



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
NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
MODULUL 6**

AUTOR – CEDENT

Dr. MĂRGINEAN MARIUS



MINISTERUL SĂNĂȚII



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

CUPRINS

INTRODUCERE	5
CAPITOLUL I.....	7
I. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ – SITUAȚIA ACTUALĂ	8
I.1. EVOLUȚIA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN ROMÂNIA	8
I.2. STRUCTURA ȘI METODOLOGIA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	14
I.3. ELEMENTE IMPORTANTE ÎN ALEGEREA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ.....	18
CAPITOLUL II	24
II. SITUAȚIA ACTUALĂ PRIVIND PROGRAMELE DE SĂNĂTATE	25
II.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PENTRU TRANSPLANT DE ORGANE	25
II.2. SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE	37
II.3. SUBPROGRAMUL DE FERTILIZARE ÎN VITRO ȘI EMBRIOTRANSFER	44
II.4. PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE	46
II.5. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ.....	54
CAPITOLUL III.....	65
III. EVALUAREA CHESTIONARELOR.....	66

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

III.1. CHESTIONARUL GENERAL	67
III.2. CHESTIONARUL SPECIFIC PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	73
CAPITOLUL IV	114
IV. EXERCİȚIU DE PRIORITIZARE AL CELOR 4 PROGRAME DE SĂNĂTATE	115
IV. PROGRAME DE SĂNĂTATE.....	116
IV.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE	116
IV.2. SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE PERIFERICE ȘI CENTRALE	119
IV.3. PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE.....	122
IV.4. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ.....	126
CONCLUZII	129
CONCLUZII GENERALE.....	129
PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ PENTRU TRANSPLANT DE ORGANE	131
SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE	135
SUBPROGRAMUL DE FERTILIZARE IN VITRO ȘI EMBRIOTRANSFER	137
PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE.....	139
PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ.....	141
BIBLIOGRAFIE.....	144
ANEXE	148

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

ANEXA I	149
100 INDICATORI DE BAZĂ OMS	150
ANEXA II.....	156
PLANUL LOGIC DE CREARE A UNUI PROGRAM DE SĂNĂTATE.....	157
ANEXA III.....	159
PROPUNERE DE REORGANIZARE A PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE	160
ANEXA IV	164
COORDONAREA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE – PROPUNERE.....	165

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

INTRODUCERE

Sănătatea populației se referă la rezultatele obținute în ceea ce privește sănătatea unei populații, a unei regiuni sau țări. Sănătatea populației este determinată de o serie de elemente. Unii autori consideră că sănătatea populației include sănătatea diferitelor subgrupe de indivizi, inclusiv distribuția rezultatelor în interiorul acestor grupuri. Alți autori consideră că sănătatea populației include rezultatele, dar și determinanții stării de sănătate, precum și politicile și intervențiile legate de aceștia.

Dacă studiem determinanții stării de sănătate din Fig. 1. putem vedea că există o multitudine de factori care influențează în mod permanent și în grade diferite starea sănătății populației². Dintre aceștia, îngrijirile de sănătate influențează doar într-o proporție de 15% starea de sănătate. Prin urmare, dacă politica din domeniul sănătății trebuie să se adreseze mai multor direcții, uneori și în afara domeniului medical.

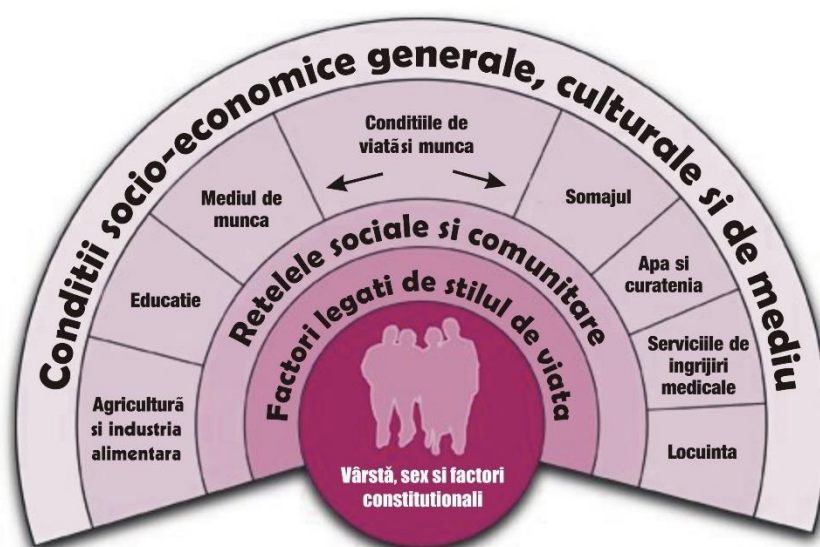
Dahlgreen și Whitehead explică pe baza diagramei determinanților stării de sănătate, că sunt necesare elaborarea de politici pe 4 niveluri²:

- politici de nivel 1 – pe termen lung, care trebuie să ducă la modificări structurale (de exemplu strategii economice, impozitarea, convențiile legate de mediu).
- Politici de nivel 2 - care au ca obiectiv îmbunătățirea condițiilor de viață și muncă, prin strategii de sănătate publică sau de business, care să acționeze asupra componentelor din linia a doua. Putem vedea că serviciile de îngrijiri medicale sunt doar o căsuță din cele 8 domenii.
- Politici de nivelul 3 – care trebuie să întărească sprijinul social și comunitar asupra individului și a familiilor. Se referă la faptul că individul ar trebui să simtă puterea comunității, să se simtă protejat și în siguranță. Aceste strategii recunosc rolul pe care

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

Îl poate avea societatea, prietenii, rudele, membrii comunității, spre deosebire de situația în care individul ar trăi singur, izolat.

- Politicile de nivel 4 – au ca obiectiv influențarea directă a stilului de viață și atitudinilor individuale. Se acordă o atenție faptului că fiecare individ are, într-o oarecare măsură, dreptul de a-și face propriile alegeri legate de modul de viață, dar societatea trebuie să găsească modalități de a-l determina, educa, sprijini, în vederea unor alegeri sănătoase.



Determinanții stării de sănătate. (Sursa: prelucrat de autor după Whitehead și Dahlgren 1996)².



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

CAPITOLUL I



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

I. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ – SITUAȚIA ACTUALĂ

I.1. EVOLUȚIA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN ROMÂNIA

Lucrarea de față analizează feedback-ul primit privind managementul a 4 Programe Naționale de Sănătate Publică, astfel:

- Agenția Națională de Transplant:
 - Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană:
 - Subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană
 - Subprogramul de fertilizare în vitro și embriotransfer.
- Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem din Romania:
 - Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale
- Institutul Național de Endocrinologie C.I. Parhon:
 - Programul național de boli endocrine
- Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog:
 - Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică.

Toate programele și subprogramele menționate mai sus sunt programe de sănătate publică preventive, încadrate în grupul de „Programe naționale boli netransmisibile”.

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

În Fig. 2.1 este prezentată evoluția programelor naționale de sănătate publică (PNSP) în România, în ultimii 10 ani. Programele erau inițial anuale. Observăm că din 2011, PNSP au devenit programe pe cicluri de câte 2 ani. De fapt doar metodologia este pe 2 ani (Normele metodologice), deoarece, datorită legislației finanțelor publice, bugetul lor se stabilește anual. Aici intervine o problemă remarcată în repetate rânduri, sincopile care apar în finanțare, la începutul fiecărui an. Practic activitățile se opresc pe la sfârșitul lunii noiembrie și nu se mai pot face plăți până la definitivarea bugetului pe anul următor, prin martie. Aceste 3-4 luni determină perturbări serioase în activitatea PN-urilor la nivelul celor care derulează diferite activități.

2009	2010	2011-2012	2013 – 2014	2015 - 2016	2017-2018
I. Programele naționale privind bolile transmisibile:	I. Programele naționale privind bolile transmisibile:	I. Programele naționale privind bolile transmisibile:	1) Programele naționale de boli transmisibile:	1. Programele naționale de boli transmisibile:	I. Programele naționale de boli transmisibile
II. Programele naționale privind bolile netransmisibile:	II. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	II. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	2) Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;	2. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	II. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă
III. Programul național de depistare precoce activă a afecțiunilor oncologice	III. Programele naționale privind bolile netransmisibile	III. Programul național de hematologie și securitate transfuzională	3) Programul național de securitate transfuzională.	3. Programul național de securitate transfuzională	III. Programul național de securitate transfuzională
IV. Programul național de promovare a sănătății și educație pentru sănătate	IV. Programul național de promovare a sănătății și educație pentru sănătate	IV. Programele naționale privind bolile netransmisibile	4) Programele naționale de boli netransmisibile:	4. Programele naționale de boli netransmisibile	IV. Programele naționale de boli netransmisibile
V. Programul național de sănătate a femeii și copilului	V. Programul național de sănătate a femeii și copilului	V. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate	5) Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate	5. Programul național de evaluare și promovare a sanatații si educatie pentru sanătate	V. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate
VI. Program național de administrație sanitară	VI. Programul național de administrație sanitară	VI. Programul național de sănătate a femeii și copilului	6) Programul național de sănătate a femeii și copilului	6. Programul național de sanătate a femeii și copilului	VI. Programul național de sănătate a femeii și copilului
VII. Programul național de tratament în străinătate	VII. Programul național de tratament în străinătate	VII. Programul național de tratament în străinătate			
VIII. Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor	VIII. Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor	VIII. Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor			
IX. Programul național de asistență medicală comunitară și acțiuni pentru sănătate	IX. Programul național de asistență medicală comunitară și acțiuni pentru sănătate				
X. Programul național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară					

Fig. I.1. Evoluția Structurii Programelor Naționale de Sănătate de Sănătate Publică în ultimii 10 ani. (Sursa: autor, conform datelor din Normele metodologice al PNSP)

În legătură cu structura PN-urilor, putem remarca faptul că în linii mari nu s-a schimbat foarte mult. Programele sunt structurate pe probleme mari, care sunt priorități curente ale

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

Ministerului Sănătății și în general incluse în Strategia Națională de Sănătate. Numărul a fost redus de la 10 programe în 2013 la 6 programe mari, structură care s-a menținut în ultimele 3 cicluri.

Fiecare program conține alte programe, deci avem programe în programe, unele dintre acestea având și subprograme.

Toate programele studiate în această lucrare fac parte din grupul „Programele naționale de boli netransmisibile”. În Fig. 2.2 putem observa cum a evoluat structura programelor din această componentă. Se poate că numărul programelor componente a scăzut de la 9 (sau 10 în 2011-12) la 6, începând cu ciclul din 2013-14. O serie de programe, precum cele dedicate bolilor cardiovasculare, oncologie, diabet au fost eliminate. Dacă ne gândim că acestea sunt totuși probleme de sănătate publică cele mai mari în România, ne punem întrebarea care este motivația renunțării la aceste programe. Desigur, toate acestea au o componentă curativă, în cadrul Programelor curative gestionate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, dar acestea se ocupă strict de decontarea unor tratamente sau investigații.

Așa cum se poate observa din imaginile de mai sus, în ultimii 10 ani toate Programele Naționale de Sănătate Publică preventive au avut o componentă importantă destinată bolilor cronice netransmisibile.

Din punct de vedere operațional, un pas important a fost făcut în anul 2013, prin Ordinul Nr. 422 din 29 martie 2013 când au fost înființate unitățile de asistență tehnică și management pentru fiecare program național - UATM (cu excepția câtorva programe care sunt coordonate direct de Agenția Națională de Programe de Sănătate). Astfel, pentru programele studiate în această lucrare, au fost înființate:

- în cadrul Centrului național de sănătate mintală și luptă antidrog s-a aprobat înființarea Unității de asistență tehnică și management a Centrului național de sănătate mintală și luptă antidrog care asigură, la nivel național, asistența tehnică și management pentru Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică;

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

2009	2010	2011-2012	2013 – 2014	2015 - 2016	2017-2018
1. Programul național de boli cardiovasculare	1. Programul național de boli cardiovasculare	1. Programul național de boli cardiovasculare	a) Programul național de depistare precoce activă a cancerului de col uterin;	4.1. Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat	4.1. Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat
2. Programul național de oncologie	2. Programul național de oncologie	2. Programul național de oncologie	b) Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică;	4.2. Programul național de sanatare mintala si profilaxie în patologia psihiatrica	4.2. Programul național de sanatare mintala si profilaxie în patologia psihiatrica
3. Programul național de sănătate mintală;	3. Programul național de sănătate mintală;	3. Programul național de sănătate mintală;	c) Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	4.3. Programul național de transplant de organe, țesuturi si celule de origine umana	4.3. Programul național de transplant de organe, țesuturi si celule de origine umana
4. Programul național de diabet zaharat;	4. Programul național de diabet zaharat;	4. Programul național de diabet zaharat;	d) Programul național de boli endocrine;	4.4. Programul național de boli endocrine;	4.4. Programul național de boli endocrine;
5. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;	5. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;	5. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;	e) Programul național de tratament pentru boli rare;	4.5. Programul național de tratament dietetic pentru boli rare;	4.5. Programul național de tratament dietetic pentru boli rare;
6. Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță	6. Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță	6. Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță	f) Programul național de management al Registrilor naționale;	4.6. Programul național de management al registrelor naționale	4.6. Programul național de management al registrelor naționale
7. Programul național de boli endocrine	7. Programul național de boli endocrine	7. Programul național de boli endocrine			
8. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever;	8. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever;	8. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare			
9. Programul național de urgență prespitalicească.	9. Programul național de urgență prespitalicească.	10. Programul național de urgență prespitalicească			
		11. Program național de monitorizare activă a bolnavilor cu dizabilități de ambulație (copii și adulți)			

Fig. I.2. Evoluția componentei “Programe naționale boli netransmisibile” din cadrul PNSP în perioada 2009-2018 (Sursa: autor, conform datelor din Normele metodologice al PNSP)

- în cadrul Agenției Naționale de Transplant s-a aprobat înființarea Unității de asistență tehnică și management a Agenției Naționale de Transplant care asigură, la nivel național, asistența tehnică și management pentru Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;

- în cadrul Registrului național de celule stem hematopoietice s-a aprobat înființarea Unității de asistență tehnică și management a Registrului național de celule stem hematopoietice care asigura, la nivel național, asistența tehnică și management pentru Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și central

- în cadrul Institutului Național de Endocrinologie "CI Parhon" s-a aprobat înființarea Unității de asistență tehnică și management a Institutului National de Endocrinologie "CI Parhon"

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

care asigură, la nivel național, asistența tehnică și management pentru Programul național de boli endocrine.”

Ordinul 422/2013 prevede și detaliile privind organizarea UATM, modul de finanțare și funcționare al programelor de sănătate publică.

Programele naționale de sănătate publică se finanțează de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății de la titlurile bugetare 20 "Bunuri și servicii" și 51 "Transferuri între unități ale administrației publice", prevăzute în Clasificația indicatorilor privind finanțele publice.

Ministerul Sănătății transferă lunar către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sume necesare pentru derularea programelor naționale de sănătate conform prevederilor art. 5, în limita fondurilor aprobate prin Legea bugetului de stat nr. 5/2013, la solicitarea fundamentată a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în condițiile Ordinului 422/2013 (pentru anii 2013-2014).

În ordinele ulterioare Ordin MS 386/2015 și Ordin nr. 377/2017 - se reiau toate instrucțiunile legate de finanțarea UATM și a unităților din teritoriu, contracte etc.

Referitor la UATM-uri, în Normele metodologice pentru ciclurile ulterioare, se reiau de fiecare dată detaliile funcționării lor, sub forma "se organizează și funcționează UATM".

La 3 dintre instituțiile care coordonează PN-urile luate în studiu (Agenția Națională de Transplant, Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem din Romania și Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog), se pot constata câteva elemente comune. Astfel, toate trei instituții sunt înființate de către Ministerul Sănătății pentru a rezolva probleme specifice, care sunt de interes național și totodată răspund unor obligații internaționale pe care le are statul român.

Agenția Națională de Transplant a fost înființată prin Legea nr. 588 din 2004. A avut ca sarcină coordonarea activității de prelevare, preparare, conservare, validare, alocare și transport pentru transplantul de țesuturi și celule umane pentru utilizare terapeutică pe teritoriul României, precum și reprezentarea în raport cu organismele internaționale similare.

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

Din 2009, a fost înființată instituția numită Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice, care gestionează registrul național al donatorilor de celule stem și procedurile metodologice specifice (HG nr. 760/2009). A implementat standardele internaționale de calitate și standardele operaționale prin programe de EMC, a dezvoltat guvernarea pentru activitățile specifice și asigură comunicarea cu bazele de date internaționale, componentă care trebuie să fie gestionată de o instituție de stat.

Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog (CNSMLA) este tot o instituție înființată ca organ de specialitate al Ministerului Sănătății pentru probleme de sănătate mintală și luptă antidrog, ambele reprezentând obligații internaționale pe care țara noastră și le-a asumat prin tratatele internaționale.

PN 2017	Preventive	Curative
PN Transplant	54.711	53.625
PN Celule stem	17.385	Cheltuielile sunt incluse în PN preventiv de transplant
PN Endocrine	659	2.601
PN Sănătate mintală	1.811	1.761

Tabelul I.3. Valoarea bugetelor alocate pentru PN preventive și cele curative în 2017 (Sursa: autor, conform date din legislație)

Deși problemele sunt comune, modalitățile de finanțare și control sunt complet separate pentru programele curative și cele preventive. Unitățile de asistență tehnică și management pentru fiecare program național preventiv (UATM) sunt finanțate și coordonează activitatea din PN-urile preventive. Decontarea, cel puțin al unora dintre servicii, se face din PN-urile curative gestionate de CNAS. De aceea, considerăm ca PN-urile curative nu sunt adevărate programe de sănătate

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

publică, ele fiind de fapt niște linii de decontare specială al unor proceduri sau tratamente mai scumpe, scopul fiind de a controla costurile la nivelul furnizorilor de servicii medicale. Trebuie menționat și faptul că serviciile decontate în cadrul Programelor de sănătate „curative” de către CNAS se fac și către persoane care nu au fost asigurate până în momentul îmbolnăvirii.

Deși legea spune că asigurarea pentru sănătate este obligatorie, există un număr destul de mare de persoane care nu contribuie la FNUASS. În momentul în care o persoană este diagnosticată cu o afecțiune care se încadrează într-un program de sănătate curativ, acea persoană devine automat asigurată.

I.2. STRUCTURA ȘI METODOLOGIA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Programele naționale de sănătate sunt definite în Legea 95 din 2006¹⁰. Programele naționale de sănătate reprezintă cadrul de implementare al obiectivelor politicii și strategiei sănătății publice de către Ministerul Sănătății, ca autoritate centrală a domeniului sănătății publice. Ele se adresează populației și sunt orientate către:

- promovarea sănătății,
- prevenirea îmbolnăvirilor, și
- prelungirea vieții de bună calitate.

Programele naționale de sănătate se adresează principalelor domenii de intervenție ale sănătății publice și răspund priorităților naționale identificate în Strategia Națională de Sănătate¹².

Finanțarea programele naționale de sănătate se face 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.

Programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății, cu participarea CNAS; derularea acestora se realizează de către Ministerul Sănătății și/sau CNAS, după caz.

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

Programele naționale reprezintă de fapt ansamblul acțiunilor multianuale orientate spre principalele domenii de intervenții ale asistenței de sănătate publică.

Titlul II din Legea Sănătății detaliază condițiile de derulare ale Programelor Naționale de Sănătate. Ele se clasifică în programe de sănătate publică și programe de sănătate curative¹⁰.

Programe naționale de sănătate publică, au drept scop:

- prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile;
- monitorizarea stării de sănătate a populației;
- promovarea sănătății și a unui stil de viață sănătos;
- monitorizarea factorilor determinanți din mediul de viață și muncă; (v) asigurarea serviciilor de sănătate publică specifice;
- asigurarea tratamentului specific pentru TBC și HIV/SIDA;
- realizarea procedurilor de transplant de organe, țesuturi sau celule.

Programe naționale de sănătate curative 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.

Obiectivele programelor de sănătate sunt:

- rezolvarea cu prioritate a problemelor de sănătate, în conformitate cu Strategia națională de sănătate a Ministerului Sănătății;
- utilizarea eficientă a resurselor alocate pentru îndeplinirea obiectivelor și indicatorilor aprobați;
- fundamentarea programelor pe nevoile populației, evidențiate din date obiective;
- asigurarea concordanței cu politicile, strategiile și recomandările instituțiilor și organizațiilor internaționale în domeniu.

Sarcina elaborării programelor naționale de sănătate revine, în principal, Ministerului Sănătății, ca responsabil de politică de sănătate a țării. În mod direct, această activitate este organizată de Agenția Națională pentru Programe de Sănătate din cadrul Ministerului Sănătății.

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

La elaborarea programelor colaborează, de asemenea, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, precum și alte autorități, instituții și organizații nonguvernamentale.

Beneficiarii programelor de sănătate sunt atât persoanele asigurate, cât și persoanele neasigurate, cu domiciliul în România, în anumite condiții.

Deși Ministerul Sănătății colaborează cu CNAS la elaborarea programelor, derularea lor se face distinct:

- programele naționale de sănătate publică sunt derulate de către Ministerul Sănătății;
- programele naționale de sănătate curative sunt derulate de către CNAS.

Ordonatorii principali de credite centralizează propunerile de buget și Ministerul de Finanțe le include în bugetul MS și în structura bugetului Fondului National Unic de Asigurări de Sănătate, care este parte din Bugetul consolidat al statului, deși este un fond constituit din contribuțiile pentru sănătate ale tuturor cetățenilor asigurați și nu prin taxare generală sau impozitare.

Structura programelor naționale de sănătate, obiectivele, condițiile și termenii implementării și derulării sunt stabiliți de Ministerul Sănătății și aprobați prin hotărâre de Guvern. Normele metodologice de derulare ale programelor însă sunt stabilite astfel:

- 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.

Fiecare program național de sănătate publică (PNSP) este coordonat de o Unitate de Asistență Tehnică și de Management (UATM), desemnată de MS la una dintre cele mai reprezentative instituții din domeniul programului. În funcție de specificul PNSP, aceste UATM încheie contracte cu diverse unități de specialitate: instituții publice, furnizori publici de servicii medicale, furnizori privați de servicii medicale pentru serviciile medicale care excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale și cu furnizori privați de medicamente și dispozitive medicale⁵.

În procesul de planificare al PNSP, Ministerul Sănătății identifică, elaborează, și aprobă strategia programelor de sănătate, ca parte integrantă a Strategiei Naționale de Sănătate (în vigoare

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

fiind cea pentru 2014-2020). Ministerul Sănătății propune, iar Guvernul aprobă programele de sănătate. Ministerul elaborează apoi normele pentru PNSP și le avizează pe cele curative, elaborate de CNAS.

Ministerul Sănătății organizează la nivel național procedurile de achiziții publice pentru achiziționarea de bunuri și servicii necesare implementării programelor naționale de sănătate, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare privind achizițiile publice. De asemenea, organizează, monitorizează și evaluează implementarea programelor și asigură finanțarea lor.

Pentru analiza un Program de Sănătate Publică în mod corect ar fi trebuit să existe o documentație detaliată a acelu program. Din păcate, pentru multe programe, documentația este foarte succintă, disponibilă doar în Normele metodologice care ghidează activitatea într-un PNSP.

Normele metodologice sunt în general prezentat sunt forma următoarelor capitole:

- A. Obiectiv
- B. Unitatea de asistență tehnică și management a programului
- C. Activități
- D. Beneficiarii programului
- E. Indicatori de evaluare
- F. Natura cheltuielilor eligibile
- G. Criterii de selecție pentru includerea în lista unităților de specialitate care implementează programul
- H. Unități de specialitate care implementează programul

Unele programe au detalii mai multe, altele au detalii mai puține. Pe baza informațiilor din Normele metodologice nu se poate face o analiză completă a activităților din acel PNSP și nici nu există suficiente detalii pentru a face o prioritizare a programelor.

De altfel, una dintre constatările făcute de toți experții din actuala activitate a proiectului, inclusiv în cadrul discuțiilor de la workshop-ul de consens este ca de fapt actualele PNSP sunt

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

concepute pentru a susține financiar derularea acelor activități, considerate într-un fel sau altul ca fiind importante.

I.3. ELEMENTE IMPORTANTE ÎN ALEGEREA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Prin politici, de obicei se stabilește un cadru general și obiectivele propuse. Politica poate fi îndeplinită dacă există o strategie care are scopuri și obiective clare, dar și termene finale de îndeplinire. Strategiile se pun în practică prin programe, care se materializează la rândul lor prin proiecte (Fig. 1.4).

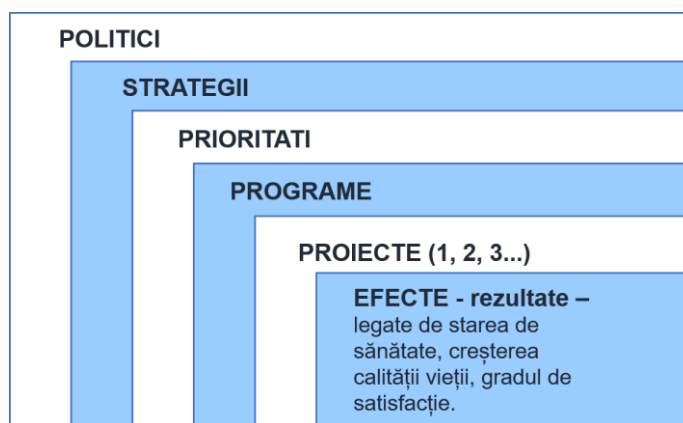


Fig. 1.4. Legătura între strategii, politici, priorități, programe, proiecte, efecte (Sursa: autorul)

Deocamdată nu sunt respectați în mod sistematic toți acești pași. Politica de țară ar trebui să jaloneze câteva direcții prioritare din domeniul ocrotirii sănătății, cu sarcini atât pentru Ministerul Sănătății cât și pentru alte sectoare. Avem o strategie Națională de Sănătate Publică 2013-2020, care a beneficiat de experți internaționali și a jalonat câteva obiective strategice, un plan de activități, care, mai mult sau mai puțin a fost pus în aplicare. Pentru stabilirea priorităților, în prezent se utilizează Strategia Națională de Sănătate, la care se adaugă problemele din sistemul de sănătate, percepute ca fiind o problemă prioritară. Din păcate nu există un alt sistem de

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

priorizare a problemelor care trebuie finanțate prin Programele de Sănătate. Este de altfel tema acestui proiect, care va trebui să prezinte niște soluții în acest sens.

Odată stabilită lista de programe de sănătate, în România se stabilesc direct normele metodologice de derulare și bugetul. În general programele actuale se derulează cel puțin de 5 cicluri, astfel încât și la stabilirea bugetelor finale se ține cont, mai ales, de bugetul istoric.

Una dintre propunerile acestei lucrări este ca programele să funcționeze pe bază de proiecte. Fiecare program trebuie să aibă unul sau mai multe proiecte.

De asemenea, pentru a încheia diagrama de la Fig. 2.3, fiecare proiect trebuie să includă indicatori de proces și de rezultat, pentru a putea monitoriza și pentru a face o evaluare finală a activității proiectelor și programelor. De asemenea, este esențial ca România să beneficieze de un sistem informatic care să permită colectarea unor indicatori care să permită cunoașterea sistemului de sănătate, de la morbiditate prin incidență/prevalență, până la cunoașterea serviciilor de sănătate. De altfel OMS recomandă ca fiecare țară să colecteze informații, cel puțin pentru cei 100 de indicatori din Lista de la Anexa 2.

Pentru succesul unui program de sănătate, el trebuie să beneficieze de 6 elemente³:

1. inovația;
2. un pachet tehnic cu un număr limitat de intervenții de mare prioritate, bazate pe dovezi care, împreună, pot avea un impact major;
3. management performant și eficient, incluzând monitorizarea riguroasă, în timp real, evaluare și îmbunătățirea continuă a programului;
4. parteneriate și coaliții cu organizațiile publice și private din acel domeniu;
5. comunicarea corectă și la timp a informațiilor între partenerii din program, către factorii de decizie și către public, mai ales dacă se doresc schimbări de comportament;
6. angajament politic de a obține resurse și sprijin pentru acțiuni eficiente.

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

Ca urmare, este necesar ca în momentul evaluării și selectării programelor de sănătate care urmează să fie derulate, să fie analizate aceste 6 domenii-cheie: inovația, un pachet tehnic riguros stabilit, managementul, parteneriatele, comunicarea și angajamentul politic.

Inovația

Caracterul inovativ al unui program de sănătate este esențial. În principiu, un program trebuie conducă la o schimbare. Schimbarea trebuie să fie bazată pe dovezi, documentată. Schimbarea poate fi legată de activitatea pur medicală, dar poate fi legată și de sistemele informatice, colectarea de date, comunicare, precum și inovare în ceea ce privește politica sau managementul operațional. Poate fi tema unui proiect nou, în întregime, sau poate și o inovație la nivelul unei activități care se derulează de rutină, de ani de zile.

Atragerea în diverse programe și proiecte a unor parteneri, a unor organizații, poate facilita și transferul unor inovații în activitatea curentă. Unele inovații sunt dezvoltate în sectorul privat sau academic, iar aceste eforturi inovatoare trebuie armonizate, astfel încât să nu se repete pași în mod inutil, sau să întârzie punerea în aplicare a unor soluții noi.

Și din acest motiv, se recomandă ca activitățile de rutină să nu fie subiectul unor programe naționale de sănătate. De exemplu activitățile unor organisme de specialitate ale Ministerului Sănătății sau care efectuează activități ce trebuie susținute de stat și care nu pot fi întrerupte, nu ar trebui să facă parte din Programele Naționale de Sănătate Publică. În ultima parte a acestei lucrări este prezentat un model de reorganizare a programelor de sănătate.

Pachetul tehnic

Cele mai eficiente programe sunt cele care se utilizează intervenții bazate pe dovezi, dovedite a fi utile, eficiente și cost-eficiente. Programele propuse trebuie să dovedească existența unor soluții tehnice bine puse la punct, însoțite de dovezi și de documentație detaliată, pentru a arăta cum vor putea fi susținute în timpul derulării proiectului și eventual cu o posibilitate de continuare.

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

Numărul de proceduri trebuie să fie limitat pentru a putea fi urmărite rezultatele. Este greu de crezut că un program care nu are definite foarte clar activitățile și soluțiile tehnice prin care vor fi îndeplinite, va putea să-și atingă scopurile.

Managementul performanței

Din păcate, pentru multe programe de sănătate publică, implementarea se rezumă doar la o problemă de gestionare a unor activități. Chiar dacă există angajament politic, resurse și un bun pachet tehnic, problemele legate de managementul programului nu sunt excluse. Managementul activităților de sănătate publică este o întreprindere destul de dificilă, în mod special datorită necesității de a efectua măsurători de tip benchmark, care sunt destul de greu acceptate de profesioniști din domeniul medical și de unitățile de implementare. Este necesar ca derularea să fie monitorizată în timp real și fără a introduce un grad mare de birocratizare, dacă se poate. Acest lucru, evident, implică și un sistem informatic bine pus la punct. Dacă nu se folosesc indicatori corect construiți, rezultatele nu pot fi corect măsurate și nu vom putea aprecia în ce măsură au fost atinse țintele propuse.

Un aspect important, pentru o bună monitorizare a proceselor și rezultatelor este nevoie de un sistem informatic bine adaptat, care să permită coordonarea și urmărirea tuturor componentelor în timp real. În plus, de obicei impactul programelor de sănătate publică la nivelul populației nu este fie evident în luni sau ani, complicând în continuare măsurarea performanței. De aceea, sistemul de sănătate trebuie să aibă mecanisme prin care să poată măsura pe termen lung diverși indicatori de sănătate.

Managementul resurselor umane din domeniul sănătății publice este și el o mare provocare. Uneori este dificil să recrutezi, să pregătești și să păstrezi forța de muncă cu o bună calificare necesară pentru a derula programe eficiente de sănătate publică. Neajunsurile bugetare, salariile, în general, mai mici decât în activitatea clinică și opoziția puternică, uneori, față de inițiativele din domeniul sănătății publice pot demoraliza personalul.

Gestionarea eficientă a resurselor umane poate fi realizată, cel puțin parțial, prin măsuri de dezvoltare a carierei care se concentrează pe misiunea organizațională și includ formarea și

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

educația continuă, căi clare de avansare în carieră și recompense financiare sau de altă natură pentru performanță. La nivel global, programele eficiente de sănătate publică au abordat limitările resurselor umane prin împărțirea sarcinilor, implicarea asistenților medicali și a altor lucrători medicali cărora le sunt delegate diverse sarcini..

Parteneriatele

Parteneriatele de diverse feluri pot juca un rol important în succesul derulării unui program de sănătate. Parteneriatele pot fi de mare folos, mai ales în cazul perioadelor bugetare mai dificile, cu constrângeri financiare. Parteneriatele pot ajuta la implementarea unor programe prin atragerea și implicarea comunității în efortul de atingere a unor obiective, care sunt importante pentru populație. De asemenea, parteneriatele cu organizații private pot atrage sprijin financiar sau logistic.

Comunicarea

Comunicarea, în toate aspectele ei, poate avea un impact important asupra succesului unui program.

Comunicarea eficientă între managementul proiectului și nivelele de execuție, pregătirea și transmiterea informațiilor, a stabilirii modului de acțiune în timp real, culegerea și furnizarea de rapoarte, trebuie să utilizeze toate mijloacele posibile în derularea unor programe.

Beneficiind de o mai bună informare, decidenții, specialiștii, pacienții, pot lua cele mai bune decizii cu privire la programele de sănătate publică.

Prin oferirea de informații exacte și coerente, la timp sau în timp real, coordonatorii programelor de sănătate publică își pot spori credibilitatea. Comunicarea poate fi de mare importanță în cazul în care trebuie schimbate comportamente, mai ales la nivelul unor populații mari.

Angajamentul politic

Angajamentul politic este esențial pentru derularea unor programe de sănătate de succes. Prin angajament politic înțelegem nu doar decidenții din Ministerul Sănătății, care oricum sunt responsabili de politica de sănătate, ci și ceilalți membrii decidenți și alte ministere sau din guvern.



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

Fără o bună conștientizare a importanței recoltării problemelor de sănătate publică de către toți politicienii, este greu să se obțină finanțările și susținerea acestora.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL II



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

II. SITUAȚIA ACTUALĂ PRIVIND PROGRAMELE DE SĂNĂTATE

Feedback-ul istoric a fost realizat pe baza studierii materialelor furnizate de activitățile anterioare realizate în cadrul acestui proiect, analizele comprehensive privind programele naționale de sănătate (pentru cele 4 PN-uri), răspunsurile la chestionarele primite în activitățile proiectului, Rapoartele de activitate

Pentru întocmirea feedback-ului istoric am utilizat următoarele surse de documentare:

- Normele metodologice pentru PNSP 2009-2018 + legislație PNS^{17,18,19,21,24}
- Rapoartele activitate ale ANPS 2014-2017
- Rapoartele Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice din perioada 2014-2017
- Rapoartele Agenției de Sănătate Mintală din perioada 2014-1027
- Analizele comprehensive – modulele 5-6-7-8 SIPOCA13
- Raportul de morbiditate 2015 – INSP²⁷
- Raportul de mortalitate 2016 – INSP¹¹

II.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PENTRU TRANSPLANT DE ORGANE

Din 1999 România este membră în Comisia de Transplant a Consiliului Europei, ceea ce a condus implicit la alinierea legislației naționale la prevederile europene în domeniu.

Agenția Națională de Transplant (ANT) a fost înființată prin Legea nr. 588 din 2004⁹. Are ca sarcină coordonarea activității de prelevare, preparare, conservare, validare, alocare și transport

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

pentru transplantul de țesuturi și celule umane pentru utilizare terapeutică pe teritoriul României, precum și reprezentarea în raport cu organismele internaționale similare. ANT menține și listele de așteptare pentru diferitele tipuri de transplant - și derulat prin unitățile sanitare acreditate în condițiile legii.

Activitatea de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană este consumatoare de resurse, depinzând în mare măsură de constrângerile bugetare în contextul resurselor financiare limitate și a priorităților competitive din sănătate, pe lângă limitările legate de acceptabilitatea în rândul populației a donării de organe. Din acest motiv, această activitate este inclusă și în Strategia Națională de Sănătate a României pentru 2014-2020, în cadrul Obiectivului Strategic 3.5 – Asigurarea accesului la servicii de diagnostic și/sau tratament pentru patologii speciale .

Programul național de sănătate pentru transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană este coordonat de Unitatea de Asistență Tehnică și Management al Agenției Naționale de Transplant, înființată prin OMS nr. 422 / 2013²².

Programul Național de Transplant asigură operațional și financiar activități medicale deosebit de complexe din cadrul activităților de transplant de organe, implicând mai multe etape:

- identificarea donatorului într-o unitate medicală acreditată;
- obținerea acordului familiei pentru prelevarea unui anumit număr de organe și țesuturi;
- deplasarea echipelor de prelevare la locul respectiv;
- operațiunea de prelevare multiorgane și multițesuturi;
- transportul organelor și țesuturilor prelevate în unitățile în care se va face transplantul sau (în cazul țesuturilor) în unitățile în care vor fi depozitate în bănci speciale;
- operația de transplant propriu-zisă (de foarte multe ori și în special în cazul ficatului, o operație deosebit de complexă, necesitând o anestezie și o terapie intensivă per- și postoperatorie la fel de complexe);

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

- urmărirea pacienților posttransplant pentru tot restul vieții, cu monitorizarea titrului de imunosupresie și a oricărei medicații specifice, precum și cu evaluarea biologică periodică a pacientului transplantat.

În prezent, Programul Național de transplant (PNT) este reglementat în prin HG nr. 155/2017⁸ și OMS nr. 377/2017¹⁸ privind Normele tehnice ale PNSP. Programul gestionează întreaga activitate de transplant din România, cu excepția medicației post transplant care este gestionată de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS). Fondurile provin de la Bugetul de Stat și încearcă să acopere toate etapele lanțului de transplant.

De-a lungul anilor, activitatea de transplant realizată în cadrul Programului Național de Transplant a suferit diverse modificări. Cum se poate constata în Fig. 3.1, numărul de transplanturi care se efectuează în România este în jur de 1.300-1.500 pe an. Se constată însă un număr diferit de transplanturi la diferite organe. Operațiile de transplant pulmonar și cardiac sunt încă foarte puține, deși se pare că există dotarea necesară. Transplantul hepatic și renal se efectuează mai frecvent. Cele mai numeroase sunt transplanturile de os și tendon, precum și cele de piele. Din păcate, întreaga activitate de transplant a suferit o scădere dramatică în urma imaginii negative din mass-media din anul 2017.

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

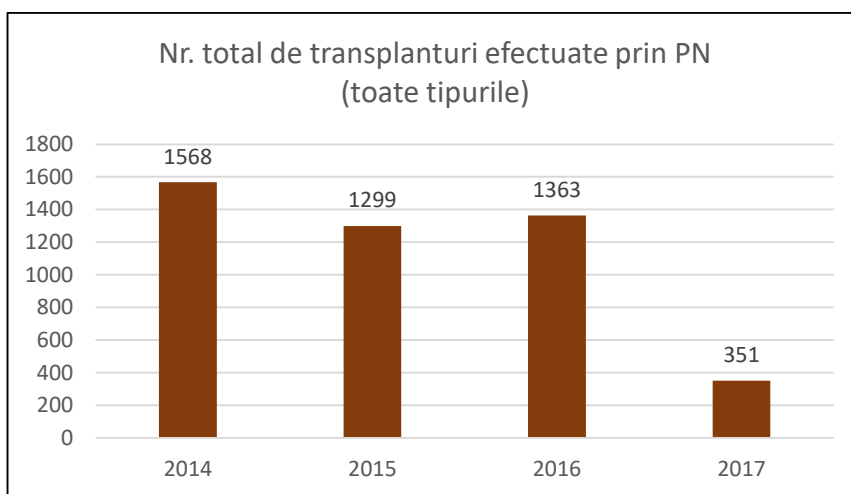


Fig. II.1. Numărul total de transplanturi de organe, efectuate în perioada 2014-2017. (Sursa: autorul, conform rapoartelor ANPS)

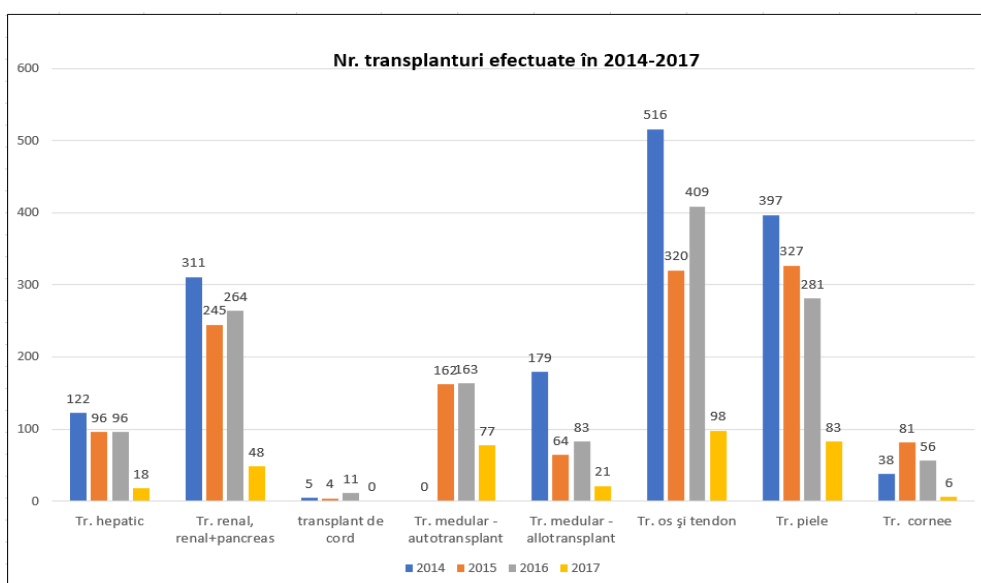


Fig. II.2. Numărul de transplanturi de organe, pe categorii, efectuate în perioada 2014-2017. (Sursa: autorul, conform rapoartelor ANPS)

Este greu să tragi o concluzie privind indicatorii fizici realizați în 2016 și 2017. Se poate observa amplitudinea reducerii activității în problema transplanturilor.

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

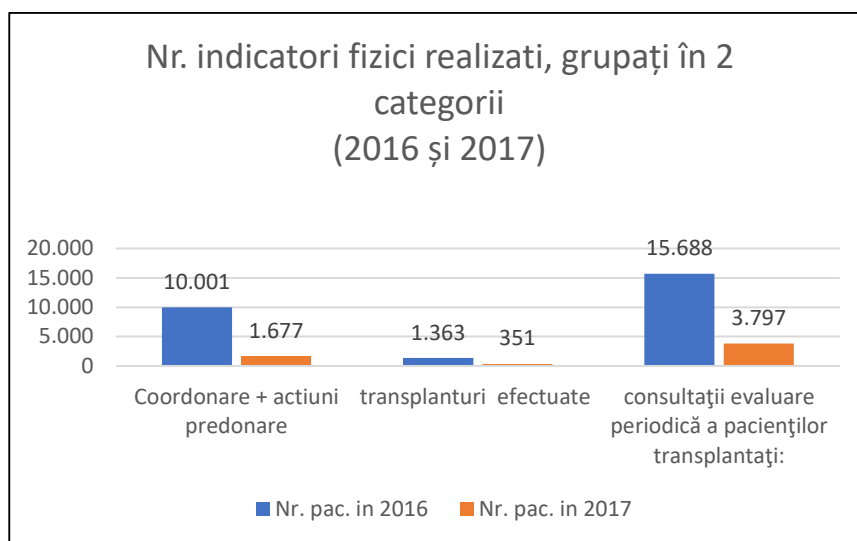
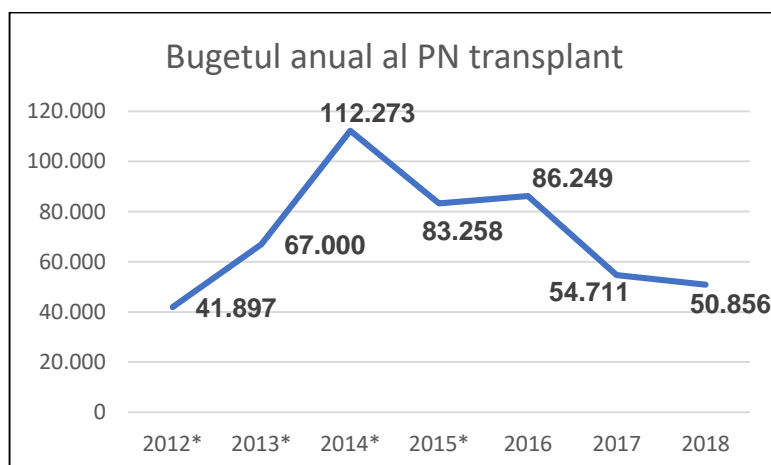


Fig. II.3. Nr. indicatori fizici realizați, grupați în 2 categorii (2016 și 2017). (Sursa: autorul, conform rapoartelor ANPS)

În ceea ce privește bugetul Programului Național de Transplant, putem observa o variație de la an la an. Din anul 2014 creșterea este datorată însă includerii a 2 subprograme – cel de transplant celule stem și de fertilizare în vitro.



Anul	Lei
2012*	41.897
2013*	67.000
2014*	112.273
2015*	83.258
2016	86.249
2017	54.711
2018	50.856

Fig. II.4. Evoluția bugetelor Programului Național de Transplant în perioada 2012-2018.

*include bugetul Subprogramului de transplant celule stem

(Sursa: autorul, conform datelor și rapoartelor publicate)

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

Din raportul realizat în acest proiect, sub activitatea 1, rezultă că există totuși unele probleme legate de funcționarea programului național de transplant.

Cum se vede și în Fig. III.5, costurile variază extrem de mult între diferitele tipuri de transplanturi. Dar chiar și transplanturile care au costuri mai mici sunt îngreunate sau chiar oprite din cauza unor probleme administrative.

Trebuie găsite soluții pentru reglementarea activității de tip “on-call” al echipelor de transplant. La ora actuală, datorită mai ales unor greutăți legate de modul de efectuare al plăților, există practice mii de ore de activitate de “muncă voluntară”. De asemenea, munca echipelor care recoltează organele de la donator sunt de multe ori neplătite.

Deși activitatea de transplant este o activitate chirurgicală și ar putea fi plătită ca orice altă intervenție chirurgicală, datorita problemelor tehnice legate de sistemul DRG acest lucru nu a fost posibil, și astfel a fost aleasă finanțarea prin programul de sănătate, unde plata se face prin facturi. Modul de decontare nu ar trebui însă să constituie un factor care să îngreuneze activitatea de transplant.

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

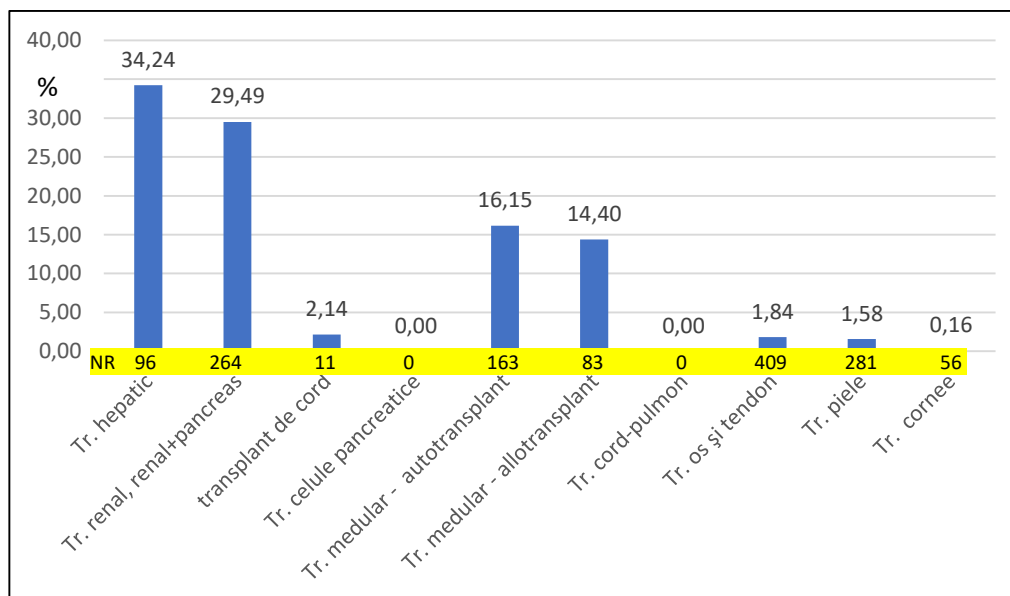


Fig. II.5. Costurile pe tipuri de transplanturi efectuate - procente din bugetul PNT. Pe banda galbenă, numărul pacienților rezolvați. (2016)
(Sursa: autorul, conform rapoartelor ANPS)

Un element extrem de important și sensibil al activității de transplant este cel legat de Registrul Național de Transplant. Practic la această oră se pare ca registrul nu este funcțional la modul în care se dorește. Această activitate trebuie rezolvată de către statul român, deoarece are implicații serioase legate de etică medicală, de confidențialitate și securitatea datelor. De aceea este obligatoriu ca registrul de transplant să fie funcțional, să permită acțiuni rapide de identificare a primitorilor, atunci când există organe donate. Așa cum se cunoaște, perioada optimă în care trebuie identificat și pregătit pacientul receptor este foarte scurtă, între 24 și 6 ore, timp în care trebuie efectuate teste de compatibilitate, pregătit pacientul etc. Pe lângă aceste aspecte, trebuie, evident, respectate listele de așteptare.

În lucrarea „*Analiza comprehensivă a situației actuale a programelor naționale de sănătate publică și evaluarea nevoilor acestora la nivelul Agenției Naționale de Transplant – Modulul 5*”, autorul, Prof. Dr. Irinel Popescu, include răspunsurile din 42 de chestionare adresate

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

personalului medical cu studii superioare și medii implicat efectiv în derularea programului național de transplant de organe.

Respondenții care s-au declarat ca având o contribuție activă în realizarea activităților din PNT (70%), afirmă că aproape jumătate din activități nu au putut fi realizate (49%). Peste jumătate dintre ei consideră că reglementările care privesc acest PNT sunt prea multe, în timp ce 39% consideră că sunt adecvate. 53% declară că sunt informați despre actele normative de la Ministerul Sănătății, iar 36% de pe situl MS.

Transmiterea / primirea informațiilor legate de PNT se face prin email (46%) și fax (31%), restul de 27% folosind curierul sau poșta. Totuși, prelucrarea datelor și informațiilor din PNT se fac 73% manual și doar 27% în mod automatizat. Suportul utilizat pentru stocarea informațiilor este pe hârtie – 42%, pe suport digital (hard-disk, sticks-uri memorie) – 31% sau în programe informatice – 27%. În ceea ce privește cantitatea, 61% apreciază că se colectează suficiente date, iar 20% că sunt prea multe.

În ceea ce privește controlul programului de sănătate, întrebarea fiind greșit formulată se poate trage concluzia că unitățile sunt verificate de mai multe organisme:

- structura proprie de audit public
- structura de audit public a ordonatorului principal de credite
- structura de control a ordonatorului principal de credite
- structura de control a direcției de sănătate publică
- Curtea de Conturi.

În ceea ce privește alocarea bugetară, doar 41% dintre respondenți afirmă că au avut suficiente date disponibile pentru fundamentarea proiectului de buget al PNT, în timp ce 46% au răspuns negativ. Totuși, 86% dintre respondenți au declarat că nu au existat întârzieri în alocarea bugetului PNT, dar 69% sesizează întârzieri în aprobarea bugetului de către ordonatorul principal de credite, iar 79% sesizează întârzieri în finanțarea cheltuielilor efectuate în program. De asemenea, 42% dintre respondenți declară că bugetul alocat este corespunzător pentru realizarea PNT, iar 39% consideră că bugetul alocat este corespunzător. Aproape 60% dintre respondenți

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

declară că există și activități direct legate de PNT care nu sunt bugetate. Cu toate acestea, cca 40% dintre respondenți declară că au fost disponibilizate fonduri din bugetul PNT.

Legat de managementul programului, 91% dintre respondenți au declarat că nu au existat dificultăți în numirea coordonatorului PNT. Deși doar 33% dintre participanții la sondaj au avut o contribuție activă în desemnarea coordonatorului PNT, 88% sunt mulțumiți de performanța acestuia. La fel, cca 72% sunt mulțumiți de contribuția echipei de management din cadrul UATM la implementarea PNT.

Poate cea mai importantă întrebare, dacă este utilă integrarea tuturor serviciilor medicale legate de transplant într-un program de coordonare unic, indiferent de sursa de finanțare, în unanimitate toți participanții au agreat această soluție.

Legat de resursele umane, 44% prezintă o pregătire adecvată, iar 85% dintre aceștia apreciază că instruirea / cursurile au fost adecvate.

Legat de infrastructură, 83% dintre respondenți declară că unitatea medicală în care lucrează are o infrastructură bună pentru implementarea PNT.

Respondenții la chestionar au semnalat o serie de dificultăți pe care instituțiile le-au întâmpinat în derularea PNT:

- lipsa unui program informatic de colectare, prelucrare, stocare și raportare date (17%);
- constrângeri legate de timp (17%);
- resurse financiare limitate / insuficiente (16%);
- lipsa resurselor umane cu expertiză în managementul PNT (13%);
- birocrăția sistemului informațional (12%);
- organizarea internă inadecvată a structurilor implicate în implementarea PNT.

Din raportul ANPS pentru anul 2014 reies o serie de dificultăți în derularea Programului Național de Transplant.

- dificultăți în raportarea datelor datorate volumului mare de date colectate și lipsei de resurse umane care să completeze machetele de raportare a programului;

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

- inexistența unui sistem informatic de colectare și prelucrare a datelor;
- inexistența în cadrul programului a unei detalieri a cheltuielilor pe tipuri de medicamente și materiale sanitare datorită lipsei unor ghiduri / protocoale de transplant;
- finanțarea pe tipuri de cheltuieli și nu pe procedură, datorită lipsei de standardizare/procedurare a fiecărei etape a transplantului;
- lipsa de corelare a activității de prelevare de organe cu capacitatea de finanțare în cadrul programului.

De asemenea, sunt enunțate o serie de propuneri pentru îmbunătățire:

- elaborarea de către ANT a ghidurilor / protocoalelor standardizate pentru fiecare etapă a procedurilor de transplant;
- modificarea modului de realizare a finanțării în cadrul programului pe tipuri de proceduri de transplant cu detalierea acestora pe etape ;
- raportarea standardizată a datelor specifice programului prin utilizarea unei aplicații informatice.

Din păcate, din raportul de activitate pentru anulul 2015 nu reiese dacă aceste probleme au fost rezolvate sau nu. Nici raportul pentru anul 2016 nu conține o trecere în revistă a problemelor întâmpinate în implementarea PNT. Sunt prezentați doar indicatorii fizici realizați cumulat de la începutul anului și costul mediu realizat pe fiecare indicator fizic.

Raportul pentru anul 2017 este mai detaliat și pe lângă indicatori prezintă și dificultățile întâmpinate și propuneri de îmbunătățire. În general, problemele sunt aceleași:

- probleme legate de inexistența unui sistem informatic de colectare și prelucrare a datelor. Această situație, generează raportări incorecte, incomplete, cu depășirea termenelor de raportare. Problema sistemului informatic este acută, deoarece pe lângă raportări el trebuie să asigure și listele de așteptare precum și reacția rapidă pentru coordonarea echipelor și găsirea primitorului în momentul în care sunt disponibile organe pentru transplant.

- de asemenea, deși s-au făcut pași, există în continuare probleme legate de lipsa de standardizare a procedurilor incluse în domeniul transplantului de organe și țesuturi. Legislația

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

primară și secundară aplicabilă domeniului transplantului de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană trebuie revizuită.

- un alt aspect luat în discuție în mod repetat este cel legat de finanțare, care în continuare este insuficientă, dar și modul de plată al serviciilor trebuie regândit.

Analiza SWOT – Programul de transplant

Puncte tari:

- rețea națională pentru identificarea și declararea donatorilor aflați în moarte cerebrală
- spitale acreditate pentru transplant pe criterii acceptate de CE
- recunoaștere și finanțare a coordonării activităților de transplant (care nu pot fi decontate de CNAS)
- există evaluarea costurilor pentru fiecare tip de transplant, ceea ce ar ușura decontarea corectă
- există indicatori de eficiență și calitate (ar trebui și implementați)
- programul acoperă toate activitățile de transplant
- nivel central de expertiză pentru organizarea activităților de transplant

Puncte slabe:

- decontarea se face prin facturi – există probleme legate de includerea unor materiale și servicii care nu sunt enumerate în PN
- Cheltuielile pot fi efectuate chiar dacă nu se face nici un transplant și nici nu se pot recupera banii
- Indicatorii fizici sunt estimativi – și sunt și ținte de atins. Depășirea nu atrage suplimentarea fondurilor alocate.
- Indicatorii de eficiență nu au fost reactualizați nici ca și structură a cheltuielilor nici ca prețuri.

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

- MF impune raportarea stocurilor, ceea ce nu se poate face în mod real în cadrul unui spital care are rulaj.
- modalitatea de calcul a indicatorilor de eficiență se calculează pe sume decontate pe număr de proceduri efectuate, existând diferențe pe care trebuie să le acopere spitalul.
- coordonatorii de transplant nu sunt plătiți datorită fondurilor insuficiente.
- Rectificările bugetare nu țin seamă de indicatorii fizici ci doar de facturile decontate.
- scăderea resursei umane prin pensionare, fie prin demotivare (nu sunt remunerați).
- plata chirurgilor în afara orelor de program se face cu sume derizorii
- PN poate deconta doar anumite materiale, lipsind repere importante pentru intervenție
- decontarea și evidența pacienților transplantați este la CNAS. ANT nu poate face estimarea rezultatelor programului.
- managementul fondurilor alocate transplantului la nivelul spitalului uneori este defectuos în interiorul spitalului.
- MS accepta programul propus de ANT dar nu-l pune în aplicare
- ANT nu este plătită pentru managementul activității de coordonare a PNT.
- Programul nu este motivant pentru resursele umane
- Sistemul de decontare este greoi

Oportunități

- Interes din partea statului – inclus în Strategia de Sănătate Națională
- Relații bune cu organismele internaționale de transplant

Amenințări:

- Sistemul de finanțare și decontare impus de MF este greoi
- Lipsa de informare la nivelul populației privind activitatea de transplant
- Imaginea negativă în mass-media
- Lipsa de comunicare între MS și PNT

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

- monitorizarea neadecvata a fondurilor repartizate
- Birocrația în achiziția de materiale și medicamente

II.2. SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE

Instituția numită Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice a fost înființată în 2009 și gestionează registrul național al donatorilor de celule stem și procedurile metodologice specifice (HG nr. 760/2009) privind transplantul de celule stem hematopoietice. A implementat standardele internaționale de calitate și standardele operaționale prin programe de EMC, a dezvoltat guvernanta pentru activitățile specifice și asigură comunicarea cu bazele de date internaționale, componentă care trebuie să fie gestionată de o instituție de statul român.

Din aprilie 2013, Registrul Donatorilor de Celule Stem din România este recunoscut la nivel internațional, fiind aliniat la standardele internaționale stabilite de Asociația Mondială a Donatorilor de Măduvă (www.worldmarrow.org) și interconectat cu rețeaua de donatori din 71 de state, 140 de bănci de sânge din cordonul ombilical, 350 de Centre de prelevare, și un număr de 1.259 Centre de transplant din 48 de țări diferite.

Activitatea RNDVCSH este în principal destinată creării și gestionării unei baze de date informatice pe teritoriul României privind persoanele fizice care și-au dat acceptul pentru a dona celule stem hematopoietice, care reprezintă și obiectivul acestui subprogram.

Activitățile realizate în cadrul acestui subprogram sunt cele stabilite prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, norme care sunt valabile pe câte doi ani, în prezent fiind în vigoare.

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

Incidența, prevalența

Pentru acest program ne interesează incidența leucemiilor și a altor boli grave ale țesutului sanguin sau sistemului imunitar. În Raportul de activitate al Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice este declarată o incidență de 3 la 100.000 de locuitori / an. O parte dintre acești pacienți pot beneficia de transplant de celule stem, dar $\frac{3}{4}$ dintre acești nu pot găsi donatori compatibili în cadrul familiei, aceștia necesitând găsirea de donatori din afara familiei, cel mai probabil din străinătate, deoarece numărul donatorilor din țară este încă destul mic.

Mortalitatea

În leucemia mieloidă acută supraviețuirea este sub 1 an.

Raportul Mortalitate generală, publicat de Ministerului Sănătății și INSP în 2016, printre primele cauze de deces prin tumori în anul 2016 sunt menționate leucemia mieloidă cu 535 decese (2,4/100.000 loc) și leucemia limfoidă cu 515 decese (2,3/100.000 loc).

Mortalitatea generală prin boli de sânge în Romania 2016 a fost de 166/100.000 loc., dar acest indicator include și alte boli¹².

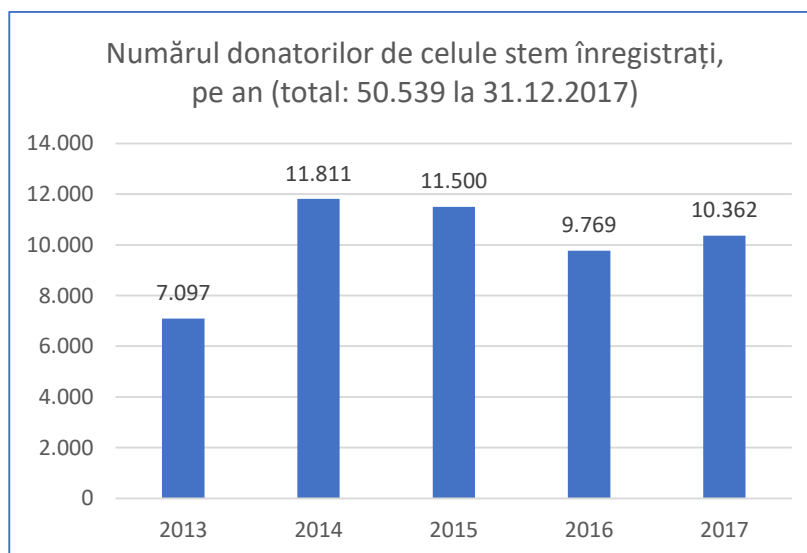


Fig. II.6. Numărul donatorilor de celule stem înregistrați, pe an (total: 50.539 la 31.12.2017)
(Sursa: autorul, conform datelor din Raportul anual al ANPS)

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

Rata de supraviețuire

Rata de supraviețuire la adulții transplantați = 48%

Rata de supraviețuire la copiii transplantați = 73%

În prezent un pacient român are șanse de a găsi un donator-pereche compatibil este de 63%, deoarece numărul donatorilor este de 58.000 de donatori. Dacă numărul de donatori va crește la 100.000, șansele unui pacient român ar crește la peste 75%.

Prin conectarea Registrului de Donatori Voluntari din România la bazele internaționale, oferă un sprijin real pacienților români, fazele incluzând peste 32 de milioane de donatori din întreaga lume.

Analiza activității subprogramului

Lucrarea Prof. Dr. Anca Roxana Lupu, “Analiza comprehensivă a situației actuale a programelor naționale de sănătate publică și evaluarea nevoilor acestora la nivelul Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice – Modul 6”, realizată în cadrul acestui proiect, prezintă în detaliu modul de organizare al acestei instituții și a subprogramului de sănătate publică dedicat.

Pentru o mai bună detaliere a temei, am analizat și rapoartele de activitate ale Agenției Naționale de Programe de Sănătate din anii 2014-2017 și rapoartele anuale de activitate ale Registrului Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice, disponibile pe situl instituției (<http://www.rndvcsh.ro/activitate/rapoarte-si-studii/rapoarte-anuale>).

Din păcate, rapoartele de activitate ale ANPS sunt destul de succinte, prezentând doar indicatorii fizici și costurile medii. Doar raportul din 2014 prezintă câteva dificultăți în desfășurarea subprogramului. De asemenea, în rapoartele ulterioare nu se menționează dacă aceste probleme au fost soluționate.

Din discuția cu Directorul General al RSDVCSH a reieșit ca problema testării integrale a donatorilor de celule stem hematopoietice înscriși în registru nu s-a putut face integral nici până

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

în prezent, mai ales datorită insuficienței finanțării, coroborată cu constrângeri legate de posibilitatea de a contracta asemenea servicii din străinătate.

Trebuie remarcat că acest subprogram este singurul la care am găsit în rapoartele instituției o strategie pe termen scurt și mediu.

Strategia pe termen scurt include:

- Furnizarea la timp a grefelor de CSH pentru pacienții cu indicație de transplant de CSH pentru care s-a identificat donator compatibil și efectuarea procedurii de transplant într-unul din centrele de transplant din țară;
- Informarea populației generale prin realizarea anuală a campaniei „Donează o șansă la viață în colaborare cu toate unitățile sanitare care desfășoară activități coordonate de RNDVCSH, precum și implementarea continuă a activităților de informare, educare și comunicare;
- Creșterea numărului de donatori potențiali de CSH înscriși în RNDVCSH și diversitatea etnică a populației donatorilor disponibili;
- Necesitatea și obligativitatea de actualizare permanentă a standardelor de calitate și a procedurilor de lucru conform standardelor internaționale actualizate de AMDM;
- Colaborarea cu Ministerul Sănătății și alte autorități naționale cu privire la crearea cadrului legal de funcționare pentru aplicarea standardelor de calitate și securitate stabilite la nivel european și internațional, atât pentru Registrul cât și pentru unitățile sanitare cu care colaborează acesta.
- Instruirea personalului din rețeaua unităților sanitare cu care colaborează Registrul.

Strategia pe termen mediu include obiectivele generale prezentate în Strategia Națională de Sănătate a României 2014-2020 și în planul de acțiune:

- Să asigure furnizarea eficientă a celulelor stem hematopoietice pentru pacienții care au nevoie de un transplant de celule stem, într-un centru de transplant din țară;

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

- Să contribuie la conștientizarea publică și profesională cu privire la donarea de CSH, ca mijloc de a ajuta pacienții;
- Să implementeze standardele internaționale de calitate și procedurile operaționale prin programe de educație continuă și studii;
- Să dezvolte structura de guvernare pentru implementarea eficientă și responsabilă a misiunii;
- Să maximizeze resursele disponibile.

Finanțarea subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice

Rapoartele de activitate anuale ale Registrului de Celule Stem sunt foarte detaliate, prezentând activitățile, indicatorii atinși, pe trimestru, bugetul solicitat și cel aprobat, execuția bugetară pe trimestre și pe centre de cost. UATM-ul acestui program gestionează costurile mai multor tipuri de furnizori de servicii implicați în activitatea de transplant de celule stem: laboratoare de testare, centre ale donatorilor de CSH, centre de prelevare și centre de transplant.

Per ansamblu, finanțarea programului de celule stem nu este considerată ca fiind suficientă.

Tipuri de activități	2014	2015	2016
RNDVCSH	3.239.100	3.102.879	4.325.509
Laboratoare de testare	9.160.114	13.232.726	12.773.145
Centre ale donatorilor de CSH	1.053.927	706.441	699.506
Centre de prelevare	15.800	40.300	29.400
Centre de transplant de CSH	88.987	38.086	60.544
Total	13.559.942	17.122.447	17.890.120

Tabelul II.7. Evoluția costurilor pe tipuri de activități în cadrul PN de transplant de celule stem (Sursa: autorul, conform datelor din Rapoartele RNDVCSH)

Una dintre problemele acute cu care se confruntă toate programele de sănătate, inclusiv cel de Transplant de celule stem este legată de faptul că blocajele financiare de la sfârșitul anului financiar și începutul anului următor, până la aprobarea bugetelor programelor. Practic activitățile sunt puse în pericol din cauza imposibilității plăților, neexistând un buget aprobat.

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

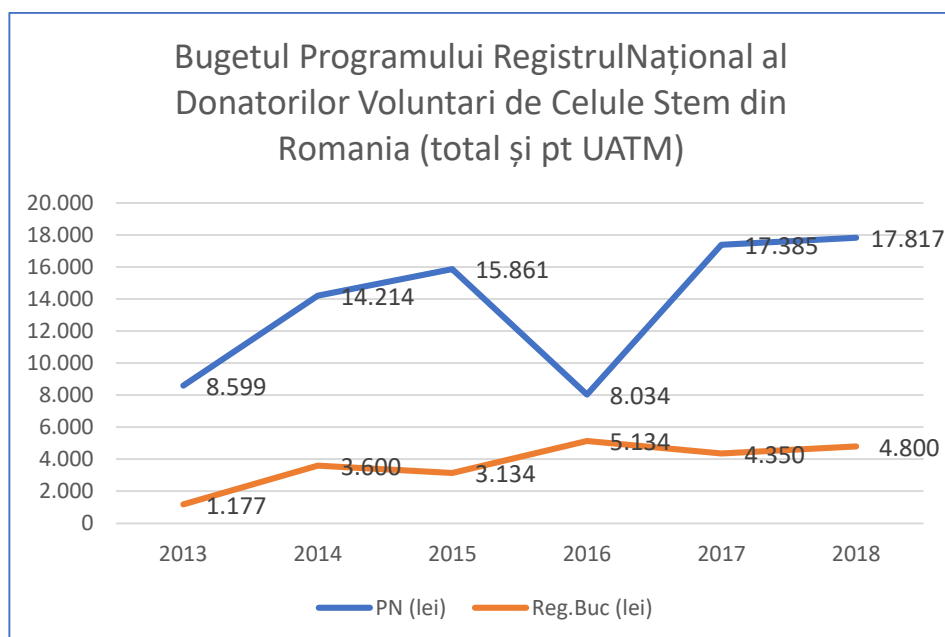


Fig. II.8. Bugetul Programului Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem din Romania (total și pentru UATM). (Sursa: autorul, pe baza datelor din rapoartele RNDVCSHP).

Alte probleme semnalate privind acest program (în Analiza comprehensivă a programului, realizată în activitatea anterioară) sunt:

- lipsa unui sistem de codificare și etichetare a produselor la nivelul unităților desemnate. – Lipsa investițiilor nu permite achiziționarea de tehnologii care să permită scurtarea timpului de căutare a donatorilor compatibili.
- încă există probleme legate de alinierea legislației românești la legislația europeană în domeniul transfuziei și transplantului de celule și țesuturi.
- inexistența unei bănci publice de grefe celule stem, din sângele cordonal.
- personal insuficient pentru desfășurarea unor activități specifice complexe.

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

Unitatea	Total buget 2013	Total buget 2014	Total buget 2015	Total buget 2016	Total buget 2017	Total buget 2018	Finanțare 2018, până la 31.08.2018
Sp. Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu" Timișoara	16.000	44.000	16.000	32.000	16.000	23.000	1.251
INHT	4.381.000	4.824.000	4.055.000	5.684.000	3.416.000	3.366.000	996.439
RNDVCSH	1.177.000	3.600.000	3.358.000	5.134.000	4.350.000	4.800.000	1.921.496
Institutul Clinic Fundeni - București	1.600.000	1.600.000	2.913.000	2.077.000	2.447.000	2.750.000	686.000
ICUTR Cluj-Napoca	300.000	2.040.000	2.362.000	3.009.000	2.949.000	2.800.000	1.789.000
IUBCVT Tg. Mureș	0	495.000	851.000	894.000	497.000	500.000	413.000
Sp. Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași	300.000	380.000	845.000	1.445.000	1.538.000	1.500.000	448.000
Sp. Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș	200.000	0	16.000	13.000	12.000	23.000	1.000
Sp. Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara	447.000	1.020.000	1.254.000	1.588.000	1.922.000	1.800.000	1.398.000
Sp. Clinic de Urgență București (Floreasca)	35.000	105.000	135.000	129.000	132.000	150.000	25.000
Sp. Universitar de Urgență București (Municipal)	35.000	60.000	26.000	60.000	77.000	80.000	0
Institutul Regional de Oncologie Iași	35.000	46.000	30.000	29.000	29.000	25.000	16.000
Total subprogram 3.2	8.526.000	14.214.000	15.861.000	20.094.000	17.385.000	17.817.000	7.695.186

Tabelul II.9. Bugetul Programului Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem din Romania - total și pentru UATM. (Sursa: autorul, conform datelor din Rapoartele RNDVCSH)

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

Analiza SWOT a programului:

Puncte tari:

- existența unei instituții dedicate acestei activități
- existența unui management calificat la nivelul acestei structuri
- existența unei rețele de unități sanitare desemnate pentru recrutare, testare și donare – coordonate de UATM a RNDVCSH
- instruirii periodice ale tuturor persoanelor desemnate să desfășoare activități în PNSP la standarde internaționale
- existența procedurilor și formularelor de comunicare cu registrele internaționale
- monitorizarea rezultatelor și bugetarea în funcție de rezultate pentru toate unitățile

Puncte slabe:

- finanțarea insuficientă
- probleme legate de perioadele dinaintea aprobării bugetului anual (decembrie-martie)
- resursele umane în structurile județene trebuie formate
- Baza de date a donatorilor încă este mică la nivel național

II.3. SUBPROGRAMUL DE FERTILIZARE ÎN VITRO ȘI EMBRIOTRANSFER

Obiectivul acestui PN este de a susține activitatea de fertilizare în vitro și embriotransfer, prin:

- prelevarea ovocitelor prin puncție foliculară, efectuată sub anestezie locală sau sedare, după caz;

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

- procesarea spermei;
- inseminarea ovocitelor pentru fertilizare spontană;
- cultivarea embrionilor 72 de ore;
- transferul embrionar;
- monitorizarea evoluției cazului, care constă în:
 - efectuarea testului seric β HCG după 2 săptămâni de la transferul embrionar;
 - consult ginecologic și ecografic, la 6 săptămâni de la realizarea activității prevăzute la punctul 3., dacă testul β HCG este negativ;
 - monitorizarea ecografică a sarcinii la 6 săptămâni de la realizarea activității prevăzute la punctul 3., dacă testul β HCG este pozitiv.

Beneficiarii programului sunt:

- cuplurile infertile, definite drept cuplurile care nu au avut capacitatea de a se reproduce fără a folosi mijloace anticoncepționale timp de 1 an de activitate sexuală neprotejată, sau
 - cuplurile cărora li s-a diagnosticat o afecțiune incompatibilă cu reproducerea pe cale naturală, de către un medic specialist în obstetrică-ginecologie cu competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical.

În mod practic se suportă cheltuielile a cca 500 de fertilizări în vitro.

Incidența, prevalența

Astfel, în 2017, în mediul urban, indicatorul conjunctural al fertilității în România a fost de 1,2 copii pentru fiecare femeie cu vârsta între 15 și 49 de ani din mediul urban, potrivit Institutului Național de Statistică.

Primul studiu privind fertilitatea în România, efectuat în 2017 a arătat că 16.8% din persoanele de vârstă fertilă din populația studiată s-a aflat sau se află într-o situație de infertilitate. Astfel, aproximativ 1 din 4 cupluri care își dorește cât mai curând un copil nu a reușit

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

să obțină o sarcină după 1-5 ani (27%). La aceștia se adaugă 11% care perseverează în încercarea lor de mai mult de 5 ani. (Sursa datelor: studiul inițiat de Asociația pentru Reproducere Umană din România – ARUR – www.arur.ro).

54% din aceste cupluri nu intenționează să apeleze la o procedură medicală pentru a obține o sarcină, iar dintre cei 46% care intenționează să facă acest lucru, 20% apelează la Subprogramul Național FIV/ET, în timp ce 28% încearcă să rezolve problema prin mijloace financiare proprii.

Rata de succes post-intervenție

Rata de succes este de 54,31% în 2017 (Raportul ANPS 2017).

Indicator	2014	2015	2016	2017
Număr de cupluri infertile beneficiare de proceduri FIV/ET	7	251	587	448
Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)	4920	6188	6188	6188
Sarcini confirmate		103	271	243
Rata succes		41,03	46,16	54,31

Tabelul II.10. Rezultatele subprogramului de fertilizare în vitro și embriotransfer în perioada 2014-2017

(Sursa: rapoartele anuale ANPS)

II.4. PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE

Obiectivul programului este îmbunătățirea depistării afecțiunilor endocrine cu impact major asupra stării de sănătate a populației în scopul reducerii morbidității prin gușă endemică din cauza carenței de iod și a complicațiilor sale. Normele metodologice menționează că activitățile din proiect sunt: determinarea markeri-lor imunologici: calcitonina, anti-receptor TSH (TRAb), tiroglobulina, anticorpi anti-tiroglobulină; și efectuarea examenului citologic prin biopsie tiroidiană-aspirație cu ac fin (CBAF). Beneficiarii programului ar fi bolnavii cu manifestări clinice și status funcțional tiroidian sugestive pentru disfuncții tiroidiene; bolnavi cu gușă cu semne de malignitate la

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

ecografia tiroidiană; și bolnavi cu indicație de supraveghere post-terapeutică pentru profilaxia recidivelor.

Dacă la în 2013 erau 34 de unități de implementare, în general spitale județene, în prezent numărul lor a scăzut la 8 unități, din care 2 în București.

Incidența și prevalența

În țara noastră 30 de județe sunt declarate cu deficit moderat de iod: Alba, Argeș, Bacău, Bistrița, Buzău, Brașov, Botoșani, Caras-Severin, Cluj, Covasna, Dâmbovița, Dolj, Gorj, Harghita, Hunedoara, Iași, Ilfov, Maramureș, Mehedinți, Mureș, Neamț, Olt, Prahova, Satu-Mare, Sălaj, Sibiu, Suceava, Vaslui, Vâlcea, Vrancea.

Mortalitatea

Mortalitatea prin boli endocrine a fost în anul 2016 de 13,1 la 100.000 de loc (cu un număr de 2.901 decese).

Mortalitatea prin boli endocrine în țara noastră are un trend ascendent, crescând de la 8,6 la 13,1 la 100.000 de locuitori.

	2000	2005	2010	2015	2016
Nr. decese	1963	2248	2574	2668	2901
Mortalitatea	8,6	9,9	11,4	12,0	13,1

Tabelul II.11. Numărul de decese și mortalitatea prin boli endocrine (Prelucrare autor, pe baza datelor de la INSP¹)

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

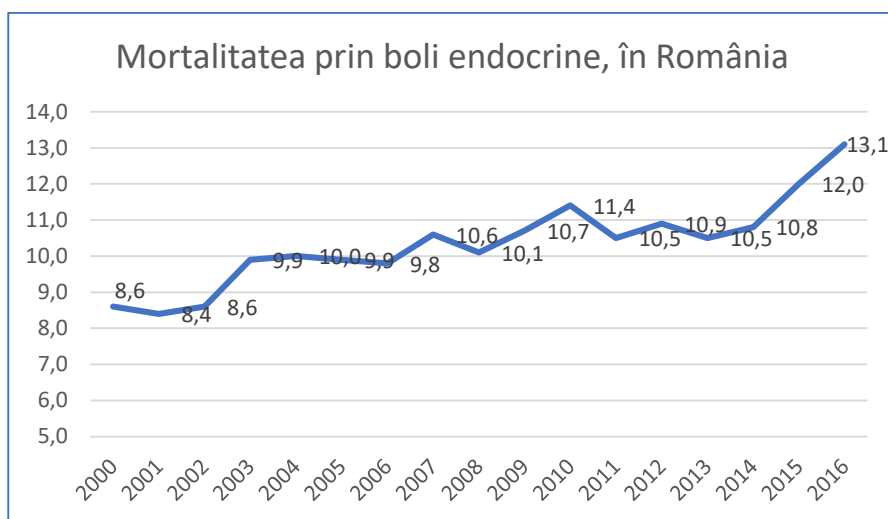


Fig. II.12. Mortalitatea prin boli endocrine, în România, în perioada 2000-2016
(Prelucrare autor, pe baza datelor de la INSP¹)

Rata de supraviețuire

Cancerul tiroidian are șanse de vindecare foarte bune, de până la 100%, dacă este depistat în faze incipiente. Cazurile cu risc scăzut la care se obține vindecarea sunt cele fără metastaze locale sau la distanță, fără invazia structurilor învecinate, fără invazie vasculară, fără histologie agresivă, precum și cazurile la care tumora a fost rezecată în totalitate.

Indicatori de rezultat – conform raportului din 2017 al APSP:

- ponderea bolnavilor diagnosticați cu boală Basedow-Graves din totalul bolnavilor cu disfuncții tiroidiene investigați: 16,60%;
- ponderea bolnavilor nou-diagnosticați cu cancer tiroidian din totalul bolnavilor investigați: 11,76%

Din acești indicatori nu se poate deduce care este impactul asupra morbidității la nivel național și nici care este incidența bolii Basedow sau a cancerului tiroidian din România.

În raportul ANPS sunt prezentați indicatorii fizici realizați, fără a se menționa dacă au fost atinse țintele propuse. De asemenea costul mediu realizat pe fiecare indicator (nu reiese cum a fost calculat acest cost mediu).

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

Ca indicatori de rezultat sunt prezentați următoarele rezultate:

- ponderea bolnavilor diagnosticați cu boală Basedow-Graves din totalul bolnavilor cu disfuncții tiroidiene investigați: 16,60%;
- ponderea bolnavilor nou-diagnosticați cu cancer tiroidian din totalul bolnavilor investigați: 11,76%

Este greu să apreciem dacă aceste două procente sunt semnificative, deoarece nu reiese de niciunde care este fluxul, cum sunt selectați acei pacienți din totalul persoanelor susceptibile de boală și nu țin în ce măsură activitățile influențează morbiditatea prin bolile incluse în obiectivele programului.

Finanțarea programului național de boli endocrine

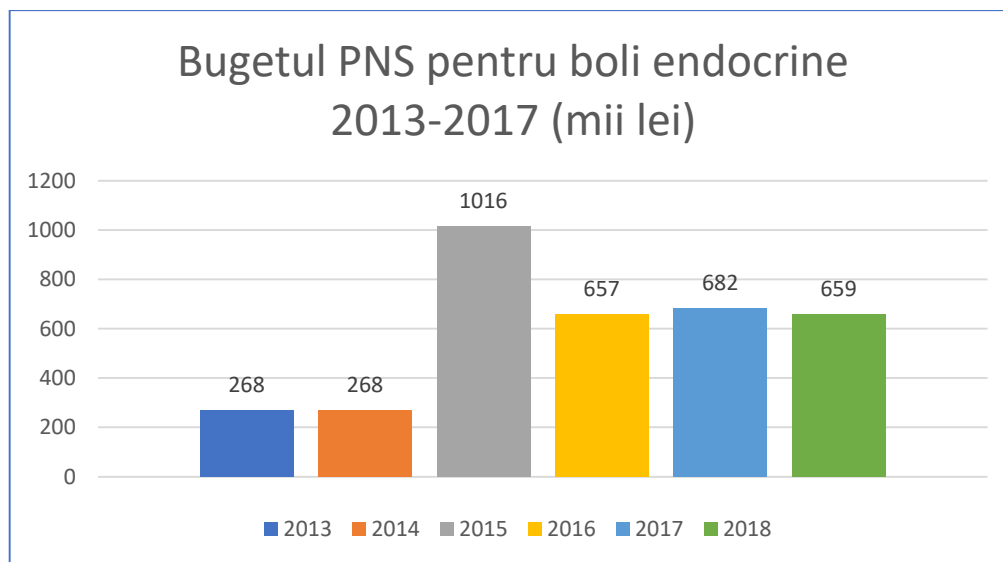


Fig. II.13. Bugetul PNS pentru boli endocrine 2014-2017 (mii lei)
(Prelucrare autor, sursa datelor Anexe buget PNS)

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

Programul național pentru boli endocrine este un program care are un buget mic, în ultimii 6 ani stabilizat la cca 600.000 de lei pe an, cu care se asigură un număr de investigații pentru diagnosticarea afecțiunilor endocrine și a complicațiilor acestora determinate de carența de iod prin examinări imunologice și anatomopatologice, după cum urmează:

- disfuncții tiroidiene: calcitonina, TRAb;
- cancer tiroidian: calcitonina, tiroglobulina, anticorpi antitiroglobulină, examen citodiagnostic - biopsia tiroidiană prin puncție-aspirație cu ac fin.

Evaluarea programului

Conform normelor metodologice evaluarea se face pe baza indicatorilor la punctul E.
Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

- 1.1. număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea calcitoninei: 4.000;
- 1.2. număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea TRAb: 2.500;
- 1.3. număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea tiroglobulinei: 1.500;
- 1.4. număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea anticorpilor anti-tiroglobulină: 3.500;
- 1.5. număr de bolnavi la care s-a efectuat CBAF: 450;

2. indicatori de eficiență:

- 2.1. cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea calcitoninei: 60;
- 2.2. cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea TRAb: 80;
- 2.3. cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea tiroglobulinei: 50;
- 2.4. cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea anticorpilor anti-tiroglobulină: 40;
- 2.5. cost mediu estimat/bolnav care s-a efectuat CBAF: 100.

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

3. indicatori de rezultat:

- 3.1. ponderea bolnavilor diagnosticați cu boală Basedow-Graves din totalul bolnavilor cu disfuncții tiroidiene investigați: 2%;
- 3.2. ponderea bolnavilor nou-diagnosticați cu cancer tiroidian din totalul bolnavilor investigați: 5%;
- 3.3. ponderea bolnavilor cu recidive post-terapeutice din totalul bolnavilor investigați: 2%.

Pe baza acestor indicatori este greu de evaluat activitatea din proiect. Indicatorii fizici sunt mai degrabă niște ținte, adică programul trebuie să efectueze investigații la un număr de pacienți (4.000 de determinări de calcitonină, 2.500 TRAb, 1.500 tiroglobulină etc).

Indicatorii de eficiență și ei niște ținte – mai precis reprezintă costul mediu care ar trebui să fie respectat pentru fiecare tip de investigație. Prețul mediu poate fi o recomandare, dar nu este indicator de eficiență al unui program de sănătate.

Indicatorii de rezultat impuși prin normele metodologice nu sunt nici ei corect formulați. Rezultatul ponderii bolnavilor cu o boală din totalul bolnavilor investigați nu poate fi indicator de rezultat, ci mai degrabă un indicator de eficiență, care ne-ar putea spune dacă metoda de diagnostic este corectă sau nu. Scopul unui screening este să poată identifica un număr cât mai mare din persoanele care au boala. Evident, cunoaștem dinaintea începerii care este sensibilitatea și specificitatea testului respective. Dar numărul pacienților pe care în vom depista nu este cunoscut și nu poate fi impus prin lege (prin Norma metodologică). Ar înseamnă că dacă am depistat un număr mai mic de bolnavi, nu am atins indicatorul, sau dacă am depistat mai mulți, am depășit indicatorul și eventual ar trebui să penalizăm pe cineva. În al doilea rând, indicatorii acești nu sunt corect formulați deoarece numitorul nu are nici o semnificație clinică. Numărul de pacienți investigați depinde de criteriile pe care nu le cunoaștem, fără nici o semnificație medicală. Oricum, numărul de pacienți investigați nu poate fi mai mare decât cifra menționată în indicatorii fizici.

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

În Raportul de activitate al ANPS, putem găsi și indicatorii realizați pentru anul 2017. Indicatorul ponderea pacienților cu boala Basedow din cei examinați a fost de 2% planificat și 16,6% realizat. Deci, indicatorul se pare că a fost realizat și chiar și depășit, în această logică. La fel, al doilea indicator, raportul pacienților diagnosticați cu cancer tiroidian a fost 5% planificat și în final a fost de 11,76%. Aceste două rate însă nu ne oferă nici un indiciu legat de situația legată de cele 2 boli la nivelul țării. Pacienții care au fost investigați, se pare că erau deja simptomatici și selectați pentru testare. Rata fiind mai mare, putem afirma că selecția pacienților a fost mai bună, dacă rata a fost mai mare. Dar nu putem ști câți pacienți nu au beneficiat de testare. Dacă am considera activitatea ca fiind una de screening, desigur, creșterea numărului de pacienți diagnosticați este un rezultat bun. Diferența față de estimare (de 8 ori, respective de peste 2 ori mai mare) este însă puțin cam mare, ceea ce ar putea sugera că estimarea a fost prea mica. În cazul unui program nou, ar putea fi acceptabilă, dar în cazul unui program care se derulează de 10 ani, nu prea este acceptabil și rezultatul necesită explicații.

Indicatori de rezultat (2017)	Planificați	Realizați
3.1. ponderea bolnavilor diagnosticați cu boală Basedow-Graves din totalul bolnavilor cu disfuncții tiroidiene investigați	2	16,6
3.2. ponderea bolnavilor nou-diagnosticați cu cancer tiroidian din totalul bolnavilor investigați:	5	11,76
3.3. ponderea bolnavilor cu recidive post-terapeutice din totalul bolnavilor investigați	2	-

Tabel II.14. Indicatori de rezultat (2017)

(Sursa: autorul, pe baza datelor din Raportul de activitate ANPS)

Al treilea indicator de rezultat – ponderea bolnavilor cu recidive era mai greu de calculat la sfârșitul unui an (este primul an când sunt utilizați acești 3 indicatori de rezultat). Datele pentru calcularea acestui indicator vor fi destul de greu de colectat, în condițiile în care nu există registre

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

naționale de pacienți cu boli cronice, iar pacienții cu recăderi ar putea să acceseze alte servicii medicale și să nu poată fi urmăriți peste ani.

Așa cum se poate vedea în Tabelul 6, în perioada anterioară ultimului ciclu al programului, erau utilizați alți indicatori de rezultat. Nici acești indicatori nu puteau fi considerați de rezultat, acele cifre erau pur și simplu rezultatele programului, ca număr de pacienți care au efectuat diverse investigații în scop diagnostic. Costul mediu realizat nu poate fi considerat indicator de rezultat, el fiind de fapt o medie a costurilor la care a putut fi realizată acea investigație la nivelul unităților medicale desemnate în proiect. Poate ar fi interesant să știm cum s-a calculat acel cost, în condițiile în care programul decontează doar consumabilele pentru laborator, deci costul mediu ar trebui de fapt să fie un cost sub prețul pieței pentru acele investigații.

PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE	Indicatori fizici	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)	Indicatori fizici	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)	Indicatori fizici	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)
	2015	2015	2016	2016	2017	2017
Număr bolnavi cu disfuncție tiroidiană examinați, din care:	4.129	21,63	5.966	54,6	2076	54,6
Număr bolnavi cu disfuncție tiroidiană la care s-a efectuat dozarea calcitoninei	1.510	33,99	3.602	42,66	1368	13,35
Număr bolnavi cu disfuncție tiroidiană la care s-a efectuat dozarea TRab	571	66,75	2.604	64,27	708	28,85
Număr bolnavi cu cancer tiroidian examinați, din care	2.125	53,54	5.084	81,56	1922	37,03
Număr bolnavi cu cancer tiroidian la care s-a efectuat dozarea calcitoninei	227	36,67	1.154	47,1	212	24,7
Număr bolnavi cu cancer tiroidian la care s-a efectuat dozarea tireoglobulinei	663	46,33	1.899	63,65	539	36,51
Număr bolnavi cu cancer tiroidian la care s-a efectuat dozarea atc. antitiroglobulină	1.096	50,26	3.668	58,72	916	40,28

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

Număr bolnavi cu cancer tiroidian la care s-a efectuat examen citodiagnostic	475	43,62	463	51,47	255	36,75
Număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea calcitoninei					5417	30,17
Număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea Trab					3203	57,69
Număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea tiroglobulinei					2560	24,1
Număr bolnavi cu cc. tiroidian la care s-a efectuat dozarea atc. anti-tiroglobulină					4697	26,1
număr de bolnavi la care s-a efectuat CBAF					890	34,73

Tabelul II.15. Indicatori fizici și costul mediu pentru PN boli endocrine în perioada 2015-2017 (Sursa: autorul, pe baza datelor sun Raportul de activitate ANPS)

II.5. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ

Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, care se derulează de peste 10 ani, este coordonat de UATM al Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog. CNSMLA este o instituție înființată în 2009, ca organ de specialitate al Ministerului Sănătății pentru probleme de sănătate mintală și luptă antidrog, ambele reprezentând obligații internaționale pe care țara noastră și le-a asumat prin tratatele internaționale.

Programul are 4 mari obiective:

- A. prevenirea depresiei și suicidului;
- B. promovarea sănătății mintale la locurile de muncă;
- C. asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți;
- D. creșterea capacității sistemului de a aborda problematica consumului de alcool prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice.

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

În cadrul primei componente (A), se derulează programe de instruire a medicilor de familie în vederea depistării precoce a depresiei în județele selecționate (în 2017 Craiova, în județele Botoșani, Bihor, Timiș, Arad, Bacău, Neamț, Vaslui, Dolj, Mehedinți, Harghita, Covasna, Bistrița, Iași, Cluj, Timișoara, Brașov, Sibiu, Constanța, București, Brăila).

Componenta de promovarea sănătății la locul de muncă (B) se ocupă de dezvoltarea activităților de terapie ocupațională, reabilitarea și reinserția profesională a persoanelor cu tulburări de sănătate mintală. De asemenea, se organizează cursuri de formare pentru personalului din spitalele în care se acordă îngrijiri în domeniul psihiatriei comunitare.

Componenta a treia (C) derulează programe de instruire pentru părinții în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor, pregătirea consilierilor școlari în vederea depistării copiilor cu tulburări de spectru autist, un program pilot pentru copii și tinerii cu tulburări de alimentație, precum și derularea unui manual de instruire pentru prevenirea tulburărilor anxioase și depresive la tineri.

Pentru derularea activităților CNSMLA colaborează cu o serie de instituții medicale de profil, universități și organizații profesionale.

Incidența și prevalența

Incidența prin boli mentale în România este de 1.159,8 la 100.000 de loc, în 2015.

Prevalența prin boli mentale în România este de 2.124 la 100.000 de loc, în 2015.

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

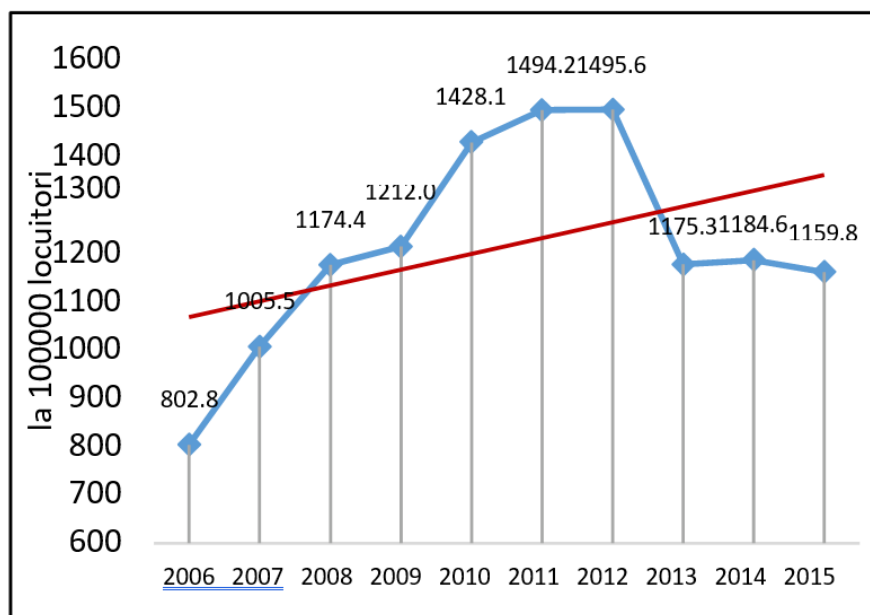


Fig. II.16. Incidența bolnavilor cu tulburări mentale și de comportament în România, în anii 2006-2015 (Prelucrare autor, pe baza datelor de INSP¹)

Mortalitatea

Mortalitatea prin bolile mintale a scăzut considerabil, de la 1208 la 100.000 în anul 2000 loc, la 360 la 100.000 loc. în 2016.

Anul	2000	2005	2010	2015	2016
Nr. decese	1208	697	618	321	368
Mortalitatea prin boli mentale	5,3	3,1	2,8	1,4	1,7

Tabelul II.17. Numărul de decese și mortalitatea prin boli mintale în Romania, în perioada 2000-2016

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

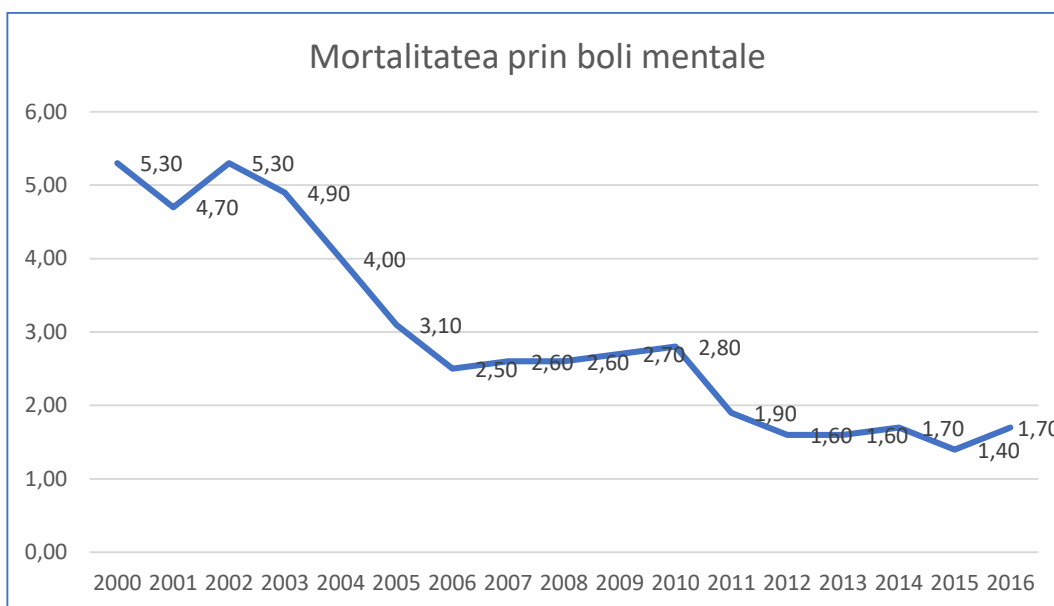


Fig. II.18. Evoluția mortalității prin boli mentale în Romania între anii 2000 și 2016 (prelucrare autor, sursa datelor: Raportul de morbiditate 2016, INSP¹)

Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică are ca obiective:

- prevenirea depresiei și a suicidului,
- promovarea sănătății mintale la locurile de muncă,
- asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți,
- creșterea capacității sistemului de a aborda problema consumului de alcool prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice.

Ca atare, este dificil să facem un profil epidemiologic (incidența, prevalența, mortalitate etc) pentru toate obiectivele propuse.

Cauza	DALY la 100.000					
	România	Bulgaria	Polonia	Germania	Olanda	Marea Britanie

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

Tulburări mentale și de comportament	2744	3475	3730	3604	3610	3886
Depresie	1184	1273	1090	1329	2011	873
Tulburare bipolară	202	196	197	177	173	173
Schizofrenie	253	256	243	236	215	236
Tulburări legate de alcool	411	955	1098	808	180	1229
Tulburări legate de droguri	171	238	244	224	173	493
Anxietate	282	320	595	518	521	567

Tabelul II.19. Povara îmbolnăvirilor exprimată prin DALY (Disability Adjusted Life Years) pentru principalele boli psihice, în România și în alte 5 țări din Europa
(Sursa: Raportul Național al Stării de Sănătate a Populației, MS, INSP, 2016).

Depresia este pe primul loc în povara îmbolnăvirilor la grupa de vârstă 15-29 ani, principalele 20 cauze, în România, în anul 2012, și pe locul 2 la grupa de vârstă 5-14 ani, și locul 3 la 30-59 de ani²⁸.

Loc	Cauza	DALY la 100.000
1	Anemie feriprivă	643
2	Depresie	631
3	Astm	499
4	Tulburări comportament. ale copilului	354
5	Accident rutier	338
6	Dureri lombare și cervicale	327
7	Infecții respiratorii inferioare	325
8	Înec	249
9	Alte leziuni fără intenție	244
10	Epilepsie	209
11	Alte tumori maligne	183
12	Alte boli infecțioase	170
13	Alte afecțiuni neurologice	163
14	Anxietate	155
15	Boli ale pielii	139
16	Migrena	138
17	Tulburări de dezvoltare generalizată	129
18	Căderi	122
19	Afecțiuni ale cavității bucale	122
20	Afecțiuni endocrine, de sânge și imune	87

Tabelul II.20. Povara îmbolnăvirilor la grupa de vârstă 5-14 ani, principalele 20 cauze, în România, în anul 2012

(Sursa: WHO, Global Health Estimates Summary Tables²⁸)

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

Loc	Cauza	DALY 100000
1	Depresie	1174
2	Accident rutier	1105
3	Dureri lombare și cervicale	765
4	Autoagresiune	544
5	Migrena	526
6	Alte leziuni fără intenție	411
7	Tulburări legate de alcool	385
8	Tulburări legate de droguri	381
9	Alte afecțiuni musculoscheletale	364
10	Boli ginecologice	357
11	Anxietate	352
12	Infecții respiratorii inferioare	290
13	Căderi	242
14	HIV/SIDA	231
15	Tulburare bipolară	229
16	Epilepsie	214
17	Astm	204
18	Alte tumori maligne	197
19	BPOC	190
20	Schizofrenie	188

*Tabel II.21. Povara îmbolnăvirilor la grupa de vârstă 15-29 ani, principalele 20 cauze, în România, în anul 2012
(Sursa: WHO, Global Health Estimates Summary Tables²⁸)*

Loc	Cauza	DALY la 100000
1	Boala cardiacă ischemică	2778
2	Ciroza hepatică	2050
3	Depresie	1424

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

4	Dureri lombare și cervicale	1380
5	Accidentul vascular cerebral	1367
6	Cancer bronhopulmonar	1325
7	Accident rutier	1025
8	Alte tumori maligne	971
9	Cancer de sân	965
10	Căderi	885
11	Cancer de col uterin	834
12	Autoagresiune	810
13	Alte boli digestive	758
14	BPOC	737
15	Alte leziuni fără intenție	732
16	Alte boli circulatorii	686
17	Boala hipertensivă cardiacă	663
18	Alte afecțiuni musculoscheletale	649
19	Tulburări legate de alcool	627
20	Infecții respiratorii inferioare	598

Tabel II. 22. Povara îmbolnăvirilor la grupa de vârstă 30-59 ani, principalele 20 cauze, în România, în anul 2012

(Sursa: WHO, Global Health Estimates Summary Tables²⁸)

Rezultatele programului

Centrul National de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, care este și UATM al acestui PNSP întocmește un raport de activitate anual destul de detaliat, rapoartele din 2010 și până în prezent fiind publicate pe situl instituției (<http://cnsm.org.ro/raport.html>). Este adevărat că raportul se referă la întreaga activitate a organizației, care derulează și alte proiecte în afară de PNSP. Nu exista public un raport privind doar activitatea în PNSP, raportarea către ANPS făcându-se pe baza unei machete de raportare. UATM raportează trimestrial - indicatorii fizici și de eficiență și anual indicatorii de rezultat.

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 MINTALĂ ȘI PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ	Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului 2015	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei) 2015	Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului 2016	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei) 2016	Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului 2017	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei) 2017
Număr medici de familie instruiți pentru depistarea depresiei	672	186,01	1.231	129,98	348	117,64
Număr bolnavi incluși în programe intraspitalicești de reabilitare	7.759	68,95	9.019	81,95	7.853	78,94
Număr persoane instruite în psihiatria comunitară	332	421,69	477	251,57	760	157,8
Număr persoane instruite în cadrul programului de dezvoltare a abilităților sociale și emoționale ale copiilor	1.831	177,5	1.006	198,81	2.951	98,27
Număr consilieri școlari instruiți în cadrul programului de instruire a consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de dezvoltare pentru copii și adolescenți	300	600	595	400		
Număr asistenți medicali instruiți în baza curriculumului de instruire pentru asistenți medicali care lucrează în sistemul de îngrijiri de sănătate mintală	250	160				
Număr copii și adolescenți incluși în programul-pilot pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescenți			1.073	190,09	2.134	56,23
Număr persoane instruite din cadrul centrelor de sănătate mintală pentru copii/mixte/structuri de psihiatrie pediatrică în evaluarea copiilor pe baza instrumentelor internaționale în domeniul tulburării de spectru autist			107	373,83		
Număr medici de familie instruiți în cadrul programului pilot de depistare precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool			416	100		
Manual de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive					1	80.000

Tabelul II.23. Indicatorii fizici și costul mediu realizat per indicator, pentru PN de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, perioada 2015-2017

(Sursa: raportul ANPS 2015-2017)

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

Programul are o mulțime de indicatori. Pentru fiecare etapă există indicatori fizici, de fapt rezultatele așteptate. Indicatorii de eficiență sunt de fapt costurile medii estimate per activitate sau per bolnav. În Tabelul 10 se pot vedea indicatorii fizici și costurile medii pe rezultat.

Indicatorii de rezultat prezentați în Raportul ANPS din 2017 sunt prezentați în tabelul de mai jos. Deși în Norme ei au fost formulați corect ca rata, în raport sunt prezentați ca număr de persoane beneficiare (cu excepția indicatorului 4 care este rată. Indicatorul 1 avea planificat 15% din medicii de familie să fie instruiți, înseamnă de fapt puțin peste 3% din cei 11.000 de medici de familie. Se menționează de altfel în raport că acest indicator nu a fost îndeplinit din cauza dificultăților de a formatori cu experiență în acest domeniu.

Nr. crt.	IV. 2. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ	Indicatori de rezultat
1	Numărul medicilor de familie instruiți cu privire la importanța depistării precoce a depresiei și a instrumentelor ce se pot utiliza pentru depistare	348
2	Numărul bolnavilor beneficiari ai activităților de terapie ocupațională	7.853
3	Numărul bolnavilor internați în structurile de psihiatrie care desfășoară activități de terapie ocupațională.	48.771
4	Ponderea bolnavilor beneficiari ai activităților de terapie ocupațională din totalul bolnavilor internați în structurile de psihiatrie care implementează activitățile programului	16,10

Tabel II.24. Indicatorii de rezultat ai PN de sănătate mintală 2017

(sursa: autorul, prelucrat din raportul de activitate ANPS)

În Raportul de activitate al ANPS din 2017 sunt prezentate o serie de dificultăți în desfășurarea activităților:

- dificultăți în culegerea și prelucrarea indicatorilor programului, stocurilor și consumurilor de bunuri datorate volumului mare de muncă și lipsei de resurse umane și inexistenței unui sistem informatic de colectare și prelucrare a datelor. Această situație, generează raportări incorecte, incomplete, cu depășirea termenelor de raportare.

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

- neîndeplinirea indicatorilor prevăzuți în OMS nr. 377/2017 pentru activitățile implementate în scopul prevenirii depresiei și suicidului din cauza dificultăților întâmpinate în identificarea formatorilor cu experiență în această patologie.

Sistemul informatic

Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică nu beneficiază de un program informatic dedicat. Este necesar să existe un sistem informatic care să permită colectarea și transmiterea informațiilor PNSP de la unitățile de implementare către UATM și către ANPS. De asemenea, este necesară dezvoltarea registrelor naționale pentru principalele boli psihice, în lipsă cărora nu pot fi realizate proiecții bugetare fundamentate pe date concrete și nici analize post-beneficiu.

Finanțarea Programului de Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică

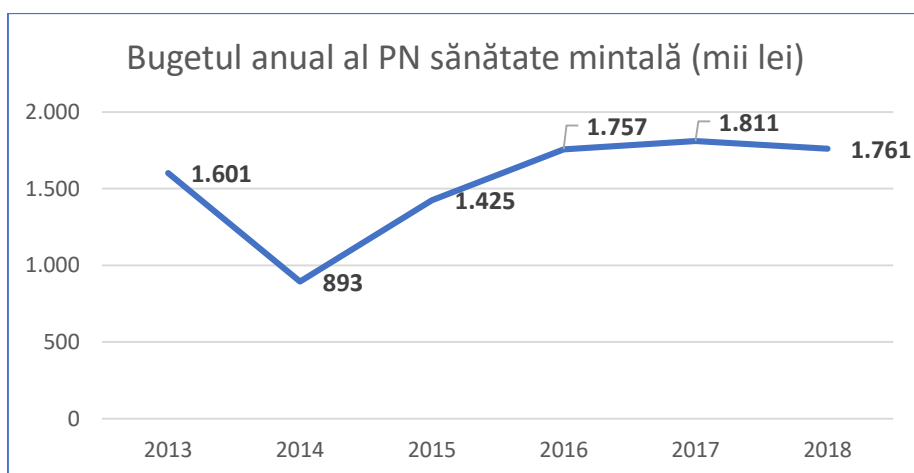
Programul a fost finanțat în ultimii ani cu sume de cca 1.800.000 de lei anual (Fig. 3.12).

Din “Analiza comprehensivă a situației actuale a Programelor Naționale de Sănătate Publică și evaluarea nevoilor acestora la nivelul Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog” reiese că au existat probleme legate de întârziere aprobării bugetului PNSP și de efectuare a plăților către unitățile de implementare. Deși nu s-au constatat întârzieri în aprobarea bugetului PNS, s-au înregistrat întârzieri în primirea bugetelor ceea ce a generat nemulțumiri din partea unităților de implementare. S-au înregistrat variații de la an la altul ale bugetului, ceea ce a determinat întreruperea unor activități întreprinse în anii anteriori (ex.: în activitatea de terapie ocupațională).

S-au constatat întârzieri în finanțarea cheltuielilor efectuate în cadrul PNSP recomandându-se alocarea fondurilor într-o perioadă mai scurtă de timp deoarece furnizorii lucrează cu termene de plată scadente mai scurte, iar unitățile sanitare nu se pot încadra în aceste termene. De asemenea, sunt raportate și situații de disponibilizare a banilor din buget.

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

Autorul analizei mai sus menționate recomandă: alocarea unui buget suficient și stabil, care să permită continuarea și planificarea activităților pe termen lung; evitarea întârzierilor în finanțarea cheltuielilor efectuate în cadrul PNSP-urilor; efectuarea plăților către furnizori la termenele scadente; clarificarea posibilității de cheltuieli deductibile în cadrul unor activități incluse în PNSP.



Anul	Lei (mii)
2013	1.601
2014	893
2015	1.425
2016	1.757
2017	1.811
2018	1.761

Fig. II.25. Evoluția bugetului anual al PN sănătate mintală (mii lei) în perioada 2013-2018
(Sursa: autorul, conform normelor metodologice 2013-2018)



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

CAPITOLUL III



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

III. EVALUAREA CHESTIONARELOR

În cadrul Sub-activității 2.2 a acestui proiect a fost întocmit un chestionar care a fost administrat către instituțiile participante la derularea PNSP.

Chestionarele au fost trimise de către echipa de proiect a Academiei Române către:

- Ministerul Sănătății – Agenția Națională de Programe de Sănătate
- Ministerul Sănătății – Direcția de Asistență Medicală și Sănătate Publică
- la cele 8 instituții medicale care au UATM pentru diverse PNSP
- la spitale fără UATM
- la Direcții de Sănătate Publică

Respondenții au fost rugați să răspundă la un chestionar general cu 3 întrebări comune pentru fiecare PNSP și un chestionar specific, care trebuie completat pentru fiecare PNSP în parte.

Analiza informațiilor și figurile și tabelele din acest capitol sunt realizate de autor.

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

III.1. CHESTIONARUL GENERAL

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

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

Aproape toți respondenții (97,14%) consideră că actualele PNSP o modalitate de implementare a obiectivelor politicii de sănătate și a strategiei de sănătate publică. În principiu, acestea ar trebui să fie documentele programatice, care să ajute la alegerea PNSP.

Q2. Pe o scală 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

Cele 17 criterii au fost formulate pe baza consultării literaturii de specialitate și în scopul de a fi incluse în metodologia de planificare strategică. Prioritizarea problemelor în vederea selectării, aprobării și finanțării unor PNSP este esențială pentru MS. Fiecare respondent a fost rugat noteze care ar fi importanța pe care ar acorda-o fiecărui criteriu, pe o scală Likert cu 5 valori (1= deloc important, până la 5= foarte important).

Rezultatul analizei ne-a permis stabilirea unui clasament al criteriilor care ar putea fi utilizate la evaluarea și prioritizarea unor probleme de sănătate publică în vedere inițierii unor program:

Criteriul propus	Scor
------------------	------

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

1	Severitatea problemei de sănătate	1,63
2	Beneficiu preventiv	1,59
3	Eficacitatea intervențiilor disponibile pentru problema respective	1,44
4	Beneficiu terapeutic	1,41
5	Siguranța intervențiilor disponibile pentru problema respective	1,39
6	Dimensiunea populației afectate	1,34
7	Fezabilitatea rezolvării problemei de sănătate (capacitatea sistemului de a adresa problema de sănătate)	1,34
8	Analiza de impact bugetar / costuri de oportunitate / disponibilitate buget	1,33
9	Interesul profesioniștilor în rezolvarea problemei de sănătate	1,23
10	Relevanța problemei în contextul obiectivelor strategice ale PNS	1,14
11	Costurile societale (indirecte) necesare pentru rezolvarea problemei de sănătate	1,13
12	Existența (disponibilitatea) ghidurilor, protocoalelor, metodologiilor, standardelor pentru rezolvarea problemei de sănătate	1,13
13	Neajunsurile în rezolvarea problemei de sănătate (ex. lipsa unei intervenții preventive sau terapeutice, sau o subpopulație greu accesibilă)	1,10
14	Costurile medicale (directe) necesare pentru rezolvarea problemei de sănătate	1,07
15	Rezultate raportate de către cetățeni / pacienți (QALY, ani de viață sănătoși, etc)	1,04
16	Percepția publică a problemei de sănătate	0,70
17	Impactul asupra mediului înconjurător (putem elimina)	0,63

Tabelul III.1. Clasamentul criteriilor care ar putea fi utilizate la evaluarea și prioritizarea unor probleme de sănătate publică, pe baza scorului obținut (sursa: autorul).

Folosind o altă metodă:

S-au calculat procentele pentru fiecare răspuns. Apoi s-au adunat răspunsurile cu 4 respectiv 5 (cele mai favorabile). S-a ordonat în ordinea frecvenței acestor răspunsuri.

Astfel, au fost identificate problemele care au avut cele mai bune evaluări.

Interpretare: pentru percepția publică a problemei de sănătate, 94% dintre cei care au răspuns au considerat ca fiind importantă sau foarte importantă.

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

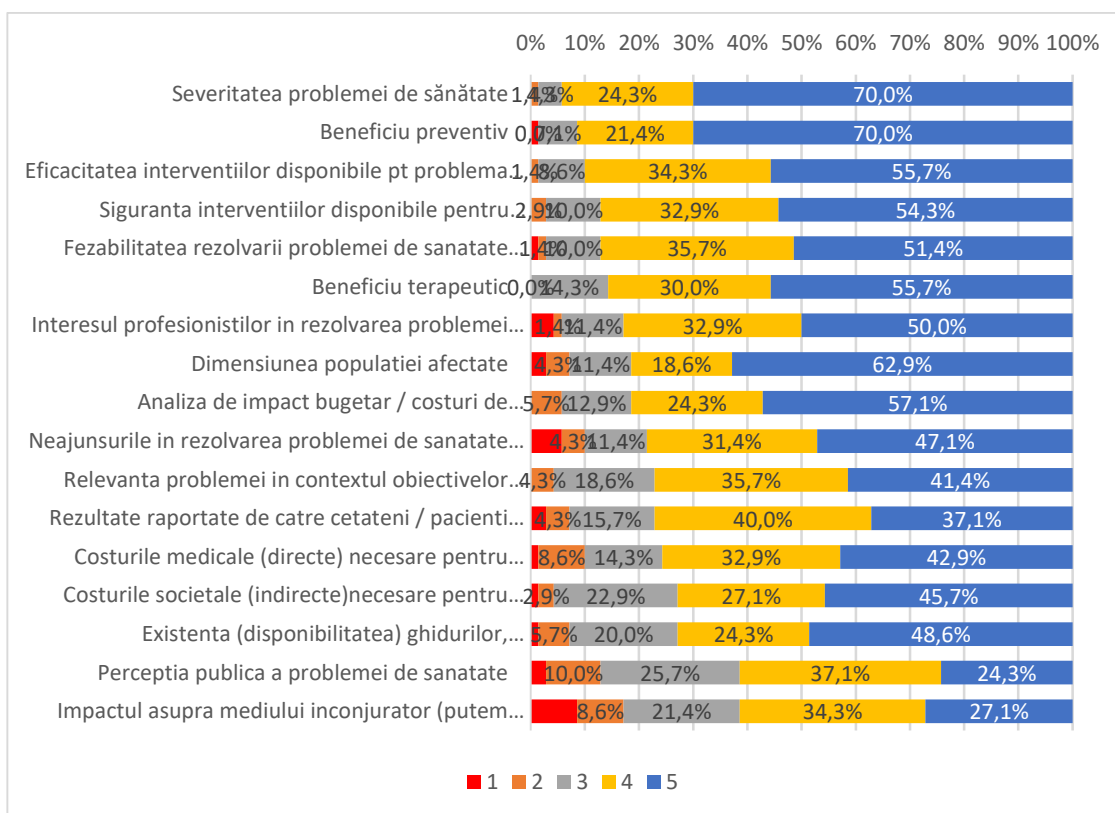


Fig. III.2. Clasamentul criteriilor care ar putea fi utilizate la evaluarea și prioritizarea unor probleme de sănătate publică, sortare în funcție de opțiunile 4+5 (1= deloc important... 5=foarte important) (sursa: autorul).

În Fig. III.2. se observă că pentru fiecare criteriu propus peste 60% dintre respondenți au răspuns cu 4 și 5, ceea ce sugerează că, în general, toți ar putea fi utilizați pentru prioritizarea problemelor de sănătate publică în vederea conceperii de PNSP.

Q3. 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!

La a treia întrebare, respondenții au fost rugați să aleagă care sunt cele mai importante probleme care ar merita să beneficieze de un PNSP dedicat. Ordinea este destul de asemănătoare,

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

dar dacă împărțim respondenții în 2 categorii – decidenți și executivii, ordinea se schimb (vezi Tabelele 12 și 13).

	Problema de sănătate publică	Nr. răsp.	Procent
R04	Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare.	46	95,8
R07	Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: hepatite B și C și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale	44	91,7
R01	Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a mamei și copilului și reducerea riscului de deces infantil și matern.	43	89,6
R06	Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: HIV/SIDA și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale	43	89,6
R10	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	42	87,5
R05	Reducerea morbidității și mortalității prin TB și menținerea unor rate adecvate de depistare și de succes terapeutic	42	87,5
R03	Întărirea capacității sistemului național de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de alertare rapidă și răspuns coordonat.	40	83,3
R09	Creșterea eficacității și rolului promovării sănătății în reducerea poverii bolii în populație în domeniile prioritare	36	75,0
R08	Asigurarea necesarului de sânge și componente sanguine în condiții de maximă siguranță și cost-eficientă	31	64,6
R11	Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației	30	62,5
R12	Protejarea sănătății populației împotriva riscurilor legate de mediu	30	62,5
R02	Reducerea numărului de sarcini nedorite, a incidenței avortului la cerere și a mortalității materne prin avort.	28	58,3
R13	Asigurarea accesului la servicii de diagnostic și/sau tratament pentru patologii speciale (Boli rare / Transplant de organe, țesuturi și celule de origine umana)	23	47,9

Tabelul III.3. Ordinea priorităților în viziunea respondenților din grupul “executivi” (48 persoane din DSP, spitale fără UATM). (sursa: autorul)

	Problema de sănătate publică	Nr. răsp.	Procent
R04	Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare.	19	86,4
R10	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	18	81,8
R05	Reducerea morbidității și mortalității prin TB și menținerea unor rate adecvate de depistare și de succes terapeutic	14	63,6

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

R03	Întărirea capacității sistemului național de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de alertare rapidă și răspuns coordonat.	13	59,1
R08	Asigurarea necesarului de sânge și componente sanguine în condiții de maximă siguranță și cost-eficientă	14	63,6
R01	Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a mamei și copilului și reducerea riscului de deces infantil și matern.	10	45,5
R06	Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: HIV/SIDA și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale	10	45,5
R07	Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: hepatite B și C și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale	9	40,9
R09	Creșterea eficacității și rolului promovării sănătății în reducerea poverii bolii în populație în domeniile prioritare	6	27,3
R11	Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației	5	22,7
R13	Asigurarea accesului la servicii de diagnostic și/sau tratament pentru patologii speciale (Boli rare / Transplant de organe, țesuturi și celule de origine umana)	5	22,7
R12	Protejarea sănătății populației împotriva riscurilor legate de mediu	4	18,2
R02	Reducerea numărului de sarcini nedorite, a incidenței avortului la cerere și a mortalității materne prin avort.	2	9,1

Tabelul III.4. Ordinea priorităților în viziunea respondenților din grupul „decidenților” (22 decidenți din MS, UATM-uri) (sursa: autorul)

La cei 22 respondenți din categoria decidenților (MS + UATM), ordinea răspunsurilor este ușor diferită decât la cei 48 de respondenți din categoria executivă, de implementare. Dacă prima opțiune ca frecvență este comună (vaccinarea), următoarele 4 opțiuni se regăsesc la executivi pe pozițiile 5, 6, 7 și 9. Opțiunile din pozițiile 6, 7 de la decidenți, se regăsesc între primele poziții ale executivului (3, 4). Situația se repeta pentru ultimele 3 teme, care deși își schimbă poziția, rămân la coada clasamentului (transplanturile, riscurile legate de mediu și reducerea numărului de avorturi).

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

Executivi (48)			Decidenți (22)		
Nr. crt.	Procent	Domeniu prioritar	Nr. crt.	Procent	Domeniu prioritar
R04	95,8	Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare.	R04	86,4	Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare.
R07	91,7	Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: hepatite B și C și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale	R10	81,8	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
R01	89,6	Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a mamei și copilului și reducerea riscului de deces infantil și matern.	R05	63,6	Reducerea morbidității și mortalității prin TB și menținerea unor rate adecvate de depistare și de succes terapeutic
R06	89,6	Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: HIV/SIDA și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale	R03	59,1	Întărirea capacității sistemului național de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de alertare rapidă și răspuns coordonat.
R10	87,5	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	R08	63,6	Asigurarea necesarului de sânge și componente sanguine în condiții de maximă siguranță și cost-eficientă
R05	87,5	Reducerea morbidității și mortalității prin TB și menținerea unor rate adecvate de depistare și de succes terapeutic	R01	45,5	Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a mamei și copilului și reducerea riscului de deces infantil și matern.
R03	83,3	Întărirea capacității sistemului național de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de alertare rapidă și răspuns coordonat.	R06	45,5	Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: HIV/SIDA și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale
R09	75,0	Creșterea eficacității și rolului promovării sănătății în reducerea poverii bolii în populație în domeniile prioritare	R07	40,9	Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: hepatite B și C și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale
R08	64,6	Asigurarea necesarului de sânge și componente sanguine în condiții de maximă siguranță și cost-eficientă	R09	27,3	Creșterea eficacității și rolului promovării sănătății în reducerea poverii bolii în populație în domeniile prioritare
R11	62,5	Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației	R11	22,7	Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației
R12	62,5	Protejarea sănătății populației împotriva riscurilor legate de mediu	R13	22,7	Asigurarea accesului la servicii de diagnostic și/sau tratament pentru patologii speciale (Boli rare / Transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană)
R02	58,3	Reducerea numărului de sarcini nedorite, a incidenței avortului la cerere și a mortalității materne prin avort.	R12	18,2	Protejarea sănătății populației împotriva riscurilor legate de mediu
R13	47,9	Asigurarea accesului la servicii de diagnostic și/sau tratament pentru patologii speciale (Boli rare / Transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană)	R02	9,1	Reducerea numărului de sarcini nedorite, a incidenței avortului la cerere și a mortalității materne prin avort.

Fig. III.5. Inversarea priorităților între decidenți și „executivi” (sursa: autorul)

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

Situația descrisă mai sus nu este o noutate, în literatură se descrie această diferență de opinie între decidenți de sănătate publică, pregătiți și concentrați pe rezolvarea problemelor de sănătate publică reale, față de populație, care este posibil să aibă alte priorități sau dorințe.

De aceea, și echipa proiectului a considerat că proritzarea simpla a problemelor nu este cea mai bună soluție și trebuie să utilizeze metode mai complexe, cu mai multe criterii pentru a face o planificare strategică.

III.2. CHESTIONARUL SPECIFIC PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

La chestionarul specific programelor de sănătate publică fiecare respondent a fost rugat să răspundă la 41 de întrebări care au vizat aspecte legate de planificarea și metodologia de derulare a PNSP. Răspunsurile pentru cele 4 programe studiate au fost într-un număr mic, astfel încât rezultatele trebuie tratate cu atenție. Există totuși unele aspecte care sunt utile analizei acestor programe.

Q2. În continuare vom face referire la un program anume, un program pe care-l conduceți/de care răspundeți, sau pe care-l cunoașteți.

PNSP	Nr. răspunsuri	Procent
Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolau la populația feminină eligibilă în regim de screening	15	12,82
Programul național de sănătate a femeii și copilului	11	9,40
Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor	13	11,11
Programul național de vaccinare	22	18,80
Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	13	11,11

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 mintală și profilaxie în patologia psihiatrică	2	1,71
Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei	11	9,40
Programul național de supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare	13	11,11
Programul național de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA	8	6,84
Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun	1	0,85
PN de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umana	4	3,42
Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale	2	1,71
Programul național de boli endocrine	2	1,71
Total	117	100,00

Q3. Luând în considerare acest program, vă rugăm evaluați următoarele afirmații:

	1 -PN transplant	2 - PN Cel. stem	3 - PN Endocrine	4 - PN San. mintala	Media toate
Acest PN este orientat către promovarea sănătății	4	3	1	4,5	4,22
Acest PN este orientat către prevenirea îmbolnăvirilor	1,25	3	1,5	4	4,38
Acest PN este orientat către prelungirea vieții de bună calitate	4,75	4,5	4	4,5	4,46

În general toate cele 4 programe studiate sunt considerate ca fiind orientate spre prelungirea vieții de bună calitate, iar răspunsurile legate de promovarea sănătății probabil sunt datorate faptului că ele sunt încadrate ca fiind programe preventive. Cel mai mic scor este acordat la PN pentru boli endocrine. De asemenea, PN transplant organe și PN boli endocrine nu sunt orientate către prevenirea îmbolnăvirilor, ci către prelungirea vieții de bună calitate.

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

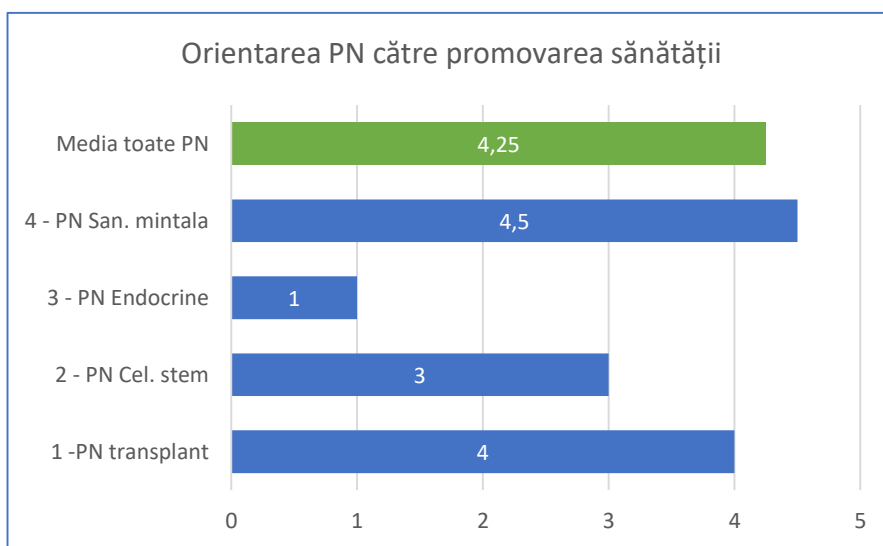
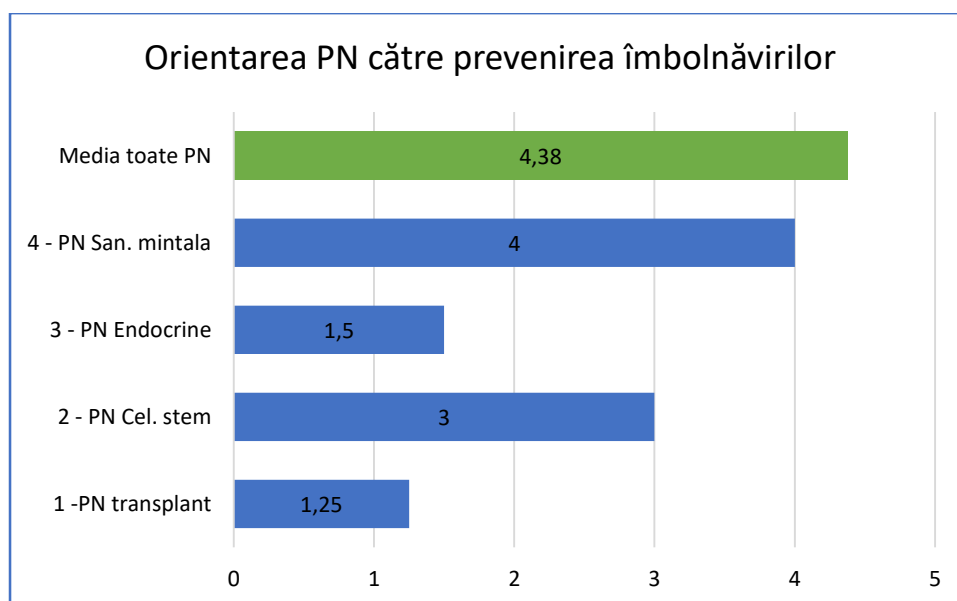


Fig. III.6. Ierarhizarea programelor naționale din perspectiva scorului obținut la percepția respondenților privind orientarea programului pentru promovarea sănătății (sursa: autorul)



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

Fig. III.7. Ierarhizarea programelor naționale din perspectiva scorului obținut la percepția respondenților privind orientarea programului pentru prevenirea îmbolnăvirilor (sursa: autorul)

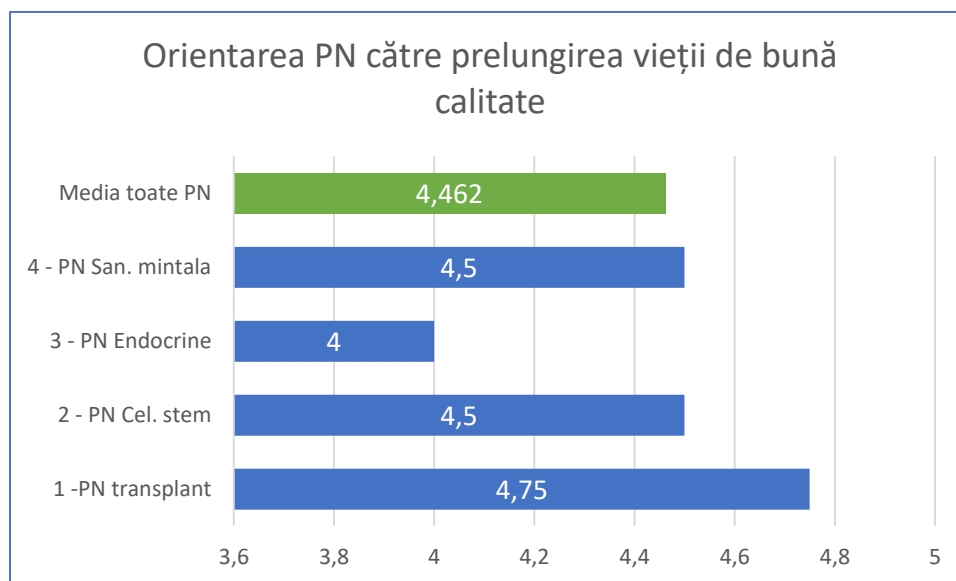


Fig. III.8. Ierarhizarea programelor naționale din perspectiva scorului obținut la percepția respondenților privind orientarea programului privind prelungirea vieții de bună calitate. (sursa: autorul)

Q4. Evaluați pe scală următoarele afirmații referitoare la PN. Acest program....

	1 -PN transplant	2 - PN Cel. stem	3 - PN Endocrine	4 - PN San. mintala	Media toate PN
Rezolvă cu prioritate problemele de sănătate, în conformitate cu Strategia Națională de Sănătate a Ministerului Sănătății;	3,5	4	3	3	4,28
Utilizează eficient resursele alocate pentru îndeplinirea obiectivelor și indicatorilor aprobați;	4	5	3	4,5	4,33
Fundamentarea programului pe nevoile populației, este evidențiată prin date obiective;	3,75	3	3	5	4,23

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

Asigură concordanța cu politicile, strategiile și recomandările instituțiilor și organizațiilor internaționale în domeniu	4,5	2,5	3,5	5	4,33
---	-----	-----	-----	---	------

Răspunsurile, în general sunt favorabile. Problemele acestor PN-uri sunt menționate ca obiective în Strategia de Sănătate a României. Utilizarea resurselor alocate se face în mod eficient, în limita bugetului. Fundamentarea programului pe nevoile populației este mai mare, aparent, la PN de sănătate mintală.

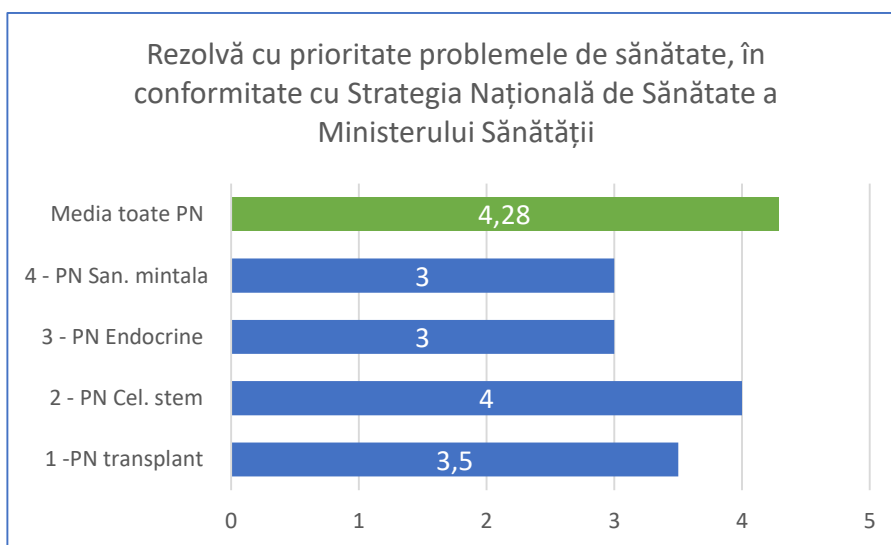


Fig. III.9. Rezolvarea cu prioritate a problemelor conform cu Strategia de Sănătate (sursa: autorul)

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

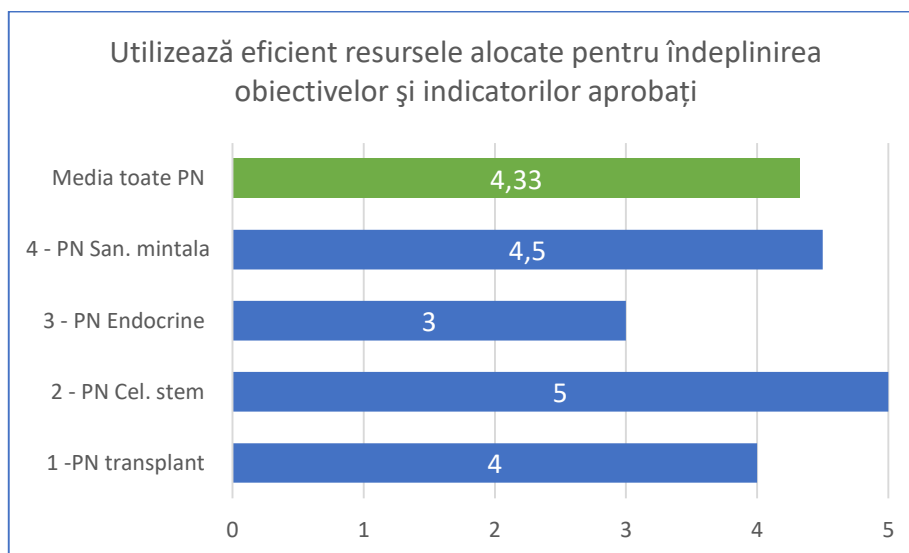


Fig. III.10. Utilizarea eficientă a resurselor alocate. (sursa: autorul)

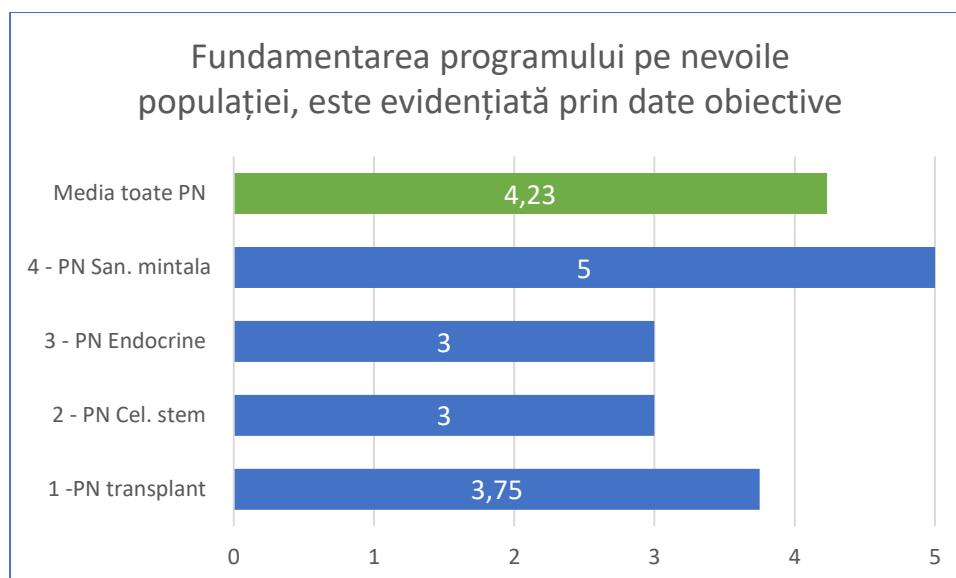


Fig. III.11. Programul este fundamentat pe nevoile populației. (sursa: autorul)

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

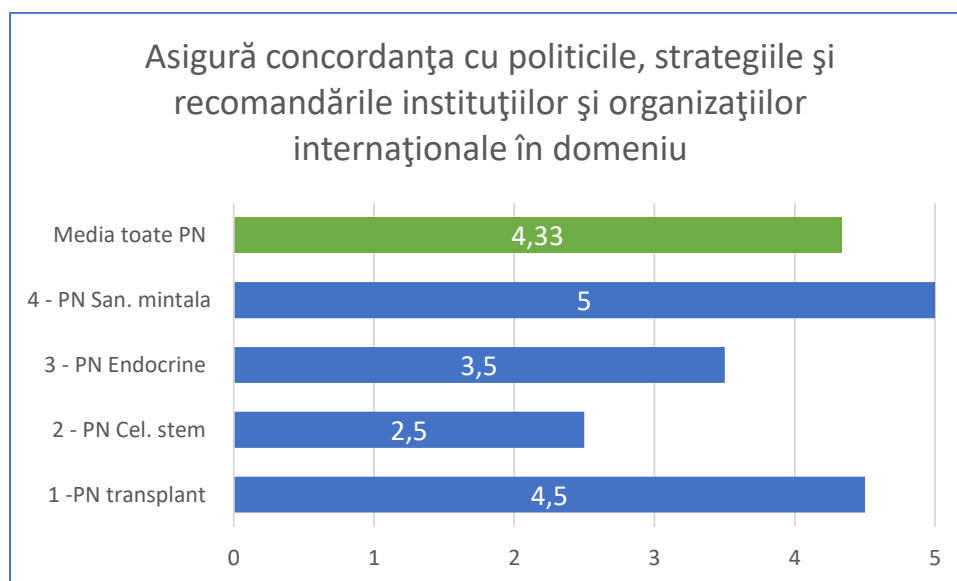


Fig. III.12. Concordanța cu reglementările internaționale (sursa: autorul)

PN-q3. Pentru acest PN se cunoaște?

Profilul epidemiologic al bolii (incidenta, prevalenta, etc.)

%	Da	Nu	Nu se aplica
1 -PN transplant	25	0	75
2 - PN Cel. stem	50	0	50
3 - PN Endocrine	100	0	0
4 - PN San. mintala	100	0	0
Media toate PN	83,76	2,56	13,68

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

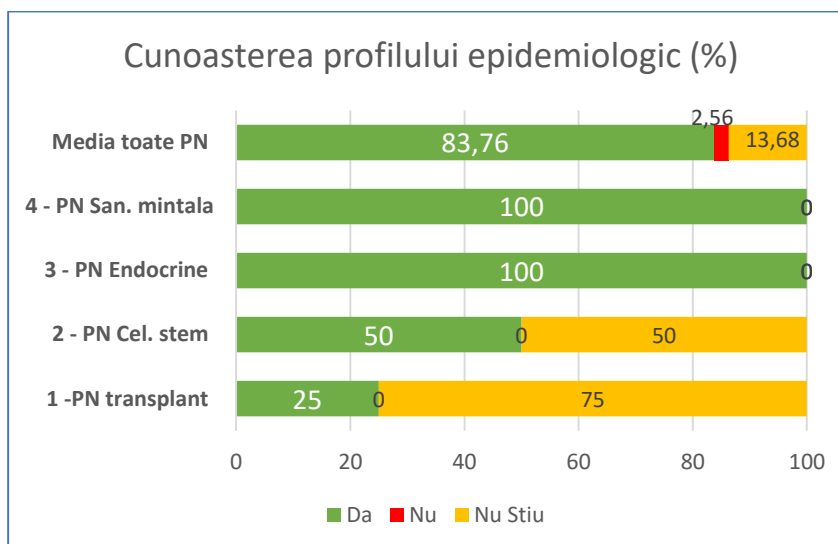


Fig. III.13. Opinia respondenților privind cunoașterea profilului epidemiologic al bolii pentru fiecare program (sursa: autorul)

La programul de sănătate mintală și cel de boli endocrine răspunsurile sugerează că se cunoaște profilul epidemiologic. La Transplant și celule stem, într-adevăr, cunoașterea profilului epidemiologic este mai greu de conturat. Oricum colectarea datelor de morbiditate sunt o problemă la nivel național. Pentru planificarea programelor, ar trebui totuși să existe o bază de date cu indicatori de morbiditate și mortalitate, în lipsa cărora este dificil să faci planificare de programe de sănătate.

Cunoașterea problemelor din teritoriu

%	Da	Nu	Nu știu
1 -PN transplant	75	0	25
2 - PN Cel. stem	100	0	0
3 - PN Endocrine	100	0	0
4 - PN San. mintala	100	0	0
Media toate PN	87,18	5,13	7,69

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

În general respondenții au declarat că problemele din teritoriu sunt cunoscute.

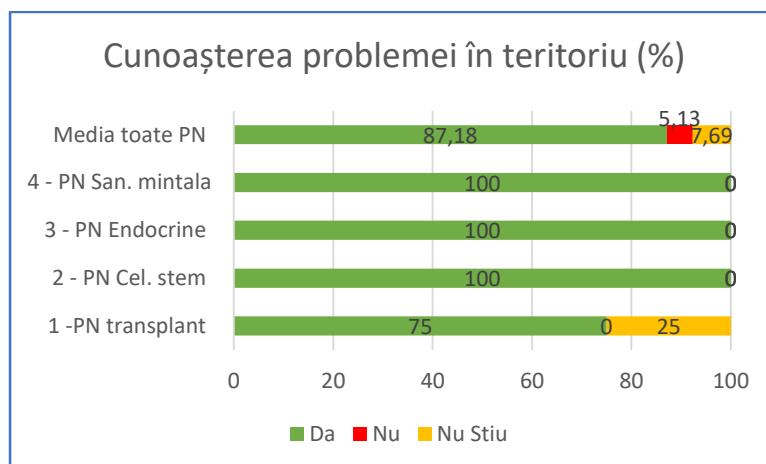


Fig. III.14. Opinia respondenților privind cunoașterea problemei în teritoriu pentru fiecare program (sursa: autorul)

Povara bolii (DALY, supraviețuire, etc)

%	Da	Nu	Nu știu
1 -PN transplant	50	0	50
2 - PN Cel. stem	50	0	50
3 - PN Endocrine	100	0	0
4 - PN San. mintala	50	50	0
Media toate PN	69,23	15,38	15,38

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

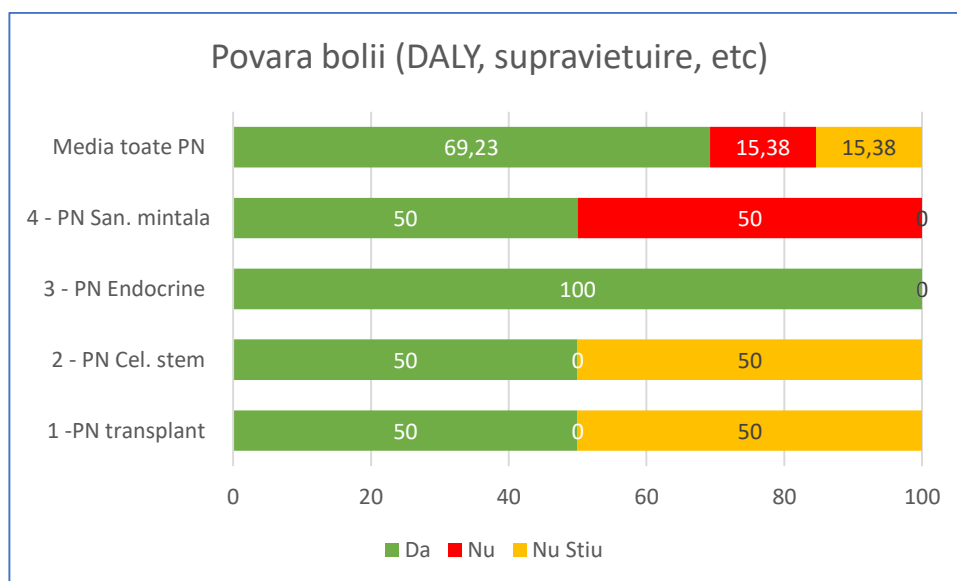


Fig. III.15. Opinia respondenților privind cunoașterea Poverii bolii pentru fiecare program (sursa: autorul)

Povara bolii nu este încă folosită în mod curent în evaluarea problemelor de sănătate publică. Dacă la nivel național răspunsurile afirmative au avut un procent de 69%, în programele de transplant, celule stem și sănătate mintală povara bolii nu este cunoscută.

Q6. Acest PN reprezintă o prioritate de derulare/finanțare datorită respectării unor obligații internaționale ale României?

%	Da	Nu
1 -PN transplant	50	50
2 - PN Cel. stem	100	0
3 - PN Endocrine	100	0
4 - PN San. mintala	100	0
Media toate PN	85,47	14,53

Așa cum a reieși și din documentare, cele 4 programe studiate reprezintă și obligații internaționale ale României, lucru de care trebuie ținut cont și în procesul de planificare al acestor

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

programe. Deși, așa cum a reieșit din chestionarul general, aceste programe nu ocupa un loc fruntaș în clasamentul priorităților, ele trebuie totuși derulate și cauza acestor obligații internaționale.

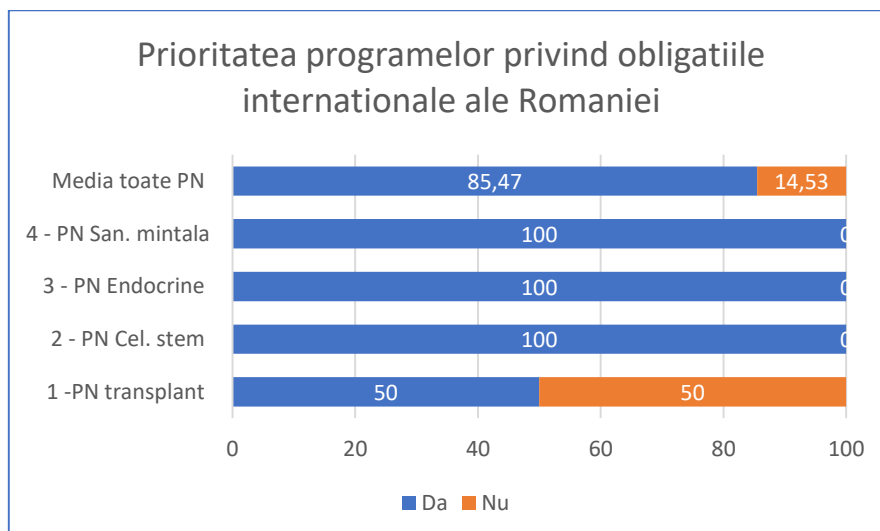


Fig. III.16. Prioritatea programelor privind obligațiile internaționale ale României (sursa: autorul)

Q7. Exista o strategie pe termen mediu/ lung a acestui program?

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

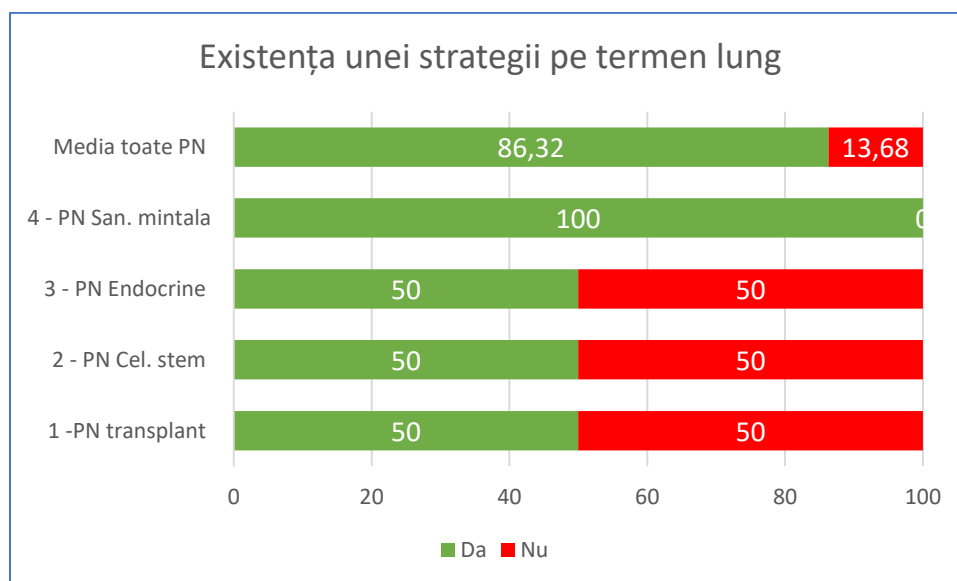


Fig. III.17. Existența unei strategii pe termen lung (sursa: autorul)

La această întrebare 87% dintre respondenții din toate PN-urile au răspuns afirmativ. Totuși, noi nu am găsit o strategie pe termen lung și mai ales nu legat direct de PNSP. Există mențiuni în Strategia de Sănătate a României, dar nu strategii dedicate domeniilor adresate de aceste PN-uri. Totuși, în rapoartele Registrului Național de Donatori Voluntari de Celule Stem există o strategie pe termen mediu.

Q8. A fost publicată această strategie pe termen lung?

%	Da	Nu	Nu știu
1 -PN transplant	50	50	0
2 - PN Cel. stem	50	50	0
3 - PN Endocrine	50	50	0
4 - PN San. mintala	100	0	0
Media toate PN	62,39	2,56	21,37

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

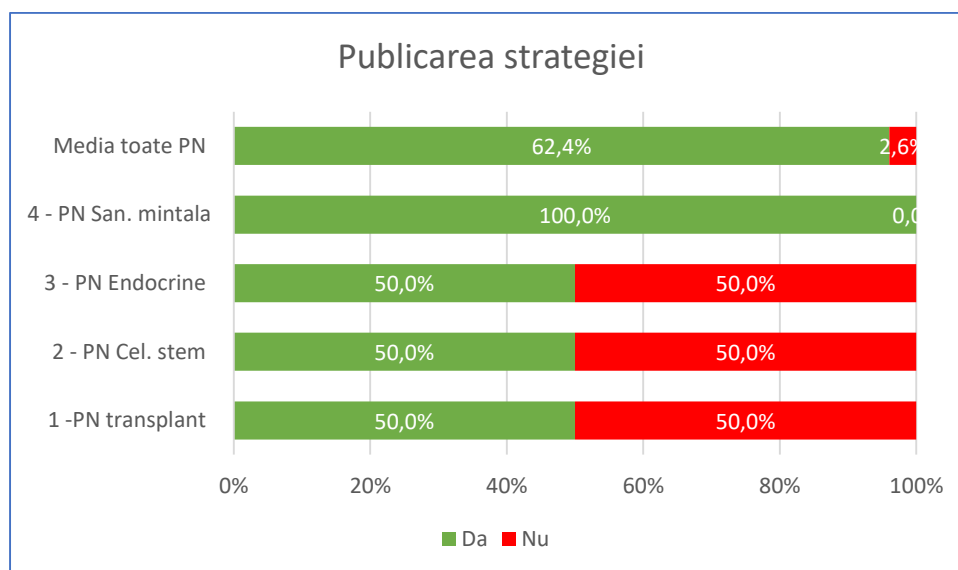


Fig. III.18. A fost publicată strategia pe termen lung? (sursa: autorul)

În domeniul bolilor mintale se declară că există o strategie publicată. În acest domeniu există o strategie de reformă a sănătății mintale propusă Ministerului Sănătății de un grup de lucru al Asociației Psihiatrice Romane și al Ligii Romane pentru Sănătate Mintală (Conf. Dr. R. Mihăilescu, Prof. Dr. P. Boișteanu, Dr. D. Ghenea, Raluca Nica, Conf. Dr. Dan Prelipceanu, Dr. R. Teodorescu, Dr. Bogdana Tudorache, Prof. Dr. T. Udriștoiu) a fost elaborată în cadrul proiectului de sănătate mintală al Pactului de Stabilitate pentru țările din Sud-Estul Europei. Strategia a fost adoptată de Ministerul Sănătății ca politică oficială în domeniul sănătății mintale în Romania (Revista Română de Psihiatrie). De asemenea, există o Strategie Națională pentru Sănătate mintală a copilului și adolescentului – 2016-2020 a Guvernului României (<http://sgg.gov.ro/new/wp-content/uploads/2016/11/Anexa-Strategie.pdf>).

Q9. În acest program considerați că ar trebui finanțate...

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

	1 -PN transplant	2 - PN Cel. stem	3 - PN Endocrine	4 - PN San. mintala	Media toate PN
Toate activitățile necesare în acest domeniu	75	50	50	50	83,76
Alte activități neincluse momentan în PN	25	50	50	50	13,68
Doar o parte din activități	0	0	0	0	2,56

Majoritatea respondenților, ca și în media pe toate PN-urile, preferă decontarea tuturor activităților din PNSP. De asemenea, există și răspunsuri care sugerează că ar exista și alte cheltuieli, care în prezent nu sunt decontate prin PNSP. Oricum, finanțarea programelor depinde și de specificul temei abordate. În practică există totuși probleme legate de faptul că UATM nu are controlul pentru finanțarea tuturor activităților, iar pe de altă, unele programe nu au activități foarte clare, ci răspund unor nevoi din teren, care pot varia în timp.

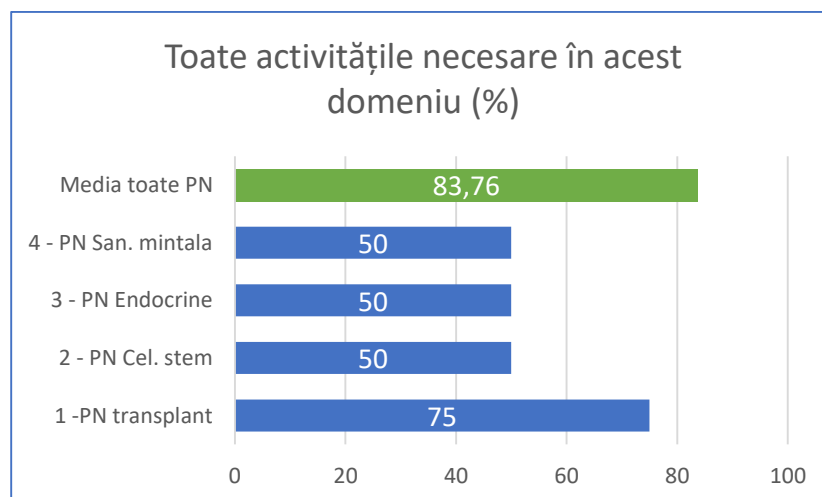


Fig. III.19. Opțiunea respondenților privind finanțarea tuturor activităților necesare în domeniu. (sursa: autorul)

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

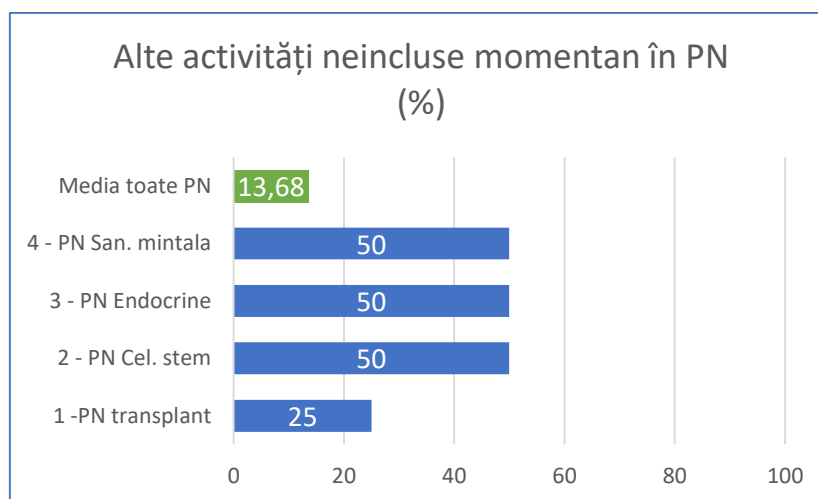


Fig. III.20. Opțiunea privind necesitatea finanțării și a altor activități neincluse momentan în PNSP. (sursa: autorul)

La opțiunea de a fi decontate și alte activități care nu sunt incluse în PNSP, procentul este destul de ridicat la toate cele 4 programe studiate. La aceste programe aceasta nevoie a fost raportată și în alte surse de informare și se datorează limitării mari impuse prin Normele metodologice (la capitolul Cheltuieli eligibile).

Q10. Care activități considerați că ar trebui finanțate? (vă rugăm detaliați, enumerați-le)

PNSP	Activități sugerate a fi finanțate
1 -PN transplant	Prestația coordonatorilor din secțiile ATI
2 - PN Cel. stem	Gratuitate pentru asistența medicală la donator în viață
3 - PN Endocrine	Au fost transmise ministerului în propunerea de pPNBE pentru 2019
4 - PN Sănătate mintală	Dezvoltarea centrelor de sănătate mintală comunitare; Intervenții pentru tulburările din spectrul autist; Intervenții pentru tulburările de tip demență.

În PN de transplant organe se sugerează decontarea coordonatorilor din secțiile ATI. Acest lucru este sugerat și în Analiza exhaustivă analizată. Există anumite proceduri și etape din activitatea de transplant care nu sunt incluse în finanțare. De altfel modalitatea de a finanțare prin

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

programe, îngreunează uneori diverse activități care nu sunt explicit menționate în lista de cheltuieli eligibile.

În cazul PN pentru celule stem, există o problemă legată de plata costurilor serviciilor acordate donatorului de celule stem. Aceste costuri ar trebui decontate din PNSP.

PN de sănătate mintală propune dezvoltarea centrelor de sănătate mintală comunitară, pentru un acces mai bun la servicii de specialitate în teritoriu.

Q11. În ce măsură considerați oportună crearea de parteneriate comunitare cu populația la nivel local?

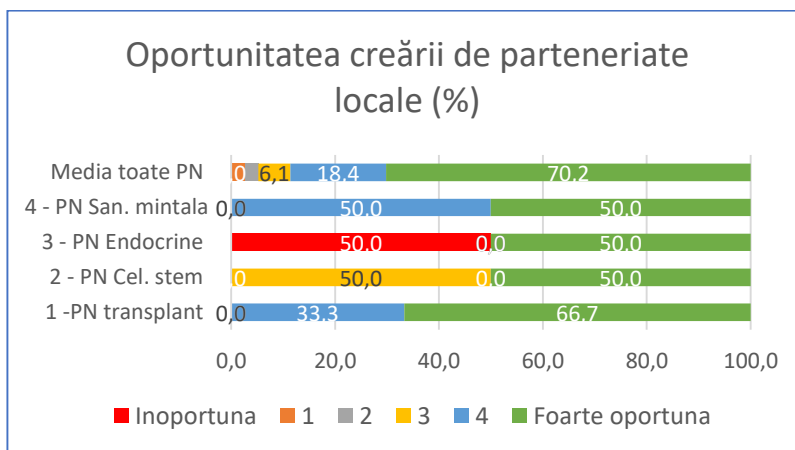


Fig. III.21. Oportunitatea creării de parteneriate cu populația la nivel local (sursa: autorul)

Crearea parteneriatelor la nivel local sunt favorabile implementării oricărui program de sănătate publică. De aceea, UATM-urile ar trebui să încerce să atragă în proiecte cât mai multe organizații care ar putea să ajute sau să contribuie la atingerea obiectivelor.

Deși răspunsurile pe întregul eșantion sunt foarte favorabile, răspunsurile la programele studiate sunt mai nuanțate. Este posibil ca și numărul mic de răspunsuri să influențeze rezultatele.

Q12. Pentru următoarele criterii, unde se poziționează PN..... Evaluați fiecare din următoarele afirmații referitoare la PN...

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

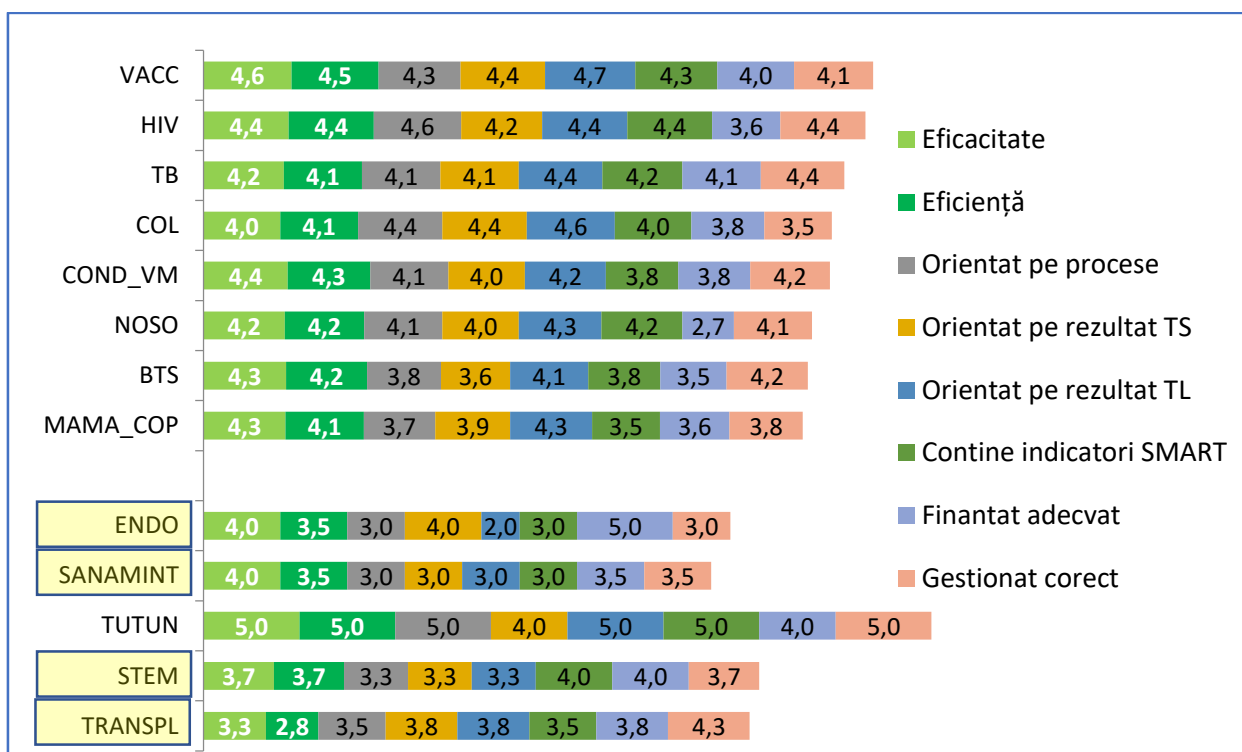


Fig. III.22. Poziționarea PN pe baza unor criterii. (sursa: autorul)

După cum se vede în imagine de mai sus, cele 4 PN-uri studiate sunt clasate pe ultimele poziții, dintre ele cel mai bun scor îl are PN ce transplant celule stem, apoi PN transplant de organe, urmat de PN de sănătate mintală și PN boli endocrine. Scorurile mai mici se remarcă la indicatori SMART, orientarea pe rezultate pe termen lung și eficiență (la transplant organe).

Q13. PN... are o metodologie de elaborare disponibilă?

%	Da	Nu
1 -PN transplant	100	0
2 - PN Cel. stem	100	0
3 - PN Endocrine	100	0
4 - PN San. mintala	50	50
Media toate PN	85,47	14,53

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

Toți respondenții au declarat că există o metodologie de elaborare a PNSP, în afară de PN de sănătate mintală.

Q14. Metodologia de elaborare este cunoscută de către toți actorii instituționali participanți la elaborarea PN...?

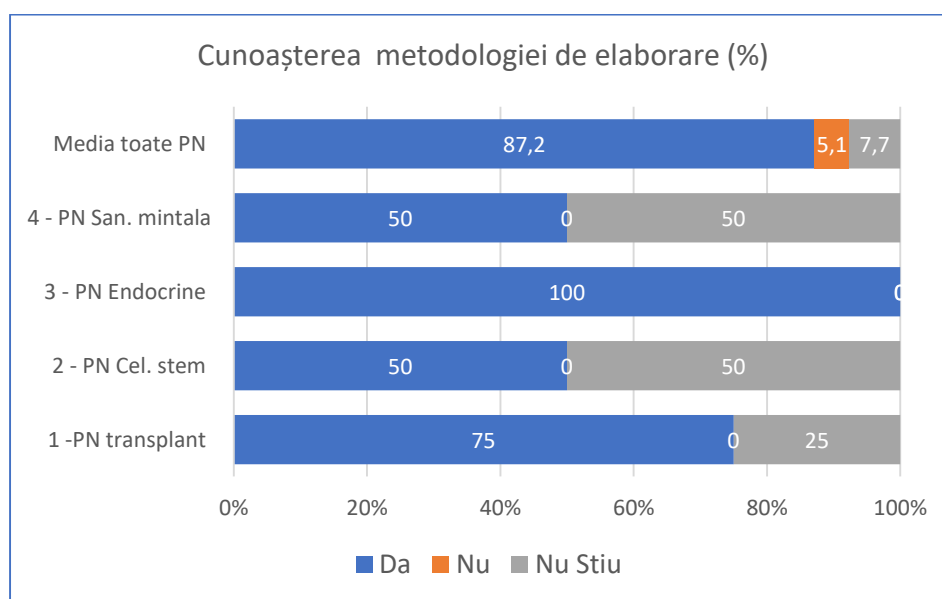


Fig. III.23. Cunoașterea metodologiei de elaborare (%) (sursa: autorul)

Legat de cunoașterea metodologiei de elaborare a PNSP, răspunsurile sunt mai nuanțate.

Q15. Gradul de aplicare/respectare al metodologiei de implementare a PN...a fost de ...

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

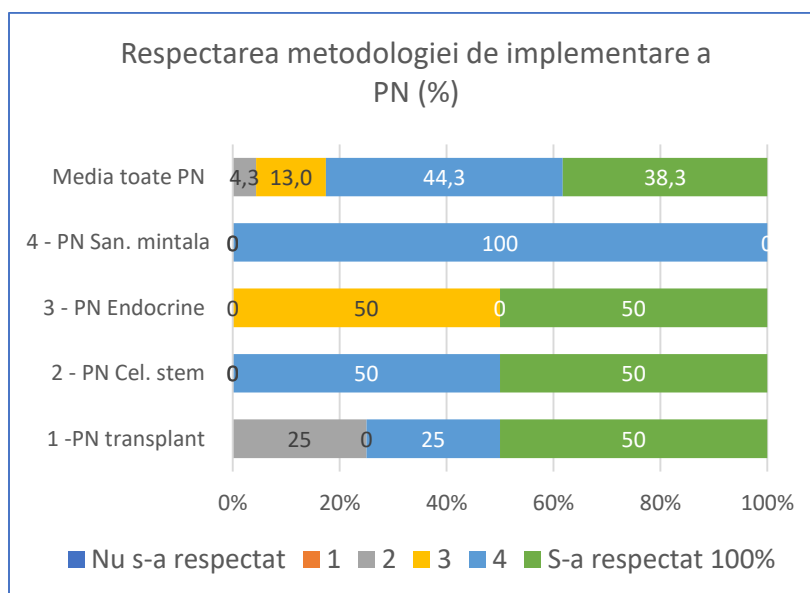


Fig. III.24. Gradul de respectare a metodologiei de implementare (sursa: autorul)

Metodologia de implementare este în general respectată.

Q16. PN... are o metodologie de monitorizare disponibilă ?

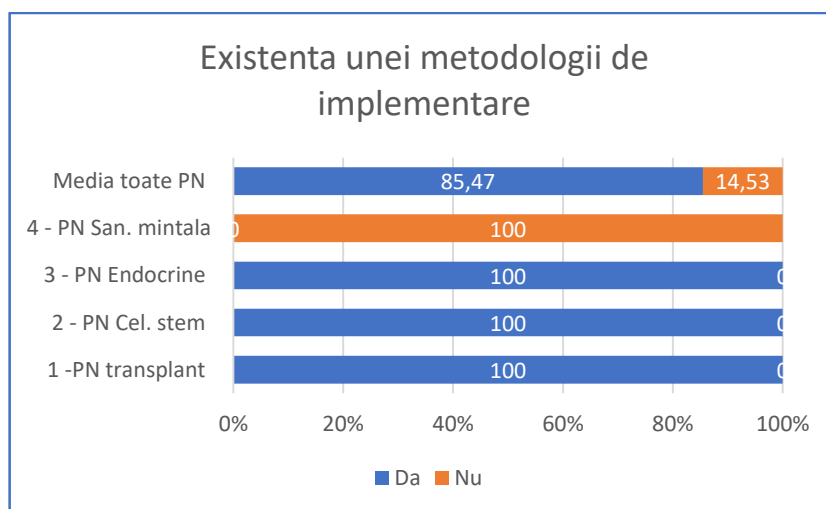


Fig. III.25. Existența unei metodologii de monitorizare. (sursa: autorul)

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

Q17. Metodologia de monitorizare este cunoscută de către toți actorii instituționali participanți la monitorizarea PN....?

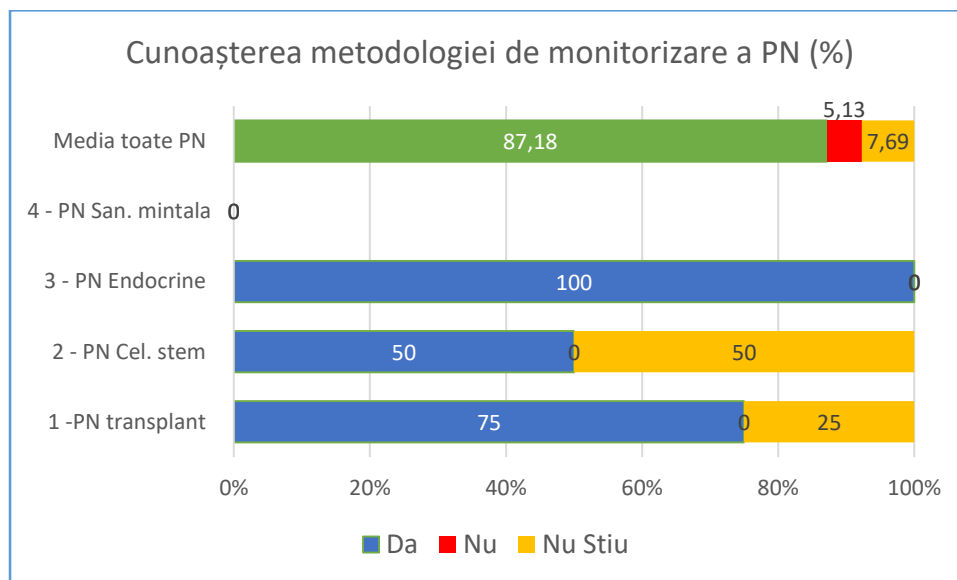


Fig. III.26. Cunoașterea metodologiei de monitorizare. (sursa: autorul)

Q18. Gradul de aplicare/respectare al metodologiei de monitorizare a PN...

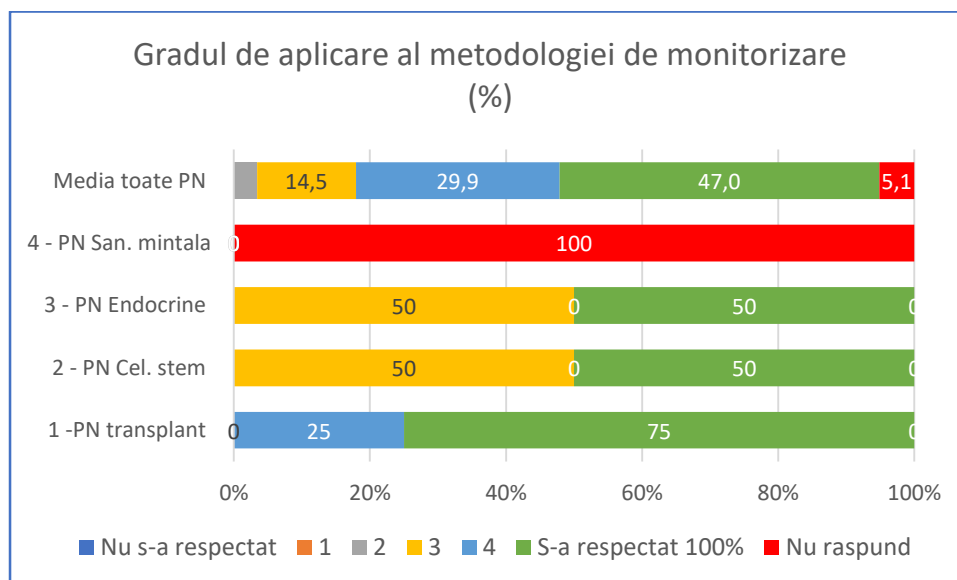


Fig. III.27. Respectarea metodologiei de monitorizare. (sursa: autorul)

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

Q19. PN... are o metodologie de evaluare disponibilă ?

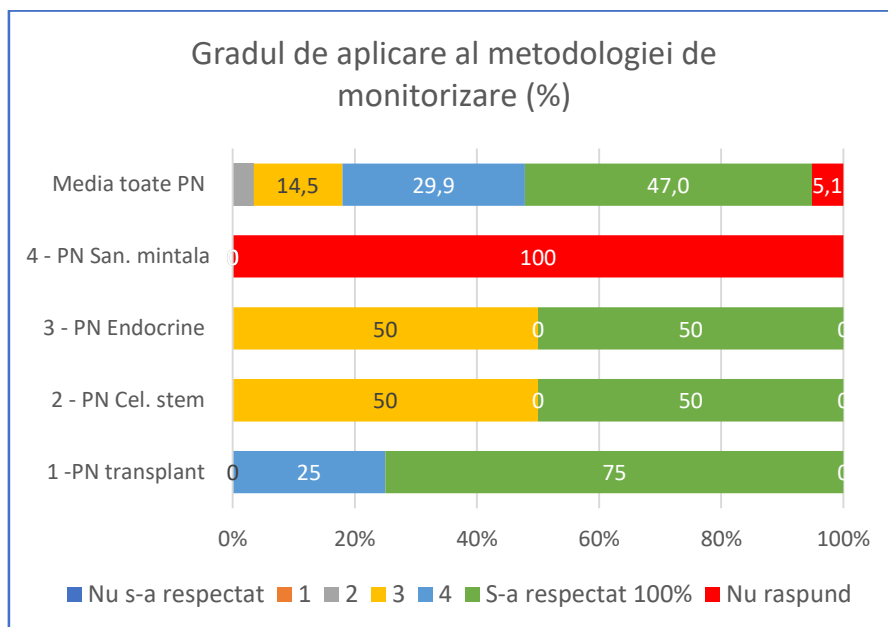


Fig. III.28. Existența unei metodologii de evaluare. (sursa: autorul)

Q20. Metodologia de evaluare este cunoscută de către toți actorii instituționali participanți la evaluare PN....?

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

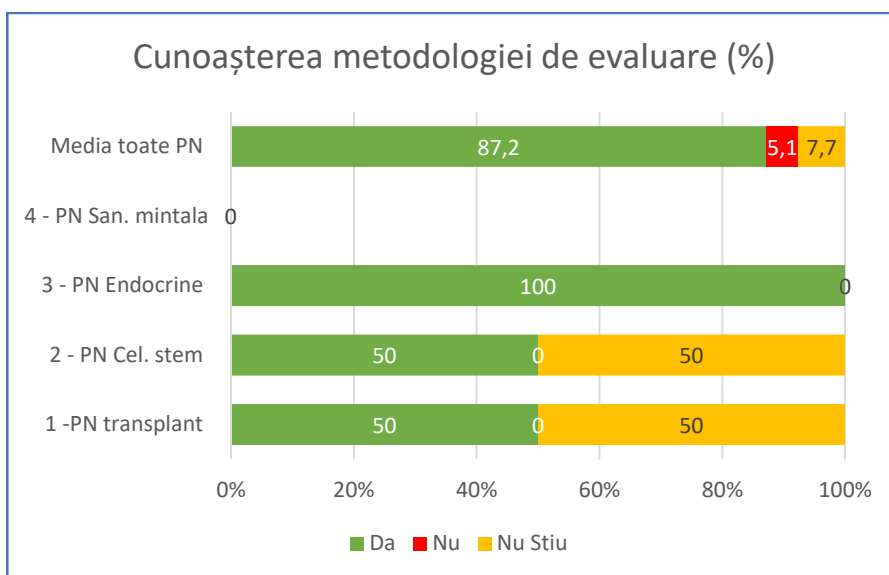


Fig. III.29. Cunoașterea metodologiei de evaluare. (sursa: autorul)

Întrebările legate de cunoașterea metodologiilor a primit răspunsuri mai nuanțate. În general se consideră că se cunosc și că se respectă, deși, practic nu există decât Normele metodologice, un set de reguli care sunt considerate metodologie.

Q21. Gradul de aplicare/respectare al metodologiei de evaluare a PN...

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

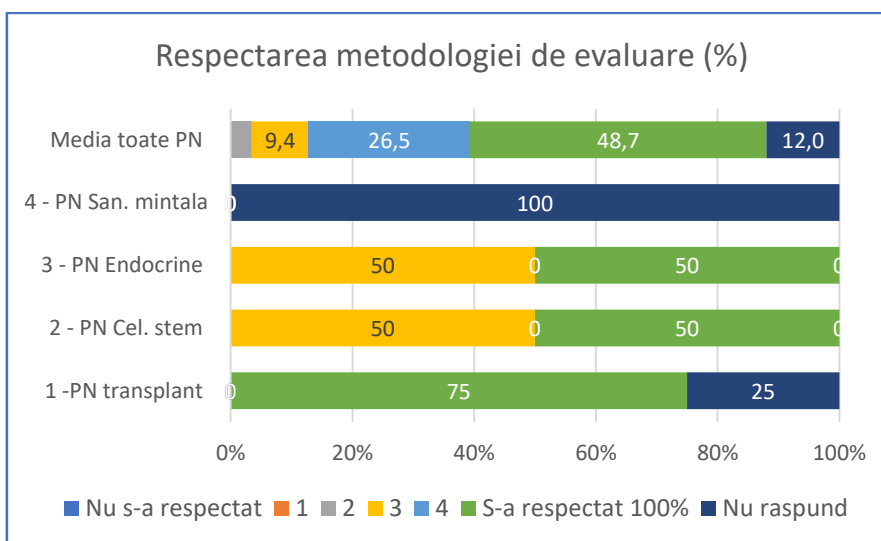


Fig. III.30. Gradul de respectare/implementare al monitorizării (sursa: autorul)

Q22. Evaluarea PN... se efectuează regulat (anual)?

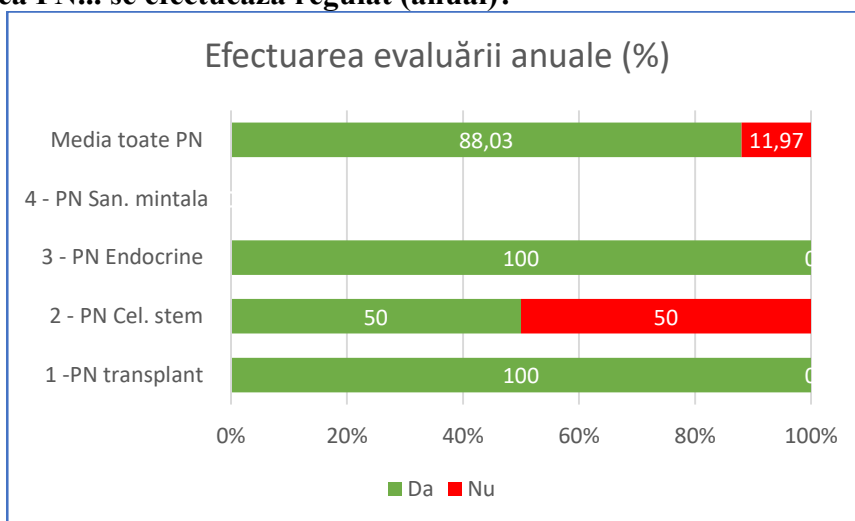


Fig. III.31. Efectuarea evaluării anuale (sursa: autorul)

Q23. Există un mecanism funcțional de feedback implementat după evaluare ?

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

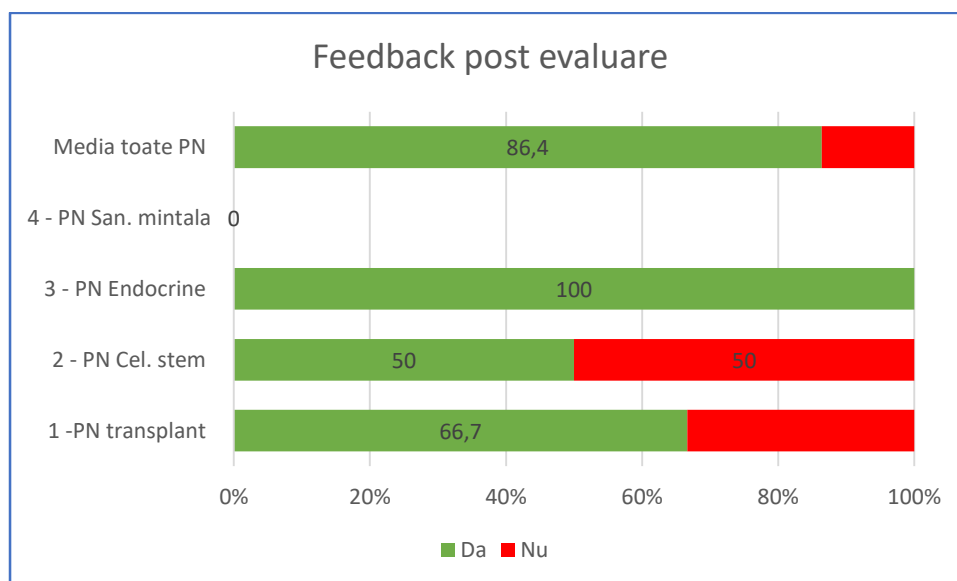


Fig. III.32. Existența unui feedback postevaluare. (sursa: autorul)

Q24. PN..... are proceduri disponibile

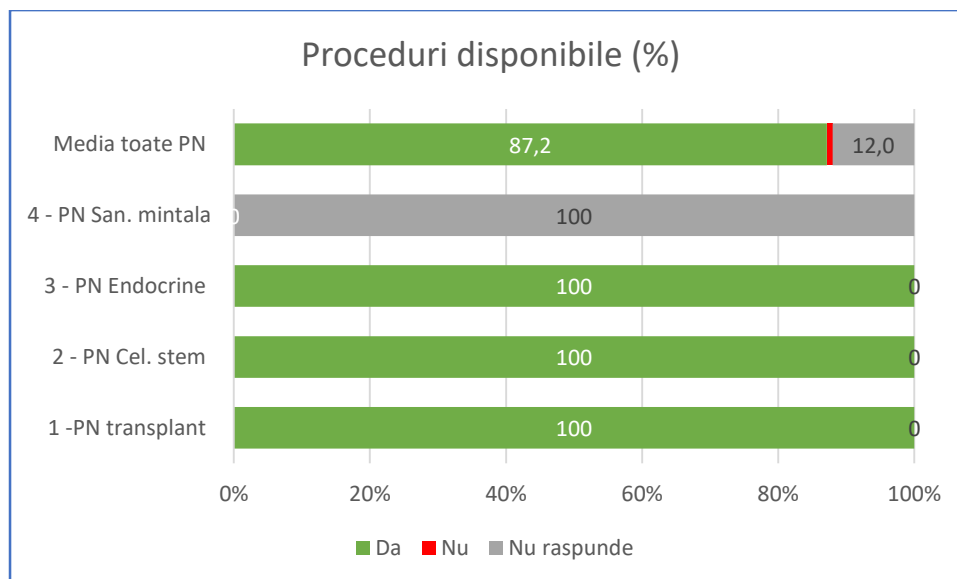


Fig. III.33. Existența procedurilor. (sursa: autorul)

Q25. Procedurile specifice pentru PN sunt cunoscute?

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

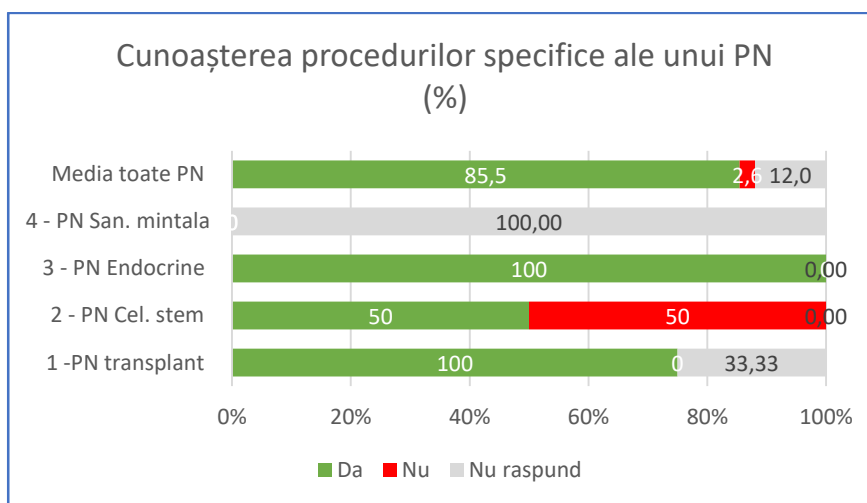


Fig. III.34. Cunoașterea procedurilor specifice ale unui PN (%). (sursa: autorul)

26. În ce măsură procedurile specifice sunt respectate?

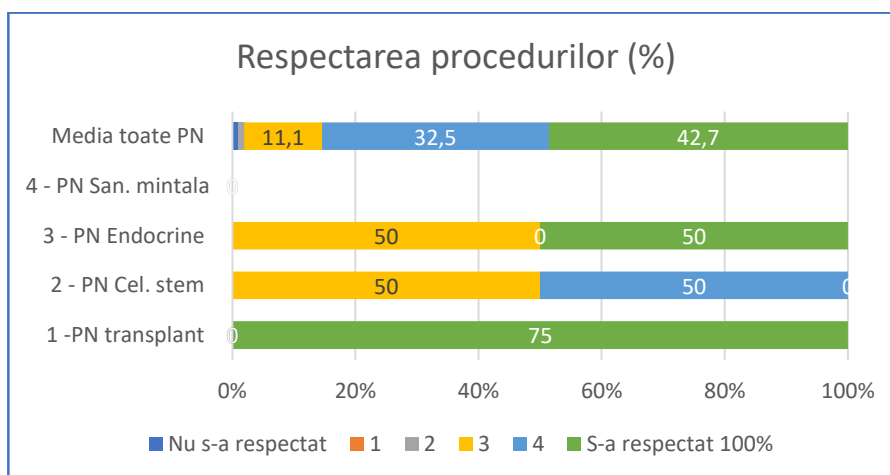


Fig. III.35. Gradul de respectare al procedurilor (sursa: autorul)

Respondenții declară că există proceduri specifice PN-urilor și că ele sunt respectate.

Q27. Apreciați Performanța globală a PN...

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

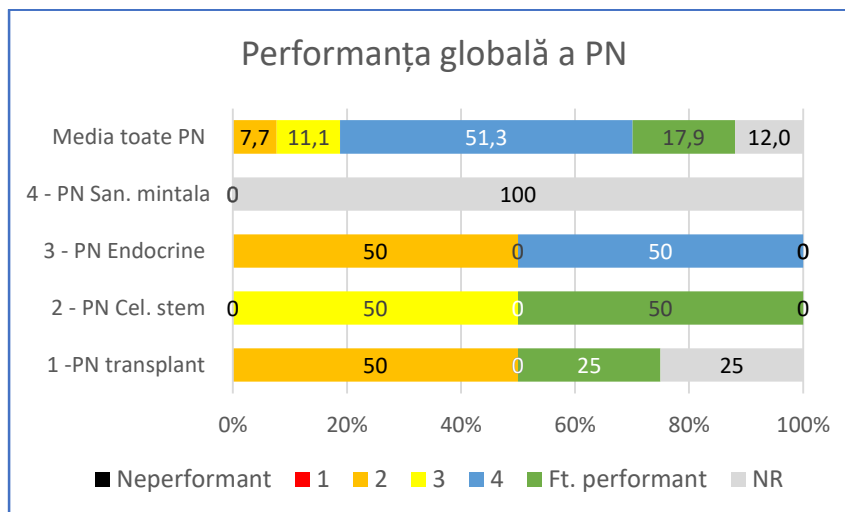


Fig. III.36. *Aprecierea performanței globale a PN (sursa: autorul)*

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?

%	Da	Nu	Nu știu	Nu e cazul (<5 ani)
1 -PN transplant	0	0	100	0
2 - PN Cel. stem	50	0	50	0
3 - PN Endocrine	0	0	100	0
4 - PN San. mintala	NR	NR	NR	NR
Toate PN	70,87	1,94	21,36	5,83

Q29. A existat un studiu publicat care să evalueze impactul acestui PN.. după 5/10 ani?

%	Da	Nu	Nu știu	Studiul este în derulare/Nu este publicat
1 -PN transplant	0	100	0	0
2 - PN Cel. stem	0	0	0	100
3 - PN Endocrine	NR	NR	NR	NR
4 - PN San. mintala	0	0	100	0
Toate PN	32,2	12,6	49,4	5,7

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

Întrebările legate de existența unor studii publicate privind activitatea PN-urilor arată că de fapt activitatea din PN-uri nu este finalizată cu publicarea de lucrări științifice pe temele abordate. În mod normal, toate programele ar trebui să publice atât lucrări științifice cât și studii în care să se prezinte cel puțin experiența și rezultatele. Existența acestor materiale ar putea folosi inclusiv la ușurarea procesului de evaluare și monitorizare a PNSP.

Q30. Care sunt rezultatele acestui studiu? Bifați tot ce se aplică!

Nu este bifat nici un studiu la PN-urile studiate. În mod normal experiența din programele de sănătate, pe lângă faptul că în virtutea transparenței, ar trebui să constituie sursă de publicații științifice pe temele PNSP. Din păcate în România încă nu se întâmplă așa.

Q31. Considerați că introducerea unor ținte măsurabile pentru acest program ar crește performanța programului?

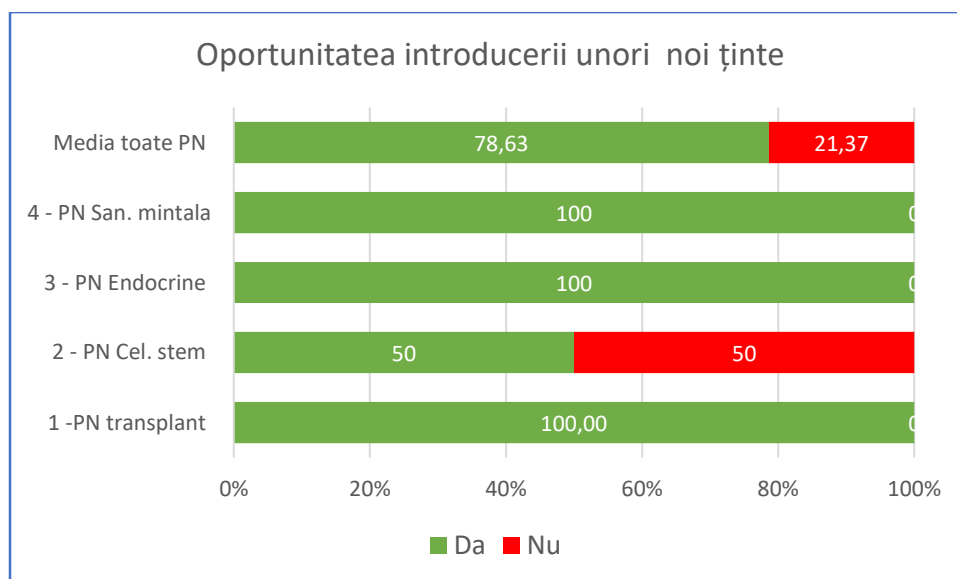


Fig. III.37. Oportunitatea introducerii unor noi ținte (sursa: autorul)

Problema indicatorilor și a stabilirii țintelor este o problemă comună tuturor programelor. De aceea și rata răspunsurilor sunt favorabile. Participanții la activitățile din PN își dau seama de

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

importanța lor și ar trebui făcute eforturi pentru a îmbunătăți elaborarea indicatorilor și monitorizarea lor.

Q32. Precizați care ar fi cele mai relevante ținte măsurabile-pe termen scurt?

PNSP	Propuneri de ținte măsurabile
1 - PN transplant	<ul style="list-style-type: none"> formarea unor echipe multidisciplinare cu implicarea autorităților publice locale creșterea calității vieții pacienților instruirea personalului, plata personalului angrenat în activitatea de transplant, plata pe caz, reglementarea legală a pacientului ventilat aflat în moarte cerebrală la care familia refuză donarea zile de spitalizare, control cost,
2 - PN Cel. stem	<p>Creșterea numărului de donatori</p> <ol style="list-style-type: none"> 10% din populația între 18 și 45 de ani din Romania să fie înscrisă în Registrul donatorilor de celule stem hematopoietice (CSH) toate persoanele care au consimțit să fie donatori voluntari de CSH să fie testați HLA și înscrși în Registrul donatorilor de CSH în maximum 30 de zile. inclusiunea în Registru și a persoanelor înrudite compatibile cu pacientul aflat într-un centru de transplant din Romania, dacă acestea sunt în alta țară"
3 - PN Endocrine	<ul style="list-style-type: none"> creșterea numărului de persoane cu afecțiuni tiroidiene depistate
4 - PN San. mintala	<ul style="list-style-type: none"> trebuie stabilite în funcție de intervențiile propuse în program Depistarea precoce a tulburărilor mintale.

Q33. Precizați care ar fi cele mai relevante ținte măsurabile pe termen mediu

PNSP	Propuneri de ținte măsurabile
1 - PN transplant	<ul style="list-style-type: none"> campanii de informare și conștientizare. instruirea personalului, plata personalului angrenat în activitatea de transplant, plata pe caz. rata supraviețuirii, numărul pacienților tratați. <ol style="list-style-type: none"> Ameliorarea calității vieții beneficiarilor. pentru minim 85% dintre pacienții cu indicație de transplant de CSH de la donator neînruit să se găsească donator compatibil în Registrul din Romania. toți pacienții cu indicație de transplant de CSH de la donator neînruit să fie transplantați în Romania în maximum 30 de zile de la identificarea donatorului. crearea unei bănci publice de CSH care să stocheze unități de sânge cordonal pentru haplotipurile rare, listate în Registru.
2 - PN Cel. stem	-
3 - PN Endocrine	-
4 - PN San. mintala	<ul style="list-style-type: none"> Creșterea accesului la servicii de consiliere.

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

Q34. Precizați care ar fi cele mai relevante ținte măsurabile pe termen lung.

PNSP	Propuneri de ținte măsurabile
1 -PN transplant	<ul style="list-style-type: none"> creșterea numărului de donatori reglementarea legislației evoluția incidenței în populație, rata reintegrare
2 - PN Cel. stem	<ol style="list-style-type: none"> Prelungirea vieții beneficiarilor actualizarea permanenta a standardelor de funcționare pentru menținerea interconectivității cu registrele internaționale 2. 25% din populația între 18 și 45 de ani din Romania să fie înscrisa în Registrul donatorilor de celule stem hematopoietice (CSH)
3 - PN Endocrine	-
4 - PN San. mintala	<ul style="list-style-type: none"> Reabilitare și reinserția profesională a persoanelor cu tulburări de sănătate mintală.

Q35. 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 măsura ați regăsit propunerile dvs. în forma finală a PNS?

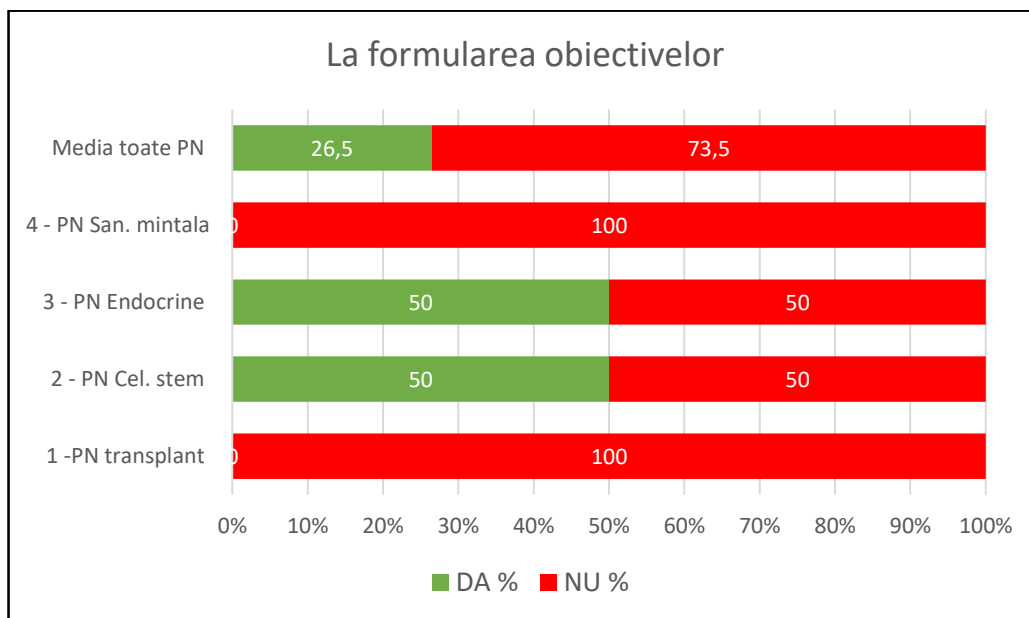


Fig. III.38. Contribuția la formularea propunerilor (sursa: autorul)

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

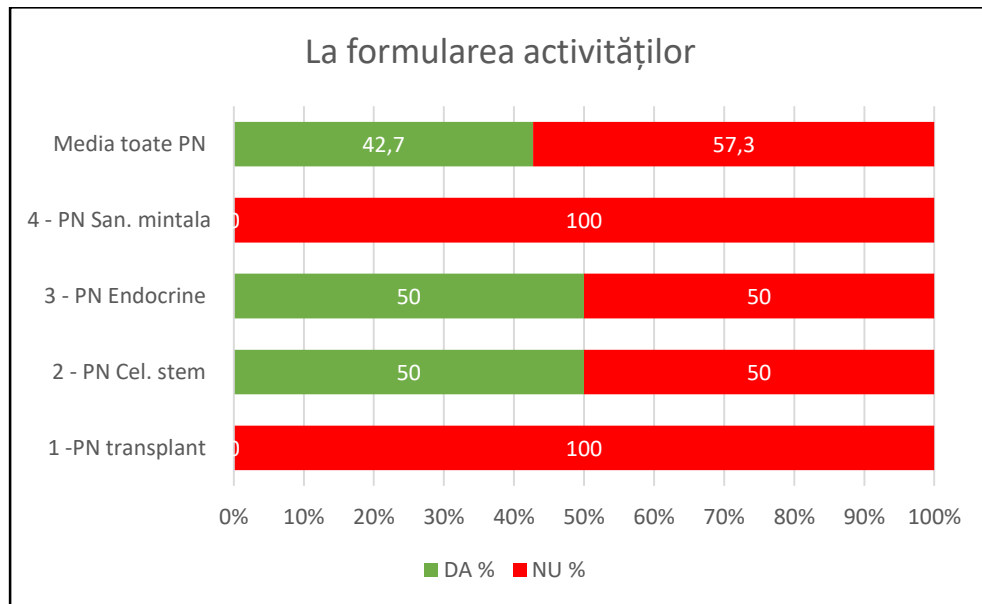


Fig. III.39. Contribuții la formularea activităților din PN. (sursa: autorul)

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

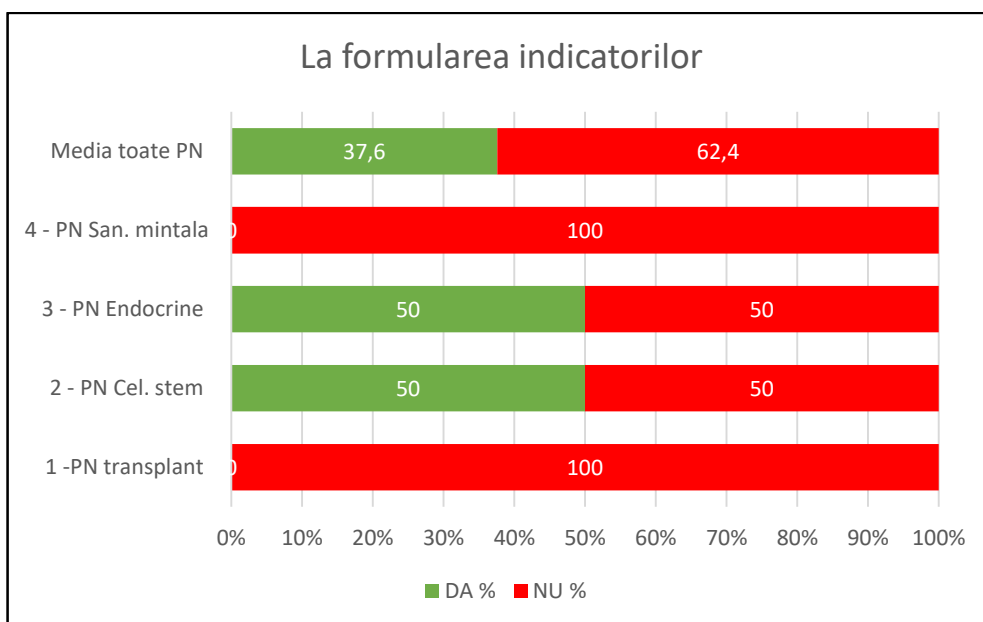


Fig. III.40. Contribuții la formularea indicatorilor din PN. (sursa: autorul)

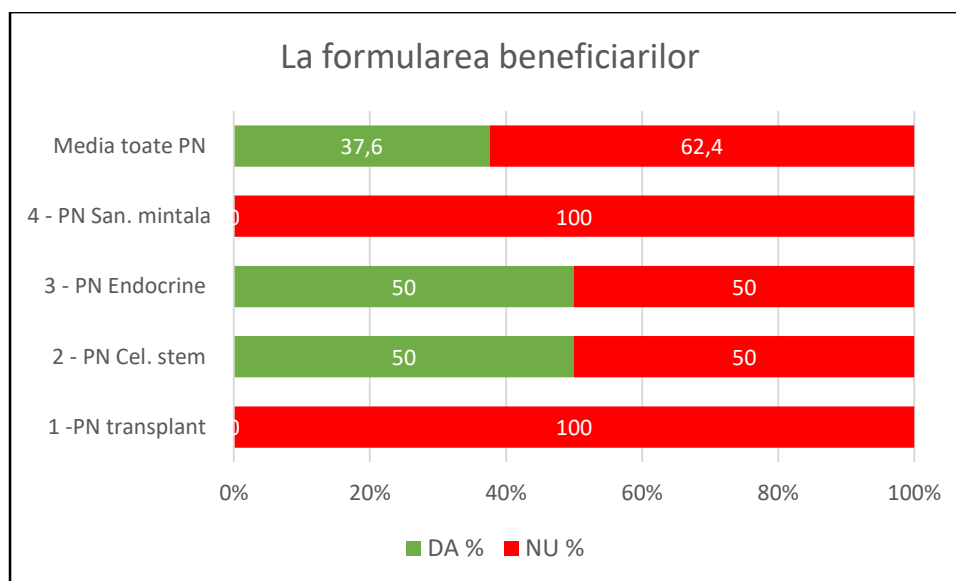


Fig. III.41. Contribuții la formularea beneficiarilor (sursa: autorul)

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

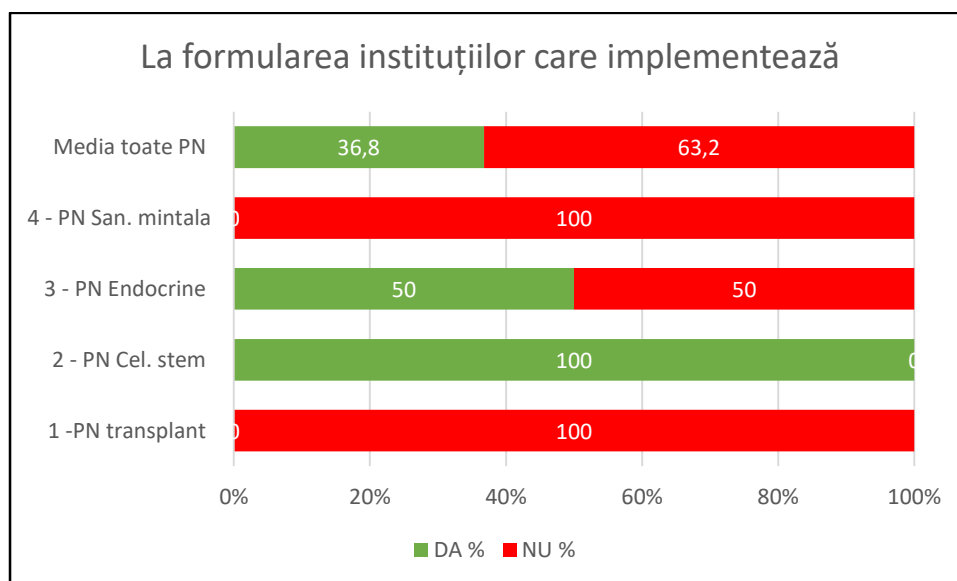


Fig. III.42. Contribuții la desemnarea instituțiilor care implementează (sursa: autorul)

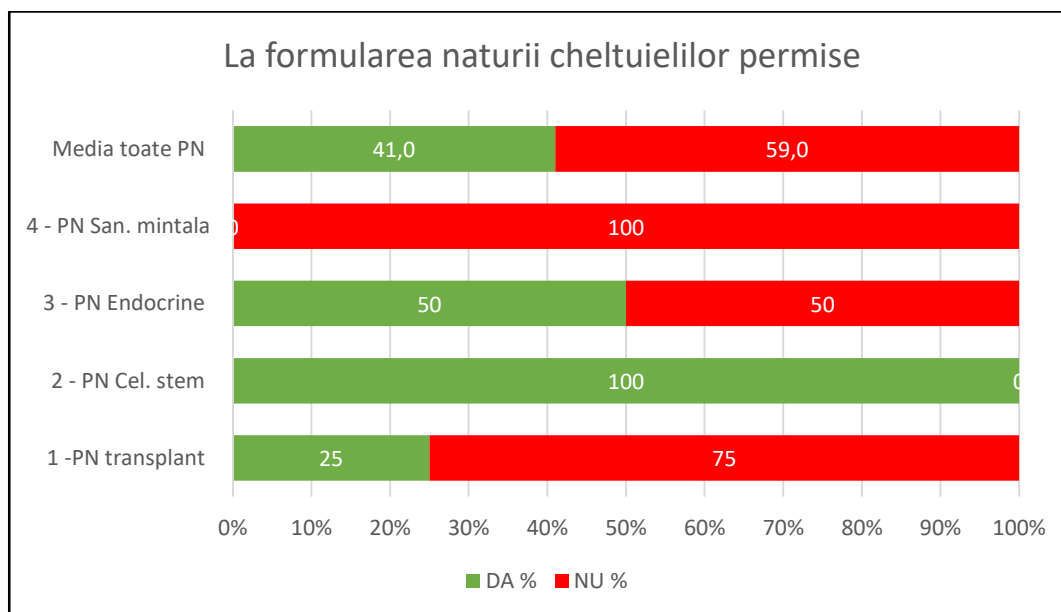


Fig. III.43. Contribuții la formularea naturii cheltuielilor permise în cadrul PNSP (sursa: autorul)

Q39. În ce măsura ați regăsit propunerile dvs. în forma finala a PNS?

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

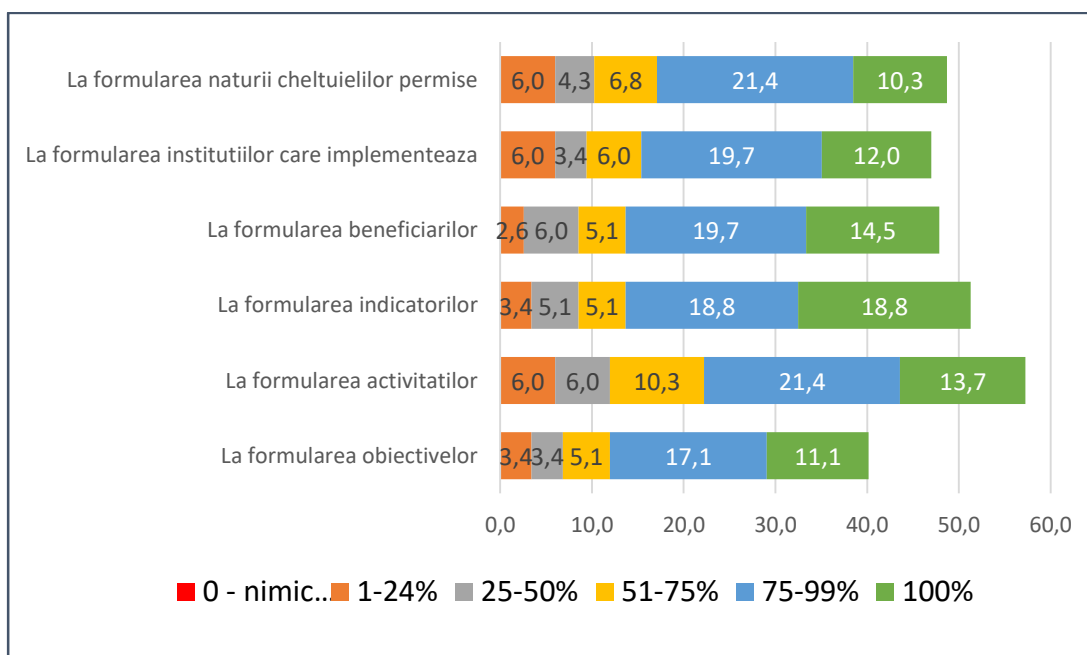


Fig. III.44. Măsura în care s-au regăsit propunerile făcute în forma finală a PNSP. (sursa: autorul)

Contribuția la elaborarea programului de sănătate, prin transmiterea de propuneri poate fi un element important pentru îmbunătățirea calității programelor. La întrebarea anterioară, legată de procentul în care și-au regăsit propunerile, se constată că multe dintre propuneri au fost regăsite, între 33-45% chiar aproape toate propunerile.

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

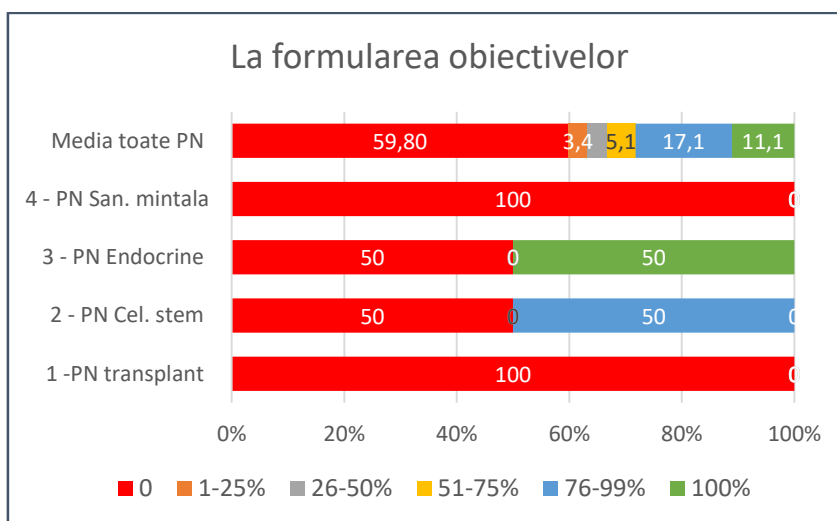


Fig. III.45. Propuneri regăsite legat de formularea obiectivelor (sursa: autorul)

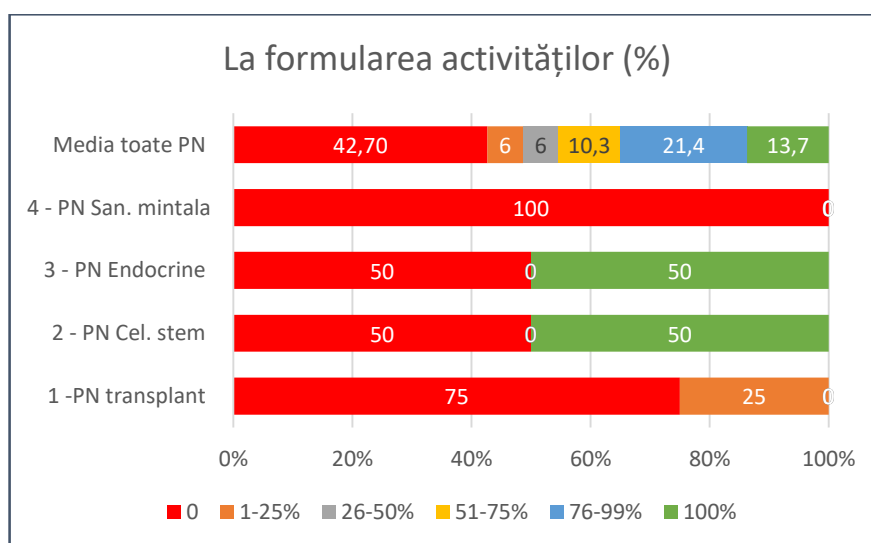


Fig. III.46. Propuneri regăsite în formularea activităților (sursa: autorul)

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

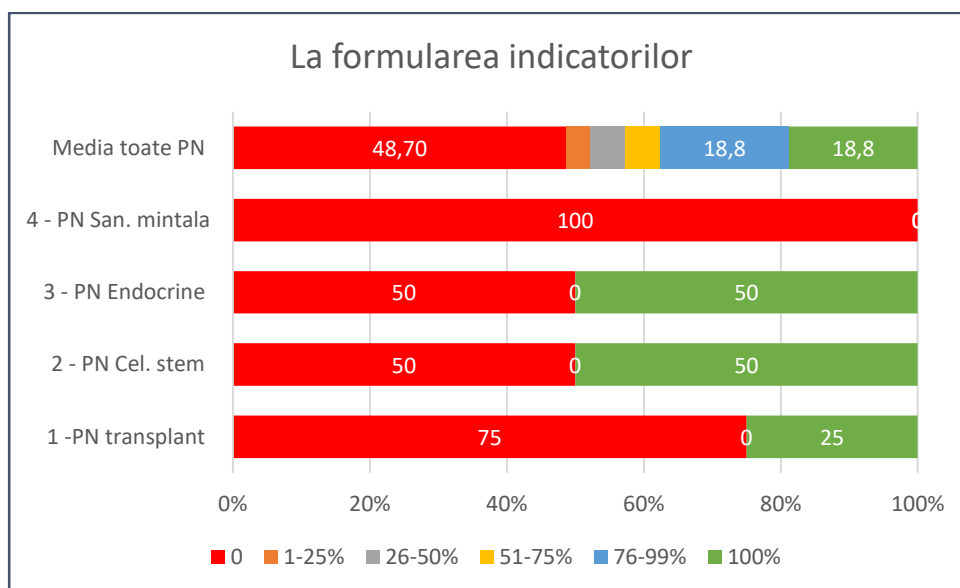


Fig. III.47. Propuneri regăsite la formularea indicatorilor (sursa: autorul)

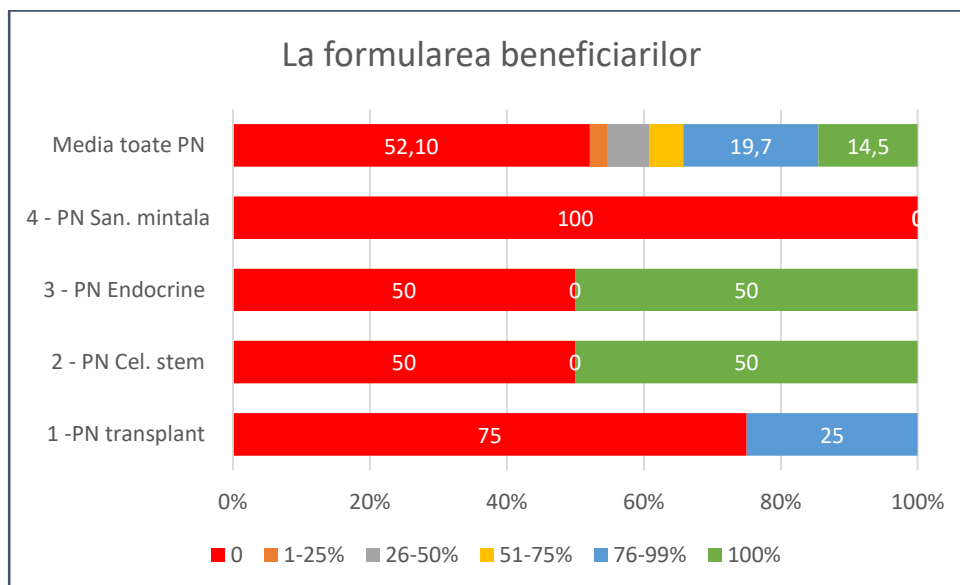


Fig. III.48. Propuneri regăsite în privința beneficiarilor (sursa: autorul)

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

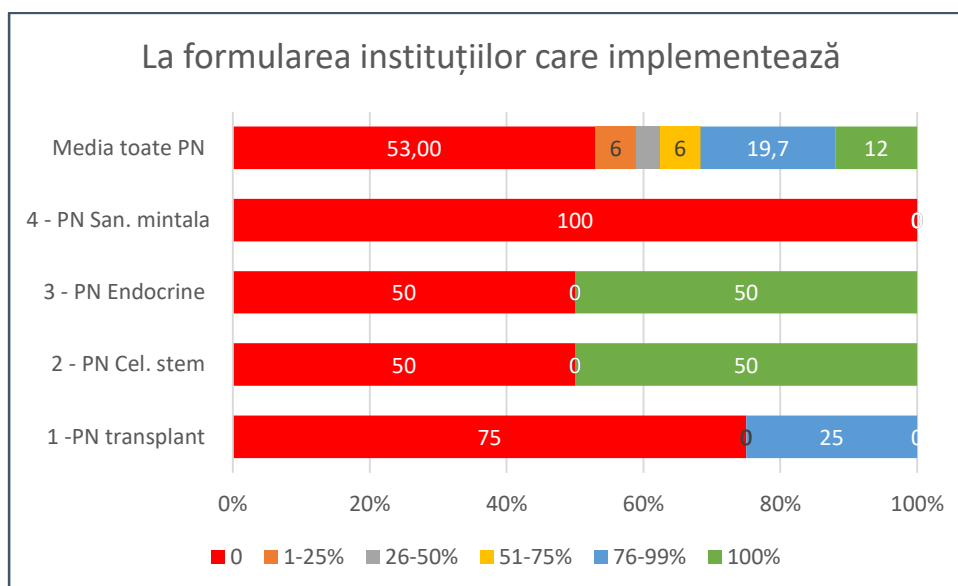


Fig. III.49. Propuneri regăsite legat de instituțiile care implementează (sursa: autorul)

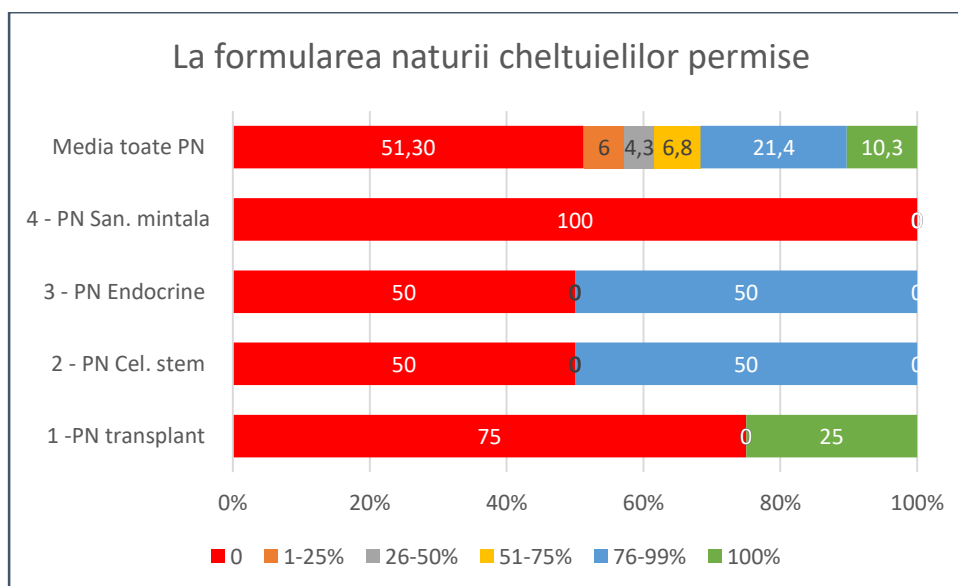


Fig. III.50. Propuneri regăsite legat de formularea naturii cheltuielilor permise (sursa: autorul)

Propunerile legate de buget însă, au fost acceptate în mai mică măsură, peste 50% din respondenți au marcat cu Nu.

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

Q40. Care este influența pe care o are organizația care are UATM asupra pregătirii PN (design, activități, evaluare nevoie) ?

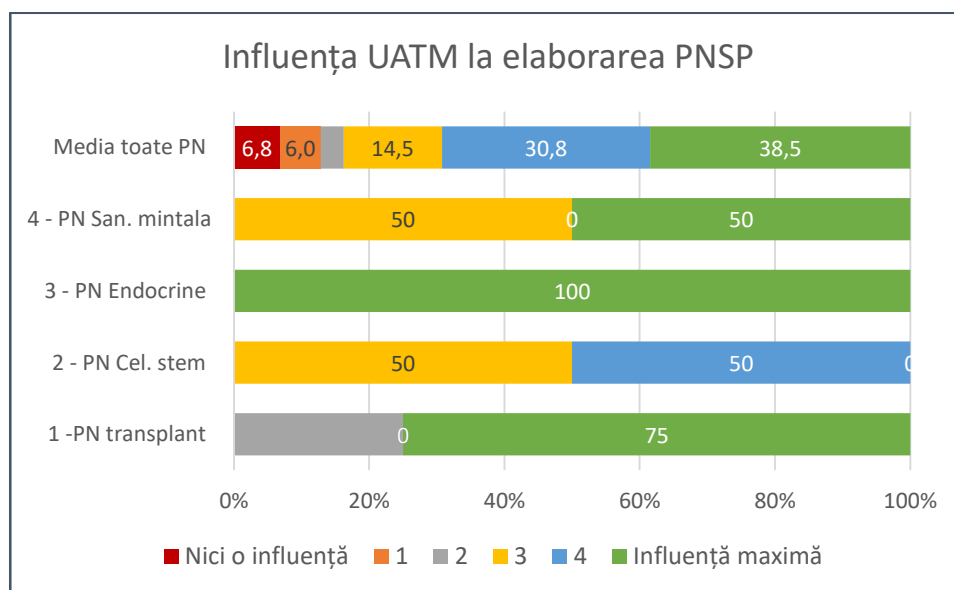


Fig. III.51. Influența pe care UATM o are asupra PNSP (sursa: autorul)

Răspunsul la această întrebare este destul de important, deoarece arată că influența UATM în pregătirea PN-urilor este moderată. Totuși, la PN de boli endocrine și Transplant răspunsurile au fost favorabile, ceea ce denotă un mai bun control asupra formei finale a programului, ceea ce ar trebui să asigure o derulare mai bună.

Q41. Cum apreciați următoarele aspecte legate de acest PN?

Întrebarea a încercat să deceleze care ar fi cele mai importante elemente pentru derularea în bune condiții a unui PNSP. Cum se vede în Fig. III.52 cu răspunsuri pentru toate PN-urile, necesitatea unui sistem informatic pentru colectarea de date și transmiterea informațiilor este pe primul loc. Pe al doilea loc se menționează lipsa resursei umane cu pregătire în managementul programelor de sănătate, urmat de resursele financiare.

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

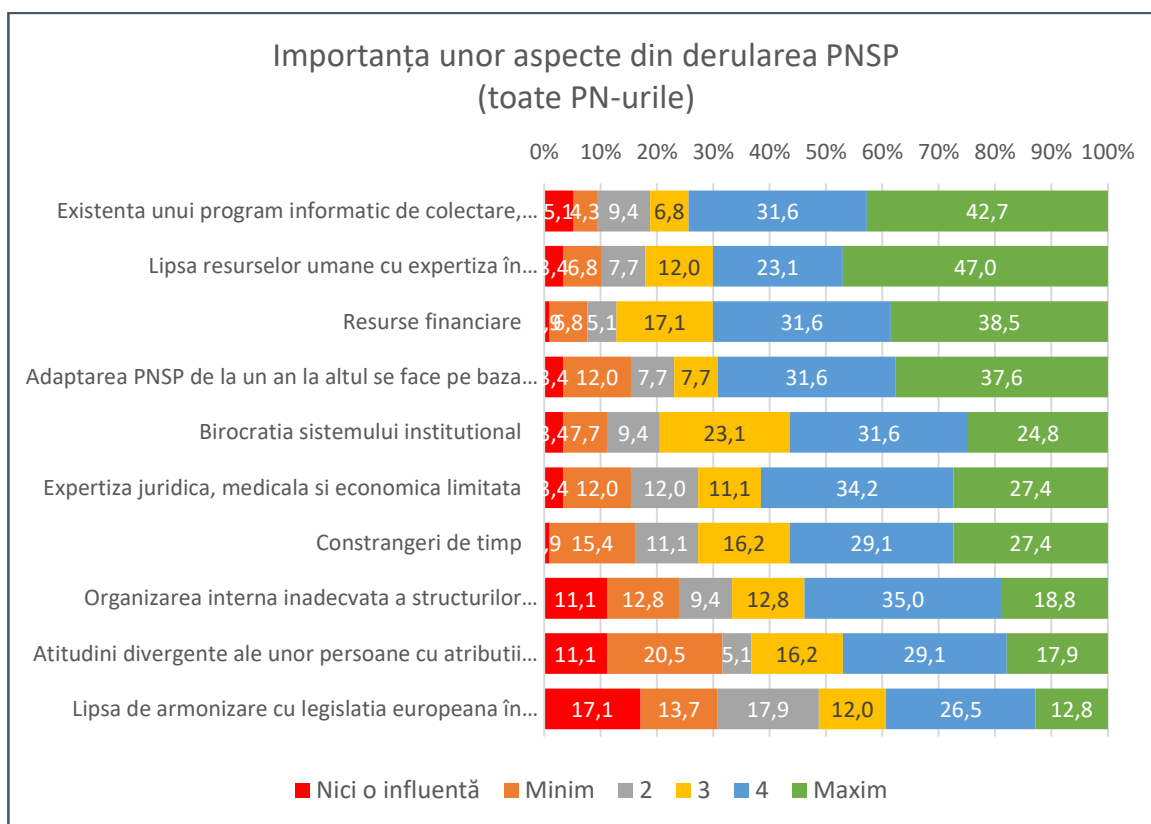


Fig. III.52. Importanța unor aspecte legate de derularea PNSP (toate PN-urile) (sursa: autorul)

În Fig. III.53 sunt prezentate criteriile cele mai importante pentru cele 4 PN-uri. La acestea, pe primul loc par să fie resursele financiare, apoi este menționată birocrăția. Organizarea internă a structurilor pare să fie o problemă importantă. De asemenea, necesitatea unui sistem informatic pare să fie importantă mai ales pentru PN de boli mintale și transplant. Lipsa resurselor umane de management al programelor, pare să fie o problemă pentru PN-urile de boli mintale și cel de boli endocrine.

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

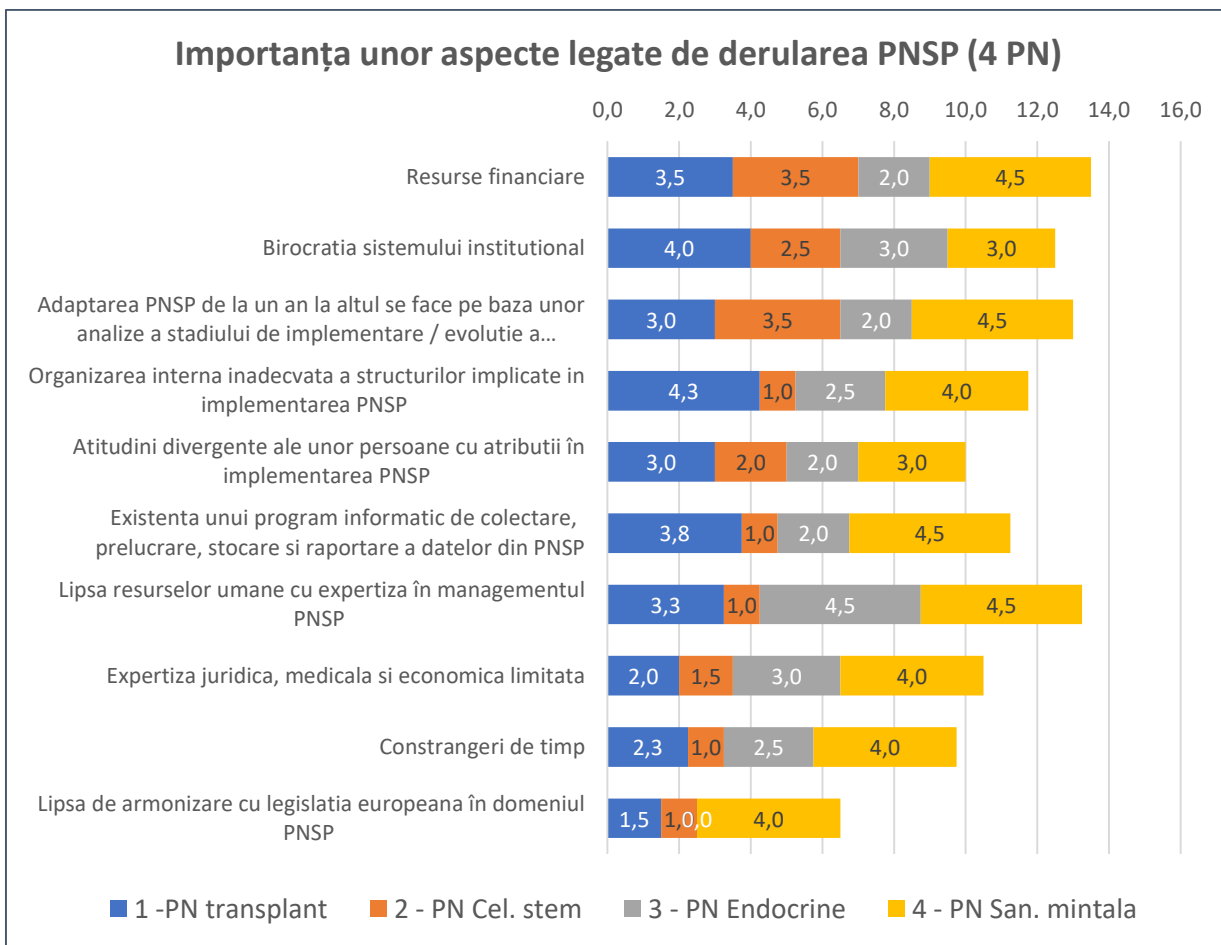
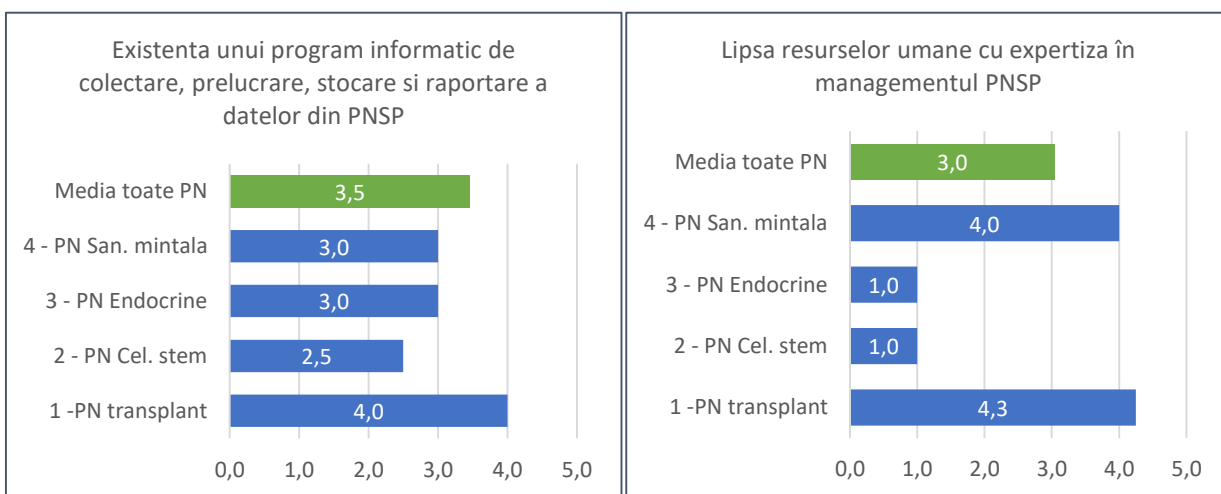
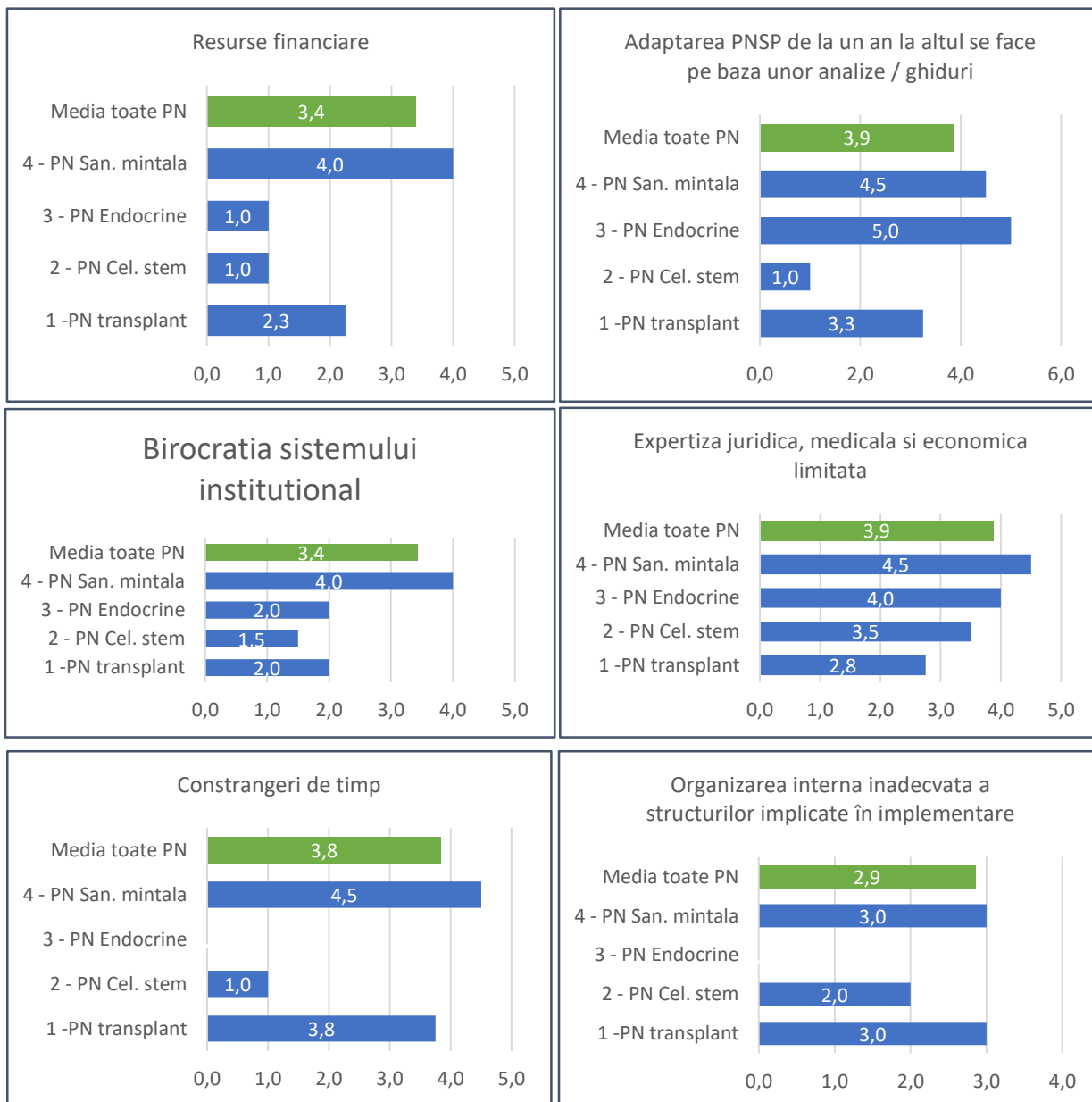


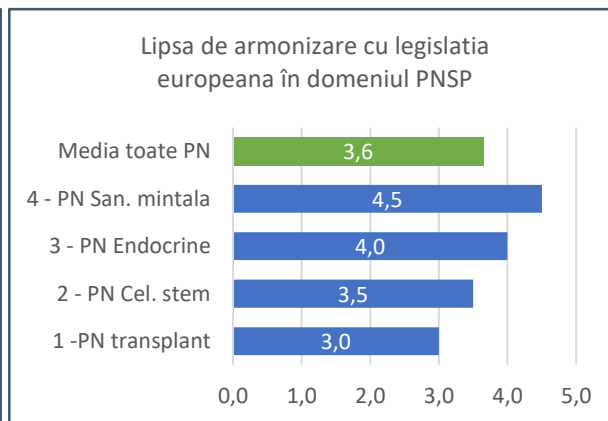
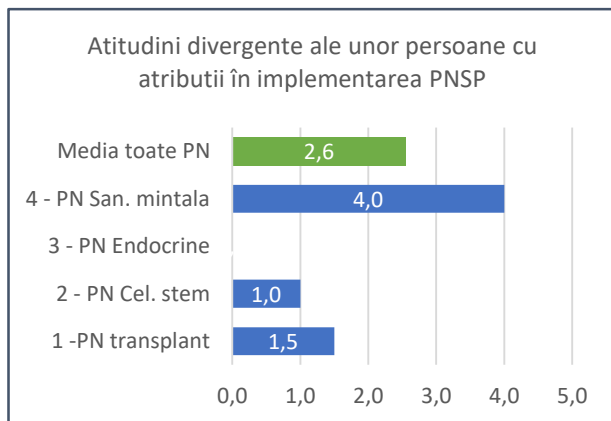
Fig. III.53. Importanța unor aspecte în derularea unor PN-uri (4 PN) (sursa: autorul)



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



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





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

CAPITOLUL IV



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

IV. EXERCITIU DE PRIORITIZARE AL CELOR 4 PROGRAME DE SĂNĂTATE



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

IV. PROGRAME DE SĂNĂTATE

IV.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE

SCOPUL	Comentarii
Pune accent pe responsabilitatea colectivă față de sănătate?	Nu
Pune accent pe rolul major al statului în protecția și promovarea sănătății publice?	Nu. Este un program curativ, care într-adevăr trebuie susținut și finanțat de stat dacă dorim să rezolvăm aceste cazuri în România. Nu poate fi delegat unor furnizori private.
Se adresează întregii populații?	Nu, doar bolnavilor cu stare avansată și în anumiți parametrii (indicație de transplant, dacă există donator compatibil)
Se adresează unui segment? Care este acesta (măsurare)?	Rata per milion populație. Ar fi nevoie de ratele pentru fiecare tip de transplant, uneori ar fi nevoie de mai multe rate, pentru mai multe boli care pot ajunge la indicația de transplant, la fiecare tip de transplant.
Pune accent pe prevenție? Ce nivel?	Prevenție terțiară
Include o preocupare care să includă determinanți socioeconomici ai stării de sănătate și/sau a bolii? Sau numai pe determinanți privind îngrijiri de sănătate fragmentate?	Îngrijire fragmentată
Presupune o abordare multidisciplinară care să încorporeze metode cantitative (date și informație privind boala/bolile) cât și calitative?	Da. Este un problemă care implică organizarea furnizării și decontării unor intervenții medicale speciale.
Poate crea parteneriate comunitare la nivel local?	Da
Problema de sănătate:	

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

Magnitudinea problemei este cunoscută? (mortalitate, morbiditate?)	Neraportată.
Se prefigurează creșterea magnitudinii în viitor (următorii 1-2 ani)?	Necunoscută
Caracteristicile legate de persoană, loc, timp, au fost înțelese?	Nu
Este prioritară la o anumită grupă de vârstă?	Nu
Este prioritară pe gen?	Nu
Este prioritară unui anumit mediu de rezidență?	Nu
Este prioritară în funcție de alți factori? Descriere: deprivare, sărăcie absolută, sărăcie relativă, etnie, etc.	Necunoscută
În ce măsură se poate aprecia dacă o inacțiune poate duce la o problema mai gravă de sănătate în viitor sau la deces?	Boli cu agravare și deteriorare rapidă a sănătății; excepție transplantul renal care poate fi resubstituit cu dializa

SITUAȚIA ACTUALĂ

Comentarii

Este cunoscută?	Nu
Care este profilul epidemiologic al bolii în teritoriu:	Parțial este cunoscut. (Vezi Cap. 3.1)
Sunt aplicate intervenții eficiente?	Numai când e posibil
Există acces facil la gama de servicii?	Nu
Presupunem coplată, costuri din buzunar la nivel de pacient dacă afecțiunea este tratată?	NU
Care este nivelul calității serviciului oferit (prevenție, curativ, supraveghere, control, etc?)	În cazul rinichiului există afecțiuni precursore (hipertensiune, diabet) care pot beneficia de prevenție primară și secundară; pentru plămân și cord nu există astfel de nivele de prevenție (de ex hipertensiunea pulmonară este predominant congenitală)
Există risc asociat de bugetare mixtă (public și privat) actual sau în viitorul apropiat?	Da

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

Există un buget acceptabil care să acopere programul?	Acoperă parțial; buget stabilit istoric fără baze epidemiologice
SITUAȚIA DORITĂ	Comentarii
Este cunoscut ce se urmărește prin traseul urmat de pacient?	Teoretic, da. Nu am găsit documentat traseul terapeutic al pacientului.
Ameliorarea profilului bolii în teritoriu?	N/A la modul general; (posibil hepatita B prin vaccinare; hipertensiune și diabet privind boala renală cronică, etc.)
Acordarea de intervenții este mai eficientă decât cele curente?	Nu există deocamdată altele mai eficiente
Evaluarea eficacității unei intervenții noi?	Posibil în experimentare
Se prelungeste viața?	Da
Evitarea decesului prematur? (prag de ales: 65 sau 75 ani)	Da
Facilitare mai bună a accesului la servicii?	N/A
Aprecierea cost-eficienței?	Da
Măsurarea calității serviciului furnizat?	Posibil (recomandat).
Măsurarea calității vieții?	Posibil (recomandat)
Programul are ca rezultat îmbunătățirea calității vieții?	Posibil (recomandat)

Cum se poate ajunge la situația dorită	Comentarii
Sunt clari pașii de urmat?	Parțial
Există cadru legal/ normativ clar?	Da
Există buget suficient? (depistare, diagnosticare, tratament, supraveghere, control, etc)	Nu. Bugetul nu permite un număr mare de transplanturi.
Există o rețea completă și funcțională de servicii?	Parțial
Există suficiente resurse umane?	Neclar
Există un nivel acceptabil de calificare al RU (abilitați, competente, capacitate)?	Nu este foarte clar

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

Există probleme etice?	Posibil
GDPR poate fi o problemă?	Posibil

IV.2. SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE PERIFERICE ȘI CENTRALE

Scopul	Comentarii
Pune accent pe responsabilitatea colectivă față de sănătate?	Nu. Responsabilitatea organizării, impunerea respectărilor standardelor de acreditare trebuie organizată de stat. Registrul pacienților transplantați și listele de așteptare ar trebui să fie organizate de stat.
Pune accent pe rolul major al statului în protecția și promovarea sănătății publice?	Nu
Se adresează întregii populații?	Nu
Se adresează unui segment? Care este acesta (măsurare)?	Doar bolnavilor cu anumite boli hematologice și care au indicație de transplant de celule stem.
Pune accent pe prevenție? Ce nivel?	Terțiară
Include o preocupare care să includă determinanți socioeconomi ai stării de sănătate și/sau a bolii? Sau numai pe determinanți privind îngrijiri de sănătate fragmentate?	Îngrijire fragmentată
Presupune o abordare multidisciplinară care să încorporeze metode cantitative (date și informație privind boala/bolile) cât și calitative?	Da
Poate crea parteneriate comunitare la nivel local?	Da
Problema de sănătate:	
Magnitudinea problemei este cunoscută? (mortalitate, morbiditate?)	Se poate calcula (3 la 100.000 de locuitori / an)
Se prefigurează creșterea magnitudinii în viitor (următorii 1-2 ani)?	Necunoscuta. Dacă ne referim la procedura, crescând numărul de donatori, va crește

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

	posibilitatea ca mai mulți pacienți cu bolnavi să găsească donatori compatibili.
Caracteristicile legate de persoană, loc, timp, au fost înțelese?	Da
Este prioritară la o anumită grupă de vârstă?	Nu
Este prioritară pe gen?	Nu
Este prioritară unui anumit mediu de rezidență?	Nu
Este prioritară în funcție de alți factori?	Necunoscută
Descriere: deprivare, sărăcie absolută, sărăcie relativă, etnie, etc.	
În ce măsură se poate aprecia dacă o inacțiune poate duce la o problema mai gravă de sănătate în viitor sau la deces?	Boli cu agravare și deteriorare rapidă a sănătății.

Situația actuală	Comentarii
Este cunoscută?	Da
Care este profilul epidemiologic* al bolii în teritoriu:	Este cunoscut
Sunt aplicate intervenții eficiente?	Intervențiile sunt eficiente în general
Există acces facil la gama de servicii?	Nu
Presupune co-plată, costuri din buzunar la nivel de pacient dacă afecțiunea este tratată?	Posibil. În principiu este gratuit.
Care este nivelul calității serviciului oferit (prevenție, curativ, supraveghere, control, etc?)	Nu există metode de prevenție. Pentru unii pacienți este singura metodă de tratament.
Există risc asociat de bugetare mixtă (public și privat) actual sau în viitorul apropiat?	Nu
Există un buget acceptabil care să acopere programul?	Aproape
Situația dorită	Comentarii
Este cunoscut ce se urmărește prin traseul urmat de pacient?	Este clar. Funcționarea Registrului Național al Donatorilor de celule stem, creșterea numărului de donatori, testarea lor și găsirea donatorilor.

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

Ameliorarea profilului bolii în teritoriu?	Da
Acordarea de intervenții este mai eficace decât cele curente?	Nu
Evaluarea eficacității unei intervenții noi?	Nu
Se prelungește viații?	Da
Evitarea decesului prematur? (prag de ales: 65 sau 75 ani)	Da
Facilitare mai buna a accesului la servicii?	Da. Prin registrul donatorilor de celule stem, prin creșterea numărului de donatori cresc șansele de rezolvare a pacienților în nevoie
Aprecierea cost-eficacității?	Da
Măsurarea calității serviciului furnizat?	Posibil (recomandat)
Măsurarea calității vieții?	Posibil (recomandat)
Programul are ca rezultat îmbunătățirea calității vieții?	Posibil (recomandat)

Cum se poate ajunge la situația dorită?	Comentarii (în baza 2.1)
Sunt clari pașii de urmat?	Da. Este o activitate de rutină, care beneficiază de un management performant.
Exista cadru legal/ normativ clar?	Există acreditarea internațională a procedurilor.
Există buget suficient? (depistare, diagnosticare, tratament, supraveghere, control, etc)	Bugetul este insuficient în prezent pentru a efectua testarea tuturor donatorilor înscrși în registrul donatorilor.
Există o rețea completă și funcțională de servicii?	Da, exista un număr de unități acreditate și alte unități care sunt în curs de acreditare, dacă își vor îmbunătăți condițiile.
Există suficiente resurse umane?	Da
Există un nivel acceptabil de calificare al RU (abilitați, competente, capacitate)?	Da, există continuu proces de formare și EMC a specialiștilor implicați, proces organizat de RNDVCSH
Există probleme etice?	Nu, dacă se respectă standardele internaționale, implementate și în România.

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

GDPR poate fi o problemă?	Nu, dacă se respectă procedurile. Oricum, nivelul de securitate și confidențialitatea datelor este auditat internațional, datorită conectării la baza de date a Asociației Mondiale a Donatorilor de Măduvă.
---------------------------	--

IV.3. PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE

Scopul	Comentarii
Pune accent pe responsabilitatea colectivă față de sănătate?	Nu
Pune accent pe rolul major al statului în protecția și promovarea sănătății publice?	Da, ar putea fi luat în considerare rolul legat de scăderea incidenței gușii endemice. Partea dedicată cancerului tiroidian – nu este un screening adevărat, este o susținere financiară pentru determinarea markerilor imunologici și CBAF.
Se adresează întregii populații?	Nu
Se adresează unui segment? Care este acesta (măsurare)?	1. bolnavi cu manifestări clinice și status funcțional tiroidian sugestive pentru disfuncții tiroidiene; 2. bolnavi cu gușă cu semne de malignitate la ecografia tiroidiană; 3. bolnavi cu indicație de supraveghere post-terapeutică pentru profilaxia recidivelor.
Pune accent pe prevenție? Ce nivel?	terțiară, dar nu la modul sistematic
Include o preocupare care să includă determinanți socioeconomi ai stării de sănătate și/sau a bolii? Sau numai pe determinanți privind îngrijiri de sănătate fragmentate?	Numai pe determinanți privind îngrijiri de sănătate fragmentate
Presupune o abordare multidisciplinară care să încorporeze metode cantitative (date și informație privind boala/bolile) cât și calitative?	Nu

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

Poate crea parteneriate comunitare la nivel local?	Nu (răspuns din chestionar)
Problema de sănătate:	
Magnitudinea problemei este cunoscută? (mortalitate, morbiditate?)	Da
Se prefigurează creșterea magnitudinii în viitor (următorii 1-2 ani)?	Nu
Caracteristicile legate de persoană, loc, timp, au fost înțelese?	Da
Este prioritară la o anumită grupă de vârstă?	Nu
Este prioritară pe gen?	
Este prioritară unui anumit mediu de rezidență?	Se derulează în zonele endemice, dar nu este prioritară
Este prioritară în funcție de alți factori? Descriere: deprivare, sărăcie absolută, sărăcie relativă, etnie, etc.	Nu
În ce măsură se poate aprecia dacă o inacțiune poate duce la o problemă mai gravă de sănătate în viitor sau la deces?	Și în afara programului, asistența medicală tot ar fi acordată acelor pacienți. Testele diagnostice nu sunt foarte scumpe.

Situația actuală	Comentarii
Este cunoscută?	Da
Care este profilul epidemiologic* al bolii în teritoriu:	Gușa nodulară: 2013 – 1409 cazuri 2014- 2061 cazuri 2015 – 1074 cazuri 2016 – 1038 cazuri 2017 – 1400 cazuri Cancer tiroidian – 2017= 1280
Sunt aplicate intervenții eficiente?	În program sunt suportate metode de diagnostic.
Există acces facil la gama de servicii?	În prezent UATM are contracte cu 8 unități medicale din țară (2 din București). Nu există detalii care este circuitul pacientului – merge

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

	pacientul la aceste centre sau sunt trimise probele.
Presupune co-plată, costuri din buzunar la nivel de pacient dacă afecțiunea este tratată?	Nu
Care este nivelul calității serviciului oferit (prevenție, curativ, supraveghere, control, etc?)	Curativ (investigațiile decontate se fac la pacienți simptomatici, suspecți de boala respectivă.
Există risc asociat de bugetare mixtă (public și privat) actual sau în viitorul apropiat?	Nu
Există un buget acceptabil care să acopere programul?	Se pare ca nu este suficient. Depinde totuși de obiectivele programului. Dacă își propune să deconteze doar un anumit număr de investigații, bugetul ar putea fi acceptabil: “1.1. număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea calcitoninei: 4.000; 1.2. număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea TRAb: 2.500; 1.3. număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea tiroglobulinei: 1.500; 1.4. număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea anticorpilor anti-tiroglobulină: 3.500; 1.5. număr de bolnavi la care s-a efectuat CBAF: 450;”
Situația dorită	Comentarii
Este cunoscut ce se urmărește prin traseul urmat de pacient?	Nu în detaliu, doar se poate presupune din Normele metodologice.
Ameliorarea profilului bolii în teritoriu?	Indicatorii de rezultat actuali nu se refera la ameliorarea morbidității, ci doar la ponderea bolnavilor diagnosticați cu boală Basedow-Graves din totalul bolnavilor cu disfuncții tiroidiene investigați: 2%; ponderea bolnavilor nou-diagnosticați cu cancer tiroidian din totalul bolnavilor investigați: 5%; ponderea bolnavilor cu recidive post-terapeutice din totalul bolnavilor investigați: 2%.

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

Acordarea de intervenții este mai eficientă decât cele curente?	Nu poate fi interpretat
Evaluarea eficacității unei intervenții noi?	Nu este o intervenție nouă. Nu se poate evalua eficacitatea intervențiilor actuale în populație
Se prelungește viața?	Se poate răspunde DA doar în cazul pacienților depistați cu cancer
Evitarea decesului prematur? (prag de ales: 65 sau 75 ani)	
Facilitare mai bună a accesului la servicii?	Da, programul facilitează un acces mai bun, cel puțin la o parte dintre pacienți, care ajung să beneficieze de aceste servicii la cele 8 centre
Aprecierea cost-eficacității?	Nu există
Măsurarea calității serviciului furnizat?	În acest moment, nu.
Măsurarea calității vieții?	Nu
Programul are ca rezultat îmbunătățirea calității vieții?	Nu în mod direct.

Cum se poate ajunge la situația dorită?	Comentarii (în baza 2.1)
Sunt clari pașii de urmat?	Așa cum este formulat obiectivul: “Îmbunătățirea depistării afecțiunilor tiroidiene cu impact major asupra stării de sănătate a populației în scopul reducerii morbidității prin gușă endemică din cauza carenței de iod și a complicațiilor sale.” – pașii de sugerați par să fie legați de facilitarea investigațiilor pentru stabilirea diagnosticului prin efectuarea markerilor și a CBAF.
Există cadru legal/ normativ clar?	Da
Există buget suficient? (depistare, diagnosticare, tratament, supraveghere, control, etc)	Nu, bugetul pare subdimensionat (de exemplu training 1700 oameni = 200.000 lei)
Există o rețea completă și funcțională de servicii?	Nu este funcțională, dar poate fi creată în anumite condiții, care nu sunt prezentate clar în propunere.
Există suficiente resurse umane?	Nu sunt prezentate.

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

Există un nivel acceptabil de calificare al RU (abilități, competente, capacitate)?	La act. 2 – care pare cea mai mare, au dreptul să contracteze servicii 28 de spitale din țară. În principiu se poate considera că RU din spitale este pregătită. Nu se detaliază în mod clar.
Există probleme etice?	Nu
GDPR poate fi o problemă?	Nu

IV.4. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ

Scopul	Comentarii
Pune accent pe responsabilitatea colectivă față de sănătate?	Da.
Pune accent pe rolul major al statului în protecția și promovarea sănătății publice? Se adresează întregii populații?	Da
Se adresează unui segment? Care este acesta (măsurare)?	Fiecare activitate are o populație țintă clar definită și un număr limitat de persoane care pot fi incluse. -1.700 medici de familie -6.00 bolnavi în programe intraspitalicești -600 persoane psihiatrie comunitară -4.000 copii cu probleme legate de abilitățile sociale și emoționale -600 consilieri -1800 copii cu tulburări de alimentație și alte tulburări asociate
Pune accent pe prevenție? Ce nivel?	Primară și secundară.
Include o preocupare care să includă determinanți socioeconomici ai stării de sănătate și/sau a bolii? Sau numai pe determinanți privind îngrijiri de sănătate fragmentate?	Da
Presupune o abordare multidisciplinară care să încorporeze metode cantitative (date și	Da

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

informație privind boala/bolile) cât și calitative?

Poate crea parteneriate comunitare la nivel local? Da

Problema de sănătate:

Magnitudinea problemei este cunoscută? Se poate calcula (mortalitate, morbiditate?)

Se prefigurează creșterea magnitudinii în viitor (următorii 1-2 ani)? În literatură se preconizează o creștere.

Caracteristicile legate de persoană, loc, timp, au fost înțelese? Da

Este prioritară la o anumită grupă de vârstă? Da

Este prioritară pe gen? Nu

Este prioritară unui anumit mediu de rezidență? Ar putea fi în mediul rural, unde există un acces scăzut la servicii psihiatrice

Este prioritară în funcție de alți factori? Da, ar putea fi luați în considerație accesul Descriere: deprivare, sărăcie absolută, deficitar în zonele de favorizate și rurale. sărăcie relativă, etnie, etc.

În ce măsură se poate aprecia dacă o inacțiune poate duce la o problema mai gravă de sănătate în viitor sau la deces? Incidența poate crește.

Situația actuală	Comentarii
Este cunoscută?	Parțial cunoscută
Care este profilul epidemiologic al bolii în teritoriu:	Parțial cunoscut
Sunt aplicate intervenții eficiente?	Intervențiile sunt eficiente, în general
Există acces facil la gama de servicii?	Nu
Presupune co-plată, costuri din buzunar la nivel de pacient dacă afecțiunea este tratată?	Nu
Care este nivelul calității serviciului oferit (prevenție, curativ, supraveghere, control, etc?)	Greu de măsurat

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

Există risc asociat de bugetare mixtă (public și privat) actual sau în viitorul apropiat?	Nu
Există un buget acceptabil care să acopere programul?	Nu
Situația dorită	Comentarii
Este cunoscut ce se urmărește prin traseul urmat de pacient?	Nu este clar prezentat în program.
Ameliorarea profilului bolii în teritoriu?	Da
Acordarea de intervenții este mai eficace decât cele curente?	Da
Evaluarea eficacității unei intervenții noi?	Nu
Se prelungește vieții?	Nu (cu excepția prevenirii suicidului)
Evitarea decesului prematur? (prag de ales: 65 sau 75 ani)	Nu (cu excepția prevenirii suicidului)
Facilitare mai buna a accesului la servicii?	Da.
Aprecierea cost-eficacității?	Nu există
Măsurarea calității serviciului furnizat?	Posibil (recomandat)
Măsurarea calității vieții?	Posibil (recomandat)
Programul are ca rezultat îmbunătățirea calității vieții?	Posibil (recomandat)

Cum se poate ajunge la situația dorită?	Comentarii (în baza 2.1)
Sunt clari pașii de urmat?	Nu foarte clari. Sunt enunțate doar activitățile, fără detalii.
Există cadru legal/ normativ clar?	Da
Există buget suficient? (depistare, diagnosticare, tratament, supraveghere, control, etc)	Nu, bugetul pare subdimensionat (de exemplu training 1700 oameni = 200.000 lei)

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

Există o rețea completă și funcțională de servicii?	Nu este funcțională, dar poate fi creată în anumite condiții, care nu sunt prezentate clar în propunere.
Există suficiente resurse umane?	Nu sunt prezentate.
Există un nivel acceptabil de calificare al RU (abilitați, competente, capacități)?	La act. 2 – care pare cea mai mare, au dreptul să contracteze servicii 28 de spitale din țară. În principiu se poate considera că RU din spitale este pregătită. Nu se detaliază în mod clar.
Există probleme etice?	Nu
GDPR poate fi o problemă?	Nu

CONCLUZII

CONCLUZII GENERALE

Analizând toate sursele de informare avute la dispoziție, se pot trage mai multe concluzii privind problemele întâmpinate în derularea programele naționale de sănătate, atât generale, comune tuturor programelor, cât și specifice fiecăruia dintre ele.

Problemele generale ale PNSP sunt următoarele:

- lipsa unei viziuni privind problemele de sănătate publică ale României
- probleme în stabilirea unor priorități privind programele naționale care trebuie inițiate și susținute
- lipsa unor obiective clare și lipsa unor ținte
- amestecul de probleme de sănătate publică și a celor de susținere financiară a unor activități medicale.

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

- lipsa unor proceduri unitare de derulare a programelor
- probleme legate de expertiza limitată privind managementul de programe la nivelul unor UATM-uri, mai ales cele din unități medicale clinice.
- resurse financiare limitate, constrângeri bugetare
- lipsa unui sistem informatic care să ajute managementul programelor și comunicarea în timp real cu Ministerul Sănătății
- lipsa unei metodologii de monitorizare, evaluare și control a PNSP.
- probleme legate de monitorizarea proceselor la nivelul PNSP.

Obiectivele programelor naționale de sănătate publică ar trebui să fie puternic orientate spre rezolvare unor probleme de sănătate publică și nu spre susținerea financiară a unor activități medicale curente.

Elaborarea anuală sau la doi ani a programelor de sănătate publică de către Ministerul Sănătății prin Agenția Națională de Programe de Sănătate reprezintă un efort mare, care necesită resurse umane considerabile. Chiar dacă unele dintre programe pot beneficia de resurse din partea Unităților de Asistență Tehnică și Management al programelor, tot rămâne o activitate dificil de coordonat. De aceea, unele dintre actualele PNSP ar trebui încredințate cu totul unor instituții de sine stătătoare care să gestioneze acele activități. De exemplu activitățile de supraveghere și control – care sunt de fapt activitate curentă a Institutului Național de Sănătate Publică și Management Sanitar, activitatea de transplant de organe, care poate fi gestionată de Agenția Națională de Transplant, activitatea de transplant de celule stem, care poate fi administrată de Registrul Național al Donatorilor de Celule Stem.

Legat de organizarea PNSP, se constată nevoia de personal cu expertiză de management al programelor. Rețelele care trebuie să existe la nivel național în majoritatea programelor, sunt uneori greu de stabilit și de păstrat.

Finanțarea programelor, de cele mai multe ori pare să fie insuficientă. Pe de altă parte nu există mecanisme clare prin care să se monitorizeze procesele care se derulează în fiecare program, astfel încât să se poată interveni în timp util pentru remedierea unor probleme.

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

Ca atare, pentru buna funcționare a programelor avem nevoie de dezvoltarea următoarelor instrumente:

- metodologie de planificare strategică și bugetare
- metodologie de elaborare a unui program național de sănătate și a proiectelor aferente
- metodologie de elaborare a indicatorilor
- sistem informatic care să centralizeze datele operaționale din PNS
- sistem real de colectare a datelor de morbiditate
- metodologie de monitorizare și evaluare a PNS
- întărirea structurilor care coordonează PNS

O soluție care poate fi luată în considerare este aceea de a redefini programele de sănătate ale Ministerului Sănătății în programe operaționale, programe de sănătate publică (vezi Anexa III). Programele operaționale ar trebui să fie cele care derulează activitate de rutină, pe perioadă indefinită, care sunt o obligație a statului și care pot fi administrate de instituții dedicate și a căror capacitate de management al programelor trebuie întărită. Aceste instituții ar trebui să aibă o viziune și o strategie aprobate de Ministerul Sănătății și să responsabilizate și bugetate constant, în funcție de activitățile stabilite. Programele de Sănătate Publică, ar trebui să fie acele programe noi, cu un grad ridicat de inovare, programe (sau proiecte) pe termen scurt – de 1-2 ani, care, în funcție de direcțiile stabilite de Ministerul Sănătății, pe baza analizei de nevoie a sistemului de sănătate, să rezolve probleme punctuale. Aceste programe pot fi gestionate de Agenția Națională de Programe de Sănătate a Ministerului Sănătății (vezi Anexa IV).

Concluziile referitoare la fiecare program studiat sunt prezentate în continuare, pentru fiecare program.

PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ PENTRU TRANSPLANT DE ORGANE

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

Obiectiv strategic / internațional

Programul național este obiectiv în Strategia Națională de Sănătate 2013-2020 și este una din obligațiile internaționale. Activitatea de transplant este obligatoriu să fie coordonată de statul român.

Complexitate

Complexitatea programului este medie. Complexitatea tehnică este ridicată, prin natura activității medicale, care necesită resurse umane înalt calificate, infrastructură, rețea națională de primire a donatorilor, găsirea beneficiarilor, intervențiile chirurgicale, colaborare internațională etc.

Documentare

Abordarea strategică nu este documentată suficient.

Viziune

Nu există o viziune clară a domeniului legat de transplantul de organe. Există o unitate de coordonare națională – Agenția Națională de Transplant, care, împreună cu Ministerul Sănătății trebuie să dezvolte o viziune și o strategie la nivel național, pe termen scurt, mediu și lung.

Fiind un program care deja are un istoric destul de important, el ar putea fi considerat ca program operațional, cu coordonare clară din partea Agenției Naționale de Transplant.

Resurse umane

- Pregătirea resursei umane – expertiză

Există resurse umane în domeniul transplantului în mai multe centre din țară.

- **Rețea – infrastructura programului**

Există infrastructură pentru recoltarea de organe și pentru efectuarea intervențiilor. Desigur, ea poate fi îmbunătățită în funcție de evoluția programului.

- **Atitudine personal (divergențe?)**

Există probleme legate de atitudinea personalului. Trebuie întărită capacitatea de coordonare la nivel național, cu personal calificat în sănătate publică și managementul de

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

programe. Coordonarea științifică se poate realiza prin implicare celor mai importante unități medicale implicate în program.

Infrastructura IT

Infrastructura IT încă nu este corespunzătoare. Există probleme legate de registrul de transplant și, de asemenea, ca la toate programele, lipsește un sistem informatic pentru managementul programului, care să permită o activitate mai ușoară legată de colectarea de informații, raportări, statistici. Se menționează de asemenea, imposibilitatea de a urmări pacienții posttransplant, care intră în programele curative ale CNAS, fără a oferi informații PNSP de transplant.

Armonizare reglementări UE

Armonizarea cu reglementările UE sunt în curs de soluționare. Încă există probleme legate de adaptare și implementare a unor proceduri și standarde.

Management program

Din datele disponibile rezultă că există probleme legate de managementul programului, mai ales la instituțiile din țară.

Finanțarea programului

- **Planificare bugetară**

Planificarea bugetului se face pe baze istorice.

- **Resurse financiare**

În anul anterior, datorită scăderii importante a activităților de transplant, bugetul a fost relativ suficient. Există însă multe probleme legate de decontarea cu întârziere și mai ales legat de imposibilitatea de a deconta toate reperatele necesare unei intervenții chirurgicale, acestea fiind decontate de spitale.

De asemenea, există mențiuni legate de nefinanțarea unor resurse umane, fie din lipsa fondurilor, fie din lipsa includerii unor categorii de specialiști în lista cheltuielilor eligibile.

Birocrație

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

Nivelul de birocrație în PN este raportat ca fiind ridicat, atât în sursele anterioare, cât și în chestionarul aplicat în această subactivitate a proiectului.

Implementare

• Formatul programului

Considerăm ca formatul programului nu este cel mai bine ales. Fiind o activitate de rutină și având o unitate medicală special creată pentru coordonarea activității de transplant, ea ar putea fi scoasă din cadrul Programelor Naționale de Sănătate Publică și finanțată separat de la bugetul MS.

• Indicatori

Există probleme legate de conceperea indicatorilor, care ar trebui revizuiți.

• Organizare

Este nevoie de o mai bună organizare și coordonare a activității de transplant la nivel național. Activitatea ar trebui coordonată de ANT iar unitățile medicale care efectuează procedurile medicale să fie contractate și plătite per procedură.

• Existența proceduri tehnice

• În general există proceduri tehnice, iar unitățile medicale desemnate sunt acreditate.

• Rezultate

• Îndeplinirea indicatorilor

• Indicatorii în forma în care au fost formulați, sunt în general îndepliniți (cu excepția anului 2017 când activitatea de transplant a scăzut din cauza problemelor cunoscute).

• Performanță program

Considerăm performanța ca fiind medie.

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

**SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE CELULE STEM
HEMATOPOIETICE**

Obiectiv strategic / internațional

Programul național este obiectiv în Strategia Națională de Sănătate 2013-2020 și este una din obligațiile internaționale. Activitatea de transplant de celule stem hematopoietice este obligatoriu să fie coordonată de statul român.

Documentare

Activitatea este bine documentată.

Complexitate

Complexitatea este medie, ea putând fi foarte bine administrată de Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice, care beneficiază de un management performant.

Viziune

Există o viziune a RDVCSH și strategie pe termen scurt, mediu și lung.

Resurse umane

- **Pregătirea resursei umane – expertiză**

Există resurse umane calificate pentru managementul programului la nivelul UATM. Resursele umane de specialitate existente la nivelul unităților desemnate necesită formare.

- **Rețea – infrastructura programului**

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

- **Atitudine personal (divergenta?)**

Nu sunt semnalate

Infrastructura IT

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

Registrul donatorilor este funcțional și conectat la bazele de date internaționale. Este însă nevoie de un sistem informatic care să permită managementul programului și conectarea cu structurile din MS.

Se menționează inexistența unei bănci publice de grefe celule stem, din sângele cordonal.

Armonizare reglementări UE

Legislația este în cea mai mare parte armonizată.

Se menționează necesitatea unui sistem de codificare și etichetarea produselor la nivelul unităților desemnate. De asemenea, este necesară introducerea unui sistem de identificare a pacienților din sistemul național de transfuzii, aliniat la normele internaționale.

Management program

Programul beneficiază de un management calificat.

Finanțarea programului

- **Planificare bugetară**

Sunt probleme legate de planificarea financiară. De asemenea, probleme legate de perioadele lungi până la aprobarea bugetului anual. Deși programul este pe cicluri de 2 ani, bugetarea se face anual. În fiecare an, în lunile decembrie până prin martie, plățile sunt blocate din cauza pregătirii noului buget.

- **Resurse financiare**

Per ansamblu resursele financiare sunt considerate insuficiente pentru toate activitățile. De exemplu în prezent există 20.000 de donatori înscriși la care nu au putut fi efectuate toate testele de compatibilitate.

Birocrație

Nivelul de birocratie este considerat mediu/înalt.

Implementare

- **Formatul programului**

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

- Fiind o activitate de rutină și având o unitate medicală special creată pentru coordonarea activității de transplant, ea ar putea fi scoasă din cadrul Programelor Naționale de Sănătate Publică și finanțată separat de la bugetul MS. RNDVCSH poate administra întreaga activitate specifică domeniului și ar putea funcționa pe baza unui plan de management ca orice instituție.

- **Organizare**

La ora actuală programul beneficiază de o organizare foarte bună și de un management performant.

- **Existența proceduri tehnice**

Există implementate proceduri în conformitate cu normele internaționale. Există proceduri de acreditare a unităților de transplant celule stem (încă nu au fost acceptate toate unitățile medicale care au solicitat intrarea în program, deoarece nu au atins standardele de acreditare).

Rezultate

- **Îndeplinirea indicatorilor**

Programul și-a îndeplinit indicatorii în modul în care ei au fost formulați.

Performanță program

Performanță ridicată.

SUBPROGRAMUL DE FERTILIZARE IN VITRO ȘI EMBRIOTRANSFER

Obiectiv strategic / internațional

Nu este obligație internațională. Nu este menționată în strategia de SP. Organizarea activității de fertilizare ar putea fi, ca metodologie, supravegheata de stat.

Documentare

Lipsește documentarea

Complexitate

Complexitate medie, datorită aspectelor tehnice.

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

Viziune

Nu am găsit o viziune legată de acest PN.

Resurse umane

- **Pregătirea resursei umane – expertiză**

Coordonarea programului se face la nivelul ANPS care se presupune că are expertiză în managementul de programe. Expertiza tehnică medicală, se bazează pe expertiza de la nivelul unităților medicale clinice, în general clinici specializate în fertilizarea in vitro, acreditate.

- **Rețea – infrastructura programului**

există o rețea de instituții medicale specializate în fertilizarea in vitro.

Infrastructura IT

Nu există.

Armonizare reglementări UE

Management program

Finanțare

- **Planificare bugetară**

Aceleași probleme ca și la celelalte programe.

- **Resurse financiare**

Programul nu poate acoperi toate solicitările la nivel național. Există liste de așteptare.

Birocrație

Nivel de birocratie ca la orice PNSP.

Implementare

- **Formatul programului**

Programul acoperă cheltuielile pentru activitatea de fertilizare in vitro. Fiind o activitate de rutină, ar trebui găsită o altă formulă de finanțare a acestor activități. Programul nu aduce nimic nou, activitatea ar putea fi preluată de unul dintre centrele mari, eventual un centru din subordinea MS, care să organizeze decontarea unor asemenea activități medicale din țară, printr-o metodologie care să asigure accesul egal al pacienților.

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

- **Organizare**

Nu poate fi apreciată.

- **Existența proceduri tehnice**

Rezultate

- **Îndeplinirea indicatorilor**

Elaborarea indicatorilor poate fi îmbunătățită.

Indicatorul de rezultat privind rata de succes este de 54,31%, poate fi considerat bun.

Performanță program

Performanță medie.

PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE

Obiectiv strategic / internațional

Nu este obiectiv internațional în mod special. În Strategia de Sănătate este remarcat ca interes pentru afecțiunile prin deficit de iod, dar nu problema nu este obiectiv strategic și nici nu este trecut în planul de acțiuni.

Documentare

Documentarea programului este sumară.

Complexitate

Complexitate mică

Viziune

Nu există o viziune legată de acest PNSP. Practic, programul decontează câteva investigații efectuate în 8 centre din țară.

Resurse umane

- **Pregătirea resursei umane – expertiză**

Datele sunt insuficiente. Programul se bazează pe expertiză existentă la nivelul unităților medicale care efectuează investigațiile menționate în program.

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

- **Rețea – infrastructura programului**

Există un UATM la cea mai mare instituție medicală din domeniul bolilor endocrine, subordonată MS. Unitățile partenere sunt unități medicale din țară, spitale mari, acreditate, care probabil au și clinici universitare.

Infrastructura IT

Nu există o structură IT dedicată programului

Armonizare reglementări UE

Nu este cazul

Management program

UATM este organizat la nivelul unui spital clinic, care nu are, probabil, o mare expertiză de sănătate publică și management de programe de sănătate.

Finanțare

- **Planificare bugetară**

Este un PN cu buget mic, care decontează consumabilele pentru efectuarea unor investigații.

- **Resurse financiare**

Nu se poate aprecia dacă resursele alocate sunt suficiente.

Birocrație

-

Implementare

- **Formatul programului**

Programul nu încearcă să rezolve o problemă de sănătate publică. Rezolvă doar o problemă legată de decontarea unor investigații efectuate unor pacienți din câteva centre din țară.

- **Organizare**

Informații insuficiente, nu se poate aprecia.

- **Existența proceduri tehnice**

Nu este cazul.

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

- **Îndeplinirea indicatorilor**

Indicatorii de rezultat sunt raportați la numărul de pacienți investigați, ceea ce nu oferă nici o informație semnificativă de sănătate publică.

Indicatorii trebuie modificați.

Performanță program

Performanță dificil de apreciat.

PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ

Obiectiv strategic / internațional

Programul adresează o problemă de sănătate publică aflată pe agenda internațională, la care România a aderat. Este un obiectiv strategic din Strategia de sănătate a României și un obiectiv asumat internațional.

Documentare

Documentarea poate fi îmbunătățită, mai ales privind proiectele asumate. Problematika este diversă în cadrul programului, implicând atât acțiuni de promovarea sănătății, cât și activități de consiliere și clinice în domeniul psihiatriei.

Complexitate

Complexitatea tehnică este medie.

Viziune

Se poate afirma că există o viziune la nivelul Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog (CNSMLA), organ de specialitate al MS pentru probleme de sănătate mintală și luptă antidrog. Totuși, nu este foarte clar care este strategia adoptată de agenție și de PN.

Resurse umane

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

- Pregătirea resursei umane –

Există probleme exprimate legat de necesitatea pregătirii în managementul de programe la nivelul UATM. De asemenea, este exprimată nevoia de specialiști formatori pentru patologia psihiatrică.

Rețea – infrastructura programului

- Nu există o rețea clară cu care lucrează UATM în acest PN. Există colaborări cu mediul academic și cu organizațiile profesionale în domeniu psihiatriei. Unitățile desemnate să participe în proiect sunt o serie de unități medicale de profil din țară.

Infrastructura IT

Nu există o infrastructură IT dedicată acestui PN. Este necesar un sistem destinat managementului de proiect, care să permită transmiterea ușoară a raportărilor, precum și pentru acțiunile de monitorizare, evaluare și control.

Armonizare reglementări UE

CNSMLA fiind organ de specialitate al MS a participat la alinierea legislației internaționale. În principiu se poate afirma că legislația este armonizată cu reglementările UE.

Management program

Managementul de program necesită sprijin. Programul are 4 direcții distincte, fiecare cu multe activități și mulți beneficiari din toată țara. Ar fi utilă organizarea activității pe proiecte distincte.

Finanțare

- Planificare bugetară

Planificarea bugetară poate fi ameliorată. Nu există detalii legate de planificarea activităților, bugetul alocat și îndeplinirea lui pe etape.

Se constată și la acest program nemulțumiri legate de întârzierea aprobării PNSP. De asemenea, s-au raportat întârzieri legate de plata cheltuielilor către diverși furnizori.

- Resurse financiare

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

Este greu de apreciat dacă resursele financiare sunt suficiente. Ele au fost utilizate în măsura alocării lor.

Birocrație

Nivel de birocrație aferent oricărui PNSP.

Implementare

- **Formatul programului**

Formatul programului poate fi ameliorat. Nu este foarte clar care sunt obiectivele programului. Cele enunțate sunt și activități. Trebuie stabilit dacă acestea sunt activități de rutină, care trebuie să se desfășoare pe durată indefinită, sau proiecte cu un caracter de noutate, care încep și au o finalitate. Dacă sunt de rutină, programul ar putea trece într-o categorie de programe operaționale, iar CNSMLA finanțat distinct de la buget, ca instituție a MS, urmând să aplice pentru programe pe durată scurtă.

- **Organizare**

Nu avem elemente suficiente pentru a aprecia organizarea. UATM fiind o instituție dedicată, ar trebui să fie în măsură să organizeze corect activitățile din program.

Rezultate

- **Îndeplinirea indicatorilor**

Structurarea indicatorilor poate fi ameliorată. Un indicator de rezultat, pentru prima activitate (instruirea medicilor de familie) nu a fost îndeplinit (doar 3%) din lipsa formatorilor. Ceilalți indicatori nu pot fi apreciați din cauza necunoașterii denominatorului.

Performanță program

Performanță medie



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

BIBLIOGRAFIE

1. Cucu A. Raport național privind starea de sănătate a populației României–2015. Ed Carol Davila, București aprilie. 2016.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

2. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for future studies. 1991 Sep
3. Frieden TR. Six components necessary for effective public health program implementation. American journal of public health. 2014 Jan;104(1):17-22.
4. HG nr. 800/2015 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016;
5. HG nr.124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014
6. HOTARARE Nr. 1424 din 18 noiembrie 2009 privind înființarea, organizarea și funcționarea Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog. Monitorul Oficial nr. 842 din 7 decembrie 2009
7. Hotărârea Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare
8. Hotărârea Guvernului României nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018
9. Legea nr. 588/2004 privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 79/2004 pentru înființarea Agenției Naționale de Transplant. Monitorul Oficial al României, 2004.
10. Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Monitorul Oficial al României. Partea I. 2018
11. Ministerul Sănătății, INSP. Mortalitatea generală. București 2016.
12. Ministerul Sănătății. Strategia națională de sănătate 2014-2020. Sănătate pentru prosperitate. București, 2014.
13. Ministry of Health New Zealand. A Guide to Developing Public Health Programmes: A generic programme logic model. Occasional Bulletin No. 35. Wellington: Ministry of Health. 2006.
14. MS. Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog. Raportul de activitate pentru anul 2017. Accesat la 21.09.2010 la adresa <http://cnsm.org.ro/raport.html>

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

15. Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice. Raport de activitate pentru anul 2017 Accesat la 21.09.2018 la adresa <http://www.rndvsh.ro/activitate/rapoarte-si-studii/rapoarte-anuale/>

16. ORDIN Nr. 1591/1110 din 30 decembrie 2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012. Monitorul Oficial al României, Partea I, până la 3 aprilie 2012.

17. ORDIN Nr. 264/407 din 1 aprilie 2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2010. Monitorul Oficial al României, Partea I, până la 31 decembrie 2010.

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

19. ORDIN Nr. 417 / 431 /31.03.2009 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2009. Monitorul oficial al României nr. 5 din 5 ianuarie 2010

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

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

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

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

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

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

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

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

27. Raportul național al stării de sănătate a populației. București. 2016

28. WHO, Global Health Estimates Summary Tables. Accesat în 13.09.2018 la adresa http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html



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 I



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

100 INDICATORI DE BAZĂ OMS

Indicatorii stării de sănătate

Mortalitatea în funcție de vârstă și gen

- Speranța de viață la naștere
- Rata mortalității la adulți cu vârsta cuprinsă între 15 și 60 de ani
- Rata mortalității sub cinci ani
- Rata mortalității infantile
- Rata mortalității neonatale
- Rata mortalității

Mortalitatea după cauză

- Rata mortalității materne
- Rata mortalității prin TBC
- Rata mortalității asociată SIDA
- Rata mortalității prin malariei
- Mortalitatea între 30 și 70 de ani din cauza bolilor cardiovasculare, cancer, diabet sau boli respiratorii cronice
- Rata sinuciderilor
- Rata mortalității cauzate de leziuni rutiere

Fertilitate

- Rata de fertilitate la adolescente
- Rata totală de fertilitate

Morbiditate

- Noi cazuri de boli care pot fi prevenite prin vaccinare

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

- Cazurile de boli notificate de IHR și alte boli notificabile
- Incidenței HIV
- Prevalenței HIV
- prevalența HVB
- Incidenței infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS)
- Incidenței tuberculozei
- Rata de notificare a TBC
- Prevalenței TBC
- Prevalența parazitului malariei în rândul copiilor în vârstă de 6-59 luni
- Incidenței malariei
- Incidența cancerului, pe tipuri de cancer

Factori de risc

Nutriție

- Rata de alăptare exclusivă la vârsta de 0-5 luni
- Începerea precoce a alăptării
- Incidența greutății scăzute la naștere
- Prevalența anemiei la copii
- Prevalența anemiei la femei de vârstă fertilă

Infecții

- Utilizarea prezervativului la ultimul act sexual cu un partener cu risc crescut

Factori de risc pentru mediu

- Populația care utilizează servicii de apă potabilă sigure
- Populația care utilizează servicii de salubritate gestionate în siguranță
- Populația care utilizează combustibili moderni pentru gătit / încălzire / iluminat
- Nivelul poluării aerului în orașe

Boli necontagioase

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

- Consumul total de alcool pe cap de locuitor (la vârsta de peste 15 ani)
- Utilizarea tutunului în rândul persoanelor cu vârsta peste 18 ani
- Copii cu vârsta sub 5 ani care sunt supraponderali
- Excesul de greutate și obezitatea la adulți (De asemenea: adolescenți)
- Creșterea tensiunii arteriale la adulți
- Creșterea glicemiei / diabetului în rândul adulților
- Consumul de sare
- Activitate fizică insuficientă la adulți (de asemenea: la adolescenți)

Accidentări

- Prevalența violentei asupra partenerului

Acoperirea cu servicii

Sarcină, naștere, nou-născut, copil și adolescent

- Cererea de planificare familială satisfăcută de metodele moderne
- Rata prevalenței contracepției
- Acoperire antenatală
- Nașteri cu personal medical calificat
- Acoperire post-partum de îngrijire
- Căutarea unor simptome de pneumonie
- Copiii cu diaree care primesc soluție orală de rehidratate (ORS)
- Acoperire suplimentară cu vitamina A

Imunizare

- Rata de acoperire a imunizării prin vaccinare, pentru fiecare vaccin din planul național de vaccinare

HIV

- Persoanele diagnosticate cu HIV care trăiesc

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

- Prevenirea transmiterii de la mamă la copil
- Acoperirea cu îngrijiri pentru HIV
- Terapie antiretrovirală (ART)
- Supresia virală HIV

HIV / TB

- Terapie preventivă TB pentru persoanele HIV pozitive nou înrolate în România

Îngrijirea HIV

- Rezultatele testelor HIV pentru pacienții înregistrați noi și recăderi la TBC
- Pacienți cu HIV-pozitivi noi și cu recădere la TB la ART în timpul tratamentului cu TB

Tuberculoză

- Pacienți cu TB cu rezultate pentru testarea sensibilității la medicamente
- Rata de detectare a cazurilor de tuberculoză
- Acoperirea cu tratamente de linia a doua pentru tuberculoza multidrog-rezistentă (MDR-TB)

Malarie

- Terapie preventivă intermitentă pentru malarie în timpul sarcinii (IPTp)
- Utilizarea plaselor tratate cu insecticide (ITN)
- Tratamentul cazurilor de malarie confirmate
- Acoperire reziduală în interior (IRS)

Boli tropicale neglijate

- Acoperirea cu chimioterapie preventivă pentru boli tropicale neglijate selectate

Screening și îngrijire preventivă

- Screeningul cancerului de col uterin

Sănătate mentală

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

- Acoperirea serviciilor pentru tulburări severe de sănătate mintală

Sisteme de sănătate

Calitatea și siguranța îngrijirii

- Rata mortalității perioperatorii
- Internări obstetrică și ginecologică din cauza avortului
- Rata mortalității materne instituționale
- Mortalitatea maternă
- Rata de retenție ART
- Rata de succes în tratamentul tuberculozei
- Disponibilitatea specifică pentru servicii

Acces

- Utilizarea serviciilor
- Accesul la servicii de sănătate
- Densitatea paturilor de spital
- Disponibilitatea medicamentelor esențiale și a produselor de bază

Forța de muncă în domeniul sănătății

- Densitatea și distribuția lucrătorilor în domeniul sănătății
- Instituții de pregătire a personalului medical

Informații despre sănătate

- Acoperirea înregistrării nașterii
- Acoperirea înregistrării deceselor
- Corectitudinea raportării în pe instituții

Finanțarea sănătății

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

- Total cheltuieli curente pentru sănătate (% din produsul intern brut)
- Cheltuieli curente privind sănătatea de la guvern și de la sistemul de asigurări de sănătate (% din cheltuielile curente pentru sănătate)
- Plata din buzunar - pentru sănătate (% din cheltuielile curente pentru sănătate)
- Finanțarea din surse externe (% din cheltuielile curente pentru sănătate)
- Total cheltuieli de capital pentru sănătate (% curent + cheltuieli de capital)
- Raportul dintre numărul cheltuielilor de sănătate pentru situații de catastrofă
- Proporția cheltuielilor pentru sănătate persoanelor sărace

Protecția sănătății

- International Health Regulations (IHR) core capacity index



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

ANEXA II

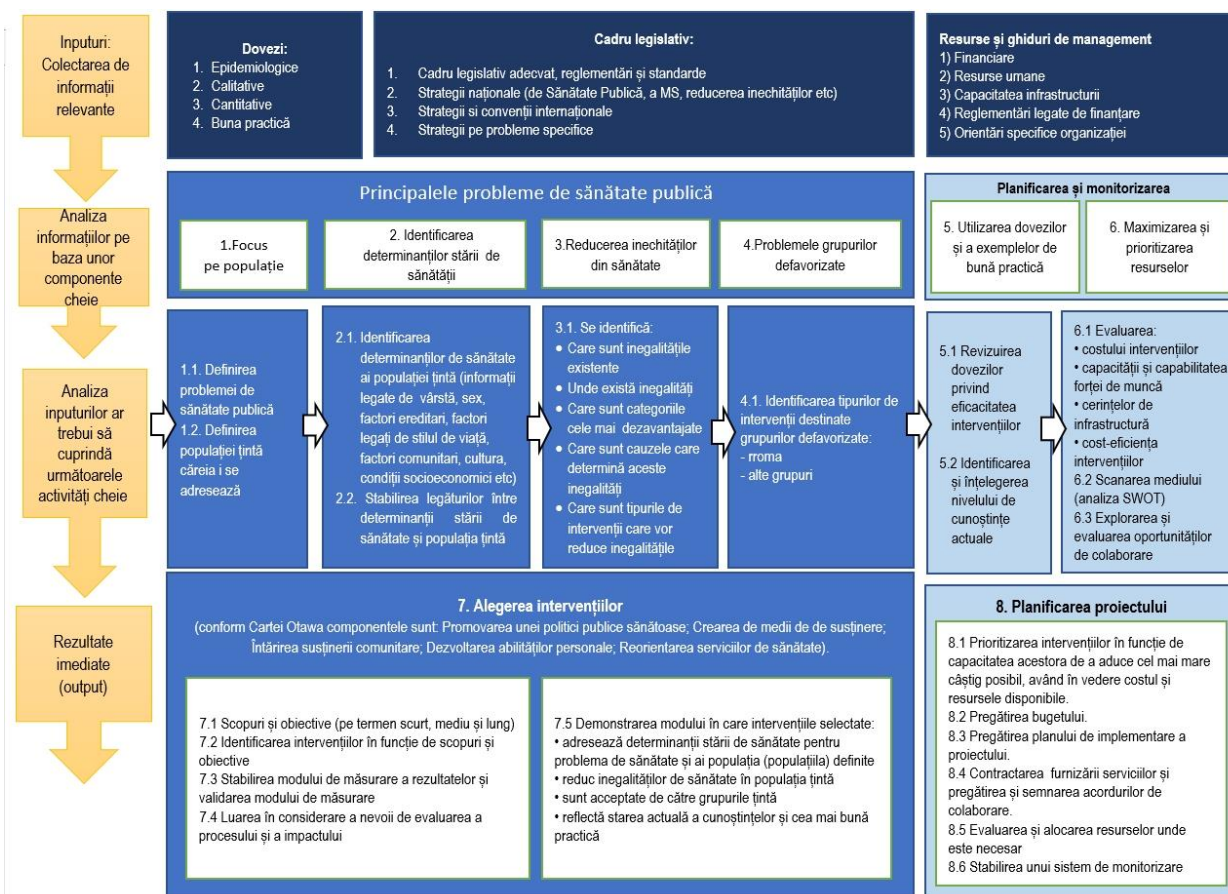


MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

PLANUL LOGIC DE CREARE A UNUI PROGRAM DE SĂNĂTATE



Sursa: Ministry of Health New Zealand. A Guide to Developing Public Health Programmes: A generic programme logic model. Occasional Bulletin No. 35. Wellington: Ministry of Health. 2006.

Model de plan logic care poate fi utilizat în planificarea programelor naționale de sănătate, care are la bază principiile Cartei de la Otawa, conform căreia un program de sănătate trebuie să



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

susțină politici publice sănătoase, să contribuie la crearea unui mediu sustenabil, să stimuleze susținerea din partea comunității, să permită dezvoltarea unor abilități personale și să reorienteze serviciile de sănătate.



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 III

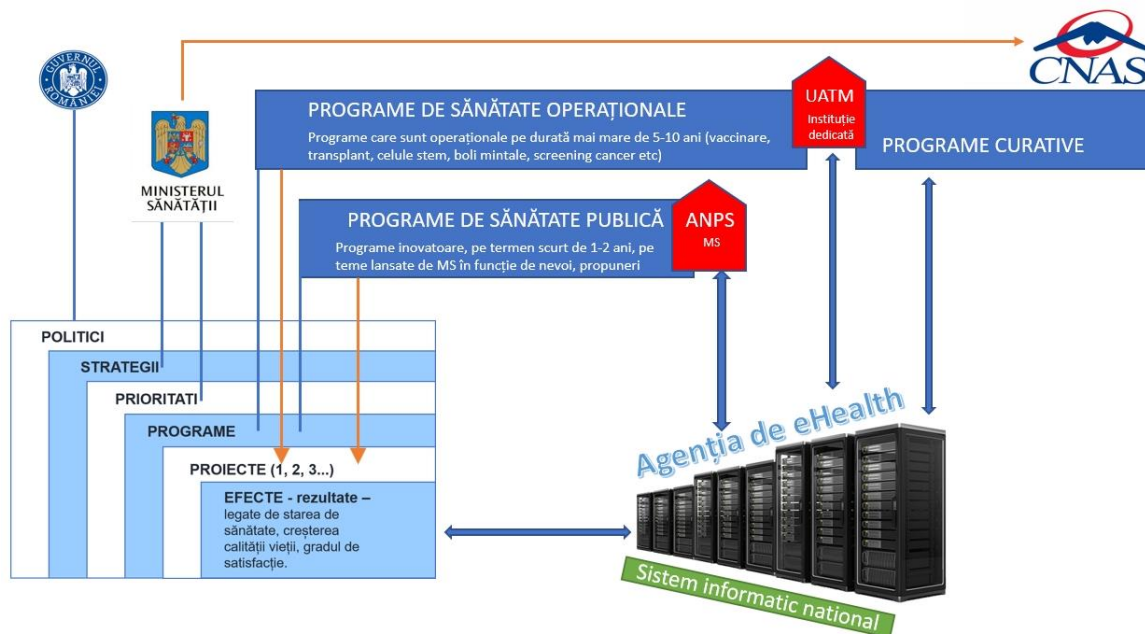


MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

PROPUNERE DE REORGANIZARE A PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE



(Sursa: autorul)

Politicile la nivel național sunt elaborate de Guvern. Ministerul Sănătății are sarcina de a elabora Strategia de Sănătate a României și să stabilească prioritățile de acțiune, pe baza cărora va iniția programe de sănătate. Propunerea este ca aceste programe să fie regândite sub formă de:

- Programe (de sănătate) operaționale
- Program de sănătate publică (inovatoare)
- Programe curative

Folosirea sintagmei de Naționale induce confuzii, la ora actuală toate sunt PN-uri.

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

Programele (de sănătate) operaționale – ar putea fi cele care finanțează anumite activități curente, repetitive, tradiționale, care trebuie finanțate în mod obligatoriu de stat (statul a acceptat sau are obligația de a efectua acele activități), cum ar fi:

- vaccinarea – ar trebui să aibă un Centru Național pentru Supravegherea Imunizărilor – pornind de la nucleul actual, dar trebuie întărit, pentru a putea organiza activitatea la nivel național, una dintre cele mai complexe activități.
- activitățile de supraveghere – infecții nosocomiale, mediu etc. (sa fie administrate de Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile, Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar, etc)
- transplantul de organe (exista Agenția Națională de Transplant)
- transplant celule stem (există RNDVCSH)
- activitățile legate de programele pentru boli psihice (există Centrul Național de Sănătate Mintală și luptă Antidrog).
- Registrele naționale, inclusiv Dosarul Electronic de Sănătate (care nu are ce căuta la CNAS, el ar trebui administrat de o Autoritate independentă de CNAS) ar putea fi administrate de Agenția de eHealth (dacă va fi înființată).

Aceste instituții, care ar coordona programele operaționale, ar trebui întărite și finanțate corespunzător, ca orice altă instituție bugetară. Managementul instituțiilor se poate realiza ca la orice instituție publică, cu plan de management, strategie pe termen scurt, mediu și lung.

Programele operaționale se pot face pe perioade medii sau lungi – 5 sau 10 ani, cu evaluări periodice la câțiva ani, pe baza planului de management și al unor indicatori bine stabiliți.

De menționat, dacă unele dintre aceste programe operaționale vor avea legătură cu partea curativă – programele curative gestionate de CNAS – ar fi indicat ca activitatea lor sa fie integrată, iar instituțiile respective să coordoneze / integreze activitățile decontate de CNAS.

Programele de sănătate publică – vor fi programe adevărate de sănătate publică, pe termen scurt – 1-2 ani, cu grad înalt de inovare, pornind de la nevoile identificate de Ministerul Sănătății la nivel național sau regional (având în vedere și reforma administrativ-teritorială care

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

este prevăzută în perioada următoare). Chiar dacă vor fi lansate programe pe anumite teme mari (de exemplu bolii netransmisibile, cancer etc), ar fi indicat să se lucreze pe proiecte, care să fie fundamentate, bugetate și monitorizate ca orice proiect.

Proiectele de sănătate publică ar trebui să rămână în sarcina Agenției Naționale de Programe de Sănătate, care evaluează nevoile la nivel național și lansează invitațiile la proiect. Pentru proiectele de sănătate publică ar putea aplica diverse instituții publice și organizații neguvernamentale care se angajează să ducă la realizare obiectivele propuse. La aceste proiecte, ar putea aplica și organizațiile care coordonează Programele operaționale, dacă este o temă ce aduce ceva nou, care rezolvă o problemă de sănătate publică din domeniul ei de activitate.

Prin programele de sănătate publică se pot iniția diverse proiecte cu grad de noutate, care pot pilota diverse probleme de sănătate publică.

Programele curative – sunt, în general, programe speciale de decontare a unor cheltuieli legate de tratamentul unor afecțiuni grave, tratamente în general costisitoare, sau pentru sprijinirea unor categorii de pacienți (neasigurați, de exemplu). Unul dintre scopuri este de a controla costurile. Condițiile în care se derulează aceste “programe” trebuie supravegheate de Ministerul Sănătății, iar CNAS le pune în aplicare. Ele trebuie să fie bazate pe dovezi obținute în urma unor fundamentări, care ar putea fi rezultatul unor proiecte anterioare, cu sau fără pilotare. După ce metodele respective sunt demonstrate ca fiind benefice, se pot face recomandări CNAS să le include în programele curative propriu-zise.



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



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 IV



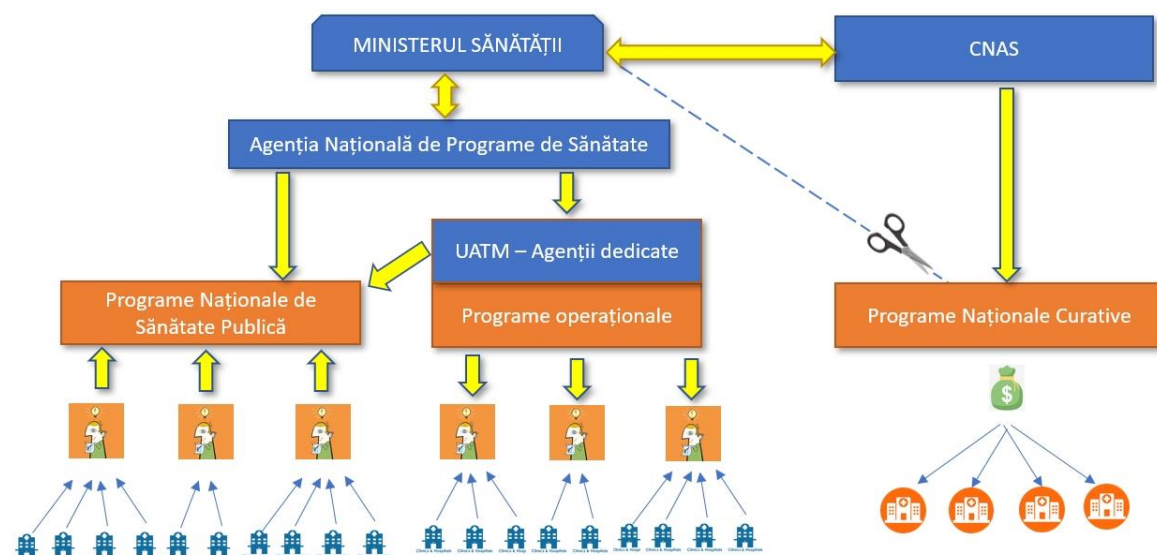
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

**COORDONAREA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE –
PROPUNERE**

Coordonarea Programelor de Sănătate



(Sursa: autorul)

Așa cum se observă în imaginea de mai sus, programele de sănătate sunt coordonate sau supravegheate de Ministerul Sănătății, prin Agenția Națională de Programe de Sănătate ANPS), astfel:

- Programele operaționale

Aceste programe sunt coordonate în mod direct de către UATM de la nivelul instituțiilor respective (enunțate în Anexa II). Acestea stabilesc strategia pe termen scurt, mediu și lung și realizează managementul programelor respective. ANPS supraveghează execuția activităților realizate de UATM-uri. UATM-urile încheie contracte cu diverși furnizori de servicii din țară care

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

vor efectua diverse activități în proiect. De asemenea, se pot realiza, în timp rețele permanente de colaboratori la nivel regional.

- Programele naționale de sănătate publică

ANPS identifică problemele de sănătate publică la nivel național și lansează invitații la proiecte, selecționează cine va derula acele proiecte și va urmări derularea proiectelor. Organizațiile care vor coordona proiectele vor contracta colaboratori / parteneri / furnizori de servicii care vor efectua activitățile din proiect, pe termen scurt.

- Programele curative

Sunt elaborate de MS (ANPS și / sau Direcția de Asistență Medicală), anual sau pe termen scurt și sunt puse în aplicare de CNAS.

De subliniat, CNAS nu are (nu trebuie să aibă) atribuții de politică sanitară. De aceea, aceste programe, care de fapt sunt finanțate de Ministerul Sănătății, trebuie elaborate de MS, în concordanță cu nevoile identificate. De asemenea, CNAS trebuie să furnizeze Ministerului Sănătății datele necesare pentru elaborarea politicilor de sănătate.