privire la utilizarea e-mail-ului.

RNDVCSH este interconectat cu institutii internaționale similare din domeniul său de activitate, este membru activ al organismelor menționate și are aprobată plata cotizațiilor anuale conform HG nr.760/2009 cu modificarile și completările ulterioare.

Registrul din Romania face parte din **Grupul registrelor mici și mijlocii (GEMS)** al Asociației Mondiale a Donatorilor de Maduva **(WMDA).** Ca membri ai Societății Europene pentru Transplant de Măduvă și Sânge (EBMT - European Society for Blood and Marrow Transplant), RNDVCSH, împreună cu centrele de transplant de celule stem hematopoietice din țară, asigură standardele de calitate și securitate stabilite la nivel european.

II.2.1.2. Natura și metodologie de culegere a datelor monitorizate:

Monitorizarea datelor este un proces continuu prin care se colectează datele și se calculează indicatorii.

Din analiza publicată în Raportul pe anul 2017 al ANPS precum și de pe site-ul RNDVCSH se poate constata că se monitorizează:

A.Indicatori fizici pentru:

RNDVCSH

- număr de pacienţi pentru care se caută donator CSH în registrul local,
- număr de pacienţi pentru care se caută donator CSH în registre internaţionale,
- număr de solicitări testări extinse pentru donatori străini,
- număr de probe de sânge pentru testare de validare donatori străini,
- număr probe sânge pentru testare de validare donatori români,
- număr de grefe CSH de la donatori străini,
- număr de grefe CSH de la donatori români,
- număr de produse celulare adiţionale de la donator CSH străin,
- număr de produse celulare adiţionale de la donator CSH român,
- număr evenimente/activităţi IEC de promovare a donării CSH, derulate la nivel național,
- număr de cursuri de instruire organizate,,
- număr donatori CSH înscrişi şi confirmaţi de RNDVCSH,
- număr de donatori CSH testaţi HLA prin metoda secvenţierii de ultimă generaţie (Next Sequency Generations) - număr de donatori CSH testaţi HLA la rezoluţie înaltă în laboratoare acreditate internațional.

Laboratoare de testare

- număr donatori CSH testaţi la înscriere pentru grup sanguin AOB şi Rh, CMV şi boli infecţioase care pot fi transmise prin sânge (MTS),
- număr donatori CSH testaţi predonare pentru grup sanguin AOB şi Rh, CMV şi boli infecţioase care pot fi transmise prin sânge (MTS),

- număr de donatori CSH testaţi înscrişi în RNDVCSH,
- număr de donatori CSH testaţi extins,
- număr de donatori CSH şi pacienţi testaţi pentru (confirmare) verificare.

Centre de donare de CSH

- număr de donatori CSH recrutaţi şi înscrişi,
- număr de donatori CSH în evidenţă pentru care se solicită probă de sânge pentru testare extinsă/confirmare,
- număr de donatori CSH selectaţi pentru donare, consiliaţi şi evaluaţi medical,
- număr de evenimente de promovare a donării CSH.

Centre de prelevare de CSH

- număr de rapoarte de evaluare medicală predonare a donatorilor CSH români neînrudiți,
- număr de rapoarte de monitorizare periodică postdonare a donatorilor CSH români neînrudiți,
- număr de planuri de prelevare CSH de la donatori CSH români neînrudiți pentru pacienţi români.

Centre de transplant de CSH

- număr de evaluări compatibilitate donator neînrudit/pacient,
- număr de planuri de transplant de CSH de la donator CSH neînrudit,
- număr de planuri pentru procedura DLI de la donator CSH neînrudit,
- număr de rapoarte de monitorizare periodică post-transplant a pacienților cu allotransplant de la donator CSH neînrudit.

Comentarii

1. La fiecare dintre indicatorii monitorizați s-a calculat și costul mediu pentru fiecare indicator.

2. În ceea ce privește monitorizarea indicatorilor fizici ce arată efectuarea activităților menționate în Ordinul 377/2017 (20)se dovedește faptul că toți indicatorii menționați în ordinul MS se monitorizează.

B. Indicatorii de eficiență

Din analiza publicată în Raportul pe anul 2017 al ANPS (14) precum și de pe site-ul RNDVCSH se poate constata că în cadrul programului IV.3.2. se monitorizează următorii indicatori de eficiență care sunt reprezentați de costul mediu/procedură și s-au urmărit pentru toate cele 5 entități cu rol în programul național de sănătate, respectiv:

RNDVCSH:

- cost mediu estimat/testare extinsă donatori străini;
- cost mediu estimat/probă sânge pentru testare de validare donatori străini;
- cost mediu estimat/probă sânge pentru testare de validare donatori români;
- cost mediu estimat/grefă CSH de la donatori străini;
- cost mediu estimat/transport şi cazare donator român de CSH;
- cost mediu estimat/furnizare DLI de la donator CSH străin;
- cost mediu estimat/transport şi cazare donator român pentru DLI;
- cost mediu estimat/eveniment/activitate IEC de promovare a donării CSH, derulate la nivel naţional;

- cost mediu estimat/curs de instruire;
- cost mediu estimat/confirmare a calităţii donator CSH înscris în RNDVCSH;
- cost mediu estimat/donator de CSH testat HLA la rezoluție înaltă în laboratoare internaționale acreditate;

Centre ale donatorilor de CSH:

- cost mediu estimat/donator CSH recrutat şi înscris: 75 lei
- cost mediu estimat/recoltare probă de sânge pentru testare de validare: 100 lei;
- cost mediu estimat/consiliere şi evaluare medicală donator CSH selectat pentru donare: 100 lei;
- cost mediu estimat/eveniment de promovare a donării de CSH: 300 lei.

Laboratoare testare:

- cost mediu estimat/testare donator de CSH la înscriere pentru grup sanguin, CMV şi MTS;
- cost mediu estimat/testare donator de CSH (donator de sânge) pentru CMV;
- cost mediu estimat/testare donator de CSH predonare pentru grup sanguin, CMV şi MTS;
- cost mediu estimat/donator de CSH testare HLA la înscriere;
- cost mediu estimat/donator de CSH testare HLA extinsă;
- cost mediu estimat/donator de CSH testare HLA de verificare;

Centre de prelevare de CSH:

- cost mediu estimat/rapoart evaluare medicală predonare a donatorului de CSH;
- cost mediu estimat/rapoart monitorizare periodică postdonare a donatorului CSH;
- cost mediu estimat/plan prelevare CSH de la donator CSH pentru pacient român;

Centre de transplant de CSH:

- cost mediu estimat/raport evaluare compatibilitate donator-pacient;
- cost mediu estimat/plan transplant CSH de la donator CSH neînrudit;
- cost mediu estimat/plan procedura DLI de la donator CSH neînrudit;
- cost mediu estimat/raport monitorizare periodică post-transplant a pacienului cu allotransplant de la donator CSH neînrudit;

Comentarii:

1. În ceea ce privește monitorizarea indicatorilor de eficiență ce sunt menționati în Ordinul 377/2017 se dovedește faptul că toți indicatorii menționați în ordinul MS se monitorizează.
2. Pentru fiecare indicator monitorizat s-a calculat costul mediu.

C. Indicatorii de rezultat

Din analiza publicată în Raportul pe anul 2017 al ANPS precum și de pe site-ul RNDVCSH se poate constata că în cadrul programului IV.3.2. se monitorizează următorii indicatori de rezultat pentru:

RNDVCSH

- număr de potenţiali donatori CSH înscrişi RNDVCSH,
- procentul donatorilor CSH înscrişi în RNDVCSH şi confirmaţi în scris din totalul donatorilor CSH înscrişi în RNDVCSH,
- număr de pacienţi pentru care se caută donator CSH compatibil în registrul local,
- număr de pacienţi pentru care se caută donator CSH compatibil în registre internaţionale,
- număr de persoane informate în cadrul evenimentelor de promovare a donării CSH,
- procentul donatorilor CSH testaţi HLA din total donatori înscrişi în RNDVCSH.

Centrele de donare de CSH

- procentul donatorilor de sânge din total donatori CSH,
- număr de persoane informate în cadrul evenimentelor de promovare a donării CSH.

Laboratoarele de testare

- procentul donatorilor CSH testaţi HLA extins din totalul donatorilor CSH testaţi HLA la înscrierea în RNDVCSH.

Centrele de prelevare de CSH

- număr de grefe CSH prelevate de la donatori CSH din RNDVCSH,
- număr de DLI prelevate de la donatori CSH din RNDVCSH.

Centrele de transplant de CSH

- procentul pacienţilor care au indicaţie de transplant CSH de la donator neînrudit pentru care s-a identificat donator compatibil CSH,
- procentul pacienţilor transplantaţi din total pacienţi pentru care s-au identificat donatori neînrudiţi CSH compatibili,
- număr de transplanturi de la donator CSH neînrudit,
- număr de proceduri DLI de la donator CSH neînrudit,
- număr de pacienţi monitorizaţi post-transplant de la donator CSH neînrudit.

Comentarii:

1. În ceeea ce privește monitorizarea indicatorilor de rezultat, monitorizarea se face în acord cu ceea ce se stipulează în Ordinul 733/2017 (20).
2. Se compară valorile realizate cu ceea ce a fost planificat. Astfel:

- La 5 dintre indicatori se remarcă o depășire a valorilor planificate cum ar fi de exemplu la:
  - procentul donatorilor CSH înscrişi în RNDVCSH şi confirmaţi în scris din totalul donatorilor CSH înscrişi în RNDVCSH,

- număr de persoane informate în cadrul evenimentelor de promovare a donării CSH în cadrul RNDVCSH,
- număr de pacienţi pentru care se caută donator CSH compatibil în registrul local,
- număr de pacienţi pentru care se caută donator CSH compatibil în registre internaţionale,
- procentul donatorilor de sânge din total donatori CSH.

➢ La 10 dintre indicatori se remarcă o valoare mai scăzută a nivelelor realizate față de cele planificate cum ar fi de exemplu pentru următorii indicatori:

- număr de potenţiali donatori CSH înscrişi RNDVCSH,
- procentul donatorilor CSH testaţi HLA din total donatori înscrişi în RNDVCSH,
- număr de persoane informate în cadrul evenimentelor de promovare a donării CSH în cadrul centrelor de donatori CSH,
- procentul donatorilor CSH testaţi HLA extins din totalul donatorilor CSH testaţi HLA la înscrierea în RNDVCSH,
- număr de grefe CSH prelevate de la donatori CSH din RNDVCSH,
- număr de DLI prelevate de la donatori CSH din RNDVCSH,
- procentul pacienţilor transplantaţi din total pacienţi pentru care s-au identificat donatori neînrudiţi CSH compatibili,
- număr de transplanturi de la donator CSH neînrudit,
- număr de proceduri DLI de la donator CSH neînrudit
- număr de pacienţi monitorizaţi posttransplant de la donator CSH neînrudit.

➢ Într-un singur caz, valoarea realizată a fost egală cu valoarea planificată și anume:

- procentul pacienţilor care au indicaţie de transplant CSH de la donator neînrudit pentru care s-a identificat donator compatibil CSH în cadrul centrelor de transplant.

➢ Toți indicatorii fizici și indicatorii de rezultat din acest program au corespondent în cerințele de raportare către EUROCET(sistemul de raportare european) și către WMDA (World Marrow Donor Association) unde RNDVCSH este membru.

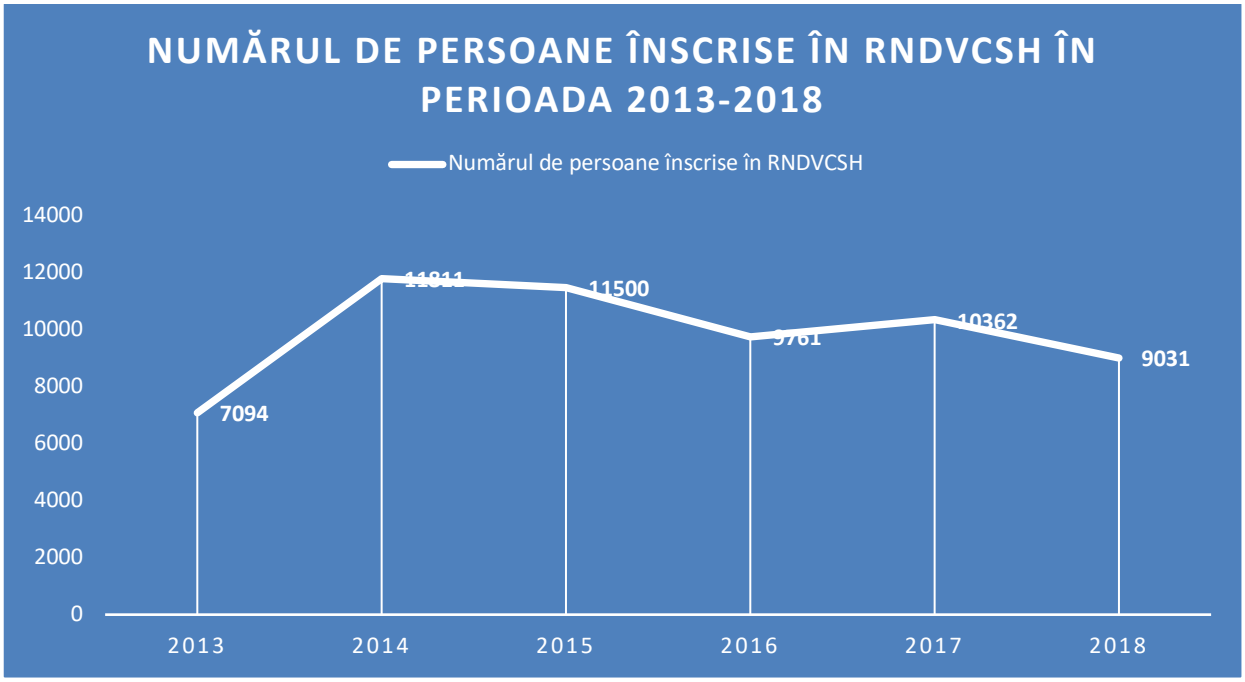
C. Indicatorii de performanță

Conform Planului de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei Naționale este următorul indicator:

➢ Determinarea numărului de persoane înscrise in Registrul Naţional al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice/RNDVCSH.

➢ În anul 2017 s-au înscris 10362 persoane cu vârsta cuprinsă între 18-45 ani.
➢ În anul 2018 s-au înscris 9031 persoane cu vârsta cuprinsă între 18-45 ani.

- Făcând o paralelă a numărului de persoane înscrise în RNDVCSH pe parcursul anilor 2013-2018 se poate vedea trendul acestui fenomen:



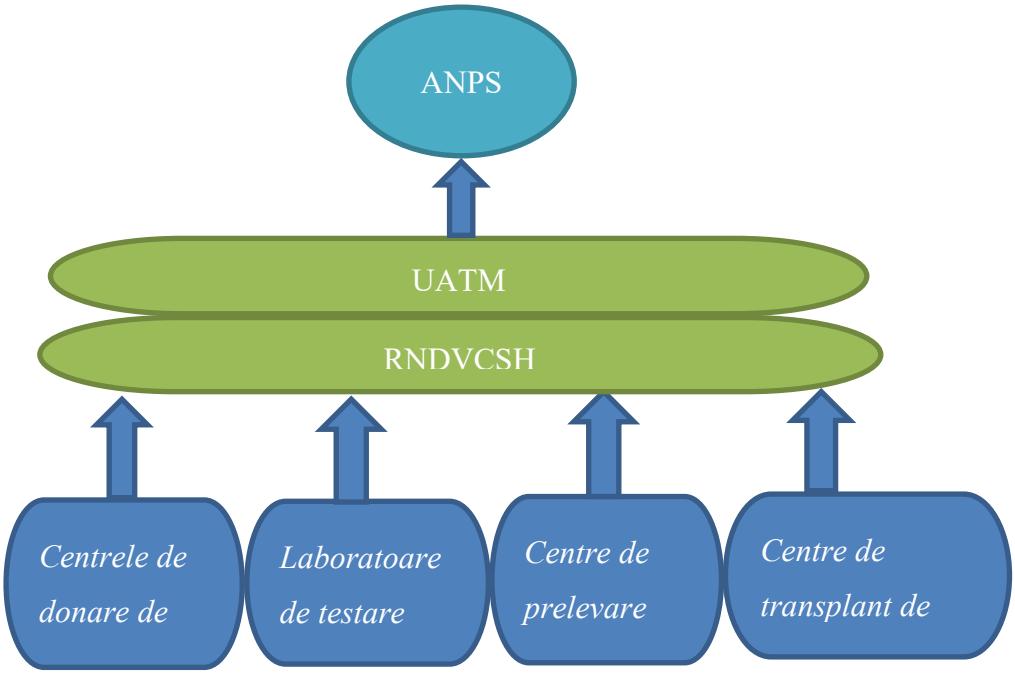
Grafic nr. II.2. Numărul de persoane înscrise în RNDVCSH în perioada 2013-2018, (Sursa: autoarea, conform rapoartelor anuale RNDVCSH) (25-31)

Comentarii:

- Numărul persoanelor înscrise variază între 7000 în 2013 și 11800 în 2014 fiind de 9031 în 2018. Este o scădere a numărului de persoane înscrise în ultimul an. Explicația acestei situații ar putea fi datorită lipsei unor acțiuni de promovare la nivel național.
- O altă cauză ar putea fi datorită unui deficit de personal pentru activitățile de recrutare și recoltare de probe de sânge în vederea înscrierii în registru.

- O altă cauză ar putea fi aceea că nu se respectă punctul IV.3.2.C, punctul 2.1., anexa 5, din Ordinul 377/2017 care prevede că la nivelul centrelor de transfuzie sanguină, pentru persoanele care sunt donatori de sânge și își exprimă dorința de a deveni și donatori de CSH, recoltarea probelor de sânge pentru testările HLA si CMV se va face odată cu recoltarea probelor de sânge pentru MTS, la momentul donării sângelui. Pentru donatorii de sânge, rezultatele testării grupei sanguine (AOB, Rh) și MTS sunt înregistrate în formularul de consimțământ la înregistrarea în RNDVCSH și luate în considerare la stabilirea eligibilității donatorului de CSH.
- RNDVVSH împreună cu unitățile implementatoare au propus ca indicatorii de rezultat și de cost eficiență monitorizați să fie considerați indicatori de performanță.
- *S-ar putea introduce și alți indicatori care să prezinte mai fidel performanța programului și anume:*
    1. *Durata medie de furnizare a rezultatelor testării HLA extinse,*
    2. *Durata medie pentru furnizarea probelor de sânge.*

II.2.1.3. Nivelele de integrare a datelor



Grafic nr.II.3. Nivelul de integrare a datelor în cadrul Subprogramului IV.3.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți, (Sursa: autoarea).

II.2.1.4. Termenele și frecvența de raportare a datelor pe nivele de integrare

Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți

- Indicatorii de fizici și de eficiență se raportează trimestrial și cumulat de la începutul anului.
- Indicatorii de rezultat se raportează anual.
- Indicatorii de performanță se raportează anual.

- Costul mediu/indicator fizic se calculează ca raport între cheltuielile efective şi indicatorii fizici realizaţi.
- Finanțarea se raportează lunar. Verificarea se face în conexiune cu indicatorii realizați în cursul lunii respective.
- Finanțarea se face lunar.
- Finanțarea se poate cere de câte ori este nevoie dacă actitvitatea o impune.
- Execuția bugetară se raportează trimestrial și anual,
- Raportarea situației stocurilor se face trimestrial, (la 45 de zile de la încheierea perioadei de raportare conform procedurii operaționale ANPS)
- În situația unei cereri de finanțare se transmit și stocurile.
- Stocurile se iau în calculul indicatorilor monitorizați.
- Cheltuiala efectivă se ia în calculul stocurilor.
- Raportul de activitate se face anual.

➢ UATM transmit A.N.P.S., trimestrial, cumulat de la începutul anului şi anual, indicatorii prevăzuţi în cadrul programelor naţionale de sănătate şi execuţia bugetară, centralizate la nivel naţional, în termen de 45 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea (Procedura operațională – Monitorizarea și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică) – pentru indicatori și stocuri.

➢ Raportările lunare de fac de către UATM spre ANPS în 20 zile de la data de încheiere a lunii de raportat.

II.2.1.5. Standarde - Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți

- Implementarea standardelor actualizate pentru menținerea condițiilor minime cerute de standardele europene și internaționale în domeniu și anume standardele **Asociației Mondiale a Donatorilor de Măduvă -WMDA (World Marrow Donors Association).**
- Implementarea standarde și ghiduri actualizate cu standardele **EBMT (European Society for Blood and Marrow Transplatation).**
- Menținerea certificării pentru standardele de calitate ISO11EC 9001/2008- sistemul de management al calității și ISO/IEC 27001/2005 – sistemul de management al securității informaționale.
- Îndeplinirea condițiilor pentru păstrarea afilierii ca membru în organizații internaționale cum ar fi: Asociației Mondiale a Donatorilor de Măduvă - WMDA – inclusiv în grupul EMDIS și PROMETHEUS, Grupul european pentru transplant de sânge și măduvă (GETSM), Federația Europeană pentru Imunogenetică (FEI).

- Propunere de HG privind aprobarea cotizațiilor și taxelor plătite Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice în vederea interconectării cu structurile internaționale.
- Propuneri de reglementări privind planul de implementare a unui **Identificator Global al Donatorilor Înregistrați (GRID)**
- Planul pentru implementarea **Codului Unic European (CUE)** pentru asigurarea trasabilității produselor terapeutice utilizate în procedurile de transplant, importul de celule stem hematopoietice, raportarea vigilenței în domeniul donării și transplantului de CSH.
- Actualizarea standardelor de organizare și funcționare.
- **Standardele naționale sunt în curs de implementare și ghidurile naționale sunt în curs de elaborare**.
- Proiectarea și implementarea programului SCIM.
- Realizarea interconectării Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice cu organismele similare internaționale.
- Stabilirea și menținerea de parteneriate cu organizații internaționale similare.
- Menținerea interconectării funcționale (pentru donator cât și pentru pacienții cu indicație de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți pentru care nu s-a identificat niciun donator compatibil în Registrul local, cu registrele din Sistemul Informatic European al Donatorilor de Măduvă (EMDIS).
- Transcrierea în baza de date internațională a WMDA a cel puțin 30000 de donatori CSH activi și testați HLA, pentru a îndeplini condițiile minime de intrare în Grupul Registrelor Mici și Mijlocii.

II.2.1.6. Formate/machete - modele de culegere/raportare date - Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți

➢ Machetă - Fișa de monitorizare a cheltuielilor din cadrul activitatilor de transplant – ordinul 951/30. 07. 2015. Începând cu data de l august 2015 unitățile de specialitate incluse în Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană, respectiv Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană și Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale au obligația de a întocmi *Fișa de monitorizare a cheltuielilor din cadrul activităților de transplant.* Această fișă cuprinde rubrici ce se referă la:

- Cheltuieli aferente spitalizării (nr. de zile de spitalizare x tarif/zi de spitalizare),
- Cheltuieli pentru hrană (alocația de hrana x nr. de zile de spitalizare),
- Cheltuieli pentru medicamente pe perioada spitalizarii,
- Cheltuieli pentru materiale sanitare,
- Investigatii paraclinice - Analize de laborator,
  a. Hematologie,
  b. Imunologice,
  c. Microbiologice,
  d. Examinari histopatologice și citologice,
- Investigații paraclinice de radiologie,
  e. Investigații cu radiații ionizante,
  f. Investigații neiradiante (ex. ecografie, ecocardiografie),
  g. Investigații de înaltă performanță (ex. CT, Angiografie, Angiocoronarografie,

RMN),

h. Explorări funcționale,

i. Medicină nucleară,

- Alte investigații.

Pentru fiecare dintre cheltuielile incluse în această fișă sunt de interes următoarele capitole: tipul investigației, numărul de investigații efectuate, costul pe investigație (în lei) și costul final (în lei).

➢ *Machetă de monitorizare a stocurilor, specifică, pentru programul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți,* machetă ce este compatibilă cu anexele 12 și 13 din ordinal 377/2017 (15) și care monitorizează consumurile și stocurile valorice, defalcate pe surse de finanțare și articole bugetare precum și evaluarea unei balanțe cantitativ-valorice a stocurilor de bunuri, pe aceleași articole bugetare și depozite.

➢ Pentru *activitatea de transplant se utilizează machetele de formulare prevăzute în* Ordinul nr. 1170/2014 (17) (privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

➢ În situația Sistemului Rapid de Alertă - sistem ce reprezintă un sistem rapid de alertă în domeniul siguranţei procesului de donare, prelevare şi transplant. În toate etapele se notifică/raportează apariția unor incidente adverse severe (IAS) şi reacţii adverse severe (RAS) - conform Ordinului 1155/2014 (19) în maxim 24 ore.

➢ *Machete pentru activități realizate, indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat* ale programului evaluat precum și execuția bugetului programului sunt prezentate în ordinul 722/anexa 7/tabelele 1, 2, 3.(20) (machetă menționată și în capitolul I, punctul I.5.6.).

Analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național:

Din analiza realizată și prezentată pe site- ul RNDVCSH se pot identifica următoarele elemente privitor la situația financiară:

În 2017:

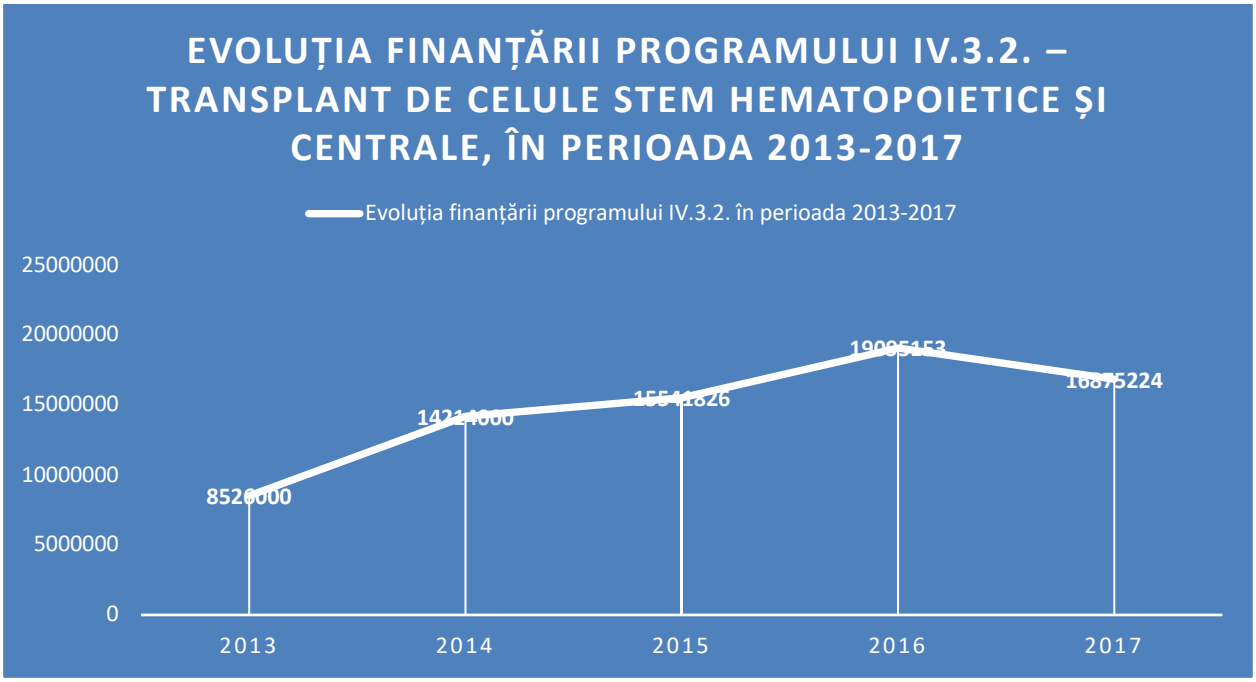
➢ finanțarea totală a fost în 2017 de 16 875 224 mii lei,
➢ cheltuiala efectivă a fost în 2017 de 17 733 889 mii lei,
➢ nivelul stocurilor a fost în 2017 de 2 208 243 mii lei,
➢ finanțarea totală include finanțarea pe unități APL, DSP și transferuri.
➢ programul are trei surse de finanțare respective bugetul de stat, venituri propri și finanțare externă nerambursabilă.

În 2018:

➢ total buget pe credite de angajament și credite bugetare a fost de 7140 mii lei,
➢ cheltuielie pe angajament și bugetare a fost de 7140 miii lei,
➢ veniturile proprii precum și cheltuielile din acestea au fost egale cu 642 mii lei.

➢ veniturile din finanțare externă nerambursabilă precum și cheltuiala din aceste fonduri a fost de 185 mii lei.

O analiză comparativă a finanțării RNDVCSH în perioada 2013-2017 arată astfel:



Grafic nr.II.4. Evoluția finanțării programului IV.3.2. – Transplant de celule stem hematopoietice și centrale, în perioada 2013-2017, (Sursa: autoarea, conform rapoartelor anuale RNDVCSH) (25-31).

Comentarii:

Din grafic se poate vedea evoluția finanțării pe parcursul anilor de desfășurare a programului. Din păcate este un trend descrescător.

Probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților:

Pe parcursul perioadei de raportare respectiv anul 2017 au fost probleme în realizarea activităților care au fost în responsabilitatea RNDVCSH deoarece nu a fost aprobat un buget cu acesta destinație, neputând fi utilizate din aceasta cauza nici fondurile provenite din prefinanțarea de 30% primite de la Comisia Europeană. În ianuarie 2017, RNDVCSH a fost desemnat de către Ministerul Sănătății, pentru a participa în calitate de autoritate competenta în Proiectul HP - JA-05-2016 "Autorizarea procedeelor de preparare din sânge, celule și țesuturi" - **GAPP** (Authorisation of preparation processes in blood and tissues and cells). Proiectul este bugetat cu 1,2 mil Euro, cu durata de implementare de 2 ani. Nivelul de cofinanțare este de 20%. În momentul elaborării raportului pe 2017 nu se cunoaștea suma necesară cofinanțării Romaniei în acest proiect.

Propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelui IV.3.2.

Propunerile sunt prezentate în capitolul III.

CAPITOLUL III

CONCLUZII GENERALE ȘI SPECIFICE PRIVITOR LA EVALUAREA IMPLEMENTĂRII PROGRAMULUI DE SĂNĂTATE ÎN CADRUL REGISTRULUI NAȚIONAL AL DONATORILOR VOLUNTARI DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE (PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ - SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA DONATORI NEÎNRUDIȚI) ȘI INSTITUTUL NAȚIONAL DE HEMATOLOGIE TRANSFUZIONALĂ „PROF. DR. C.T.NICOLAU”(PROGRAMUL NAŢIONAL DE SECURITATE TRANSFUZIONALĂ)

III.1. Programul Național de Securitate Transfuzională

Programul Național de Securitate Transfuzională are o importanță vitală pentru toți pacienții care au nevoie de intervenții chirurgicale sau care sunt supuși unor proceduri sângerânde. Prin acest program se asigură necesarul de sânge și în situații de urgență sau de calamități naturale.

Asistența hemotransfuzională este o ramură prioritară a medicinei moderne, contribuind prin activitatea sa la diminuarea substanțială a mortalității și invalidității populației. O componentă de bază în aplicarea tratamentului hemotransfuzional o reprezintă sângele uman donat. Majoritatea

țărilor din lume consideră sângele donat un patrimoniu național. În orice moment sângele ne poate deveni necesar nouă sau apropiaților noștri. Salvarea vieților a milioane de oameni se datorează celor care rămân necunoscuți – donatorii de sânge, care au oferit, din toată inima, sângele lor fără a pretinde vreo recompensă.

Concluzii generale:

- Acest programul național este inclus în Strategia Națională de Sănătate 2014-2020.
- Activitatea de transfuzie sanguină este obligatoriu să fie coordonată de statul român.

Din materialele pe care am reușit să le consult, consider că Programul Național de Securitate Transfuzională este un program funcțional și cu un management optim unei bune derulări. Din păcate, nu am reușit să am nici un fel de contact cu INHT, deși am încercat în repetate rânduri să obțin răspunsuri la chestionarul elaborat de subsemnata. De asemenea, nu am avut succes de a obține un interviu din partea conducerii INHT.

Concluzii specifice:

Din analiza datelor disponibile prin bunăvoința Agenției Naționale de Programe de Sănătate a MS, pentru care mulțumesc doamnei economist Laura Crăciun și doamnei economist Laura Petcu, se poate observa că:

- Valoarea indicatorul fizic monitorizat s-a aflat la nivelul de amplitudine dorit.
- Indicatorii de eficiență au arătat faptul că, costul mediu al procedurilor de recoltare de probe sanguine s-a aflat sub nivelul estimat.
- S-a reușit menținerea numărului de donatori / an la nivelul scontat.

- În anul 2017, s-a realizat o creștere a colectei de sânge comparativ cu anul 2016 când s-a înregistrat o scădere a acesteia, scădere ce se prefigura încă din anul 2015. Creșterea colectei în anul 2017 s-a datorat măsurilor de promovare și a acțiunilor de colectă mobilă.
- În ceea ce privește activitatea metodologică a INHT, în 2017 s-a continuat activitatea de elaborare a materialelor de îndrumare metodologică a Centrelor de Transfuzii pe procese critice.
- Din analizele efectuate se subliniază lipsa acută de personal în cadrul rețelei naționale de transfuzie.

III.2.Programul IV.3.2. - Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți

Concluzii generale:

- Acest programul național este inclus în Strategia Națională de Sănătate 2014-2020.
- Activitatea de transplant de celule stem hematopoietice este obligatoriu să fie coordonată de statul român.
- Activitatea acestui program este conexă cu a altor registre din lume.
- Activitatea este foarte bine administrată de Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice, care beneficiază de un management performant, modern și conectat la toate cerințele internaționale.
- În cadrul acestui program există o viziune a RDVCSH și o strategie de dezvoltare pe termen scurt și mediu (www.rndvcsh.ro), (9).

- Registrul donatorilor este funcțional și conectat la bazele de date internaționale. Registrul din Romania face parte din Grupul registrelor mici și mijlocii (**GEMS)** al Asociației Mondiale a Donatorilor de Măduvă **(AMDM).** Ca membri ai Societății Europene pentru Transplant de Măduvă și Sânge (**EBMT - European Society for Blood and Marrow Transplant**), RNDVCSH, împreună cu centrele de transplant de celule stem hematopoietice din țară, asigură standardele de calitate și securitate stabilite la nivel european.

În calitate de unitate de asistență tehnică și management (UATM) a subprogramului 3.2. pentru a asigura susținerea financiară, Registrul trebuie să facă față nevoii de identificare și selectare a cel puțin unui donator potrivit pentru fiecare pacient cu recomandare de transplant de CSH, în condiții de economicitate, eficiență și performanță.

Concluzii specifice:

Din discuția cu directorul registrului precum și cu conducătorul UATM au reieșit o serie de dificultăți întâmpinate:

- *dificultățile întâmpinate în legătură cu evaluarea medicală predonare a donatorului de CSH sau monitorizarea postdonare a donatorului de CSH, în special în cazul donatorilor care nu au statut de asigurat de sănătate.*
- *aspectele referitoare la finanțarea acestor servicii pentru persoanele neasigurate,* constituie o provocare în implementarea standardelor intenaționale în domeniu.
- *diversitatea etnica a populației donatorilor disponibili.*

- *Îmbunătățirea rezoluției de tipare HLA, pentru donatorii romani și în acelasi timp monitorizarea corectă a costurilor totale pentru furnizarea grefelor de CSH de la donatori neinrudiți în vederea realizarii procedurilor de transplant* sunt elemente ce necesită atenție.

Misiunea RNDVCSH este o misiune dificilă datorită pe de o parte reglementarilor intemaționale și europene din domeniul transplantului care trebuie implementate pentru a păstra interconectarea, dar și a dificultaților economice generale.

RNDVCSH beneficiază de o conducere competentă din partea doamnei dr. Aurora Dragomirișteanu. Programul IV.3.2. beneficiază de un management performant din partea UATM.

Se poate considera că acest program de sănătate publică are o performanță ridicată. Rezultatele scontate au fost îndeplinite. Programul și-a îndeplinit indicatorii în modul în care ei au fost formulați.

Există o rețea de unități sanitare desemnate pentru recrutare, testare și donare – coordonate de UATM a RNDVCSH.

Astfel, RNDVCSH colaborează din 2014 cu 3 centre de transplant medular, 3 centre de afereză pentru prelevări de CSH din sângele periferic, 6 laboratoare de testare a histocompatibilității. Numărul de centre de recrutare a donatorilor de CSH a variat. Astfel, în 2014 au fost 18, în 2015 și 2016 au fost 21 iar în 2017 numărul a scăzut la 18. În consecință gradul de

acoperire cu centre ale donatorilor de CSH la nivel național a scăzut, fiind acoperite numai 13 județe și municipiul București.

RNDVCSH are rol în formarea personalului și asigură resursele pentru desfășurarea acestei activități.

RNDVCSH are rol și în informarea populației generale în special a persoanelor între 18-45 ani despre transplant și donare de CSH. Au fost campanii de promovare a donării de celule stem cum au fost „”**Doneaza o șansa la viață:** Fii „**Eroul din umbra”,** distribuire de materiale informative, funcționarea unui tel verde și a site-urilor de informare pe internet și o pagină de facebook.

În cadrul programului pentru Sănătate al Comisiei Europene (HP-JA- 2014), pentru perioada 2014-2020, RNDVCSH are calitatea de partener beneficiar în proiectul de acțiuni comune pe sănătate nr. 676969 **VISTART** - Vigilența și controlul pentru siguranța în domeniul transfuziei, reproducerii asistate și transplantului" și în calitate de autoritate competentă în Proiectul HP JA-05-2016 "Autorizarea procedeelor de preparare din sânge, celule și țesuturi" - **GAPP** (Authorisation of preparation processes in blood and tissues and cells).

Anumite aspecte se impun a fi menționate și anume:

- *Inexistența unei bănci publice de grefe celule stem, din sângele cordonal (8).*
- *Necesitatea unui sistem de codificare și etichetare a produselor la nivelul unităților desemnate.* În mod normal la înscrierea donatorului în baza de date Prometheus, soft-ul generează

un cod unic de donator, cod ce se înscrie apoi pe proba de sânge/ser recoltată și pe toate documentele donatorului. Apar dificultăți în managementul softului de etichetare a probelor. Nu există o regulă clară de codificare a unui produs biologic. În România se trece CNP-ul ceea ce nu este conform cu cerințele GDRP (Regulamentul UE privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date). Pentru donatorii deja înscriși în Registru, etichetarea se face corect dar se face manual. Etichetarea la centrele de transfuzie este deficitară. Apar etichete scrise de mână.

- Apar *dificultăți în menținerea și transportul probelor biologice*.(1) De exemplu: scris indescifrabil pe eprubete, probe MTS hemolizate, lipsa ID - CTS pe documente, probe amestecate, discrepanțe RO..proba / RO...documente, discrepanțe de aranjare între documente – probe - tabel format electronic, discrepanțe între conținutul detaliat al pachetului în format electronic și tabel standardizat, nume și prenume trecute greșit în aceeași coloană, tabel trimis greșit în format Word**,** discrepanțe de nume, prenume / Cod DCS, discrepanțe între documente și probele trimise.
- O altă problemă importantă este cea a *monitorizării post - donare și post - transplant.*

În lege este menționată o perioadă egală cu 10 ani. Apar dificultăți de natură financiară la acoperirea acestei monitorizări.

- O problemă importantă este cea a *personalul deficitar*. Există 1 maxim 2 medici. Există centre de transplant unde nu este medic. La registru nu se poate angaja personal peste cele 40 de posturi bugetate. Sunt *neclarități legislative cu privire la posturile* aprobate în afara organigramei.

- În derularea programului apar *dificultăți de IT*.
- O altă *problemă de ordin financiar apare la donatorii neasigurați*. Prin lege ei, donând, au drepturile unei persoane asigurate. În practică însă, nu se întâmplă așa. În multe cazuri se întrerupe finanțarea. Această situație apare, în special, la nivelul județelor.
- E de dorit să se clarifice relația dintre activitate necesară donării și transplantului de celule stem și finanțare. Este o discrepanță între activitate și finanțare.
- Sunt probleme legate de *planificarea financiară*. De exemplu, probleme legate de perioadele lungi până la aprobarea bugetului anual. Deși programul este pe cicluri de 2 ani, bugetarea se face anual. În fiecare an, în lunile decembrie până februarie, plățile sunt blocate din cauza pregătirii noului buget ceea ce face ca activitatea să nu poată fi raportată pentru lunile decembrie și ianuarie.
- *Se impune o continuitate în desfășurarea activităților din program.*
- Per ansamblu, *resursele financiare sunt considerate insuficiente pentru toate activitățile*. De exemplu, în prezent există 20.000 de donatori înscriși la care nu au putut fi efectuate toate testele de compatibilitate.
- De asemenea, se impune asigurarea stocurilor în funcție de volumul de activitate și istoricul operațiunilor.
- Există proceduri de auditare și acreditare a unităților de transplant de celule stem. Pentru toate tipurile de centre e de dorit un certificat de acreditare.
- Dacă s-ar pune întrebarea dacă programul și-a atins scopul prin utilizarea unui indicator s-ar putea numi indicatorul „ *procentul pacienților care au indicație de transplant CSH de la donator neinrudit pentru care s-a identificat donator CSH compatibil*”.

- *Performanța programului* se poate evalua prin:
  - Menținerea standardelor europene și internaționale,
  - Menținerea calității de membru a WMDA, EBMT, EFI.

CAPITOLUL IV
PROPUNERI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A MODULUI DE DERULARE A CELOR DOUĂ PROGRAME NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ STUDIATE

Cred că se pot face câteva propuneri de îmbunătățire în cadrul:

4.1. Programului Național de Securitate Transfuzională:

1. Creșterea capacității instituționale a INHT pentru a crea condițiile de organizare, dotare și expertiză necesare ce îi revin în organizarea și coordonarea metodologică a sistemului național de transfuzie.
2. Creșterea eficienței și eficacității actualei structuri prin reorganizarea centrelor de transfuzii.
3. Organizarea programului de formare în domeniul medicinei transfuzionale.
4. Achiziția de echipamente critice și automate pentru testarea serologică în centrele regionale și în centrele cu o colectă de 10000 unități/an.
5. Crearea unui site pe internet al INHT unde să fie prezentate rapoarte anuale de activitate, buget, performanțe, parteneri, etc.

4.2. Programului IV.3.2. - Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți:

1. Clarificarea statusului donatorului și al pacientul transplantat.

2. Includerea ca beneficiari ai Programului Național de Sănătate Publică și a donatorilor înrudiți, daca aceștia locuiesc în altă țară, iar pacientul este în Romania, sau dacă pacientul este in străinatate dar fratele/sora, potențiali donatori, sunt în România. PNSP nu se ocupă de această grupă de donatori dar prin intermediul Registrului problema s-ar putea soluționa.

3. Modificarea Legii numărul 95/2006 cu includerea donatorilor de celule stem hematopoietice care au donat pentru un pacient neinrudit în lista persoanelor asigurate fără plata asigurărilor de sănătate pentru perioada monitorizarii postdonare (10 ani), ceea ce ar crește numărul donatorilor voluntari înscrișii in Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice .

4. Crearea unei banci publice de sânge cordonal, listate în Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice, în care să fie disponibile grefe de celule stem hematopoietice cu haplotipuri rare (8).

5. Investigațiile cu noile tehnologii de testare HLA ar conduce la scăderea prețului de testare până la 50 Euro de la aproximativ 1.500 Euro (prin tehnicile actuate existente la nivelul laboratoarelor HLA acreditate pentru testare HLA).

6. Mărirea capacitaății de testare prin creșterea finanțării laboratoarelor și crearea de posturi pentru personal calificat în realizarea testărilor specifce activitații de transplant de celule stem hematopoietice.

7. Codificarea și asigurarea trasabilității cu respectarea protecției datelor în toate etapele procesului de transplant. Acestea sunt controlate dar nu sunt respectate în totalitate regulile internaționale.

8. Acoperire națională cu unități sanitare care să desfășoare activități de recrutare de

donatori (în prezent sunt acoperite doar 13 judete), pentru o acoperire regională echilibrată a teritorului țării.

9. Este necesar o creștere a Registrului de donatori din România.

10. Este necesară o mărire a băncilor de celule stem din București, Timișoara și Tg. Mureș care au o capacitate mică. Acestea nu stochează decât grefele din autotransplant.

11. Creșterea personalului din cadrul băncilor de celule stem (la centrele menționate la punctul 10) dar nu numai.

12. Asigurarea unui program de 24/24 pentru băncile de celule stem, asigurându-se și personalul aferent și suficient.

13. Asigurarea continuității în finanțare printr-o repartizare uniformă și buget de cheltuieli în acord cu creditele de angajament. Aprobarea unui buget de credite de angajament care să nu conducă la diminuarea bugetului programului de la un an la altul. Diminuarea bugetului se va transpune în diminuarea activității.

14. Clarificare legislației cu privire la aprobarea posturilor în afara organigramei.

15. Plată conform rezultatelor obținute.

16. Susținere din partea Ministerul Sănătății și a altor autorități naționale cu privire la crearea cadrului legal de funcționare pentru aplicarea standardelor europene și internaționale de calitate atât pentru Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice cât și pentru unitațile sanitare cu care colaborează acesta la nivel național.

17. lnstruirea personalului din Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem

Hematopoietice și din rețeaua unităților sanitare cu care acesta colaborează pentru ca

standardele internaționale actualizate permanent să fie implementate, în special implementarea CUE (Cod Unic European), asigurarea trasabilității și actualizarea permanentă a standardelor de calitate și a procedurilor de lucru conform standardelor internaționale actualizate de Asociația Mondială a Donatorilor de Măduvă.

4.3. Propuneri generale în derularea Programelor Naționale de Sănătate

1. Aplicarea Programelor Naționale de Sănătate să se suprapună peste perioada de derulare a Strategiei Naționale de Sănătate Publică.
2. Accent sporit pe gradul de performanță medicală a unui program național de sănătate.
3. Simplificarea procedurii de raportare.
4. Asigurarea unei stabilități financiare în derularea programelor naționale de sănătate prin finanțare de o mai lungă întindere în timp.
5. Informatizarea întregului proces de monitorizare ce se desfășoară într-un program național.

BIBLIOGRAFIE

1. Duțescu M., Pușcaș T., Keyl A., Berteanu M., Procedura de recoltare, etichetare, păstrare, transmitere probe de sânge și dosare donatori CSH către laboratorul de testare, comunicare cu RNDVCSH și arhivare a documentelor donatorilor de CSH, prezentare PPT, RNDVCSH, mai 2018,

2. Furtunescu F. L, Mincă, D.G., Managementul serviciilor de sănătate – abordare prin proiecte, Ediţia a II-a revizuită şi completată , 2010, EDITURA UNIVERSITARĂ „CAROL DAVILA” București, ISBN: 978-973-708-446-0,

3. Hotărârea Nr. 1028 din 18 noiembrie 2014 privind aprobarea Strategiei naţionale de sănătate 2014 – 2020 și a Planului de acţiuni pe perioada 2014 – 2020,

4.HG - HOTĂRÂRE privind organizarea şi funcţionarea sistemului naţional de transfuzie sanguină și reorganizarea Institutul Naţional de Transfuzie Sanguină „Prof. Dr. C.T. Nicolau” ,

5. HG nr.155/30 martie 2017, privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018,

6. INHT - Raport de activitate al Institutului de Hematologie Transfuzională București, Trim IV, semestrul II, an 2016,

7. INHT - Raport de activitate al Institutului de Hematologie Transfuzională București, Trim IV, semestrul II, an 2017,

8. Lupu A. R. - Analiza comprehensivă a situației actuale a programelor naționale de sănătate publică și evaluarea nevoilor acestora la nivelul registrului național al donatorilor voluntari de ceule stem hematopoietice – modul 6, ACADEMIA ROMÂNĂ, 2018,

9. Mărginean M., Raport privind feedback-ul obținut pe baza chestionarelor aplicate în cadrul instituțiilor care asigură managementul a 4 programe naționale de sănătate publică – modulul 6, ACADEMIA ROMÂNĂ, 2018,

10. Ministerul Sănătății - Agenția Națională pentru programe de sănătate: Metodologie de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică,

11. Ministerul Sănătăți: NORME ŞI CERINŢE DE BUNĂ PRACTICĂ d n 13 martie 2018 cu privire la standardele şi specificaţiile pentru implementarea sistemului de calitate în unităţile sanitare care desfăşoară activităţi în domeniul transfuziei sanguine, Publicat în: Monitorul Oficial nr. 247 bis din 21 martie 2018,

12. Ministerul Sănătății: Planul de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei Naționale, Anexa 2,

13. Ministerul Sănătății: Procedura operațională – Monitorizarea și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică, PO ANPS, ediția I, 2015,

14. Ministerul Sănătății: Raport de evaluare a programelor naționale de sănătate publică finanțate de bugetul ministerului sănătății în anul 2017,

15. Ordin MS nr. 377/2017 aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică pentru anii 2017 şi 2018,

16. Ordinul MS nr. 386/2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016,

17. Ordin Nr. 1170 din 10 octombrie 2014 privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii,

18. Ordin Nr. 1763 din 12 octombrie 2007 privind stabilirea cerinţelor tehnice pentru donarea, prelevarea, testarea, procesarea, conservarea, distribuirea, codificarea şi trasabilitatea ţesuturilor şi celulelor de origine umană utilizate în scopuri terapeutice, precum şi notificarea incidentelor adverse severe şi a reacţiilor adverse grave survenite în timpul transplantării lor,

19. Ordinul Nr. 1155 din 7 octombrie 2014 pentru aprobarea Normelor privind aplicarea la nivel naţional a unui sistem rapid de alertă în domeniul transplantului de organe, ţesuturi şi celule de origine umană,

20. Ordinul MS numărul 722 /din 3 iulie 2017 pentru aprobarea machetelor, fără regim special, pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017și 2018,

21. Ordinul MS nr.1395 din 20 noiembrie 2014 privind aprobarea machetelor, fără regim special, pentru aprobarea stocurilor de bunuri specific stocurilor programelor/subprograelor de sănătate publică la data 31/12/2014,

22. Ordinul MS 951/30 .07.2015 privind aprobarea Fișei de monitorizare a cheltuielilor din cadrul programului national de transplant organe țesuturi și cellule de origine umană,

23. Ordinului MS nr. 807/2015 pentru aprobarea machetelor, fără regim special, pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naţionale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016,

24. Ordinul MS nr. 329/2018 privind aprobarea Normelor și cerințelor de bună practică cu privire la standardele și specificațiile pentru implementarea sistemului de calitate în unitățile sanitare care desfășoară activități în domeniul transfuziei sanguine,

25. www.rndvcsh.ro – Raport anual 2013, accesat și reaccesat în perioada 21decembrie 2018- 10 ianuarie 2019,

26. www.rndvcsh.ro – Raport annual 2014, accesat și reaccesat în perioada 21 decembrie 2018- 10 ianuarie 2019,

27. www.rndvcsh.ro – Raport annual 2015, accesat și reaccesat în perioada 21 decembrie 2018 - 10 ianuarie 2019,

28. www.rndvcsh.ro – Raport anual 2016, accesat și reaccesat în perioada 21 decembrie 2018 - 10 ianuarie 2019,

29. www.rndvcsh.ro – Raport anual 2017, accesat și reaccesat în perioada 21 decembrie 2018 - 10 ianuarie 2019,

30. www.rndvcsh.ro – Programe naționale de sănătate, accesat și reaccesat în perioada 21 decembrie 2018 - 10 ianuarie 2019,

31. www.rndvcsh.ro – Buget, accesat și reaccesat în perioada 21 decembrie 2018 - 10 ianuarie 2019.

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”
Cod SIPOCA 13

ANEXE

ANEXA 1 – CHESTIONAR ELABORAT

CHESTIONAR
”Îmbunatăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii” ***Cod SIPOCA 13***
MODULUL 7: „Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice (programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană – subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de donatorii neînrudiți) și Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. Dr. C.T. Nicolau – I.N.H.T. (programul național de securitate transfuzională)” ***Expert: MOLDOVEANU Anca-Maria***
Date completate de: ***din cadrul:*** ▪ ***Ministerului Sănătății*** ▪ ***Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. Dr. C.T. Nicolau***

Următoarele întrebări se refera la conținutul Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/2017 ce prezintă „Programele Naționale de Sănătate Publică” referindu-se în mod special la:

Programul național de securitate transfuzională

CHESTIONAR

I. Monitorizare program

1. Menționați dacă UATM a elaborat o **procedură de monitorizare a activităților** menționate în ordinul MS.

    a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
    b. Aceste proceduri sunt publice?
    c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

2. Menționați dacă UATM a elaborat o **procedură de monitorizare a activităților specifice** menționate în ordinul MS respectiv în cele cinci direcții de acțiune: pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activitățile specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?

    a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.

b. Aceste proceduri sunt publice?
c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

3. UATM a elaborat **machete de culegere date pentru activităților în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?

   a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   b. Aceste machete sunt publice?
   c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

4. Toate activitățile din acest program de sănătate își au corespondent in ghiduri profesionale ale domeniului? Ce pondere din aceste activități puteți estima că sunt în prezent menționate în ghiduri românești, armonizate cu cele internaționale.
   a. Da (detalii)
   b. Nu (detalii)

5. Vă rog să exemplificați subdomenii ale programului lipsite încă de ghid profesional.

.....

6. Menționați dacă UATM a elaborat o **procedură de monitorizare a indicatorilor fizici** menționați în ordinul MS?
   a. Există o singură procedură pentru toți indicatorii fizici menționați în program?
   b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH,

centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
   c. Dacă DA, vă rog anexa sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   d. Aceste proceduri sunt publice?
   e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

7. UATM a elaborat **machete de culegere date pentru monitorizarea indicatorilor fizici în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?

   a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   b. Aceste machete sunt publice?
   c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

8. Menționați dacă UATM a elaborat o **procedură de monitorizare a indicatorilor de rezultat** menționați în ordinul MS?
   a. Există o singură procedură pentru toți indicatorii fizici menționați în program?
   b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
   c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.

d. Aceste proceduri sunt publice?
e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

9. UATM a elaborat **machete de culegere de date pentru monitorizare a indicatorilor de rezultat în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?

   a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   b. Aceste machete sunt publice?
   c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

10. Menționați dacă UATM a elaborat o **procedură de monitorizare a cheltuielilor eligibile** în acest program?
    a. Există o singură procedură pentru tot programul?
    b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
    c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
    d. Aceste proceduri sunt publice?
    e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

11. UATM a elaborat **machete de machete de culegere date pentru**

monitorizare a cheltuielilor eligibile în cele cinci direcții de acțiune din programul sus amintit?

a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
b. Aceste machete sunt publice?
c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

12. Menționați dacă UATM a elaborat o **procedură de monitorizare a stocurilor** în acest program?
    a. Există o singură procedură pentru tot programul,
    b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH .
    c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
    d. Aceste machete sunt publice?
    e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

13. UATM a elaborat **machete de culegere date pentru monitorizarea stocurilor în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?

    a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.

b. Aceste machete sunt publice?
c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

14. Menționați dacă UATM a elaborat o **procedură de monitorizare a indicatorilor de eficiență** în acest program?
    a. Există o singură procedură pentru tot programul?
    b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
    c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
    d. Aceste proceduri sunt publice?
    e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

15. UATM a elaborat **machete de culegere date pentru monitorizare a indicatorilor de eficiență în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?

    a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
    b. Aceste machete sunt publice?
    c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

II. Evaluare - program

16. Menționați dacă UATM a elaborat o **procedură de evaluare** în acest program? Dar o procedura generala, de evaluare a oricărui program de sănătate publică?

    a. Există o singură procedură pentru tot programul?
    b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
    c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
    d. Aceste proceduri sunt publice?
    e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

17. UATM a elaborat **machete de culegere de date pentru evaluare în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?

    a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
    b. Aceste machete sunt publice?
    c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

18. Va rog sa dați exemplu de indicator folosit in evaluarea acestui program, care sa arate dacă programul si-a atins scopul?
.....

19. Care dintre cele trei grupe de indicatori din normele tehnice ale programului considerați ca sunt **indicatori de performanță** ai acestui program de sănătate?
.....

20. Dacă nici unul, va rog exemplificați alt indicator..
.....

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”
Cod SIPOCA 13

Data	*Nume/prenume*	*Funcţia/calitatea*	*Semnătura*

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

ANEXA 2 – INTERVIU ELABORAT

INTERVIU
”Îmbunatăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii” ***Cod SIPOCA 13***
Modul 7: Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice: programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană – subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de donatorii neînrudiți ***Expert: MOLDOVEANU Anca-Maria***
Persoană relevantă intervievată din cadrul: ❑ Ministerului Sănătății ❑ Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”
Cod SIPOCA 13

1. Care este sursa datelor medicale și financiare ce sunt culese în programul de sănătate mai sus menționat?

2. Ce înțelegeți prin monitorizarea activităților în programul mai sus menționat?

3. Există activități ce nu sunt monitorizate în cadrul programului mai sus menționat?

4. Există o uniformitate a raportării indicatorilor (fizici, de rezultat, de eficiență) între centrele de implementare a programului mai sus menționat?

5. Există o concordanță între nivelul cheltuielilor programate/utilizate la nivel național și la nivel regional în programul mai sus menționat?

6. Există o concordanță între nivelul stocurilor programate/utilizate la nivel național și la nivel regional în programul mai sus menționat?

7. În ce se transpune evaluarea performanțelor programului?

8. Se poate pune semnul egal între indicatorii de rezultat și indicatorii de performanță?

9. Considerați că s-ar putea utiliza alți indicatori care să prezinte mai fidel performanțele programului de sănătate? Care ar putea fi aceia?

10. Care sunt modalități de raportare periodică (trimestrială/anuală)?

11. Există un sistem *online* de raportare a indicatorilor? Sistemul poate fi *conex* cu baze de date internaționale?

12. Există controlul de calitate al datelor colectate?

13. Există standarde sau ghiduri naționale sau internaționale ce ar putea fi utilizate pentru standardizarea activității în programul național de sănătate mai sus menționat?

14. Cum s-au stabilit valorile țintă pentru fiecare tip de indicator, valoare cu care se compară rezultatul obținut?

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”
Cod SIPOCA 13

15. Analiza personalului implicat în desfășurarea programului ce arată – din punct de vedere numeric, al bugetului de timp, al performanțelor?

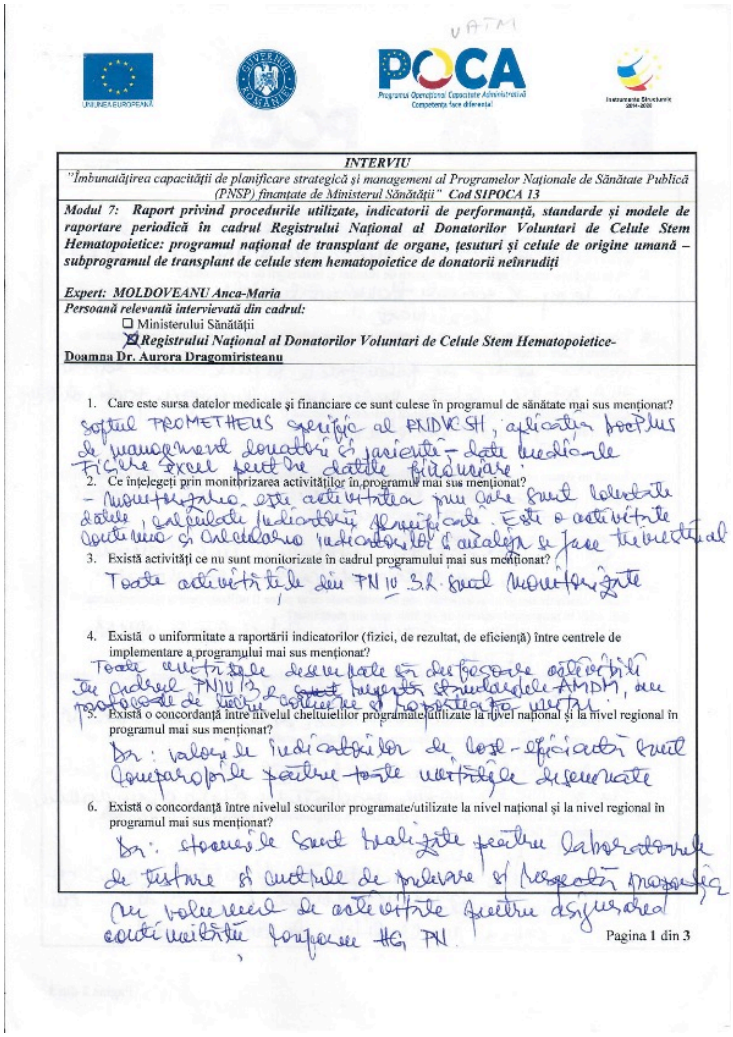
16. Ce propuneri aveți pentru modificarea și optimizarea programului de sănătate astfel încât eficiența programului să fie maximă?

Vă mulțumesc

1	*Nume/prenume*	*Funcția/calitatea*	*Semnătura*

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”
Cod SIPOCA 13

ANEXA 3 - INTERVIU DR. AURORA DRAGOMIRIȘTEANU - RNDVCSH



INTERVIU

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

Modul 7: Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice: programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană – subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de donatorii neînrudiți

Expert: MOLDOVEANU Anca-Maria

Persoană relevantă intervievată din cadrul:

☐ Ministerului Sănătății

☒ ***Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice-***

Doamna Dr. Aurora Dragomiristeanu

1. Care este sursa datelor medicale și financiare ce sunt culese în programul de sănătate mai sus menționat?
2. Ce înțelegeți prin monitorizarea activităților în programul mai sus menționat?
3. Există activități ce nu sunt monitorizate în cadrul programului mai sus menționat?
4. Există o uniformitate a raportării indicatorilor (fizici, de rezultat, de eficiență) între centrele de implementare a programului mai sus menționat?
5. Există o concordanță între nivelul cheltuielilor programate/utilizate la nivel național și la nivel regional în programul mai sus menționat?
6. Există o concordanță între nivelul stocurilor programate/utilizate la nivel național și la nivel regional în programul mai sus menționat?

Pagina 1 din 3

UNIUNEA EUROPEANĂ
Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!
Instrumente Structurale 2014-2020

7. În ce se transpune evaluarea performanțelor programului?
- menținerea standardelor europene și internaționale
- menținerea calității de membru WMDA, EBMT și EFI.

8. Se poate pune semnul egal între indicatorii de rezultat și indicatorii de performanță?
Da. De ex. % pacienți transplantați dintre cei cu donator identificat.

9. Considerați că s-ar putea utiliza alți indicatori care să prezinte mai fidel performanțele programului de sănătate? Care ar putea fi aceia?
- durata medie de furnizare a rezultatelor testării HLA extinse; durata medie pentru furnizarea probelor de sânge.

10. Care sunt modalități de raportare periodică (trimestrială/anuală)?
- lunar, trimestrial și anual.

11. Există un sistem *online* de raportare a indicatorilor? Sistemul poate fi *conex* cu baze de date internaționale?
- Da, există sistem on-line integrat și este conectat cu registrele internaționale.

12. Există controlul de calitate al datelor colectate?
- Da: pentru datele introduse în sistemul electronic avem sistem obligatoriu de validare.

13. Există standarde sau ghiduri naționale sau internaționale ce ar putea fi utilizate pentru standardizarea activității în programul național de sănătate mai sus menționat?
- Da: ghiduri și standarde elaborate de WMDA și EBMT.

14. Cum s-au stabilit valorile țintă pentru fiecare tip de indicator, valoare cu care se compară rezultatul obținut?
- pe baza nevoilor reale dar și a capacității de realizare a activităților de către respectivele UD.

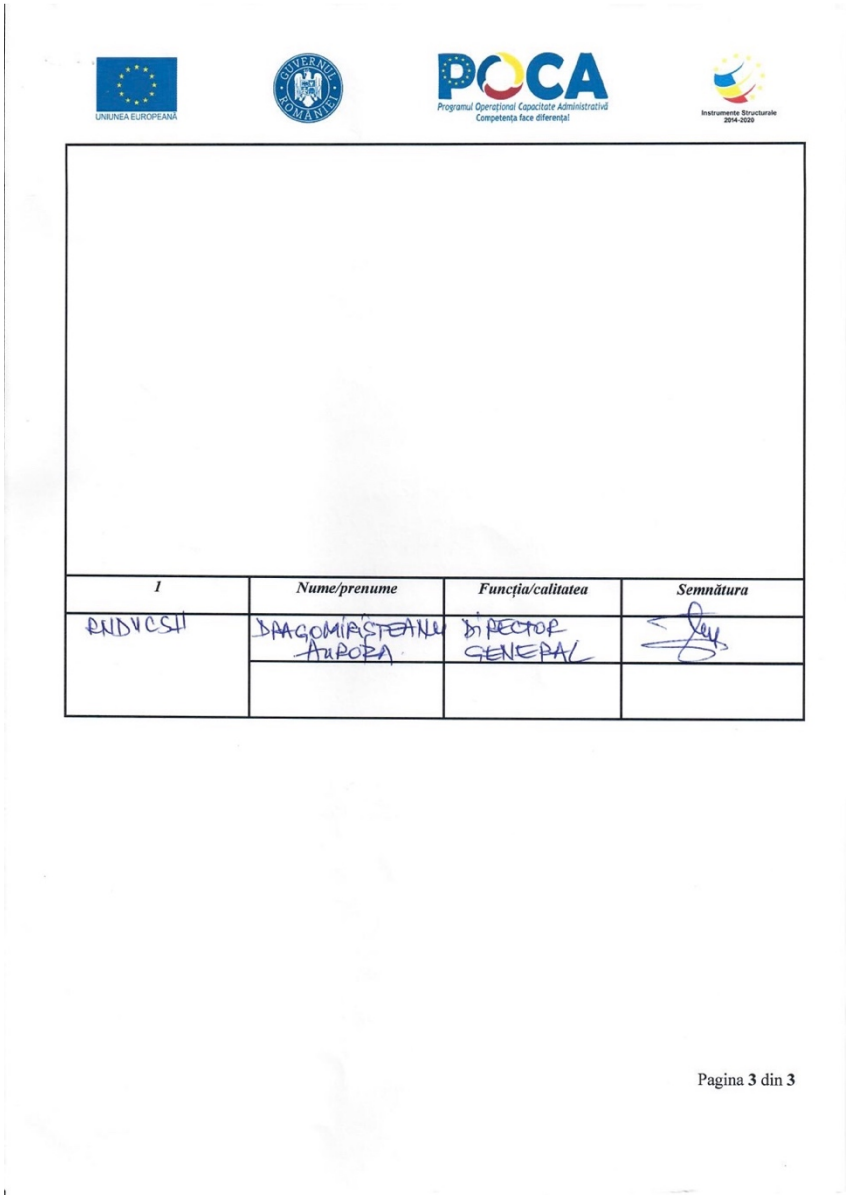
15. Analiza personalului implicat în desfășurarea programului ce arată – din punct de vedere numeric, al bugetului de timp, al performanțelor?
- nu există personal suficient. Neclară legislația cu privire la posturi aprobate în afara organigramei.

16. Ce propuneri aveți pentru modificarea și optimizarea programului de sănătate astfel încât eficiența programului să fie maximă?
- plata pe rezultate
- asigurarea continuității în finanțare printr-o trimestrializare uniformă și buget de cheltuieli în acord cu creditele de angajament.

Vă mulțumesc

Pagina **2** din **3**

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”
Cod SIPOCA 13

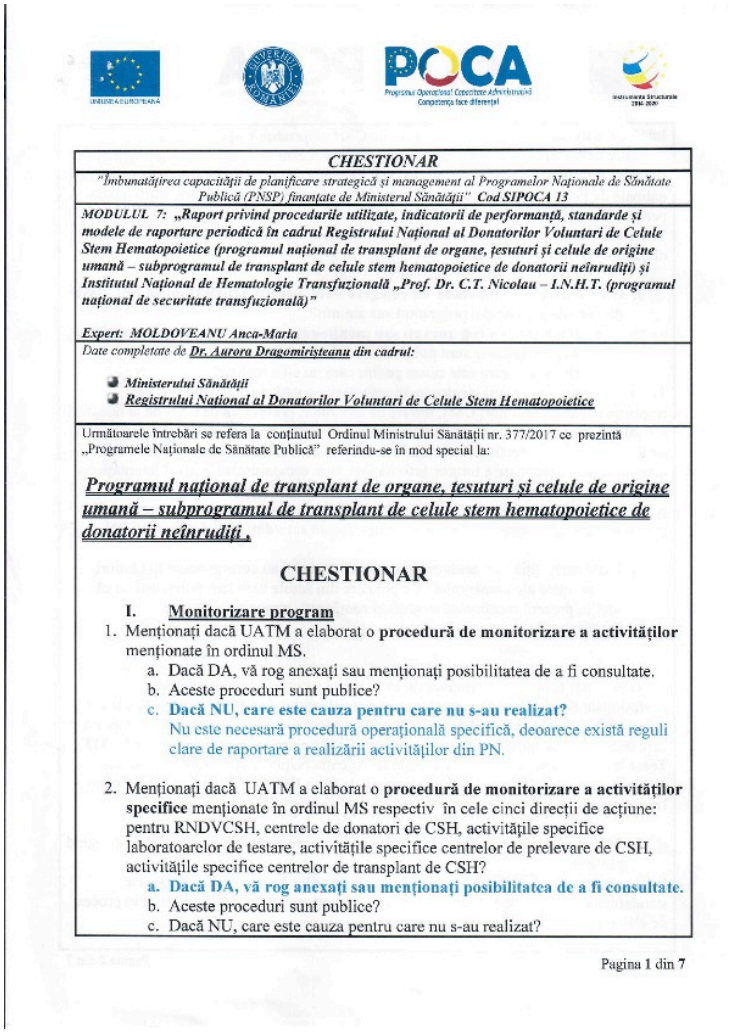


1	Nume/prenume	Funcția/calitatea	Semnătura
RNDVCSH	DRAGOMIRESTEANU AURORA	DIRECTOR GENERAL	

Pagina 3 din 3

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”
Cod SIPOCA 13

ANEXA 4 – CHESTIONAR - DR. AURORA DRAGOMIRIȘTEANU - RNDVCSH



CHESTIONAR

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

MODULUL 7: „Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice (programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană – subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de donatorii neînrudiți) și Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. Dr. C.T. Nicolau – I.N.H.T. (programul național de securitate transfuzională)"

Expert: MOLDOVEANU Anca-Maria

Date completate de Dr. Aurora Dragomiristeanu din cadrul:

- *Ministerului Sănătății*
- *Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice*

Următoarele întrebări se refera la conținutul Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/2017 ce prezintă „Programele Naționale de Sănătate Publică" referindu-se în mod special la:

Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană – subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de donatorii neînrudiți ,

CHESTIONAR

I. Monitorizare program

1. Menționați dacă UATM a elaborat o **procedură de monitorizare a activităților** menționate în ordinul MS.
   a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   b. Aceste proceduri sunt publice?
   c. **Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?**
   Nu este necesară procedură operațională specifică, deoarece există reguli clare de raportare a realizării activităților din PN.

2. Menționați dacă UATM a elaborat o **procedură de monitorizare a activităților specifice** menționate în ordinul MS respectiv în cele cinci direcții de acțiune: pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activitățile specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
   a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   b. Aceste proceduri sunt publice?
   c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

Pagina 1 din 7

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

Intreaga activitate referitoare la donatori de CSH neinruditi, respectiv pacienti cu indicatie de transplant CSH de la donatori neinruditi este inregistrata in timp real in sistemul informatic specific al RNDVCSH. Exceptie fac activitatile IEC/campaniile natinale de promovare si cursurile de formare pentru care se fac rapoarte individuale pentru fiecare activitate.
Toate activitatile si rezultatele acestora sunt publicate in Raportul anual care este disponibil pe site www.rndvcsh.ro.

3. UATM a elaborat **machete de culegere date pentru activităților în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?
   a. **Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.**
   b. Aceste machete sunt publice?
   c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

Toate formularele de lucru, pentru toate activitatile coordonate de RNDVCSH, respectiv recrutare donatori CSH, testare de laborator, prelevarea de CSH de la donatori neinruditi, transplantul de CSH de la donatori neinruditi, precum si activitățile realizate de RNDVCSH – respectiv activitatea de căutare si identificare donatori compatibili, activitatea de coordonare a tuturor activităților, sunt standardizate la nivel internațional (standarde Asociației Mondiale a Donatorilor de Maduva) si publicate pe site-ul www.rndvcsh.ro la sectiunea INFO SPECIALISTI, cu acces pentru toate persoanele desemnate de catre unitatile sanitare care desfașoară activități în cadrul acestui PN.

4. Toate activitățile din acest program de sănătate își au corespondent in ghiduri profesionale ale domeniului? Ce pondere din aceste activități puteți estima că sunt în prezent menționate în ghiduri românești, armonizate cu cele internaționale.
   a. **Da (detalii)**
   b. Nu (detalii)

Toate activitățile din acest program de sănătate își au corespondent in ghiduri profesionale din domeniul hematologiei și transplantului de CSH elaborate de EBMT și actualizate/transpuse la nivel național (RNDVCSH si toate cele 3 centre de transplant în care se realizează transplanturi de la donatori CSH neînruditi sunt membre ale EBMT). Toate laboratoarele HLA sunt acreditate de Agenția Națională de Transplant și trei dintre ele sunt acreditate și la nivel european de către EFI (Federația Europeană pentru Imunogenetică).

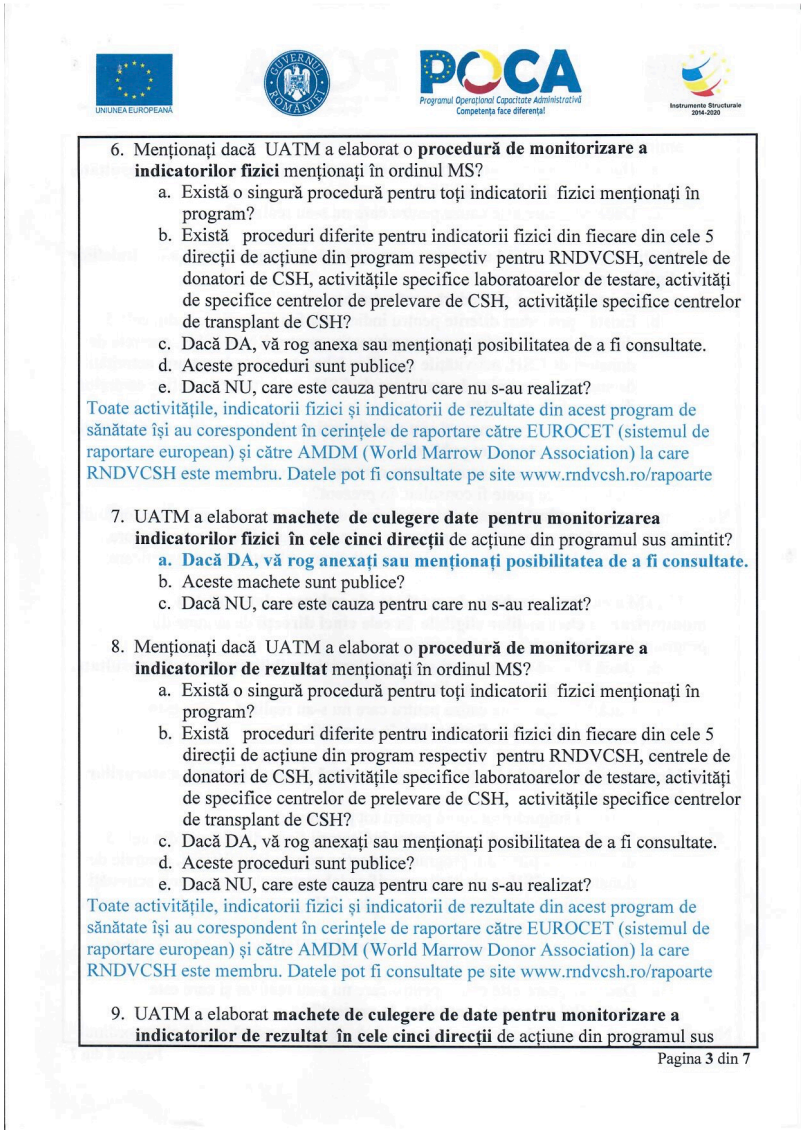
5. Vă rog să exemplificați subdomenii ale programului lipsite încă de ghid profesional.

Implementarea unui Identificator Global al Donatorilor Înregistrați (GRID) și a standardelor naționale este încă în proces de implementare, iar ghidurile sunt în proces de elaborare.

Pagina **2** din **7**

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13



6. Menționați dacă UATM a elaborat o **procedură de monitorizare a indicatorilor fizici** menționați în ordinul MS?
   a. Există o singură procedură pentru toți indicatorii fizici menționați în program?
   b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
   c. Dacă DA, vă rog anexa sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   d. Aceste proceduri sunt publice?
   e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

Toate activitățile, indicatorii fizici și indicatorii de rezultate din acest program de sănătate își au corespondent în cerințele de raportare către EUROCET (sistemul de raportare european) și către AMDM (World Marrow Donor Association) la care RNDVCSH este membru. Datele pot fi consultate pe site www.rndvcsh.ro/rapoarte

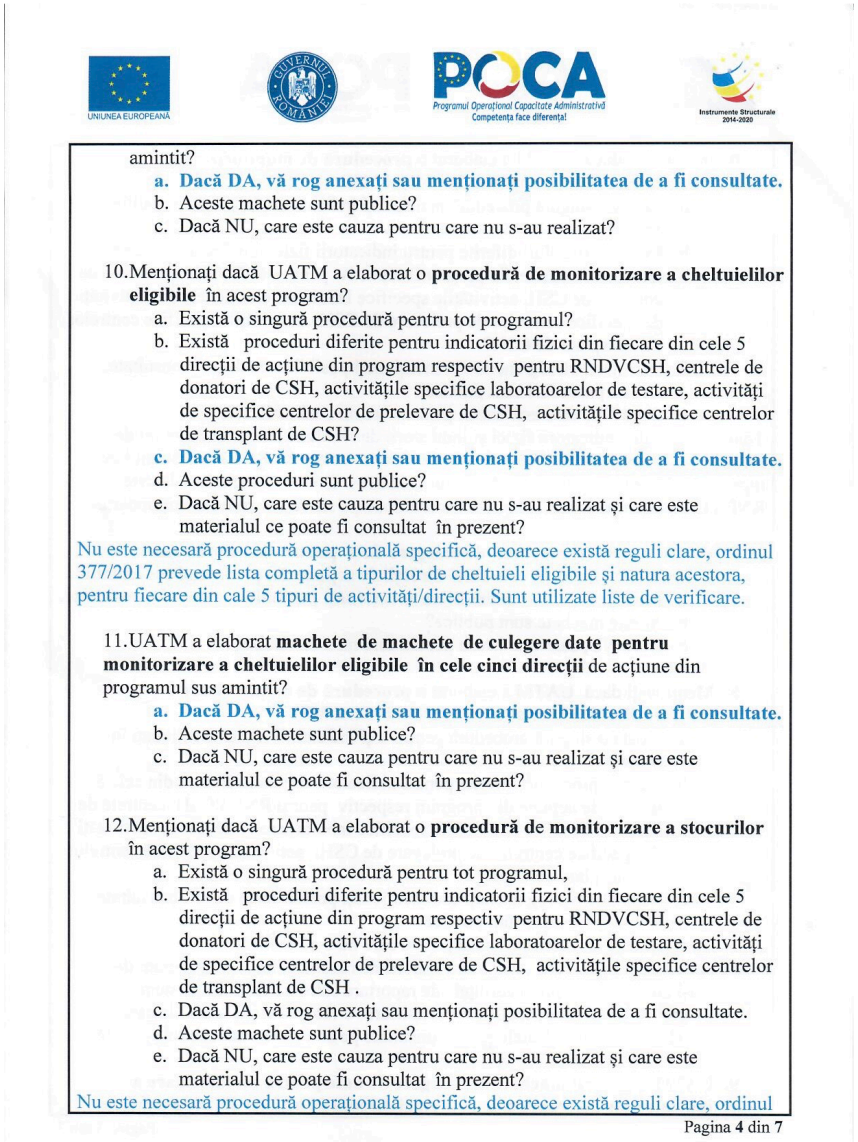
7. UATM a elaborat **machete de culegere date pentru monitorizarea indicatorilor fizici în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?
   a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   b. Aceste machete sunt publice?
   c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

8. Menționați dacă UATM a elaborat o **procedură de monitorizare a indicatorilor de rezultat** menționați în ordinul MS?
   a. Există o singură procedură pentru toți indicatorii fizici menționați în program?
   b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
   c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   d. Aceste proceduri sunt publice?
   e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

Toate activitățile, indicatorii fizici și indicatorii de rezultate din acest program de sănătate își au corespondent în cerințele de raportare către EUROCET (sistemul de raportare european) și către AMDM (World Marrow Donor Association) la care RNDVCSH este membru. Datele pot fi consultate pe site www.rndvcsh.ro/rapoarte

9. UATM a elaborat **machete de culegere de date pentru monitorizare a indicatorilor de rezultat în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus

Pagina **3** din **7**



amintit?
a. **Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.**
b. Aceste machete sunt publice?
c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

10. Menționați dacă UATM a elaborat o **procedură de monitorizare a cheltuielilor eligibile** în acest program?
a. Există o singură procedură pentru tot programul?
b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
d. Aceste proceduri sunt publice?
e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

Nu este necesară procedură operațională specifică, deoarece există reguli clare, ordinul 377/2017 prevede lista completă a tipurilor de cheltuieli eligibile și natura acestora, pentru fiecare din cale 5 tipuri de activități/direcții. Sunt utilizate liste de verificare.

11. UATM a elaborat **machete de machete de culegere date pentru monitorizare a cheltuielilor eligibile în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?
a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
b. Aceste machete sunt publice?
c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

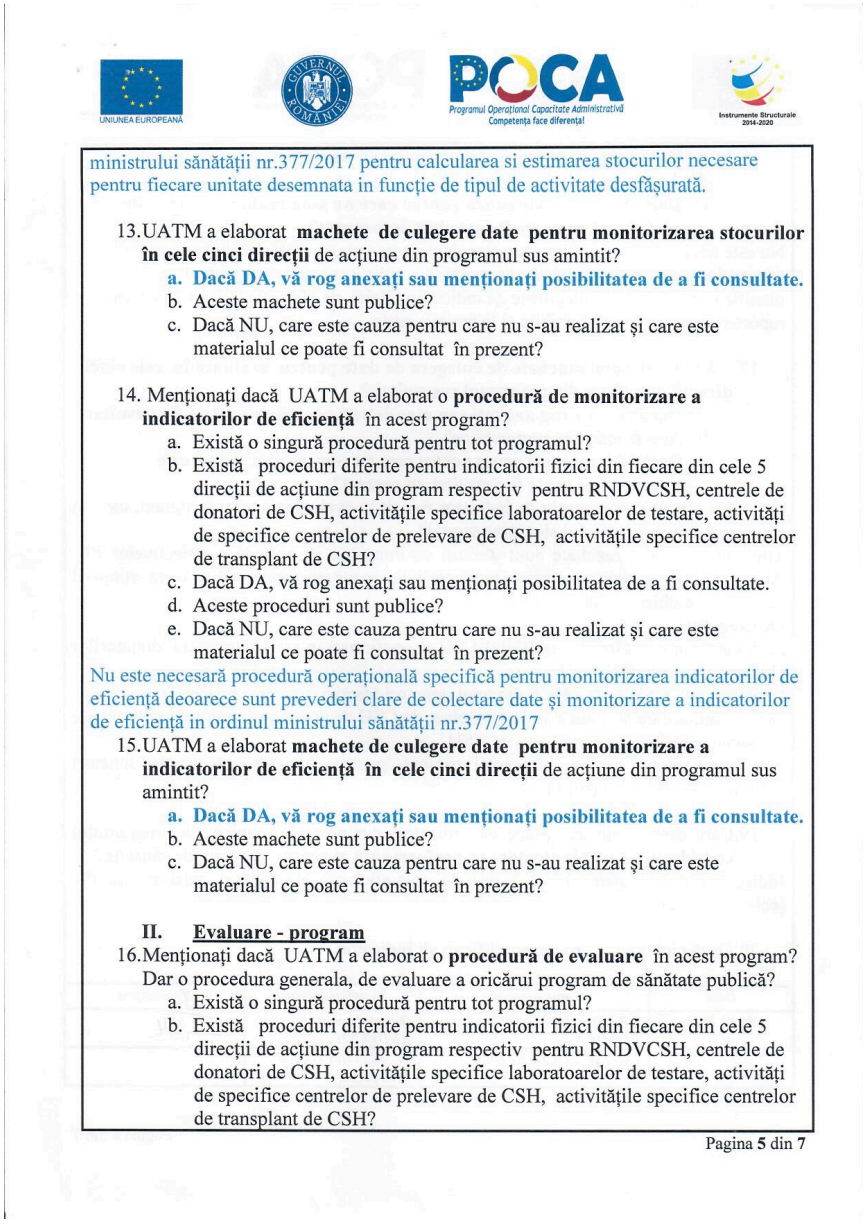
12. Menționați dacă UATM a elaborat o **procedură de monitorizare a stocurilor** în acest program?
a. Există o singură procedură pentru tot programul,
b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH .
c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
d. Aceste machete sunt publice?
e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

Nu este necesară procedură operațională specifică, deoarece există reguli clare, ordinul

Pagina **4** din **7**

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13



ministrului sănătății nr.377/2017 pentru calcularea si estimarea stocurilor necesare pentru fiecare unitate desemnata in funcție de tipul de activitate desfășurată.

13. UATM a elaborat **machete de culegere date pentru monitorizarea stocurilor în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?
    a. **Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.**
    b. Aceste machete sunt publice?
    c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

14. Menționați dacă UATM a elaborat o **procedură de monitorizare a indicatorilor de eficiență** în acest program?
    a. Există o singură procedură pentru tot programul?
    b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
    c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
    d. Aceste proceduri sunt publice?
    e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

Nu este necesară procedură operațională specifică pentru monitorizarea indicatorilor de eficiență deoarece sunt prevederi clare de colectare date și monitorizare a indicatorilor de eficiență in ordinul ministrului sănătății nr.377/2017

15. UATM a elaborat **machete de culegere date pentru monitorizare a indicatorilor de eficiență în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?
    a. **Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.**
    b. Aceste machete sunt publice?
    c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

II. Evaluare - program

16. Menționați dacă UATM a elaborat o **procedură de evaluare** în acest program? Dar o procedura generala, de evaluare a oricărui program de sănătate publică?
    a. Există o singură procedură pentru tot programul?
    b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?

Pagina **5** din **7**

c. Dacă DA, vă rog anexaţi sau menţionaţi posibilitatea de a fi consultate.
d. Aceste proceduri sunt publice?
e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat şi care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

Nu este necesară o procedură operaţională pentru evaluarea PN. Evaluarea se face trimestrial şi anual, prin analiză comparativă a indicatorilor realizaţi faţă de cei planificaţi pentru toate categoriile de indicatori (fizici, de eficienţă de rezultate), cu raportare la resursele disponibile şi la nevoile reale.

17. UATM a elaborat **machete de culegere de date pentru evaluare în cele cinci direcţii** de acţiune din programul sus amintit?
a. Dacă DA, vă rog anexaţi sau menţionaţi posibilitatea de a fi consultate.
b. Aceste machete sunt publice?
c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat şi care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

18. Va rog sa daţi exemplu de indicator folosit in evaluarea acestui program, care sa arate dacă programul si-a atins scopul?

Toţi indicatorii de rezultate sunt definiţi ca imaginea în oglindă a obiectivelor PN. Atingere ţintelor propuse pentru indicatorii de rezultate reprezintă măsura atingerii scopului şi a obiectivelor propuse prin PN.
De exemplu:
% donatorilor CSH înscrişi în RNDVCSH şi confirmaţi în scris din totalul donatorilor CSH înscrişi în RNDVCSH
% donatorilor CSH testaţi HLA din total donatori înscrişi în RNDVCSH
% pacienţilor care au indicaţie de transplant de CSH de la donator neînrudit pentru care s-a identificat donator compatibil de CSH
% pacienţilor transplantaţi din total pacienţi pentru care s-au identificat donatori neînruditi de CSH compatibil.

19. Care dintre cele trei grupe de indicatori din normele tehnice ale programului consideraţi ca sunt **indicatori de performanţă** ai acestui program de sănătate?

Indicatorii de rezultate şi indicatorii de cost-eficienţă măsoară şi performanţa PN (calitate şi eficienţă)

20. Dacă nici unul, va rog exemplificaţi alt indicator..
.....

Data	*Nume/prenume*	*Funcţia/calitatea*	*Semnătura*
06.12.2018	*DRAGOMIRISTEANU AURORA*	*Director general RNDVCSH*	
	GRIJAC LUCIA ELENA	*Coordonator UATM PNS IV.3.2*	

Pagina **6** din **7**

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

ANEXA 5 – INTERVIU - EC. LAURA CRĂCIUN - MS

INTERVIU

*"Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanţate de Ministerul Sănătăţii" **Cod SIPOCA 13***

Modul 7: Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanţă, standarde şi modele de raportare periodică în cadrul Institutul Naţional de Hematologie Transfuzională „Prof. Dr. C.T. Nicolau – I.N.H.T. - programul naţional de securitate transfuzională

Expert: MOLDOVEANU Anca-Maria

Persoană relevantă intervievată din cadrul:

☐ *Ministerului Sănătăţii - Ec. Laura Crăciun*

☐ *Institutul Naţional de Hematologie Transfuzională „Prof. Dr. C.T. Nicolau – I.N.H.T.*

1. Care este sursa datelor medicale şi financiare ce sunt culese în programul de sănătate mai sus menţionat?

Datele medicale şi financiare din cadrul Programului naţional de securitate transfuzională sunt furnizate de către Institutul Naţional de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C. T. Nicolau" Bucureşti, centrele regionale de transfuzie sanguină şi centrele de transfuzie sanguină judeţene.

2. Ce înţelegeţi prin monitorizarea activităţilor în programul mai sus menţionat?

Monitorizarea activităţilor din cadrul programului se face de către INHT. MS monitorizează indicatorii, cheltuiala, execuţia, stocurile, încadrarea în creditele bugetare aprobate şi natura cheltuielilor eligibile necesare pentru desfăşurarea activităţilor.

3. Există activităţi ce nu sunt monitorizate în cadrul programului mai sus menţionat?
Nu ştiu

4. Există o uniformitate a raportării indicatorilor (fizici, de rezultat, de eficienţă) între centrele de implementare a programului mai sus menţionat?

Indicatorii fizici, de eficienţă şi rezultat sunt raportaţi conform OMS nr.722/2017 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru aprobarea indicatoriilor specifici programelor/subprogramelor naţionale de sănătate.

5. Există o concordanţă între nivelul cheltuielilor programate/utilizate la nivel naţional şi la nivel regional în programul mai sus menţionat?

Nivelul cheltuielilor programate la nivel naţional din OMS nr.377/2017 sunt în funcţie de valoarea medie anuală a cheltuielilor realizate la nivel judeţean.

6. Există o concordanţă între nivelul stocurilor programate/utilizate la nivel naţional şi la nivel regional în programul mai sus menţionat?

Nu este stabilită o valoare standard pentru nivelul stocurilor programate. Conform OMS nr.377/2017 unităţile de specialitate trebuie să ia măsurile necesare şi să răspundă pentru asigurarea stocurilor de bunuri adecvate consumurilor din punct de vedere al structurii şi volumului acestora.

7. În ce se transpune evaluarea performanţelor programului?
Programul nu este evaluat din punct de vedere al performanţei. Părerea mea personală este că acest program are o importanţă vitală pentru toţi pacienţii care au nevoie de intervenţii chirurgicale sau alte proceduri, deoarece prin activităţile acestuia este asigurat necesarul de sânge.

Pagina **1** din **2**

8. Se poate pune semnul egal între indicatorii de rezultat şi indicatorii de performanţă?
   Nu

9. Consideraţi că s-ar putea utiliza alţi indicatori care să prezinte mai fidel performanţele programului de sănătate? Care ar putea fi aceia?

   ANPS poate modifica indicatorii numai la propunerea specialiştilor în domeniu.

10. Care sunt modalităţi de raportare periodică (trimestrială/anuală)?
    Finanţarea – lunar
    Indicatorii – trimestrial şi anual
    Situaţia stocurilor - trimestrial şi anual
    Execuţia bugetară - trimestrial şi anual
    Raportul de activitate - anual

11. Există un sistem *online* de raportare a indicatorilor?

    Nu există.

12. Există controlul de calitate al datelor colectate?

    Nu există.

13. Există standarde sau ghiduri naţionale sau internaţionale ce ar putea fi utilizate pentru standardizarea activităţii în programul naţional de sănătate mai sus menţionat?
    Da

14. Cum s-au stabilit valorile ţintă pentru fiecare tip de indicator, valoare cu care se compară rezultatul obţinut?
    Valorile indicatorilor s-au stabilit în funcţie de propunerile specialiştilor în domeniu şi al valorilor naţionale realizate din fiecare an.

15. Analiza personalului implicat în desfăşurarea programului ce arată – din punct de vedere numeric, al bugetului de timp, al performanţelor?
    În cadrul programului nu se fac analize privind personalul implicat în desfăşurarea subprogramului, din bugetul programului nu se plătesc chetuieli de personal.

16. Ce propuneri aveţi pentru modificarea şi optimizarea programului de sănătate astfel încât eficienţa programului să fie maximă?
    ANPS preia propunerile specialiştilor şi le transpune în legislaţia în domeniu.
    Vă mulţumesc

Data	*Nume/prenume*	*Funcţia/calitatea*	*Semnătura*
13.12.2018	*Crăciun Laura*	*Consilier ANPS*	

Pagina **2** din **2**

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

ANEXA 6 – CHESTIONAR EC. LAURA PETCU - MS

CHESTIONAR

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

MODULUL 7: „Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice (programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană – subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de donatorii neînrudiți) și Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. Dr. C.T. Nicolau – I.N.H.T. (programul național de securitate transfuzională)"

Expert: MOLDOVEANU Anca-Maria

Date completate de ***Ec. Laura Petcu din cadrul:***

Ministerului Sănătății
Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice

Următoarele întrebări se refera la conținutul Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/2017 ce prezintă „Programele Naționale de Sănătate Publică" referindu-se în mod special la:

Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană – subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de donatorii neînrudiți .

CHESTIONAR

I. Monitorizare program

1. Menționați dacă MS - ANPS a elaborat o **procedură de monitorizare a activităților** menționate în ordinul MS.

   a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   b. Aceste proceduri sunt publice? NU
   c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

2. Menționați dacă MS - ANPS a elaborat o **procedură de monitorizare a activităților specifice** menționate în ordinul MS respectiv în cele cinci direcții de acțiune: pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activitățile specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?

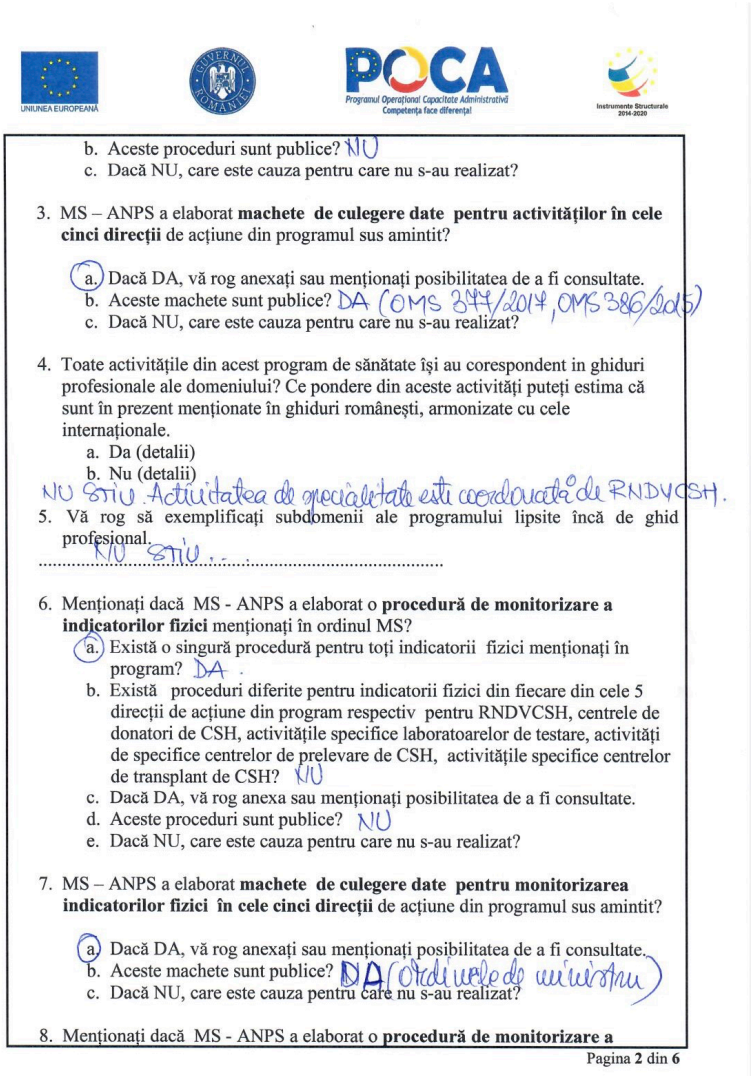
   a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.

Pagina **1** din **6**

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13



b. Aceste proceduri sunt publice? NU
c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

3. MS – ANPS a elaborat **machete de culegere date pentru activităţilor în cele cinci direcţii** de acţiune din programul sus amintit?

a. Dacă DA, vă rog anexaţi sau menţionaţi posibilitatea de a fi consultate.
b. Aceste machete sunt publice? DA (OMS 344/2014, OMS 386/2015)
c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

4. Toate activităţile din acest program de sănătate îşi au corespondent in ghiduri profesionale ale domeniului? Ce pondere din aceste activităţi puteţi estima că sunt în prezent menţionate în ghiduri româneşti, armonizate cu cele internaţionale.
a. Da (detalii)
b. Nu (detalii)
NU STIU. Activitatea de specialitate este coordonată de RNDVCSH.

5. Vă rog să exemplificaţi subdomenii ale programului lipsite încă de ghid profesional.
NU STIU...

6. Menţionaţi dacă MS - ANPS a elaborat o **procedură de monitorizare a indicatorilor fizici** menţionaţi în ordinul MS?
a. Există o singură procedură pentru toţi indicatorii fizici menţionaţi în program? DA.
b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcţii de acţiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activităţile specifice laboratoarelor de testare, activităţi de specifice centrelor de prelevare de CSH, activităţile specifice centrelor de transplant de CSH? NU
c. Dacă DA, vă rog anexa sau menţionaţi posibilitatea de a fi consultate.
d. Aceste proceduri sunt publice? NU
e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

7. MS – ANPS a elaborat **machete de culegere date pentru monitorizarea indicatorilor fizici în cele cinci direcţii** de acţiune din programul sus amintit?

a. Dacă DA, vă rog anexaţi sau menţionaţi posibilitatea de a fi consultate.
b. Aceste machete sunt publice? DA (Ordinele de ministru)
c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

8. Menţionaţi dacă MS - ANPS a elaborat o **procedură de monitorizare a**

Pagina **2** din **6**

indicatorilor de rezultat menționați în ordinul MS?

a. Există o singură procedură pentru toți indicatorii fizici menționați în program? DA
b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH? NU
c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
d. Aceste proceduri sunt publice?
e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

9. MS – ANPS a elaborat **machete de culegere de date pentru monitorizare a indicatorilor de rezultat în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?

a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
b. Aceste machete sunt publice? DA (ordinele de aprobare)
c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

10. Menționați dacă MS - ANPS a elaborat o **procedură de monitorizare a cheltuielilor eligibile** în acest program?

a. Există o singură procedură pentru tot programul?
b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH? NU
c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
d. Aceste proceduri sunt publice? NU
e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

11. MS – ANPS a elaborat **machete de machete de culegere date pentru monitorizare a cheltuielilor eligibile în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?

a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
b. Aceste machete sunt publice? DA (ordine de aprobare)
c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

Pagina **3** din **6**

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

12.Menționați dacă MS - ANPS a elaborat o **procedură de monitorizare a stocurilor** în acest program?
   a. Există o singură procedură pentru tot programul,
   b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH .
   c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   d. Aceste machete sunt publice?
   e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

13.MS – ANPS a elaborat **machete de culegere date pentru monitorizarea stocurilor în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?

   a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   b. Aceste machete sunt publice? DA (ordine de ministru)
   c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

14. Menționați dacă MS - ANPS a elaborat o **procedură de monitorizare a indicatorilor de eficiență** în acest program? NU
   a. Există o singură procedură pentru tot programul?
   b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
   c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   d. Aceste proceduri sunt publice?
   e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

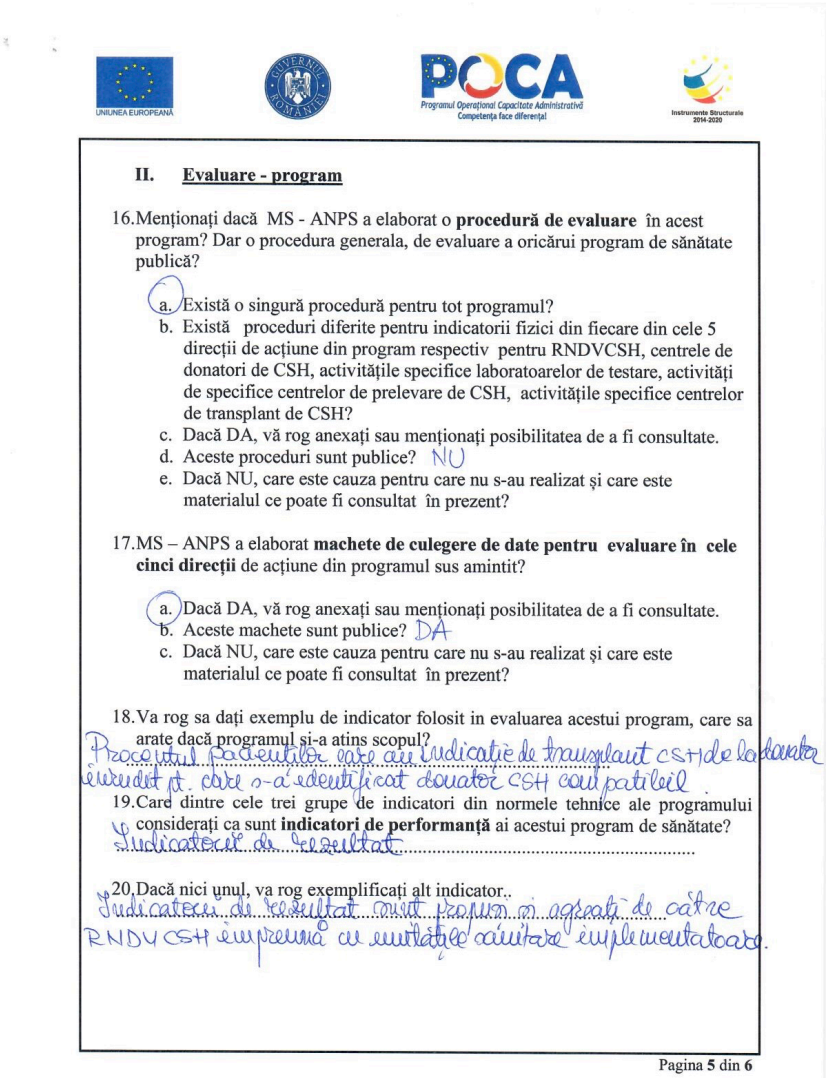
15.MS – ANPS a elaborat **machete de culegere date pentru monitorizare a indicatorilor de eficiență în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?

   a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   b. Aceste machete sunt publice? DA
   c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

Pagina **4** din **6**

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13



II. Evaluare - program

16. Menționați dacă MS - ANPS a elaborat o **procedură de evaluare** în acest program? Dar o procedura generala, de evaluare a oricărui program de sănătate publică?

a. Există o singură procedură pentru tot programul?
b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
d. Aceste proceduri sunt publice? NU
e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

17. MS – ANPS a elaborat **machete de culegere de date pentru evaluare în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?

a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
b. Aceste machete sunt publice? DA
c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

18. Va rog sa dați exemplu de indicator folosit in evaluarea acestui program, care sa arate dacă programul si-a atins scopul?
Procentul pacientilor care au indicație de transplant CSH de la donator neurud. care s-a identificat donator CSH compatibil.

19. Care dintre cele trei grupe de indicatori din normele tehnice ale programului considerați ca sunt **indicatori de performanță** ai acestui program de sănătate?
Indicatorii de rezultat

20. Dacă nici unul, va rog exemplificați alt indicator..
Indicatorii de rezultat sunt propuși și agreați de către RNDV CSH împreună cu unitățile cărora implementatoare.

Pagina **5** din **6**

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

Data	*Nume/prenume*	*Funcția/calitatea*	*Semnătura*
29.11.2018	PETCU LAURA	CONSILIER	

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

ANEXA 7 – INTERVIU DR. IOANA POPINCEANU - MS

INTERVIU

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

Modul 7: Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. Dr. C.T. Nicolau – I.N.H.T. - programul național de securitate transfuzională

Expert: MOLDOVEANU Anca-Maria

Persoană relevantă intervievată din cadrul:

- ☐ ***Ministerului Sănătății - Doamna Dr. Ioana Popinceanu***
- ☐ ***Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. Dr. C.T. Nicolau – I.N.H.T.***

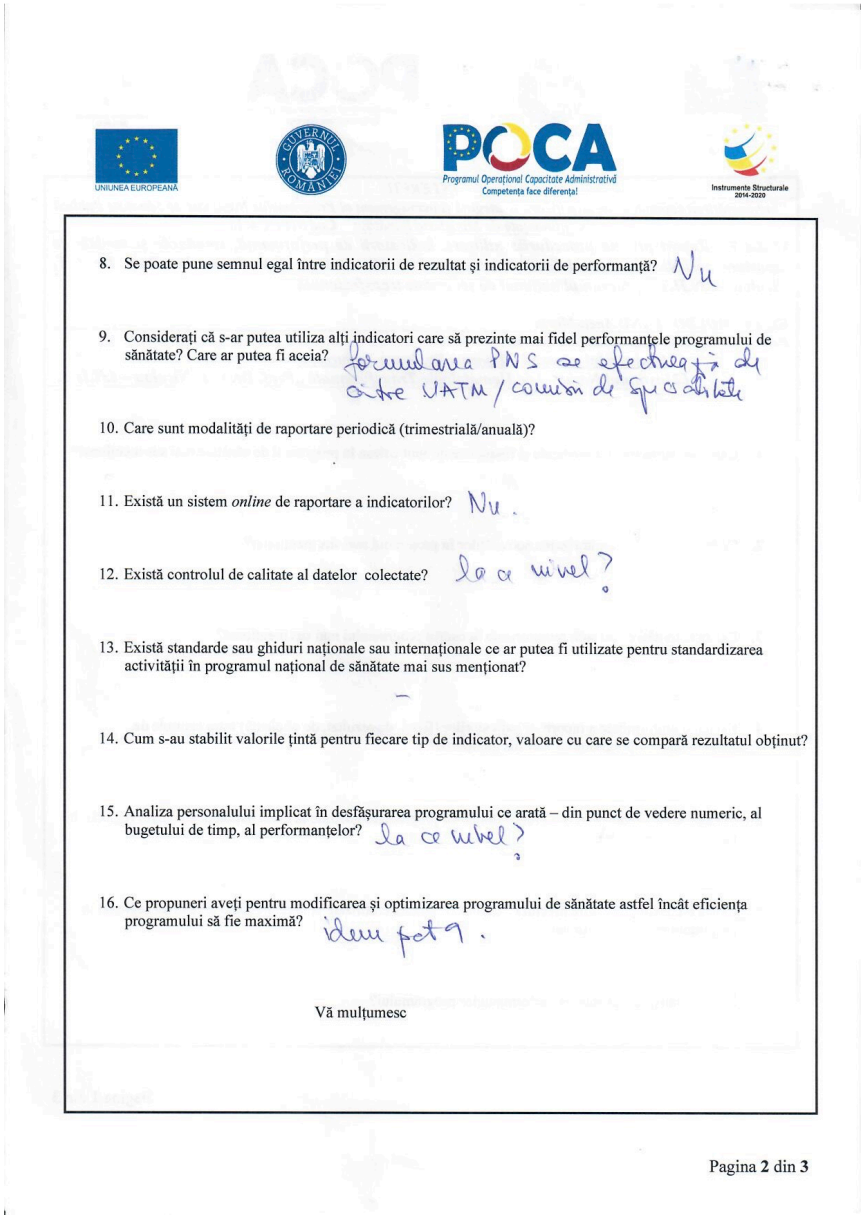
1. Care este sursa datelor medicale și financiare ce sunt culese în programul de sănătate mai sus menționat?
2. Ce înțelegeți prin monitorizarea activităților în programul mai sus menționat?
3. Există activități ce nu sunt monitorizate în cadrul programului mai sus menționat?
4. Există o uniformitate a raportării indicatorilor (fizici, de rezultat, de eficiență) între centrele de implementare a programului mai sus menționat? ?
5. Există o concordanță între nivelul cheltuielilor programate/utilizate la nivel național și la nivel regional în programul mai sus menționat?
6. Există o concordanță între nivelul stocurilor programate/utilizate la nivel național și la nivel regional în programul mai sus menționat?
7. În ce se transpune evaluarea performanțelor programului?

Pagina **1** din **3**

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13



8. Se poate pune semnul egal între indicatorii de rezultat şi indicatorii de performanţă? Nu

9. Consideraţi că s-ar putea utiliza alţi indicatori care să prezinte mai fidel performanţele programului de sănătate? Care ar putea fi aceia? formularea PNS se efectuează de către UATM / comisii de specialitate

10. Care sunt modalităţi de raportare periodică (trimestrială/anuală)?

11. Există un sistem *online* de raportare a indicatorilor? Nu.

12. Există controlul de calitate al datelor colectate? la ce nivel?

13. Există standarde sau ghiduri naţionale sau internaţionale ce ar putea fi utilizate pentru standardizarea activităţii în programul naţional de sănătate mai sus menţionat?

–

14. Cum s-au stabilit valorile ţintă pentru fiecare tip de indicator, valoare cu care se compară rezultatul obţinut?

15. Analiza personalului implicat în desfăşurarea programului ce arată – din punct de vedere numeric, al bugetului de timp, al performanţelor? la ce nivel?

16. Ce propuneri aveţi pentru modificarea şi optimizarea programului de sănătate astfel încât eficienţa programului să fie maximă? idem pct 9.

Vă mulţumesc

Pagina **2** din **3**

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

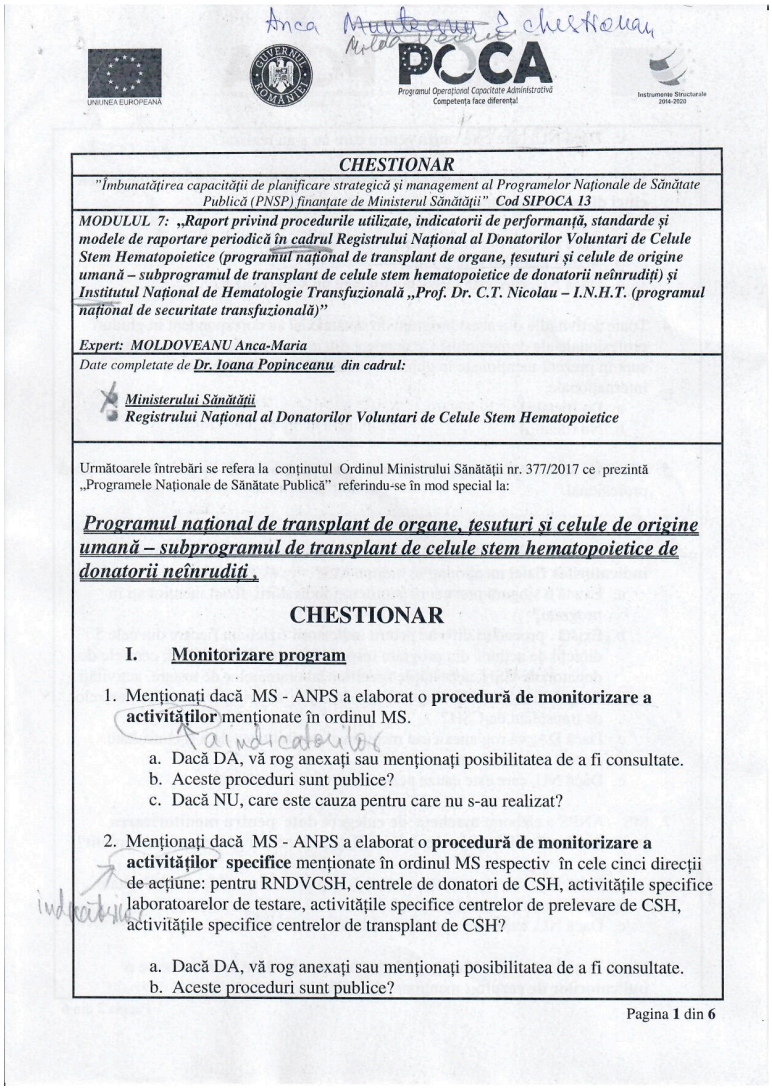
Cod SIPOCA 13

Data	Nume/prenume	Funcția/calitatea	Semnătura
07.12.2018	Popniceanu Doana	consilier ANS	

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

ANEXA 8 – CHESTIONAR - DR. IOANA POPINCEANU - MS



Anca Moldoveanu & chestionar

UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!

Instrumente Structurale 2014-2020

CHESTIONAR

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

MODULUL 7: „Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice (programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană – subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de donatorii neînrudiți) și Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. Dr. C.T. Nicolau – I.N.H.T. (programul național de securitate transfuzională)”

Expert: MOLDOVEANU Anca-Maria

*Date completate de **Dr. Ioana Popinceanu** din cadrul:*

Ministerului Sănătății
Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice

Următoarele întrebări se refera la conținutul Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/2017 ce prezintă „Programele Naționale de Sănătate Publică” referindu-se în mod special la:

Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană – subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de donatorii neînrudiți .

CHESTIONAR

I. Monitorizare program

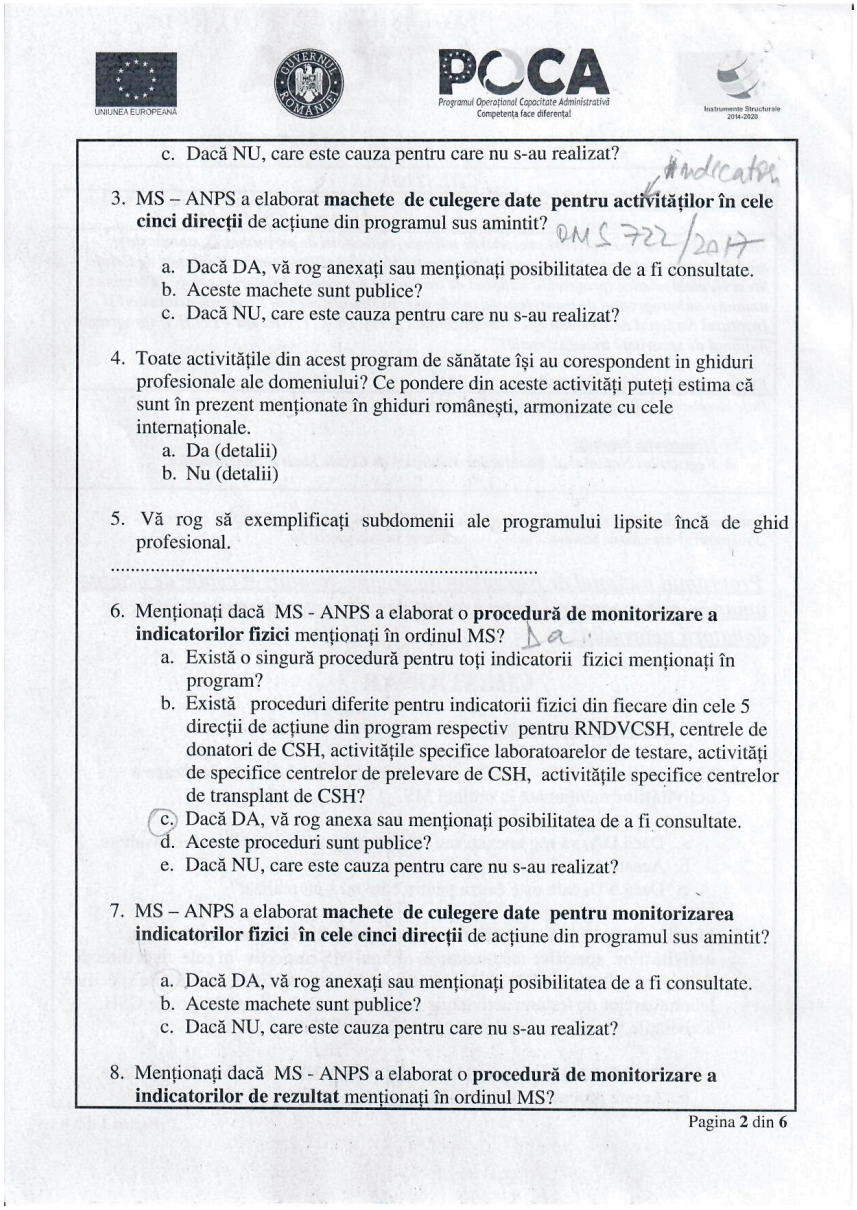
1. Menționați dacă MS - ANPS a elaborat o **procedură de monitorizare a activităților** menționate în ordinul MS.
   a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   b. Aceste proceduri sunt publice?
   c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

2. Menționați dacă MS - ANPS a elaborat o **procedură de monitorizare a activităților specifice** menționate în ordinul MS respectiv în cele cinci direcții de acțiune: pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activitățile specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
   a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   b. Aceste proceduri sunt publice?

Pagina **1** din **6**

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13



c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

3. MS – ANPS a elaborat **machete de culegere date pentru activităților în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit? OMS 722/2014

   a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   b. Aceste machete sunt publice?
   c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

4. Toate activitățile din acest program de sănătate își au corespondent in ghiduri profesionale ale domeniului? Ce pondere din aceste activități puteți estima că sunt în prezent menționate în ghiduri românești, armonizate cu cele internaționale.
   a. Da (detalii)
   b. Nu (detalii)

5. Vă rog să exemplificați subdomenii ale programului lipsite încă de ghid profesional.
   .....

6. Menționați dacă MS - ANPS a elaborat o **procedură de monitorizare a indicatorilor fizici** menționați în ordinul MS? Da.
   a. Există o singură procedură pentru toți indicatorii fizici menționați în program?
   b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
   c. Dacă DA, vă rog anexa sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   d. Aceste proceduri sunt publice?
   e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

7. MS – ANPS a elaborat **machete de culegere date pentru monitorizarea indicatorilor fizici în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?

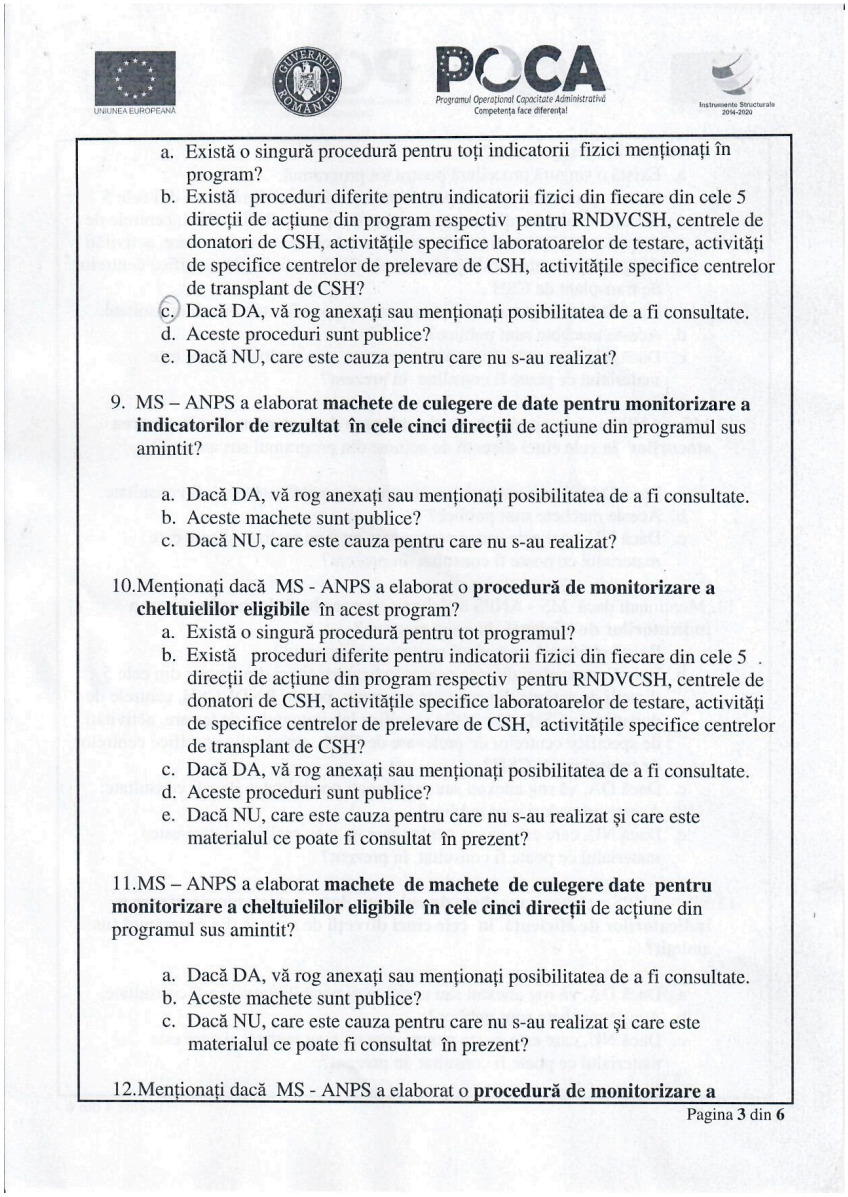
   a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   b. Aceste machete sunt publice?
   c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

8. Menționați dacă MS - ANPS a elaborat o **procedură de monitorizare a indicatorilor de rezultat** menționați în ordinul MS?

Pagina **2** din **6**

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13



a. Există o singură procedură pentru toți indicatorii fizici menționați în program?
b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
d. Aceste proceduri sunt publice?
e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

9. MS – ANPS a elaborat **machete de culegere de date pentru monitorizare a indicatorilor de rezultat în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?

a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
b. Aceste machete sunt publice?
c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat?

10. Menționați dacă MS - ANPS a elaborat o **procedură de monitorizare a cheltuielilor eligibile** în acest program?
a. Există o singură procedură pentru tot programul?
b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
d. Aceste proceduri sunt publice?
e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

11. MS – ANPS a elaborat **machete de machete de culegere date pentru monitorizare a cheltuielilor eligibile în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?

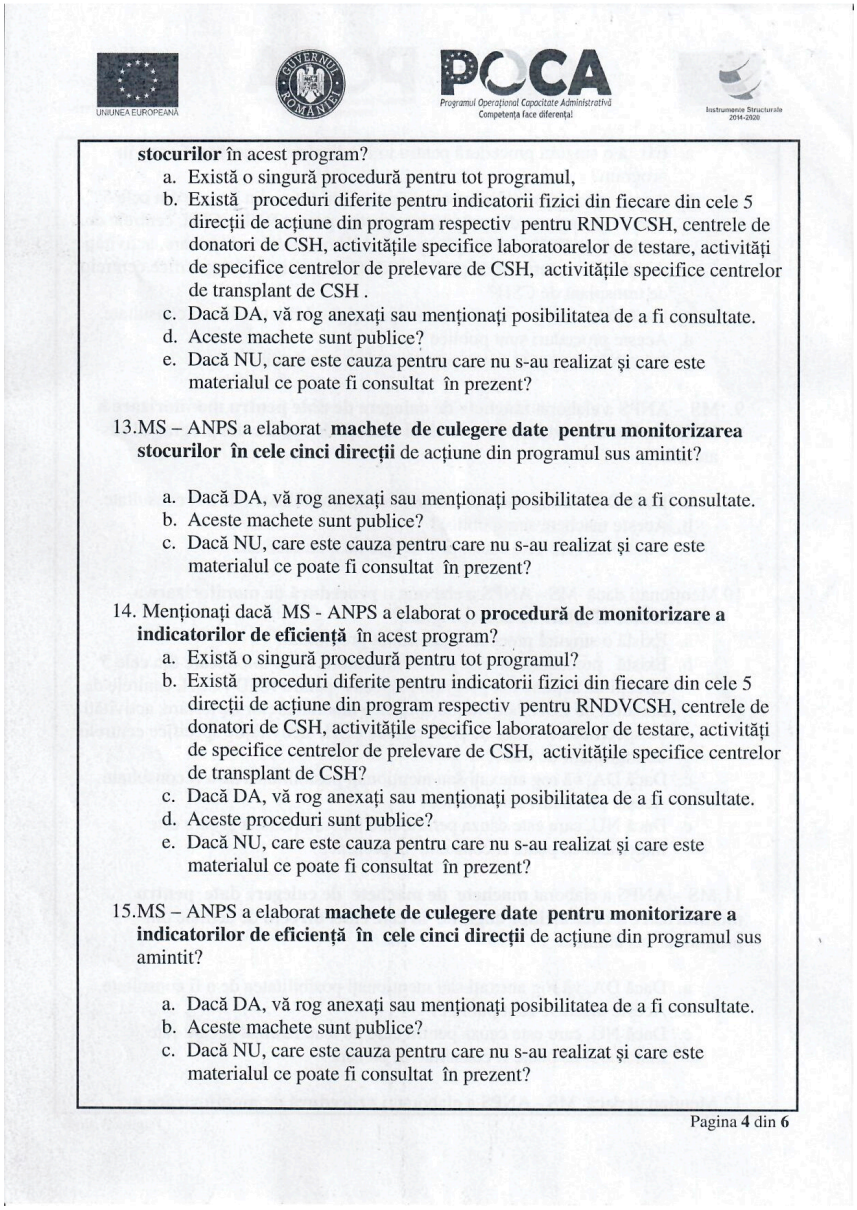
a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
b. Aceste machete sunt publice?
c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

12. Menționați dacă MS - ANPS a elaborat o **procedură de monitorizare a**

Pagina **3** din **6**

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13



stocurilor în acest program?

a. Există o singură procedură pentru tot programul,
b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH .
c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
d. Aceste machete sunt publice?
e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

13.MS – ANPS a elaborat **machete de culegere date pentru monitorizarea stocurilor în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?

a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
b. Aceste machete sunt publice?
c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

14. Menționați dacă MS - ANPS a elaborat o **procedură de monitorizare a indicatorilor de eficiență** în acest program?

a. Există o singură procedură pentru tot programul?
b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
d. Aceste proceduri sunt publice?
e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

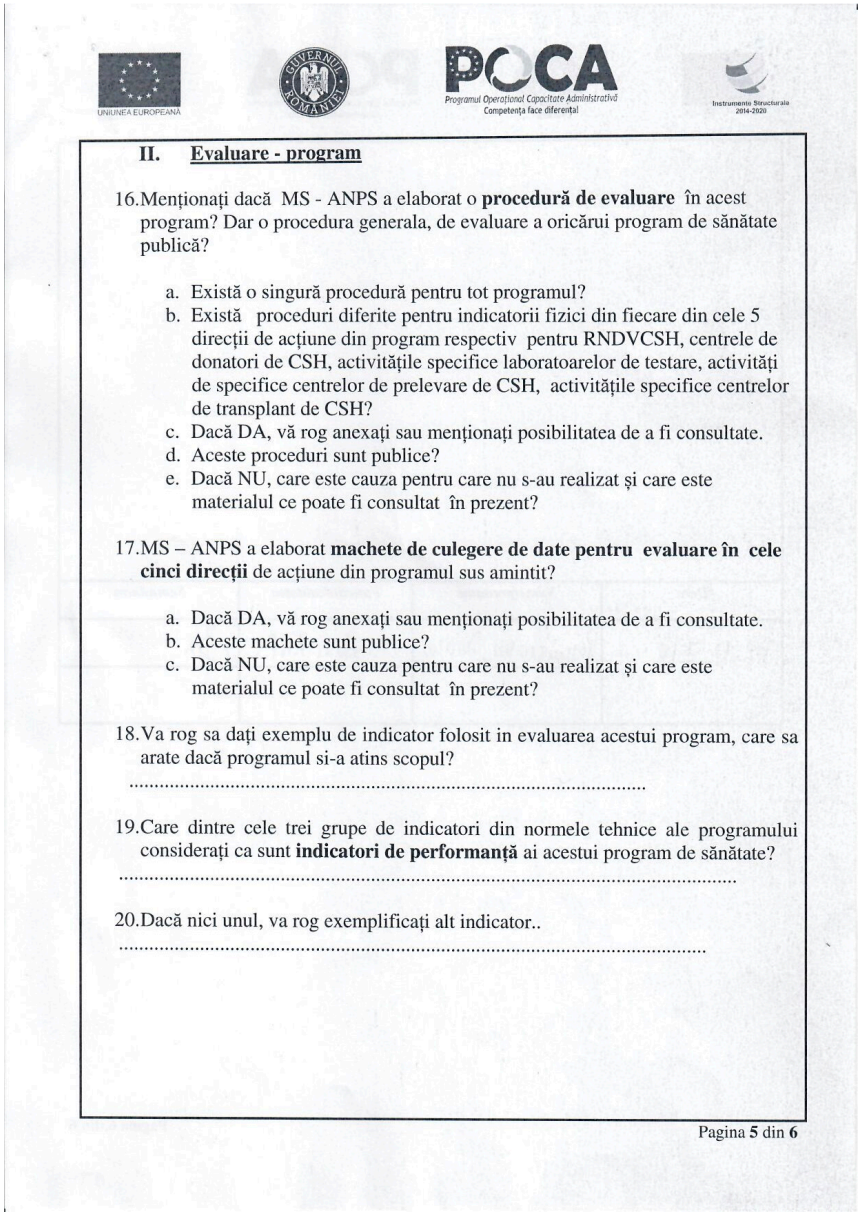
15.MS – ANPS a elaborat **machete de culegere date pentru monitorizare a indicatorilor de eficiență în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?

a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
b. Aceste machete sunt publice?
c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

Pagina **4** din **6**

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13



II. Evaluare - program

16. Menționați dacă MS - ANPS a elaborat o **procedură de evaluare** în acest program? Dar o procedura generala, de evaluare a oricărui program de sănătate publică?

   a. Există o singură procedură pentru tot programul?
   b. Există proceduri diferite pentru indicatorii fizici din fiecare din cele 5 direcții de acțiune din program respectiv pentru RNDVCSH, centrele de donatori de CSH, activitățile specifice laboratoarelor de testare, activități de specifice centrelor de prelevare de CSH, activitățile specifice centrelor de transplant de CSH?
   c. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   d. Aceste proceduri sunt publice?
   e. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

17. MS – ANPS a elaborat **machete de culegere de date pentru evaluare în cele cinci direcții** de acțiune din programul sus amintit?

   a. Dacă DA, vă rog anexați sau menționați posibilitatea de a fi consultate.
   b. Aceste machete sunt publice?
   c. Dacă NU, care este cauza pentru care nu s-au realizat și care este materialul ce poate fi consultat în prezent?

18. Va rog sa dați exemplu de indicator folosit in evaluarea acestui program, care sa arate dacă programul si-a atins scopul?
   .....

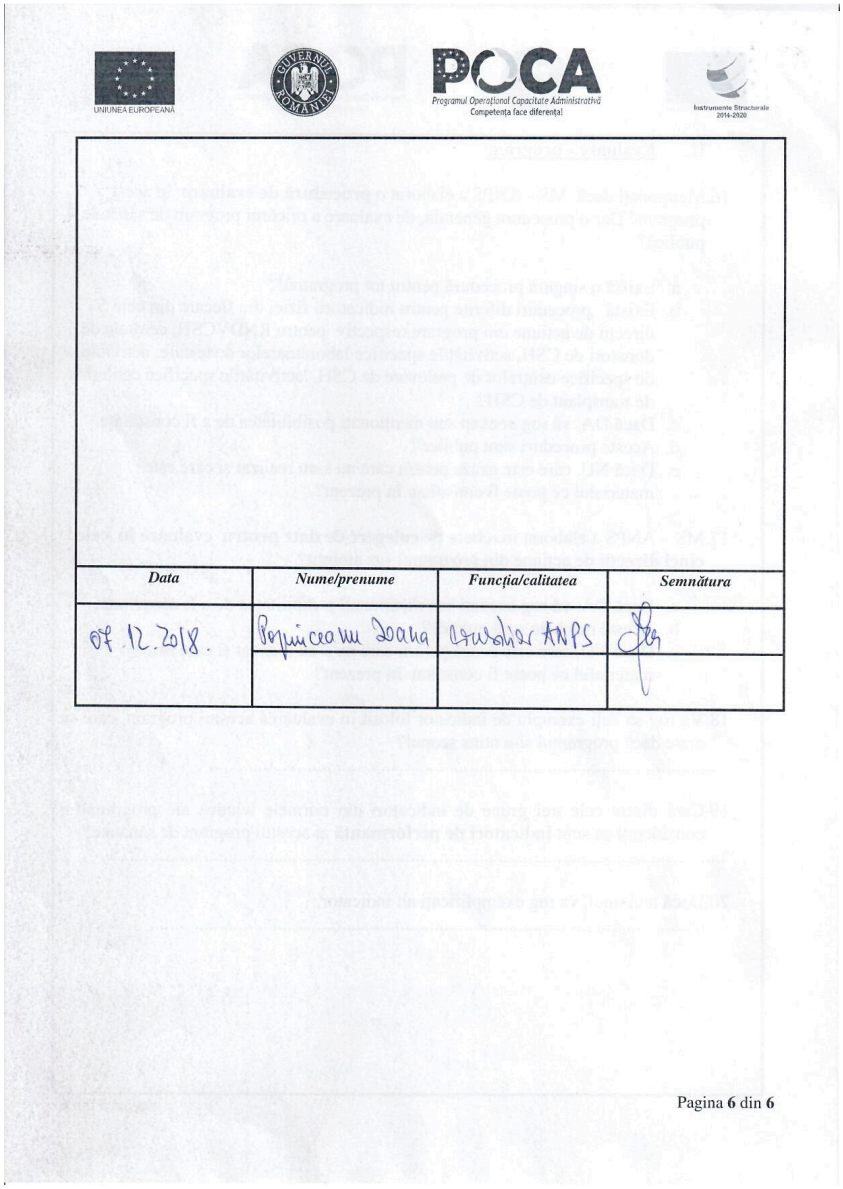
19. Care dintre cele trei grupe de indicatori din normele tehnice ale programului considerați ca sunt **indicatori de performanță** ai acestui program de sănătate?
   .....

20. Dacă nici unul, va rog exemplificați alt indicator..
   .....

Pagina **5** din **6**

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13



Data	Nume/prenume	Funcția/calitatea	Semnătura
07.12.2018.	Popescu Ioana	consilier ANPS	

Pagina **6** din **6**

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

ANEXA 9 – ORDIN MS nr. 951/2015

ORDIN nr. 951/30.07.2015
privind aprobarea Fişei de monitorizare a cheltuielilor din cadrul Programului naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană

Văzând Referatul de aprobare nr. N.B. 8046/29.07.2015 al Agenţiei Naţionale pentru Programe de Sănătate din cadrul Ministerului Sănătăţii,

în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare,

ministrul sănătăţii emite următorul

ORDIN

ART. 1. Începând cu data de 1 august 2015 unităţile de specialitate incluse în Programul national de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană, respectiv Subprogramul de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană şi Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice şi centrale au obligaţia de a întocmi Fişa de monitorizare a cheltuielilor din cadrul activităţilor de transplant, denumită în continuare fişă, al cărui model este prevăzut în anexa, care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2. În sensul prezentului ordin, prin activităţi de transplant se înţelege oricare dintre următoarele activităţi:

1. recrutarea donatorilor de celule stem hematopoietice;
2. identificarea, diagnosticarea, declararea morţii cerebrale şi menţinerea în condiţii fiziologice a potenţialilor donatori aflaţi în moarte cerebrală;
3. testarea donatorilor;
4. testarea primitorilor;
5. testarea compatibilităţii donator/primitor;
6. prelevarea de organe, ţesuturi şi/sau celule de origine umană de la donator în moarte cerebrală; prelevarea de organe, ţesuturi şi/sau celule de origine umană de la donator viu;
7. procesarea şi stocarea grefelor;
8. procedura de transplant.

ART. 3. Fişa de monitorizare a cheltuielilor prevăzută la art. 1 se întocmeşte în trei exemplare, pentru fiecare activitate de transplant realizată în cadrul unităţii de specialitate, din care un exemplar rămâne anexat la foaia de observaţie clinică generală, un exemplar se transmite şi se păstrează la compartimentul financiar-contabil, iar un exemplar se transmite Agenţiei Naţionale de Transplant, până cel târziu la data de 5 a lunii în curs pentru activităţile realizate în luna precedentă.

ART. 4. Direcţiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii, Agenţia Naţională de Transplant, unităţile de specialitate incluse în Subprogramul de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană şi Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice şi centrale vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

MINISTRUL SĂNĂTĂŢII

NICOLAE BĂNICIOIU

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ANEXA

Unitatea de specialitate .....
Secţia / Laborator .....

Fişă de monitorizare a cheltuielilor din cadrul activităţilor de transplant

Activităţi de transplant:
- □ recrutarea donatorilor de celule stem hematopoietice;
- □ identificarea, diagnosticarea, declararea morţii cerebrale şi menţinerea în condiţii fiziologice a potenţialilor donatori aflaţi în moarte cerebrală;
- □ testarea donatorilor;
- □ testarea primitorilor;
- □ testarea compatibilităţii donator/primitor;
- □ prelevarea de organe, ţesuturi şi/sau celule de origine umană de la donator în moarte cerebrală;
- □ prelevarea de organe, ţesuturi şi/sau celule de origine umană de la donator viu;
- □ procesarea şi stocarea grefelor;
- □ procedura de transplant

Numele şi prenumele pacientului .....
CNP .....
Adresa .....
Diagnosticul .....
Nr. de zile de spitalizare pe caz .....

1. Cheltuieli aferente spitalizării (nr. de zile de spitalizare x tarif/zi de spitalizare)
.....

2. Cheltuieli pentru hrană (alocaţia de hrană x nr. de zile de spitalizare)
.....

3. Cheltuieli pentru medicamente pe perioada spitalizării

Nr. crt.	Denumire comercială	Forma farmaceutică	Concentraţie/U.T	Nr. U.T. utilizate	Preţ de achiziţie/U.T. (fără TVA) (lei)	Preţ de achiziţie/U.T. (cu TVA) (lei)	Cheltuială efectivă (lei)
1.							
2.							
Total							

4. Cheltuieli pentru materiale sanitare

Nr. crt.	Denumire	Caracteristici tehnice	Nr. U.M. utilizate	Preţ de achiziţie/U.M. (fără TVA) (lei)	Preţ de achiziţie/U.M (cu TVA) (lei)	Cheltuială efectivă (lei)
1.						
2.						
Total						

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”
Cod SIPOCA 13

5. Investigaţii paraclinice - Analize de laborator
a) Hematologie

Nr. crt.	Tip analiză	Nr. analize efectuate	Cost / analiză (lei)	Cost final (lei)
1.				
2.				
Total				

b) Biochimie – serică şi urinară

Nr. crt.	Tip analiză	Nr. analize efectuate	Cost / analiză (lei)	Cost final (lei)
1.				
2.				
Total				

c) Imunologie

Nr. crt.	Tip analiză	Nr. analize efectuate	Cost / analiză (lei)	Cost final (lei)
1.				
2.				
Total				

d) Microbiologie

Nr. crt.	Tip analiză	Nr. analize efectuate	Cost / analiză (lei)	Cost final (lei)
1.				
2.				
Total				

e) Examinări histopatologice şi citologice

Nr. crt.	Tip analiză	Nr. analize efectuate	Cost / analiză (lei)	Cost final (lei)
1.				
2.				
Total				

6. Investigaţii paraclinice de radiologie
a) Investigaţii cu radiaţii ionizante

Nr. crt.	Tip investigaţie	Nr. investigaţii efectuate	Cost / investigaţie (lei)	Cost final (lei)
1.				
2.				
Total				

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

ANEXA 10 – PROCEDURA OPERAȚIONALĂ – ANPS 1/2016

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII Agenția națională pentru programe de sănătate	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ *MONITORIZAREA ŞI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ* COD: $PO_{ANPS\ 1}$	Ediția: I Nr. de exemplare: Revizia: 1 Nr. de exemplare: Pagina 1 Exemplarul nr.

PROCEDURA OPERAȚIONALĂ

MONITORIZAREA ŞI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

$PO_{ANPS\ 1}$

Agenția națională pentru programe de sănătate

Ediția: I
Revizia: 1
Data: 14.03.2016

1

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII **Agenţia naţională pentru programe de sănătate**	**PROCEDURĂ OPERAŢIONALĂ** ***MONITORIZAREA ŞI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ*** **COD: PO$_{ANPS}$ 1**	Ediţia: I Nr. de exemplare: Revizia: 1 Nr. de exemplare: Pagina: Exemplarul nr.

4. Scopul procedurii operaţionale:

Procedura identifică şi descrie etapele necesare colectării indicatorilor din domeniul programelor/subprogramelor naţionale de sănătate publică (PNSP), calculului indicatorilor realizaţi la nivel naţional, realizării de situaţii trimestriale privind monitorizarea indicatorilor şi întocmirii raportului anual de evaluare, precum şi atribuţiile care revin persoanelor implicate în realizarea acestora.

Procedura este aplicabilă în scopul:

- monitorizării trimestriale, cumulate de la începutul anului şi anuale a indicatorilor fizici şi de eficienţă raportaţi de la nivelul direcţiilor de sănătate publică şi al unităţilor sanitare din subordinea Ministerului Sănătăţii pentru fiecare PNSP;
- monitorizării anuale a indicatorilor de rezultat;
- evaluării implementării PNSP în baza raportului anual privind derularea programelor naţionale de sănătate publică;
- identificării unor posibile disfuncţionalităţi în derularea PNSP şi formulării unor propuneri pentru remedierea acestora, precum şi pentru îmbunătăţirea derulării PNSP.

5

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII Agenţia naţională pentru programe de sănătate	PROCEDURĂ OPERAŢIONALĂ *MONITORIZAREA ŞI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ* COD: PO_{ANPS} 1	Ediţia: I Nr. de exemplare: Revizia: 1 Nr. de exemplare: Pagina: Exemplarul nr.

5. Domeniul de aplicare a procedurii operaţionale

Procedura operaţională se aplică PNSP finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii.

Indicatorii care fac obiectul monitorizării şi evaluării sunt indicatorii fizici, de eficienţă şi de rezultat prevăzuţi în Normele tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.

Beneficiarii activităţilor de monitorizare şi evaluare a indicatorilor din domeniul PNSP sunt factorii de decizie de la nivelul Ministerului Sănătăţii, Guvernului, alte instituţii şi autorităţi publice la nivel central şi local, organizaţii naţionale şi internaţionale, mediul academic şi persoanele interesate de evoluţia indicatorilor din cadrul programelor naţionale de sănătate publică care pot consulta documentele în formele elaborate.

5.1. Precizarea (definirea) activităţii la care se referă procedura operaţională:

Activitatea de monitorizarea constă în colectarea periodică a indicatorilor fizici, de eficienţă şi rezultat raportaţi de la nivelul direcţiilor de sănătate publică şi, după caz, al unităţilor din subordinea Ministerului Sănătăţii pentru fiecare PNSP.

Colectarea indicatorilor fizici şi de eficienţă se realizează în dinamică, la 3 luni (trimestrial), şi cumulat de la începutul anului şi la 12 luni (anual).

Colectarea indicatorilor de rezultat realizaţi la nivel naţional pentru fiecare PNSP se realizează anual.

Pentru activitatea de monitorizare se întocmeşte câte o situaţie trimestrială şi cumulat de la începutul anului privind monitorizarea fiecărui program / subprogram naţional de sănătate publică, conform anexei nr. 1.

Evaluarea indicatorilor fizici, de eficienţă şi rezultat raportaţi de la nivelul direcţiilor de sănătate publică şi, după caz, al unităţilor din subordinea Ministerului Sănătăţii pentru fiecare program naţional de sănătate publică reprezintă procesul de analizare a măsurii în care obiectivele programului au fost atinse şi cât de economic şi eficient s-a întâmplat acest lucru.

Pentru activitatea de evaluare se întocmeşte un raport anual privind derularea programelor naţionale de sănătate publică.

5.2. Delimitarea explicită a activităţii procedurate în cadrul portofoliului de activităţi desfăşurate de Ministerul Sănătăţii

Monitorizarea modului de realizare a indicatorilor aprobaţi prin Normele tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică reprezintă una dintre atribuţiile ANPS şi este o activitate

distinct delimitată, care se desfăşoară pe baza documentelor întocmite de unităţile care derulează PNSP.

5.3. Listarea principalelor activităţi de care depinde şi/sau care depind de activitatea procedurată:

1) elaborarea şi aprobarea, prin ordin al ministrului sănătăţii a machetelor fără regim special de raportare a indicatorilor PNSP, precum şi difuzarea acestora unităţilor care implementează PNSP şi UATM-urilor;
2) calcularea de către unităţile care implementează PNSP a indicatorilor realizaţi şi consemnarea acestora în machetele de raportare; transmiterea machetelor de raportare se realizează la:
   - DSP (pentru unităţile care derulează programe în baza contractelor cu DSP; după calcularea valorilor judeţene ale indicatorilor, machetele de raportare se transmit la UATM;
   - UATM (pentru unităţile din subordinea MS);
   - MS (pentru programele a căror management se asigură de ANPS);
3) întocmirea de către unităţile de specialitate care implementează PNSP a raportului de activitate, conform cadrului orientativ pentru elaborarea raportului de activitate prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică, aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii; modelul cadrului orientativ este prevăzut în anexa nr. 1; transmiterea raportului de activitate se realizează conform circuitului menţionat la punctul 2);
4) întocmirea situaţiilor trimestriale şi cumulate de la începutul anului privind monitorizarea fiecărui program / subprogram naţional de sănătate, conform anexei nr. 2;
5) calcularea valorilor naţionale a indicatorilor, trimestrial şi cumulat de la începutul anului;
6) întocmirea raportului anual privind derularea programelor naţionale de sănătate publică.

5.4. Listarea compartimentelor furnizoare de date şi/sau beneficiare de rezultate ale activităţii procedurate:

- Agenţia naţională pentru programe de sănătate;
- Direcţia generală de asistenţă medicală şi sănătate publică;
- Direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;
- Unităţile de specialitate care implementează PNSP;
- Unităţile de asistenţă tehnică şi management ale programelor naţionale de sănătate publică (UATM).

7

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII Agenția națională pentru programe de sănătate	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ *MONITORIZAREA ŞI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ* COD: PO ANPS 1	Ediția: I Nr. de exemplare: Revizia: 1 Nr. de exemplare: Pagina: Exemplarul nr.

6. Documente de referinţă (reglementări) aplicabile activităţii procedurate

6.1. Legislaţie primară:

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată - Titlul II Programele nationale de sănătate

6.2. Legislaţie secundară

- Hotărârea Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2015 şi 2016
- Ordinul ministrului sănătăţii nr. 386/2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică pentru anii 2015 şi 2016, cu modificările şi completările ulterioare;
- Ordinul ministrului sănătăţii nr. 807/2015 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naţionale de sănătate publică pentru anii 2015 şi 2016, cu modificările şi completările ulterioare.

6.3. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale entităţii publice

- Ordinul ministrului sănătăţii nr. 774/2014 pentru aprobarea Regulamentului de organizare şi funcţionare al Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare.

8

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

7. Definiţii şi abrevieri ale termenilor utilizaţi în procedura operaţională

7.1. Definiţii ale termenilor

Nr. crt.	Termenul	Definiţia şi/sau, dacă este cazul, actul care defineşte termenul
1.	Monitorizarea indicatorilor PNSP	Colectarea trimestrială, cumulată de la începutul anului şi anuală a indicatorilor PNSP în scopul urmăririi procesului de derulare a acestora, pe baza machetelor, fără regim special, de raportare a indicatorilor specifici PNSP şi a rapoartelor de activitate
2.	Evaluarea indicatorilor PNSP	Evaluarea este procesul de analiză anuală a indicatorilor colectaţi în faza de monitorizare şi de formulare a concluziilor referitoare la aspectele ce prezintă interes la momentul efectuării analizei, respectiv la măsura în care obiectivele programului au fost atinse şi cât de economic şi eficient s-a întâmplat acest lucru. Evaluarea se concretizează în raportul anual de evaluare, iar concluziile sunt valorificate în propuneri de modificare a cadrului legislativ şi a practicilor la nivelul administraţiei.
3.	Indicator fizic	Indicator care măsoară anual numărul de activităţi desfăşurate în cadrul unui program/subprogram, numărul de servicii medicale acordate sau numărul de beneficiari, după caz.
4.	Indicator de eficienţă	Indicator care măsoară anual costul mediu/indicator fizic realizat la nivelul fiecărei unităţi care implementează PNSP. Calcularea indicatorului de eficienţă se realizează ca un raport între cheltuielile efective şi indicatorii fizici realizaţi la nivelul fiecărei unităţi care implementează PNSP.
5.	Indicator de rezultat	Indicator care cuantifică anual rezultatul unei activităţi sau, după caz a activităţilor realizate în cadrul PNSP.
6.	Unităţi de specialitate care implementează PNSP	Art. 3 din Normele tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică, aprobate prin OMS nr. 386/2015 cu modificările şi completările ulterioare

7.2. Abrevieri ale termenilor

1.	PO	Procedura operaţională
2.	E.	Elaborare
3.	V.	Verificare
4.	Av.	Avizare
5.	A.	Aprobare
6.	Apl.	Aplicare
7.	Arh.	Arhivare
8.	ANPS	Agenţia naţională pentru programe de sănătate
9.	MS	Ministerul Sănătăţii
10.	DSP	Direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti
11.	SG	Secretar general
12.	UATM	Unităţile de asistenţă tehnică şi management ale programelor naţionale de sănătate publică
13.	PNSP	Programe / subprograme naţionale de sănătate publică

9

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII Agenţia naţională pentru programe de sănătate	PROCEDURĂ OPERAŢIONALĂ *MONITORIZAREA ŞI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ* COD: PO_{ANPS} 1	Ediţia: I Nr. de exemplare: Revizia: 1 Nr. de exemplare: Pagina: Exemplarul nr.

8. Descrierea procedurii operaţionale

8.1. Generalităţi

În domeniul derulării PNSP una dintre atribuţiile ANPS este activitatea de monitorizare a modului de realizare al indicatorilor fizici, de eficienţă şi de rezultat realizaţi. Acestă activitate se bazează pe colectarea trimestrială, cumulată de la începutul anului şi anuală a indicatorilor fizici şi de eficienţă, precum şi pe colectarea anuală a indicatorilor de rezultat raportaţi de unităţile care derulează PNSP şi se materializează prin întocmirea unor situaţii trimestriale şi cumulate de la începutul anului privind monitorizarea fiecărui program / subprogram naţional de sănătate publică. Situaţia anuală a indicatorilor programelor naţionale de sănătate este parte integrantă a unui raport care se aprobă de ordonatorul principal de credite.

Evaluarea indicatorilor PNSP are ca finalitate elaborarea de către ANPS a unui raport anual privind derularea programelor naţionale de sănătate publică. În cuprinsul acestui raport este inclusă o secţiune destinată analizei indicatorilor realizaţi comparativ cu indicatorii aprobaţi prin Normele tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică.

8.2. Documente utilizate

8.2.1. Lista şi proveniența documentelor:

- machetele de raportare a indicatorilor din cadrul fiecărui PNSP, finanţat din bugetul Ministerului Sănătăţii, completate de unităţile care implementează PNSP;
- rapoartele de activitate ale unităţilor care derulează PNSP, centralizate la nivel judeţean sau după caz, rapoartele unităţilor sanitare/instituţiilor din subordinea Ministerului Sănătăţii;
- situaţii privind monitorizarea indicatorilor PNSP;
- rapoartele de activitate ale UATM.

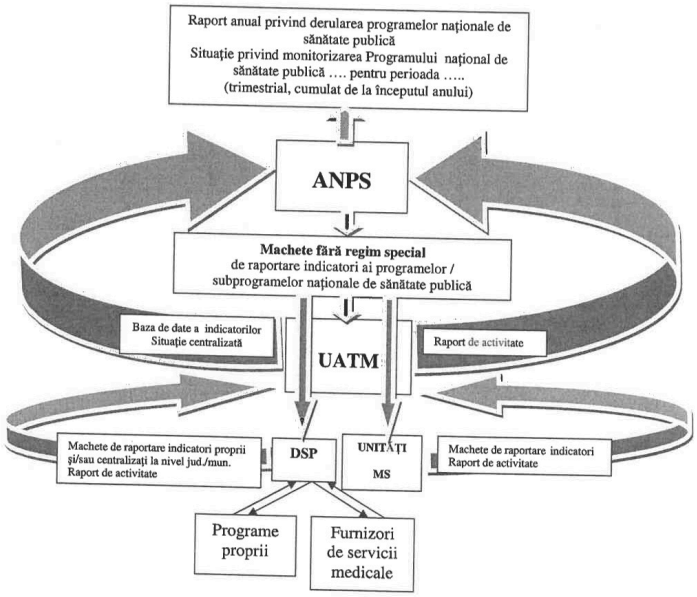
8.2.2. Conţinutul şi rolul documentelor:

- în machetele de raportare sunt consemnaţi indicatorii fizici, de eficienţă şi de rezultat realizaţi la nivelul judeţului / unităţii din subordinea Ministerului Sănătăţii; în situaţia în care PNSP sunt implementate de mai multe unităţi sanitare în baza unei relaţii contractuale cu DSP, indicatorii realizaţi la nivelul judeţului sunt calculaţi şi raportaţi de DSP, pe baza indicatorilor raportaţi de unităţile sanitare implementatoare;
- în situaţiile privind monitorizarea indicatorilor PNSP sunt evidenţiaţi comparativ indicatorii realizaţi, precum şi valorile naţionale ale acestora;

10

- în rapoartele de activitate sunt evidenţiate realizările activităţilor fiecărui PNSP la nivel judeţean sau, după caz, la nivelul unităţilor din subordinea Ministerului Sănătăţii, precum şi cauzele care au determinat depăşirea indicatorilor de eficienţă şi, după caz, cauzele nerealizării acestora şi consecinţele în derularea PNSP.

8.2.3. Circuitul documentelor:



11

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII Agenția națională pentru programe de sănătate	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ *MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ* COD: PO ANPS 1	Ediția: I Nr. de exemplare: Revizia: 1 Nr. de exemplare: Pagina: Exemplarul nr.

8.3. Resurse necesare

8.3.1. Resursele materiale necesare sunt constituite din elementele de logistică: birouri, scaune, rechizite, linii telefonice, calculatoare personale, rețea, conexiune internet, imprimantă, fax, posibilități de stocare a informațiilor, consumabile.

8.3.2. Resurse umane: sunt reprezentate de persoanele din cadrul entităților publice care sunt implicate, prin atribuțiile/sarcinile de serviciu, în realizarea activității procedurate.

8.3.3. Resurse financiare: se referă la asigurarea în bugetele instituționale a cheltuielilor de funcționare (achiziționarea materialelor consumabile necesare desfășurării activității, acoperirea contravalorii serviciilor de întreținere a logisticii, plata cheltuielilor cu personalul direct implicat în activitatea respectivă, precum și a utilităților necesare desfășurării activității în bune condiții).

8.4. Modul de lucru

8.4.1. Planificarea operațiunilor și acțiunilor

Planificarea acțiunilor necesare realizării activităților procedurate constă în stabilirea categoriilor de personal care vor fi implicate în derularea activităților, a responsabilităților acestora (vezi figura 1), a termenelor de realizare, a riscurilor identificate și a măsurilor de limitare a efectului acestora, elemente aflate într-o succesiune logică și cronologică.

8.4.2. Derularea operațiunilor și acțiunilor:

Această etapă se realizează trimestrial și constă în punerea în aplicare a acțiunilor și operațiunilor necesare realizării activităților procedurate, conform planificării descrise în subcapitolul anterior.

8.4.3. Valorificarea rezultatelor activității

Valorificarea rezultatelor activității de colectare a indicatorilor PNSP, calcul valorilor naționale și analiza indicatorilor, realizarea și diseminarea rapoartelor și altor documente în domeniu se realizează prin prezentarea acestora factorilor de decizie din cadrul Ministerului Sănătății.

12

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII Agenţia naţională pentru programe de sănătate	PROCEDURĂ OPERAŢIONALĂ *MONITORIZAREA ŞI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ* COD: PO$_{ANPS}$ 1	Ediţia: I Nr. de exemplare: Revizia: 1 Nr. de exemplare: Pagina: Exemplarul nr.

Funcţionarii publici de execuţie din cadrul ANPS
- analiza propunerilor UATM privind machetele fără regim special de raportare a indicatorilor specifici PNSP
- elaborarea proiectului de ordin privind aprobarea machetelor
- elaborarea referatului de aprobare al ordinului privind aprobarea machetelor

Director ANPS
- formularea de observaţii, modificări, completări faţă de varianta propusă
- semnarea referatului de aprobare şi a proiectului de ordin privind aprobarea machetelor fără regim special de raportare a indicatorilor PNSP
- transmiterea documentelor spre avizare şi aprobare

DGAMSP, DGRUJC, cabinete secretari de stat, cabinet secretar general, cabinet ministru
- avizarea referatului de aprobare şi a proiectului de ordin privind aprobarea machetelor fără regim special de raportare a indicatorilor PNSP
- aprobarea referatului si a proiectului de ordin de către ministrul sănătăţii

Funcţionarii publici şi directorul ANPS
- transmiterea ordinului privind aprobarea machetelor fără regim special de raportare a indicatorilor PNSP la UATM şi unităţile din subordinea Ministerului Sănătăţii, pe fax şi e-mail
- elaborarea referatului pentru publicarea ordinului pe site-ul MS – legislaţie în vigoare, semnarea acestuia de către directorul ANPS şi transmiterea spre aprobare ministrului Sănătăţii
- transmiterea referatului aprobat şi a ordinului (forma electronică) la departamentul de informatică al MS pentru publicarea pe site-ul MS – legislaţie în vigoare

Unităţile care implementează PNSP în baza contractelor cu DSP
- coordonatorul PNSP, în colaborare cu personalul economic desemnat prin decizia conducerii unităţii calculează indicatorii şi îi consemnează în macheta de raportare; pe baza indicatorilor întocmeşte raportul de activitate conf. modelului din anexa nr. 1; în cuprinsul raportului consemnează cauzele care au determinat depăşirea indicatorilor de eficienţă; în raportul anual consemnează cauzele care au determinat depăşirea indicatorilor de eficienţă, preum şi cauzele care au determinat nerealizarea indicatorilor de eficienţă pentru situaţiile în care valorile indicatorilor de eficienţă sunt mai mici decât cele aprobate, precum şi impactul nerealizării acestora
- macheta de raportare şi raportul de activitate se întocmesc trimestrial şi cumulat de la începutul anului şi se prezintă conducerii unităţii
- conducerea unităţii semnează documentele şi le transmite la DSP (unităţi în contract cu DSP), în primele 10 de zile lucrătoare după încheierea perioadei pentru care se face raportarea
- transmiterea documentelor se realizează pe suport de hârtie şi în format electronic

Direcţiile de sănătate publică şi unităţile din subordinea MS
- colectarea de către coordonatorul PNSP de la nivelul DSP a indicatorilor realizaţi de unităţile sanitare care implementează PNSP în baza relaţiilor contractuale cu DSP şi calcularea indicatorilor realizaţi la nivelul judeţului/ municipiului Bucureşti
- completarea de către coordonatorul PNSP, în colaborare cu personalul economic desemnat prin decizia conducerii unităţii, a machetelor de raportare cu indicatorii realizaţi la nivel judeţean/mun. Bucureşti/propriu fiecărui PNSP derulat; pe baza indicatorilor întocmeşte raportul de activitate pentru PNSP la nivel judeţean/mun. Bucureşti/propriu fiecărui PNSP derulat; în cuprinsul raportului consemnează cauzele care au determinat depăşirea indicatorilor de eficienţă; în raportul anual consemnează cauzele care au determinat depăşirea indicatorilor de eficienţă, preum şi cauzele care au determinat nerealizarea indicatorilor de eficienţă pentru situaţiile în care valorile indicatorilor de eficienţă sunt mai mici decât cele aprobate, precum şi impactul nerealizării acestora
- macheta de raportare şi raportul de activitate se întocmesc trimestrial şi cumulat de la începutul anului şi se prezintă conducerii unităţii
- conducerea unităţii semnează documentele şi le transmite la UATM sau după caz, către MS, pentru programele a căror management se asigură la acest nivel, trimestrial, în primele 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea
- transmiterea documentelor se realizează pe suport de hârtie şi în format electronic

UATM
- calcularea valorilor naţionale ale indicatorilor PNSP
- transmiterea indicatorilor către ANSP, trimestrial, în primele 45 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea
- întocmirea şi transmiterea către ANPS, trimestrial, în primele 45 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea a rapoartelor de activitate în care se consemnează cauzele depăşirilor / nerealizărilor indicatorilor de eficienţă
- transmiterea documentelor către ANPS se realizează pe suport de hârtie şi în format electronic

Funcţionarii publici şi directorul ANPS
- primirea indicatorilor PNSP şi a rapoartelor de activitate şi înregistrarea acestora;
- întocmirea situaţiilor trimestriale cumulate şi anuale privind monitorizarea programelor naţionale de sănătate publică, conform modelului din anexa nr. 2;
- întocmirea raportului anual privind derularea programelor naţionale de sănătate publică ;
- transmiterea raportului către factorii de decizie din MS pentru avizare / aprobarea acestora

Figura 1. Procesul de colectare a indicatorilor și analiză a acestora pentru realizarea situațiilor trimestriale de monitorizare a indicatorilor și a raportului anual de derulare a programelor naționale de sănătate publică

13

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII **Agenția națională pentru programe de sănătate**	**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ** ***MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ*** **COD: PO$_{ANPS}$ 1**	Ediția: I Nr. de exemplare: Revizia: 1 Nr. de exemplare: Pagina: Exemplarul nr.

9. Responsabilităţi şi răspunderi în derularea activităţii

Nr. crt.	Compartimentul (postul) / acţiunea (operaţiunea)	I	II	III	IV
	1.	2.	3.	4.	5.
1.	a	Apl.			
2.	b		Apl. şi V.		
3.	c			Av. / A	
4.	d				Apl. şi Arh.

I – Funcţionarii publici de execuţie ai ANPS;

II – Director ANPS;

IV – secretar de stat coordonator / ordonator de credite / ministru, după caz;
IV - secretar ANPS;

a – acţiuni realizate de funcţionarii publici din cadrul Agenţiei naţionale pentru programe de sănătate, în vederea monitorizării şi evaluării indicatorilor programelor naţionale de sănătate publică;

b – acţiuni de modificări şi completări a raportărilor elaborate la nivelul ANPS şi aprobarea acestora;

c – acţiuni de avizare / aprobare, după caz;
d – acţiuni de secretariat şi arhivare.

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII **Agenţia naţională pentru programe de sănătate**	**PROCEDURĂ OPERAŢIONALĂ** ***MONITORIZAREA ŞI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ*** **COD: PO$_{ANPS}$ 1**	Ediţia: I Nr. de exemplare: Revizia: 1 Nr. de exemplare: Pagina: Exemplarul nr.

10. Anexe, înregistrări, arhivări

Nr. crt.	Denumire document	Elaborat	Cine aprobă	Nr. exemplare	Unde sunt difuzate	Arhivare
1.	Ordin privind aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naţionale de sănătate publică	Funcţionari de execuţie ANSP	Director ANSP Secretar de stat Ministru	1	UATM DSP Unităţi din subordinea MS	Secretariat general MS Secretariat ANPS
2.	Situaţie privind monitorizarea Programului / subprogramului naţional de sănătate publică …. pentru perioada ….. (trimestrial, cumulat de la începutul anului)	Funcţionari de execuţie ANSP	Director ANSP Secretar de stat	1	Cabinet secretar de stat	Secretariat ANPS
3.	Raport anual privind derularea programelor naţionale de sănătate publică	Funcţionari de execuţie ANSP	Director ANSP Secretar de stat Ordonator principal de credite Ministru	1	Cabinet secretar de stat Cabinet ministru Publicare site MS	Secretariat ANPS Secretariat general MS

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII Agenția națională pentru programe de sănătate	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ *MONITORIZAREA ŞI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ* COD: PO$_{ANPS}$ 1	Ediția: I Nr. de exemplare: Revizia: 1 Nr. de exemplare: Pagina: Exemplarul nr.

11. Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pagina
1.	Coperta	1
2.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea şi aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale	2
3.	Situația ediţiilor şi a reviziilor în cadrul ediţiilor procedurii operaționale	3
4.	Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale	4
5.	Scopul procedurii operaționale	5
6.	Domeniul de aplicare a procedurii operaționale	6
7.	Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate	8
8.	Definiții şi abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională	9
9.	Descrierea procedurii operaționale	10
10.	Responsabilități şi răspunderi în derularea activității	14
11.	Anexe, înregistrări, arhivări	15
12.	Cuprins	16
13.	Anexa nr. 1	17
14	Anexa nr. 2	19

16

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII Agenţia naţională pentru programe de sănătate	PROCEDURĂ OPERAŢIONALĂ *MONITORIZAREA ŞI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ* COD: PO$_{ANPS}$ 1	Ediţia: I Nr. de exemplare: Revizia: 1 Nr. de exemplare: Pagina 17 Exemplarul nr.

Anexa nr. 1

Elaborarea raportului de activitate se realizează de coordonatorul PNSP, în colaborare cu personalul cu pregătire economică desemnat prin decizia conducătorului unităţii care implementează PNSP

CADRU ORIENTATIV
pentru elaborarea raportului de activitate de către unităţile care implementează programele naţionale de sănătate publică

A. Elementele standard pe care trebuie să le conţină raportul de activitate:

1. Denumirea unităţii care implementează PNSP:.....

2. Titlul raportului: Raport de activitate pentru Programul / subprogramul .....

3. Perioada pentru care se face raportarea: perioada: .....
(zz/ll/aaaa–zz/ll/aaaa)

4. Scurtă prezentare a obiectivelor PNSP desfăşurat şi a modului de raportare a acestora la obiectivele Ministerului Sănătăţii:
.....
.....

5. Stadiul realizării activităţilor programului/subprogramului naţional de sănătate publică:

Activităţi prevăzute	Activităţi realizate	Observaţii (probleme, soluţii)

Nivelul de detaliere al raportării activităţilor realizate se va stabili de către UATM, cu informarea ANPS.

6. Indicatorii realizaţi:

Denumirea indicatorilor	Indicatori realizaţi		
	Fizici	Eficienţă	Rezultat

7. Analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel naţional prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor / subprogramelor naţionale de sănătate publică:

Denumirea indicatorilor de eficienţă	Valori naţionale (VN)	Valori realizate (VR)	Grad de realizare (VR / VN x 100)	Cauzele nerealizărilor / depăşirilor înregistrate

17

Pentru justificarea nerealizărilor / depăşirilor indicatorilor de eficienţă vor fi incluse orice informaţii şi detalii menite să susţină valoarea indicatorului.

8. Raportarea cheltuielilor efectiv realizate defalcate pe bunuri şi servicii

Denumirea indicatorului de eficienţă	Cheltuielile efectiv realizate, din care:	Cheltuielile cu bunurile consumate efectiv	Cheltuielile estimate pentru „amortizare”	Cheltuielile pentru servicii

9. Probleme şi disfuncţionalităţi întâmpinate în realizarea activităţilor în implementarea programului/subprogramului naţional de sănătate publică, cu menţionarea cauzelor acestora (acolo unde este cazul) şi, după caz, propuneri de soluţionare;

10. Propuneri concrete pentru îmbunătăţirea implementării programului.

B. Elementele particulare pe care trebuie să le conţină raportul de activitate:

Vor fi stabilite, dacă este cazul, de către UATM, cu informarea ANPS.

Coordonator
Nume şi prenume .....
Semnătura .....
Data .....

Director general / director executiv / manager
Nume şi prenume .....
Semnătura .....
Data .....

Director general adjunct economic / director adjunct financiar – contabil / director executiv adjunct economic / director financiar contabil
Nume şi prenume .....
Semnătura .....
Data .....

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”
Cod SIPOCA 13

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII Agenția națională pentru programe de sănătate	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ *MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ* COD: PO ANPS 1	Ediția: I Nr. de exemplare: Revizia: 1 Nr. de exemplare: Pagina: Exemplarul nr.

Anexa nr. 2

**Situație privind monitorizarea indicatorilor Programului / subprogramului / național de sănătate publică ....
pentru perioada .....**

Nr. crt.	Denumirea unității	Denumirea indicatorului		
		Valoarea indicatorului fizic	Cheltuieli efective raportate	Valoarea indicatorului de eficiență
1.	Alba			
2.	Arad			
3.	Argeș			
...	...			
...	...			
	Spitalul			
	....			
	....			
	Institutul			
	....			
....	....			
	Valori naționale			

19

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”
Cod SIPOCA 13

ANEXA 11 – METODOLOGIA DE MONITORIZARE A CHELTUIELILOR EFECTIVE ÎN PNSP

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROGRAME DE SĂNĂTATE

APROB
ORDONATOR PRINCIPAL DE CREDITE

Metodologie de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică

Scopul metodologiei: stabilirea elementelor de monitorizare a cheltuielilor efective înregistrate şi raportate de la nivelul unităților care derulează programele / subprogramele naționale de sănătate publică.

Monitorizarea este procesul de supraveghere a cheltuielilor efective înregistrate şi raportate de unități pentru realizarea activităților din cadrul unui program național de sănătate publică.

Conform Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, aprobate prin ordin al ministrului Sănătății, unitățile care implementează programe naționale de sănătate publică au obligația de a înregistra şi raporta trimestrial şi cumulat de la începutul anului cheltuielile efective realizate pentru fiecare dintre indicatorii fizici prevăzuți în cadrul programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică.

Cheltuielile efective realizate reprezintă expresia valorică a utilizării bunurilor şi serviciilor în scopul obținerii unui indicator fizic din cadrul unui program /subprogram național de sănătate publică în perioada unui exercițiu bugetar.

În cazul cazul în care la desfăşurarea unei activități se utilizează numai bunuri, stabilirea cheltuielilor efective se realizează exclusiv pe seama valorilor aferente bunurilor consumate. Consumul de bunuri se poate realiza fie din stocul înregistrat la sfârşitul anului precedent, fie pe seama bunurilor achiziționate în perioada pentru care se face raportarea.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROGRAME DE SĂNĂTATE

Suma tuturor cheltuielilor efective aferente indicatorilor fizici din cadrul unui program / subprogram național de sănătate publică reprezintă cheltuielile efective ale programului / subprogramului.

Procesul de monitorizare a cheltuielilor înregistrate la nivelul unităților sanitare pentru derularea programelor naționale de sănătate publică se bazează pe un sistem coerent de culegere de date consemnate în cadrul unor documente raportate de către unitățile sanitare și evidențierea acestora în dinamică pe parcursul unui exercițiu bugetar.

Documentele utilizate în realizarea monitorizării cheltuielilor sunt următoarele:

- cheltuielile raportate trimestrial de DSP-uri și / sau unități din subordinea MS pentru realizarea indicatorilor fizici consemnate în machetele fără regim special de raportare a indicatorilor programelor naționale de sănătate publică;
- rapoartele de activitate trimestriale ale DSP și / sau unități din subordinea MS care cuprind justificarea înregistrării unor valori mai mari/mai mici ale indicatorilor de eficiență comparativ cu valoarile estimate la nivel național;
- situațiile privind monitorizarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică raportate de către UATM conform anexei nr. 1 la Procedura operațională „Monitorizarea și analiza indicatorilot programelor naționale de sănătate publică;
- situația valorică a stocurilor de bunuri;
- balanța de stocuri cantitativ-valorică după preț pe depozite;

Documentele sus enumerate conțin date despre cheltuielile efective înregistrate pentru realizarea activităților din cadrul programelor / subprogramelor naționale de sănătate, activități cuantificate prin indicatori fizici, precum și date cu privire la consumurile de bunuri eligibile și stocurile acestora.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROGRAME DE SĂNĂTATE

Monitorizarea cheltuielilor înregistrate la nivelul unităţilor sanitare pentru derularea programelor naţionale de sănătate publică va fi realizată prin următoarele instrumente de monitorizare:

1. Procedura standard de monitorizare a cheltuielilor;
2. Proceduri specifice de monitorizare a cheltuielilor.

1. Procedura standard de monitorizare a cheltuielilor

Procedura standard de monitorizare a cheltuielilor înregistrate pentru derularea unui program naţional de sănătate publică constă în întocmirea trimestrială şi cumulat de la începutul anului a unor situaţii centralizate care cuprind următoarele elemente:

1. Monitorizarea cheltuielilor efectiv raportate pentru programul naţional ...

DSP/unitatea implementatoare	Perioada ...									
	Indicator 1			Indicator fizic 2			Indicator fizic 3			Total cheltuieli efective
	Valoare indicator fizic	Cheltuieli efective raportate	Valoare indicator de eficienta	Valoare indicator fizic	Cheltuieli efective raportate	Valoare indicator de eficienta	Valoare indicator fizic	Cheltuieli efective raportate	Valoare indicator de eficienta	
Alba										
Arad										
....										
Total DSP										
Unitatea ...										
Unitatea ...										
...										
Total unităţi										
Total program										
Valori naţionale		x			x			x		

Perioada: trim. I, trim. II şi cumulat de la începutul anului; trim. III şi cumulat de la începutul anului; trim. IV şi cumulat de la începutul anului.

Valoare indicator fizic:
Cheltuieli efectiv realizate:
Valoare indicator de eficienţă:

indicatorii raportaţi conform prevederilor Ordinului MS nr. 807/2015 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naţionale de sănătate publică pentru anii 2015 şi 2016 şi centralizaţi conform anexei nr. 1 la PO „Monitorizarea şi analiza indicatorilor programelor naţionale de sănătate publică”

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROGRAME DE SĂNĂTATE

Total cheltuieli efective: suma tuturor cheltuielilor efective din cadrul unui program național de sănătate publică. În cazul în care programul cuprinde mai multe subprograme, monitorizarea cheltuielilor se realizează și la nivelul acestora.

În situația în care din cuprinsul monitorizării trimestriale se constată că la nivelul unei unități se înregistrează o valoare a indicatorului de eficiență mai mare față de valoarea estimată la nivel național unitatea care implementează programul va consemna în raportul de activitate o notă prin care va motiva depășirea indicatorului.

De asemenea, în situația în care, la sfârșitul anului se constată că la nivelul unei unități se înregistrează o valoare a indicatorului de eficiență mai mică decât valoarea estimată la nivel național, unitatea care implementează programul va consemna în raportul de activitate o notă prin care va motiva cazuele care au conduc la nerealizarea indicatorului și eventualele consecințe ale acestei nerealizări.

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”

Cod SIPOCA 13

ANEXA 12 – ORDIN MS nr. 1395/2014

link → www.old.ms.ro

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

ORDIN NR. 1395/20.11.2014

pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea stocurilor de bunuri specifice programelor/subprogramelor naţionale de sănătate publică la data de 31.12.2014.

Având în vedere:

- Titlul II din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare,
- Hotărârea Guvernului nr.124/2013 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2013 şi 2014, cu modificările şi completările ulterioare,
- Ordinul ministrului sănătăţii nr. 422/2013 privind abrobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică pentru anii 2013 şi 2014, cu modificările şi completările ulterioare,

Văzând Referatul de aprobare nr.N.B.10043/2014 al Agenţiei Naţionale de Programe de Sănătate din cadrul Ministerului Sănătaţii,

În temeiul prevederilor art.7 alin.(4) din Hotărârea de Guvern nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare,

ministrul sănătăţii emite următorul:

ORDIN

Art.1. Se aprobă machetele fără regim special pentru raportarea stocurilor de bunuri specifice programelor/subprogramelor naţionale de sănătate publică la data de 31.12.2014 prevăzute în anexă, care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art.2.

(1) Unităţile sanitare care implementează programele naţionale de sănătate publică au obligaţia de a raporta datele prevăzute în anexă către direcţiile de sănătate publică sau, după caz, unităţilor de asistenţă tehnică şi management până cel târziu la data de 9 ianuarie 2015.

(2) Direcţiile de sănătate publică au obligaţia de a raporta datele prevăzute în anexă către unităţile de asistenţă tehnică şi management până cel tarziu la data de 16 ianuarie 2015, după cum urmează:
a) datele prevăzute în tabelul nr.1 Situaţia stocurilor la data de 31.12.2014 din anexă sunt raportate centralizat pentru fiecare program naţional de sănătate publică;
b) datele prevăzute în tabelul nr.2 Balanţa de stocuri cantitativ valorică după preţ pe depozite sunt raportate distinct pentru fiecare unitate care implementează programe naţionale de sănătate publică.

(3) Unităţile de asistenţă tehnică şi management au obligaţia de a raporta datele prevazute in anexă până la cel târziu la data de 23 ianuarie 2015.

Art.3. Direcţiile de specialitate din Ministerul Sănătăţii, direcţiile de sănătate publică, instituţiile publice, furnizorii de servicii medicale care implementează programe naţionale de sănătate publică, unităţile de asistenţă tehnică şi management, coordonatorii programelor naţionale de sănătate publică vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art.4. Accesul la machetele fără regim special pentru raportarea stocurilor de bunuri specifice programelor/subprogramelor naţionale de sănătate publică la data de 31.12.2014 se realizează prin afişare pe pagina de internet a Ministerului Sănătăţii http://www.ms.ro/.

MINISTRU,

NICOLAE BĂNICIOIU

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”
Cod SIPOCA 13

PROGRAMUL NAŢIONAL ..... Anexa

Unitatea care implementează programul*/Direcţia de sănătate publică**.....

Tabelul nr.1

SITUAŢIA STOCURILOR LA DATA DE 31.12.2014

lei

Nr. Crt.	Articol bugetar	Valoare bunurilor la începutul perioadei de raportare	Valoarea bunurilor intrate în perioada de raportare	Valoarea bunurilor consumate în perioada de raportare	Valoarea bunurilor în stoc la sfarşitul perioadei de raportare
1	Medicamente				
2	Materiale sanitare				
3	Reactivi				
4	Dezinfectanţi				
5	Materiale cu caract. functional				
6	Piese de schimb				
7	Materiale de curatenie				
8	Materiale de laborator				
9	Carnete/tichete de masă				
10	Furnituri de birou				
11	Materiale de informare, educare,pregatire personal				
12	Obiecte de inventar				
13	Hrană (produse dietetice)				
	TOTAL				

Directorul general al unităţii sanitare care derulează programul

Directorul financiar contabil al unităţii sanitare*

Coordonatorul programului

Directorul executiv al direcţiei de sănătate publică**

Directorul executiv adjunct economic al direcţiei de sănătate publică**

În cazul în care au fost finanţate şi alte bunuri care nu se regăsesc în machetele de stocuri acestea vor fi evidenţiate distinct în tabel pentru fiecare bun în parte.

Situatia stocurilor va fi insoţită de Balanţa de stocuri cantitativ valorica după preţ pe depozite pentru fiecare unitate ce deruleaza programe naţionale de sănătate publică

PROIECT „Îmbunătăţirea capacităţii de planificare strategică şi management al Programelor Naţionale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătăţii”
Cod SIPOCA 13

Tabelul nr.2

Balanţa de stocuri cantitativ valorică după preţ pe depozite

					lei	lei	lei	lei				
Nr. Crt.	Produs	Furnizor	Depozit	Preț	Cantitate initiala	Valoare initiala	Cantitate intrari	Valoare intrari	Cantitate iesiri	Valoare iesiri	Cantitate finala	Valoa finala
1												
2												
3												

Directorul general al unităţii sanitare care derulează programul

Directorul financiar contabil al unităţii sanitare*

Coordonatorul programului

Directorul executiv al direcţiei de sănătate publică**

Directorul executiv adjunct economic al direcţiei de sănătate publică**