



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

**RAPORT PRIVIND FEEDBACK-UL OBTINUT PE BAZA
CHESTIONARELOR APLICATE ÎN CADRUL INSTITUȚIILOR
CARE ASIGURĂ MANAGEMENTUL A 5 PROGRAME
NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

Modulul 4

Autor - Cedent

Dr. Adrian PANĂ

15.10.2018



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CUPRINS

INTRODUCERE – CONTEXT GENERAL.....	4
CAPITOLUL I.....	7
I. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	8
CAPITOLUL II	12
II. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ.....	13
II.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE VACCINARE 2014 -2017 (VAC).....	14
II.2. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITARE CU NOTIFICARE OBLIGATORIE 2014 -2017 (BTP) ...	18
II.3. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI LIMITARE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ȘI A REZISTENȚEI MICROBIENE, PRECUM ȘI DE MONITORIZARE A UTILIZĂRII ANTIBIOTICELOR 2014 -2017 (NOSO)	21
II.4. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ 2014 -2017 (DET).....	24
II.5. PROGRAMUL NAȚIONAL DE DEPISTARE PRECOCE A CANCERULUI DE COL UTERIN PRIN SCREENING ORGANIZAT 2014 -2017 (COL).....	27
CAPITOLUL III.....	31
III. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	32
III.1. CHESTIONAR – PARTEA GENERALĂ	33
III.2. CHESTIONAR – PARTEA SPECIFICĂ.....	37
CAPITOLUL IV.....	77
IV. EXERCİTIU DE PRIORITIZARE A PROGRAMELOR DE SĂNĂTATE EVALUATE ...	78
IV.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE VACCINARE.....	80
IV.3. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI LIMITARE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ȘI A REZISTENȚEI MICROBIENE PRECUM ȘI DE MONITORIZARE A UTILIZĂRII ANTIBIOTICELOR	84
IV.4. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI DE MUNCĂ	86



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

IV.5. PROGRAMUL NAȚIONAL DE DEPISTARE PRECOCE A CANCERULUI DE COL UTERIN PRIN SCREENING ORGANIZAT	88
CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	90
BIBLIOGRAFIE	99



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

INTRODUCERE – CONTEXT GENERAL

După aproape 30 de ani de la schimbarea ideologică majoră a regimului politic din România, sistemul de sănătate este încă în tranziție, trecând printr-un număr important de reforme structurale al căror rezultat nu a fost încă evaluat comprehensiv. Chiar dacă în ultimii 15 ani anumiți indicatori ai stării de sănătate s-au îmbunătățit semnificativ, încă există diferențe importante între România și media celorlalte state membre ale Uniunii Europene referitoare la speranța de viață la naștere, mortalitatea generală și mortalitatea infantilă cât și decesele evitabile înainte de vârsta de 65 de ani.

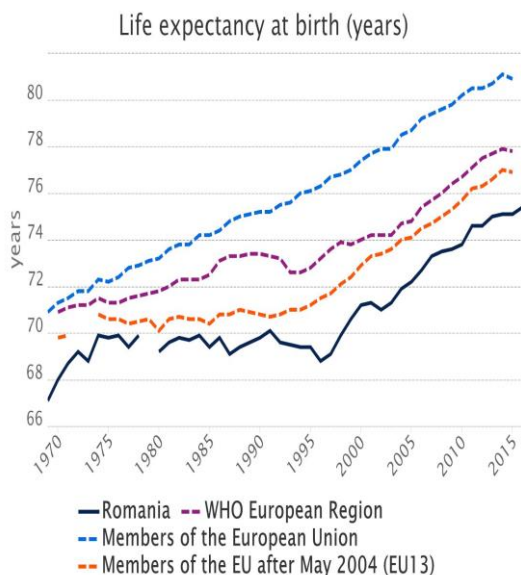


Fig.I.1 Speranța de viață la naștere RO vs. UE¹

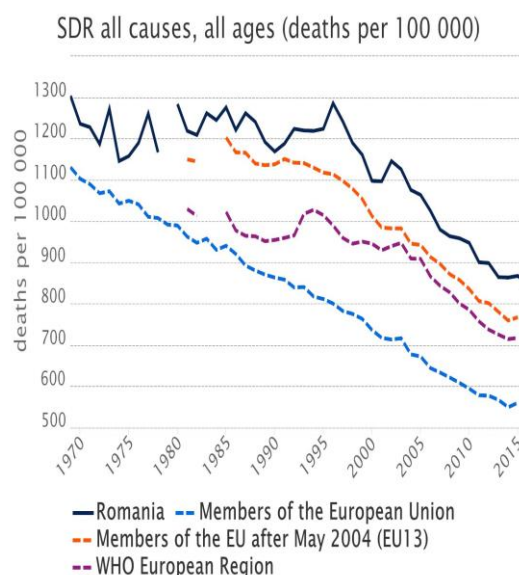


Fig.I.2 Rata mortalității generale standardizate RO vs. UE²

¹ <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>

² <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>

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

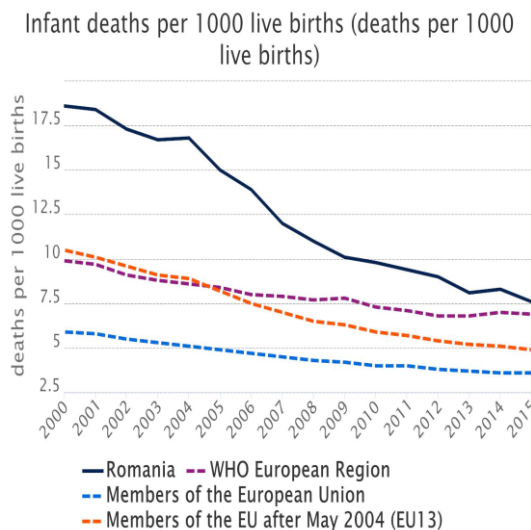


Fig. I.3 Mortalitatea infantilă RO vs. UE³

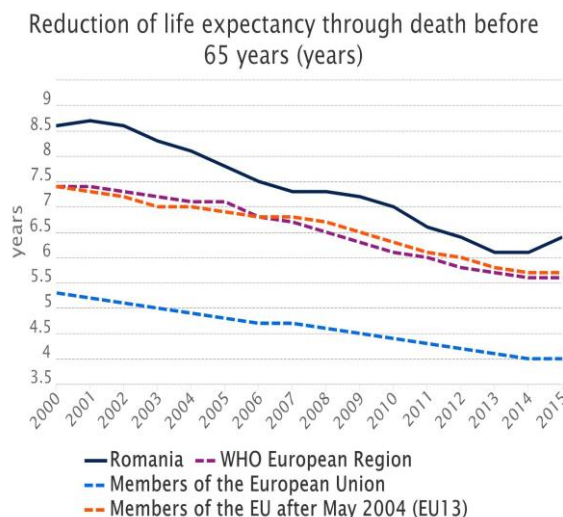


Fig. I.4 Reducerea speranței de viață prin deces <65 ani RO vs. UE⁴

O parte din deciziile structurale majore care au fost implementate în ultimii 30 de ani atât în sistemul de sănătate cât și în societate în general, se reflectă în indicatorii stării de sănătate menționați mai sus. Dintre acestea merită menționate cele care au un impact negativ direct în modul în care sunt prioritizate, elaborate și implementate în prezent Programele Naționale de Sănătate:

- Schimbarea extrem de frecventă a echipelor politice și tehnice în sectorul de sănătate, cu consecințe nefaste în menținerea memoriei instituționale și implementarea coerentă și susținută a politicilor de sănătate;
- Subreglementarea, suprareglementarea, lipsa de coerență a anumitor acte normative din domenii specifice și neimplementarea anumitor prevederi legale;

³ <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>

⁴ <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>



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

- Subfinanțarea cronică a sistemului de sănătate, alocarea ineficientă a fondurilor către diferite domenii de asistență medicală și menținerea unor tarife depreciate care nu au suport real și corespondență cu costurile furnizării serviciilor de sănătate;
- Modalitatea și modalitatea în care a fost efectuat procesul de descentralizare în sănătate;
- Modalitatea în care a fost efectuată privatizarea asistenței medicale primare cu consecințe negative pe termen lung în monitorizarea și evaluarea stării de sănătate a comunității cât și a fragmentării traseului pacientului între diferite domenii de asistență medicală;
- Momentul și modalitatea în care s-a efectuat tranziția către sistemul de asigurări sociale de sănătate, categoriile exceptate de la plata primelor de asigurare și modalitatea de colectare a contribuțiilor pentru asigurări sociale de sănătate;
- Diminuarea progresivă a rolului Direcțiilor de Sănătate Publică prin depopulare, subfinanțare, preluarea unor atribuții fundamentale ale acestora de către alte instituții din afara sistemului de sănătate și creșterea substanțială a îngrijirilor curative în detrimentul celor preventive;

Inițiativa prezentă de creștere a capacității instituționale a Ministerului Sănătății pentru planificarea strategică și managementul Programelor Naționale de Sănătate Publică nu va avea succesul scontat în condițiile în care nu va fi re poziționat atât politic cât și tehnic ca importanță strategică domeniul actual al sănătății publice și va fi finanțat corespunzător și susținut.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL I



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

I. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CADRUL GENERAL

Programele Naționale de Sănătate reprezintă o componentă esențială a politicii naționale de sănătate și acestea trebuie să adreseze problemele majore de sănătate publică ale populației din România.

În prezent Programele Naționale de Sănătate sunt de două categorii:

- Programele Naționale de Sănătate Publică care au un caracter preventiv, sunt finanțate de către Ministerul Sănătății, coordonate strategic de către Agenția Națională de Programe de Sănătate și coordonate tehnic și implementate de către Institutul Național de Sănătate Publică / alte Institute Naționale cu specific clinic și de către Direcțiile de Sănătate Publică (în anumite situații și de furnizori de servicii medicale);
- Programele Naționale de Sănătate care au un caracter curativ, sunt finanțate preponderent de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, coordonate strategic de către Agenția Națională de Programe de Sănătate și coordonate tehnic și implementate de către Casele de Asigurări de Sănătate și de furnizori de servicii medicale;

Primele Programe Naționale de Sănătate Publică implementate cu un management vertical (top-down) au fost programele de vaccinare și de îngrijire a mamei și copilului acestea fiind și cele mai longevive programe de sănătate. Ulterior au fost adăugate alte programe de sănătate preventive sau curative, motivația principală nefiind problema majoră de sănătate publică în cele mai multe cazuri, ci subfinanțarea cronică a activităților sau serviciilor curente oferite pentru anumite probleme de sănătate și convingerea că transferul lor în cadrul unor programe de sănătate va securiza finanțarea acestora pe termen lung.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

În prezent există un număr semnificativ de Programe Naționale de Sănătate preventive și curative, și în aceste condiții, nu toate programele reprezintă probleme majore sau priorități în rezolvarea problemelor majore de sănătate publică, sunt în general elaborate suboptim, subfinanțate, implementate deficitar și cu excese birocratice, au o lipsa cronică de resursă umană dedicată și nu au mecanisme valide de monitorizare și evaluare, ceea ce face ca administrarea acestora să fie dificilă iar rezultatele așteptate să fie modeste.

Cu toate că există un cadru legal destul de bine reglementat referitor la elaborarea și implementarea Programelor Naționale de Sănătate, până în prezent, nu a existat o metodologie de planificare strategică obiectivă și transparentă și implicit o matrice de prioritizare a principalelor probleme de sănătate publică la nivel național.

Principalele documente strategice și legale care reglementează cadrul de planificare, elaborare și implementare a Programelor Naționale de Sănătate Publică sunt următoarele:

- Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 “Sănătate pentru prosperitate”¹³;
- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății actualizată¹¹;
- Hotărâre de Guvern 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății actualizată⁶;
- Hotărâre de Guvern 155/2017 privind aprobarea Programelor Naționale de Sănătate pentru anii 2017-2018¹⁰;
- Ordinul MS 1078/2010 privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare și a structurii organizatorice ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, actualizat¹⁴;
- Ordinul 377/2017 privind aprobarea normelor tehnice de realizare a Programelor Naționale de Sănătate Publică pentru anii 2017-2018²².



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Principalele instituții cu rol în planificarea, elaborarea și implementarea a Programelor Naționale de Sănătate Publică sunt următoarele:

- Ministerul Sănătății - Agenția Națională pentru Programe de Sănătate (*elaborare, finanțare, coordonare strategică*);
- Institutul Național de Sănătate Publică (*coordonare metodologică / implementare*);
- Institute Naționale cu activitate clinică specifică (*coordonare metodologică / implementare*);
- Direcții de Sănătate Publică (*implementare*);
- Unități naționale / regionale de asistență tehnică și management (*coordonare / implementare*);
- Furnizori de servicii de asistență medicală (*implementare*).

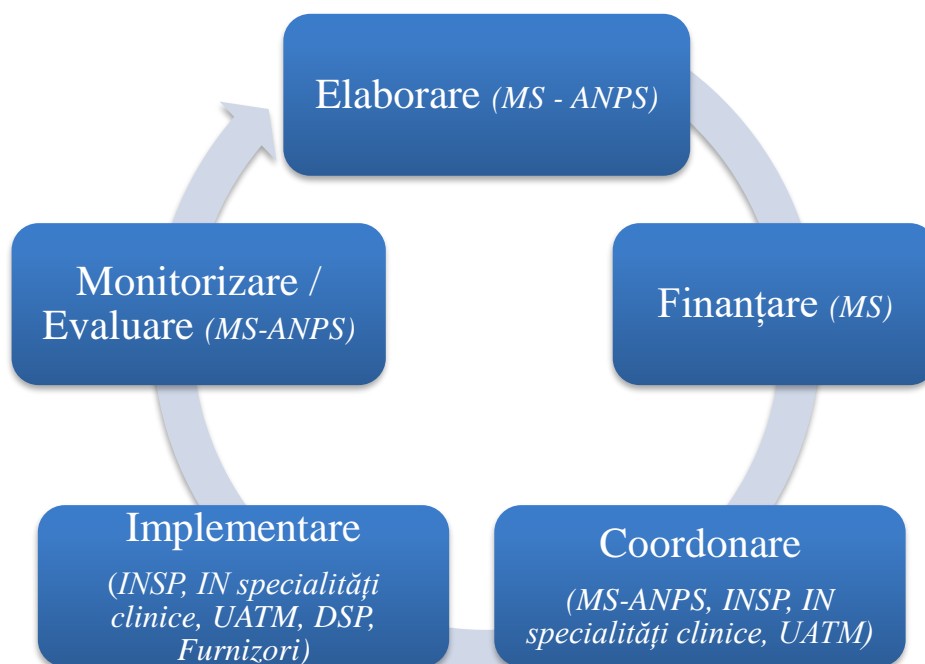


Fig. 1.1 Circuitul actual de elaborare, finanțare, implementare și monitorizare a Programelor Naționale de Sănătate Publică



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

Întregul proces descris mai sus funcționează necorespunzător după cum urmează:

- Procesul de elaborare a programelor nu beneficiază de un cadru obiectiv și transparent, nu are la baza de cele mai multe ori o fundamentare cu date obiective referitoare la problemele de sănătate ale populației și respectă doar parțial obiectivele principale ale strategiei de sănătate. Acest proces este mai degrabă bazat pe un mix de factori ce țin de istoricul programelor implementate, influența anumitor lideri de opinie și contextul politic prezent la acel moment dat;
- Finanțarea programelor nu are la bază evaluări economice în context local, analize de cost relevante pentru tot circuitul de furnizare a unei activități, este strict dependentă de bugetele istorice și de cele mai multe ori suboptimă;
- Coordonarea programelor este multiplă, variabilă, fără un cadru metodologic clar de cele mai multe ori, consumatoare de timp și extrem de birocratică;
- Implementarea programelor este fie supra sau subreglementată, existența metodologiilor și aplicabilitatea lor este variabilă (cine, ce, unde, când, cum), de cele mai multe ori nu există proceduri operaționale standard și este extrem de birocratică;
- Monitorizarea și evaluarea programelor nu este parte a unui proces continuu de feedback și implicit de îmbunătățire a calității, se rezumă la colectarea unor indicatori în mare parte nerelevanți pentru problema de sănătate adresată și nu este efectuată proactiv.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL II



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

II. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CADRUL SPECIFIC

Scopul lucrării prezente este de a oferi o analiză sintetică a feedback-ului privind managementul a cinci Programe Naționale de Sănătate Publică coordonate de către Institutul Național de Sănătate Publică și anume:

- Programul național de vaccinare (VAC);
- Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare cu notificare obligatorie (BTP);
- Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor (NOSO);
- Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă (DET);
- Programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin) (COL).

Documentarea pentru mecanismul de feedback a fost efectuată pe baza următoarelor documente și activități:

- ✓ Analiza comprehensivă a situației actuale a Programelor Naționale de Sănătate Publică și evaluarea nevoilor acestora – Modulul I;
- ✓ Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 “Sănătate pentru prosperitate”¹³;
- ✓ Actele normative relevante pentru Programele Naționale de Sănătate^{6-11, 13-22};
- ✓ Rapoartele de activitate ale Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate 2014 - 2017;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- ✓ Raport de mortalitate generală¹²;
- ✓ Raport național al stării de sănătate a populației, INSP, București, 2016²⁴;
- ✓ <http://www.cnscbt.ro> (*Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile din cadrul INSP*);
- ✓ <https://cnmrmc.insp.gov.ro/en/> (*Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar din cadrul INSP*);
- ✓ <https://www.insp.gov.ro/index.php/uatm> (*Unități de Asistență Tehnică și Management din cadrul INSP*);
- ✓ chestionar general și specific referitor la planificarea, elaborarea coordonarea, implementarea și monitorizarea / evaluarea Programelor Naționale de Sănătate Publică;
- ✓ interviuri cu decidenți, coordonatori naționali și lideri de opinie referitoare la planificarea, elaborarea coordonarea, implementarea și monitorizarea / evaluarea Programelor Naționale de Sănătate Publică.

II.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE VACCINARE 2014 -2017 (VAC)

Obiectiv

Obiectivul programului național de vaccinare este de a proteja populația împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare și se adresează copiilor 0-14 ani și populației adulte la risc. Acest obiectiv este în concordanță cu obiectivele Strategiei Naționale de Sănătate și cu recomandările organizațiilor internaționale în domeniu.

Structura

Structura organizatorică pentru derularea programului național de vaccinare este complexă și constă din mai multe tipuri de actori instituționali cu roluri diferite, după cum urmează:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- Ministerul Sănătății (*Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică, Direcția Generală Economică, Direcția Achiziții, Patrimoniu și IT, Direcția Politică Medicamentului și a dispozitivelor Medicale*);
- Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale;
- Compania Națională Unifarm SA;
- Institutul Național de Sănătate Publică (*Unitatea de Asistență Tehnică și Management, Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile*);
- Direcții de Sănătate Publică
- Furnizori de servicii de sănătate din asistența medicală primară, secundară sau terțiară
- Furnizori de servicii farmaceutice
- Autorități publice locale

Finanțare

Finanțarea acestui program a fost relativ constantă pentru primii trei ani ai perioade analizate (± 70 milioane lei /an) și a crescut de peste 3 ori în ultimul an analizat. Diferența de preț din ultimul an analizat este datorată parțial achiziționării unui nou vaccin din schema de vaccinare.

Cantitățile și tipurile de vaccin achizionate au fost similare în primii doi ani analizați, în cel de-al treilea an au fost achiziționate cu o treime mai puține vaccinuri decât în anii anteriori, iar în ultimul an disponibil cantitatea de vaccinuri achiziționată a fost cu aproximativ 80% mai mare decât în primii doi ani analizați în condițiile în care numărul de nou născuți vii cât și al populației 0-14 ani a fost similar pentru toată perioada analizată.

Nu există o relație transparentă între numărul de persoane eligibile pentru vaccinare anual, cantitatea de vaccinuri achiziționată și fondurile alocate.

Date epidemiologice¹

Incidența bolilor prevenibile prin vaccinare este în scădere în anul 2017 pentru marea majoritate a afecțiunilor cu excepția rujeolei, gripei și a varicelei (*vaccinul nu este inclus în*



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

schema de vaccinare). Reacțiile adverse post vaccinare sunt în creștere comparativ cu anii trecuți.

Singurele afecțiuni prevenibile prin vaccinare care au determinat decese în anul 2017 au fost gripa, rujeola, tetanosul, rubeola, meningo-encefalita TBC.

Informațiile referitoare la morbiditate și decese atribuibile bolilor prevenibile prin vaccinare sunt disponibile dar nu întrun format ușor de accesat și nu sunt corelate cu activitățile și rezultatele programului.

Instrumente de implementare (*resurse umane, metodologii, sistem informațional, fluxuri operaționale*)

Resursa umană este considerată insuficientă atât de către respondenții chestionarelor și ai interviurilor administrate cât și în monitorizarea efectuată de către Agenția Națională pentru Programe de Sănătate (*rapoarte de activitate anuale*).

Există un număr de metodologii disponibile pentru acest program dar nu se cunoaște gradul de aplicabilitate al acestora în teritoriu și nici dacă acestea au fost actualizate în baza feedback-ului primit.

Sistemul informațional din cadrul programului național de vaccinare este complex și este organizat în jurul Registrului Electronic Național de Vaccinări care este funcțional dar care nu răspunde în totalitate așteptărilor utilizatorilor.

Fluxurile operaționale sunt apreciate ca fiind dificile, cu o încărcătură birocratică extremă, în special cele referitoare la modalitatea de raportare și decontare, fapt ce are impact direct în performanța programului.

Rezultate

Acoperirea vaccinală (copii 12/18/24 luni) este incompletă pentru anumiți ani în rapoartele de activitate ale Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate. Cu toate acestea, se observă că la 12 de luni de la naștere, acoperirea vaccinală are valori cuprinse între 68-87% pentru diferite vaccinuri din schema de vaccinare, iar la 24 luni ajunge la valori cuprinse între 87-90%, ambele sub limita de acoperire vaccinală optimă de 95%. Există o singură excepție și



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

anume vaccinarea BCG care are constant o acoperire vaccinală de peste 95% cel mai probabil pentru că se efectuează la naștere, în maternitate.

Nu există o relație directă construită între ratele de acoperire vaccinală și alți indicatori de rezultat pentru boli prevenibile prin vaccinare (*morbiditate, spitalizare evitabilă, mortalitate și mortalitate evitabilă*).

Feedback

Conform raportului elaborat în cadrul modulului I, pentru chestionarul administrat, au răspuns doar jumătate dintre potențialii respondenți, aceștia identificând următoarele seturi de

probleme:

- Resursă umană insuficientă și care nu are acces la instrumente de dezvoltare profesională (*± 55% din respondenți*);
- Infrastructură informațională insuficientă (*± 45% din respondenți*);
- Întârzieri în derularea programului (*± 55% din respondenți*);
- Neîndeplinirea rezultatelor așteptate ale programului (*± 60% din respondenți*);

Feedback-ul primit de la persoanele intervievate relevă că programul are următoarele seturi de

probleme:

- Cadru legal în continuă schimbare (*legea vaccinării*);
- Organizare inadecvată a activităților necesare derulării programului (*în special cele legate de achiziții, stocuri, lanț de frig, contabilitate, rambursare, campanii de comunicare, flexibilitate redusă*);
- Resurse umane deficitare și insuficient instruite;
- Resurse financiare limitate;
- Sistem informațional suboptimal (*în special, partea de simplificare birocratică a raportarilor și rambursărilor*);
- Expertiză limitată pentru rezolvarea problemelor complexe



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

II.2. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITYRE CU NOTIFICARE OBLIGATORIE 2014 -2017 (BTP)

Obiectiv

Obiectivul programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare este depistarea precoce și asigurarea diagnosticului etiologic al bolilor transmisibile în vederea implementării măsurilor de limitare a răspândirii acestora la nivel național și internațional. Acest obiectiv este în concordanță cu obiectivele Strategiei Naționale de Sănătate și cu recomandările organizațiilor internaționale în domeniu.

Structura

Structura organizatorică pentru derularea programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare este complexă și constă din mai multe tipuri de actori instituționali cu roluri diferite, după cum urmează:

- Ministerul Sănătății (Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică, Direcția Generală Economică, Direcția Achiziții, Patrimoniu și IT, Direcția Politică Medicamentului și a dispozitivelor Medicale);
- Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale;
- Compania Națională Unifarm SA;
- Institutul Național de Sănătate Publică (Unitatea de Asistență Tehnică și Management, Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile);
- Direcții de Sănătate Publică;
- Furnizori de servicii de sănătate din asistența medicală primară, secundară sau terțiară;
- Furnizori de servicii farmaceutice.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Finanțare

Finanțarea acestui program a fost variabilă pe parcursul perioadei analizate cu diferențe în plus sau minus de 35-40% anual fără a exista o explicație care să aibă cauzalitate directă cu activitățile care trebuiau desfășurate în program.

Numărul activităților efectuate pentru cele trei categorii principale de activități din program (*activități desfășurate de DSP/INSP, focare depistate, alerte investigate / verificate*) este variabil de la an la an, nu are o legătură directă cu epidemiologia bolilor transmisibile monitorizate iar costurile medii anuale pentru aceste activități variază semnificativ.

Nu există o relație transparentă între numărul persoanelor afectate de bolile monitorizate în cadrul acestui program, activitățile efectuate și fondurile alocate.

Date epidemiologice¹

Incidența bolilor transmisibile prioritare este în scădere în anul 2017 pentru rubeolă, parotidită epidemică, tetanos, hepatite acute virale, boli diareice acute, meningită meningococică, leptospiroză, scarlatină, sifilis, gonoree și în creștere pentru rujeolă, varicelă, trichineloză, bruceloză, antrax, febră Q, gripă, malarie, boala Lyme, meningită West Nile și reacții adverse post vaccinare fără a exista diferențe semnificative față de anii anteriori.

Bolile transmisibile prioritare care au determinat decese în anul 2017 au fost gripa, rujeola, tetanosul, rubeola, meningo-encefalita TBC, meningita meningococică, meningita West Nile și leptospiroza.

Informațiile referitoare la morbiditate și decese atribuibile bolilor transmisibile prioritare sunt disponibile dar nu într-un format ușor de accesat și nu sunt corelate cu activitățile și rezultatele programului.

Instrumente de implementare (*resurse umane, metodologii, sistem informațional, fluxuri operaționale*)

Resursa umană este considerată insuficientă atât de către respondenții chestionarelor și ai interviurilor administrate cât și în monitorizarea efectuată de către Agenția Națională pentru



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Programe de Sănătate (*rapoarte de activitate anuale*).

Există un număr de metodologii disponibile pentru acest program dar nu se cunoaște gradul de aplicabilitate al acestora în teritoriu și nici dacă acestea au fost actualizate în baza feedback-ului primit.

Sistemul informațional din cadrul programului național de boli transmisibile prioritare este complex și funcțional (*alerte epidemiologice*) dar nu răspunde în totalitate așteptărilor utilizatorilor.

Fluxurile operaționale sunt apreciate ca fiind dificile, cu o încărcătură birocratică extremă, în special cele referitoare la modalitatea de utilizare a materialelor disponibile, raportare, și decontare, fapt ce are impact direct în performanța programului.

Rezultate

Numărul activităților desfășurate anual nu reprezintă un indicator de rezultat, iar faptul că în ultimul an analizat este raportat un indicator care precizează că au fost raportate 89.21% din bolile transmisibile prioritare monitorizate este interpretabil.

Nu există o relație directă construită între indicatorii programului și alți indicatori de rezultat pentru boli transmisibile prioritare (*morbiditate, mortalitate și mortalitate evitabilă*).

Feedback

Conform raportului elaborat în cadrul modulului I, pentru chestionarul administrat, au răspuns puțin peste jumătate dintre potențialii respondenți, aceștia identificând următoarele seturi de probleme:

- Resursă umană insuficientă și care nu are acces la instrumente de dezvoltare profesională ($\pm 75\%$ din respondenți);
- Infrastructură informațională insuficientă ($\pm 65\%$ din respondenți);
- Lipsa implicării celor care derulează programul în procesul de elaborare a activităților programului cât și lipsa incorporării feedbackului transmis de către aceștia ($\pm 70\%$ din respondenți);
- Neîndeplinirea rezultatelor așteptate ale programului ($\pm 50\%$ din respondenți);



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Feedback-ul primit de la persoanele intervievate relevă că programul are următoarele seturi de probleme:

- Activitatea de bază nu se pretează “constrângerilor” unui program național;
- Organizare inadecvată a activităților necesare derulării programului (*în special cele legate de achiziții, stocuri, contabilitate, rambursare, flexibilitate redusă*);
- Resurse umane deficitare și insuficient instruite;
- Resurse financiare limitate și care nu sunt furnizate în concordanță cu scopul programului;
- Sistem informațional suboptimal (*în special, partea de simplificare birocratică a raportarilor și rambursărilor*);

II.3. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI LIMITARE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ȘI A REZISTENȚEI MICROBIENE, PRECUM ȘI DE MONITORIZARE A UTILIZĂRII ANTIBIOTICELOR 2014 -2017 (NOSO)

Obiectiv

Obiectivul programului național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor este creșterea calității serviciilor medicale și siguranței pacientului prin reducerea riscului de apariție a infecțiilor asociate asistenței medicale. Acest obiectiv este în concordanță cu obiectivele Strategiei Naționale de Sănătate.

Structura

Structura organizatorică pentru derularea programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare este complexă și constă din mai multe tipuri de actori



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

instituționali cu roluri diferite, după cum urmează:

- Ministerul Sănătății (Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică, Direcția Generală Economică, Direcția Achiziții, Patrimoniu și IT);

- Institutul Național de Sănătate Publică (Unitatea de Asistență Tehnică și Management, Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile);

- Direcții de Sănătate Publică;
- Furnizori de servicii de sănătate din asistența medicală secundară sau terțiară;

Finanțare

Finanțarea acestui program a fost constant crescătoare pe parcursul perioadei analizate și s-a dublat între 2014 și 2017.

Numărul și tipul activităților efectuate este variabil de la an la an, tipurile de activități nu sunt comparabile iar costurile medii anuale pentru aceste activități variază semnificativ chiar dacă structura programului este în esență aceeași.

Nu există o relație transparentă între numărul persoanelor afectate pentru afecțiunile monitorizate în cadrul acestui program, activitățile efectuate și fondurile alocate.

Date epidemiologice³

Incidența infecțiilor asociate asistenței medicale este subraportată cronic în România, în prezent fiind de 0.62% pacienți externați (2017) comparativ cu 0.24% pacienți externați (2014). Incidența infecției cu *Clostridium difficile* a crescut exponențial în perioada analizată (1600 cazuri noi în 2014 – 10764 cazuri noi în 2017) în special datorită introducerii sistemului național de supraveghere a infecțiilor cu *Clostridium difficile*. Datele de incidență provin din sistemul santinelă implementat în spitalele participante în program fără a putea fi extrapolate la nivel național (*probleme de reprezentativitate*).

Nu există date disponibile referitoare la decese atribuibile infecțiilor asociate asistenței medicale.

Informațiile referitoare la morbiditate atribuibile infecțiilor asociate asistenței medicale



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

sunt parțial disponibile dar nu întrun format ușor de accesat și nu pot fi corelate decât parțial cu activitățile și rezultatele programului.

Instrumente de implementare (*resurse umane, metodologii, sistem informațional, fluxuri operaționale*)

Resursa umană este insuficientă și pregătită inadecvat având în vedere complexitatea problemei și intensitatea activității efectuate.

Există un număr de metodologii disponibile pentru acest program dar nu se cunoaște gradul de aplicabilitate al acestora în teritoriu și nici dacă acestea au fost actualizate în baza feedback-ului primit.

Sistemul informațional din cadrul programului național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor este complex și disfuncțional și nu răspunde așteptărilor utilizatorilor.

Fluxurile operaționale sunt apreciate ca fiind dificile, cu o încărcătură birocratică extremă, în special cele referitoare la modalitatea de utilizare a materialelor și procedurilor disponibile, interacțiunea cu clinicienii, raportare, fapt ce are impact direct în performanța programului.

Rezultate

Există indicatori de rezultat în program dar aceștia nu sunt reprezentativi la nivel național.

Nu există o relație directă construită între indicatorii programului și alți indicatori de rezultat pentru infecții asociate asistenței medicale (*spitalizare evitabilă, mortalitate și mortalitate evitabilă*).

Feedback

Conform raportului elaborat în cadrul modulului I, pentru chestionarul administrat, nu au fost suficiente răspunsuri pentru a permite o analiză a acestora

Feedback-ul primit de la persoanele intervievate relevă că programul are următoarele seturi de



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

probleme:

- Activitatea de bază se pretează doar parțial “constrângerilor” unui program național;
- Număr insuficient de unități sanitare care implementează programul;
- Standardizare deficitară a procedurilor implementate în program
- Organizare inadecvată a activităților necesare derulării programului (*în special cele legate de achiziții, stocuri, flexibilitate redusă, lipsă complianță personal din specialități clinice*);
 - Lipsa abordării multidisciplinare și a muncii în echipă;
 - Resurse umane deficitare și insuficient instruite;
 - Resurse financiare limitate și care nu sunt furnizate în concordanță cu scopul programului;
 - Sistem informațional suboptimal (*în special, partea de colectare și prelucrare date cât și de simplificare birocratică a raportarilor*);

II.4. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ 2014 -2017 (DET)

Obiectiv

Obiectivul programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă este protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanți din mediul de viață și muncă (*igiena apei, radiații ionizante, factori de risc din mediul de muncă, factori de risc alimentari și de nutriție*). Acest obiectiv este în concordanță cu obiectivele Strategiei Naționale de Sănătate și cu recomandările organizațiilor internaționale în domeniu.

Structura

Structura organizatorică pentru derularea programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă este de complexitate medie și constă din mai

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

multe tipuri de actori instituționali cu roluri diferite, după cum urmează:

- Ministerul Sănătății (Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică, Direcția Generală Economică);
- Institutul Național de Sănătate Publică (Unitatea de Asistență Tehnică și Management, Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar);
- Direcții de Sănătate Publică;

Finanțare

Finanțarea acestui program a fost relativ constantă pe parcursul perioadei analizate.

Numărul activităților efectuate pentru cele cinci categorii principale de activități din program (*igiena apei, radiații ionizante, factori de risc din mediul de muncă, factori de risc alimentari și de nutriție, activități conexe*) este variabil de la an la an, nu are o legătură directă cu riscurile monitorizate iar costurile medii anuale pentru aceste activități variază dar nu semnificativ.

Nu există o relație transparentă între riscurile identificate în cadrul acestui program, activitățile efectuate și fondurile alocate.

Date epidemiologice

În lipsa definirii unui grup specific de boli care pot fi prevenite prin monitorizarea acestor riscuri este imposibil de colectat date de morbiditate și mortalitate specifice. Pe de altă parte, unele dintre afecțiunile care ar fi încadrate în acest grup au o etiologie multifactorială și este dificil de departajat rolul fiecărui factor de risc astfel încât să se poată construi o relație de cauzalitate între activitățile din program și indicatorii de rezultat.

Instrumente de implementare (resurse umane, metodologii, sistem informațional, fluxuri operaționale)

Resursa umană este considerată insuficientă atât de către respondenții chestionarelor și ai interviurilor administrate cât și în monitorizarea efectuată de către Agenția Națională pentru Programe de Sănătate (*rapoarte de activitate anuale*).

Există un număr de metodologii disponibile pentru acest program dar nu se cunoaște



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

gradul de aplicabilitate al acestora în teritoriu și nici dacă acestea au fost actualizate în baza feedback-ului primit.

Sistemul informațional din cadrul programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă este disfuncțional și nu răspunde așteptărilor utilizatorilor. Există două registre electronice specifice implementate dar a căror funcționalitate este limitată.

Fluxurile operaționale sunt apreciate ca fiind dificile, cu o încărcătură birocratică mare, în special cele referitoare la modalitatea de utilizare a materialelor disponibile, raportare, și decontare, fapt ce are impact direct în performanța programului.

Rezultate

Numărul activităților desfășurate anual nu reprezintă indicatori de rezultat. Nu există o relație directă construită între indicatorii programului și alți indicatori de rezultat pentru boli transmisibile prioritare (*morbiditate, mortalitate și mortalitate evitabilă*).

Feedback

Conform raportului elaborat în cadrul modulului I, pentru chestionarul administrat, au răspuns jumătate dintre potențialii respondenți, aceștia identificând următoarele seturi de probleme:

- Resursă umană insuficientă și suprasolicitată ($\pm 50\%$ din respondenți);
- Eficacitate limitată a anumitor componente ale programului ($\pm 50\%$ din respondenți);
- Lipsa documentării cadrului normativ ($\pm 30\%$ din respondenți);

Feedback-ul primit de la persoanele intervievate relevă că programul are următoarele seturi de

probleme:

- Activitatea de bază nu se pretează “constrângerilor” unui program național;
- Organizare inadecvată a activităților necesare derulării programului (*în special cele legate activități specifice, flexibilitate redusă*);
- Resurse umane deficitare și insuficient instruite cu expertiză limitată;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Resurse financiare care nu sunt furnizate în concordanță cu scopul programului;
- Sistem informațional suboptimal (*în special, partea de simplificare birocratică a raportarilor*);
- Constrângeri de timp.

II.5. PROGRAMUL NAȚIONAL DE DEPISTARE PRECOCE A CANCERULUI DE COL UTERIN PRIN SCREENING ORGANIZAT 2014 - 2017 (COL)

Obiectiv

Obiectivul programului național de depistare precoce a cancerului de col uterin prin screening organizat este descoperirea precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolau la populația feminină eligibilă indiferent de statusul de asigurat în regim de screening. Acest obiectiv este în concordanță cu obiectivele Strategiei Naționale de Sănătate.

Structura

Structura organizatorică pentru derularea programului național de depistare precoce a cancerului de col uterin prin screening organizat este complexă și constă din mai multe tipuri de actori instituționali cu roluri diferite, după cum urmează:

- Ministerul Sănătății (Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică, Direcția Generală Economică);
- Institutul Național de Sănătate Publică (Unitatea de Asistență Tehnică și Management);
- Unități de Asistență Tehnică și Management Regionale (8)
- Direcții de Sănătate Publică;
- Furnizori de servicii de sănătate din asistența medicală primară, secundară sau terțiară;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Autorități publice locale

Finanțare

Finanțarea acestui program a fost descrescătoare pe parcursul perioadei analizate cu o scădere de peste 60% a fondurilor alocate în 2017 față de 2014.

Nu există o relație transparentă între incidența cancerului de col uterin, activitățile efectuate în program și fondurile alocate.

Date epidemiologice

Incidența standardizată estimată a cancerului de col uterin pentru 2018 este de 17.8 /100.000 femei iar mortalitatea standardizată estimată a cancerului de col uterin pentru 2018 este de 6.5 / 100.000 femei, conform Globocan⁵.

Informațiile referitoare la morbiditate și decese atribuibile cancerului de col uterin sunt disponibile dar nu într-un format ușor de accesat și nu sunt corelate cu activitățile și rezultatele programului.

Instrumente de implementare (*resurse umane, metodologii, sistem informațional, fluxuri operaționale*)

Resursa umană este considerată suficientă atât de către respondenții chestionarelor și ai interviurilor administrate cât și în monitorizarea efectuată de către Agenția Națională pentru Programe de Sănătate (*rapoarte de activitate anuale*).

Există un număr de metodologii și protocoale disponibile pentru acest program dar nu se cunoaște gradul de aplicabilitate al acestora în teritoriu și nici dacă acestea au fost actualizate în baza feedback-ului primit.

Sistemul informațional din cadrul programului național de depistare precoce a cancerului de col uterin prin screening organizat este complex și disfuncțional și nu răspunde așteptărilor utilizatorilor.

⁵ <http://gco.iarc.fr/today/explore>



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

Fluxurile operaționale sunt apreciate ca fiind dificile, cu o încărcătură birocratică extremă, în special cele referitoare la informare, raportare, și decontare, fapt ce are impact direct în performanța programului.

Rezultate

Numărul testărilor efectuate anual nu reprezintă un indicator de rezultat, în plus procentul femeilor testate este prezentat cumulativ de la începutul programului (2012) până în prezent și a atins valoarea de 10.8%, valoare mult sub pragul optim de 70% care definește screeningul de col ca fiind cost-eficace.

Nu există o relație directă construită între indicatorii programului și alți indicatori de rezultat pentru boli transmisibile prioritare (*morbiditate, mortalitate și mortalitate evitabilă*).

Feedback

Conform raportului elaborat în cadrul modulului I, pentru chestionarul administrat, au răspuns jumătate dintre potențialii respondenți, aceștia identificând următoarea problemă:

- Întârzieri în implementarea programului ($\pm 45\%$ din respondenți);

Cu toate că probleme similare altor programe au fost apreciate ca inexistente în acest program, programul de depistare precoce a cancerului de col uterin prin screening organizat este subfinanțat, are o performanță redusă, probleme multiple de administrare, de informare și mobilizare a populației eligibile și un sistem informațional deficitar.

Feedback-ul primit de la persoanele intervievate relevă că programul are următoarele seturi de

probleme:

- Organizare inadecvată a activităților necesare derulării programului (*în special cele legate mobilizare medici de familie, informare și mobilizare populație eligibilă, de achiziții, contabilitate, rambursare, flexibilitate redusă*);

- Resurse umane deficitare și insuficient instruite;
- Resurse financiare limitate și care nu sunt furnizate în concordanță cu scopul programului;



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

- Sistem informațional suboptimal (*în special, partea de monitorizare a cazurilor și de simplificare birocratică a raportarilor și rambursărilor*);
- Variabilitate semnificativă implementării programului în diferite regiuni administrative.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL III



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

III. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ EVALUARE CHESTIONARE

În cadrul activității curente a proiectului, a fost elaborat un chestionar online în formatul standard din “Google Forms”, care a fost pretestat de către colegi și care apoi a fost administrat online instituțiilor cu atribuții în planificarea, elaborarea, coordonarea, implementarea și monitorizarea / evaluarea programelor naționale de sănătate după cum urmează:

- ✓ Ministerul Sănătății (*Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică, Direcția Generală Economică*);
- ✓ Institutul Național de Sănătate Publică (*Unitățile de Asistență Tehnică și Management*);
- ✓ Unități de Asistență Tehnică și Management Regionale (8)
- ✓ Direcții de Sănătate Publică;
- ✓ Furnizori de servicii de sănătate din asistența medicală secundară sau terțiară;

Chestionarul este format dintr-o parte cu întrebări generale și o parte cu întrebări specifice pentru fiecare program național de sănătate în parte. Scopul principal al acestei analize a fost pe de o parte identificarea gradului de înțelegere și de acceptabilitate referitor la propunerea nouă de planificare strategică și bugetară a programelor naționale de sănătate de către decidenți și coordonatorii naționali ai acestor programe, iar pe de altă parte, evaluarea funcționalității mecanismului de elaborare, coordonare, implementare și monitorizare / evaluare a programelor naționale de sănătate din perspectiva îmbunătățirii calității proceselor efectuate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

III.1. CHESTIONAR – PARTEA GENERALĂ

În această parte au fost adresate un număr de trei întrebări generale referitoare la concordanța programelor naționale de sănătate actuale cu obiectivele strategiei naționale de sănătate, ierarhizarea ariilor prioritare din strategia națională de sănătate și a criteriilor utilizate pentru prioritizarea unei probleme de sănătate și transformarea ulterioară a acesteia în program național de sănătate.

La întrebarea referitoare la concordanța programelor naționale de sănătate actuale cu obiectivele strategiei naționale de sănătate aproape toți respondenții au fost de acord (97.14%).

Pentru întrebarea referitoare la ierarhizarea criteriilor utilizate pentru prioritizarea problemelor de sănătate răspunsurile au fost următoarele:

Criteriu	Scor
Severitatea problemei de sănătate	1,63
Beneficiu preventiv	1,59
Eficacitatea intervențiilor disponibile pentru problema respective	1,44
Beneficiu terapeutic	1,41
Siguranța intervențiilor disponibile pentru problema respective	1,39
Dimensiunea populației afectate	1,34
Fezabilitatea rezolvării problemei de sănătate (capacitatea sistemului de a adresa problema de sănătate)	1,34
Analiza de impact bugetar / costuri de oportunitate / disponibilitate buget	1,33
Interesul profesioniștilor în rezolvarea problemei de sănătate	1,23
<i>Relevanta problemei în contextul obiectivelor strategice ale PNS</i>	<i>1,14</i>
<i>Costurile societale (indirecte) necesare pentru rezolvarea problemei de sănătate</i>	<i>1,13</i>

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

<i>Existenta (disponibilitatea) ghidurilor, protocoalelor, metodologiilor, standardelor pentru rezolvarea problemei de sănătate</i>	1,13
<i>Neajunsurile în rezolvarea problemei de sănătate (ex. lipsa unei intervenții preventive sau terapeutice, sau o subpopulație greu accesibilă)</i>	1,10
<i>Costurile medicale (directe) necesare pentru rezolvarea problemei de sănătate</i>	1,07
<i>Rezultate raportate de către cetățeni / pacienți (QALY, ani de viață sănătoși, etc.)</i>	1,04
<i>Percepția publică a problemei de sănătate</i>	0,70
<i>Impactul asupra mediului înconjurător</i>	0,63

Tabel III.1. Clasamentul criteriilor ce pot fi utilizate pentru prioritizarea problemelor de sănătate

Peste 50% din răspunsurile pentru primele nouă criterii din tabel au avut bifată opțiunea “foarte important”. Pentru ultimile două criterii, doar aproximativ 25% au avut bifată opțiunea “foarte important” dar chiar și așa, dacă se cumulează răspunsurile care au avut bifate opțiunile “important” și “foarte important”, procentul maxim este de 94.3% iar cel minim de 61.4% fapt ce arată că aproape toate criteriile (*cu excepția ultimilor două*) pot fi utilizate pentru prioritizarea problemelor de sănătate.

Ierarhizarea problemelor de sănătate listate în strategia națională de sănătate este diferită în funcție de respondenți și anume:

- Respondenții cu atribuții de decizie și coordonare tehnică au ierarhizat următoarele probleme de sănătate în ordinea importanței:

Problemă de sănătate	%
Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare	86.4
Reducerea poverii cancerului în populație prin depistarea în faze incipiente de boală și reducerea pe termen mediu-lung a mortalității specifice prin intervenții de screening organizat	81.8
Reducerea morbidității și mortalității prin TBC și menținerea unor rate adecvate de depistare și de succes terapeutic	63.6
Asigurarea necesarului de sânge și componente sanguine în condiții de maximă siguranță și cost-eficiență	63.6

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

Întărirea capacității sistemului național de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de alertare rapidă și răspuns coordonat	59.1
Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a mamei și copilului și reducerea riscului de deces infantil și matern	45.5
Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: HIV/SIDA și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale	45.5
Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: hepatite B și C și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale	40.9
Creșterea eficacității și rolului promovării sănătății în reducerea poverii bolii în populație în domeniile prioritare	27.3
Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației	22.7
Asigurarea accesului la servicii de diagnostic și/sau tratament pentru patologii speciale (Boli rare / Transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană)	22.7
Protejarea sănătății populației împotriva riscurilor legate de mediu	18.2
Reducerea numărului de sarcini nedorite, a incidenței avortului la cerere și a mortalității materne prin avort	9.1

Tabel III.2. Ierarhizarea problemelor de sănătate din perspectiva respondenților cu atribuții de decizie și coordonare tehnică

Din perspectiva respondenților cu atribuții de decizie și coordonare tehnică, trei dintre programele naționale de sănătate evaluate în acest mecanism de feedback se găsesc în top 5 priorități (*loc 1 - vaccinare, loc 2 – screening, loc 5 – supravegherea bolilor transmisibile prioritare*), unul nu se află printre problemele de sănătate prioritizate (*loc 12 – riscuri legate de mediu*), iar unul nu se regăsește în obiectivele de sănătate publică ale strategiei naționale de sănătate (*infecții asociate asistenței medicale*).

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

▪ Respondenții cu atribuții de implementare au ierarhizat următoarele probleme de sănătate în ordinea importanței:

Problemă de sănătate	%
Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare	95.8
Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: hepatite B și C și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale	91.7
Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a mamei și copilului și reducerea riscului de deces infantil și matern	89.6
Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: HIV/SIDA și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale	89.6
Reducerea poverii cancerului în populație prin depistarea în faze incipiente de boală și reducerea pe termen mediu-lung a mortalității specifice prin intervenții de screening organizat	87.5
Reducerea morbidității și mortalității prin TBC și menținerea unor rate adecvate de depistare și de succes terapeutic	87.5
Întărirea capacității sistemului național de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de alertare rapidă și răspuns coordonat	83.3
Creșterea eficacității și rolului promovării sănătății în reducerea poverii bolii în populație în domeniile prioritare	75
Asigurarea necesarului de sânge și componente sanguine în condiții de maximă siguranță și cost-eficiență	64.6
Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației	62.5
Protejarea sănătății populației împotriva riscurilor legate de mediu	62.5
Reducerea numărului de sarcini nedorite, a incidenței avortului la cerere și a mortalității materne prin avort	58.3
Asigurarea accesului la servicii de diagnostic și/sau tratament pentru patologii speciale (Boli rare / Transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană)	47.9

TABEL III.3. Ierarhizarea problemelor de sănătate din perspectiva respondenților cu atribuții de implementare

Din perspectiva respondenților cu atribuții de implementare, trei dintre programele naționale de sănătate evaluate în acest mecanism de feedback se găsesc în top 10 priorități (*loc 1 - vaccinare, loc 4 – screening, loc 6 – supravegherea bolilor transmisibile prioritare*), unul nu se află printre problemele de sănătate prioritizate (*loc 11 – riscuri legate de mediu*), iar unul nu se



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

regăsește în obiectivele de sănătate publică ale strategiei naționale de sănătate (*infecții asociate asistenței medicale*).

De asemenea, se poate observa că prima problemă de sănătate (*vaccinarea*) cât și ultimile probleme de sănătate ierarhizate (*riscuri legate de mediu, sănătatea maternă, boli rare și transplant*) sunt comune ca și prioritizare atât pentru decidenți cât și pentru cei care implementează programele naționale de sănătate.

III.2. CHESTIONAR – PARTEA SPECIFICĂ

În această parte au fost adresate un număr de 38 de întrebări referitoare la evaluarea funcționalității mecanismului de elaborare, coordonare, implementare și monitorizare / evaluare a programelor naționale de sănătate din perspectiva îmbunătățirii calității proceselor efectuate.

Numărul de răspunsuri primite la chestionarele transmise pentru fiecare program național evaluat a fost următorul:

- Programul național de vaccinare (VAC) – 22 respondenți;
- Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare cu notificare obligatorie (BTP) – 13 respondenți;
- Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor (NOSO) – 13 respondenți;
- Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă (DET) – 13 respondenți;
- Programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin) (COL) – 15 respondenți.

Q1. Prima întrebare face referire la percepția respondenților referitoare la orientarea programelor naționale de sănătate către trei opțiuni care nu sunt mutual exclusive: promovarea



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și prelungirea vieții de bună calitate. Răspunsurile respondenților se pot observa în graficele de mai jos.

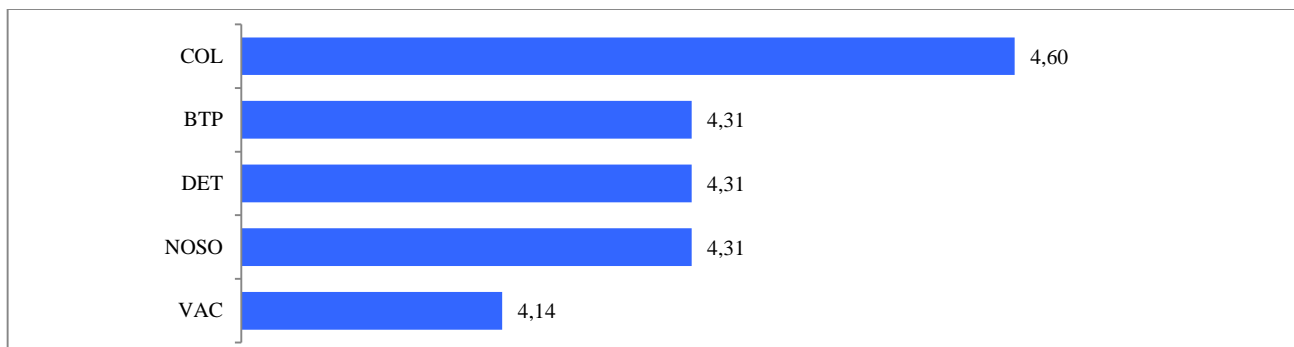


Fig. III.4. Ierarhizarea programelor naționale din perspectiva scorului obținut la percepția respondenților privind orientarea programului pentru promovarea sănătății

În opinia respondenților programul național cu cel mai mare impact în promovarea sănătății este programul de screening pentru cancer de col, iar cel cu cel mai mic impact este programul de vaccinare, răspuns care pune sub semnul întrebării înțelegerea conceptelor fundamentale de sănătate publică, programul de screening pentru cancer fiind un exemplu clasic de program orientat către prevenirea îmbolnăvirilor.

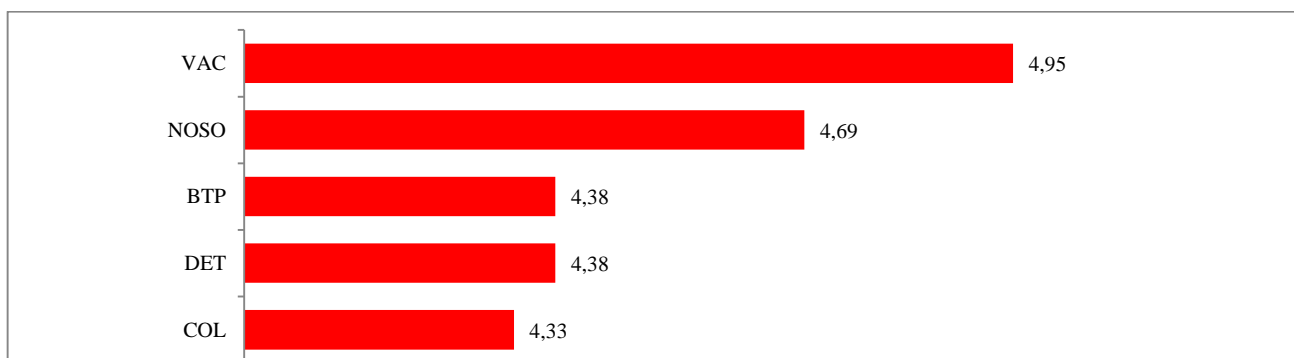


Fig. III.5. Ierarhizarea programelor naționale din perspectiva scorului obținut la percepția respondenților privind orientarea programului pentru prevenirea îmbolnăvirilor

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

În opinia respondenților programul național cu cel mai mare impact în promovarea sănătății este programul de vaccinare, urmat de programul de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, iar cel cu cel mai mic impact este programul de screening pentru cancer de col uterin, răspuns care confirmă înțelegerea eronată a conceptelor fundamentale de sănătate publică, programul de vaccinare fiind un exemplu clasic de program orientat către prevenirea îmbolnăvirilor.

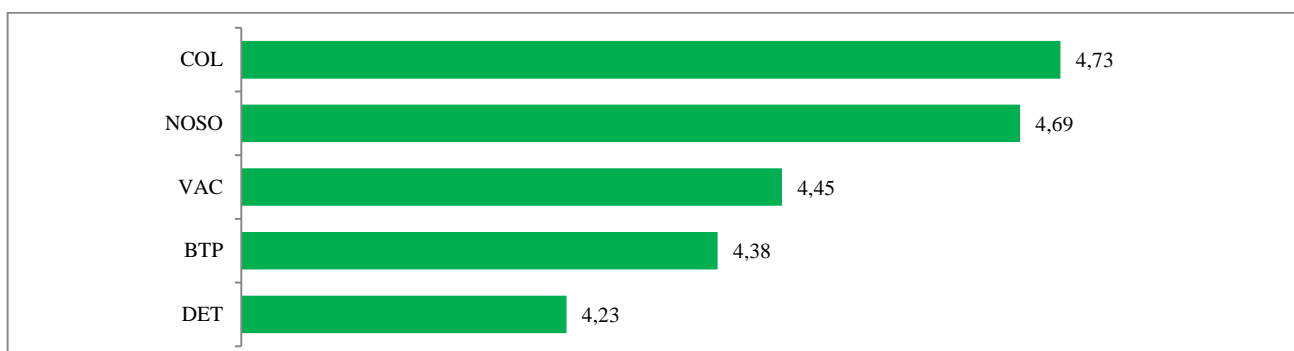


Fig. III.6. Ierarhizarea programelor naționale din perspectiva scorului obținut la percepția respondenților privind orientarea programului pentru prelungirea vieții de bună calitate

În opinia respondenților programul național cu cel mai mare impact în prelungirea vieții de bună calitate este programul de screening pentru cancerul de col uterin, urmat de programul de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și programul de vaccinare.

Q2. A doua întrebare se referă la opinia respondenților referitoare la asocierea programelor de sănătate evaluate cu un set de caracteristici fundamentale ale programelor naționale de sănătate optime după cum urmează:

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

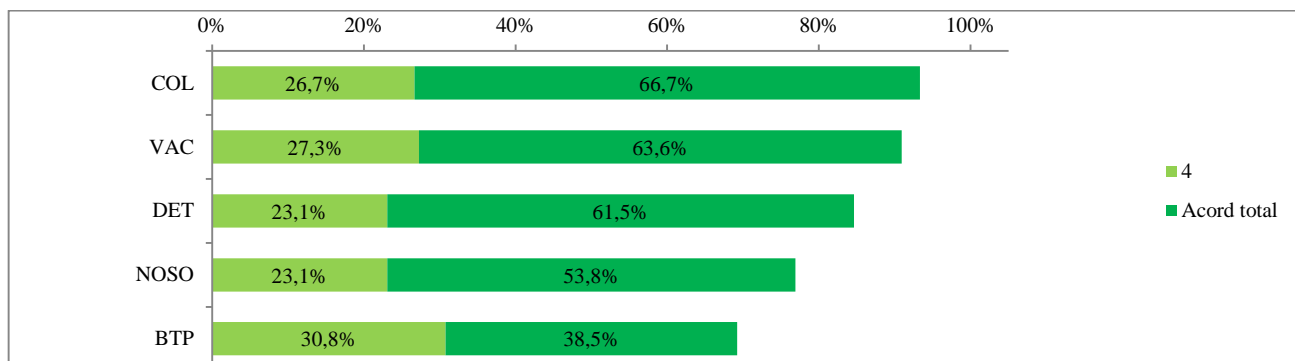


Fig. III.7. Ierarhizarea programelor naționale în funcție de scorul cumulat (4+5) acordat de respondenți la afirmația " Rezolvă cu prioritate problemele de sănătate, în conformitate cu Strategia Națională de Sănătate a Ministerului Sănătății "

În opinia respondenților, programul de screening pentru cancerul de col uterin este cel care rezolvă cu cea mai mare prioritate problemele de sănătate în conformitate cu strategia națională de sănătate (93% din respondenți) urmat de programul de vaccinare (91% din respondenți), iar cel care a întrunit cel mai mic procent este programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare (69% din respondenți).

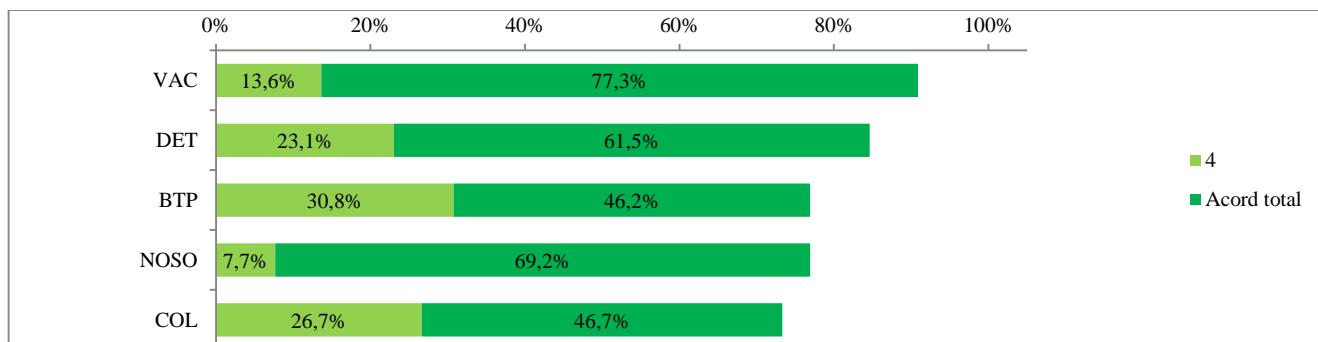


Fig. III.8. Ierarhizarea programelor naționale în funcție de ponderea scorului cumulat (4+5) acordat de respondenți la afirmația "Utilizează eficient resursele alocate pentru îndeplinirea obiectivelor și indicatorilor aprobați;

În opinia respondenților, programul de vaccinare este cel care are cea mai eficientă utilizare a resurselor pentru îndeplinirea obiectivelor asumate (91% din respondenți) iar cel care

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

a înțrunit cel mai mic procent este programul de screening pentru cancer de col uterin (73% din respondenți).

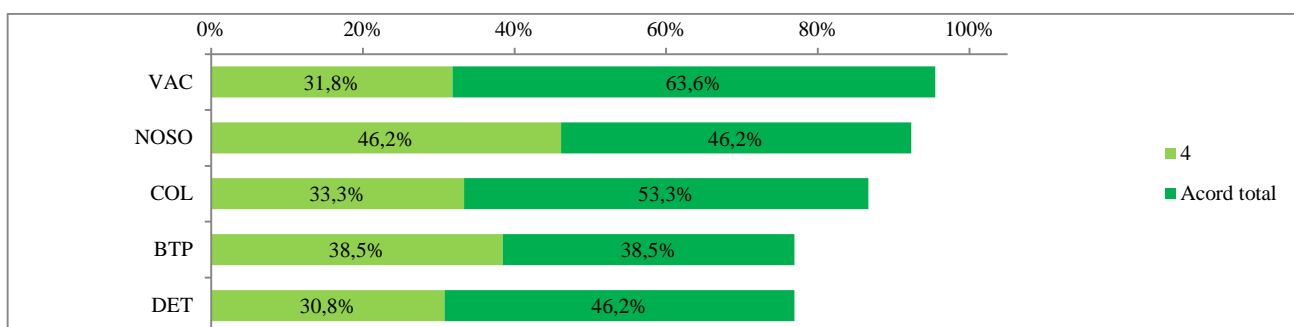


Fig. III.9. Ierarhizarea programelor naționale în funcție de ponderea scorul ui cumulat (4+5) acordat de respondenți la afirmația "Fundamentarea programului pe nevoile populației, este evidențiată prin date obiective"

În opinia respondenților, programul de vaccinare este cel care are cea mai obiectivă fundamentare a nevoilor populației (95% din respondenți) urmat de programul de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, iar cel care a înțrunit cel mai mic procent este programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă (77% din respondenți).

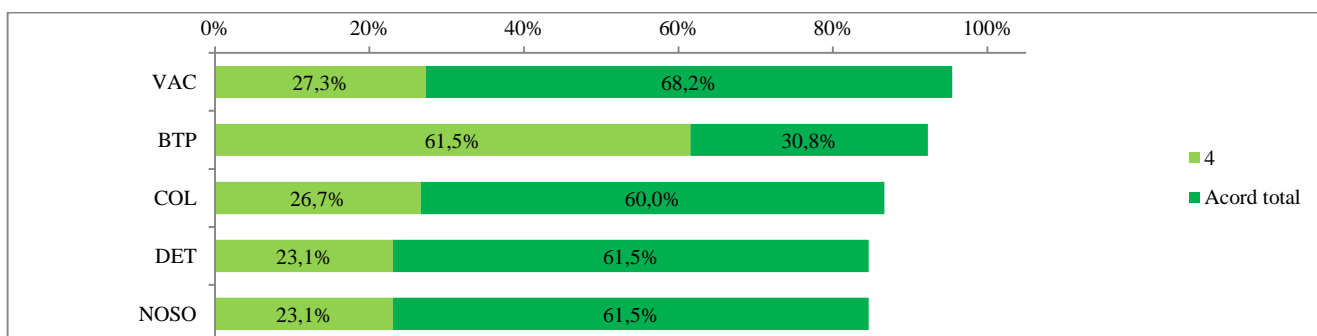


Fig. III.10. Ierarhizarea programelor naționale în funcție de ponderea scorul ui cumulat (4+5) acordat de respondenți la afirmația „Asigură concordanța cu politicile, strategiile și recomandările instituțiilor și organizațiilor internaționale în domeniu”

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

În opinia respondenților, programul de vaccinare este cel care are asigură în cea mai mare măsură concordanța cu recomandările organizațiilor internaționale în domeniu (96% din respondenți) iar cel care a întrunit cel mai mic procent este programul de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale (85% din respondenți).

Q3. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la epidemiologia bolii din perspectiva profilului epidemiologic, a distribuției bolii în teritoriu și a poverii bolii, după cum urmează:

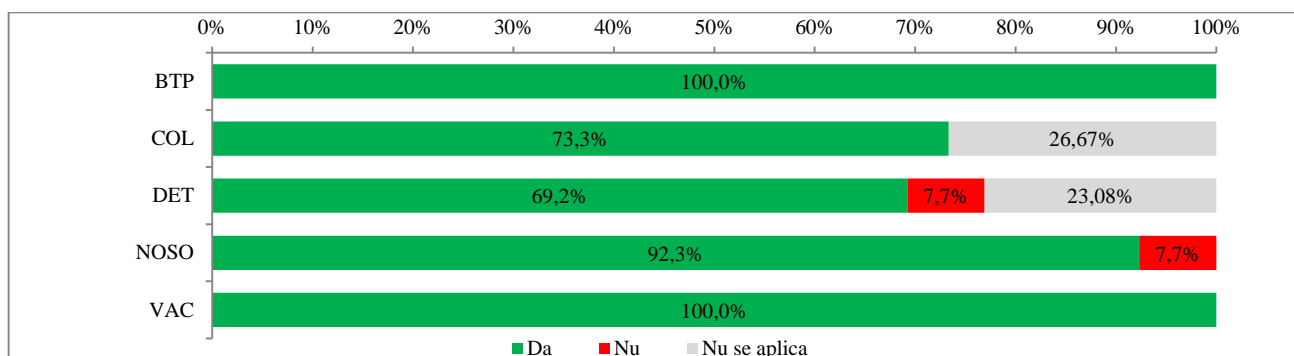


Fig. III.11. Opinia respondenților privind cunoașterea Profilului Epidemiologic al Bolii pentru programele evaluate

În opinia respondenților, programul de vaccinare și programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare sunt programele pentru care se cunoaște cel mai bine profilul epidemiologic al bolii (100% din respondenți) iar cel care a întrunit cel mai mic procent este programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă (69% din respondenți) fapt susținut și de rapoartele anuale de supraveghere pentru boli transmisibile prioritare cu notificare obligatorie.

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

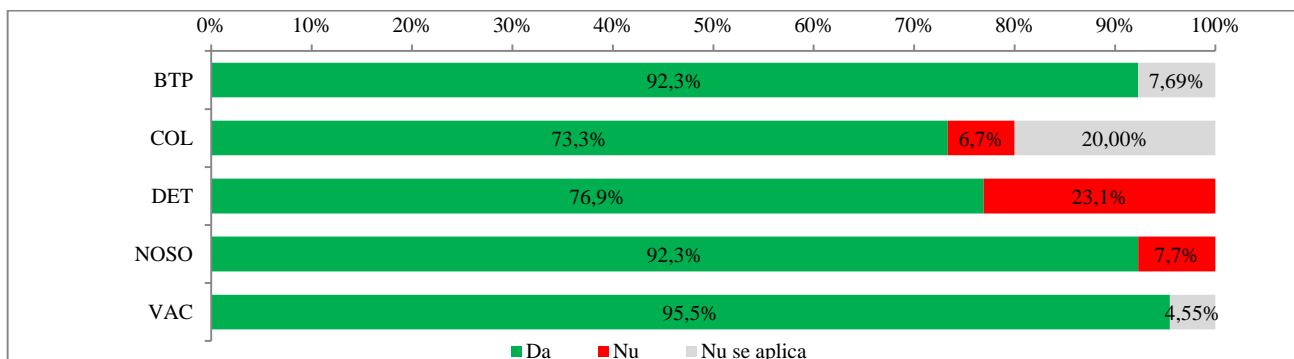


Fig. III.12. Opinia respondenților privind cunoașterea Problemei în teritoriu pentru programele evaluate

În opinia respondenților, programul de vaccinare este programul pentru care se cunoaște cel mai bine distribuția teritorială a bolii (96% din respondenți) iar cel care a întrunit cel mai mic procent este programul de screening pentru cancerul de col uterin (73% din respondenți). În fapt, distribuția teritorială a bolii nu este cunoscută comprehensiv pentru niciunul din programele menționate, în special pentru programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă și pentru programul de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

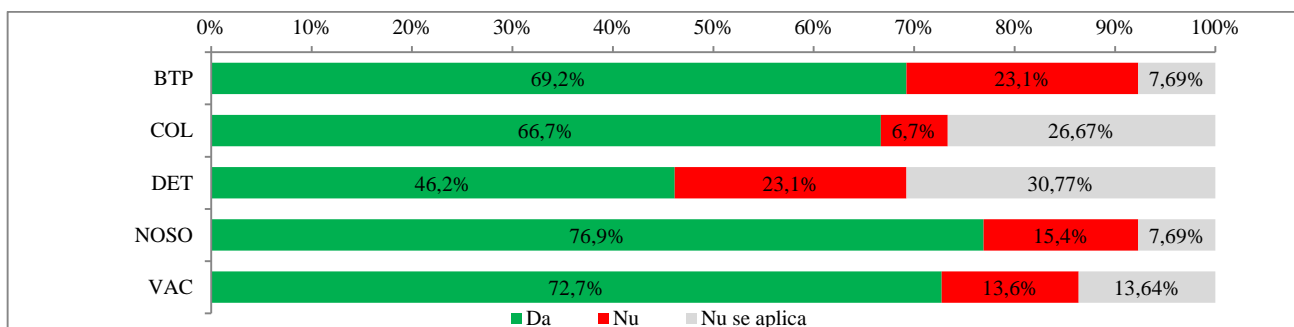


Fig. III.13. Opinia respondenților privind cunoașterea Poverii bolii pentru fiecare program

În opinia respondenților, programul de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale este programul pentru care se cunoaște cel mai bine profilul epidemiologic al bolii (73% din respondenți) iar cel care a întrunit cel mai mic procent este programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă (46% din respondenți) ceea ce concordă ca

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

și ierarhizare cu informațiile din bazele de date administrative. Pe de altă parte, indicatori specifici de povara bolii de tipul mortalitate evitabilă și dizabilitate nu sunt calculați în mod curent pentru niciun program național de sănătate.

Q4. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la corelația dintre programele de sănătate evaluate și obligațiile asumate de către România în cadrul organismelor internaționale după cum urmează:



Fig. III.14. Ierarhizarea programelor de sănătate evaluate din perspectiva obligațiilor internaționale ale României

În opinia respondenților, programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare este programul pentru care este considerat că este parte a unui angajament instituțional internațional (100% din respondenți) iar cel care a întrunit cel mai mic procent este programul de screening pentru cancer de col uterin (80% din respondenți). În fapt, activitățile conținute în două dintre programele evaluate sunt parte a unor angajamente instituționale internaționale în mod direct și anume programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare și programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă.

Q5. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la existența unei strategii pe termen mediu / lung pentru programele de sănătate evaluate și la publicarea acesteia, după cum urmează:

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

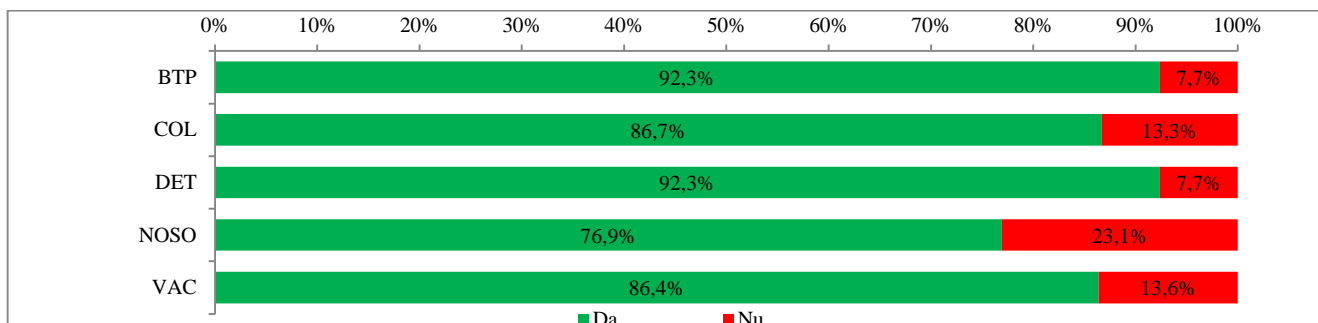


Fig. III.15. Existența unei strategii pe termen mediu / lung pentru programele de sănătate evaluate

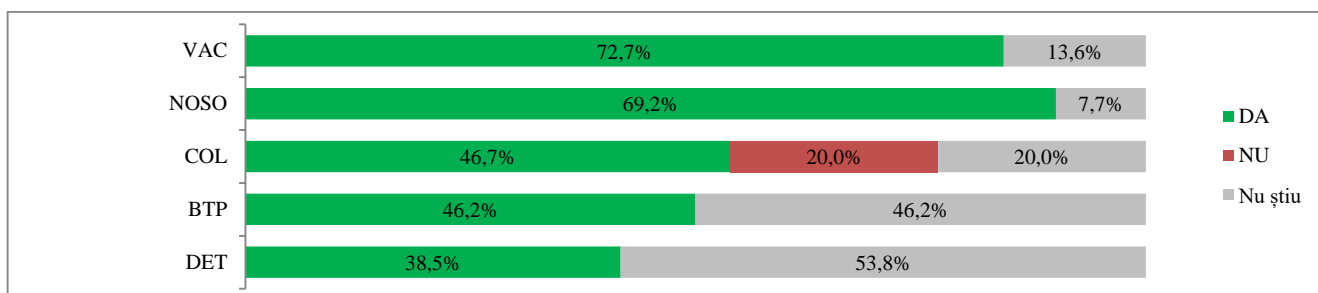


Fig. III.16. Publicarea strategiei pentru programele evaluate

În opinia respondenților, marea majoritate consideră că există strategii pe termen mediu /lung pentru fiecare din programele evaluate și că acestea sunt și publicate cu mare certitudine cel puțin pentru programul de vaccinare și cel de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale. În fapt, în afara strategiei naționale de sănătate, document publicat, care face referire prin obiectivele listate la toate programele de sănătate evaluate, nu mai există până în prezent niciun alt document strategic sectorial pentru vreunul din programele evaluate.

Q6. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la proporția activităților care ar trebui finanțate în cadrul programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:

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

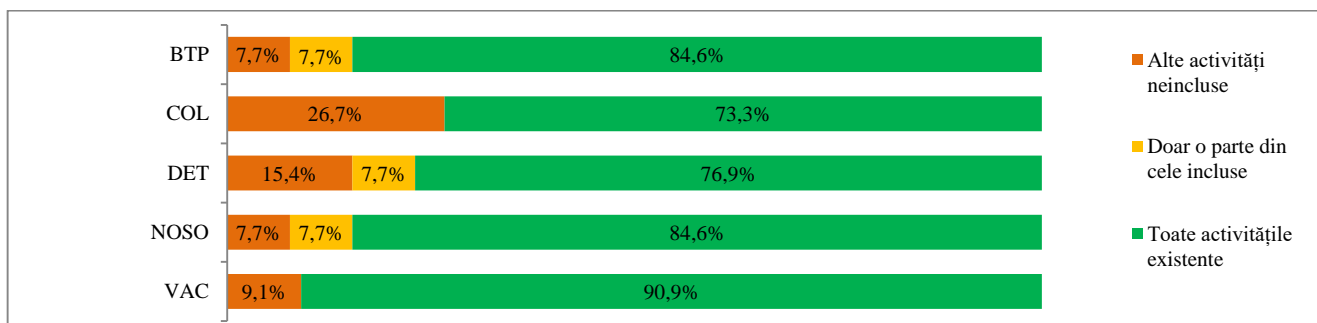


Fig. III.17. Dimensiunea finanțării programelor de sănătate evaluate

În opinia celor mai mulți dintre respondenți toate activitățile existente în programele de sănătate evaluate trebuie finanțate în continuare și de asemenea ar trebui finanțate și activități care nu sunt incluse acum, în special pentru programul de screening pentru cancer de col uterin și programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă.

Q7. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la activități care ar trebui incluse și finanțate în cadrul programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:

- Programul național de vaccinare (VAC)
 - Studii de prevalență locală, studii de imunoprevalență locală;
 - Softuri dedicate;
 - Stimulente sau recompense (credite EMC?) pentru medicii de familie, asistenți sociali și mediatori sanitari romi pentru acțiunile de vaccinare în comunitățile vulnerabile;
 - Introducerea și a altor vaccinuri în PNV

- Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare cu notificare obligatorie (BTP)
 - Activități care pot fi obiectivate, supravegherea este o activitate de rutină care trebuie finanțată sistematic și continuu fără includerea într-un program; doar în baza datelor de supraveghere se pot creiona priorități și obiective măsurabile care pot constitui programe punctuale; oricum finanțarea rezervei antiepidemice nu poate fi supusă rigorilor unui program



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

- Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor (NOSO)
 - Screening pentru germeni MDR;
 - Instruirea personalului responsabil din DSP și CSCIN;
 - Screening pacienți, teste evaluare portaj;
 - Prestația coordonatorilor din secțiile ATI

- Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă (DET)
 - Analizele efectuate la sursele de apă individuale, din care se vor alimenta copii 0-1 an, în vederea prevenirii apariției methemoglobinemiei infantile cianotice

- Programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin) (COL)
 - Tratamente cazuri pozitive neasigurate;
 - Testări HPV;
 - Finanțare unități mobile;
 - Buget fix UATM;
 - Testare, confirmare diagnostică și tratament al leziunilor precanceroase;
 - Sistem de informații aferent programului;
 - Campanii de informare și conștientizare a populației

Q8. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la oportunitatea creării unor parteneriate cu populația la nivel local pentru programele de sănătate evaluate, după cum urmează:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

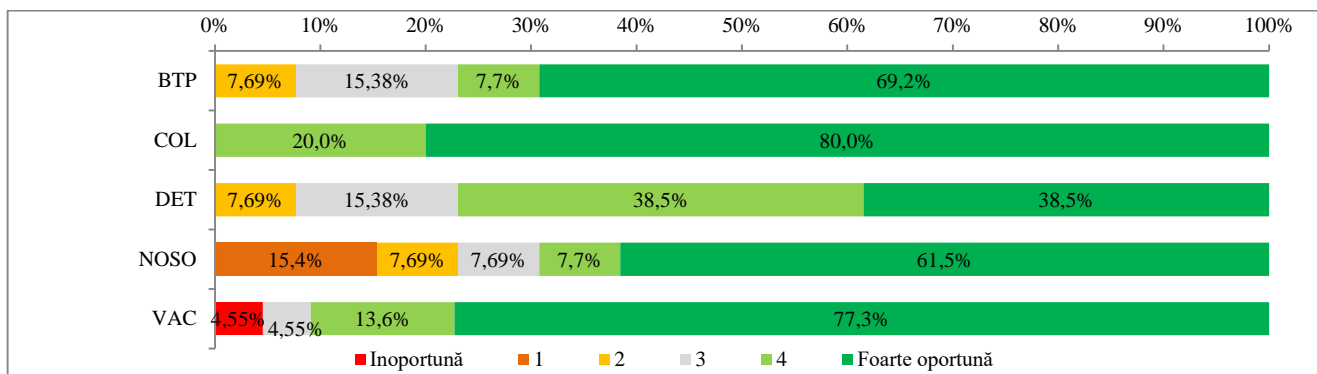


Fig. III.18. Oportunitatea creării de parteneriate cu populația la nivel local

În opinia celor mai mulți dintre respondenți gradul cel mai mare de oportunitate pentru parteneriate locale îl au programul de screening pentru cancer de col și programul de vaccinare, iar cel mai mic grad de oportunitate îl are programul de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Q9. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la caracteristici ce țin de performanța programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:



Fig. III.19. Poziționarea programelor de sănătate evaluate în funcție de performanța managerială a acestora



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

În opinia respondenților, per total cel mai performant program din perspectiva caracteristicilor manageriale enumerate mai sus, este programul de vaccinare și cel mai puțin performant este programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare.

În opinia respondenților, din punct de vedere al eficacității, cel mai performant este programul de vaccinare și cel mai puțin performant este programul de screening pentru cancer de col uterin.

În opinia respondenților, din punct de vedere al eficienței, cel mai performant este programul de vaccinare și cel mai puțin performant este programul de screening pentru cancer de col uterin.

În opinia respondenților, din punct de vedere al orientării pe procese, cel mai performant este programul de screening pentru cancer de col uterin și cel mai puțin performant este programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare.

În opinia respondenților, din punct de vedere al orientării pe rezultate pe termen scurt, cele mai performante sunt programul de vaccinare și programul de screening pentru cancer de col uterin și cel mai puțin performant este programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare.

În opinia respondenților, din punct de vedere al orientării pe rezultate pe termen lung, cel mai performant este programul de vaccinare și cele mai puțin performant este programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare.

În opinia respondenților, din punct de vedere al indicatorilor SMART, cel mai performant este programul de vaccinare și cele mai puțin performante sunt programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare și programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

În opinia respondenților, din punct de vedere al finanțării adecvate, cel mai performant este programul de vaccinare și cel mai puțin performant este programul de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

În opinia respondenților, din punct de vedere al gestionării corecte, cel mai performante sunt programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare și programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă și cel mai puțin performant este programul de screening pentru cancer de col uterin.

Q10. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la existența unei metodologii de elaborare a programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:

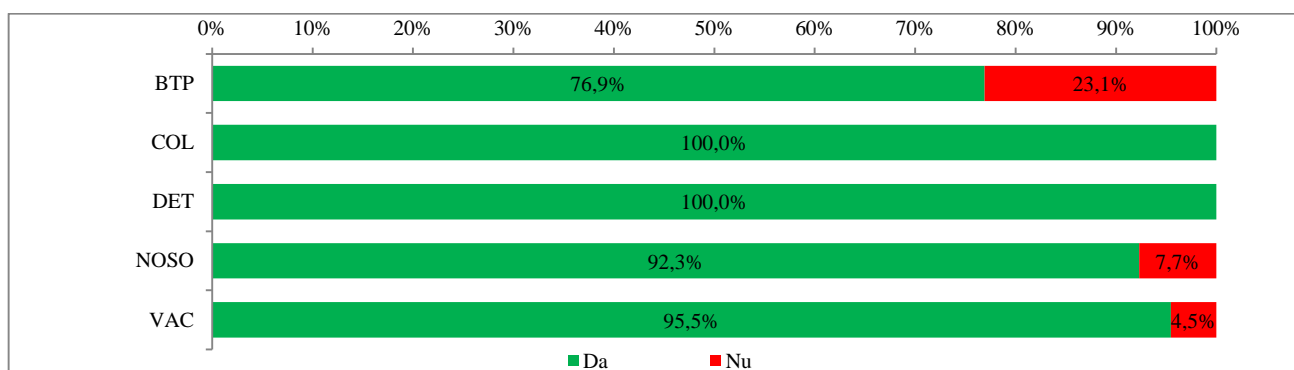


Fig. III.20. Existența unei metodologii de elaborare a programelor de sănătate evaluate

În opinia respondenților, marea majoritate consideră că există o metodologie de elaborare pentru fiecare din programele de sănătate evaluate cu mare certitudine cel puțin pentru programul de screening pentru cancer de col uterin și cel de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă. De asemenea, aproximativ un sfert dintre respondenți nu cred că există o metodologie de elaborare a programului de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare. În fapt, în prezent nu există publicată o metodologie de elaborare pentru niciunul din programele de sănătate evaluate.

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

Q11. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la cunoașterea metodologiilor de elaborare a programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:

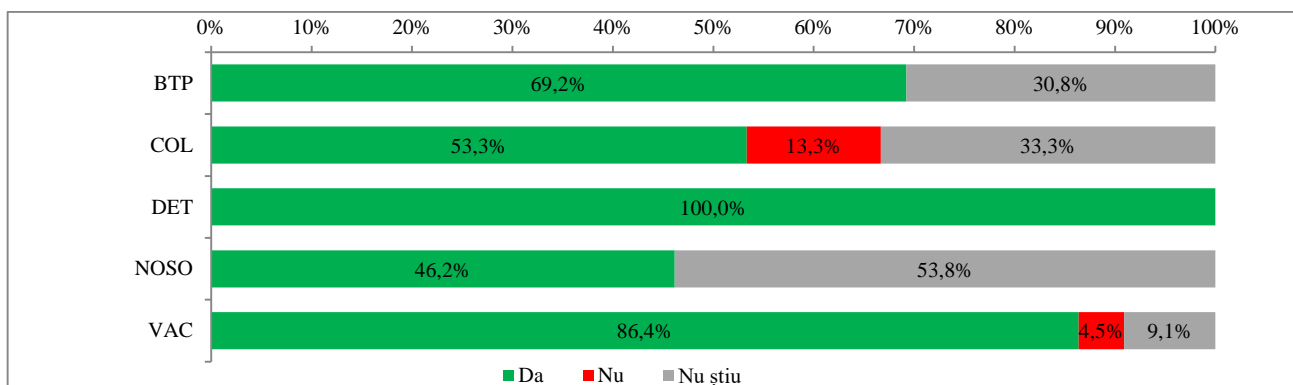
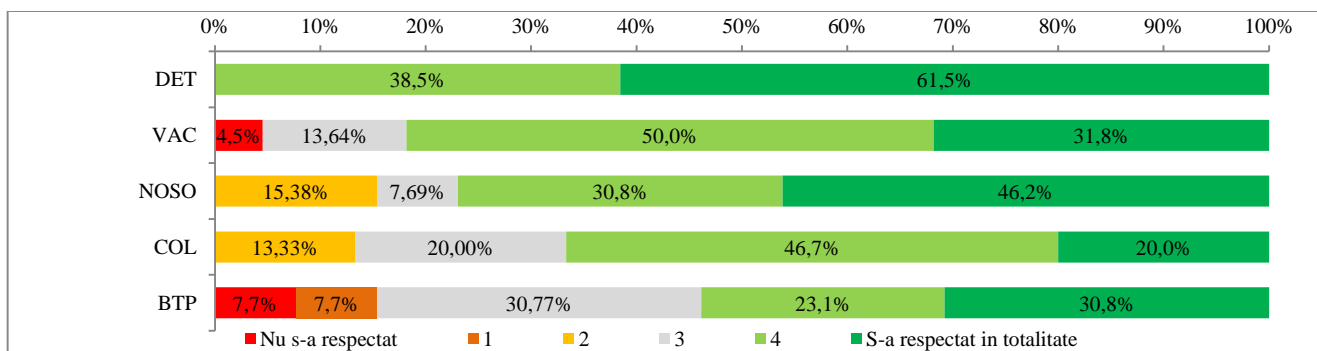


Fig. III.21. Metodologia de elaborare a programelor de sănătate evaluate este cunoscută

În opinia respondenților, marea majoritate declară că cunosc metodologia de elaborare pentru programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă și pentru programul de vaccinare (100% respectiv 86% din respondenți). De asemenea, peste jumătate dintre respondenți declară că nu cunosc metodologia de elaborare a programului de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Q12. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la utilizarea corespunzătoare a metodologiilor de elaborare a programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:



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

Fig. III.22. Metodologia de elaborare a programelor de sănătate evaluate a fost utilizată corespunzător

În opinia respondenților, toți declară că metodologia de elaborare pentru programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă a fost utilizată corespunzător. De asemenea, jumătate dintre respondenți declară că metodologia de elaborare a programului de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare nu a fost respectată deloc sau parțial.

Q13. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la existența unei metodologii de implementare a programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:

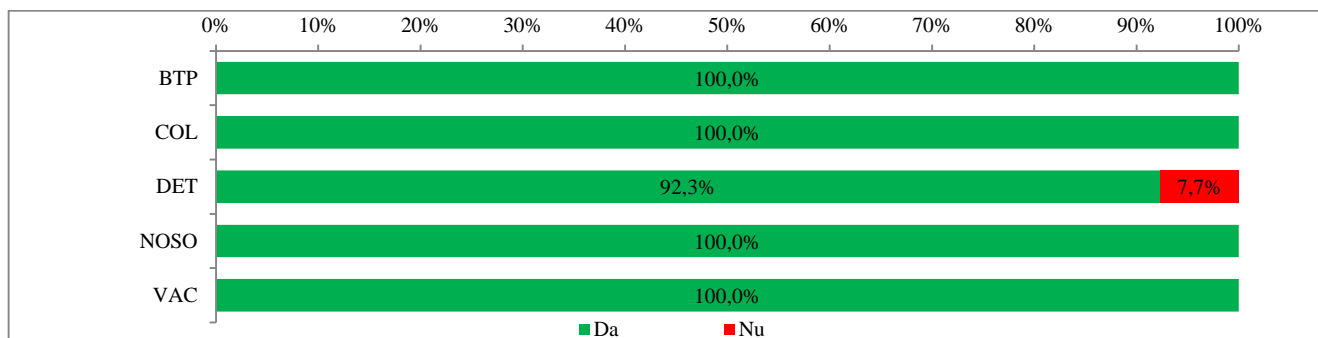


Fig. III.23. Existența unei metodologii de implementare a programelor de sănătate evaluate

În opinia respondenților, toți consideră că există o metodologie de implementare pentru fiecare din programele de sănătate evaluate cu excepția unui procent de aproximativ 8% care consideră ca pentru programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă nu există o metodologie de implementare.

Q14. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la cunoașterea metodologiilor de implementare a programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:

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

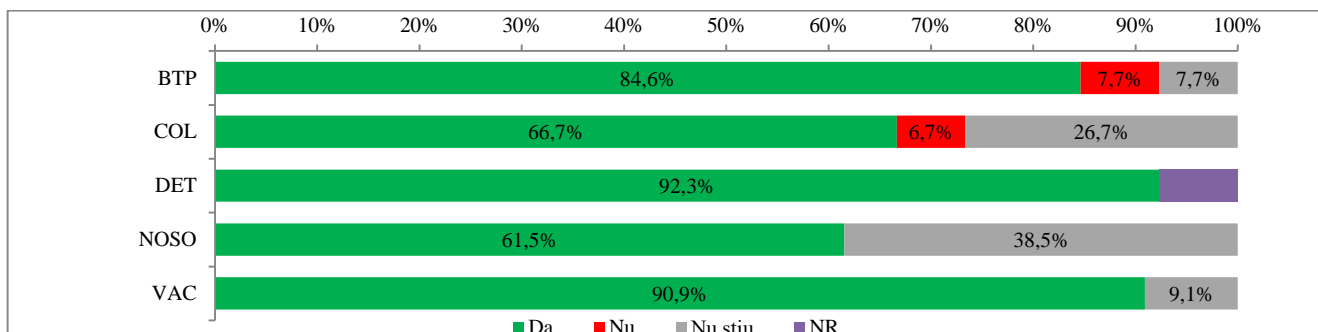


Fig. III.24. Metodologia de implementare a programelor de sănătate evaluate este cunoscută

În opinia respondenților, marea majoritate declară că cunosc metodologia de implementare pentru programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă, programul de vaccinare și programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare (92% respectiv 91% și 85% din respondenți). De asemenea, peste o treime dintre respondenți declară că nu există sau nu cunosc metodologia de implementare a programelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și de screening pentru cancer de col uterin.

Q15. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la utilizarea corespunzătoare a metodologiilor de implementare a programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:

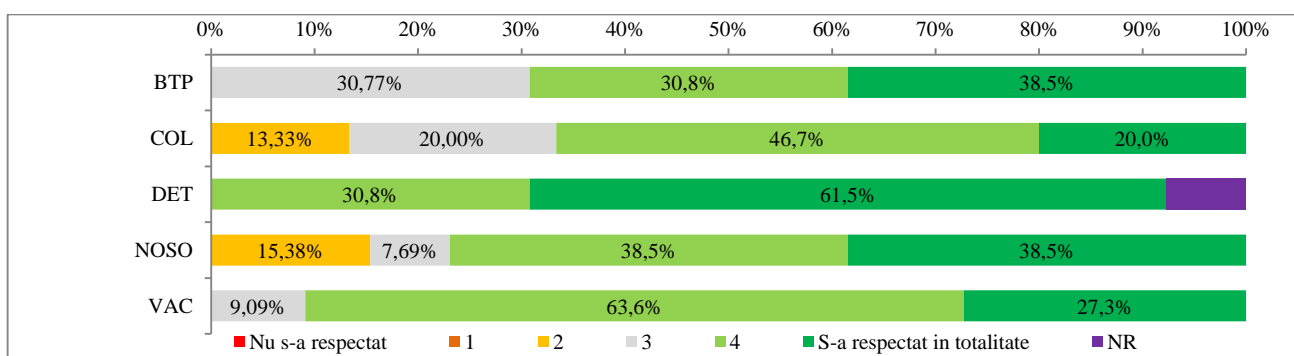


Fig. III.25. Metodologia de implementare a programelor de sănătate evaluate a fost utilizată corespunzător

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

În opinia respondenților, marea majoritate declară că metodologia de implementare pentru programele de vaccinare și de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă au fost utilizate corespunzător. De asemenea, aproximativ o treime dintre respondenți declară că metodologiile de elaborare a programelor de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și de screening pentru cancer de col uterin nu au fost respectate parțial sau deloc.

Q16. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la existența unei metodologii de monitorizare a programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:

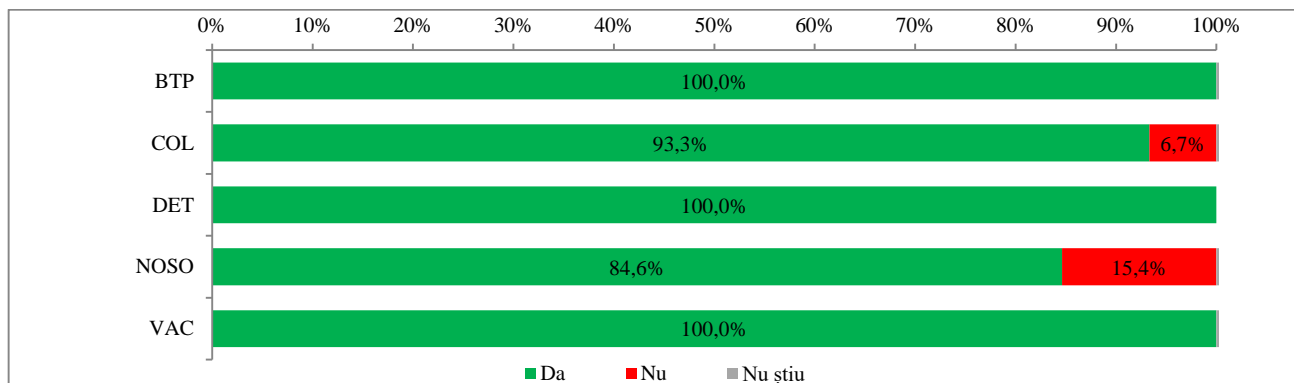


Fig. III.26. Existența unei metodologii de monitorizare a programelor de sănătate evaluate

În opinia respondenților, toți consideră că există o metodologie de monitorizare pentru programele de vaccinare, de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare și de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă. De asemenea între 7-15% dintre respondenți consideră ca nu există o metodologie de monitorizare pentru programele de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și de screening pentru cancer de col uterin.

Q17. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la cunoașterea metodologiilor de monitorizare a programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:

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

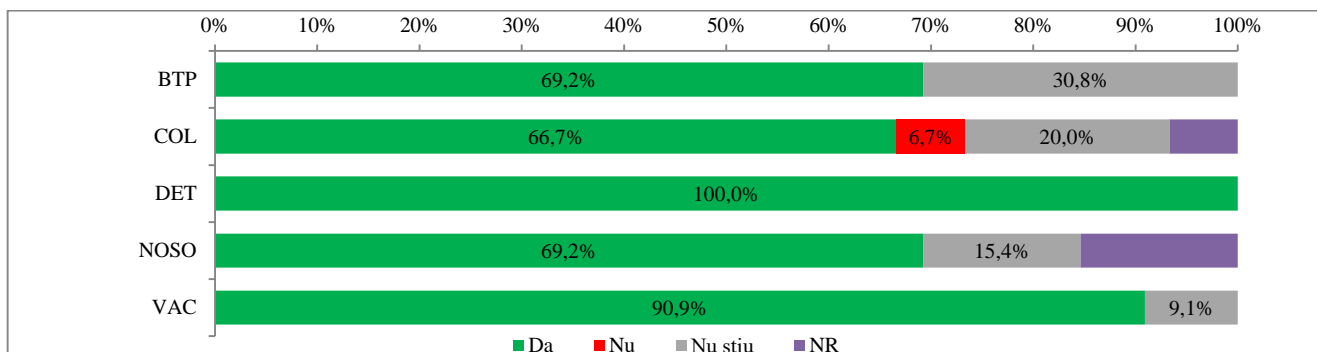


Fig. III.27. Metodologia de monitorizare a programelor de sănătate evaluate este cunoscută

În opinia respondenților, marea majoritate declară că cunosc metodologia de monitorizare pentru programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă și programul de vaccinare (100% respectiv 91% din respondenți). De asemenea, peste o treime dintre respondenți declară că nu există sau nu cunosc metodologia de monitorizare a programelor de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și de screening pentru cancer de col uterin.

Q18. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la utilizarea corespunzătoare a metodologiilor de monitorizare a programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:

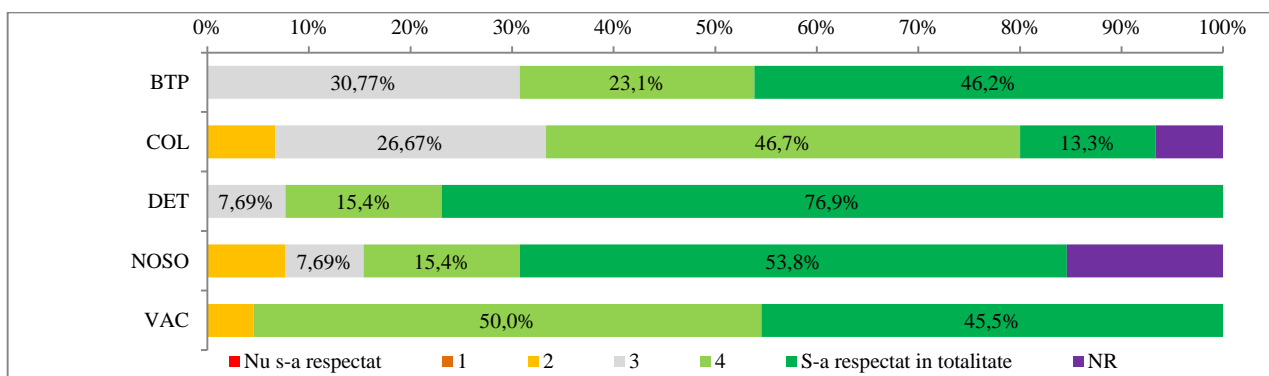


Fig. III.28. Metodologia de monitorizare a programelor de sănătate evaluate a fost utilizată corespunzător

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

În opinia respondenților, marea majoritate declară că metodologia de monitorizare pentru programele de vaccinare și de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă au fost utilizate corespunzător. De asemenea, aproximativ o treime dintre respondenți declară că metodologiile de elaborare a programelor de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și de screening pentru cancer de col uterin nu au fost respectate parțial sau deloc.

Q19. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la existența unei metodologii de evaluare a programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:

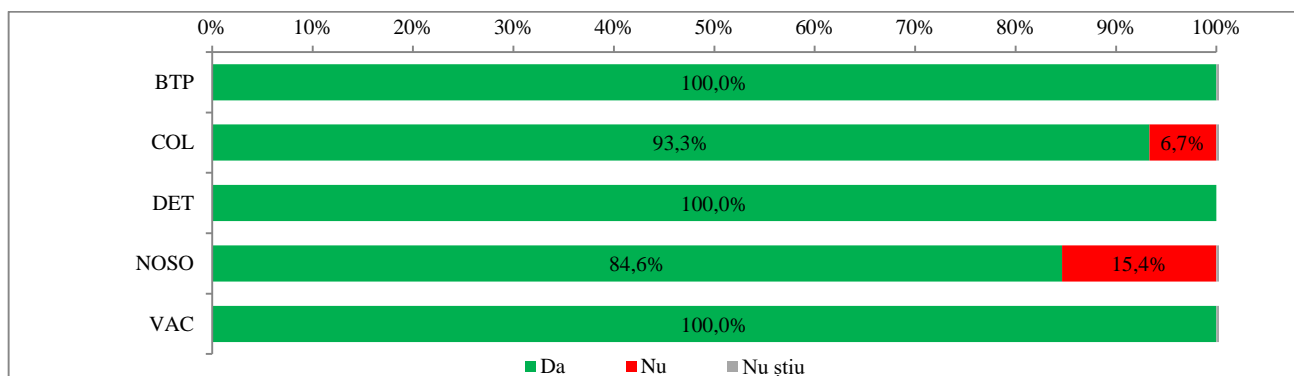


Fig. III.29. Existența unei metodologii de evaluare a programelor de sănătate evaluate

În opinia respondenților, toți consideră că există o metodologie de evaluare pentru programele de vaccinare, de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare și de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă. De asemenea între 7-15% dintre respondenți consideră ca nu există o metodologie de monitorizare pentru programele de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și de screening pentru cancer de col uterin.

Q20. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la cunoașterea metodologiilor de evaluare a programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:

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

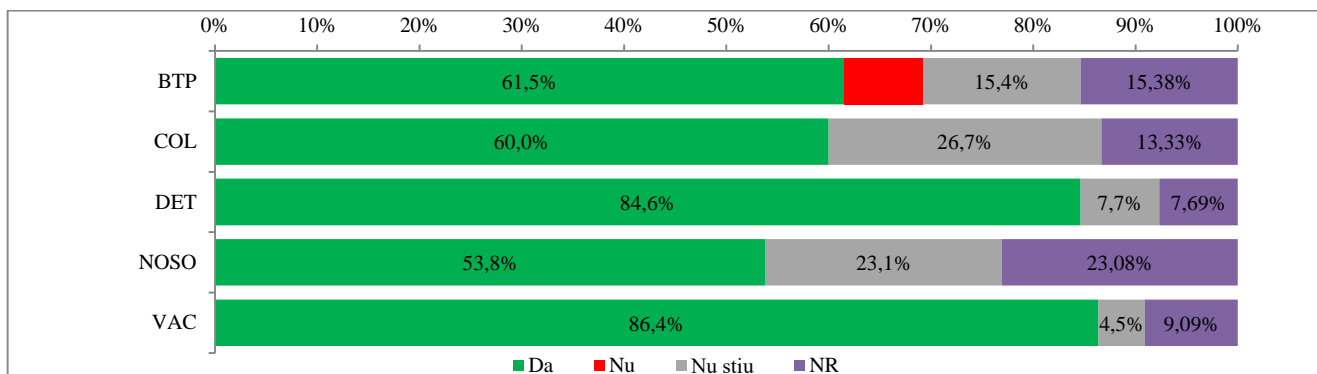


Fig. III.30. Metodologia de evaluare a programelor de sănătate evaluate este cunoscută

În opinia respondenților, marea majoritate declară că cunosc metodologia de monitorizare pentru programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă și programul de vaccinare (85% respectiv 86% din respondenți). De asemenea, între o treime și aproximativ jumătate dintre respondenți nu răspund sau declară că nu există sau că nu cunosc metodologia de monitorizare a programelor de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și de screening pentru cancer de col uterin.

Q21. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la utilizarea corespunzătoare a metodologiilor de evaluare a programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:

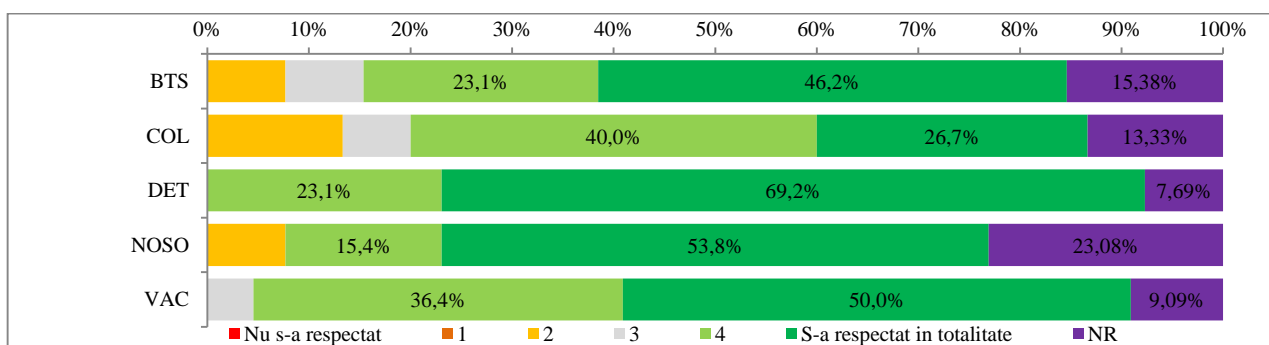


Fig. III.31. Metodologia de evaluare a programelor de sănătate evaluate a fost utilizată corespunzător

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

În opinia respondenților, marea majoritate declară că metodologia de evaluare pentru programele de vaccinare și de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă au fost utilizate corespunzător. De asemenea, aproximativ o treime dintre respondenți nu răspund sau declară că metodologiile de elaborare a programelor de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și de screening pentru cancer de col uterin nu au fost respectate parțial sau deloc.

Q22. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la evaluarea regulată (anuală) a programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:

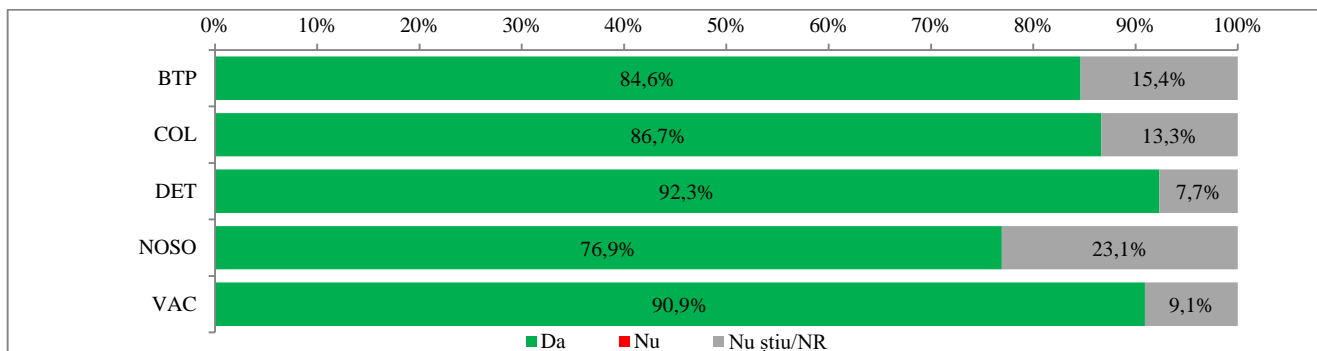


Fig. III.32. Evaluarea programelor de sănătate evaluate este efectuată regulat (anual)

În opinia respondenților, marea majoritate declară că pentru toate programele de sănătate evaluate se efectuează regulat o procedură de evaluare. De asemenea, între 7% și 23% dintre respondenți nu răspund sau declară că nu știu dacă evaluarea programelor de sănătate este efectuată regulat.

Q23. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la implementarea unui mecanism funcțional de feedback după evaluarea programelor de sănătate, după cum urmează:

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

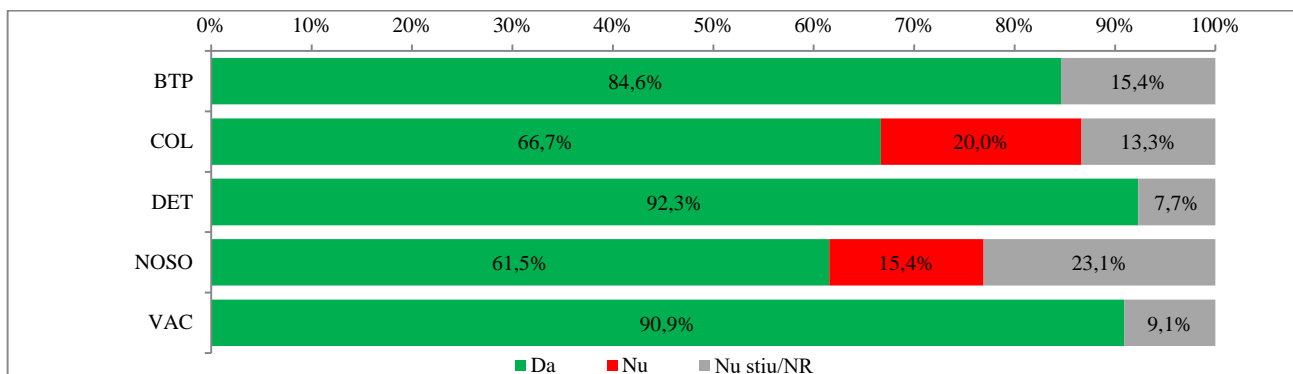
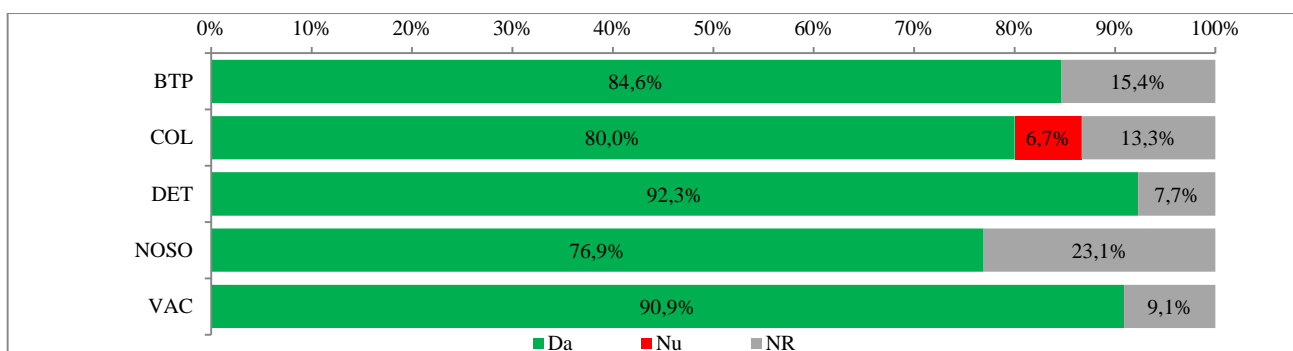


Fig. III.33. Implementarea unui mecanism de feedback funcțional după evaluarea programelor de sănătate

În opinia respondenților, marea majoritate declară că există un mecanism de feedback funcțional implementat după evaluare pentru programele de vaccinare, de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare și de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă au fost utilizate corespunzător. De asemenea, peste o treime dintre respondenți nu răspund sau declară că nu există un mecanism de feedback funcțional implementat după evaluarea programelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și de screening pentru cancer de col uterin.

Q24. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la disponibilitatea procedurilor pentru implementarea programelor de sănătate, după cum urmează:



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

Fig. III.34. Disponibilitatea procedurilor pentru implementarea programelor de sănătate evaluate

În opinia respondenților, marea majoritate declară că pentru toate programele de sănătate sunt disponibile proceduri pentru implementarea acestora. De asemenea, între 8% și 23% dintre respondenți nu răspund sau declară că nu știu dacă sunt disponibile proceduri pentru implementarea acestora.

Q25. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la cunoașterea procedurilor disponibile pentru implementarea programelor de sănătate, după cum urmează:

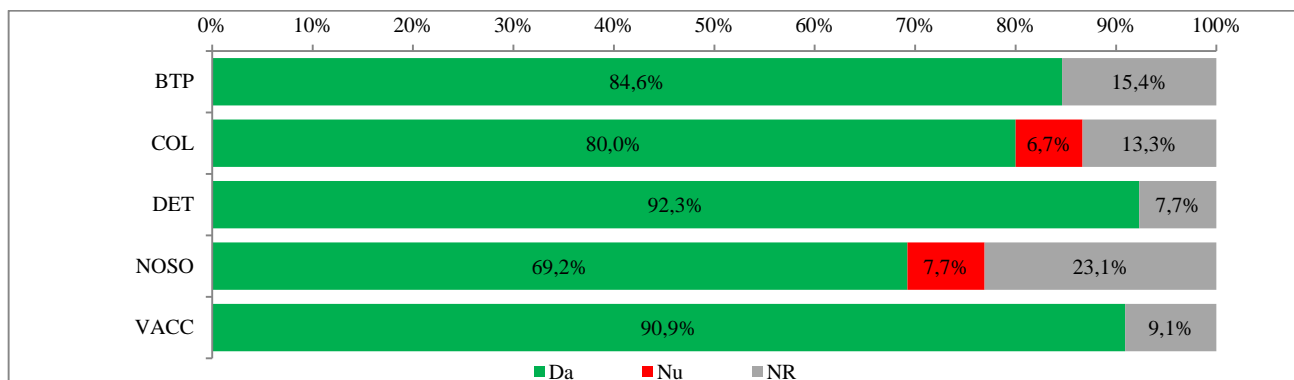


Fig. III.35. Cunoașterea procedurilor disponibile pentru implementarea programelor de sănătate evaluate

În opinia respondenților, marea majoritate declară că pentru toate programele de sănătate sunt cunoscute procedurile disponibile pentru implementarea acestora. De asemenea, între 8% și 31% dintre respondenți nu răspund sau declară că nu cunosc procedurile pentru implementarea acestora.

Q26. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la respectarea procedurilor disponibile pentru implementarea programelor de sănătate, după cum urmează:

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

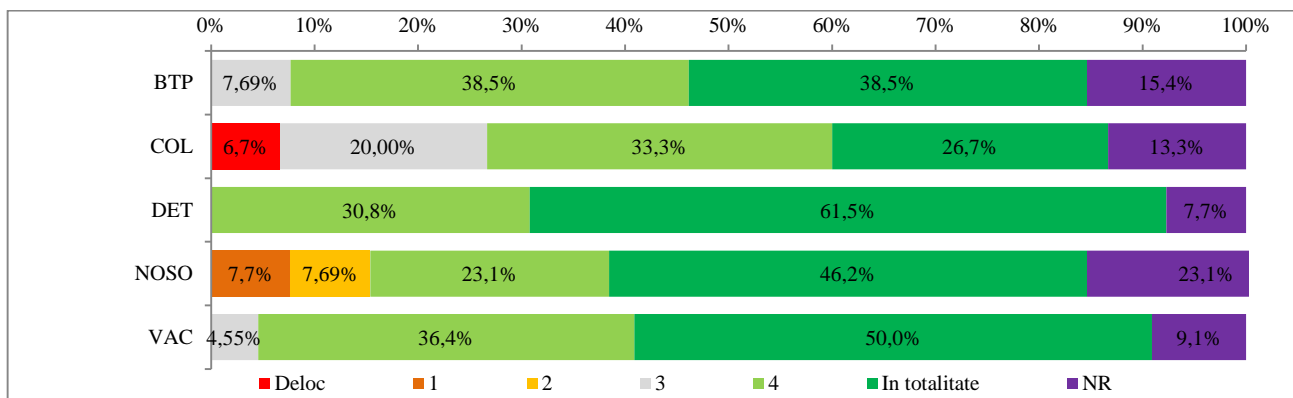


Fig. III.36. Respectarea procedurilor pentru implementarea programelor de sănătate evaluate

În opinia respondenților, marea majoritate declară că se respectă procedurile pentru implementarea programelor de vaccinare, și de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă. De asemenea, peste o treime dintre respondenți nu răspund sau declară că nu se respectă sau se respectă parțial procedurile pentru implementarea programelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare și de screening pentru cancer de col uterin.

Q27. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la performanța globală a programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:

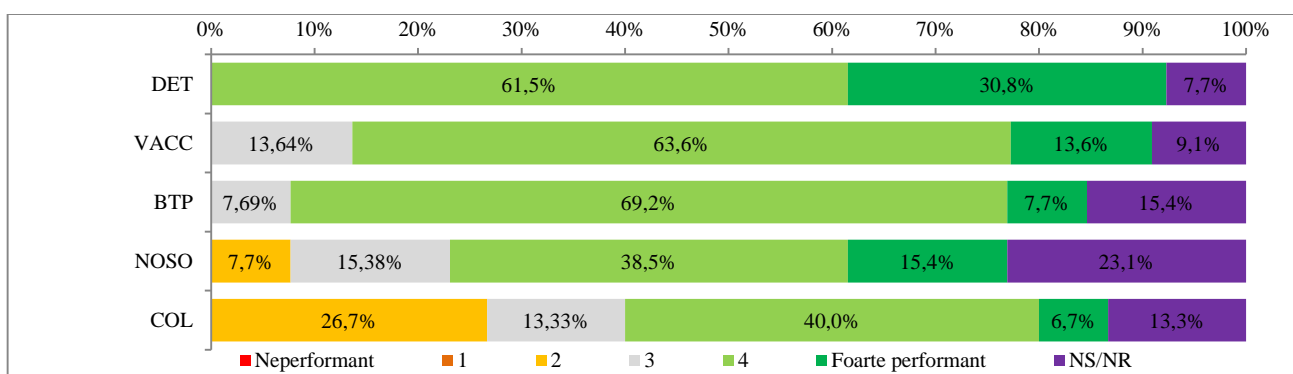


Fig. III.37. Evaluarea performanței globale a programelor de sănătate evaluate

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

În opinia respondenților, marea majoritate declară că programelor de vaccinare și de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă au o performanță globală ridicată. De asemenea, peste o treime dintre respondenți nu răspund sau declară că programele de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare și de screening pentru cancer de col uterin au o performanță medie sau slabă.

Q28. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la ameliorarea vreunei caracteristici legate de starea de sănătate pentru programele de sănătate derulate cel puțin cinci ani, după cum urmează:

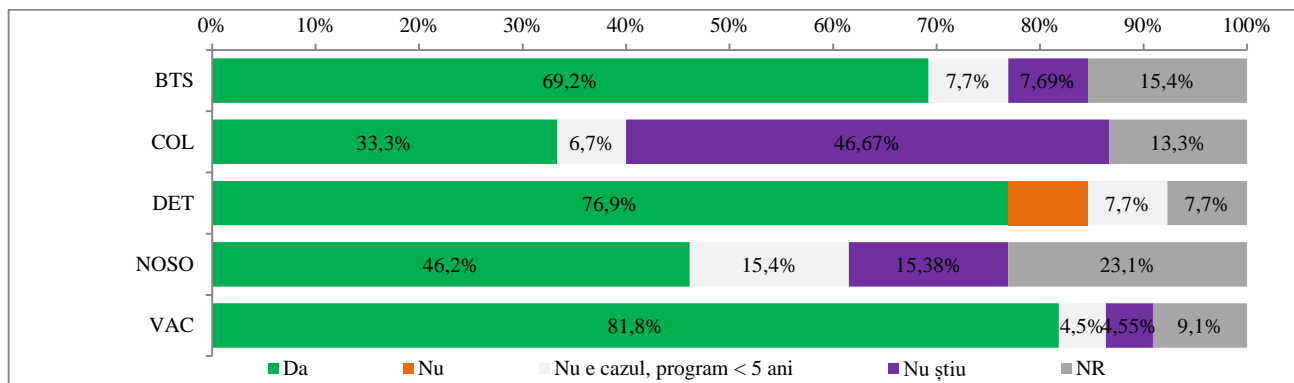


Fig. III.38. Ameliorarea caracteristicilor legate de strea de sănătate pentru programele de sănătate evaluate

În opinia respondenților, marea majoritate declară că programele de vaccinare, de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare și de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă au determinat ameliorarea unor caracteristici referitoare la starea de sănătate. De asemenea, între o treime și jumătate dintre respondenți nu răspund sau declară că nu știu ca programele de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, și de screening pentru cancer de col uterin să fi determinat ameliorarea unor caracteristici referitoare la starea de sănătate.

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

Q29. Această întrebare se referă la cunoașterea respondenților referitoare la publicarea vreunui studiu de evaluare a impactului pentru programele de sănătate evaluate, după cum urmează:

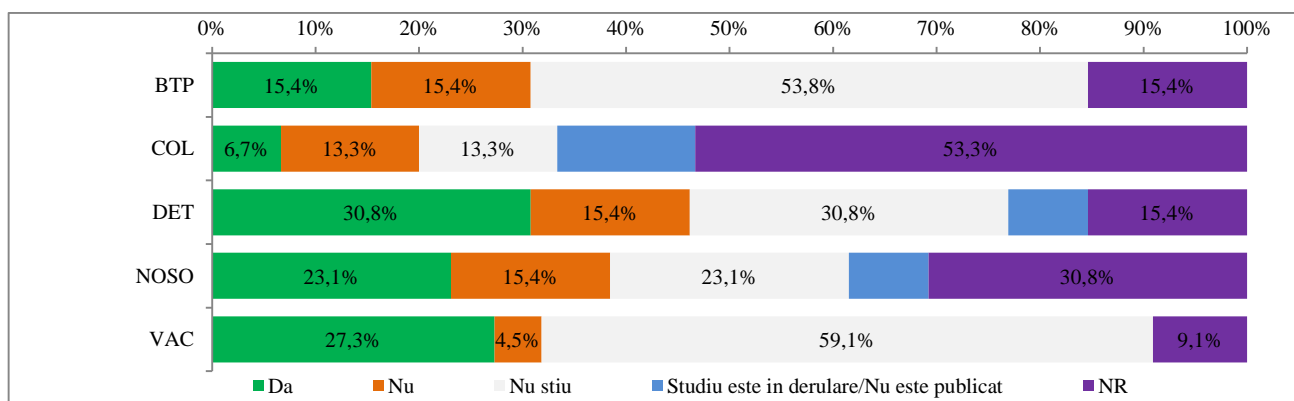


Fig. III.39. Disponibilitatea studiilor de evaluare a impactului programelor de sănătate evaluate

În opinia respondenților, între 7% și 30% declară că există publicate studii de evaluarea impactului pentru toate programele de sănătate evaluate iar între 5% și 15% declară ca nu există publicate asemenea studii de impact pentru niciun program de sănătate evaluat. De asemenea, peste două treimi dintre respondenți nu răspund sau declară că nu știu să existe publicate pentru niciunul din programele de sănătate evaluate.

Q30. Această întrebare se referă la cunoașterea respondenților referitoare la rezultatele studiilor de evaluare a impactului pentru programele de sănătate, după cum urmează:

Pentru toate programele de sănătate evaluate au fost menționate cu diferite ponderi următoarele rezultate:

- Prolungirea vieții;
- Evitarea decesului prematur;
- Facilitarea mai bună a accesului la servicii;

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

- Ameliorarea profilului bolii în teritoriu;
- Acordare de intervenții mai eficiente decât cele curente;
- Evaluarea eficacității unei intervenții noi.

Trebuie menționat faptul că după cunoștința autorului lucrării și după o cercetare extinsă efectuată în bazele de date medicale și interviuarea respondenților concluzia este că nu există un studiu de impact publicat referitor la programele de sănătate evaluate. Cu toate acestea, respondenții chestionarelor au precizat că cunosc rezultate ale unui astfel de studiu pentru programele evaluate și au menționat și rezultatele acestora, fapt care pune sub semnul întrebării cunoștințele reale ale respondenților referitoare la aceste programe de sănătate.

Q31. Această întrebare se referă la oportunitatea introducerii unor ținte măsurabile pentru programele de sănătate evaluate, după cum urmează:

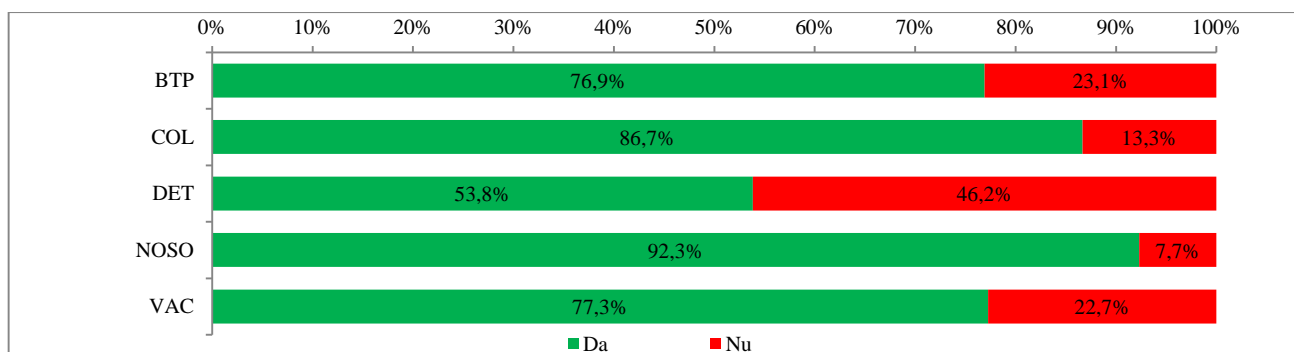


Fig. III.40. Oportunitatea introducerii unor noi ținte pentru programele de sănătate evaluate

În opinia respondenților, oportunitatea cea mai mare o prezintă programul de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale urmat de cel de screening pentru cancer de col uterin, iar cel care ar prezenta cea mai mică oportunitate pentru introducerea de ținte noi este programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă.



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

Q32. Această întrebare se referă la oportunitatea introducerii unor ținte măsurabile pe termen scurt pentru programele de sănătate evaluate, după cum urmează:

- Programul național de vaccinare (VAC)
 - Reducerea incidenței bolilor prevenibile prin vaccinare cu X%;
 - Acoperire vaccinală 95%
- Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare cu notificare obligatorie (BTP)
 - Eliminarea tetanos neonatorum;
 - Eliminarea rujeola cu virus salbatic;
 - Întreținerea statusului de țară liberă de febra tifoidă;
 - Întreținerea statusului de țară liberă de difterie;
 - Scăderea morbidității și mortalității prin boli transmisibile cu x%
- Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor (NOSO)
 - Creșterea cu x% a numărului de cazuri IAAM depistate și raportate față de anul anterior;
 - Rata de incidență a infecțiilor asociate asistenței medicale pe unitate sanitară de 2%;
 - Rata de incidență a infecțiilor asociate asistenței medicale pe unitate sentinelă de 5%;
 - % IAAM cu germeni MDR din total IAAM
- Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă (DET)
 - Creșterea nr. surse de apă/zonă de îmbăiere monitorizate cu 5% anual;
 - 0 îmbolnăviri cauzate de apă;
 - Stoparea alterării stării de nutriție a unui grup la risc;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- Scăderea cu x% a morbidității specifice datorată factorilor de risc din mediul de viață și muncă
- Programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin) (COL)
 - 15 % din femeile eligibile testate/an;
 - > 60%, procent din populația vulnerabilă acoperit cu teste;
 - Sistem de invitare-reinvitare care să acopere peste 50% din populație
 - Ponderea cancerelor de col uterin depistate prin screening (valoare x)
 - Pondere femei testate cu unități mobile din total femei testate (valoare x)

Q33. Această întrebare se referă la oportunitatea introducerii unor ținte măsurabile pe termen mediu pentru programele de sănătate evaluate, după cum urmează:

- Programul național de vaccinare (VAC)
 - Intrarea în vigoare a legii vaccinării;
 - Scăderea incidenței în populație a bolilor prevenibile prin vaccinare cu x%;
 - Scăderea numărului de internari pentru boli prevenibile prin vaccinare cu x%
- Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare cu notificare obligatorie (BTP)
 - Reducerea cazurilor de sifilis la nou-născuți cu x%;
 - Scăderea morbidității și mortalității prin boli transmisibile cu x%
- Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor (NOSO)
 - Creșterea incidenței IAAM depistate și raportate cu x%
 - Reducerea incidenței IAAM cu x%;
 - Reducerea prevalenței IAAM cu x%;
 - Reducerea consumului de antibiotice cu x%;
 - Reducerea duratei de spitalizare datorată IAAM

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

- Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă (DET)
 - Monitorizarea tuturor surselor de apă / zonelor de îmbăiere;
 - Stoparea alterării stării de nutriție a 5-10 grupuri la risc;
 - Scăderea cu x% a morbidității specifice datorată factorilor de risc din mediul de viață și muncă
- Programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin) (COL)
 - Creșterea numărului de pacienți (din populația țintă) la care se efectuează screeningul, cu cel puțin 20%/ an;
 - X % cazuri finalizate / anual

Q34. Această întrebare se referă la oportunitatea introducerii unor ținte măsurabile pe termen lung pentru programele de sănătate evaluate, după cum urmează:

- Programul național de vaccinare (VAC)
 - Eradicarea unor boli transmisibile prevenibile prin vaccinare
- Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare cu notificare obligatorie (BTP)
 - Reducerea cazurilor și focarelor de tuberculoză în colectivitățile de copii cu x%
 - Eradicarea bolii transmisibile x
- Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor (NOSO)
 - Scaderea cu x% a ratei deceselor prin IAAM
- Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă (DET)
 - Numar cazuri îmbolnăviri vis-a-vis de factorii de mediu monitorizați;
 - Scăderea cu x% a morbidității specifice datorată factorilor de risc din mediul de

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

viață și muncă

- Programul național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat (cancer de col uterin) (COL)
 - Reducerea mortalității prin cancer de col uterin cu x%;
 - Creșterea supraviețuirii prin cancer de col uterin cu x ani

Se observă din răspunsurile furnizate că o parte importantă a respondenților nu au cunoștințe solide despre definiția și modul de realizare a unei ținte măsurabile și că nu pot aprecia durata de realizare a unei ținte.

Q35. Această întrebare se referă la menționarea componentelor structurale ale unui program național la care UATM-ul a transmis propuneri de îmbunătățire pentru programele de sănătate evaluate, după cum urmează:

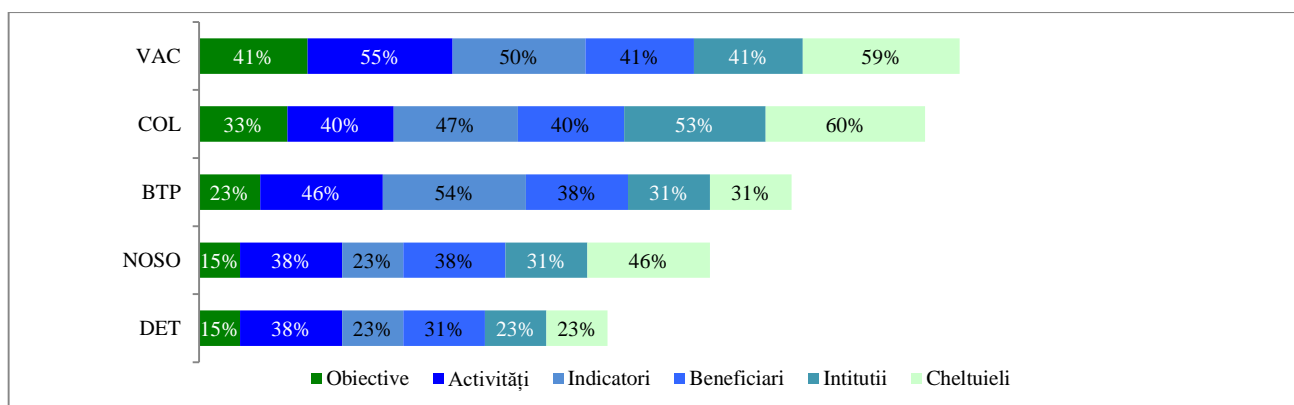


Fig. III.41. Ponderea răspunsurilor pozitive la formularea propunerilor pentru fiecare componentă structurală a unui program de sănătate

Programul de vaccinare și programul de screening pentru cancer de col au fost programele pentru care respondenții au transmis cele mai multe propuneri de îmbunătățire iar pentru programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă s-au transmis cele mai puține propuneri de îmbunătățire.



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

Pentru domeniul obiective cele mai multe propuneri de îmbunătățire s-au transmis pentru programul de vaccinare și cele mai puține pentru programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă.

Pentru domeniul activități cele mai multe propuneri de îmbunătățire s-au transmis pentru programul de vaccinare și cele mai puține pentru programele de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă și de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Pentru domeniul indicatori cele mai multe propuneri de îmbunătățire s-au transmis pentru programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare și cele mai puține pentru programele de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă și de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Pentru domeniul beneficiari cele mai multe propuneri de îmbunătățire s-au transmis pentru programul de vaccinare și cele mai puține pentru programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă.

Pentru domeniul instituții cele mai multe propuneri de îmbunătățire s-au transmis pentru programul de screening pentru cancerul de col uterin și cele mai puține pentru programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă.

Pentru domeniul cheltuieli cele mai multe propuneri de îmbunătățire s-au transmis pentru programele de screening pentru cancerul de col uterin și cel de vaccinare iar cele mai puține pentru programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă.

Q36. Această întrebare se referă la menționarea componentelor structurale ale unui program național în care au fost încorporate propunerile de îmbunătățire pentru programele de sănătate evaluate, după cum urmează:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

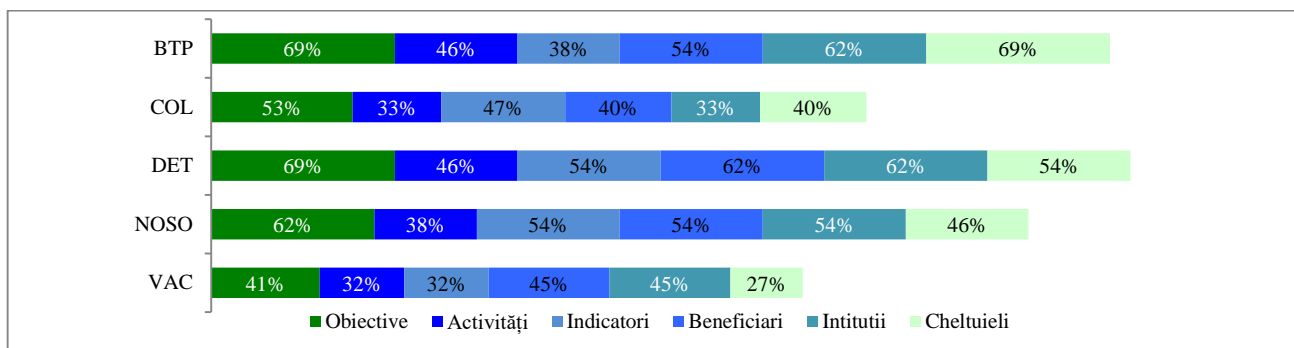


Fig. III.42. Ponderea răspunsurilor negative la încorporarea propunerilor pentru fiecare componentă structurală a unui program de sănătate

Programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare și programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă au fost programele pentru care respondenții nu au regăsit mai multe propuneri de îmbunătățire efectuate iar programul de vaccinare a avut cel mai mic procent de propuneri de îmbunătățire nepredate. Peste 50% din propunerile de îmbunătățire nu au fost preluate.

Pentru domeniul obiective cele mai multe propuneri de îmbunătățire respinse au fost pentru programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă și pentru programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare iar cele mai puține propuneri respinse au fost pentru programul de vaccinare.

Pentru domeniul activități cele mai multe propuneri de îmbunătățire respinse au fost pentru programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă și pentru programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare iar cele mai puține propuneri respinse au fost pentru programul de vaccinare.

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

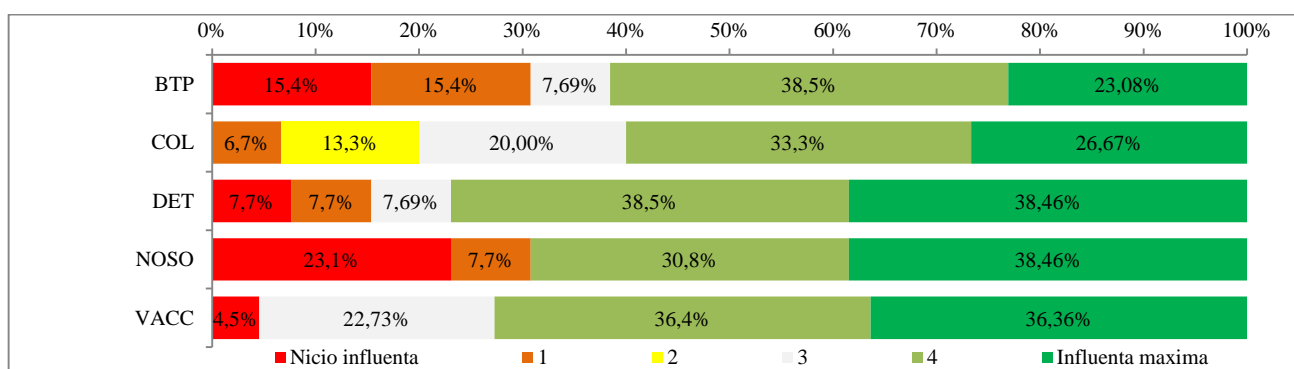
Pentru domeniul indicatori cele mai multe propuneri de îmbunătățire respinse au fost pentru programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă și pentru programul de de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale iar cele mai puține propuneri respinse au fost pentru programul de vaccinare.

Pentru domeniul beneficiari cele mai multe propuneri de îmbunătățire respinse au fost pentru programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă iar cele mai puține propuneri respinse au fost pentru programul de screening pentru cancerul de col uterin.

Pentru domeniul instituții cele mai multe propuneri de îmbunătățire respinse au fost pentru programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă și pentru programul de de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare iar cele mai puține propuneri respinse au fost pentru programul de screening pentru cancerul de col uterin.

Pentru domeniul cheltuieli cele mai multe propuneri de îmbunătățire respinse au fost pentru programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare iar cele mai puține propuneri respinse au fost pentru programul de screening pentru cancerul de col uterin.

Q37. Această întrebare se referă la influența exercitată de către organizația cu UATM referitoare la elaborarea programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:



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

Fig. III.43. Influența exercitată de către organizația cu UATM referitoare la elaborarea programelor de sănătate evaluate

În opinia respondenților, organizațiile cu UATM au o influență majoră în elaborarea programelor de sănătate evaluate fapt care nu concordă cu răspunsurile la întrebarea anterioară din care se observă că peste 50% din propunerile de îmbunătățire efectuate nu au fost preluate. Cea mai mare influență este observată la programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă iar cea mai mică la programul de screening pentru cancerul de col uterin.

Q38. Această întrebare se referă la percepția respondenților referitoare la frecvența apariției unor probleme uzuale care au un impact negativ în administrarea programelor de sănătate evaluate, după cum urmează:



Fig. III.44. Birocrația sistemului instituțional

Cele mai birocratice programe de sănătate evaluate sunt programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare și programul de vaccinare iar cel mai puțin birocratic este perceput programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă.



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

Fig. III.45. Organizarea internă inadecvată a structurilor implicate în implementarea programului

Cea mai inadecvată structură de implementare este la programele de screening pentru cancer de col uterin iar cea mai adecvată structură de implementare este percepută la programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă.



Fig. III.46. Constrângerile de timp

Cele mai mari constrângeri de timp se găsesc la programul de vaccinare și programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare iar cea mai mică constrângere de timp este percepută la programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă.



Fig. III.47. Lipsa resurselor umane cu expertiză în managementul programelor de sănătate evaluate

Cele mai mare lipsă de personal managerial este percepută la programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare iar cea mai mică lipsă de personal managerial este percepută la programul de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

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



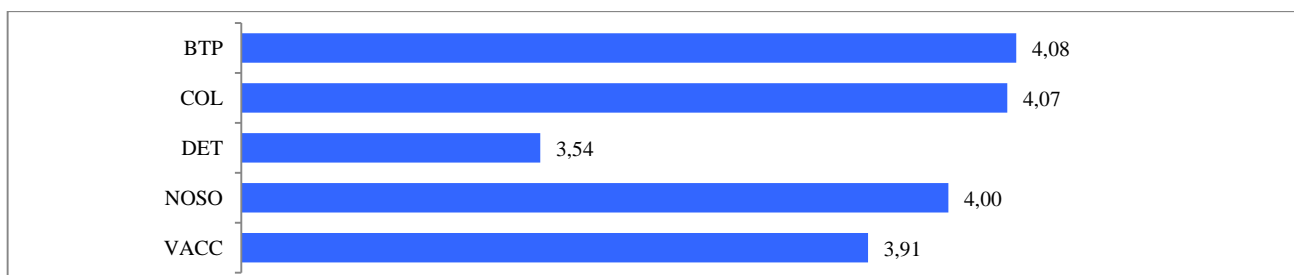
Fig. III.48. Expertiza juridică, medicală sau economică limitată

Cele mai mare lipsă de expertiză tehnică este percepută la programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare iar cea mai mică lipsă de expertiză tehnică este percepută la programul de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă.



Fig. III.49. Disponibilitatea resurselor financiare

Cea mai limitată resursă financiară este percepută la programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare iar cea mai puțin limitată resursă financiară este percepută la programul de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.



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

Fig. III.50. Disponibilitatea infrastructurii informaționale pentru programele de sănătate evaluate

Cea mai limitată infrastructură informațională este percepută la programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare și la programul de screening pentru cancer de col uterin, iar cea mai puțin limitată infrastructură informațională este percepută la programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă.

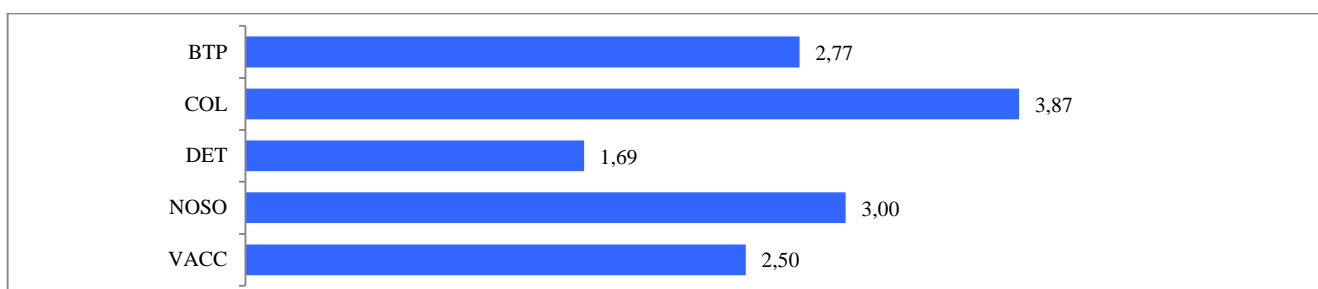


Fig. III.51. Atitudini divergente ale personalului de implementare a programelor de sănătate evaluate

Cea mai problematică atitudine a personalului este percepută la programul de screening pentru cancer de col uterin, iar cea mai puțin problematică atitudine a personalului este percepută la programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă.

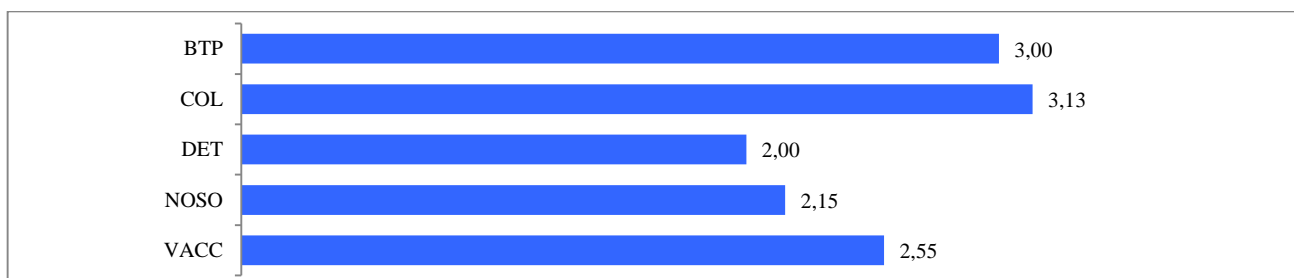


Fig. III.52. Lipsa de armonizare cu legislația Europeană în domeniu a programelor de sănătate evaluate

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

Lipsa cea mai mare de armonizare cu legislația Europeană este percepută la programul de screening pentru cancer de col uterin, iar lipsa cea mai mică de armonizare este percepută la programul de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă, fapt care ridică întrebări referitoare la înțelegerea mecanismului de armonizare a legislației Europene în domeniu cu cea națională.

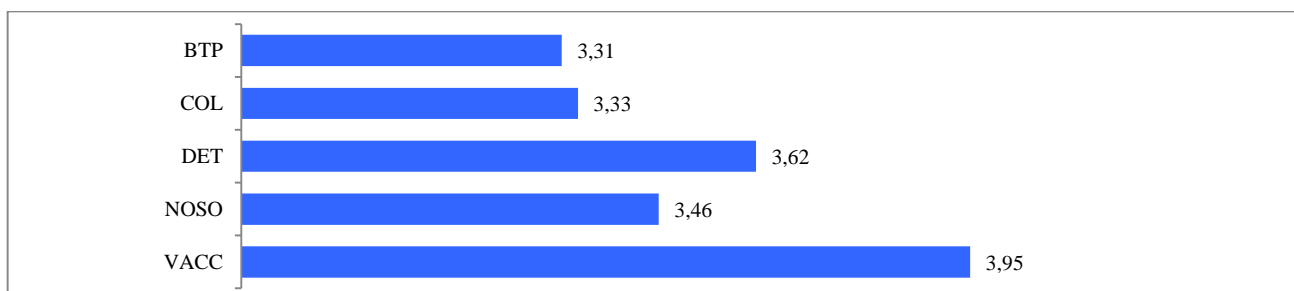


Fig. III.53. Adaptarea anuală bazată pe dovezi și feedback a programelor de sănătate evaluate

Cea mai performantă adaptare bazată pe dovezi și feedback este percepută la programul de vaccinare, iar cea mai puțin performantă adaptare bazată pe dovezi și feedback este percepută la programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare și la programul de screening pentru cancer de col uterin.

Programul cu cele mai multe probleme de administrare este perceput ca fiind programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, urmat de programul de screening pentru cancer de col uterin iar programul cu cele mai mici probleme de administrare este perceput monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

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

CAPITOLUL IV



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

IV. EXERCİȚIU DE PRIORITIZARE A PROGRAMELOR DE SĂNĂTATE EVALUATE

O parte importantă a activității desfășurate în cadrul acestui modul a fost documentarea și alegerea celei mai fezabile alternative pentru construirea unui instrument de prioritizare (matrice de prioritizare) comprehensiv, obiectiv și transparent, care să poată fi utilizat de către decidentul guvernamental pentru prioritizarea problemelor majore de sănătate publică și ulterior prioritizarea programelor naționale de sănătate. Instrumentul realizat trebuie să aibă următoarele caracteristici:

- ✓ *Comprehenisv (cât mai multe domenii încorporate);*
- ✓ *Valid (să măsoare ceea ce trebuie)*
- ✓ *Obiectiv (să reflecte realitatea)*
- ✓ *Transparent (să evidențieze problemele)*
- ✓ *Facil de utilizat (să poată fi completat și interpretat de profesioniști cu expertiză diferită)*
- ✓ *Intuitiv vizual (structură identică simplă și universală)*
- ✓ *Translațional (să poată fi interpretat de profesioniști din mai multe domenii)*

Pentru realizarea acestui instrument au fost analizate mai multe articole din literatura de specialitate în special anglo-saxonă ca de exemplu:

- Evidence-Based Criteria For Choosing Scotland’s Public Health Priorities²³;
- The Global Forum Combined Approach Matrix⁴;
- Ad hoc priority setting²;
- Rational priority setting²;
- Hanlon Method for prioritizing health problems⁵;
- Definitions of criteria for priority setting included in the criteria map²⁵;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Instrumentul EVIDEM⁶

Instrumentul elaborat este o matrice care conține următoarele domenii:

- Scop
- Problema de sănătate
- Situația actuală
- Situația dorită
- Cum se poate ajunge la situația dorită

Pentru fiecare program național de sănătate publică evaluat s-a efectuat un exercițiu de prioritizare ca și modalitate de testare / pilotare a instrumentului de suport pentru planificarea strategică.

⁶ <https://www.evidem.org/evidem-framework/>



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

IV.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE VACCINARE

Scop	Comentarii	Scor
Pune accent pe responsabilitatea colectivă față de sănătate?	Da	Green
Pune accent pe rolul major al statului în protecția și promovarea sănătății publice?	Da	Green
Adresează toată populația?	Nu	Red
Adresează un segment? Care este acesta (<i>masurare</i>)?	Copii si grupe populaționale la risc	Green
Pune accent pe prevenție? Ce nivel?	Prevenție primara	Green
Include o preocupare care sa includă determinanți socio-economici ai stării de sănătate și/sau a bolii? Sau numai pe determinanți privind îngrijiri de sănătate fragmentate?	Da	Green
Presupune o abordare multi-disciplinară care să încorporeze metode cantitative (<i>date și informații privind boala/bolile</i>) cât și calitative?	Nu	Red
Poate crea parteneriate comunitare cu populația la nivel local?	Da	Green
Problema de sanatate		
Magnitudinea problemei este înțeleasă? (<i>mortalitate, morbiditate</i>)	Parțial; Date de morbiditate si mortalitate afecțiuni prevenibile prin vaccinare sunt disponibile	Yellow
Se prefigurează creșterea magnitudinii în viitor (<i>următorii 1-2 ani</i>)?	Da, în condițiile în care scade acoperirea vaccinală	Yellow
Sunt înțelese caracteristicile de persoană, loc, timp?	Parțial; Catagrafia nu este actualizata	Yellow
Prioritara la o anumită grupă de vârstă?	Da, copii	Green
Prioritară pe gen?	Nu	Red
Prioritară pe mediu de rezidență?	Nu	Red
Prioritară în funcție de alți factori? (<i>Descriere: deprivare, sărăcie absolută, sărăcie relativa, etnie, etc</i>)	Nu, dar posibil de priorizat pe grupe la risc	Red
În ce măsură se poate aprecia dacă o inacțiune poate duce la o problemă mai gravă de sănătate în viitor sau la deces?	Parțial	Yellow
Situatia actuală		
Comentarii		
Scor		
Este cunoscută?	Da	Green
Profilul epidemiologic* al bolii în teritoriu:	Nu este cunoscut exhaustiv dar poate fi constituit din date disponibile	Yellow
Sunt aplicate intervenții eficiente?	Da, interventia este eficienta dar modul de aplicare nu este eficient	Yellow
Există acces facil la gama de servicii?	Parțial	Yellow
Presupune co-plată, costuri din buzunar la nivel de pacient dacă afecțiunea este tratată?	Nu	Red

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

Care este nivelul calitatii serviciului oferit (<i>preventie, curativ, supraveghere, control, etc?</i>)	Preventiv	
Există risc asociat de bugetare mixtă (public si privat) actual sau in viitorul apropiat?	Nu	
Există un buget acceptabil care să acopere programul?	Nu	

Situatia dorită	Comentarii	Scor
Este cunoscut ce se urmărește prin traseul urmat de pacient?	Parțial	
Ameliorarea profilului bolii în teritoriu?	Da	
Acordare de intervenții mai eficiente decât cele curente?	Nu, dar eficiența poate fi îmbunătățită	
Evaluarea eficacității unei intervenții noi?	Posibil în experimentare	
Prelungirea vieții?	Da	
Evitarea decesului prematur?	Da	
Facilitare mai bună a accesului la servicii?	Da	
Aprecierea cost-eficacității?	Da	
Măsurarea calității serviciului furnizat?	Posibil (recomandat)	
Măsurarea calității vieții?	Posibil (recomandat)	
Îmbunătățirea calității vieții?	Posibil (recomandat)	

Cum se poate ajunge la situatia dorită?	Comentarii	Scor
Sunt clari pașii de urmat?	Nu	
Există cadru legal/ normativ clar?	Parțial	
Există buget suficient? (<i>depistare, diagnosticare, tratament, supraveghere, control, etc</i>)	Nu	
Există rețea completă și funcțională de servicii?	Parțial	
Există suficiente resurse umane?	Nu	
Există un nivel acceptabil de calificare al resursei umane (<i>abilitati, competente, capacitate</i>)?	Parțial	
Etică?	Parțial	
GDPR o problema?	Posibil	

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

IV.2 PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITYRE

Scop	Comentarii	Scor
Pune accent pe responsabilitatea colectivă față de sănătate?	Da	Green
Pune accent pe rolul major al statului în protecția și promovarea sănătății publice?	Da	Green
Adresează toată populația?	Nu	Red
Adresează un segment? Care este acesta (<i>masurare</i>)?	Nu	Red
Pune accent pe prevenție? Ce nivel?	Primară	Green
Include o preocupare care să includă determinanți socio-economici ai stării de sănătate și/sau a bolii? Sau numai pe determinanți privind îngrijiri de sănătate fragmentate?	Nu; fragmentat	Red
Presupune o abordare multi-disciplinară care să încorporeze metode cantitative (<i>date și informații privind boala/bolile</i>) cât și calitative?	Nu	Red
Poate crea parteneriate comunitare cu populația la nivel local?	Da	Green
Problema de sănătate		
Magnitudinea problemei este înțeleasă? (<i>mortalitate, morbiditate</i>)	Parțial date de morbiditate și mortalitate afecțiuni prevenibile prin vaccinare sunt disponibile	Yellow
Se prefigurează creșterea magnitudinii în viitor (<i>următorii 1-2 ani</i>)?	Da	Green
Sunt înțelese caracteristicile de persoană, loc, timp?	Parțial	Yellow
Prioritară la o anumită grupă de vârstă?	Nu	Red
Prioritară pe gen?	Nu	Red
Prioritară pe mediu de rezidență?	Nu	Red
Prioritară în funcție de alți factori? (<i>Descriere: deprivare, sărăcie absolută, sărăcie relativă, etnie, etc</i>)	Nu, dar posibil de prioritarizat pe grupe la risc	Red
În ce măsură se poate aprecia dacă o inacțiune poate duce la o problemă mai gravă de sănătate în viitor sau la deces?	Legătura directă cu apariția epidemiilor și a unor decese	Yellow

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

Situatia actuală	Comentarii	Scor
Este cunoscută?	Parțial	
Profilul epidemiologic* al bolii in teritoriu:	Nu este cunoscut exhaustiv dar poate fi constituit din date disponibile	
Sunt aplicate intervenții eficiente?	Nu	
Există acces facil la gama de servicii?	Parțial	
Presupune co-plată, costuri din buzunar la nivel de pacient dacă afecțiunea este tratată?	Nu	
Care este nivelul calitatii serviciului oferit (preventie, curativ, supraveghere, control, etc)?	Supraveghere	
Există risc asociat de bugetare mixtă (public si privat) actual sau in viitorul apropiat?	Nu	
Există un buget acceptabil care să acopere programul?	Nu	

Situatia dorită	Comentarii	Scor
Este cunoscut ce se urmărește prin traseul urmat de pacient?	Da	
Ameliorarea profilului bolii în teritoriu?	Nu, dar eficiența poate fi îmbunătățită	
Acordare de intervenții mai eficiente decât cele curente?	Posibil in experimentare	
Evaluarea eficacității unei intervenții noi?	Nu	
Prelungirea vieții?	Da	
Evitarea decesului prematur?	Da	
Facilitare mai bună a accesului la servicii?	Nu	
Aprecierea cost-eficacitatii?	Posibil	
Măsurarea calității serviciului furnizat?	Posibil (recomandat)	
Măsurarea calității vieții?	Posibil (recomandat)	
Îmbunătățirea calității vieții?	Posibil (recomandat)	

Cum se poate ajunge la situatia dorita?	Comentarii	Scor
Sunt clari pașii de urmat?	Nu	
Există cadru legal/ normativ clar?	Parțial	
Există buget suficient? (depistare, diagnosticare, tratament, supraveghere, control, etc)	Parțial	
Există rețea completă și funcțională de servicii?	Nu	
Există suficiente resurse umane?	Parțial	



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

Există un nivel acceptabil de calificare al resursei umane (<i>abilitati, competente, capacitate</i>)?	Parțial	
Etică?	Posibil	
GDPR o problema?	Posibil	

IV.3. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI LIMITARE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ȘI A REZISTENȚEI MICROBIENE PRECUM ȘI DE MONITORIZARE A UTILIZĂRII ANTIBIOTICELOR

Scop	Comentarii	Scor
Pune accent pe responsabilitatea colectivă față de sănătate?	Nu	
Pune accent pe rolul major al statului în protecția și promovarea sănătății publice?	Parțial	
Adresează toată populația?	Nu	
Adresează un segment? Care este acesta (<i>masurare</i>)?	populatia spitalizata din sectii cu risc inalt (anumite spitale)	
Pune accent pe prevenție? Ce nivel?	secundara / cuaternara?	
Include o preocupare care sa includă determinanți socio-economici ai stării de sănătate și/sau a bolii? Sau numai pe determinanți privind îngrijiri de sănătate fragmentate?	Nu, fragmentat	
Presupune o abordare multi-disciplinară care să încorporeze metode cantitative (<i>date și informații privind boala/bolile</i>) cât și calitative?	Nu	
Poate crea parteneriate comunitare cu populația la nivel local?	Nu	
Problema de sănătate		
Magnitudinea problemei este înțeleasă? (<i>mortalitate, morbiditate</i>)	Parțial	
Se prefigurează creșterea magnitudinii în viitor (<i>urmatorii 1-2 ani</i>)?	da	
Sunt înțelese caracteristicile de persoană, loc, timp?	Parțial	
Prioritară la o anumită grupă de vârstă?	Nu	
Prioritară pe gen?	Nu	
Prioritară pe mediu de rezidență?	Nu	
Prioritară în funcție de alți factori? (<i>Descriere: deprivare, sărăcie absolută, sărăcie relativă, etnie, etc</i>)	populatia spitalizata la risc inalt	
În ce măsură se poate aprecia dacă o inacțiune poate duce la o problemă mai gravă de sănătate în viitor sau la deces?	Posibil de apreciat, spitalizari prelungite, decese	



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Situatia actuala	Comentarii	Scor
Este cunoscută?	Parțial	
Profilul epidemiologic* al bolii in teritoriu:	Nu	
Sunt aplicate intervenții eficiente?	Nu	
Există acces facil la gama de servicii?	Nu	
Presupune co-plată, costuri din buzunar la nivel de pacient dacă afecțiunea este tratată?	Nu	
Care este nivelul calitatii serviciului oferit (<i>preventie, curativ, supraveghere, control, etc?</i>)	supraveghere, control	
Există risc asociat de bugetare mixtă (public si privat) actual sau in viitorul apropiat?	Nu	
Există un buget acceptabil care să acopere programul?	Nu	

Situația dorită	Comentarii	Scor
Este cunoscut ce se urmărește prin traseul urmat de pacient?	Parțial	
Ameliorarea profilului bolii în teritoriu?	Da	
Acordare de intervenții mai eficiente decât cele curente?	Da	
Evaluarea eficacității unei intervenții noi?	Da	
Prelungirea vieții?	Da	
Evitarea decesului prematur?	Da	
Facilitare mai bună a accesului la servicii?	Nu	
Aprecierea cost-eficacitatii?	Posibil (recomandat)	
Măsurarea calității serviciului furnizat?	Posibil (recomandat)	
Măsurarea calității vieții?	Posibil (recomandat)	
Îmbunătățirea calității vieții?	Posibil (recomandat)	

Cum se poate ajunge la situatia dorita?	Comentarii	Scor
Sunt clari pașii de urmat?	Parțial	
Există cadru legal/ normativ clar?	Parțial	
Există buget suficient? (<i>depistare, diagnosticare, tratament, supraveghere, control, etc</i>)	Nu	
Există rețea completă și funcțională de servicii?	Nu	
Există suficiente resurse umane?	Nu	
Există un nivel acceptabil de calificare al resursei umane (<i>abilitati, competente, capacitate</i>)?	Parțial	
etică?	Posibil	
GDPR o problema?	Nu	

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

IV.4 PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI DE MUNCĂ

Scop	Comentarii	Scor
Pune accent pe responsabilitatea colectivă față de sănătate?	Parțial	Yellow
Pune accent pe rolul major al statului în protecția și promovarea sănătății publice?	Da	Green
Adresează toată populația?	Parțial	Yellow
Adresează un segment? Care este acesta (<i>masurare</i>)?	Nu	Red
Pune accent pe prevenție? Ce nivel?	primordială, primară	Green
Include o preocupare care să includă determinanți socio-economici ai stării de sănătate și/sau a bolii? Sau numai pe determinanți privind îngrijiri de sănătate fragmentate?	include preocupare pe determinanți de mediu	Green
Presupune o abordare multi-disciplinară care să încorporeze metode cantitative (<i>date și informații privind boala/bolile</i>) cât și calitative?	Da	Green
Poate crea parteneriate comunitare cu populația la nivel local?	Da	Green
Problema de sănătate		
Magnitudinea problemei este înțelesă? (<i>mortalitate, morbiditate</i>)	Nu	Red
Se prefigurează creșterea magnitudinii în viitor (<i>următorii 1-2 ani</i>)?	Nu se cunoaște	Red
Sunt înțelese caracteristicile de persoană, loc, timp?	Nu	Red
Prioritară la o anumită grupă de vârstă?	Nu, pe anumite activități punctuale da	Red
Prioritară pe gen?	Nu	Red
Prioritară pe mediu de rezidență?	Nu, pe anumite activități punctuale da	Red
Prioritară în funcție de alți factori? (<i>Descriere: deprivare, sărăcie absolută, sărăcie relativă, etnie, etc</i>)	Nu, pe anumite activități punctuale da (persoane expuse la radiații ionizante medicale, ocupații specifice în mediul toxic)	Red
În ce măsură se poate aprecia dacă o inacțiune poate duce la o problemă mai gravă de sănătate în viitor sau la deces?	Nu, foarte dificil	Red

Situația actuală	Comentarii	Scor
Este cunoscută?	Nu	Red
Profilul epidemiologic* al bolii în teritoriu:	Nu	Red
Sunt aplicate intervenții eficiente?	Nu se cunoaște	Red
Există acces facil la gama de servicii?	Nu e cazul	Red

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

Presupune co-plată, costuri din buzunar la nivel de pacient dacă afecțiunea este tratată?	Nu e cazul	
Care este nivelul calității serviciului oferit (<i>preventie, curativ, supraveghere, control, etc?</i>)	Prevenție	
Există risc asociat de bugetare mixtă (public si privat) actual sau in viitorul apropiat?	Nu	
Există un buget acceptabil care să acopere programul?	Parțial	

Situatia dorita	Comentarii	Scor
Este cunoscut ce se urmărește prin traseul urmat de pacient?	Nu	
Ameliorarea profilului bolii în teritoriu?	Nu e cunoscuta relatia cauza-efect	
Acordare de intervenții mai eficiente decât cele curente?	Posibil	
Evaluarea eficacității unei intervenții noi?	Posibil	
Prelungirea vieții?	Nu se cunoaste	
Evitarea decesului prematur?	Nu se cunoaste	
Facilitare mai bună a accesului la servicii?	Nu e cazul	
Aprecierea cost-eficacitatii?	Nu se cunoaste	
Măsurarea calității serviciului furnizat?	Nu se cunoaste	
Măsurarea calității vieții?	Nu se cunoaste	
Îmbunătățirea calității vieții?	Nu se cunoaste	

Cum se poate ajunge la situatia dorita?	Comentarii	Scor
Sunt clari pașii de urmat?	Parțial	
Există cadru legal/ normativ clar?	Parțial	
Există buget suficient? - (<i>depistare, diagnosticare, tratament, supraveghere, control, etc</i>)	Parțial	
Există rețea completă și funcțională de servicii?	Nu	
Există suficiente resurse umane?	Parțial	
Există un nivel acceptabil de calificare al resursei umane (<i>abilitati, competente, capacitate</i>)?	Parțial	
Etică?	Nu se cunoaște	
GDPR o problema?	Nu se cunoaște	

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

IV.5. PROGRAMUL NAȚIONAL DE DEPISTARE PRECOCE A CANCERULUI DE COL UTERIN PRIN SCREENING ORGANIZAT

Scop	Comentarii	Scor
Pune accent pe responsabilitatea colectivă față de sănătate?	Nu	
Pune accent pe rolul major al statului în protecția și promovarea sănătății publice?	Da	
Adresează toată populația?	Nu	
Adresează un segment? Care este acesta (<i>masurare</i>)?	Da, femei 25-64	
Pune accent pe prevenție? Ce nivel?	secundara	
Include o preocupare care să includă determinanți socio-economici ai stării de sănătate și/sau a bolii? Sau numai pe determinanți privind îngrijiri de sănătate fragmentate?	Nu, fragmentat	
Presupune o abordare multi-disciplinară care să încorporeze metode cantitative (<i>date și informații privind boala/bolile</i>) cât și calitative?	Nu	
Poate crea parteneriate comunitare cu populația la nivel local?	Da	
Problema de sănătate		
Magnitudinea problemei este înțeleasă? (<i>mortalitate, morbiditate</i>)	Da	
Se prefigurează creșterea magnitudinii în viitor (<i>următorii 1-2 ani</i>)?	Da	
Sunt înțelese caracteristicile de persoană, loc, timp?	Parțial	
Prioritară la o anumită grupă de vârstă?	Da, grupa de vârstă 25-64	
Prioritară pe gen?	Da	
Prioritară pe mediu de rezidență?	Da, rural	
Prioritară în funcție de alți factori? (<i>Descriere: deprivare, sărăcie absolută, sărăcie relativă, etnie, etc</i>)	Da, grup vulnerabil (saracie, populatie roma)	
În ce măsură se poate aprecia dacă o inacțiune poate duce la o problemă mai gravă de sănătate în viitor sau la deces?	Posibil, creștere incidenta, morbiditate spitalizata, costuri, decese	

Situația actuală	Comentarii	Scor
Este cunoscută?	Da	
Profilul epidemiologic* al bolii în teritoriu:	Parțial	
Sunt aplicate intervenții eficiente?	Nu	
Există acces facil la gama de servicii?	Parțial	
Presupune co-plată, costuri din buzunar la nivel de pacient dacă afecțiunea este tratată?	Da	
Care este nivelul calitatii serviciului oferit (<i>prevenție, curativ, supraveghere, control, etc?</i>)	Prevenitiv, curativ	
Există risc asociat de bugetare mixtă (public și privat) actual sau în viitorul apropiat?	Nu	
Există un buget acceptabil care să acopere programul?	Nu	



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

Situatia dorita	Comentarii	Scor
Este cunoscut ce se urmărește prin traseul urmat de pacient?	Parțial	
Ameliorarea profilului bolii în teritoriu?	Da	
Acordare de intervenții mai eficace decât cele curente?	Da	
Evaluarea eficacității unei intervenții noi?	Da	
Prelungirea vieții?	Da	
Evitarea decesului prematur?	Da	
Facilitare mai bună a accesului la servicii?	Da	
Aprecierea cost-eficacității?	Da	
Măsurarea calității serviciului furnizat?	Posibil (recomandat)	
Măsurarea calității vieții?	Posibil (recomandat)	
Îmbunătățirea calității vieții?	Posibil (recomandat)	

Cum se poate ajunge la situatia dorita?	Comentarii	Scor
Sunt clari pașii de urmat?	Parțial	
Există cadru legal/ normativ clar?	Parțial	
Există buget suficient? (depistare, diagnosticare, tratament, supraveghere, control, etc)	Nu	
Există rețea completă și funcțională de servicii?	Nu	
Există suficiente resurse umane?	Parțial	
Există un nivel acceptabil de calificare al resursei umane (abilitati, competente, capacitate)?	Parțial	
etică?	Da	
GDPR o problema?	Posibil	



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Implementarea mecanismului de feedback pentru programele naționale de sănătate a permis vizualizarea unui set de probleme structurale ale programelor naționale de sănătate care vor fi prezentate în continuare după cum urmează:

➤ Înțelegerea rolului fundamental al sănătății publice este mult diminuată și ca urmare activitățile esențiale de sănătate publică sunt impactate negativ; repoziționarea în context actual a sănătății publice este esențială pentru succesul transformării programelor naționale de sănătate;

➤ Programele naționale de sănătate publică nu reprezintă decât parțial implementarea obiectivelor strategiei naționale de sănătate sau a politicilor de sănătate;

➤ În prezent nu există o modalitate de priorizare a problemelor majore de sănătate publică evidențiate în strategia națională de sănătate și nici a programelor naționale de sănătate publică existente;

➤ Modalitatea de “alegere” a introducerii unui program național de sănătate publică nu este obiectivă și transparentă; introducerea unei modalități comprehensive de priorizare care să fie pe de o parte obiectivă și transparentă iar pe de altă parte intuitivă, este imperios necesară pentru sustenabilitatea și performanță programelor de sănătate;

➤ O parte din programele naționale de sănătate publică sunt programe verticale, “istorice” (*ex. programul de vaccinare*), o altă parte din ele sunt activități de rutină care au fost transformate în programe de sănătate pentru a securiza o finanțare anuală (*ex. programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare*), iar altele sunt proceduri medicale subfinanțate cronic și pentru care s-a găsit un “bypass” financiar de echilibrare a costurilor de cele mai multe ori prin influența unor lideri de opinie sau decidenți (*ex. marea majoritate a programelor curative cu caracter chirurgical*);

➤ Elaborarea programelor naționale de sănătate este de cele mai multe ori sarcina Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate și a unui număr restrâns de specialiști din



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

domeniile sectoriale specifice; este necesară constituirea unei echipe multidisciplinare de elaborare a programelor și creșterea susținută a capacității instituționale a acestei echipe;

➤ Structura actuală a programelor naționale de sănătate nu este optimă, deoarece nu există o metodologie de elaborare a programelor de sănătate și nici o structură cadru a oricărui program de sănătate; introducerea unui mecanism de evaluare a tehnologiilor medicale dedicate programelor naționale de sănătate ar permite selectarea opțiunilor cele mai fezabile pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației;

➤ Coordonarea programelor naționale de sănătate publică este multicefală (*Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, coordonatorul metodologic național, unitățile de asistență tehnică și management naționale / regionale*), cu roluri și acțiuni contradictorii, dedublate care sporesc birocrăția și consumă ineficient timpul de lucru;

➤ Resursa umană specializată este insuficientă, epuizată de activități birocratice și slab pregătită pentru îndeplinirea sarcinilor din program; regândirea echipelor de program prin integrarea altor profesioniști cu competențe complementare, retenția profesioniștilor și motivarea acestora și angajarea unui număr minim necesar care să poată derula programul corespunzător sunt criterii fundamentale pentru succesul programului;

➤ Subfinanțarea cronică a programelor naționale de sănătate este o practică constantă; argumentarea creșterii finanțării trebuie fundamentată atât cu informații referitoare la eficientizare cât și cu indicatori care pot releva succesul din punct de vedere al succesului societal (*creșterea speranței de viață, scăderea deceselor premature, etc.*)

➤ Lipsa sau inadecvarea infrastructurii informaționale impactează negativ semnificativ în performanța programelor naționale de sănătate; aceasta trebuie regândită din perspectiva instrumentelor de e-health / digitale disponibile;

➤ Managementul deficitar / defectuos este o practică comună pentru programelor naționale de sănătate actuale deoarece coordonatorul de program este de obicei responsabil pentru o multitudine de alte activități conexe. Este imperios necesară angajarea unui manager de



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

program cu normă întreagă, care să aibă posibilitatea de coordonare națională a programului și grade de libertate sporite pentru realizarea obiectivelor programului;

- Rapoartele de activitate elaborate anual de Agenția Națională pentru Programe de Sănătate nu sunt instrumente de monitorizare și evaluare valide;
- Mecanismul de feedback nu este funcțional și incorporat în structura niciunui program național de sănătate; introducerea unui asemenea mecanism și utilizarea lui corespunzătoare ar crește coeziunea echipei de implementare / coordonare a programului;
- Nu există implementat până în prezent un mecanism de îmbunătățirea continuă a calității programelor naționale de sănătate; introducerea unui astfel de mecanism ar crește semnificativ rezultatele programelor de sănătate și conformarea cu obiectivele și țintele asumate;
- Procedura de “reziliere” sau închidere a unui program național de sănătate este aproape inexistentă; introducerea unei modalități de evaluare regulate ar permite închiderea programelor care nu mai sunt performante / fezabile;
- Lipsa existenței unui mediu propice pentru testare de metode și instrumente inovative în planificarea, elaborarea, coordonarea, implementarea și evaluarea programelor naționale de sănătate menține sistemul de sănătate întrun “status quo” păgubos pentru societate.

În continuare, pentru fiecare din programele naționale de sănătate publică evaluate se vor documenta succint mai multe domenii de interes.

PROGRAMUL NAȚIONAL DE VACCINARE (VAC)

- **Obiectiv strategic** – problemă majoră de sănătate publică documentată ca și obiectiv principal în strategia națională de sănătate 2014-2020
- **Viziune** – setată în obiectivul programului dar fără aplicabilitate în realitate
- **Complexitate** – gradul de complexitate este ridicat, din perspectiva numărului și tipurilor de actori instituționali care interacționează în această rețea



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- **Documentare** – activități standard, limitate și relativ constante fără ca să existe o abordare strategică
- **Legislație** – cadru legal actual este în continuă schimbare, ineficient
- **Resurse umane** – insuficiente, demotivate
- **Infrastructura**
 - Fizică – învechită și care necesită schimbată (*lanț de frig*)
 - Informațională – registru funcțional, lipsa unui sistem informațional digitalizat care să reducă povara administrativă
- **Management** – deficitar, centrat pe micromanagement, lipsa coordonării programului, lipsa monitorizării și a evaluării, lipsa integrării feedbackului
- **Finanțare**
 - Planificare bugetară – efectuată pe baze istorice
 - Resurse financiare - subdimensionate
- **Implementare**
 - Organizare – deficitară mai ales la nivel local, problematică la nivel central (*ex. achiziții*), și la nivel județean (*personal insuficient, activități concomitente multiple*)
 - Birocrație – extrem de înaltă în special pe partea de contractare și rambursare
- **Indicatori** – necesită revizuire, în special indicatorii de rezultat
- **Rezultate** - suboptime
- **Performanță** - medie

PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITYARE CU NOTIFICARE OBLIGATORIE (BTP)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- **Obiectiv strategic** – problemă majoră de sănătate publică documentată ca și obiectiv principal în strategia națională de sănătate 2014-2020 și angajament internațional
- **Viziune** – setată în obiectivul programului dar cu aplicabilitate parțială în realitate, activitățile din acest program nu se pretează la o astfel de structură, fiind activități de supraveghere care trebuie să funcționeze continuu, nu scadat
- **Complexitate** – gradul de complexitate este mediu, din perspectiva numărului și tipurilor de actori instituționali care interacționează în această rețea
- **Documentare** – activități standard, diverse dar repetitive și relativ constante
- **Legislație** – cadru legal actual este funcțional
- **Resurse umane** – insuficiente, demotivate
- **Infrastructura**
 - Fizică – învechită și care necesită schimbată (*lanț de frig*)
 - Informațională – lipsa unui sistem informațional digitalizat care să reducă povara administrativă
- **Management** – deficitar, centrat pe micromanagement, lipsa monitorizării și a evaluării, lipsa integrării feedbackului
- **Finanțare**
 - Planificare bugetară – efectuată pe baze istorice
 - Resurse financiare - subdimensionate
- **Implementare**
 - Organizare – problematică la nivel central (*ex. achiziții*), și la nivel județean (*personal insuficient, activități concomitente multiple*)
 - Birocrație – extrem de înaltă în special pe partea de contractare, raportare și rambursare
- **Indicatori** – necesită revizuire, nu există indicatori de rezultat
- **Rezultate** - suboptime
- **Performanță** – dificil de apreciat



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

**PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI LIMITARE A
INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ȘI A
REZISTENȚEI MICROBIENE, PRECUM ȘI DE MONITORIZARE A
UTILIZĂRII ANTIBIOTICELOR (NOSO)**

- **Obiectiv strategic** – problemă majoră de sănătate publică documentată ca și obiectiv principal în strategia națională de sănătate 2014-2020
- **Viziune** – setată în obiectivul programului dar cu aplicabilitate parțială în realitate, o parte din activitățile din acest program nu se pretează la o astfel de structură, fiind activități de supraveghere care trebuie să funcționeze continuu, nu scadat. Numărul unităților spitalicești înrolate în program este nesemnificativ din punct de vedere al reprezentativității la nivel național.
- **Complexitate** – gradul de complexitate este ridicat, din perspectiva numărului și tipurilor de actori instituționali care interacționează în această rețea
- **Documentare** – activități standard, diverse dar repetitive și relativ constante
- **Legislație** – cadru legal actual poate fi îmbunătățit
- **Resurse umane** – insuficiente, demotivate
- **Infrastructura**
 - Fizică – necorespunzătoare în anumite spitale
 - Informațională – lipsa unui sistem informațional digitalizat care să reducă povara administrativă
- **Management** – suboptim, lipsa monitorizării și a evaluării, lipsa integrării feedbackului
- **Finanțare**
 - Planificare bugetară – efectuată parțial pe baze istorice
 - Resurse financiare - subdimensionate



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- **Implementare**
 - Organizare – problematică la nivel județean (*personal insuficient, activități concomitente multiple*)
 - Birocrație – înaltă în special pe partea de raportare și rambursare
- **Indicatori** – necesită revizuire, nu există indicatori de rezultat
- **Rezultate** - modeste
- **Performanță** – dificil de apreciat

PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ

- **Obiectiv strategic** – problemă majoră de sănătate publică documentată ca și obiectiv principal în strategia națională de sănătate 2014-2020 și angajament internațional
 - **Viziune** – limitată, activitățile din acest program nu se pretează la o astfel de structură, fiind activități de supraveghere care trebuie să funcționeze continuu, nu scadat
 - **Complexitate** – gradul de complexitate este mediu, din perspectiva numărului și tipurilor de actori instituționali care interacționează în această rețea
 - **Documentare** – activități standard, multiple, diverse dar repetitive și relativ constante
 - **Legislație** – cadru legal actual poate fi îmbunătățit
 - **Resurse umane** – insuficiente, demotivate
 - **Infrastructura**
 - Fizică – necorespunzătoare la laboratoarele DSPurilor din teritoriu
 - Informațională – lipsa unui sistem informațional digitalizat care să reducă povara administrativă
 - **Management** – suboptim, lipsa monitorizării și a evaluării, lipsa integrării feedbackului
- **Finanțare**
 - Planificare bugetară – efectuată pe baze istorice



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Resurse financiare – nu se cunoaște care este dimensionarea necesară
- **Implementare**
 - Organizare – problematică la nivel central (*ex. achiziții*), și la nivel județean (*personal insuficient, activități concomitente multiple*)
 - Birocrație – înaltă în special pe partea de contractare și rambursare
- **Indicatori** – necesită revizuire, nu există indicatori de rezultat
- **Rezultate** - modeste
- **Performanță** – dificil de apreciat

PROGRAMUL NAȚIONAL DE DEPISTARE PRECOCE A CANCERULUI DE COL UTERIN PRIN SCREENING ORGANIZAT

- **Obiectiv strategic** – problemă majoră de sănătate publică documentată ca și obiectiv principal în strategia națională de sănătate 2014-2020
- **Viziune** – limitată, setată în obiectivul programului dar cu aplicabilitate minimă în realitate
- **Complexitate** – gradul de complexitate este ridicat, din perspectiva numărului și tipurilor de actori instituționali care interacționează în această rețea
- **Documentare** – activități standard, repetitive și relativ constante
- **Legislație** – cadru legal actual poate fi îmbunătățit
- **Resurse umane** – insuficiente, demotivate
- **Infrastructura**
 - Fizică – corespunzătoare dar insuficientă
 - Informațională – lipsa unui sistem informațional digitalizat care să reducă povara administrativă
- **Management** – deficitar, multicefal, lipsa monitorizării și a evaluării, lipsa integrării feedbackului
- **Finanțare**



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Planificare bugetară – efectuată pe baze istorice
- Resurse financiare – limitate
- **Implementare**
 - Organizare – problematică la nivel central (*ex. rambursări*), la nivelul UATMurilor regionale, la nivel județean (*personal insuficient, activități concomitente multiple*)
 - Birocrație – înaltă în special pe partea de raportare și rambursare
- **Indicatori** – necesită revizuire, nu există indicatori de rezultat
- **Rezultate** - modeste
- **Performanță** – slabă



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

BIBLIOGRAFIE

1. Analiza evoluției bolilor transmisibile aflate în supraveghere - Raport pentru 2017, Institutul Național de Sănătate Publică, București, 2018
2. Baltussen R, Niessen L, Priority setting of health interventions: the need for multi-criteria decision analysis, Cost Effectiveness and Resource Allocation 2006, 4:14 doi:10.1186/1478-7547-4-14. Accesat în 28.08. 2018 la adresa <http://www.resource-allocation.com/content/4/1/14>
3. Consumul de antibiotice, rezistența antimicrobiană și infecții nosocomiale în România, CARMIN - 2016, Institutul Național de Sănătate Publică, București, 2018;
4. Ghaffar A, et al, The Combined Approach Matrix: A priority-setting tool for health research, page 28, Global Forum for Health Research, June 2004.
5. Guide to Prioritization Techniques, National Association of County & City Health Officials. Articol accesat în data de 28.08.2018 la adresa <https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Gudie-to-Prioritization-Techniques.pdf>
6. HG nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății
7. HG nr.124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014
8. Hotărârea Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare
9. HG nr. 800/2015 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016;
10. Hotărârea Guvernului României nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018
11. Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Monitorul Oficial al României. Partea I. 2018
12. Ministerul Sănătății, INSP. Mortalitatea generală. București 2016.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

13. Ministerul Sănătății. Strategia națională de sănătate 2014-2020. Sănătate pentru prosperitate. București, 2014.

14. Ordin nr 1078/2010 privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare și a structurii organizatorice ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București

15. 20. Ordinul ministrului sănătății nr. 422/2013 privind aprobarea Normelor tehnice de realizarea programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare

16. Ordinul ministrului sănătății nr.988/2013 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor și subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014

17. Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizarea programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare

18. Ordinul ministrului sănătății nr. 701/2015 privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2015

19. Ordinul ministrului sănătății nr. 807/2015 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor I subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016.

20. Ordinul ministrului sănătății nr. 1287/2015 privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2015

21. Ordinul ministrului sănătății nr. 219/2016 privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2015

22. Ordin nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

23. Public Health Reform Oversight Board (Paper 3.3) Accesat în 28.08.2018 la adresa <http://www.nospfn.scot.nhs.uk/wp-content/uploads/Item-8a-i-PHOB-January-2018-Paper-3-3-Public-Health-Priorities.pdf>

24. Raportul național al stării de sănătate a populației, Institutul Național de Sănătate Publică, București, 2016

25. Tromp N, Baltussen R, Mapping of multiple criteria for priority setting of health interventions: an aid for decision makers, pg 5, Tromp and Baltussen BMC Health Services Research 2012, 12:454. Accesat în 28.08.2018 la adresa <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/454>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

