



**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 4 PROGRAME**

**MODULUL 5**

**Autor - Cedent  
Dr. Munteanu Anca - Magdalena**



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

<b>INTRODUCERE</b> .....	4
<b>CAPITOLUL I</b> .....	8
<b>I. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN LEGISLAȚIA CURENTĂ</b> .....	8
<b>I.1. Cerințele programelor în legea 95/2006</b> .....	8
<b>I.2. Cerințele programelor de convergență cu obiectivele strategiei naționale de sănătate 2014-2020</b> .....	12
<b>I.2.1. Convergența cu Obiectivele ariei strategice de intervenție 1:</b> .....	12
<b>I.2.2. Convergența cu Obiectivele ale altor arii de intervenție:</b> .....	14
<b>I.2.3. Convergența cu strategiile sectoriale:</b> .....	15
<b>CAPITOLUL II</b> .....	18
<b>II. FEEDBACK-UL ISTORIC PRIVIND 4 PROGRAME</b> .....	18
<b>II.1. Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA</b> ....	19
<b>II.2. Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei</b> .....	24
<b>II.3. Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun</b> .....	30
<b>II.4. Programul național de sănătate a femeii și copilului</b> .....	33
<b>CAPITOLUL III</b> .....	45
<b>III. FEEDBACK-UL CURENT PRIVIND 4 PROGRAME</b> .....	45
<b>III.1. Rezultatele analizei răspunsurilor la chestionarul general</b> .....	48
<b>III.2. Rezultatele analizei răspunsurilor la chestionarul specific</b> .....	54
<b>CONCLUZII ȘI PROPUNERI</b> .....	93
<b>Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV</b> .....	99
<b>Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei</b> .....	96
<b>Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun</b> .....	93



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

<b>Programul național de sănătate a femeii și copilului .....</b>	<b>101</b>
<b>BIBLIOGRAFIE .....</b>	<b>107</b>
<b>LISTĂ TABELE, GRAFICE, FIGURI .....</b>	<b>113</b>
<b>ANEXE .....</b>	<b>117</b>
<b>ANEXA 1 - CHESTIONARE .....</b>	<b>118</b>
<b>CHESTIONAR GENERAL .....</b>	<b>119</b>
<b>CHESTIONAR SPECIFIC.....</b>	<b>122</b>



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

Prezenta lucrare reprezintă rezultatul modulului 5, din cele 6 module ale proiectului de “Elaborare a unei metodologii unitare de planificare strategică și bugetară, plan de măsuri pentru PNSP, matrice logframe PNSP, organizarea fluxurilor financiare și controlul implementării PNSP, incluzând criteriile precum echitatea, eficiența, costurile, fezabilitatea”.

În concepția proiectului s-a urmărit ca 3 dintre cele 6 module (4, 5 și 6) să furnizeze un suport informațional din realitatea recentă a operării Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) din România, autorilor metodologiei, planului de măsuri și logframe-ului, propriu-zise.

Această abordare modulară a temei proiectului urmărește, în mod foarte inspirat, să țină mereu aproape recomandările teoretice ale metodologiei, de nevoile desprinse din practica recentă de derulare a PNSP-ilor.

Proiectul a avut în vedere 12 PNSP, dintre care următoarele 4 au făcut, prin contract, obiectul de analiză al modulului 5, așa cum alte câte 4 programe au fost în atenția modulelor 3 și 6:

**Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV (HIV)**

**Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei (TB)**

**Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun (TT)**

**Programul național de sănătate a femeii și copilului (SFC).**



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

Scopul lucrării este să prezinte, într-o sinteză sistematizată, opiniile lucrătorilor în aceste 4 programe, referitoare la aspecte precum: ancorarea programelor naționale în cerințe regionale și/sau internaționale, convergența lor cu o strategie națională de sănătate publică, criteriile de prioritarizare a problemelor de sănătate publică românești, cărora să li se dedice rezolvări programatice, elaborarea programelor, structurarea lor, implementarea, cu subaspecte de coordonare, planificare, monitorizare, evaluare, corecții postevaluare, existența metodologiilor unitare, care să sprijine aceste etape, obstacole interne și externe întâmpinate în derularea programelor, propuneri corective specifice domeniilor acoperite de programe.

S-au cules, centralizat, analizat și sintetizat opiniile lucrătorilor cu funcții de conducere, dar și de execuție, din: Agenția Națională pentru Programe de Sănătate (ANPS), Unitățile de Asistență Tehnică și Management programe (UATM), dar și din Direcții de Sănătate Publică (DSP), adică s-a apelat la o plajă mai largă de opinenți decât cea solicitată, cu beneficiul reliefării unui plus de nevoi ale programelor și chiar a unui plus de soluții corective.

Informațiile culese se referă la cele mai recente 3 cicluri operaționale ale programelor (2013 – 2014; 2015 – 2016 și 2017 din ciclul curent), folosind următoarele documente sursă și tehnici de culegere date:

► Rapoartele anuale (4 lucrări) privind derularea tuturor PNSP-ilor, autor ANPS, care au contribuit cu:

- Aspecte formulate de ANSP;
- Opinia liber exprimată a lucrătorilor în programe, privind disfuncții și propuneri corective, redată de ANSP.

► “Analiza comprehensivă a situației actuale a Programului Național de Sănătate Publică și evaluarea nevoilor acestuia la nivelul instituției cu UATM” (3 lucrări), având autor câte o personalitate a domeniului vizat de fiecare program, a contribuit cu:

- Opinia liber exprimată a autorului lucrării (operei)
- Opinia lucrătorilor în program, dirijată prin Chestionar “istoric”.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Primele 2 tipuri de surse de date au stat la baza analizei de opinii (feedback) și a rezultatelor prezentate în Capitolul 2 al prezentei lucrări, intitulat sugestiv “Feedback-ul istoric”.

► Opinia dirijată de 2 chestionare “curente”, administrate lucrătorilor din programe, în cadrul prezentului proiect. Experții modulelor 4, 5 și 6 au colaborat pentru elaborarea a 2 chestionare proprii proiectului (anexa 1), aplicate cu scopul de a genera un plus de opinii privind elaborarea și derularea PNSP-ilor, față de opiniile “istorice”.

Aceste opinii “curente” au fost analizate și ele, prezentarea rezultatelor analizei făcând obiectul Capitolului 3 al prezentei lucrări, numit, în mod firesc, “Feedback-ul curent”.

Chestionarele au fost adresate instituțiilor pe care legislația specifică în vigoare le responsabilizează cu:

- a). elaborarea PNSP: ANPS, DAMSP (Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică a MS), DE (Direcția Economică a MS). Prin hotărâre a echipei proiectului, comisiile de specialitate ale MS nu au fost adresate;
- b). implementarea PNSP: UATM-le, DSP-le, spitale.

**Chestionarul “general”** conține 3 întrebări centrate pe prioritizarea problemelor actuale de sănătate publică din România, în vederea rezolvării lor prin programe naționale de sănătate publică, cu finanțare din bugetul Ministerului Sănătății (MS). Analiza acestor opinii nu a ținut cont de programul în care lucrează respondentul.

**Chestionarul “specific”** conține alte 39 de întrebări pe temele “elaborare program de sănătate publică” și “implementare program de sănătate publică”, adresând fiecare dintre cele 12 PNSP vizate de proiect. Analiza acestor opinii a ținut cont de programul în care lucrează respondentul.

Pentru întrebările cu răspuns calitativ (DA, NU, NU ȘTIU), indicatorul analizei a fost **ponderea (%) răspunsurilor “DA”**, fără să se neglijeze comentarea altor variante de răspuns, dacă a fost majoritară. Pentru întrebările cu răspuns cantitativ (o cifră de la 1-5, spre exemplu), indicatorul analizei a fost **mediana răspunsurilor individuale**.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Valorile acestor indicatori au fost prezentate sintetic și sugestiv în tabele și grafice, organizate comparativ, fie pe programe, fie pe tipul de respondent: executanți versus coordonatori. Anexa 2 prezintă lista tabelor, graficelor și a figurilor conținute în lucrare. Baza de date, analiza și reprezentările grafice au fost realizate folosind aplicația Microsoft Excel.

\*\*\*\*\*



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**

# **I. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN LEGISLAȚIA CURENTĂ**

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (30) și Hotărârea Nr. 1028 din 18 noiembrie 2014 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2014 – 2020 (SNS) (22) și a Planului de acțiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei naționale (21) sunt 2 documente actuale fundamentale, în definirea și precizarea cerințelor Programelor Naționale de Sănătate, atât a celor operaționale, cât și a celor strategice.

### **I.1. CERINȚELE PROGRAMELOR ÎN LEGEA 95/2006**

#### Programele naționale de sănătate (30):

- reprezintă cadrul implementării obiectivelor politicii și strategiei sănătății publice de către Ministerul Sănătății (MS), ca autoritate centrală a domeniului de sănătate publică.
- se adresează populației, fiind orientate către promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și prelungirea vieții de bună calitate.
- se adresează principalelor domenii de intervenție ale sănătății publice și răspund priorităților naționale identificate prin Strategia națională de sănătate (prezentate mai jos, conform strategiei naționale de sănătate 2014-2020)
- sunt finanțate de la bugetul de stat, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din fonduri externe rambursabile și nerambursabile, din venituri proprii, donații și sponsorizări, precum și din alte surse, potrivit legii.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII







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

- sunt elaborate de către Ministerul Sănătății, cu participarea CNAS (Casei Naționale de Asigurari de Sanatate); derularea acestora se realizează de către Ministerul Sănătății și/sau CNAS, după caz (LEGEA 95/2006 Art.9, alin (1) - (5)).

### Atribuțiile Ministerului Sănătății în domeniul programelor naționale de sănătate:

- aprobă strategia programelor naționale de sănătate, parte integrantă a Strategiei naționale de sănătate;

- propune Guvernului spre aprobare programele naționale de sănătate;

- aprobă normele metodologice de realizare a programelor naționale de sănătate publică;

- avizează normele metodologice de realizare a programelor naționale curative elaborate de CNAS;

- organizează la nivel național proceduri de achiziții publice pentru achiziționarea de bunuri și servicii necesare implementării programelor naționale de sănătate, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare privind achizițiile publice;

- realizează organizarea, monitorizarea, evaluarea și controlul implementării programelor naționale de sănătate publică;

- asigură finanțarea programelor naționale de sănătate publică (LEGEA 95/2006, CAPITOLUL II, Art. 54).

Programele naționale de sănătate actuale sunt: programe de sănătate publică și programe curative (20, 30)

- programe naționale de sănătate publică, care au drept scop:

(i) prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile;

(ii) monitorizarea stării de sănătate a populației;

(iii) promovarea sănătății și a unui stil de viață sănătos;

(iv) monitorizarea factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;

(v) asigurarea serviciilor de sănătate publică specifice;

(vi) asigurarea tratamentului specific pentru TBC și HIV/SIDA;

(vii) realizarea procedurilor de transplant de organe, țesuturi sau celule;



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 naționale de sănătate curative care au drept scop asigurarea tratamentului specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice, altele decât TBC și HIV/SIDA și transplant de organe, țesuturi și celule (LEGEA 95/2006, TITLUL II, Art. 48)

Programele trebuie astfel elaborate încât să răspundă următoarelor cerințe generale (30):

- (2) să realizeze obiectivele strategice ale strategiei naționale de sănătate;
- (3) utilizarea eficientă a resurselor alocate pentru îndeplinirea obiectivelor și indicatorilor aprobați;
- (4) să răspundă nevoilor de sănătate ale populației, evidențiate din date obiective;
- (5) să fie concordante cu politicile, strategiile și recomandările instituțiilor și organizațiilor internaționale în domeniu (LEGEA 95/2006, CAPITOLUL I, Art. 49)
- (6) Programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății, prin structura de specialitate, Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate, desemnată prin hotărâre a Guvernului. Pentru elaborarea programelor naționale de sănătate, structura de specialitate colaborează cu CNAS și cu autorități, instituții și organizații nonguvernamentale (LEGEA 95/2006, CAPITOLUL I, Art. 50, CAPITOLUL IV, Art. 62)
- (7) Structura programelor naționale de sănătate, obiectivele acestora, precum și orice alte condiții și termene necesare implementării și derulării se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății.
- (8) Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate se aprobă după cum urmează:

- prin ordin al ministrului sănătății pentru programele naționale de sănătate publică;
- prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul Ministerului Sănătății, pentru programele naționale de sănătate curative (LEGEA 95/2006, CAPITOLUL I, Art. 51).

Atribuțiile structurii din cadrul Ministerului Sănătății, responsabile de elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate (Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate), sunt următoarele (30):



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

a) participă la elaborarea strategiei programelor naționale de sănătate, parte integrantă a Strategiei naționale de sănătate;

b) elaborează structura programelor naționale de sănătate, în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății și CNAS;

c) fundamentează necesarul de resurse financiare pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică pe baza propunerilor unităților regionale/naționale de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate și/sau direcțiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, după caz;

d) propune spre aprobare ministrului sănătății norme tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, elaborate în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății;

e) realizează coordonarea, monitorizarea, evaluarea și controlul implementării programelor naționale de sănătate publică direct sau prin unitățile regionale/naționale de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate, în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății;

f) propune ministrului sănătății măsuri pentru îmbunătățirea derulării programelor naționale de sănătate (LEGEA 95/2006, CAPITOLUL II, Art. 55).

Programele naționale de sănătate se implementează prin unități de specialitate, selectate în baza criteriilor aprobate în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate (30):

- instituții publice;
- furnizori publici de servicii medicale;
- furnizori privați de servicii medicale pentru serviciile medicale care excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale;
- furnizori privați de medicamente și dispozitive medicale (LEGEA 95/2006, CAPITOLUL I, Art. 52).



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

Finanțare programelor naționale de sănătate publică(30) se realizează din bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul de stat și din venituri proprii (LEGEA 95/2006, CAPITOLUL I, Art. 53).

Beneficiarii programelor naționale de sănătate (30) sunt persoanele care au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile art. 222 alin. (1), precum și persoanele care au domiciliul în România și care nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse.

În situații de risc epidemiologic, persoanele prevăzute la alin. (3), precum și persoanele aflate în tranzit pe teritoriul României beneficiază de programele naționale de sănătate publică care au drept scop prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile (LEGEA 95/2006, CAPITOLUL I, Art. 50, (3) - (4)).

### **I.2. CERINȚELE PROGRAMELOR DE CONVERGENȚĂ CU OBIECTIVELE STRATEGIEI NAȚIONALE DE SĂNĂTATE 2014-2020**

Programele Naționale de Sănătate Publică (PNSP) se așteaptă să fie astfel elaborate și să se deruleze, încât să determine atingerea obiectivelor strategice ale ariei 1 de intervenție “Sănătate Publică”, dar și a unor obiective strategice din alte arii de intervenție, prezentate în SNS 2014-2020 (22):

#### **I.2.1. CONVERGENȚA CU OBIECTIVELE ARIEI STRATEGICE DE INTERVENȚIE 1: “SĂNĂTATE PUBLICĂ”:**

##### **OG.1. Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a femeii și copilului, prin:**

OS1.1. Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a mamei și copilului și reducerea riscului de deces infantil și matern

OS 1.2. Reducerea numărului de sarcini nedorite, a incidenței avortului la cerere și a mortalității materne prin avort



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

**OG.2. Reducerea morbidității și mortalității prin boli transmisibile, a impactului lor la nivel de individ și societate, prin:**

OS 2.1. Întărirea capacității sistemului național de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de alertare rapidă și răspuns coordonat

OS 2.2. Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare

OS 2.3. Reducerea morbidității și mortalității prin TB și menținerea unor rate adecvate de depistare și de succes terapeutic

OS 2.4. Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: HIV/SIDA și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale

OS 2.6. Asigurarea necesarului de sânge și componente sanguine în condiții de maximă siguranță și cost-eficiență

**OG 3. Diminuarea ritmului de creștere a morbidității și mortalității prin boli netransmisibile și reducerea poverii lor în populație prin programe naționale, regionale și locale de sănătate cu caracter preventiv**

OS 3.1. Creșterea eficacității și rolului promovării sănătății în reducerea poverii bolii în populație în domeniile prioritare

OS 3.2. 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

OS 3.3. Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației

OS 3.4. Protejarea sănătății populației împotriva riscurilor legate de mediu

OS 3.5. Asigurarea accesului la servicii de diagnostic și/sau tratament pentru patologii speciale

3.5.1. Boli rare

3.5.2. Transplant de organe, tesuturi și celule de origine umana (22).



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.2.2. CONVERGENȚA CU OBIECTIVELE ALE ALTOR ARII DE INTERVENȚIE:**

**Din ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE 2: “SERVICII DE SĂNĂTATE”:**

**OG. 4. Asigurarea accesului echitabil la servicii de sănătate de calitate și cost-eficace, în special la grupurile vulnerabile**

O.S. 4.1. Dezvoltarea serviciilor de asistență comunitară, integrate și comprehensive, destinate în principal populației din mediul rural și grupurilor vulnerabile inclusiv Roma

O.S. 4.2. Creșterea eficacității și diversificarea serviciilor de asistență medicală primară

O.S. 4.3. Consolidarea serviciilor ambulatorii de specialitate pentru creșterea ponderii afecțiunilor rezolvate în ambulatorul de specialitate și reducerea poverii prin spitalizarea continuă

O.S. 4.5. Îmbunătățirea performanței și calității serviciilor de sănătate prin regionalizarea/concentrarea asistenței medicale spitalicești

O.S. 4.7. Crearea de rețele de furnizori de asistență medicală la nivel local, județean și regional (22).

**Din ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE 3: “MĂSURI TRANSVERSALE PENTRU UN SISTEM DE SĂNĂTATE SUSTENABIL ȘI PREDICTIBIL”- DOMENII PRIORITARE:**

**O.G. 5: Un sistem de sănătate inclusiv, sustenabil și predictibil prin implementarea de politici și programe transversale prioritare**

OS 5.1. Întărirea capacității administrative la nivel național, regional și local și comunicarea schimbării

O.S.5.2. Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor umane în sănătate

O.S. 5.3. Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor financiare în sănătate, asigurarea controlului costurilor și a protecției financiare a populației



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

O.S. 5.4. Asigurarea și monitorizarea calității serviciilor de sănătate publice și private

O.S. 5.5 Dezvoltarea și implementarea unei politici a medicamentului bazate pe dovezi care să asigure accesul echitabil și sustenabil al populației la medicație

O.S. 5.6. Promovarea cercetării și inovării în sănătate

O.S. 5.7. Colaborare intersectorială pentru o stare de sănătate mai bună a populației, în special a grupurilor vulnerabile

**OG 6. Eficientizarea sistemului de sănătate prin accelerarea utilizării tehnologiei informației și comunicațiilor moderne (E- sănătate)**

O.S. 6.1. Dezvoltarea Sistemului Informatic Integrat în domeniul sănătății prin implementarea de soluții sustenabile de E-Sănătate

O.S. 6.2. Creșterea accesului la servicii de sănătate prin utilizarea serviciilor de telemedicine

**OG 7. Dezvoltarea infrastructurii de sănătate la nivel național, regional și local în vederea reducerii inechității în accesul la serviciile de sănătate**

O.S. 7.1. Îmbunătățirea infrastructurii spitalicești în condițiile necesarei remodelări a rețelei spitalicești prin restructurare și raționalizare

O.S. 7.2. Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor de sănătate oferite în regim ambulatoriu prin asistență medicală comunitară, medicină de familie și ambulatorul de specialitate

O.S. 7.4. Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor de sănătate publică (22).

**I.2.3. CONVERGENȚA CU STRATEGIILE SECTORIALE:**

Să remarcăm, în finalul acestui capitol, că PNSP-le sunt cadre de acțiune ce necesită convergența și cu strategiile sectoriale, prezentate în același document, din care cităm:



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

### **Planul Național de Prevenție**

Prevenția primară a bolilor transmisibile și a celor cronice netransmisibile prin intervenții de informare-educare-comunicare/ pentru schimbare de comportament (*OS 3.1.*), împreună cu prevenția secundară a bolii canceroase (*OS 3.2.*), cu abordarea activă a temelor preventive prin asistentele medicale comunitare și a medicilor de familie (aceștia din urmă aplicând fiecărei persoane de pe listă ghidul clinic de prevenție promovat în pachetul de servicii minimal și pachetul de servicii de bază) se înscriu în Planul Național de Prevenție.

Inclusiv printr-o colaborare mai strânsă cu autoritățile din domeniul educației trebuie crescut rolul educației pentru sănătate încă de la vârstele tinere. Educația pentru sănătate trebuie să pună accent pe teme prioritare legate de prevenirea și combaterea comportamentelor cu risc, în funcție de problematica specifică vârstei, prin creșterea gradului de informare în rândul elevilor, pentru formarea unui stil de viață sănătos și responsabil al acestora.

### **Planul Național de Control al Bolilor Oncologice**

Realizarea registrelor de boală (*OS 6.1.*) împreună cu prevenția primară a bolilor cronice netransmisibile (*OS 3.1.*), cu prevenția secundară a bolii canceroase (*OS 3.2.*), cu tratamentul asigurat prin programul național de oncologie, serviciile paliative (*OS 4.6.*) și cu serviciile de radioterapie (*OS 7.1 d*) fac parte integrantă din Planul Național de Control al Bolilor Oncologice.

### **Planul național de Control al Diabetului**

Realizarea registrelor de boală (*OS 6.1.*) împreună cu prevenția primară a bolilor netransmisibile (*OS 3.1.*), împreună cu tratamentul bolnavilor, sprijinul acordat automonitorizării bolnavilor, monitorizarea răspunsului terapeutic prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c) fac parte din Planul Național de control al diabetului.

### **Planul Național de Control al Bolilor Cardiovasculare**

Realizarea registrelor de boală (*OS 6.1.*) împreună cu prevenția primară a bolilor netransmisibile (*OS 3.1.*), cu programul de sănătate adresat pacienților critici, inclusiv programul de sănătate pentru montarea stenturilor aparțin Planului național de control al bolilor cardiovasculare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII







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

**Planul Național de Boli Rare**

Realizarea registrelor de boală (*OS 6.1.*) împreună cu prevenția primară a bolilor netransmisibile (*OS 3.1*), cu evidentierea riscului genetic în cadrul consultației preventive furnizate de medicul de familie, realizarea de ghiduri clinice (ex hemofilie) și trasee clinice, realizarea de servicii de recuperare/ paliativitate (*OS 4.6*) sunt activități care cad sub incidența Planului Național de Boli Rare” (22).

\*\*\*\*\*



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

### II. FEEDBACK-UL ISTORIC PRIVIND 4 PROGRAME

În acest capitol se prezintă, în sinteză, **opiniile** decidenților și lucrătorilor cu funcții de execuție referitoare la 4 dintre PNSP, formulate în perioada 2014 – 2017, în următoarele documente sursă:

► Rapoartele anuale privind derularea tuturor PNSP (4), autor ANPS, care au contribuit cu:

- Aspecte formulate de ANSP;
- Opinia liber exprimată a lucrătorilor în programe privind disfuncții și propuneri corective, redată de ANSP.

► “Analiza comprehensivă a situației actuale a Programului Național de Sănătate Publică și evaluarea nevoilor acestuia la nivelul instituției cu UATM” (3), autor personalitate a domeniului vizat de fiecare program, a contribuit cu:

- Opinia liber exprimată a autorului lucrării (operei)
- Opinia lucrătorilor în program, dirijată prin Chestionar “istoric”, elaborat în subactivitatea 2.1- Rezultatul 1 a proiectului SIPOCA 13.

Cele 4 programe pentru care prezentăm în sinteză opinii sunt:

**Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV (HIV)**

**Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei (TB)**

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

**Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun (TT)**

**Programul național de sănătate a femeii și copilului (SFC).**

Fiecare dintre programe a funcționat în perioada referită prin cicluri operaționale de câte 2 ani (2013 – 2014; 2015 - 2016 și 2017 – 2018), fiind aprobat de câte o hotărâre de Guvern și beneficiind de norme tehnice de aplicare aprobate, la rândul lor de câte un Ordin de Ministru (422/2013, 386/2015, respectiv 377/2017).

**II.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL INFECȚIEI HIV (HIV)**

având ca obiective specifice formulările redată în tabelul 2.1. (23-25):

<b>Obiective 2013 - 2014</b>	<b>Obiective 2015-2016 și 2017-2018</b>
▪ <i>reducerea morbidității asociate cu infecția HIV</i>	▪ <i>reducerea răspândirii infecției HIV/SIDA prin depistarea precoce a persoanelor infectate în rândul celor cu comportament la risc pentru infecția HIV/SIDA precum și prin depistarea precoce a persoanelor infectate HIV simptomatice</i>
▪ <i>reducerea transmiterii verticale a infecției HIV</i>	▪ <i>reducerea morbidității asociate prin asigurarea tratamentului bolnavilor cu infecție HIV/SIDA.</i>
▪ <i>reducerea transmiterii pe cale sexuală de la pacient HIV pozitiv la persoana neinfectată HIV prin utilizarea tratamentului antiretroviral</i>	
▪ <i>prelungirea duratei de supraviețuire pentru persoanele infectate HIV</i>	

**Tabel II.1. Obiectivele HIV, pe cicluri operaționale**

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

- Rezultă din rapoartele anuale ale ANPS (26-29) că:
- Există activități realizate sub valoarea țintă și există activități programate, despre a căror realizare nu se face nici o referire;
  - Costurile/activitate realizată nu au depășit valoarea maxim admisă în program
  - În primii 3 din cei 4 ani observați lipsesc referiri la indicatorii de rezultat și la valorile lor anuale (tabelul II.2.), (23-25).

Indicator de rezultat/valoarea la sfarsitul anului	2014*	2015	2016	2017
<b>OB1.</b> efectuarea testării HIV la minimum 60% gravide din totalul gravidelor	60.57	ld	ld	49,29%;
procentul testelor pozitive din total teste efectuate min. 5%, pe tipuri de teste și pe categorii la risc”;	ld	Nu e cazul	Nu e cazul	Nu e cazul
efectuarea testării HIV la minimum 1% persoane din populația generală	Nu e cazul	ld	ld	ld
efectuarea profilaxiei pentru reducerea transmiterii verticale a infecției HIV/SIDA la minimum 95% din femeile gravide cu rezultat pozitiv la screening-ul HIV/SIDA;	Nu e cazul	ld	ld	87,72%;
efectuarea profilaxiei pentru reducerea transmiterii verticale a infecției HIV la minimum 95% din copiii născuți din mame HIV pozitive	Nu e cazul	ld	ld	97,61%;
efectuarea profilaxiei postexpunere la 100% din persoanele expuse accidental care au indicație de tratament ARV	Nu e cazul	ld	ld	74,80%
<b>OB2.</b> efectuarea tratament ARV la minimum 80% din bolnavii HIV/SIDA aflați în evidență activă;	Nu e cazul	ld	ld	84,41%;
efectuarea profilaxiei pentru infecții oportuniste la minimum 5% din totalul bolnavi HIV/SIDA aflați în tratament ARV	Nu e cazul	ld	ld	6,79%.
efectuarea testării de rezistență genotipică la ARV la 70% din bolnavii HIV/SIDA aflați în eșec terapeutic	Nu e cazul	ld	ld	ld

**Tabel II.2. Indicatorii de rezultat HIV și valori anuale realizate**

ld= lipsă date

\*Programul 2013- 2014, Indicatori de rezultat au fost formulați doar pentru obiectivul 1

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

Se impun următoarele observații:

- Formularea obiectivelor programului, precum și construirea indicatorilor “de proces” (fizici) și “de rezultat” suferă profund, impunându-se asistarea acestor demersuri de către specialiști cu experiență specifică, din specialitatea Sănătate Publică. Indicatorii prezentați ca fiind “de rezultat” sunt indicatori de “proces”, iar indicatorii preținși a fi de “proces” sau “fizici” sunt incorect formulați.

- Lipsesc din rapoarte, 3 ani consecutivi (2014, 2015 și 2016) valorile indicatorilor “de rezultat”

- În 2017 nu sunt calculate valorile pentru toți indicatorii “de rezultat”, iar dintre cele calculate, predomină valori insuficiente în raport cu ținta, la obiectivul 1.

- ”Rezultate” bune, cu valori peste țintele specifice, are obiectivul 2 al programului, din datele 2017 (26-29).

► Din rapoartele anuale ale ANPS, opinia lucrătorilor în program, liber exprimată:

- Nevoia mare de informatizare în munca de culegere, centralizare, prelucrare date program, precum și de informatizare a asistentei medicale specializate în domeniul HIV/SIDA;

- Nevoia asigurării cu punctualitate, fără discontinuități, a necesarului de teste rapide HIV și medicație specifică, în teritoriu;

- Introducerea în practică diagnosticului de laborator a metodelor mai sensibile, precum chemoluminescență și WesternBlot

- Nevoia creșterii accesului specialiștilor români la ghidului de diagnostic și tratament al bolnavilor cu infecție HIV/SIDA;

- Nevoia de soluții pentru creșterea adresabilității grupelor de risc la testare;

- Nevoia asigurării necesarului de medicație pentru profilaxia infecțiilor oportuniste grave (toxoplasmoză cerebrală, cryptocoză)

- Identificarea soluțiilor legislative pentru realizarea schimbului de seringi la consumatorii de droguri;

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

- Realizarea activităților de consiliere pentru utilizatorii de droguri injectabile (26-29).

► Opinia autor operă:

Nevoi strategice ale programului:

- Includerea urgentă a medicației tip “combinații fixe” în cheltuieli ale programului;
- Responsabilizarea medicilor de familie cu depistarea activă a infecției cu HIV, HVB și HVC, din rândul pacienților din listele fiecaruia
- Dezvoltarea la specialiștii din rețeaua HIV/SIDA de competențe în îngrijiri medicale și chirurgicale ale infecțiilor cu HIV
- Acordarea personalității juridice Centrelor Regionale HIV-SIDA

Acțiuni și termene propuse:

- Testarea întregii populații pentru HIV, HVB și HVC și înregistrarea pozitivilor în Registrul Național specific, în termen de 1 an și jumătate, de către medicii de familie)
- Îndrumarea atentă și promptă a pozitivilor către centrele de specialitate locale/regionale, unde se va confirma sau infirma infecția, se va stadializa boala și se va institui tratamentul potrivit
- Monitorizarea răspunsului la tratament
- Lucrul cu documente electronice referitoare la caz.
- Ministerul Sănătății și CNAS să dispună conectarea urgentă a Registrului Național Unic pentru infecția HIV/SIDA și Virusurile Hepatitice, la SIUI.

Beneficii așteptate:

- Scăderea importantă a transmiterii acestor virusuri în populație;
- Vindecarea virusologică peste 98% din pacienții cu infecție replicativă cu HCV
- Obținerea nedetectabilității virusologice la pacienții afectați de HBV sau HIV și implicit diminuarea posibilității de transmitere interumană și posibilitatea de vindecare funcțională
- Îmbunătățirea calității vieții pacienților infectați (32).

- Opinia lucrătorilor în program, 2014 - 2016, dirijată prin Chestionar istoric, adresat

DSP-ilor și spitalelor:

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

Prezentăm aderența respondenților (% respondenți) la următoarele caracteristici ale HIV:

### Opinia decidenților:

- “Lupta împotriva HIV/SIDA în România” este considerată prioritară (88%), în timp ce vaccinarile în masă pentru prevenirea unor boli transmisibile este intervenție cu aderență de 69% (acestea fiind cele mai finanțate 2 programe!);
  - Programul răspunde obiectivelor SNS 2014-2020 și ale programelor internaționale (peste 70%);
  - Activitățile finanțate de program au “relevanță mare” (73%), comparativ cu aceeași caracteristică, în cazul celorlalte programe (33%);
  - Activitățile sunt adecvate la obiectiv (81%);
  - Rezultatele obținute răspund obiectivelor stabilite (54%); acest rezultat face ca autorul să se întrebe dacă “se impune reconfigurarea programului”?
  - Există date suficiente pentru fundamentarea realistă a propunerii de finanțare (69%);
  - Bugetul alocat este suficient pentru activitățile propuse (48%); de aici aprecierea autorului ca “în același buget, vor trebui reprioritizate activitățile”
  - Programul destinat HIV/SIDA ar trebui să fie a 3 a prioritate de finanțare bugetară (72%), după programul pentru sănătatea femeii și a copilului (82%) și programul național de vaccinare (79%);
  - Programul necesită îmbunătățire prin activități de prevenție și profilaxie (90%).

### Opinia executanților:

- Nu s-au planificat activități nefezabile (88%);
- Activitățile desfășurate au fost eficiente (66%);
- Doar 26% folosesc aplicație; 42% folosesc hârtia și alți 31% CD, disketa, alte memoria mobile;
- Există întârzieri în aprobarea și alocarea bugetară și în finanțare cheltuielilor (50%);

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

▪ “Timpul” (76%), urmat de “birocrăția instituțională” (46%) sunt cele mai recunoscute constrângeri în program (32).

### II.2. PROGRAMUL NAȚIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL TUBERCULOZEI (TB)

având ca obiective specifice formulările redată în tabelul II.3. (23-25):

Obiective 2013-2014, 2015-2016, 2017-2018
▪ <i>reducerea prevalenței și a mortalității TB</i>
▪ <i>menținerea unei rate de depistare a cazurilor noi de TB pulmonară pozitivă la microscopie</i>
▪ <i>tratamentul bolnavilor cu tuberculoză</i>
▪ <i>menținerea ratei de succes terapeutic la cazurile noi pozitive de TB pulmonară</i>

**Tabel II.3. Obiectivele TB, pe cicluri operaționale**

► Rezultă din rapoartele anuale ale ANPS că:

- S-au realizat toate activitățile programate, fără compararea volumului acestora cu valorile țintă; majoritatea valorilor realizate nu ating valoarea propusă, chiar în condițiile reducerii valorilor țintă, începând cu 2017-2018 (notă autor);
- Nu se apreciază nici valorile indicatorilor de eficiență în comparație cu țintele propuse în program;
- Abia în ciclul operațional 2017-2018 apar indicatori corecți “de rezultat”, adică “scăderea incidenței anuale”, “scăderea prevalenței anuale”, “scăderea mortalității prin TB”, fără însă să fie prezentate valorile anuale ale incidenței, prevalenței, mortalității specifice (tabelul II.4.), (23-25).



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

<b>Indicatori rezultat, valori anuale</b>	<b>2014*</b>	<b>2015**</b>	<b>2016**</b>	<b>2017***</b>
<i>*, **procentul cazurilor noi de tuberculoză cu anchetă epidemiologică din totalul cazurilor noi înregistrate: 90%;</i>	ld	ld	ld	
<i>*, **procentul persoanelor cu chimioprofilaxie din cele cu indicație pentru chimioprofilaxie: 90%;</i>	ld	ld	ld	
<i>**procentul tuturor cazurile noi de TB, confirmate bacteriologic plus diagnosticate clinic (vindecate sau tratament complet) din toate cazurile noi TB înregistrate: 87%;</i>		ld	ld	
<i>**procentul tuturor cazurile la retratament de TB, confirmate bacteriologic plus diagnosticate clinic (vindecate sau tratament complet) din toate cazurile noi TB înregistrate: 65%.</i>		ld	ld	
<i>*** reducerea incidenței globale a TB la 65%000</i>				ld
<i>*** reducerea prevalenței TB la 115%000;</i>				ld
<i>*** menținerea ratei de succes al tratamentului în rândul cazurilor noi de TB pulmonară, confirmate bacteriologic, la 86%</i>				ld
<i>*** scăderea ratei de mortalitate prin TB la 5,5%000</i>				ld

**Tabel II.4. Indicatorii de rezultat TB și valori anuale realizate**

ld= lipsă date

\*2013-2014; \*\*2015-16; \*\*\*2017-18

**“Indicatori de rezultat 2017**

1. numărul de cazuri noi și recidive= 12.588
2. numărul de bolnavi cu tuberculoză aflați în evidență= 18.373
3. numărul de cazuri noi de tuberculoză pulmonară care au fost vindecate sau au tratament complet= 7.367
4. numărul deceselor prin tuberculoză=862” (26-29).

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

► Din rapoartele anuale ale ANPS, opinia lucrătorilor în program, liber exprimată:

- Nevoia unei metodologii de elaborare și calcul indicatori program;
- Nevoia mare de informatizare a cât mai multor activități ale programului (exemplu: aplicație calcul indicatori program)
- Nevoia de medici specialiști în dispensarele TB și de medici de familie în ruralul defavorizat;
- Nevoia creșterii/diversificării responsabilităților în program a medicilor de familie și a specialiștilor din DSP;
- Nevoia intensificării activităților de educație pentru sănătate a populației
- Nevoia de suport legislativ pentru protecția socială a bolnavului de tuberculoză, pe durata tratamentului (ajutor de boală și tichete de masă), (26-29).

► Opinia autor operă:

Cea mai mică valoare a incidenței anuale a tuberculozei (55.8%000) s-a înregistrat în România în 1985, urmată de o creștere continuă până în 2002, când se înregistrează maximumul istoric (142.9%000), valoare comparabilă cu cele ale endemiei africane! După 2002, până în prezent boala are incidență anuală descrescătoare, 62.7%000 în 2017. Eliminarea statutului de “tuberculoză ca problemă de sănătate publică” presupune până în 2035 îndeplinirea următoarelor 3 cerințe (conform strategiei globale la zi, STOP TB strategy)

- (1). Reducerea incidenței anuale la sub 10%000;
- (2). Reducerea mortalității cu 90% (sub 4.3%000)
- (3). Zero familii afectate de TB cu costuri catastrofale

Un alt aspect critic în evoluția bolii în România este dezvoltarea rezistenței la medicația standard, cu creșterea frecvenței cazurilor TB-MDR (rezistente) și TB-XDR (extreme de rezistență)-total de 490000 cazuri în 2016. Tratamentul conform ghidurilor internațional se asigură doar pentru 1/3 din aceste cazuri, cu o rată de succes de 50%.

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

În acest context, autorul face următoarele recomandări programatice:

- Considerarea pentru încă o generație a tuberculozei ca “problemă de sănătate publică”;
  - Adoptarea de parlament a Legii tuberculozei;
  - Asumarea tratamentului în forma impusă de legea tuberculozei (corectă, complete și continuă, în accord cu ghidurile național și internațional);
  - Evaluarea resursei umane și planificarea ei pe termen mediu și lung;
  - Finanțare internă a cursurilor de perfecționare și a stimulării bănești (sporuri) a lucrătorilor din rețeaua TB;
  - Finanțarea adecvată a diagnosticului de laborator, în sensul menținerii progreselor realizate în ultimii ani (LLR, achiziția centralizată a consumabilelor de laborator, etc);
  - Întreținerea din fonduri interne a infrastructurii electronice și desemnarea unui e-coordonator;
  - Analizarea la nivel național clădirilor și circuitelor funcționale (infrastructura), ca suport necesar al oricărei inițiative locale de modernizare a infrastructurii rețelei TB;
  - Trecerea de la asistență în spital la asistență în ambulatoriu, existând instrumentele necesare (31).
- Opinia lucrătorilor în program, dirijată prin chestionar istoric:
- Au răspuns 57% dintre chestionați (coordonatorii județeni ai programului), majoritatea lor (83%) având vârsta peste 45 ani și vechime în funcție sub 10 ani.
  - Aderența respondenților la următoarele caracteristici ale programului este exprimată în % respondenți:
    - Au apreciat scădere incidenței anuale județene, în perioada 2014-2017 (100%);
    - Au recunoscut succes terapeutic la peste 80% din pacienți (67%), iar tendința crescătoare a ratei de succes terapeutic (42%);
    - Numărul de paturi pentru asistența tuberculozei a staționat, ocuparea paturilor a scăzut, durata de spitalizare a staționat (peste 50%);

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

- Au recunoscut infrastructura învechită și cu circuite funcționale precare și nesigure (90%);
- Deficit de medici pneumologi afirmă 16%, de medici de laborator 30%, de asistente și infirmiere 38%, de registratori/statisticieni 58%.
- Sporuri acordate personalului lucrător de 75-100% sunt recunoscute de peste 90% din respondenți; ele au ajutat la stabilitatea numerică a personalului, care a favorizat, începând 2002, declinul endemiei;
- Participarea la cursuri de formare pe cerințele programului (91%), dar cu finanțare proprie (participare la conferințe, congrese) sau din fonduri externe;
- Dificultați în finanțare locală (descrescător): neangajarea achizițiilor în absența banilor, metodologia suplimentării finanțării, discontinuități ale finanțării, întârzieri ale finanțării, imprecizie a finanțării, raportarea execuției bugetare, gestionarea stocurilor;
  - Finanțare locală e suficientă și ține cont de nevoile locale (53%);
  - Aparatura Rx învechită moral (1964-1988), dar în uz (50%);
  - Folosirea exclusivă a tehnicilor tradiționale de diagnostic bacteriologic de 42%, restul de 58% folosesc și tehnici de diagnostic rapid, genetic;
  - Transportul probelor cu mașinile programului (100%);
  - Diagnosticare de laborator complete, cu mijloace preponderent tradiționale (100%);
  - Aprovizionarea cu medicație standard a întâmpinat dificultăți doar în 26% din județele respondente, în schimb medicație individualizată (pentru cazurile multirezistente) a fost posibilă numai din fonduri externe, pentru 1500 pacienți în intervalul analizat (2014-2016);
  - Pacienții în tratament au primit asistență psihologică și tichete valorice, din surse externe, (88%);
  - Dotarea cu echipamente de limiere a transmierei: măștile chirurgicale au acoperit 100% din nevoile respondenților, măști cu filtru HEPA 72%, lămpi UV 72%;
  - Beneficiul aplicației software de raportare la ECDC și OMS a datelor din programul național (65%);



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

### ▪ Beneficiile aduse de program:

Acces gratuit la îngrijiri, modernizarea diagnostică, acces la tratament standard și individualizat, elemente de profilaxie, instruire personal, comunicare instituționalizată între coordonatorul județean și UATM, monitorizare pacient, monitorizare endemie, atenuarea endemiei, licitații centralizate, derularea complementară a proiectelor cu finanțare externă;

### ▪ Dificultăți, constrangeri întâmpinate pe parcursul derulării programului (descrescător):

birocratia instituțiilor (91%), timpul, expertiza juridică și economică limitată, lipsa lucrătorilor cu expertiza în managementul programului, finanțare insuficientă, lipsa informatizării în gestionarea datelor din program, neîndeplinirea sarcinilor de către unii lucrători în program, organizare internă necorespunzătoare a structurilor locale cu responsabilități în program (26%).

### ▪ Propuneri corective program:

Dezvoltare resurse umane, cantit și calitativ (65%), informatizarea evaluării programului (48%), finanțare suficientă, predictibilă și la timp (35%), suport social bolnavilor de tuberculoză și sensibilizarea decidenților de toate nivelurile la problema tuberculozei în România (33%), dezvoltare infrastructură radiologică și de laborator de bacteriologie (16%), (31).



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.3. SUBPROGRAMUL DE PREVENIRE ȘI COMBATERE  
A CONSUMULUI DE TUTUN (TT)**

având ca obiective specifice formulările redată în tabelul II.5. (23-25):

<b>Obiective 2013 - 2014</b>	<b>Obiective 2015-2016 și 2017-2018</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ creșterea numărului persoanelor care renunță la fumat prin acordarea terapiei specifice</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ creșterea numărului persoanelor informate privind posibilitatea de a beneficia de tratament specific pentru renunțarea la fumat</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ îmbunătățirea informării populației despre metodele de renunțare la consumul de tutun și extinderea sprijinului acordat celor care nu se pot deplasa la un centru de consiliere, folosind linia telefonică gratuită ("Tel Verde – STOP FUMAT")</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ analiza impactului măsurilor de combatere a consumului de tutun în rândul tinerilor</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ analiza impactului măsurilor de combatere a consumului de tutun în rândul populației adulte din România</li></ul>

**Tabel II.5. Obiectivele TT, pe cicluri operaționale**

► Rezultă din rapoartele anuale ale ANPS că:

- Nu s-au realizat în fiecare an toate activitățile propuse (Campania națională IEC consum tutun, studiu de evaluare impact al măsurilor de combatere a consumului de tutun),
- La activitățile realizate, raportul anual prezintă volumul și costul, fără comparare cu valorile țintă; majoritatea valorilor realizate nu ating valoarea propusă, chiar în condițiile reducerii valorilor țintă, începând cu 2017-2018 (notă autor);
- Raportul anual nu prezintă rezultatele și concluziile studiului de evaluare impact măsuri, în anii în care s-a derulat.
- Nu se apreciază nici valorile indicatorilor de eficiență în comparație cu țintele propuse în program;

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

▪ Deși subprogramul conține set de indicatori de rezultat, îmbunătățiți ca formă (construcție), începând cu ciclul operațional 2015-2016, raportul nu prezintă valorile acestora (tabelul II.6.), (23-25).

Indicatori rezultat, valori anuale	2014*	2015	2016	2017
<i>creșterea numărului de persoane care apelează gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT" cu 15-10- 5% față de anul precedent *</i>	ld	ld	ld	+70.5% (na)
<i>creșterea numărului de persoane care accesează informațiile în mediul virtual cu 10- 5% în anul 2017 față de anul 2016;</i>		ld	ld	-34% (na)
<i>creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat cu 10- 5% față de anul precedent;</i>		ld	ld	-27% (na)
<i>creșterea procentului de persoane care renunță la fumat după primirea terapiei specifice cu 10-3% față de anul precedent;</i>		ld	ld	Ld
<i>creșterea calității vieții persoanelor care au beneficiat de tratament, pe baza autoevaluării pacientului la finalizarea tratamentului.</i>		ld	ld	Ld

**Tabel II.6. Indicatorii de rezultat TT și valori anuale realizate**

\*- indicatorul de rezultat în programul 2013-2014

na=nota autorului

► Din rapoartele anuale ale ANPS, opinia lucrătorilor în program, liber exprimată:

Disfuncții semnalate:

- Discontinuitate în aprovizionarea județelor cu medicația specifică;
- Lipsa unui cabinet de consiliere în județ, contribuind la scăderea adresabilității fumătorilor;
- Reducerea numărului de unități prin care se derulează programul, cu repercusiuni în scădere a numărului de beneficiari ai programului;
- Lipsa de informatizare a programului, ducând la raportări de indicatori greșite, incomplete, cu întârzieri;



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

- Resurse umane insuficiente.

Propuneri de îmbunătățire subprogram

- Extinderea subprogramului în toate județele (în prezent doar 27 județe) și în ministerele cu rețea medicală proprie (interne, justiție, apărare, transporturi, SRI), unde fumatul în rândul lucrătorilor este relativ frecvent;
- Creșterea accesibilității de către populație a subprogramului, prin înființarea unei linii de telefonie de chat;
- Un protocol între Ministerul Sănătății și companiile producătoare ale medicamentelor utilizate în terapia tabagismului, care să prevadă o reducere a prețului medicamentelor și includerea unui număr mai mare de pacienți în programul terapeutic, având în vedere cele 5 milioane de fumători din România;
- Cooptarea mai multor medici și psihologi în subprogram, prin oferta de cursuri de tabacologie (26-29).

Faza anterioară a proiectului SIPOCA 13 nu a vizat o evaluare a subprogramului, prin urmare feedback-ul “istoric” în cazul subprogramului se oprește la aceste surse informaționale.



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.4. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI  
COPILULUI (SFC)**

având ca obiective specifice formulările redată în tabelul II.7. (23-25):

Obiective 2013-2014	Obiective 2015-2016, 2017-2018
▪ creșterea accesului și a calității serviciilor specifice de sănătate a reproducerii pentru prevenirea sarcinilor nedorite, morbidității și mortalității materne	▪ îmbunătățirea stării de sănătate a copilului
▪ regionalizarea îngrijirilor perinatale pentru copiii cu greutate mică la naștere sau alte patologii grave în perioada perinatală	▪ îmbunătățirea stării de sănătate a femeii
▪ realizarea screeningului la naștere al unor afecțiuni cu un potențial invalidant și posibilități de prevenție a handicapului	▪ reducerea riscului de mortalitate infantilă și maternă
▪ ameliorarea stării de nutriție a gravidei și a copilului	▪ ameliorarea stării de nutriție a mamei și copilului
▪ prevenția morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil	

**Tabel II.7. Obiectivele SFC, pe cicluri operaționale**

Programul cuprinde 3 subprograme:

1. Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului;
2. Subprogramul de sănătate a copilului;
3. Subprogramul de sănătate a femeii.

► Rezultă din rapoartele anuale ale ANPS că:

▪ Pentru fiecare subprogram sunt prezentate valorile realizate la indicatorii fizici și de eficiență, fără comparații cu valorile țintă, ale programului; nu rezultată nici direct, nici indirect

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

care sunt activitățile nerealizate și subrealizate și care sunt activitățile ineficiente;

▪ Pentru nici un subprogram, nu sunt făcute referiri la valorile realizate ale indicatorilor de rezultat, ale căror formulări sunt redată în tabelul 2.8. (au fost formulați doar pentru ciclurile operaționale 2013-2014 și 2017-2018), (23-25).

► Din rapoartele anuale ale ANPS, opinia lucrătorilor în program, liber exprimată:

Disfuncții semnalate:

▪ Dificultăți în aprovizionarea cu lapte praf, ceea ce reduce numărul anual al beneficiarilor;

▪ Prescrierea laptelui praf copiilor 0-12 luni care nu beneficiază de alăptare naturală, de către medicii de familie, suferă fie prin refuzul acestora de a-și face această datorie, fie ca urmare a prescrierilor incorecte prin subiectivism (se acordă lapte praf copiilor neeligibili!, în timp ce o parte din eligibili sunt lipsiți de acest drept, prin decizia medicului de familie);

▪ Discontinuitate repetată anual în asigurarea

▪ Finanțare insuficientă global și alocare trimestrială necorespunzătoare nevoilor, ceea ce determină desfașurarea numai a unor activități, în urma prioritizării;

▪ Intervenția privind regionalizarea îngrijirilor perinatale pentru copiii cu greutate mică la naștere sau alte patologii grave în tratamentul specific pentru cazurile de fenilcetonurie și hipotiroidism congenital, perioada perinatală s-a desfășurat cu multiple disfuncționalități generate de indecizia menținerii activităților în cadrul programului sau transferului acestora către acțiunile

prioritare, în condițiile în care patologia prematurității este încadrabilă în domeniul asistenței medicale acordată pacientului critic;

▪ Lipsa unui sistem informatizat de colectare, centralizare și calcul indicatori program;

▪ Deficitul de resurse umane ce lucrează în program, în DSPuri și în unitățile din subordinea Ministerului Sănătății;



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

▪ Lipsei de colaborare dintre personalul de specialitate economică și personalul cu pregătire medicală cărora le-au revenit atribuții în managementul programelor și, pe cale de consecință, a lipsei de integrarea a datelor la nivelul unor structuri omologe ANPS.

### Propuneri

#### *Privind restructurarea PN:*

▪ Scoaterea din PN a acelor activități care beneficiază de finanțare și din alte surse (regionalizarea îngrijirilor perinatale pentru copiii cu greutate mică la naștere sau alte patologii grave în perioada perinatală, acordarea profilaxiei cu fier și vitamin D, screening pentru depistarea precoce a scoliozei la copii);

▪ Transferarea a unor activități din PN spre a fi finanțate exclusive de asigurările sociale (tratamentului cu toxină botulinică necesar pentru tratamentul copiilor cu paralizii cerebrale, medicamentului Synagis necesar pentru profilaxia infecției cu VRS, prevenției morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil);

▪ Extinderea la nivel național a screening-ului neonatal pentru depistarea deficiențelor de auz;

▪ Detalierea materialelor sanitare și medicamentelor, precum și a investigațiilor specifice ce pot fi asigurate din program (s-a realizat în anii următori, na);

▪ Clarificarea mecanismelor prin care sistemul poate asigura accesul femeilor din grupele de risc la contraceptive acordate gratuit, în scopul reducerii sarcinilor nedorite, abandonului copiilor sau mortalității materne prin avort; acest fapt este necesar deoarece mecanismul actual de eliberare a contraceptivelor prin cabinetele medicilor de familie contravine prevederilor Legii farmaciei nr. 266/2008 (semnalată în 2014, na);

▪ Elaborarea unor materiale informative pentru părinți, care vor fi diseminate în maternități.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

*Privind creșterea calității resurselor umane ce lucrează în program:*

- Revizuirea ghidului de diagnostic și tratament pentru fenilcetonurie în conformitate cu ghidul european și obligativitatea efectuării screeningului în toate unitățile atât cele publice cât și cele private stabilită prin ordin al ministrului sănătății;
- Program de specializare pentru medici și asistente de dietetică referitor la nutriția acestor copii cu fenilcetonurie;
- Stabilirea prin norme a cantităților de alimente ce pot fi distribuite către pacienții cu fenilcetonurie, pe grupe de vârstă, precum și, dacă este posibil, defalcarea costului/beneficiar pe grupe de vârstă;

*Privind îmbunătățirea managementului programului, la toate nivelurile :*

- Creșterea rolului coordonatorilor de PN din fiecare unitate sanitară ;
- Îmbunătățirea exercitării atribuțiilor UATM ;
- Încadrarea cu personal de specialitate a Agenției naționale pentru programe de sănătate;
- Clarificarea la nivelul Ministerului Sănătății a modalității de exercitare a controlului asupra derulării programelor naționale de sănătate cu respectarea principiilor potrivit cărora sarcinile structurilor de control trebuie îndeplinite în mod independent, imparțial și transparent, asigurând calitatea și coerența controalelor oficiale la toate nivelurile (26-29);



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

2013-2014	2017-2018
<p><b>1. Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului</b></p> <p><b>Promovarea alăptării, alimentației sănătoase și prevenirea obezității la copil</b> consilierea activă în proporție de cel puțin 80% a mamelor din unitățile ce derulează intervenția; îmbunătățirea cunoștințelor persoanelor instruite/consiliate. îmbunătățirea cunoștințelor specifice pentru personalul medical și populația generală.</p> <p><b>Profilaxia anemiei feriprive la gravidă</b> scăderea prevalenței copiilor anemiei feriprive la gravidă sub 35%.</p> <p><b>Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf</b> scăderea cu 3 - 5% a deceselor 0 - 1 an influențate de distrofie</p> <p><b>Profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere</b> inclusiunea în program a cel puțin 70% din copiii născuți prematur care au indicație pentru acest fel de soluții/alimente</p> <p><b>Profilaxia anemiei feriprive la sugar</b> scăderea prevalenței anemiei feriprive la sugar sub 42%</p> <p><b>Profilaxia rahitismului carențial al copilului</b> peste 64% din nou-născuți primesc un flacon de vitamina D la externarea din maternitate.</p>	<p><b>1. Subprogramul de nutriție și sănătate a copilului</b></p> <p><b>Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf</b> ponderea copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 - 12 luni beneficiari de administrarea de lapte praf: 30%.</p> <p><b>Profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere</b> ponderea beneficiarilor intervenției din totalul copiilor cu greutate mică la naștere sub 2.500 g sau cu greutate de până la 3.000 g până la vârsta de 3 luni internați în unitățile sanitare care derulează intervenția: 70%.</p> <p><b>Prevenirea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital prin screening neonatal, confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie și monitorizarea evoluției bolii</b> rata de acoperire prin screening la fenilcetonurie și hipotiroidism congenital a nou-născuților: 90%; ponderea nou-născuților depistați și confirmați cu fenilcetonurie: 0,01%; ponderea nou-născuților depistați cu hipotiroidism congenital: 0,025%.</p> <p><b>Tratamentul dietetic al copiilor cu fenilcetonurie și alte boli înnăscute de metabolism</b> ponderea copiilor cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie și indicație pentru tratament dietetic din evidența spitalelor care implementează intervenția care primesc dietă: 95%</p>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

<p><b>2. Subprogramul de sănătate a copilului</b>  <b>Regionalizarea îngrijirilor perinatale pentru copiii cu greutate mică la naștere sau alte patologii grave în perioada perinatală</b>  <i>menținerea mortalității neonatale sub 5,5 la 1000 născuți vii.</i>  <b>Screening neonatal, confirmarea diagnosticului și aplicarea dietei specifice pentru fenilcetonurie și hipotiroidism congenital</b>  <i>efectuarea screeningului pentru fenilcetonurie și hipotiroidism în cel puțin 80% din maternități</i>  <b>Profilaxia distrofiei la copiii diagnosticați cu alte boli înnăscute de metabolism, prin administrarea de alimente cu destinație medicală specială</b>  <i>scăderea efortului financiar al familiilor copiilor diagnosticați cu boli înnăscute de metabolism</i>  <b>Prevenirea deficiențelor de auz prin screening neonatal</b>  <i>testarea a peste 80% din nou-născuții în unitățile în care se efectuează screening-ul.</i>  <b>Prevenirea complicațiilor retinopatiei de prematuritate, prin screening neonatal, laserterapie și dispensarizarea bolnavilor</b>  <i>efectuarea examinării specifice la peste 80% din populația țintă.</i>  <b>Prevenția morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil</b>  <i>creșterea numărului de copii investigați pentru astm bronșic cu 10%;          creșterea numărului de copii investigați pentru malabsorbție cu 10%;          creșterea numărului de copii cu mucoviscidoză diagnosticați precoce cu 10%;</i>  <b>d) includerea în tratamentul de suplere a funcției imune a 80% din copiii depistați</b></p>	<p><i>ponderea copiilor cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute și indicație pentru tratament dietetic din evidența spitalelor care implementează intervenția care primesc dietă: 95%.</i>  <b>Prevenirea deficiențelor de auz prin screening auditiv la nou-născuți;</b>  <i>rata de acoperire prin screening auditiv a nou-născuților în unitățile sanitare în care se implementează intervenția: 90%.</i>  <b>Prevenirea retinopatiei de prematuritate și a complicațiilor acesteia, prin screening neonatal, laserterapie și monitorizarea evoluției bolii</b>  <i>rata de acoperire prin screening neonatal pentru depistarea retinopatiei a prematurilor eligibili din unitățile sanitare incluse în intervenție sau afiliate acestora: 70%;          ponderea prematurilor care beneficiază de monitorizare din totalul prematurilor incluși în screening neonatal pentru depistarea retinopatiei: 90%;          ponderea prematurilor care beneficiază de laser terapie din totalul prematurilor monitorizați: 10%.</i>  <b>Prevenția morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil</b>  <i>ponderea copiilor care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru diagnosticul precoce al afecțiunilor cronice care fac obiectul intervenției din totalul copiilor care se prezintă în unitățile sanitare care implementează intervenția cu prezumpție clinică de astm bronșic, afecțiuni generatoare de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică la copil, mucoviscidoză, imunodeficiențe primare umorale la copil, afecțiuni generatoare de hepatită cronică</i></p>
--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

<p>cu imunodeficiență primară; creșterea numărului de copii cu hepatită cronică testați pentru controlul bolii cu 10%.</p> <p><b>Prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce al unor afecțiuni neuropsihice cronice la copil: epilepsia, paralizările cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale</b> creșterea cu 10% a numărului de copii diagnosticați precoce, dintre cei cu afecțiunile neuropsihice cronice incluse în intervenție.</p> <p><b>Profilaxia infecției cu virusul respirator sincițial (VRS) la copiii cu risc crescut de infecție</b> scăderea frecvenței spitalizării pentru afecțiuni respiratorii la copiii care au beneficiat de tratament profilactic pentru infecția cu VRS; scăderea indicelui de mortalitate al copiilor care au beneficiat de tratament profilactic pentru infecția cu VRS; scăderea incidenței infecțiilor cu VRS la copiii sub tratament profilactic cu anticorpi monoclonali.</p> <p><b>Screening pentru depistarea precoce a scoliozei la copii</b> scăderea numărului de copii cu deformități grave ale coloanei vertebrale</p> <p><b>3. Subprogramul de sănătate a femeii</b> <b>Prevenirea sarcinilor nedorite prin creșterea accesului la servicii moderne de planificare familială</b> scăderea numărului de avorturi la cerere față de anul precedent</p> <p><b>Prevenirea morbidității și mortalității materne prin creșterea accesului, calității și</b></p>	<p>la copil;</p> <p>ponderea copiilor confirmați cu diagnosticul precoce de astm bronșic, afecțiuni generatoare de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică, mucoviscidoză, imunodeficiențe primare umorale, afecțiuni generatoare de hepatită cronică din totalul copiilor care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru aceste afecțiuni;</p> <p>ponderea copiilor cu diagnostic de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică din unitățile sanitare care implementează intervenția care beneficiază de produse nutriționale în ambulatoriu și spital;</p> <p>ponderea copiilor cu mucoviscidoză diagnosticați care beneficiază de tratament și susținere nutrițională pe durata spitalizării.</p> <p><b>Prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce și monitorizare a epilepsiei și a manifestărilor paroxistice non-epileptice la copil</b> ponderea copiilor beneficiari ai investigațiilor paraclinice prevăzute în cadrul intervenției din totalul copiilor care se prezintă în unitățile incluse în program cu manifestări paroxistice sau epilepsie: 40%.</p> <p><b>Analiza inegalităților în starea de sănătate a copiilor</b> raport anual privind analiza inegalităților în starea de sănătate a copiilor: 1.</p> <p><b>Subprogramul de sănătate a femeii</b> <b>Prevenirea sarcinilor nedorite prin creșterea accesului la servicii de planificare familială</b> indicatori de rezultat: strategia de sănătate a reproducerii elaborată: 1; <b>Prevenirea morbidității și mortalității materne prin creșterea accesului, calității și</b></p>
--	---



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

*eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuză*  
menținerea indicatorului de mortalitate maternă prin risc obstetrical direct sub 0,10 decese la 1.000 născuți vii

**Prevenirea malformațiilor congenitale prin diagnostic pre- și postnatal și sfat genetic**  
scăderea incidenței nou-născuților cu malformații congenitale și/sau anomalii genetice cu 5% față de anul precedent.

**Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh**  
implementarea intervenției în toate județele și în municipiul București

**Diagnosticul și managementul amiotrofiilor spinale și distrofiilor musculare de tip Duchenne și Becker, precum și prevenirea transmiterii ereditare a acestora**  
creșterea cu 15% a numărului de copii diagnosticați precoce cu amiotrofie spinală;  
creșterea cu 15% a numărului de copii diagnosticați precoce cu distrofii musculare de tip Duchenne și Becker;  
scăderea cu până la 100% a recurenței bolii în familiile pacienților cu amiotrofie spinală prin consiliere preconcepțională și diagnostic prenatal sistematic al statusului mutant la fete;

scăderea cu până la 100% a transmiterii ereditare a bolii în familiile bolnavilor cu distrofie musculară de tip Duchenne și Becker prin consiliere preconcepțională și diagnostic prenatal sistematic al sexului fătului și al statusului mutant la fete;

scăderea cu 10% a morbidității la bolnavii diagnosticați precoce cu amiotrofie spinală și distrofie musculară de tip Duchenne și Becker prin aplicarea

*eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuză*  
ponderea carnetelor gravidelor distribuite la beneficiari din totalul carnetelor distribuite în sistemul de sănătate: 50%;  
raport anual privind analiza inegalităților în starea de sănătate a femeii: 1.

**Prevenirea bolilor genetice prin diagnostic pre- și postnatal**  
rata de detecție a subiecților cu boli genetice diagnosticate prenatal: 1%  
rata de detecție a subiecților cu boli genetice diagnosticate postnatal: 5%.

**Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh**  
ponderea cazurilor Rh-negative care au beneficiat de administrarea imunoglobulinei umane anti-D conform ghidului clinic "Conduita în sarcina cu incompatibilitate în sistem Rh" prevăzut în anexa 3 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.524/2009 privind aprobarea ghidurilor clinice pentru obstetrică-ginecologie din totalul cazurilor Rh negative aflate în evidența unităților sanitare care derulează intervenția: 85%.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII







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

*tratamentelor de susținere;  
selectarea, în funcție de tipul mutației genetice, a celor 10% dintre bolnavi care pot beneficia de terapii moderne în cadrul unor trialuri clinice derulate la nivel european, prin proiectul "Administrarea de modulatori ai transcripției și expresiei genei distrofinei de tipul gentamicinei, PTC124".*

**Tabel II.8. Indicatorii de rezultat ai SFC**



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Reorganizarea structurilor din cadrul direcțiilor de sănătate publică cu separarea activității de implementare a programelor proprii de activitatea privind derularea programelor de către unitățile din subordinea instituțiilor cu rețele paralele și organizarea unui compartiment distinct cu atribuții de integrare a celor două activități;
- Creșterea capacității manageriale a personalului implicat în coordonarea programelor naționale de sănătate publică;
- Dezvoltarea și implementarea unei aplicații care să gestioneze datele și indicatorii din program
- Revizuirea sistemului informatic de raportare electronică a evidenței copiilor beneficiari de lapte praf, eventual crearea și implementarea unui nou program de raportare on-line care să permită selectarea lunară a copiilor care au beneficiat de lapte praf și selectarea nominală a medicilor de familie care au raportat în luna respectivă (26-29).

### ► Opinia autor operă:

Începând cu 1998 Ministerul Sănătății a inclus în lista programelor de sănătate publică finanțate din bugetul statului acest PN de sănătatea femeii și a copilului, cu scopul principal de a reduce morbiditatea și mortalitatea copiilor, cu precadere de vârsta 0-1 an, și de a asigura o reproducere sănătoasă, urmată de reducerea frecvenței avorturilor la cerere și astfel, a mortalității materne.

Ce beneficii a adus derularea programului, pe parcursul ultimilor 20 ani:

*Pentru îmbunătățirea sănătății copilului, reducerea mortalității 0-1 an și a morbidității la varstele 0-18 ani:*

- A introdus intervenții de prevenire primară a distrofiei (malnutriția protei-calorică) la vârsta 0-12 luni, care este recunoscută ca premiză a mortalității infantile (lapte praf pentru copii ce nu pot fi alăptați natural și alimentație enterală și parenterală specială pentru copii cu greutate mică la naștere);
- A introdus intervenții de prevenirea primară a altor boli carentiale: anemia feriprивă, prin profilaxia cu fier și rahitismul prin profilaxia cu vitamina D



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- A introdus intervenții de prevenție secundară: diagnosticarea precoce prin screening neonatal a câtorva boli care altfel evoluează invalidant și cu costuri uriașe pentru sistemul sanitar: dismetabolice (fenilcetonuria, hipotiroidia congenitală, etc), retinopatia de prematuritate, deficitul de auz congenital, scolioza;
- A introdus și dezvoltat monitorizarea bolilor cornice frecvente la vârsta copilăriei, pentru a depista precoce și a atenua complicațiile invalidante;
- Regionalizarea asistenței obstetricale și neonatale, cu beneficiile consecutive:
  - modernizarea infrastructurii și a echipamentelor din secțiile de OG și neonatologie
  - prima unitate de transport neonatal specializat din țară, de nivel European;
  - instruirea personalului de specialitate
- S-au adresat comunitățile vulnerabile (minoritarii) prin servicii ajutate de mediatori, de promovare a sănătății copilului, femeii și a reproducerii sănătoase;

### *Pentru îmbunătățirea sănătății femeii și reducerea mortalității materne*

- A crescut accesul femeilor la serviciile de sănătate a reproducerii, cu consecință în reducerea avorturilor la cerere și a mortalității materne;
  - A promovat îngrijirile prenatale și a introdus “carnetul gravidei”;
  - A introdus diagnosticul pre și post natal al unor boli genetice;
  - A introdus profilaxia sindromului de izoimunizare în sistemul Rh.
- Ce dificultăți, bariere a întâmpinat programul:
- Dificultăți în aprovizionarea cu medicație și /sau în distribuirea ei către beneficiarii programului;
  - Persistența aplicării doar în arii pilot a unor intervenții externe de necesare la nivel național (screeningul neonatal al surdității și al retinopatiei);
  - Blocarea intervenției de planificare familială;
  - Lipsa finanțării instruirii personalului;
  - Lipsa informatizării lucrului cu datele programului;
  - Lipsa registrelor naționale de boli cronice;



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

- Neeligibilitatea cheltuielilor pentru echipamente specific, fără de care intervenția nu se poate implementa;
- Scăderea autorității DSP-lor în unitățile de asistență rămase în subordinea Ministerului Sănătății;
- Reducerea lucrătorilor în program de la nivelul DSP-lor și scăderea importanță a celor cu cunoștințe în domeniul sănătății femeii și copilului;
- UATM cu deficit de personal și cu deficit de formare în managementul programului;
- Slaba colaborare a UATM cu Comisiile de specialitate ale MS (7).

\*\*\*\*\*



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

### III. FEEDBACK-UL CURENT PRIVIND 4 PROGRAME

În acest capitol prezentăm rezultatele analizei răspunsurilor date de lucrători în aceleași 4 programe la cele 2 chestionare „curente”, proprii prezentului proiect:

**Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV (HIV)**

**Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei (TB)**

**Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun (TT)**

**Programul național de sănătate a femeii și copilului (SFC).**

Chestionarele curente, general și specific, aplicate în prezentul proiect sunt prezentate în anexa 1.

**Chestionarul “general”** conține 3 întrebări referitoare la prioritizarea problemelor de sănătate din populația românească, în vederea rezolvării lor prin programe naționale de sănătate publică, cu finanțare din bugetul MS.

**Chestionarul “special”** conține alte 39 de întrebări pe temele “elaborare program de sănătate publică” și “implementare program de sănătate publică”, adresând fiecare dintre cele 12 PN vizate de proiect.

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

Cele 39 de întrebări vizează caracteristici funcționale și de structură ale unui program de sănătate publică:

**A. DESPRE FUNCȚIILE PROGRAMULUI ȘI STRUCTURA:**

- Răspund unor nevoi de sănătate populațională, susținute prin date obiective?
- Răspund obiectivelor SNS 2014-2020?
- Răspund cerințelor domeniului, la nivel regional și internațional?
- Beneficiază de date pentru o analiză a situației actuale a bolilor?
- Avem în prezent programe operaționale și programe strategice pentru fiecare boală declarată prioritară?
  - Sunt obiectivele SMART?
  - Activitățile aferente obiectivelor formulate sunt suficiente, excesive sau insuficiente?
  - Este fiecare PN orientat pe activități (proces) sau pe rezultat (pe termen scurt sau lung)?
- Care e natura rezultatelor declarate de PN-uri (reducerea morbidității, evitarea deceselor premature, prelungirea vieții, creșterea eficacității intervențiilor oferite, evaluarea eficacității unei noi intervenții, creșterea accesului la servicii)?
  - Sunt exprimate rezultatele printr-o mărime măsurabilă și comparabilă (valoarea indicatorului = “țintă măsurabilă”)?
  - Exemplificarea țăintelor pe termen scurt, mediu și lung
  - Valorile rezultatelor se verifică prin studii?
  - În ce măsură instituția cu UATM și ANPS au contribuit la structura actuală a PN?

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

- Importanța acordată unor limitări intră și extrainstituționale în derularea PN (birocrăția, slaba organizare în structurile care implementează, constrângeri de timp, expertiza limitate în management de program de sănătate publică/ medicală/economică/juridical, finanțare deficitară, insuficienta informatizare a lucrului cu datele PN, lipsa armonizării legislației naționale cu cea europeană?

### B. DESPRE METODOLOGII ÎN SPRIJINUL CREȘTERII CALITĂȚII PROGRAMULUI:

- Ce determină modificările din structura PN: rezultate nesatisfacatoare ale evaluării, modificarea dovezilor științifice, modificări în ghidurile internaționale?
- Există în prezent în România (publicată/cunoscută/respectată) o metodologie de elaborare PNSP?
- Există în prezent în România (publicată/cunoscută/respectată) o metodologie de implementare PNSP?
- Există în prezent în România (publicată/cunoscută/respectată) o metodologie de monitorizare PNSP?
- Există în prezent în România (publicată/cunoscută/respectată) o metodologie de evaluare PNSP?
- Există în prezent în România (publicată/cunoscută/respectată) o procedură de intervenție corectivă post evaluare PNSP?

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

**III.1. REZULTATELE ANALIZEI RĂSPUNSURILOR LA  
CHESTIONARUL GENERAL**

Volumul și structura instituțiilor respondente:



70 răspunsuri provenind de la DSP-uri (64%), instituții cu UATM (27%), spitale fără UATM (4.5%) și MS-ANPS (4.5%)., reprezentate în tabel III.1. și grafic III.2.

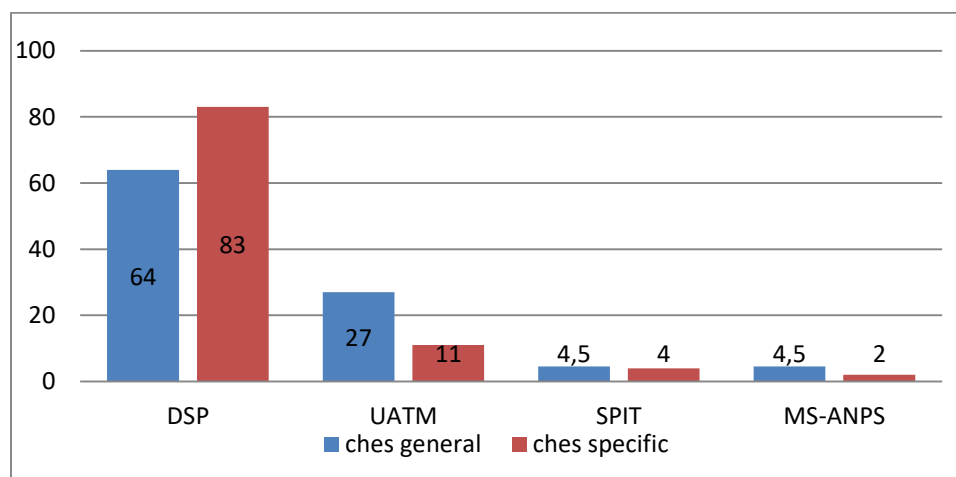
	Nr.	%
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
DSP județene	45	64,29
MS-ANPS	3	4,29
Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara	4	5,71
Institutul Național de Endocrinologie "CI Parhon"	2	2,86
Spitale fără rol de UATM	3	4,29
Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu"	1	1,43
Institutul Național de Sănătate Publică	4	5,71
Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș	1	1,43
Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice	1	1,43
Institutul Regional de Oncologie Iași	1	1,43
Institutul Oncologic București	1	1,43



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

Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"	1	1,43
Institutul Oncologic Cluj-Napoca	2	2,86
Spitalul Universitar de Urgență București	1	1,43

**Tabel III.1. Structura respondenților la chestionarul general**



**Grafic III.2. Profilul instituțional (%) al respondenților la chestionarul general și specific**

În aprecierea răspunsurilor la primele 3 întrebări prezentate mai jos este important de considerat ca respondenții majoritari au fost DSP-uri și UATM-uri, în raport DSP: UATM de 2:1. Mai mult, este important în ce măsură respondentul majoritar (DSP) este actualizat în ce privește informațiile despre SNS 2014-2010 (21, 22), profilul actual al morbidității și mortalității specifice pentru România dinamica natalității ultimelor decenii (12). Vom reveni cu comentarii mai jos.

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

	Nr	%
Da	68	97,14
Nu	2	2,86
Total	70	100

**Tabel III.3. Q1G. Programele aplică politica și strategia de sănătate a MS**

Predomină net în rândul respondenților opinia ca programele naționale de sănătate sunt „instrumentul” de punere în fapt a acestor obiective (tabel III.3), (21, 22, 30).

		Media
1	Severitatea problemei de sănătate	<b>4,63</b>
2	Beneficiul preventiv	<b>4,59</b>
3	Eficacitatea intervențiilor disponibile pentru problema respectivă	<b>4,44</b>
4	Beneficiul terapeutic	<b>4,41</b>
5	Siguranța intervențiilor disponibile pentru problema respectivă	<b>4,39</b>
6	Dimensiunea populației afectate	<b>4,34</b>
7	Fezabilitatea rezolvării problemei de sănătate (capacitatea sistemului de a adresa problema de sănătate)	<b>4,34</b>
8	Analiza de impact bugetar / costuri de oportunitate / disponibilitate buget	<b>4,33</b>
9	Interesul profesioniștilor în rezolvarea problemei de sănătate	<b>4,23</b>
10	Relevanța problemei în contextul obiectivelor strategice ale PNS	<b>4,14</b>

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

11	Costurile societale (indirecte) necesare pentru rezolvarea problemei de sănătate	<b>4,13</b>
12	Existența (disponibilitatea) ghidurilor, protocoalelor, metodologiilor, standardelor pentru rezolvarea problemei de sănătate	<b>4,13</b>
13	Neajunsurile în rezolvarea problemei de sănătate (ex. lipsa unei intervenții preventive sau terapeutice, sau o subpopulație greu accesibilă	<b>4,10</b>
14	Costurile medicale (directe) necesare pentru rezolvarea problemei de sănătate	<b>4,07</b>
15	Rezultate raportate de către cetățeni / pacienți (QALY, ani de viață sănătoși, etc)	<b>4,04</b>
16	Percepția publică a problemei de sănătate	<b>3,70</b>
17	Impactul asupra mediului înconjurător	<b>3,63</b>

**Tabel III.4. Q2G. Ierarhizarea criteriilor de prioritizare problemă de sănătate**

S-a supus atenției respondenților o paletă largă de criterii (17) de prioritizare (tabel III.3.) a intervențiilor de sănătate publică pentru o populație dată, ce se vor regăsi în instrumentul de prioritizare propus de chiar prezentul proiect, în cadrul modului 3.

În literatura care prezintă cele mai cunoscute și uzitate tehnici de prioritizare se recomandă ca evaluatorii să se rezume la 3-5 dintre criteriile de mai sus, variabile, după specificul problemei (1).

Criteriile apreciate pe primele 6 poziții de către respondenți sunt cele mai folosite dacă prioritizăm intervenții de reducere a morbidității, mortalității.

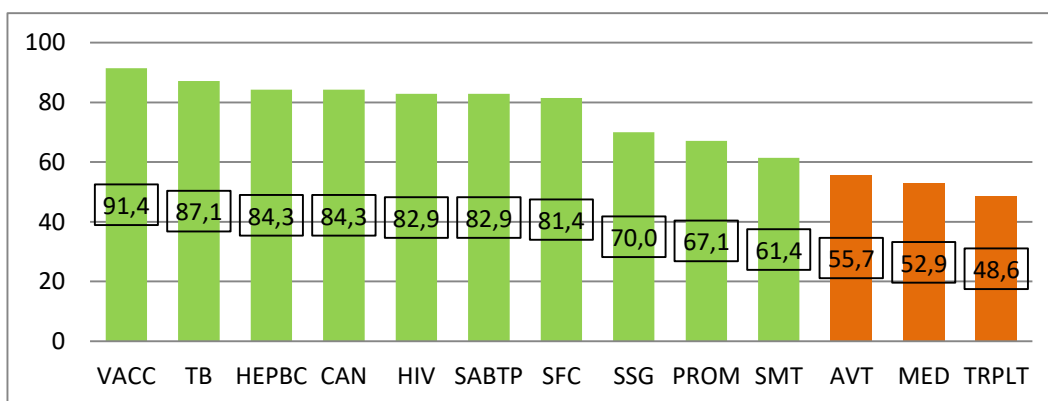
## PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Criteriile financiare, care în opinia respondenților ocupă locurile 8, 11, 14 ar putea ascensiona net într-un clasament al intervențiilor având ca scop eficientizarea unui domeniu, desigur, în cazul nostru de sănătate publică.

Un alt comentariu generează plasarea pe poziția ultimă a criteriului “impactul asupra mediului înconjurător”: într-o prioritizare de intervenții cu influență pe sănătatea în relație cu calitatea mediului de viață/muncă, acest criteriu devine prioritar.

Este cel puțin surprinzătoare atitudinea de slabă valorizare a subiectului “sănătatea populației în relație cu calitatea mediului de viață și muncă” tocmai de personal superior, lucrător în domeniul sănătății publice. Această constatare va fi întărită și de răspunsurile la următoarea întrebare, Q3.

Este foarte probabil ca această slabă valorizare a subiectului este dată de cunoașterea insuficientă a importanței determinism de mediu al stării de sănătate a unei populații, împreună cu cel al comportamentelor umane; modestele cunoștințe elementare de sănătate publică ale personalului lucrător în acest domeniu invită la preocuparea a improspată asemenea cunoștințe de bază, într-o formă prietenoasă și pragmatică, în cadrul evenimentelor de educației medicale continuă.



**Grafic III.5. Q3G. Susținerea de către respondenți (%) a 10 scopuri majore propuse pentru PNSP în România**



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

Rezultă că cele 10 scopuri (vezi anexa I, chestionar general) reprezentate cu verde în graficul III.5. sunt cele mai valorizate de respondenți.

Între ele, scopuri ce adresează boli infecțioase (tuberculoza, hepatitele cu virus B și C) surclasează depistarea precoce a cancerelor, într-o țară în care mortalitate prin cancer este a doua cauză de deces, după boala cardio-vasculară, în timp ce povara bolilor infecțioase și mortalitate specifică lor, există, dar departe de vârful clasamentului.

Sănătatea femeii și a copilului reiese ca importanță pe locul 7 din 10, iar reducerea mortalității materne prin avort generat de sarcini nedorite, iese din prioritățile respondenților, ocupând locul 11, într-o țară cu spor natural negativ în ultimii aproape 30 de ani, cu locuri “frunțase” la morbiditate și mortalitatea prin cancer genitale (10, 11, 12).

Din nou intervențiile programate pentru o mai bună sănătate populațională în relație cu calitatea mediului reies a merita locul 12 din 13 posibile, în condițiile în care Organizația Mondială a Sănătății (OMS) atrage atenția ca cea mai mare provocare de mediu actuală pentru sănătate globală este expunerea de durată a 40% din populația globului la fum de casă, răspunzătoare de boala cardio-vasculară, astm, BPOC, cancer pulmonar. Iar România figurează în cele mai recente statistici OMS cu 15-20% din populație expusă de durată la acest “fum casnic” generat de gătit, încălzit locuința și chiar iluminat artificial, cu instalații precare, ce ard combustibil fosil (în special carbune, resturi agricole), în condiții de sărăcie (33, 34)!

Este încă un prilej pentru a propune dezvoltarea unor forme atractive și motivante de actualizare și consolidare a cunoștințelor elementare de Sănătate Publică în rândul specialiștilor lucrători în DSP și la personalul medical cu funcții de conducere. Se impune, deasemenea, diseminarea mai eficace a informațiilor din Raportul anual privind starea de sănătate a populației României, în rândul categoriilor de personal medical mai sus numite. Aceste măsuri i-ar ajuta, printre altele, să răspundă cu mai multă obiectivitate, decurgând din cunoaștere, la asemenea întrebări.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



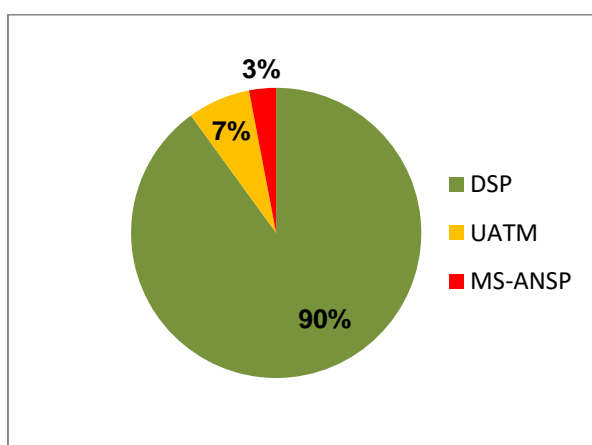
**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13**

**III.2. REZULTATELE ANALIZEI RĂSPUNSURILOR LA  
CHESTIONARUL SPECIFIC**

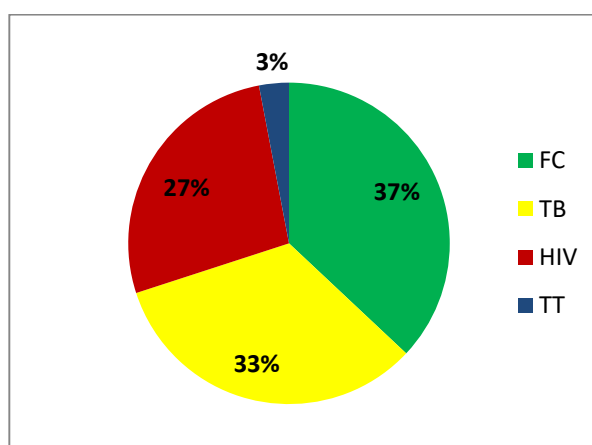
Volumul și structura instituțiilor respondente:

Au răspuns DSP-uri (83%), UATM-uri/instituțiile cu UATM (11%), spitale fără UATM (4%) și MS-ANPS (1,7%).

Dintre cele 118 răspunsuri, 30 (25.4%) s-au referit la cele 4 PNSP mai sus amintite, provenind preponderent de la DSP-uri (grafic 3.3. și 3.4.).

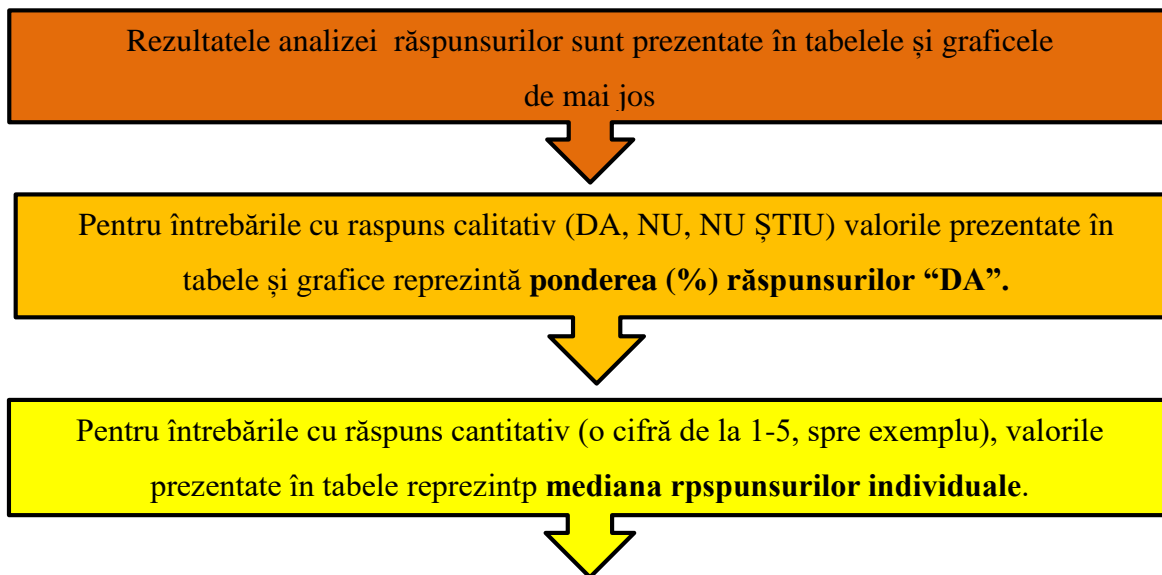


*Grafic III.6. Structura respondenți, pe instituții*



*Grafic III.7. Structura respondenți, pe programe*

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



**Despre caracteristici ale programelor:**

	TT	HIV	TB		SFC		
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	Al - Rusescu
Promovare	5	5	5	5	4	5	4
Prevenție	5	5	5	5	5	5	5
Prelungire viață de calitate	5	5	5	5	4	4	4

**Tabel III.8. Q1S. Gradul de orientare program spre un tip de intervenție**

5 = grad maxim

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

	TT	HIV	TB		SFC		
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	Al - Rusescu
Obiectivele sale converg cu cele ale SNS	5	5	4	5	4	5	5
Eficient	5	5	4	5	4	5	4
Nevoile populației, cărora le răspunde, sunt bazate pe dovezi	5	5	4.5	5	4	5	4
Convergența cu cerințele internaționale ale domeniului	5	5	4	5	4	5	5

**Tabel III.9. Q2S. Convergența cu SNS, cu cerințe internaționale, eficiența, nevoi dovedite**

5= acord maxim

Este de reflectat dacă activitățile de promovare a comportamentelor specifice sănătoase și activitățile de prevenție primară au un loc egal cu cele de prevenție secundară, pentru a putea spune că programul e orientat spre “promovare și prevenție” la cote maxime (tabel III.8.).

Se va observa (tabel III.9.) la multe întrebări ca executanții (influențând puternic coloanele “total”) notează mai exigent răspunsul decât coordonatorii, UATM-urile și ANPS. Apare întrebarea dacă diferența de opinie este obiectivă sau e influențată de un posibil deficit de cunoaștere a problemei din partea executanților. Chiar un lucrător cu funcție de execuție în UATM, posibil respondent, poate avea răspunsul prin cunoaștere insuficientă.

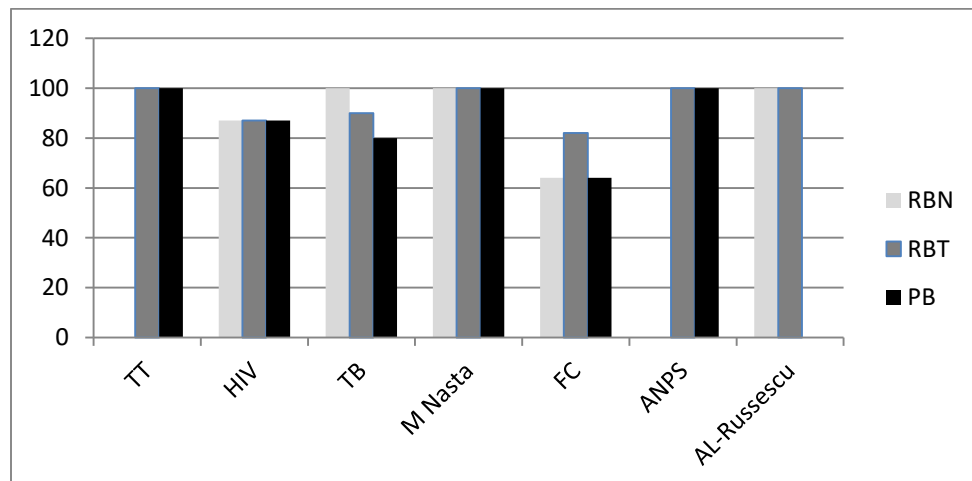


**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13**

	TT	HIV	TB		SFC		
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	Al - Rusescu
Răspândirea bolii la nivel național	NAP	87	100	100	64	NAP	100
Răspândirea bolii la nivel județean	100	87	90	100	82	100	100
Povara bolii (DALY, supraviețuire, etc)	100	87	80	100	64	100	NU

**Tabel III.10. Q3S. Acordul (%) privind cunoașterea caracteristicilor epidemiologice ale bolii**

NAP = nu se aplică



**Grafic III.11. Q3S. Acordul (%) privind cunoașterea caracteristicilor epidemiologice ale bolii**

Reiese ca 20-40% din respondenții executanți apreciază că nu se cunosc descrierea bolii/bolilor (numeroase vizate de SFC) la nivel național și județean și nici QALY sau

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

supraviețuirea. În schimb toți respondenții coordonatori opinează că se cunosc (tabel III.10., grafic III.11.).

Multitudinea de boli vizate de SFC nu pare a beneficia în totalitate de informații actualizate privind răspandirea lor în România, accesibilă de pe site-ul programului, cum ar fi cel mai firesc (<https://insmc.ro>).

Cât despre indicatorul morbidității QALY (quality adjusted life years), el este în prezent un deziderat (4, 8, 17, 18)!

	TT	HIV	TB		SFC		
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	AI - Rusescu
Obligații internaționale	100	87	90	100	64	100	100

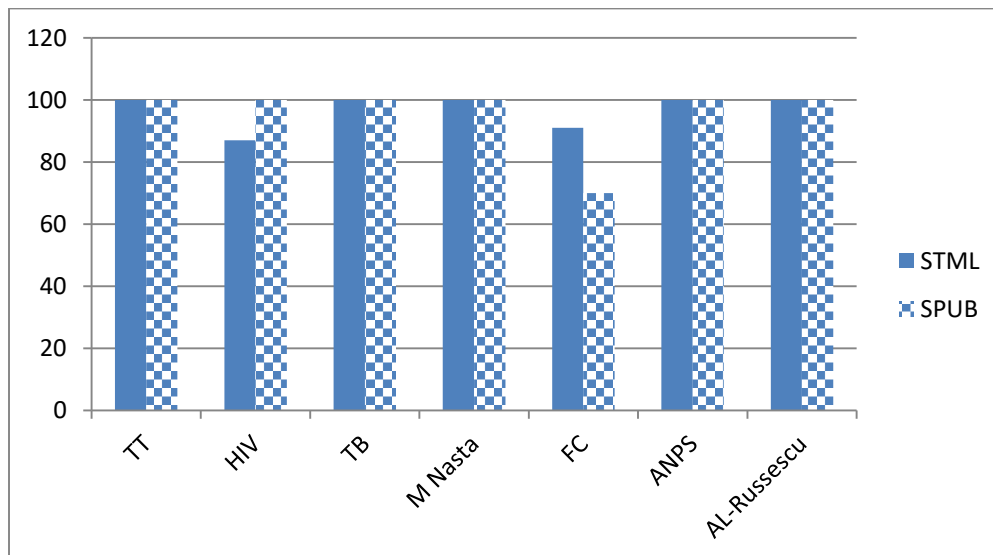
**Tabel. III.12. Q4S. Acordul (%) privind desfășurarea programului sub obligații internaționale**

	TT	HIV	TB		SFC		
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	AI - Rusescu
Strategie pe termen mediu/lung?	100	87	100	100	91	100	100
A fost publicată?	100	100	100	100	70	100	100

**Tabel. III.13. Q5- 5aS. Acordul (%) privind existența strategiei pe termen mediu/lung**

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

Strategia specifică fiecărei boli acoperite de program (tabel III.13., grafic III.14.) trebuie să aibă continuitate în timp, deci să se actualizeze periodic documentul, iar lista strategiilor elaborate în timp să fie ușor accesibilă specialiștilor, dintr-un site dedicat.



**Grafic III.14. Q5- 5aS. Acordul (%) privind existența și publicarea unei strategii în domeniul acoperit de program**

	TT	HIV	TB	SFC			
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	Al - Rusecu
Toate	100	100	100	100	82	100	0
O parte	0	0	0	0	0	0	0
Altele	0	0	0	0	18	0	100

**Tabel. III.15. Q6S. Acordul (%) privind oportunitatea activităților în program**

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

Opinia istorică cel puțin a lucrătorilor în programul HIV era ca finanțare e sistematic “insuficientă” pentru toate activitățile programate. Prin urmare, se pune problema prioritizării activităților care să rămână finanțate în același buget. Nu se mai regăsește acest punct de vedere în răspunsurile curente (tabel III.15.). În programul SFC executanții și coordonatorii pare ca au, pe acest subiect, opinii convergente, admitând că trebuie eliminate și adăugate activități, pe care le cităm în continuare.

### Q7S. Exemplificați activități de eliminat și activități de adăugat:

Exemple date de UATM Alessandrescu - Rusescu pentru noi activități necesare în structura PN:

- screening neonatal boli metabolice,
- screening fibroză chistică,
- screening adrenogenital,
- monitorizarea bolilor metabolice pentru care se acordă tratament dietetic.

Un DSP propune:

- prevenirea îmbolnăvirii de astm bronic.

	TT	HIV	TB		SFC		
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	AI - Rusescu
Toate	LR	5	5	5	5	5	4

**Tabel. III.16. Q8S. Acordul (%) privind oportunitatea parteneriatelor în program**

5= acord maxim

LR= lipsă răspuns

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

Parteneriate cu populația (tabel III.16.) pot fi utile în activități de anunțare, chemare grup țintă, de promovare, poate chiar de distribuire materiale stabile pe durata transportului. Era binevenită exemplificarea de către respondent, desigur cerută de chestionar.

	TT	HIV	TB		SFC		
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	Al - Rusecu
Eficace	5	5	4	5	4	5	4
Eficient	5	5	4	4	4	5	4
Orientat pe procese	5	5	4	5	4	5	4
Orientat pe rezultate pe termen scurt	4	5	4	5	4	4	4
Orientat pe rezultate pe termen lung	5	5	4	5	4	5	5
Conține obiective SMART	5	5	4	5	4	5	3
Este finanțat adecvat	4	4	4	4	3	4	4
Este gestionat corect	5	4	4	4	4	5	4

**Tabel. III.17. Q9S. Gradul de eficacitate, eficiență, orientare pe procese sau rezultate, obiective SMART, finanțare suficientă, gestionare corectă program**

5= grad maxim

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

Coroborând răspunsurile la Q1, Q2, Q9, prezentăm un “set de caracteristici” pe care instituțiile respondente consideră că programul (PN) în care lucrează, le îndeplinește, într-un anumit grad (1-5):

- nevoile specifice de sănătate ale populației, se bazează pe dovezi (NEV DOV)
- obiectivele PN converg cu cele ale SNS (OB SNS)
- obiectivele PN raspund cerințelor internațional ale domeniului (OB INTNT)
- obiectivele îndeplinesc cerințele SMART (OB SMART)
- PN e orientat spre promovarea sănătății (PROM)
- PN e orientat spre prevenirea bolii (PREV)
- PN e orientat spre prelungirea vieții de calitate (CAL VT)
- PN este orientat spre procese (activități) (PROC)
- PN este orientat spre rezultate pe termen scurt (REZ TS)
- PN este orientat spre rezultate pe termen lung (REZ TL)
- PN e finanțat adecvat (FIN); PN e gestionat corect (GEST)
- PN este eficace (EFC); PN este eficient (EFT).



*Figura III.18. Cerințele SMART ale obiectivelor unui program*

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

	TT	HIV	TB	SFC
NEV DOV	5	5	4.5	4
OB SNS	5	5	5	4
OB INTNT	5	5	5	4
OB SMART	5	5	4	4
PROM	5	5	5	4
PREV	5	5	5	5
CAV VT	5	5	5	4
PROC	5	5	4	4
REZ TS	4	5	4	4
REZ TL	5	5	4	4
FIN	4	4	4	3
GEST	5	4	4	4
EFC	5	5	4	4
EFT	5	5	4	4

**Tabel III.19. Gradul de îndeplinire a setului de caracteristici program, în opinia DSP-lor**

Apreciem opinia executanților ( tabel III.19.) ca supraevaluată, deoarece:

- Analiza de nevoi a celor 4 PN, dacă există nu este ușor de găsit;
- În special HIV, TB și SFC sunt programe în care predomină prevenția secundară față de cea primară, programarea de activități de educație pentru sănătate și de promovare comportamente sănătoase fiind firav prezente;

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

- Obiectivele și indicatorii fizici și de rezultat suferă profund, atât în construcție, cât și în calculare cu regularitate și comunicare sistematică a valorilor;
- Dacă există rapoarte periodice privind eficiența și eficacitate acestor PN, ele ar trebui prezentate într-o manieră foarte transparentă și ușor accesibilă!

	UATM TB	UATM SFC	ANPS- SFC
NEV DOV	5	4	5
OB SNS	5	5	5
OB INTNT	5	5	5
OB SMART	5	3	5
PROM	5	4	5
PREV	5	5	5
CAV VT	5	4	4
PROC	5	4	5
REZ TS	5	4	4
REZ TL	5	5	5
FIN	4	4	4
GEST	4	4	5
EFC	5	4	5
EFT	4	4	5

**Tabel III.20. Gradul de îndeplinire a setului de caracteristici program,**

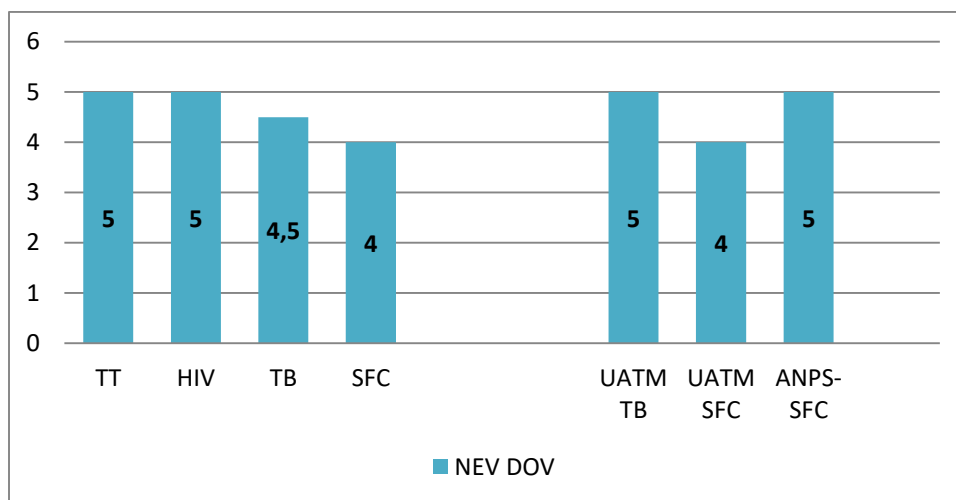


## PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

### în opinia coordonatorilor

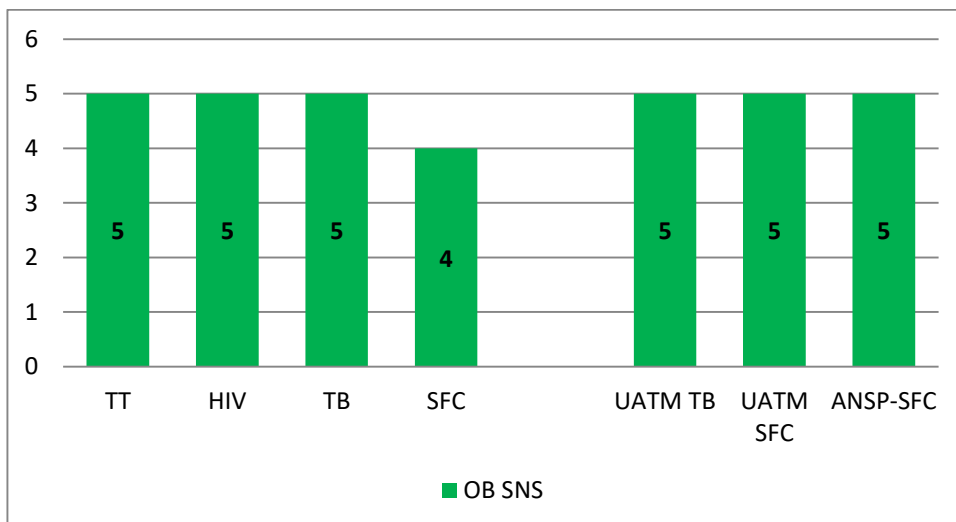
Din nou, opinia coordonatorilor (tabel III.20.) apare mai favorabilă decât a executanților, iar dintre coordonatorii respondenți (UATM-TB, UATM-SFC, ANSP), în mod constant cei din SFC par mai autocritici, în timp ce ANSP înregistrează opiniile cele mai favorabile programului.

Graficele III.21. până la III.34. ilustrează comparativ opinia decidenților versus a executanților privind măsura în care programul îndeplinește fiecare din caracteristicile mai sus listate:

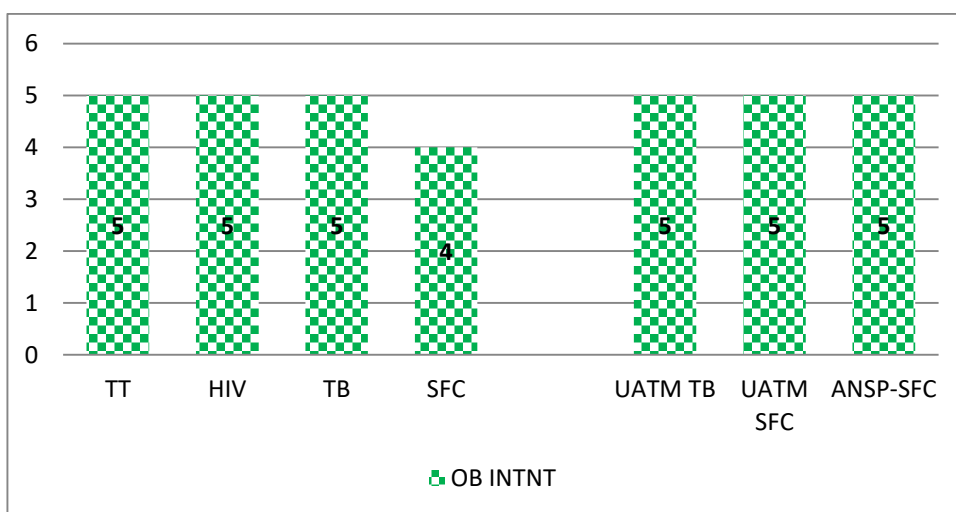


**Grafic III.21. Opinia decidenți versus executanți, privind NEV DOV**

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

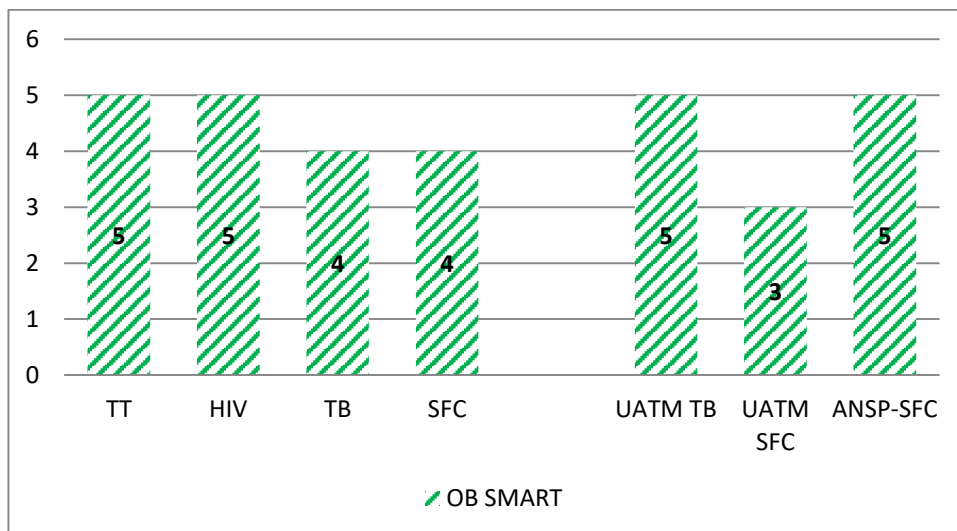


**Grafic III.22. Opinia decidenți versus executanți, privind OB SNS**

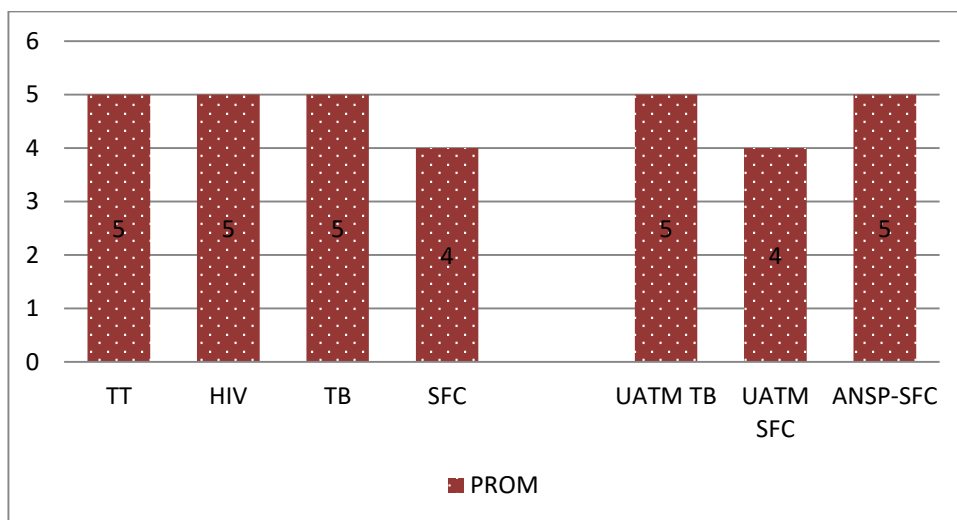


**Grafic III.23. Opinia decidenți versus executanți, privind OB INTNT**

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

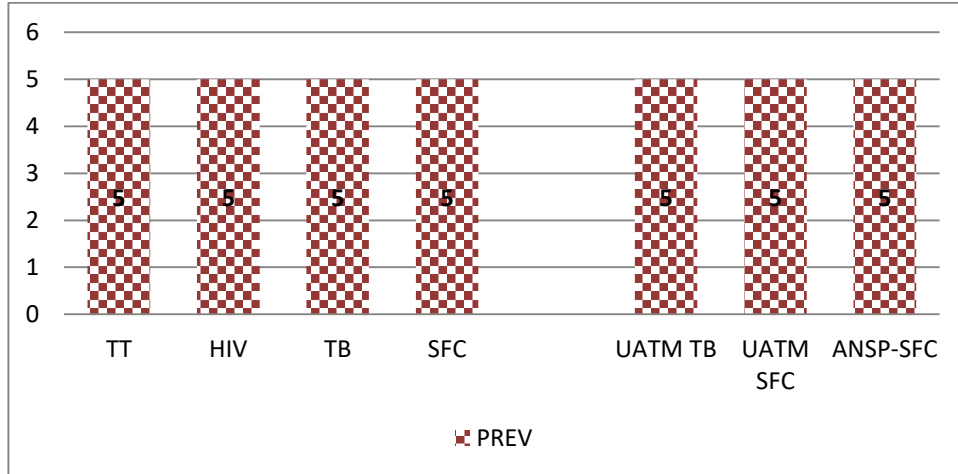


**Grafic III.24. Opinia decidenți versus executanți, privind OB SMART**

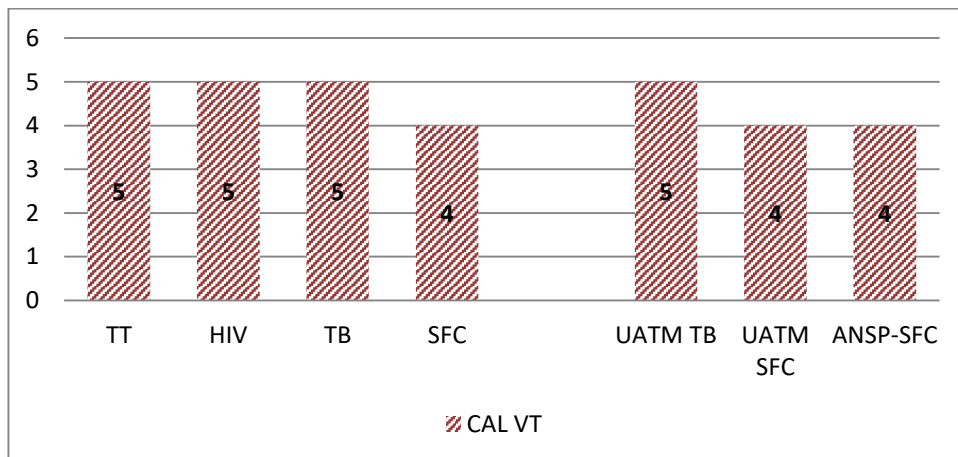


**Grafic III.25. Opinia decidenți versus executanți, privind PROM**

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

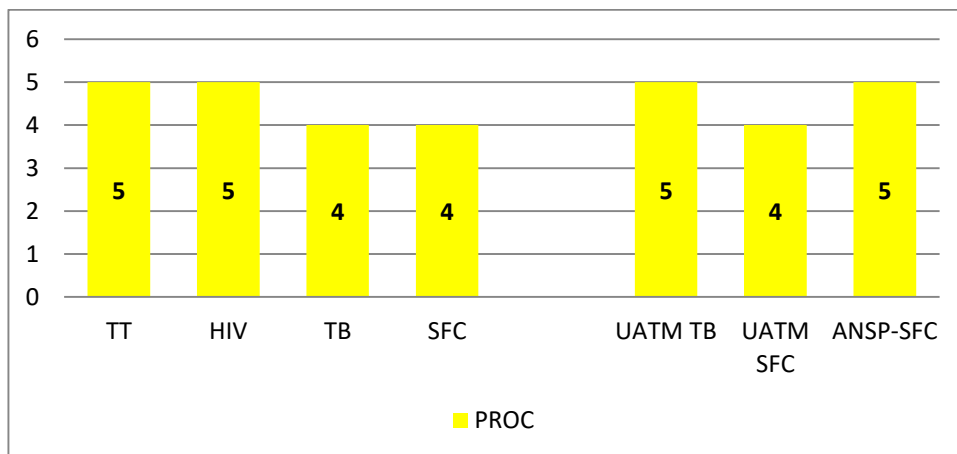


**Grafic III.26. Opinia decidenți versus executanți, privind PREV**

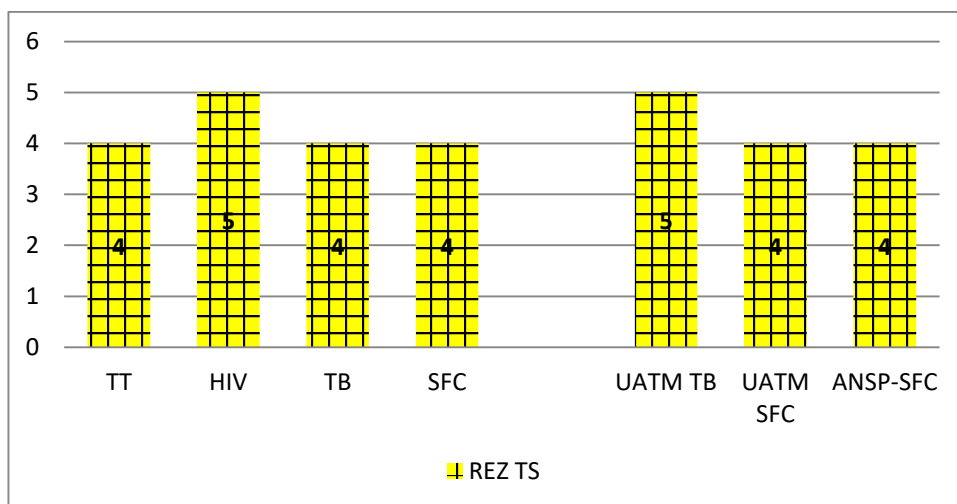


**Grafic III.27. Opinia decidenți versus executanți, privind CAL VIT**

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

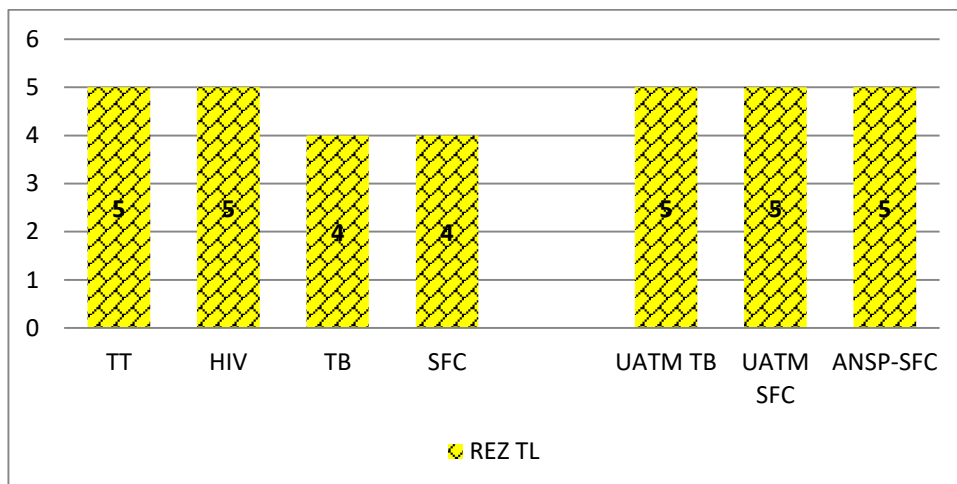


*Grafic III.28. Opinia decidenți versus executanți, privind PROC*

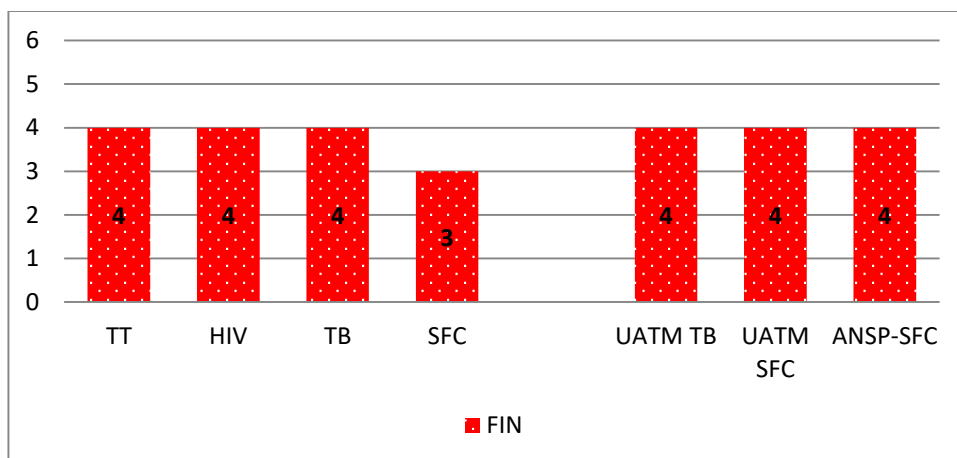


*Grafic III.29. Opinia decidenți versus executanți, privind REZ TS*

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

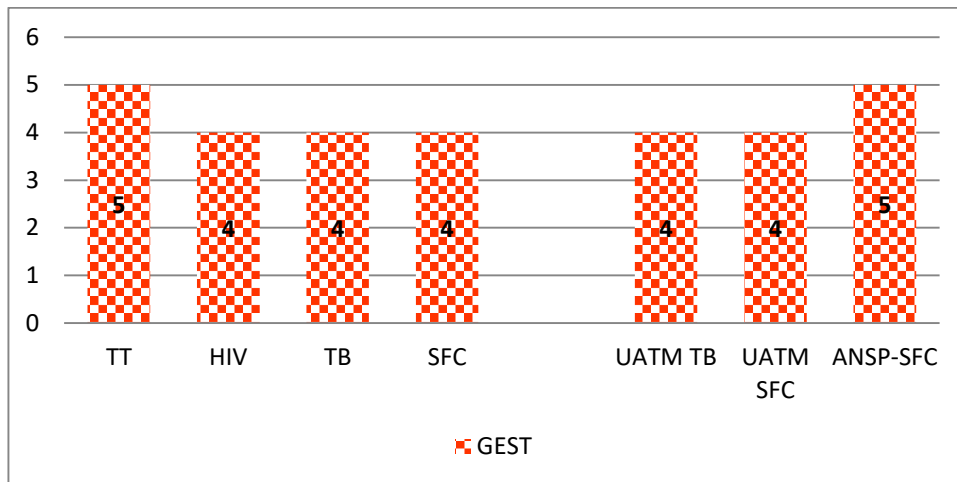


**Grafic III.30. Opinia decidenți versus executanți, privind REZ TL**

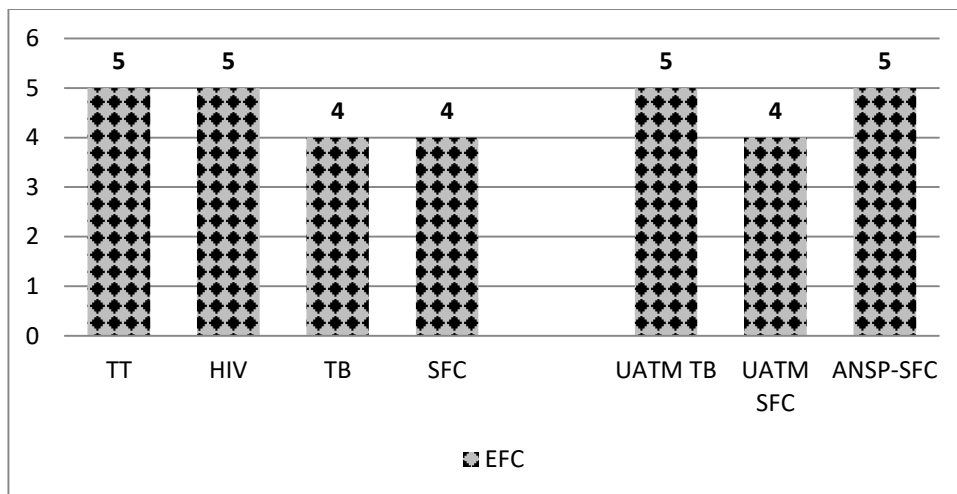


**Grafic III.31. Opinia decidenți versus executanți, privind FIN**

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

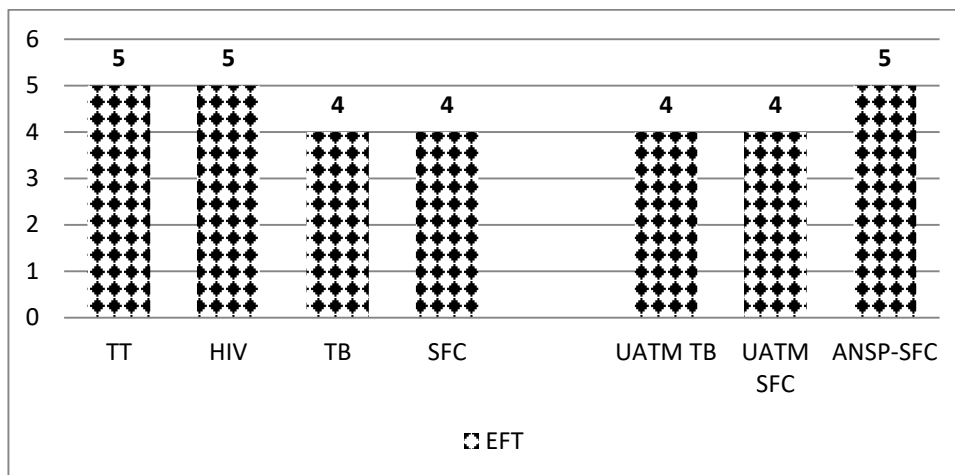


**Grafic III.32. Opinia decidenți versus executanți, privind GEST**



**Grafic III.33. Opinia decidenți versus executanți, privind EFC**

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



**Grafic III.34. Opinia decidenți versus executanți, privind EFT**

**Despre METODOLOGII, în sprijinul calității programului:**

	TT	HIV	TB		SFC		
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	Al Rusecu
Există?	100	100	100	100	100	100	100
Este cunoscută?	100	87	80	100	55	100	NU
Este respectată?	5	4	4	4	4	LR	3

**Tabel III.35. Q10-12S. Opinia privind metodologia de elaborare program**

LR = lipsă răspuns; 5 = grad maxim

Este surprinzător cum toți respondenții consideră ca există o astfel de metodologie (tabel III.35.), dar numai o parte din ei susțin că e cunoscută, în schimb toți răspund că e respectată!



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

Spunem din nou, dacă există o metodologie privind cerințele generale ale elaborării oricărui PNSP, atunci ea ar trebui să fie foarte ușor accesibilă celor interesați și chiar promovată!

	TT	HIV	TB		SFC		
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	AI - Rusecu
Există?	100	100	100	100	100	100	100
Este cunoscută?	100	87	80	100	73	100	NU
Este respectată?	5	4	4	4	4	5	3

**Tabel III.36. Q13-15S. Opinia privind metodologia de implementare program**

5=grad maxim

Reiese că avem și metodologie de implementare și ea este chiar mai larg cunoscută decât precedenta (tabel III.36). Recomandăm a nu se considera normele tehnice de aplicare a PN-lor drept “metodologii”.

	TT	HIV	TB		SFC		
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	AI - Russecu
Există?	100	100	100	100	91	100	100
Este cunoscută?	100	87	90	100	73	100	100
Este respectată?	5	5	4	4	4	5	3

**Tabel III.37. Q16-18S. Opinia privind metodologia de monitorizare program**

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

5=grad maxim

	TT	HIV	TB		SFC		
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	Al - Russecu
Există?	100	100	100	100	91	100	100
Este cunoscută?	100	87	90	100	73	100	100
Este respectată?	5	5	4	4	4	5	3
Efectuată regulat (anual)?	100	100	100	100	100	100	100

**Tabel III.38. Q19-22S. Opinia privind metodologia de evaluare program**

5=grad maxim

În privința existenței în România și a cunoașterii lor, a metodologiilor de elaborare program, de implementare, de monitorizare și de evaluare program, executanții sunt mai retinuți în acord, decât decidenții (tabelele III.35-III.38).

Dacă ar exista în România aceste metodologii, actualul proiect SIPOCA nu s-ar justifica și nu ar mai fi câștigat finanțare.

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

	TT	HIV	TB		SFC		
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	Al - Rusecu
Există feedback (se fac corecții necesare)?	100	87	80	100	60	100	100
Există proceduri pentru intervenții corective?	100	100	100	100	100	100	100
Sunt cunoscute?	100	100	100	100	100	100	100
Se respectă?	5	4	4	4	4	5	4

**Tabel III.39. Q23-26S. Opinia privind corecțiile în program, postevaluare**

5=grad maxim

Acolo unde evaluarea a găsit rezultate sub țintă, se impun măsuri de ameliorare a rezultatelor mai puțin bune, a insuficiențelor, iar astfel de corecții (tabel III.39.) ar trebui să se desfășoare în mod comparabil, după o procedură. O procedură largă se întâlnește în instituțiile ce dețin certificare în managementul calității.

	TT	HIV	TB		SFC		
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	Al - Rusecu
gradul median de performanță	5	4	4	5	4	5	4

**Tabel III.40. Q27S. Opinia privind performanța programului**

5=grad maxim

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

	TT	HIV	TB		SFC		
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	Al - Rusescu
Îmbunătățire stare sănătate în populația țintă	100	75	90	100	70	100	100

**Tabel III.41. Q28S. Acordul (%) privind rezultatul programului**

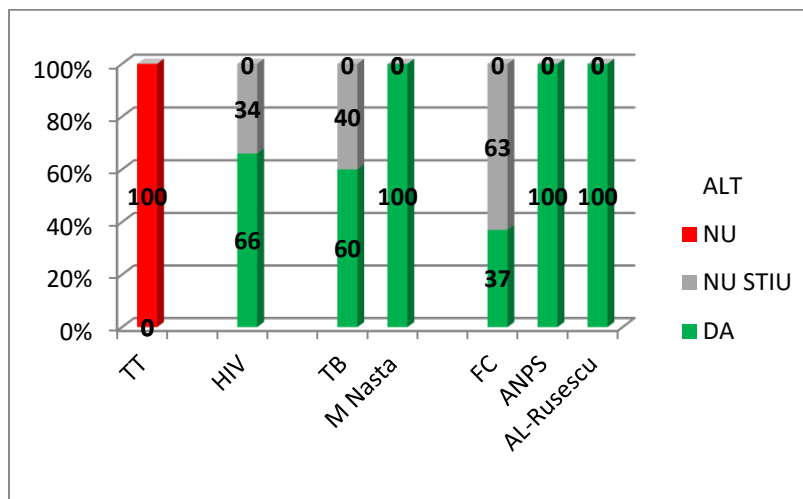
Doar 25-30% din respondenții executanți în HIV și SFC consideră că programul nu a adus îmbunătățiri în stare de sănătate a populației (tabel III.41.).

	TT	HIV	TB		SFC		
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	Al - Rusescu
%DA	0	66	60	100	37	100	100
%NU ȘTIU	0	34	40	0	63	0	0
%NU	100	0	0	0	0	0	0
%ALT*	0	0	0	0	0	0	0

**Tabel III.42. Q29S. Opinia privind studiile de măsurare a rezultatului programului**

\* = studiul este în desfășurare sau nu s-a publicat

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



**Grafic III.43. Q29S. Opinia privind studiile de măsurare rezultat program**

Exemplificăm că buna organizare a comunicării rezultatelor unor asemenea studii de măsurare a rezultatelor programului (III.42., grafic III.43.) secțiunea “date epidemiologice despre fumat” organizată pe site-ul cu adresa <http://stopfumat.eu/date-epidemiologice/>, dedicat subprogramului TT. Aici sunt ușor accesibile studii efectuate în România, care măsoară prevalența fumatului, înainte și după 2007, momentul intrării în aplicare a subprogramului TT.

Pentru celelalte 3 programe se pot accesa studii efectuate, nu toate însă măsoară rezultatul programului; dacă o fac, nu pentru toate rezultatele (exemplu SFC), și o fac cu mare discontinuitate în timp: <http://www.cnlas.ro>, (3, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17)!

Precizăm în continuare codificarea “naturii măsurătorilor” cuprinse în posibile studii recunoscute de respondenții lucrători în programe, coduri folosite în tabelele de mai jos:

Ameliorarea profilului bolii în teritoriu = 1

Acordarea de intervenții mai eficace decât cele curente = 2

Evaluarea eficacității unei noi intervenții = 3

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

Prelungirea vieții = 4

Evitarea deceselor premature = 5

Facilitarea mai bună a accesului la servicii = 6

instituția respondentă	SFC					
	natura rezultatului studiat					
	1	2	3	4	5	6
Al-Rusescu	X		X			X
MS-ANPS		X	X		X	
1 DSP			X		X	X

**Tabel III.44. Q30S. Opinia privind natura măsurătorii studiilor efectuate pentru SFC**

Referitor la SFC, reiese de la 27% din respondenți ca s-au efectuat și sunt publicate studii care au măsurat tipurile de rezultate prezentate sintetic în tabelul III.44.

Referitor la PN HIV, reiese de la 50% din respondenți că s-au efectuat și sunt publicate studii care au măsurat următoarele tipuri de rezultate (tabel III.45.):

instituția respondentă	HIV					
	natura rezultatului studiat					
	1	2	3	4	5	6
DSP1	X	X	X	X	X	X
DSP2	X	X	X	X	X	X

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

DSP3	X					
DSP4	X	X		X	X	

**Tabel III.45. Q30S. Opinia privind natura măsurătorii studiilor efectuate pentru HIV**

instituția respondentă	TB					
	natura rezultatului studiat					
	1	2	3	4	5	6
M Nasta	X			X	X	
DSP1	X	X	X	X	X	X
DSP2	X					
DSP3	X	X				
DSP4		X	X			X
DSP5	X	X		X	X	X

**Tabel III.46. Q30S. Opinia privind natura măsurătorii studiilor efectuate pentru TB**

Referitor la PN TB, reiese de la 60% din respondenți că s-au efectuat și sunt publicate studii care au măsurat tipurile de rezultate prezentate sintetic în tabelul III.46.

DSP-ul respondent în subprogramul TT declară că nu s-au efectuat studii de măsurare a rezultatelor PN și nu răspunde, în mod firesc, referitor la natura rezultatelor studiate. Respondentul pare a nu fi bine informat, căci tocmai ce am amintit mai sus de buna prezentare a studiilor de măsurare a prevalenței fumatului în România postate pe site-ul subprogramului.

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

	TT	HIV	TB		FC		
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	Al - Rusecu
%DA	100	75	90	0	64	0	100

**Tabel III.47. Q31S. Opinia privind beneficiul utilizării țintelor măsurabile în performanța programului**

M Nasta și ANSP au răspuns “NU”.

**Q32, Q33, Q34:** Exemplele date de respondenți referitor la “**ținte măsurabile**” pentru aprecierea rezultatelor pe **termen scurt/mediu/lung** ale programului:

*HIV – propuneri indicatori de rezultat pe termen scurt*

- Acțiuni de promovare/beneficiari, teste screening,
- Ani de viață salvați; Calitatea vieții; tulburările metabolice; infecțiile oportuniste etc
- Asigurarea testării gratuite pentru grupele de risc/gravide/populație
- Cunoașterea indicatorilor de morbiditate și mortalitate în rândul principalelor categorii de populație expuse riscului de infecție
- Există ținte măsurabile
- Incidența și prevalența trimestrială.
- Pacienți noi cât mai puțini
- Reducerea incidenței SIDA, scăderea prevalenței SIDA
- Testare



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

*HIV – propuneri indicatori de rezultat pe termen mediu*

- Ani de viață salvați; Calitatea vieții; tulburările metabolice; infecțiile oportuniste etc
- Există ținte măsurabile
- Îmbunătățirea calității vieții pentru pacienți
- Incidența și prevalența anuală.
- Pacienți noi cât mai puțini
- Testare și depistare

*HIV – propuneri indicatori de rezultat pe termen lung*

- Ani de viață salvați; Calitatea vieții; tulburările metabolice; infecțiile oportuniste etc
- Există ținte măsurabile
- Incidența și prevalența la 5 ani.
- Pacienți noi cât mai puțini
- Scăderea incidenței bolii
- Testare, depistare noi cazuri, tratament

*TB – propuneri indicatori de rezultat pe termen scurt*

- Control periodic
- Depistarea activă a cazurilor de TB.
- Există ținte măsurabile

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

- Gradul de complianță la tratament
- Identificarea focarelor de infecție
- Incidența și prevalența trimestrială
- Parametrii epidemiologici
- Rata de succes a tratamentului la cazurile noi de TB confirmate bacteriologic peste 86%
- Scăderea ratei de mortalitate prin TB la 5.5‰
- Reducerea incidenței și prevalenței TBC multirezistent
- Scăderea incidenței bolii
- Scăderea numărului de pacienți care au recăderi; creșterea ratei de vindecare și tratament complet.

TB – propuneri indicatori de rezultat pe termen mediu

- Anchete în focar
- Control periodic
- Există ținte măsurabile
- Incidența bolii
- Incidența și prevalența anuală
- Monitorizarea terapiei bolnavilor tb și a răspunsului terapeutic.
- Rata de succes a tratamentului la cazurile noi de tb confirmate bacteriologic peste 88%
- scăderea ratei de mortalitate prin tb la 4.6‰
- Scăderea cazurilor tb mdr
- Scăderea incidenței cazurilor de tuberculoză.

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

*TB – propuneri indicatori de rezultat pe termen lung*

- Anchete în focar
  - Control periodic tratament cazuri noi și vechi
  - Există ținte măsurabile
  - Incidența și prevalența la 5 ani
  - Prevalența bolii, mortalitatea
  - Rata de succes a tratamentului la cazurile noi de tb confirmate bacteriologic 90%
- scăderea ratei de mortalitate prin tb la 4.3‰
- Reducerea prevalenței și a mortalității tb.
  - Scăderea incidenței cazurilor de tuberculoză
  - Scăderea mortalității tb mdr.

*TT– propuneri indicatori de rezultat pe termen scurt*

- Reducerea numărului de fumători în rândul elevilor

*TT– propuneri indicatori de rezultat pe termen mediu și lung*

Lipsă răspuns.

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

*SFC – propuneri indicatori de rezultat pe termen scurt*

- Screening neonatal 20 boli metabolice, acoperire 90% populației de nou născut prin screening., contracepție modernă peste 60% dintre femeile de vârsta fertilă, 90 % copii incluși în screeningul auditiv
- Creșterea numărului de copii alimentați exclusiv la sân cel puțin până la 6 luni. Creșterea acoperirii vaccinale pentru femeile cu rh negativ.
- Evaluarea stării de sănătate
- Formarea unor echipe multidisciplinare (medici de familie, medici specialiști, asistenți medicali comunitari, autorități publice locale
- Incidența și prevalența trimestrială
- Nr. de beneficiari/ perioada data
- Nu sunt de acord cu faptul că la întrebarea nr. 31 se folosește termenul de “ținte”, care nu este definit, iar prin urmare nu pot răspunde la aceea și la următoarele 3
- Numărul beneficiarilor raportat la prevalență
- Rata de acoperire cât mai ridicată
- Scăderea gradului de distrofie la nou-născuți
- Scăderea morbidității

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

*SFC - propuneri indicatori de rezultat pe termen mediu*

- Ameliorarea stării de nutriție a copiilor cu greutate mică la naștere
- Creșterea nr. de copii alimentați exclusiv la sân cel puțin până la 6 luni. Creșterea acoperirii vaccinale pentru femeile cu rh negativ.
- Incidența și prevalența anuale
- Respectarea unor proceduri adecvate și asumarea unor obiective SMART
- Scăderea incidenței afecțiunilor
- Scăderea morbidității
- Scăderea nr. de copii beneficiari ai PN urmare a îmbunătățirii stării de sănătate.
- Scăderea nr. de sarcini nedorite prin creșterea accesului la servicii de planificare familială.

*SFC - propuneri indicatori de rezultat pe termen lung*

- Îmbunătățirea stării de sănătate a copilului, îmbunătățirea stării de sănătate a femeii.
- Creșterea nr. de copii alimentați exclusiv la sân cel puțin până la 6 luni. Creșterea acoperirii vaccinale pentru femeile cu rh negativ îmbunătățirii stării de sănătate a copilului și a femeii.
- Incidența și prevalența la 5 ani
- Reducerea morbidității și mortalității infantile și materne
- Rezolvarea problemelor
- Scăderea mortalității
- Scăderea mortalității prin boli cronice, scăderea prevalenței apariției complicațiilor în bolile metabolice.

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

**Q35: Instituitia a propus urmatoarele componente din structura PN-lui:**

➔ UATM TB, UATM SFC și ANPS reiese că au contribuit cu propuneri la fiecare dintre componentele structurale ale PN, referite în întrebare, și anume:

OBIECTIVE (OB)

ACTIVITĂȚI (ACT)

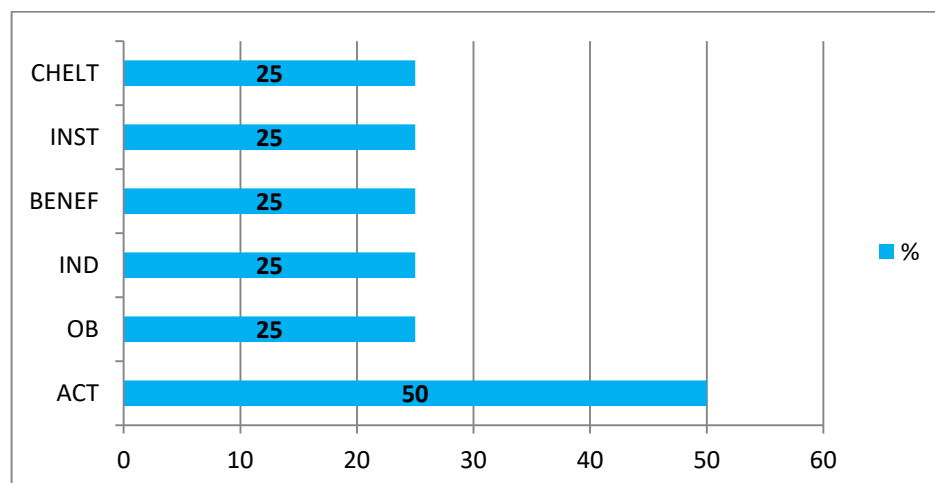
INDICATORI (IND)

BENEFICIARI (BENEF)

INSTITUȚII DE IMPLEMENTARE (INST)

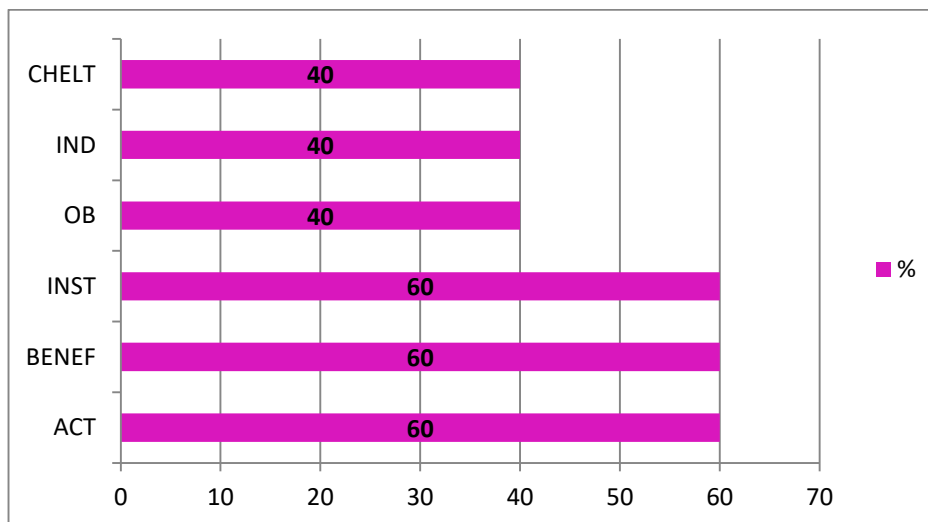
NATURA CHELTUIELILOR PERMISE (CHELT)

➔ DSP-le respondente recunosc și ele propuneri la structura PN-lui, dar în măsură mică: la HIV 25-50%, la TB 40-60%, la SFC 18-36%, în timp ce respondentul din TT afirmă lipsa vreunei contribuții de acest fel (graficele III.48., III.49., III.50).

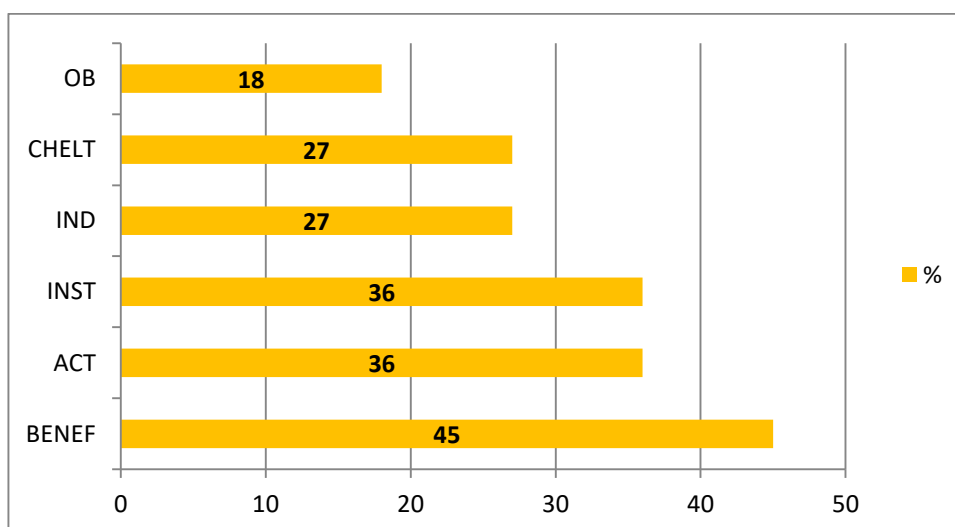


**Grafic III.48. Q35S. Ponderea respondenților DSP care recunosc propuneri la structura HIV**

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



**Grafic III.49. Q35S. Ponderea respondenților DSP care recunosc propuneri la structura TB**



**Grafic III.50. Q35S. Ponderea respondenților DSP care recunosc propuneri la structura SFC**

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

	UATM - TB	UATM - SFC	ANPS - SFC
<b>OB</b>	100	50-74	75-99
<b>ACT</b>	100	75-99	100
<b>IND</b>	50-74	100	100
<b>BENEF</b>	75-99	100	100
<b>INST</b>	75-99	100	100
<b>CHELT</b>	75-99	100	75-99

**Tabel III.51. Q36S. Gradul de regăsire (%) a propunerilor decidenților în programe**

Merită reținut faptul că 100% din propunerile decidenților se regăsesc în forma finală a programelor, referitor la (table III.51.): obiective și activitățile aferente (TB); activități indicatori, a beneficiari, instituții care implementează și cheltuieli premise (SFC).

	Nr. DSP și % regăsire propuneri					
	0	1-24%	25-49%	50-74%	75-99%	100%
<b>OB</b>	1				1	
<b>ACT</b>					1	1
<b>IND</b>					1	1
<b>BENEF</b>					2	
<b>INST</b>					1	1
<b>CHELT</b>					1	1

**Tabel III.52. Q36S. Propuneri DSP regăsite într-o măsură (%) în forma publicată a HIV**



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

	Nr. DSP și % regăsite propunerii					
	0	1-24%	25-49%	50-74%	75-99%	100%
<b>OB</b>	1				2	
<b>ACT</b>				1	2	
<b>IND</b>				1	1	1
<b>BENEF</b>				1	1	1
<b>INST</b>				1	2	
<b>CHELT</b>				1	0	1

**Tabel III.53. Q36S. Propunerii DSP regăsite într-o măsură (%) în forma publicată a TB**

	Nr. DSP și % regăsite propunerii					
	0	1-24%	25-49%	50-74%	75-99%	100%
<b>OB</b>	1					
<b>ACT</b>					1	
<b>IND</b>					1	
<b>BENEF</b>			1			
<b>INST</b>					1	
<b>CHELT</b>					1	

**Tabel III.54. Q36S. Propunerii DSP regăsite într-o măsură (%) în forma publicată a SFC**

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

Reiese (tabelele III.52., III.53., III.54.) că 1-2 DSP-uri, în fiecare program și-a regăsit peste 50% din propunerile făcute, în forma finală a programului.

	TT	HIV	TB		SFC		
	total	total	total	M Nasta	total	ANPS	AI - Rusescu
nivel median influență	5	4.5	4.5	4	4	4	5

**Tabel III.55. Q37S. Influența instituției cu UATM în pregătirea programului**

5= influență maximă

Reiese (tabel III.55.) că, alături de UATM-uri și ANPS, instituțiile cu UATM influențează simțitor pregătirea programului (studiul de nevoi, de fezabilitate, design-ul PN-lui, etc).


	TT	HIV	TB	M Nasta	SFC	AI-Rusescu	ANPS
<b>BIR</b>	1	4	4.5	5	4	4	4
<b>ORG INT</b>	5	4	4	4	4	4	0
<b>TIMP</b>	2	4.5	4.5	4	4	3	4
<b>RU MGM</b>	5	5	5	5	4	5	4
<b>RUMED, EC, JUR</b>	5	4	4.5	5	4	4	4
<b>FIN</b>	4	4.5	5	5	5	2	5
<b>INFO</b>	5	4	4.5	5	5	3	5
<b>ATIT DVG</b>	5	4	4	5	3	4	1

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

LEGIS	5	2	3.5	4	2	4	0
CORDOV	5	4	4.5	5	4	3	5

**Tabel III.56. Q38S. Aprecierea nivelului median al constrângerilor în programe**

5= constrangere maximă

 Constrângeri maxime în PN, în opinia executanților

 Constrângeri maxime în PN, în opinia decidenților

În tabelul III.56 abrevierile semnifică următoarele tipuri de posibile constrângeri exercitate în programe, în cursul derulării lor:

BIR – birocrație,

ORG INT – slabă organizare internă a structurilor de implementare,

TIMP – timp, RU MGM – lipsa resurselor umane cu expertiză în management program,

RU MED EC JUR – limitare a expertizei medicale, economice, juridice,

FIN – finanțare,

INFO – slabă informatizare a lucrului cu datele programului,

ATIT DVG – atitudini divergente în implementare,

LEGIS – nearmonizare suficientă a legislației,

COR DOV – fundamentare posibil insuficient de obiectivă (pe dovezi) a corecțiilor aduse programului.

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

O interpretare pe fiecare program a răspunsurilor prelucrate statistic, permite evidențierea **celor mai puternice constrângeri:**

- ➔ În subprogramul TT, în opinia executanților: slaba organizare internă la implementatori, expertiza deficitară în managementul programului, medicală, economică și juridică, informatizare precară a lucrului cu date programului, legislația, insuficientă fundamentare a schimbărilor operate în program;
- ➔ În programul HIV, în opinia executanților: expertiză deficitară în managementul programului;
- ➔ În programul TB, în opinia executanților: expertiză deficitară în managementul programului și finanțare;
- ➔ În programul TB, în opinia UATM: birocrăția, expertiza deficitară în managementul programului, medicală, economică și juridică, informatizare precară a lucrului cu datele programului, finanțarea, atitudini divergente ale actorilor din implementare, insuficientă fundamentare a schimbărilor operate în program;
- ➔ În programul SFC, în opinia executanților: finanțare și informatizare precară a lucrului cu datele programului;
- ➔ În programul SFC, în opinia UATM: expertiză deficitară în managementul programului;
- ➔ În programul SFC, în opinia ANPS: finanțare, informatizare precară a lucrului cu datele programului, insuficientă fundamentare a schimbărilor operate în program.

\*\*\*\*\*



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

## **CONCLUZII ȘI PROPUNERI**

Derularea, începând cu 1985-1990, a programelor naționale HIV, TB, SFC a contribuit major la reducerea morbidității și a mortalității specifice, fără însă ca valoarea națională a indicatorilor pentru tuberculoză, mortalitate infantilă și mortalitate maternă să scadă sub media Europei și, cu atât mai puțin, a UE27. Date extrase de autor din analize/studii naționale recente, publicate de instituțiile cu UATM, susțin această concluzie încurajatoare:

### **PROGRAMUL NAȚIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL INFECȚIEI HIV**

#### **Evoluția infecției HIV/SIDA în România:**

Dacă în perioada 2009-2013 s-a înregistrat o creștere a numărului anual de cazuri noi de infecție HIV + SIDA (de la 555 cazuri/an, la 973 cazuri/an), în ultimii ani (2014-2017) se înregistrează scădere a acestui număr (la 732 în 2017).

Dacă în 1998 se înregistra maximumul de decese anuale (450), în 2009 se reține minimumul istoric (140), pentru ca apoi, până în 2017, să nu se depășească 200 decese/an.

Dacă în 2016 în Europa se înregistra o medie de 5.9 cazuri noi infecție HIV anual/100 000 locuitori, România rămânea în intervalul 2-5 cazuri noi, asemeni țărilor central-est europene, în timp ce incidențe mai mari înregistrează vestul Europei. Un aspect mai puțin favorabil este că suntem printre țările din Europa cu



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

“Reducerea incidenței HIV/SIDA și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale” este o direcție strategică de sănătate publică 2014-2020, pe care lucrătorii respondenți au valorizat-o (adeziune 83%), ocupand locul 5, după vaccinare, controlul tuberculozei, al hepatitelor B și C și depistarea precoce a cancerului.

În acest meritos program există neajunsuri, în opinia lucrătorilor, atât din execuție, cât și din coordonare; există propuneri corective valoroase, pe care le redăm mai jos, în sinteză:

### Sinteză neajunsuri, în opinia lucrătorilor:

- ✎ Neeligibilitatea medicației tip “combinații fixe” printre cheltuielile actuale ale programului;
- ✎ Slaba responsabilizare a medicilor de familie cu depistarea activă a infecției cu HIV, HVB și HVC, din rândul pacienților din listele fiecăruia;
- ✎ Lipsa competențelor de îngrijiri medicale și chirurgicale pentru bolnavul cu HIV/SIDA, la specialiștii infecționiști;
- ✎ Discontinuitate în aprovizionarea teritoriului cu teste rapide de diagnosticare HIV și cu medicație specifică (inclusiv medicație pentru profilaxia infecțiilor oportuniste grave: toxoplasmoză cerebrală, cryptococoză);
- ✎ Nevoia creșterii accesului specialiștilor români la ghidului de diagnostic și tratament al bolnavilor cu infecție HIV/SIDA și la cursuri de perfecționare din banii programului;
- ✎ Lipsa din practica actuală de diagnostic de laborator, a metodelor mai sensibile, precum chemiluminescența și WesternBlot;
- ✎ Adresabilitate mică a grupelor de risc la testare;
- ✎ Lipsa susținerii legislative pentru realizarea schimbului de seringi la consumatorii de droguri;
- ✎ Slaba consiliere pentru utilizatorii de droguri injectabile;

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

↘ Slaba informatizare a lucrului cu datele programului, dar și a asistenței medicale specializate în domeniul HIV/SIDA;

↘ Finanțare și gestionarea programului ar suporta îmbunătățiri;

↘ Cea mai puternică constrângere invocată de lucrătorii respondenți reiese a fi expertiza deficitară în managementul programului.

### Sinteză propuneri, în opinia lucrătorilor:

↗ Testarea întregii populații pentru HIV, HVB și HVC și înregistrarea pozitivilor în Registrul Național specific (în termen de 1 an și jumătate, de către medicii de familie)

↗ Ministerul Sănătății și CNAS să dispună conectarea urgentă a Registrului Național Unic pentru infecția HIV/SIDA și Virusurile Hepatice, la SIUI.

↗ Restructurarea programului, cu atenție la concordanța rezultate/obiective;

↗ Prioritizarea activităților programului, pentru încadrarea în buget.

## PROGRAMUL NAȚIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL TUBERCULOZEI

Datele sintetizate în caseta de mai jos susțin aprecierea că s-au înregistrat câștiguri imense în răspandirea bolii la nivel național, în calitatea vieții bolnavului și în speranța lui de viață, greu de conceput fără o abordare programatică a acestei probleme 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**

**Evoluția tuberculozei în România:**

Incidența anuală a bolii a fost în importantă și cvasicontinua scădere, începând cu anul 2002 (142 cazuri noi/100000 locuitori, până la 62.8 în 2017); în majoritatea țărilor Europei și mai ales UE27, incidența este sub 10%000 locuitori, valoarea devenind țintă strategică până în 2035 pentru România. Prevalența infecției s-a redus la jumătate în perioada 2004 - 2017. Numărul cazurilor MDR a scăzut de la 792 (2008), la 361 (2017); cazurile XDR au variat numeric între un minim de 26 cazuri (2009) și un maxim de 71 cazuri (2015), cu 45 cazuri la zi (2017).

În perioada 2001 - 2017 mortalitatea specifică în România a scăzut continuu, de la 10.5 la 4.2%000 (cu 60%), în timp ce în majoritatea țărilor Europei valoarea indicatorului se plasează sub 1%000 (5,13,18).

Dintre 10 direcții de acțiune pe probleme de sănătate publică actuale în România, trasate în SNS 2014 – 2020, “reducerea morbidității și mortalității prin TB și menținerea unor rate adecvate de depistare și de success terapeutic” este puternic valorizată de respondenți, acordându-i locul 2 (87% adeziune), după “protejarea sănătății prin vaccinare” (91% adeziune).

Considerăm ca benefic să alăturăm, în sinteză, neajunsurile programului și propunerile de actualitate, formulate de lucrătorii programului, sperand că și pe această cale, ele vor ajunge curând în atenția decidenților:



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

**Sinteza neajunsuri, în opinia lucrătorilor:**

- ✎ Precaritatea acțiunilor de educație și promovare comportamente sănătoase specifice
- ✎ Slaba responsabilizare în program a medicilor de familie și a specialiștilor DSP
- ✎ Deficit de specialiști în dispensarele TB și de medici de familie în ruralul defavorizat
- ✎ Lipsa suportului legislativ pentru protecția socială a bolnavului de tuberculoză, pe durata tratamentului (ajutor de boală și tichete de masă)
- ✎ Lipsa informatizării lucrului cu datele generate în program
- ✎ Lipsa unei metodologii de evaluare program
- ✎ Atât executanții, cât și coordonatorii apreciază că ar putea fi îmbunătățite finanțare, gestionarea și eficiența în program; în plus, executanții au așteptări de îmbunătățire a caracteristicilor SMART ale obiectivelor programului, o mai mare orientare a programului pe rezultate, decât pe activități.
- ✎ Cele mai puternice constrângeri în program, recunoscute de lucrători: birocrăția, expertiză deficitară în managementul programului, medicală, economică și juridică, informatizare precară a lucrului cu datele programului, finanțarea, atitudini divergente ale actorilor din implementare, insuficientă fundamentare a schimbărilor operate în program.

**Sinteza propuneri, în opinia lucrătorilor:**

- ↗ Considerarea pentru încă o generație a tuberculozei ca “problemă de sănătate publică”;
- ↗ Adoptarea de parlament a Legii tuberculozei;



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

- Asumarea tratamentului în forma impusă de legea tuberculozei (corect, complet și continuu, în acord cu ghidurile național și internațional;
- Evaluarea resursei umane și planificarea ei pe termen mediu și lung;
- Finanțare internă a cursurilor de perfecționare și a stimulării bănești (sporuri) a lucrătorilor din rețeaua tbc;
- Finanțare adecvată a diagnosticului de laborator, în sensul menținerii progreselor realizate în ultimii ani (laboratoare de referință, achiziția centralizată a consumabilelor de laborator, etc);
- Întreținerea din fonduri interne a infrastructurii electronice și desemnarea unui e-coordonator;
- Analizarea la nivel național a cladirilor și circuitelor funcționale (infrastructura), ca suport necesar al oricărei inițiative locale de modernizare a infrastructurii rețelei tbc;
- Trecerea de la asistența în spital, la asistența în ambulatoriu, existând instrumentele necesare.

### **SUBPROGRAMUL DE PREVENIRE ȘI COMBATERE A CONSUMULUI DE TUTUN**

Referitor la succesul subprogramului de prevenire și combatere a fumatului, care funcționează în România din 2007, de pe site-ul subprogramului se reține:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

**Evoluția prevalenței fumatului în România**

“Susținut cu ajutorul unei echipe de peste 60 de medici și psihologi din peste 20 de orașe din România, ... în primii 9 ani de existență a numarat 100000 de participanți. Peste jumătate dintre aceștia au reușit să renunțe la fumat, rata de success a tratamentului fiind, în acest moment, de 60% din participanți.”

“Studiile de la începutul anilor 2000 plasau România într-un nefericit top 10 al țărilor cu cele mai înalte prevalențe ale fumatului în rândul populației adulte (44%), alături de Yemen (45%), Iugoslavia (47%), Bosnia și Hertegovina (48%), Kenya (49%) și Namibia (50%).

”Studiul 2011, se pare cel mai recent efectuat România, arată că: “în ultima lună au fumat zilnic 22% dintre români, 4% au fumat ocazional” și că “în ultimul an un sfert dintre cei care au fumat cel puțin o dată (25%) au încercat să se lase de fumat, iar o treime (34%) s-a lăsat deja de fumat” (3,4).

Reiese că din cele 4 - 5 milioane de fumători ai țării au intrat în program 100000, adică 2-2.5%, 60% din ei renunțând la fumat. Apreciem că activitățile de consiliere în vederea renunțării la fumat și tratamentul ajutorator ajung la o foarte mică parte din fumători.

Această evidență recomandă, o dată mai mult, ca neajunsurile semnalate de lucrătorii în program și propunerile lor, analizate în această lucrare și pe care le redăm sintetic în continuare, e necesar să ghideze intervențiile viitoare ale decidenților, privind corecțiile aduse programului:

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

### Sinteza neajunsuri, în opinia lucrătorilor:

➤ Programul funcționează doar în 27 din județele țării, cu deficit de consilieri (medici și psihologi), cu lipsa câte unui cabinet județean de profil, cu medicație antifumat la prețuri relativ mari și furnizată cu discontinuitate, lipsit de informatizare a lucrului cu datele generate în program;

➤ Este orientat în mai mică măsură pe rezultate pe termen scurt și nu este suficient finanțat, în raport cu obiectivele și activitățile continute;

➤ Este puternic grevat de: slaba organizare internă la nivelul implementatorilor, expertiză deficitară în managementul programului, medicală, economică și juridică, informatizare precară a lucrului cu datele programului, insuficientă armonizare a legislației, insuficientă fundamentare a schimbărilor operate în program.

### Sinteza propuneri, în opinia lucrătorilor:

➤ Extinderea subprogramului în toate județele (în prezent doar 27 județe) și în ministerele cu rețea medicală proprie (interne, justiție, apărare, transporturi, SRI), unde, fumatul în rândul lucrătorilor este relativ frecvent;

➤ Creșterea accesibilității de către populație a subprogramului, prin înființarea unei linii de telefonie de chat;

➤ Un protocol între Ministerul Sănătății și companiile producătoare ale medicamentelor utilizate în terapia tabagismului, care să prevadă o reducere a prețului medicamentelor și includerea unui număr mai mare de pacienți în programul terapeutic, având în vedere cele 5 milioane de fumători din România;

➤ Cooptarea mai multor medici și psihologi în subprogram, prin oferta de cursuri de tabacologie.



**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 SĂNĂTATE A FEMEII ȘI COPILULUI**

**Evoluția mortalității infantile și a mortalității materne în România:**

Mortalitatea infantilă (număr decese la vârsta 0-1 ani la 1000 născuți vii) la nivelul anului 2015 (8‰) a scăzut de peste 5 ori față de valoarea anului 1970, dar este de 2 ori mai mare decât media actuală a UE (4‰). În Europa, valoarea indicatorului pentru România este surclasată doar de Republica Moldova (9.8‰).

Mortalitatea maternă (număr decese materne la 100000 născuți) cuprinde decesele în cursul sarcinii, în primele 42 de zile după naștere, decesele prin avort și decesele în primele 30 de zile post avort.

Începând cu anul 2001, analiza mortalității materne în România se face în conformitate cu prevederile unui ordin de Ministru al Sănătății (OMS 620/2001), reflectând înțelegerea de către decidenți a gravității problemei de sănătate populațională și nevoia de măsuri complexe, incluzând impunerea unui mod uniform, responsabil și desigur, profesionist, de analiză a datelor din teren.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Dacă în 1989 se înregistrau 170 decese materne la 100000 născuți, valoarea indicatorului a scăzut cvasicontinuu, ajungând în 2015 la 14.4. Minimumul acestei lungi perioade a fost atins în 2012 (11.4), după care a crescut anual, până la valoarea mai sus precizată a anului 2015. În Europa, Romania e surclasată, ca și în cazul mortalității infantile, doar de Republica Moldova (18.1 decese materne %000 născuți, anual); valoarea medie a indicatorului pentru UE27 este 4.7 (10, 11).

“Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a mamei și copilului și reducerea riscului de deces infantil și matern” este o direcție strategică de sănătate publică 2014-2020, pe care lucrătorii respondenți au valorizat-o deasemenea (adeziune 81.4%), ocupând locul 7, după vaccinare, controlul tuberculozei, al hepatitelor B și C, depistarea precoce a cancerului și reducerea morbidității prin HIV/SIDA. Surprinde însă că o altă direcție strategică de sănătate publică, în domeniul sănătății femeii este slab valorizată de respondenți: “reducerea numărului de sarcini nedorite, a incidenței avortului la cerere și a mortalității materne prin avort” este plasată de respondenți pe locul 11 (din 13), beneficiind de aderența a doar 55.7% dintre ei.

Prezentăm în sinteză neajunsuri în programul SFC și propuneri exprimate de lucrători:

**Sinteza neajunsuri, în opinia lucrătorilor:**

▼ Dificultăți în aprovizionarea cu medicație și /sau în distribuirea ei către beneficiarii programului;

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

- ↳ Persistența aplicării doar în arii pilot a unor intervenții extrem de necesare la nivel național (screeningul neonatal al surdității și al retinopatiei);
- ↳ Blocarea intervenției de planificare familială;
- ↳ Lipsa finanțării din program a instruirii personalului;
- ↳ Lipsa informatizării lucrului cu datele programului;
- ↳ Lipsa registrelor naționale de boli cronice;
- ↳ Neeligibilitatea cheltuielilor pentru echipamente specifice, fără de care intervenția nu se poate implementa;
- ↳ Scăderea autorității DSP-ilor în unitățile de asistență rămase în subordinea Ministerului Sănătății;
- ↳ Reducerea lucrătorilor în program de la nivelul DSP-ilor și scăderea importantă a celor cu cunoștințe în domeniul sănătății femeii și copilului;
- ↳ UATM cu deficit de personal și de formare în managementul programului;
- ↳ Slabă colaborare a UATM cu Comisiile de specialitate ale MS;
- ↳ Obiectivele programului nu sunt suficient de aproape de cerințele SMART;
- ↳ Orientarea programului mai mare spre activități, decât spre rezultat;
- ↳ Finanțare și gestionarea suportă îmbunătățiri;
- ↳ Eficiența și eficacitatea programului, deasemenea;
- ↳ Cele mai puternice constrângeri în program rezulta a fi: în opinia executanților, finanțare și informatizarea precară a lucrului cu datele programului, în timp ce în opinia coordonatorilor, expertiză deficitară în managementul programului, finanțarea, informatizare precară a lucrului cu datele programului, insuficientă fundamentare a schimbărilor operate în program.



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

Sinteza propunerii, în opinia lucrătorilor:

*Privind restructurarea programului:*

↗ Scoaterea din program a acelor activități care beneficiază de finanțare și din alte surse (regionalizarea îngrijirilor perinatale pentru copiii cu greutate mică la naștere sau alte patologii grave în perioada perinatală, acordarea profilaxiei cu fier și vitamin D, screening pentru depistarea precoce a scoliozei la copii);

↗ Transferarea unor activități din program, spre a fi finanțate exclusiv de asigurările sociale (tratamentul cu toxină botulinică, necesar pentru tratamentul copiilor cu paralizii cerebrale, medicamentul Synagis, necesar pentru profilaxia infecției cu VRS -virus respirator sincitial-, monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil);

↗ Extinderea la nivel național a screening-ului neonatal pentru surditate și retinopatie;

↗ Clarificarea mecanismelor prin care sistemul poate asigura accesul femeilor din grupele de risc la contraceptive acordate gratuit, în scopul reducerii sarcinilor nedorite, abandonului copiilor sau mortalității materne prin avort; acest fapt este necesar deoarece mecanismul actual de eliberare a contraceptivelor, prin cabinetele medicilor de familie contravine prevederilor Legii farmaciei nr. 266/2008 (semnalată în 2014, na);

↗ Elaborarea unor materiale informative pentru părinți, care vor fi diseminate în maternități;

*Privind creșterea calității resurselor umane ce lucrează în program:*

↗ Revizuirea ghidului de diagnostic și tratament pentru fenilcetonurie, în conformitate cu ghidul european și obligativitatea efectuării screeningului în toate unitățile atât cele publice cât și cele private stabilită prin ordin al ministrului sănătății;

↗ Program de specializare pentru medici și asistente de dietetică referitor la nutriția acestor copii cu fenilcetonurie;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

➤ Stabilirea prin norme a cantităților de alimente ce pot fi distribuite către pacienții cu fenilcetonurie, pe grupe de vârstă, precum și, dacă este posibil, defalcarea costului/beneficiar pe grupe de vârstă;

*Privind îmbunătățirea managementului programului, la toate nivelurile :*

- Creșterea rolului coordonatorilor de program, din fiecare unitate sanitară ;
- Îmbunătățirea exercitării atribuțiilor UATM ;
- Încadrarea cu personal de specialitate a Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate;
- Clarificarea la nivelul Ministerului Sănătății a modalității de exercitare a controlului asupra derulării programelor naționale de sănătate, cu respectarea principiilor potrivit cărora sarcinile structurilor de control trebuie îndeplinite în mod independent, imparțial și transparent, asigurând calitatea și coerența controalelor oficiale la toate nivelurile;
- Reorganizarea structurilor din cadrul direcțiilor de sănătate publică, cu separarea activității de implementare a programelor proprii, de activitatea privind derularea programelor de către unitățile din subordinea instituțiilor cu rețele paralele și organizarea unui compartiment distinct cu atribuții de integrare a celor două activități;
- Creșterea capacității manageriale a personalului implicat în coordonarea programelor naționale de sănătate publică;
- Informatizarea lucrului cu datele programului; aplicație pentru calculul indicatorilor.

În încheiere, câteva propuneri din partea autorului, cu convingerea că punerea lor în practică ar aduce un plus de vizibilitate muncii lucrătorilor în aceste programe și un plus de valoare multor rezultate laudabile ale programelor:

- » Pe site-ul ANPS să fie organizat un meniu “informații utile despre PNSP”, cu submeniuri dedicate fiecărui program, conținând lista completă și adresele de acces pentru:
  - analiza de situație și de nevoi aferentă programului;

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

- studiul de fezabilitate al programului;
- rapoartele anuale de evaluare program, în care analiza indicatorilor fizici, de cost și de rezultat sunt de nelipsit;
- analiza anuală a datelor de supraveghere boală/boli adresate de program;
- studiile de măsurare rezultate program;
- alte studii legate de program.

Fără informațiile de mai sus, existente și ușor accesibile, prioritizarea problemelor de sănătate publică, pentru care prezentul proiect a pregătit instrumentul tehnic (o machetă de prioritizare), va rămâne neoperabilă (1, 19).

» Elaborarea, publicarea și promovarea unui model unitar de analiză descriptivă anuală a datelor de supraveghere boală adresată de program;

» Indicatorii de proces (fizici), de cost și de rezultat ai fiecărei noi ediții de programe operaționale și strategice, să fie verificați de un grup de specialiști în sănătate publică, desemnat de ANSP-MS, pentru asigurarea caracterului științific al acestora;

» Intensificarea promovării și a diseminării Raportului privind Starea de Sănătate a Populației României, în rândul personalului medical din DSP-uri și din unitățile de asistență medicală, prioritar a celor cu funcții de conducere (12);

» Instruirea periodică, într-un format mai eficace, a personalului din UATM-uri, pe teme sensibile din domeniu: managementului programelor de sănătate publică, programe operaționale vs. strategice de sănătate publică, matrici logice programe, tehnici de prioritizare, aplicate în sănătate publică (1, 2, 19).

Autorul lucrării exprimă respectuoase mulțumiri instituțiilor și lucrătorilor care, colaborând cu echipa proiectului au ajutat ca acesta să ajungă la final.

Aprecieri și mulțumiri întregii echipe a proiectului, pentru excelența comunicare și susținerea colegială de care am beneficiat, pe toată durata derulării proiectului.

\*\*\*\*\*



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

## **BIBLIOGRAFIE**

1. Centers for Disease Control and Prevention. *Prioritizing Public Health Problem*, 2013, [https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fetp/training\\_modules/4/prioritize-problems\\_pg\\_final\\_09132013.pdf](https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fetp/training_modules/4/prioritize-problems_pg_final_09132013.pdf), accessed oct. 2018;
2. Centers for Disease Control and Prevention. *Integrating the Strategic Plan, Logic Model, and Workplan*, 2008, <https://www.cdc.gov/healthyyouth/evaluation/pdf/brief5.pdf>, accessed oct. 2018;
3. Centrul Național pentru Renunțare la Fumat, *Despre programul național STOP FUMAT!*, <http://stopfumat.eu/despre-programul-national-stop-fumat/>; accesat oct. 2018;
4. Centrul Național pentru Renunțare la Fumat, *Date epidemiologice*, <http://stopfumat.eu/date-epidemiologice/>; accesat oct. 2018;
5. European Center for Disease Prevention and Control. *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016*, [ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2016.pdf](http://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2016.pdf); accessed oct. 2018;
6. European Center for Disease Prevention and Control. ***Presentation: HIV/AIDS Surveillance in Europe 2017 (2016 data)***, <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/presentation-hiv-aids-surveillance-europe-2017-2016-data>; accessed oct. 2018;
7. Georgescu, A.I. *Analiză comprehensivă a situației actuale a Programelor Naționale 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**

*Sănătate Publică și evaluarea acestora la nivelul Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului Alessandrescu - Rusescu*, februarie 2018,  
[http://sipoca13.acad.ro/documenteR1-2.2/DocumenteR1-S1.1/Analiza\\_comprehensiva-R1-SA2.1/Modul4.pdf](http://sipoca13.acad.ro/documenteR1-2.2/DocumenteR1-S1.1/Analiza_comprehensiva-R1-SA2.1/Modul4.pdf), accesat oct. 2018;

8. Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”, Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România. *Evoluția infecției HIV/SIDA în România - 30 iunie 2018*, [http://www.cnlas.ro/com\\_jce/date-statistice.html](http://www.cnlas.ro/com_jce/date-statistice.html); accesat oct. 2018;
9. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului. *Evaluarea eficienței intervențiilor incluse în programele naționale privind nutriția copiilor sub 2 ani*, 2011, <https://inismc.ro/uploads/documents/Nutritie-sub-2-ani-raport-final-studiu.pdf>; accesat oct. 2018;
10. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului, *Mortalitatea copilului sub 5 ani*, 2016, [https://inismc.ro/uploads/documents/Mortalitatea\\_copilului\\_sub\\_5\\_ani.pdf](https://inismc.ro/uploads/documents/Mortalitatea_copilului_sub_5_ani.pdf); accesat oct. 2018;
11. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului, *Mortalitatea maternală. Servicii medicale pentru gravidă*, 2016, [https://inismc.ro/uploads/documents/Mortalitatea\\_materna\\_Servicii\\_medicale\\_pentru\\_gravida.pdf](https://inismc.ro/uploads/documents/Mortalitatea_materna_Servicii_medicale_pentru_gravida.pdf); accesat oct. 2018;
12. Institutul Național de Sănătate Publică – CNEPPS. *Raport Național privind Starea de Sănătate a Populației României 2016*, <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/11/SSPR-2016-3.pdf>;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

accesat oct. 2018;

13. Institutul Național de Sănătate Publică -CNSCBT. *Tuberculoza 2014, analiza bazei de date TESSY*, <https://cnscbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/tuberculoza/425-tuberculoza-2014-analiza-bazei-de-date-dintessy>; accesat oct. 2018;
14. Institutul de Ocrotire a Mamei și Copilului, MS, UNICEF. *Statusul nutrițional al femeii gravide, al copiilor cu vârsta sub 5 ani, al școlărilor în vârstă de 6–7 ani românia – 2005* vol. I (*femeia gravida*), [https://insmc.ro/uploads/documents/statusul-nutritional-al-femeii-gravide\\_1.pdf](https://insmc.ro/uploads/documents/statusul-nutritional-al-femeii-gravide_1.pdf); accesat sep. 2018;
15. Institutul de Ocrotire a Mamei și Copilului, MS, UNICEF. *Statusul nutrițional al femeii gravide, al copiilor cu vârsta sub 5 ani, al școlărilor în vârstă de 6–7 ani românia – 2005* vol. II (*copiilor cu vârsta sub 5 ani*), [https://insmc.ro/uploads/documents/status\\_nutritional\\_copii5ani.pdf](https://insmc.ro/uploads/documents/status_nutritional_copii5ani.pdf); accesat sep. 2018;
16. Institutul de Ocrotire a Mamei și Copilului, MS, UNICEF. *Statusul nutrițional al femeii gravide, al copiilor cu vârsta sub 5 ani, al școlărilor în vârstă de 6–7 ani românia – 2005* vol. III (*școlărilor în vârstă de 6–7 ani românia*), [https://insmc.ro/uploads/documents/starea\\_de\\_nutritie\\_6ani\\_\(1\).pdf](https://insmc.ro/uploads/documents/starea_de_nutritie_6ani_(1).pdf); accesat sep. 2018;
17. Institutul de Pneumoftiziologie “Marius Nasta”. *Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei*, <http://www.marius-nasta.ro/tb>; accesat sep. 2018;
18. Institutul de Pneumoftiziologie “Marius Nasta”. *Actualizarea situației tuberculozei în România, octombrie 2018*,



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

<https://www.dropbox.com/s/ihrlg829ov5dqkw/Situatia%20Tuberculozei%20in%20România-%20Septembrie%202018.pdf?dl=0>; accesat oct. 2018;

19. Ministry of Health. 2006. *A Guide to Developing Public Health Programmes: A generic programme logic model. Occasional Bulletin No. 35.* Wellington: Ministry of Health, [http://www.who.int/hac/network/global\\_health\\_cluster/chapter4.pdf](http://www.who.int/hac/network/global_health_cluster/chapter4.pdf); accessed sep. 2018;
20. Ministerul Sănătății. *Programe Naționale de Sănătate*, <http://www.ms.ro/organizare/#tab-id-4>; accesat sep. 2018;
21. Ministerul Sănătății. *Strategia Națională de Sănătate. Anexa 2*, <http://www.ms.ro/2016/10/04/anexa-2-plan-de-actiuni/>; accesat sep. 2018;
22. Ministerul Sănătății. *Strategia Națională de Sănătate. Anexa 1*, <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2016/10/Anexa-1-Strategia-Nationala-de-Sanatate-2014-2020.pdf>; accesat sep. 2018;
23. Ministerul Sănătății. *ORDIN Nr.422 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014*, <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/11/ORDIN-ADMINISTRATIE-PUBLICA-422.pdf>; accesat sep. 2018;
24. Ministerul Sănătății. *ORDIN Nr. 386 din 31 martie 2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016*, [http://www.lexmed.ro/doc/Ordin\\_MS\\_386\\_2015.pdf](http://www.lexmed.ro/doc/Ordin_MS_386_2015.pdf); accesat sep. 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**

25. Ministerul Sănătății. *Ordin nr. 377/2017 aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018*, [www.hosptm.ro/files/pn-screening-cancer-col/ordin\\_377\\_2017\\_full.pdf](http://www.hosptm.ro/files/pn-screening-cancer-col/ordin_377_2017_full.pdf); accesat sep. 2018;
26. Ministerul Sănătății. *Raportul de activitate pentru anul 2014*, <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2016/09/Raport-de-activitate-pentru-anul-2014.pdf>; accesat sep. 2018;
27. Ministerul Sănătății. *Raportul de activitate pentru anul 2015*, <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2016/09/Raport-de-activitate-2015.pdf>; accesat sep. 2018;
28. Ministerul Sănătății. *Raportul de activitate pentru anul 2016*, <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2016/09/Raport-de-activitate-pentru-anul-2016.pdf>; accesat sep. 2018;
29. Ministerul Sănătății. *Raportul de activitate pentru anul 2017*, <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2018/08/Raport-de-activitate-MS-2017-.pdf>; accesat sep 2018;
30. Parlamentul României. *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, <https://lege5.ro/Gratuit/geydamrugi/legea-nr-95-2006-privind-reforma-in-domeniul-sanatatii>; accesat sep. 2018;
31. Spînu, V. *Analiză comprehensivă a situației actuale a Programelor Naționale de Sănătate Publică și evaluarea acestora la nivelul Institutului Național de Pneumofiziologie “Prof. Dr. Marius Nasta”*, februarie 2018, [http://sipoca13.acad.ro/documenteR1-2.2/DocumenteR1-S1.1/Analiza\\_comprehensiva-R1-SA2.1/Modul3.pdf](http://sipoca13.acad.ro/documenteR1-2.2/DocumenteR1-S1.1/Analiza_comprehensiva-R1-SA2.1/Modul3.pdf) , accesat oct. 2018
32. Streinu-Cercel, A. *Analiză comprehensivă a situației actuale a Programelor Naționale de Sănătate Publică și evaluarea acestora la nivelul Institutului Național de Boli Infecțioase*



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

“*Prof. Dr. Matei Balș*”, februarie 2018, [http://sipoca13.acad.ro/documenteR1-2.2/DocumenteR1-S1.1/Analiza\\_comprehensiva-R1-SA2.1/Modul2.pdf](http://sipoca13.acad.ro/documenteR1-2.2/DocumenteR1-S1.1/Analiza_comprehensiva-R1-SA2.1/Modul2.pdf), accesat oct. 2018;

33. World Health Organization. *Household air pollution – world s leading environmental health risk*, <http://www.who.int/airpollution/household/en/>; accessed oct. 2018
34. World Health Organization. *Proportion of population with primary reliance on clean fuels (%), 2014*, [http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_CleanFuels\\_2014.png?ua=1](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_CleanFuels_2014.png?ua=1), accessed oct. 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**

**LISTĂ TABELE, GRAFICE, FIGURI**

Tabel II.1. **Obiectivele HIV, pe cicluri operaționale**

Tabel II.2. **Indicatorii de rezultat HIV și valori anuale**

Tabel II.3. **Obiectivele TB, pe cicluri operaționale**

Tabel II.4. **Indicatorii de rezultat TB și valori anuale**

Tabel II.5. **Obiectivele TT, pe cicluri operaționale**

Tabel II.6. **Indicatorii de rezultat TT și valori anuale**

Tabel II.7. **Obiectivele SFC, pe cicluri operaționale**

Tabel II.8. **Indicatorii de rezultat SFC**

Tabel III.1. **Structura respondenților la chestionarul general**

Tabel III.3. **Q1G. Programele aplică politica și strategia de sănătate a MS**

Tabel III.4. **Q2G. Ierarhizarea criteriilor de prioritizare problemă de sănătate**

Tabel III.8. **Q1S. Gradul de orientare program spre un tip de intervenție**

Tabel III.9. **Q2S. Convergența cu SNS, cu cerințe internaționale, eficiența, nevoi dovedite**

Tabel. III.10. **Q3S. Acordul (%da) privind cunoașterea caracteristicilor epidemiologice ale bolii**

Tabel. III.12 **Q4S. Acordul (%) privind desfășurarea programului sub obligații internaționale**

Tabel. III.13. **Q5- 5aS. Acordul (%) privind existența strategiei pe termen mediu/lung**

Tabel. III.15. **Q6S. Acordul (%) privind oportunitatea activităților in program**

Tabel. III.16. **Q8S. Acordul (%) privind oportunitatea parteneriatelor în program**

Tabel. III.17. **Q9S. Gradul de eficacitatea, eficiență, orientare pe procese sau rezultate, obiective SMART, finanțare suficientă, gestionare corectă program**



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

**Tabel III.19. Gradul de îndeplinire a setului de caracteristici program, opinia DSP-  
lor**

**Tabel III.20. Gradul de îndeplinire a setului de caracteristici program, opinia  
coordonatorilor**

**Tabel III.35. Q10-12S. Opinia privind metodologia de elaborare program**

**Tabel III.36. Q13-15S. Opinia privind metodologia de implementare program**

**Tabel III.37. Q16-18S. Opinia privind metodologia de monitorizare program**

**Tabel III.38. Q19-22S. Opinia privind metodologia de evaluare program**

**Tabel III.39. Q23-26S. Opinia privind corecțiile în program, postevaluare**

**Tabel III.40. Q27S. Opinia privind performanța programului**

**Tabel III.41. Q28S. Acordul (%) privind rezultatul programului**

**Tabel III.42. Q29S. Opinia privind studiile de măsurare a rezultatului programului**

**Tabel III.44. Q30S. Opinia privind natura măsurătorii în studiile efectuate pentru  
SFC**

**Tabel III.45. Q30S. Opinia privind natura măsurătorii în studiile efectuate pentru  
HIV**

**Tabel III.46. Q30S. Opinia privind natura măsurătorii în studiile efectuate pentru  
TB**

**Tabel III.47. Q31S. Opinia privind beneficiul utilizării țintelor măsurabile în  
performanța programului**

**Tabel III.51. Q36S. Gradul de regăsire (%) a propunerilor decidenților în forma  
publicată a programelor**

**Tabel III.52. Q36S. Propuneri DSP regăsite într-o măsură (%) în forma publicată a  
HIV**

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

**Tabel III.53. Q36S. Propuneri DSP regăsite într-o măsură (%) în forma publicată a TB**

**Tabel III.54. Q36S. Propuneri DSP regăsite într-o măsură (%) în forma publicată a SFC**

**Tabel III.55. Q37S. Influența instituției cu UATM în pregătirea programului**

**Tabel III.56. Q38S. Aprecierea nivelului median al constrângerilor în programe**

**Grafic III.2. Profilul instituțional (%) al respondenților la chestionarul general și specific**

**Grafic III.5. Q3G. Susținerea de către respondenți (%) a 10 scopuri majore propuse pentru PNSP în România**

**Grafic III.6. Structura respondenți, instituțional**

**Grafic III.7. Structura respondenți pe programe**

**Grafic III.11. Q3S. Acordul (%) privind cunoașterea caracteristicilor epidemiologice ale bolii**

**Grafic III.14. Q5- 5aS. Acordul (%) privind existența și publicarea unei strategii în domeniul acoperit de program**

**Grafic III.21. Opinia decidenți versus executanți privind NEV DOV**

**Grafic III.22. Opinia decidenți versus executanți privind OB SNS**

**Grafic III.23. Opinia decidenți versus executanți privind OB INTNT**

**Grafic III.24. Opinia decidenți versus executanți privind OB SMART**

**Grafic III.25. Opinia decidenți versus executanți privind PROM**

**Grafic III.26. Opinia decidenți versus executanți privind PREV**

**Grafic III.27. Opinia decidenți versus executanți privind CAL VIT**

**Grafic III.28. Opinia decidenți versus executanți privind PROC**



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

Grafic III.29. **Opinia decidenți versus executanți privind REZ TS**

Grafic III.30. **Opinia decidenți versus executanți privind REZ TL**

Grafic III.31. **Opinia decidenți versus executanți privind FIN**

Grafic III.32. **Opinia decidenți versus executanți privind GEST**

Grafic III.33. **Opinia decidenți versus executanți privind EFC**

Grafic III.34. **Opinia decidenți versus executanți privind EFT**

Grafic III.43. **Q29S. Opinia privind studiile de măsurare rezultat program**

Grafic III.48. **Q35S. Ponderea respondenților DSP care recunosc propuneri în structura HIV**

Grafic III.49. **Q35S. Ponderea respondenților DSP care recunosc propuneri în structura TB**

Grafic III.50. **Q35S. Ponderea respondenților DSP care recunosc propuneri în structura SFC**

Figura III.18. **Cerințele SMART ale obiectivelor unui program**

\*\*\*\*\*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

**ANEXE**

\*\*\*\*\*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

**ANEXA 1 - CHESTIONARE**



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

## CHESTIONAR GENERAL

Vă rugăm, răspundeți o singură dată la acest chestionar!

\* Required

1. Q. Vă rugăm să selectați tipul de respondent în funcție de locul dvs. de muncă \*

*Mark only one oval.*

- MS-ANPS
- MS-Dir AMSP
- MS-Dir Economica
- DSP judetene
- Spitale fara rol UATM
- INBI
- Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"
- IOCN
- IRO Iasi
- IOB
- Spitalului Clinic Jud. de Urgență Târgu Mures
- Spitalului Clinic Judetean de Urgență Timisoara
- Spitalului Clinic Judetean de Urgență Craiova
- Spitalului Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" Bucuresti
- Institutului National pentru Sănătatea Mamei si Copilului "Alessandrescu-Rusescu"
- Spitalului Universitar de Urgență Bucuresti
- Centrului National de Sănătate Mintală si Luptă Antidrog
- ANT
- Registrului national al donatorilor voluntari de celule stem hematopoietice
- Institutului National de Endocrinologie "CI Parhon"
- INSP

2. Q1. Programele naționale de sănătate reprezintă în prezent modalitatea de implementare a obiectivelor politicii și a strategiei de sănătate publică de către Ministerul Sănătății? \*

*Mark only one oval.*

- Da
- Nu

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

3. Q2 Pe o scala de la 1 la 5 (1 reprezintă deloc important, 5 foarte important) apreciați importanța următoarelor criterii în vederea utilizării lor pentru prioritizarea unei probleme de sănătate și transformarea acesteia în PNS \*

Mark only one oval per row.

	1(deloc important)	2	3	4	5 (foarte important)
Severitatea problemei de sanatate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dimensiunea populatiei afectate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neajunsurile in rezolvarea problemei de sanatate (ex. lipsa unei interventii preventive sau terapeutice, sau o subpopulatie greu accesibila)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eficacitatea interventiilor disponibile pt problema respective	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siguranta interventiilor disponibile pentru problema respective	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rezultate raportate de catre cetateni / pacienti (QALY, ani de viata sanatosi, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beneficiu preventiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beneficiu terapeutic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Costurile medicale (directe) necesare pentru rezolvarea problemei de sanatate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Costurile societale (indirecte)necesare pentru rezolvarea problemei de sanatate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevanța problemei in contextul obiectivelor strategice ale SNS (poate cei care raspund au o alta perceptie, merita stiuta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepția publică a problemei de sănătate (ar putea fi media?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interesul profesioniștilor în rezolvarea problemei de sanatate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fezabilitatea rezolvării problemei de sănătate (capacitatea sistemului de a adresa problema de sanatate)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impactul asupra mediului inconjurător (putem elimina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existența (disponibilitatea) ghidurilor, protocoalelor, metodologiilor, standardelor pentru rezolvarea problemei de sanatate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analiza de impact bugetar / costuri de oportunitate / disponibilitate buget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



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

4. Vă rugăm selectați din lista următoare, în ordinea priorității (prima selecție reprezentând prioritatea cea mai mare, ultima selecție reprezentând opțiunea cea mai puțin importantă) pentru sănătatea populației, maxim 10 opțiuni! \*

*Check all that apply.*

Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a mamei și copilului și reducerea riscului de deces infantil și matern

Reducerea numărului de sarcini nedorite, a incidenței avortului la cerere și a mortalității materne prin avort

Întărirea capacității sistemului național de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de alertare rapidă și răspuns coordonat

Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare

Reducerea morbidității și mortalității prin TB și menținerea unor rate adecvate de depistare și de succes therapeutic

Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: HIV/SIDA și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale

Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: hepatite B și C și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale

Asigurarea necesarului de sânge și componente sanguine în condiții de maximă siguranță și cost-eficiență

Creșterea eficacității și rolului promovării sănătății în reducerea poverii bolii în populație în domeniile prioritare

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

Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației

Protejarea sănătății populației împotriva riscurilor legate de mediu

Asigurarea accesului la servicii de diagnostic și/sau tratament pentru patologii speciale (Boli rare / Transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană)

**Vă mulțumim pentru timpul acordat!**

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

## CHESTIONAR SPECIFIC

### Chestionar specific unui PN

Se completează pentru fiecare program

\* Required

1. Vă rugăm să selectați tipul de respondent in funcție de locul dvs. de muncă \*

Mark only one oval.

- MS-ANPS
- MS-Dir AMSP
- MS-Dir Economica
- DSP judetene
- Spitale fara rol UATM
- INBI "Prof. dr. Matei Bals"
- Institutului de Pneumofiziologie "Marius Nasta"
- IOCN
- IRO Iasi
- IOB
- Spitalului Clinic Judetean de Urgentă Târgu Mures
- Spitalului Clinic Jud. de Urgentă Timisoara
- Spitalului Clinic Jud. de Urgentă Craiova
- Spitalului Clinic de Urgentă "Sf. Pantelimon" Bucuresti
- Institutului National pentru Sănătatea Mamei si Copilului "Alessandrescu-Rusescu"
- Spitalului Universitar de Urgentă Bucuresti
- Centrului National de Sănătate Mintală si Luptă Antidrog
- ANT
- Registrului national al donatorilor voluntari de celule stem
- hematopietice Institutului National de Endocrinologie "CI Parhon"
- INSP

### Selectarea programului

Se completează pentru fiecare program cunoscut/manageriat

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

2. PN. În continuare vom face referire la un program anume, un program pe care-l conduceți/de care răspundeți, sau pe care-l cunoașteți. Vă rugăm alegeți din listă programul național pe care o să-l caracterizăm! \*

Mark only one oval.

- Programul național de vaccinare
- Programul național de supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare
- Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor
- Programul național de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA
- Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei
- Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă
- Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening
- Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică
- Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
- Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînruțiți;
- Programul național de boli endocrine
- Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun
- Programul național de sănătate a femeii și copilului

3. PN-q1. Luând în considerare acest program, vă rugăm evaluați următoarele afirmații \*

Mark only one oval per row.

	1-dezacord total	2	3	4	5-acord total
Acest PN este orientat către în promovarea sănătății,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acest PN este orientat către prevenirea îmbolnăvirilor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acest PN este orientat către prelungirea vieții de bună calitate*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. PN-q2. Evaluați pe scală următoarele afirmații referitoare la PN selectat anterior. Acest program.... \*

Mark only one oval per row.

	1-dezacord total	2	3	4	5-acord total
Rezolvă cu prioritate problemele de sănătate, în conformitate cu Strategia Națională de Sănătate a Ministerului Sănătății;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilizează eficient resursele alocate pentru îndeplinirea obiectivelor și indicatorilor aprobați;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fundamentarea programului pe nevoile populației, este evidențiată prin date obiective;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asigură concordanța cu politicile, strategiile și recomandările instituțiilor și organizațiilor internaționale în domeniu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

5. PN-q3. Pentru acest PN se cunoaște? \*

Mark only one oval per row.

	Da	Nu	Nu se aplică acestui program
Profilul epidemiologic al bolii (incidență, prevalență, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problema în teritoriu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Povara bolii (DALY, supraviețuire, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. PN-q4. Acest PN reprezintă o prioritate de derulare/finanțare datorită respectării unor obligații internaționale ale României? \*

Mark only one oval.

- Da  
 Nu

7. PN-q5. Exista o strategie pe termen mediu/ lung a acestui program? \*

Mark only one oval.

- Da  
 Nu Skip to question 9.

### Strategie publicată

8. PN-q5a. A fost această strategie publicată? \*

Mark only one oval.

- Da  
 Nu  
 Nu știu

### Finanțări

9. PN-q6. În acest program considerați că ar trebui finanțate... \*

Mark only one oval.

- Toate activitățile necesare în acest domeniu Skip to question 11.  
 Doar o parte din activități Skip to question 10.  
 Alte activități neincluse momentan în PN Skip to question 10.

### Activități finanțate, care?

10. PN-q7. Care activități considerați că ar trebui finanțate? (vă rugăm detaliați, enumerați-le) \*

\_\_\_\_\_

### Parteneriat

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

11. PN-q8. În ce măsură considerați oportună crearea de parteneriate comunitare cu populația la nivel local? \*

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	
Inoportună	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Foarte oportună

12. PN-q9. Pentru următoarele criterii, unde se poziționează PN.... Evaluați fiecare din următoarele afirmații referitoare la PN... \*

Mark only one oval per row.

	1-Dezacord total	2	3	4	5- Acord total
Este eficace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Este eficient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Este orientat pe procese	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Este orientat pe rezultate pe termen scurt (acoperire cât mai mare a populației eligibile de ex.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Este orientat pe rezultate pe termen lung (scadere mortalitate evitabilă de ex)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contine indicatori SMART	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Este finanțat adecvat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Este gestionat corect	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. PN-q10. PN... are o metodologie de elaborare disponibilă? \*

Mark only one oval.

Da  
 Nu

### Cunoaștere elaborare metodologie

14. PN-q11. Metodologia de elaborare este cunoscută de către toți actorii instituționali participanți la elaborarea PN....? \*

Mark only one oval.

Da  
 Nu  
 Nu știu

15. PN-q12. Gradul de aplicare/respectare al metodologiei de elaborare a PN...a fost de .... \*

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	
0% Nu s-a aplicat/respectat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	100% S-a aplicat/respectat în totalitate

### Implementare

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

16. PN-q13. PN... are o metodologie de implementare disponibilă ? \*

Mark only one oval.

- Da  
 Nu Skip to question 19.

### Cunoaștere implementare metodologie

17. PN-q14. Metodologia de implementare este cunoscută de către toți actorii instituționali participanți la elaborarea PN....? \*

Mark only one oval.

- Da  
 Nu  
 Nu știu

18. PN-q15. Gradul de aplicare/respectare al metodologiei de implementare a PN...a fost de ... \*

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	
0% Nu s-a aplicat/respectat nimic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	100% S-a aplicat/respectat în totalitate

### Disponibilitate metodologie monitorizare

19. PN-q16. PN... are o metodologie de monitorizare disponibilă ? \*

Mark only one oval.

- Da  
 Nu Skip to question 22.

### Cunoaștere monitorizare metodologie

20. PN-q17. Metodologia de monitorizare este cunoscută de către toți actorii instituționali participanți la monitorizarea PN....? \*

Mark only one oval.

- Da  
 Nu  
 Nu știu

21. PN-q18. Gradul de aplicare/respectare al metodologiei de monitorizare a PN... \*

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	
0% Nu s-a aplicat/respectat nimic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	100% S-a aplicat/respectat în totalitate

### Disponibilitate metodologie evaluare

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

22. PN-q19. PN... are o metodologie de evaluare disponibilă ? \*

Mark only one oval.

- Da  
 Nu Skip to question 32.

### Cunoaștere metodologie evaluare

23. PN-q20. Metodologia de evaluare este cunoscută de către toți actorii instituționali participanți la evaluare PN....? \*

Mark only one oval.

- Da  
 Nu  
 Nu știu

24. PN-q21. Gradul de aplicare/respectare al metodologiei de evaluare a PN... \*

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	
0% Nu s-a aplicat/respectat nimic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	100% S-a aplicat/respectat în totalitate

25. PN-q22. Evaluarea PN... se efectuează regulat (anual)? \*

Mark only one oval.

- Da  
 Nu

26. PN-q23. Există un mecanism funcțional de feedback implementat după evaluare ? \*

Mark only one oval.

- Da  
 Nu

27. PN-q24. PN..... are proceduri disponibile? \*

Mark only one oval.

- Da  
 Nu

28. PN-q25. Procedurile specifice pentru PN sunt cunoscute? \*

Mark only one oval.

- Da  
 Nu

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

29. PN-q26.În ce măsură procedurile specifice sunt respectate? \*

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	
Deloc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	În totalitate

30. PN-q27.Apreciați Performanța globală a PN.... \*

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	
Neperformant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Foarte performant

31. PN-q28.În cazul în care acest program se derulează de mai mult de cinci ani, s-a observat o ameliorare a vreunui parametru legat de starea de sănătate? \*

Mark only one oval.

- Da
- Nu Skip to question 34.
- Nu știu Skip to question 34.
- Nu e cazul, programul nu se derulează de mai mult de cinci ani Skip to question 34.

## Evaluarea impactului

32. PN-q29.A existat un studiu publicat care să evalueze impactul acestui PN.. după 5/10 ani? \*

Mark only one oval.

- Da
- Nu Skip to question 34.
- Studiul este în derulare/Nu este publicat Skip to question 34.
- Nu știu Skip to question 34.

## Rezultate

33. PN-q30.Care sunt rezultatele acestui studiu? Bifați tot ce se aplică! \*

Check all that apply.

- Ameliorarea profilului bolii în teritoriu
- Acordare de intervenții mai eficiente decât cele curente
- Evaluarea eficacității unei intervenții noi
- Prolungirea vieții
- Evitarea decesului prematur
- Facilitarea mai bună a accesului la servicii

## Ținte măsurabile



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

34. PN-q31. În prezent nu există ținte măsurabile pentru PN.... Considerați că introducerea unor ținte măsurabile pentru acest program ar crește performanța programului? \*

Mark only one oval.

Da

Nu

After the last question in this section, skip to question 38.

35. PN-q32. Precizați care ar fi cele mai relevante ținte măsurabile-pe termen scurt \*

---

---

---

---

---

36. PN-q33. Precizați care ar fi cele mai relevante ținte măsurabile pe termen mediu

---

---

---

---

---

37. PN-q34. Precizați care ar fi cele mai relevante ținte măsurabile pe termen lung

---

---

---

---

---

### Propuneri

38. La care dintre componentele structurale ale PN... "... " a contribuit cu propuneri instituția dvs (care are în componență UATM), în ultimii 5 ani și în ce măsură ați regăsit propunerile dvs. în forma finală a PNS? \*

Mark only one oval per row.

	DA	NU
La formularea obiectivelor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La formularea activităților	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La formularea indicatorilor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La formularea beneficiarilor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La formularea instituțiilor care implementează:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La formularea naturii cheltuielilor permise:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

39. În ce măsură ați regăsit propunerile dvs. în forma finală a PNS? \*

Mark only one oval per row.

	0 nu am regăsit nimic din propuneri	1- 25%	25- 50%	51- 75%	75- 99%	100% , absolut tot ce am propus
La formularea obiectivelor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La formularea activitatilor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La formularea indicatorilor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La formularea beneficiarilor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La formularea institutiilor care implementează:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La formularea naturii cheltuielilor permise:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Care este influența pe care o are organizația care are UATM asupra pregătirii PN (design, activități, evaluare nevoie) ? \*

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	
Nu are nicio influență	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Influență maximă (deterministă)

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

**41. Cum apreciați următoarele aspecte legate de acest PN? \***

*Mark only one oval per row.*

	absent (ă), fără nicio influență în PN	1 minim/limitat/	2	3	4	5 maxim, cu influență determinată în PN
Birocrația sistemului instituțional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organizarea internă inadecvată a structurilor implicate în implementarea PNSP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Constrângeri de timp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lipsa resurselor umane cu expertiză în managementul PNSP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Expertiza juridică, medicală și economică limitată	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resurse financiare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existența unui program informatic de colectare, prelucrare, stocare și raportare a datelor din PNSP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atitudini divergente ale unor persoane cu atribuții în implementarea PNSP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lipsa de armonizare cu legislația europeană în domeniul PNSP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adaptarea PNSP de la un an la altul se face pe baza unor analize a stadiului de implementare / evoluție a programului, al modificărilor dovezilor științifice, modificărilor din ghidurile internaționale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Puteți continua completarea chestionarului pentru un alt PN, după trimiterea acestui răspuns, prin alegerea opțiunii "submit another response". Va mulțumim pentru amabilitate !**