



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

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

**PLAN DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE PENTRU
PROGRAMUL NATIONAL DE SUPRAVEGHERE SI CONTROL
AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITARE**

**PLAN DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE PENTRU
PROGRAMUL NAȚIONAL DE VACCINARE**

31 ianuarie 2019

Prof. Dr. Petru Armean



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CUPRINS

I. PLAN DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE PENTRU PROGRAMUL NATIONAL DE SUPRAVEGHERE SI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITYRE	5
INTRODUCERE	6
CAPITOLUL I. Realizarea unei analize ex-post privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	9
1.1. Structura programului de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare ..	9
1.2. Cadrul legislativ și metodologic al implementării programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	12
1.3. Colectarea datelor necesare realizării analizei <i>ex-post</i>	14
1.4. Analiza <i>ex-post</i> privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare.	15
1.5. Rezultatele analizei <i>ex-post</i> a Programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	23
CAPITOLUL II. Implementarea programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	25
2.1. Instituțiile și structurile implicate în implementarea programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	25
2.2. Implementarea programului naționale de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	27
CAPITOLUL III. Concluzii generale și specifice. Propuneri	35
3.1. Concluzii generale	36



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

3.2. Concluzii specifice programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	36
3.3. Propuneri pentru îmbunătățirea programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	36
CAPITOLUL IV. Planul de monitorizare și evaluare pentru Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	39
II. PLAN DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE PENTRU PROGRAMUL NAȚIONAL DE VACCINARE	41
INTRODUCERE	42
CAPITOLUL I. Realizarea unei analize ex-post privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programului național de vaccinare	45
1.1. Structura programului național de vaccinare	45
1.2. Cadrul legislativ și metodologic al implementării programului național de vaccinare.	50
1.3. Colectarea datelor necesare realizării analizei <i>ex-post</i>	51
1.4. Analiza <i>ex-post</i> privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programului național de vaccinare	52
1.5. Rezultatele analizei <i>ex-post</i> a Programului național de vaccinare	59
CAPITOLUL II. Implementarea programului național de vaccinare	60
2.1. Instituțiile și structurile implicate în implementarea programului național de vaccinare.....	61
2.2. Implementarea programului național de vaccinare	64
CAPITOLUL III. Concluzii generale și specifice. Propuneri	68
3.1. Concluzii generale	68
3.2. Concluzii specifice programului național de vaccinare	69



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

3.3. Propuneri pentru îmbunătățirea programului național de vaccinare	70
CAPITOLUL IV. Planul de monitorizare și evaluare pentru Programul național de vaccinare	72
BIBLIOGRAFIE	75
ANEXA 1 Lista bolilor transmisibile prevăzute în HG 589/2007.....	77
ANEXA 2 Raportare pentru anul 2017.....	80



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. PLAN DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE PENTRU PROGRAMUL NATIONAL DE SUPRAVEGHERE SI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITYRE



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

INTRODUCERE

Menirea științei este de a lucra în folosul omenirii - cercetătorul observă, culege date, analizează, trage concluzii, formulează ipoteze, verifică teorii și propune soluții pentru problemele constatate.

Acum, poate mai mult decât oricând, o lucrare de genul operei de față este mai mult decât binevenită, dacă ne îndreptăm atenția la mijloacele de comunicare în masă *clasice* și *neconvenționale* – platforme de rețele de socializare, canale media online, bloguri, vloguri, unde se desfășoară o confruntare de idei în privințe unor probleme care, până la urmă, sunt de apanajul științei în a fi soluționate și pentru care, deja, există soluții acceptate la nivel mondial de lumea medicală cu rezultatele benefice observate pe termen lung. Ne referim aici și la problema vaccinării și campaniile anti-vaccinare și la epidemia de gripă declarată în România, pentru a aminti doar cele mai stringente și actuale probleme de sănătate publică.

Deși aceste domenii sunt reglementate prin legislația actuală, la nivelul publicului larg aceste aspecte sunt insuficient cunoscute.

O informare corectă a opiniei publice este esențială pentru managementul eficient al problemelor de sănătate publică.

Modalitățile de implementare a programului național de sănătate publică sunt cuprinse în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/30.03.2017 (OMS 377/2017) privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică (PNSP) pentru anii 2017 și 2018, publicat în Monitorul Oficial nr. 223/31.03.2017, cu modificările și completările ulterioare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Opera scrisă cu titlul „Plan de monitorizare și evaluare pentru programul național de pentru programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare” se înscrie în obiectivul propus pentru îndeplinirea subactivității 3.1.5. „Elaborarea celor 12 planuri de monitorizare și evaluare pentru fiecare program național” din activitatea 3 „Dezvoltarea instrumentelor de monitorizare și evaluare a programelor naționale de sănătate publică” din cadrul rezultatului 2 „Instrumente de monitorizare și evaluare a programelor naționale de sănătate” a proiectului „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății”.

Opera de față are drept scop realizarea unei analize *ex-post* privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare, analizarea modalităților de implementare PNSP, formularea concluziilor ce decurg logic din analiza realizată, întocmirea unei liste de propuneri pentru remedierea deficiențelor constatate și culminează cu elaborarea unui plan de monitorizare și evaluare pentru programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare.

Analiza *ex-post* privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare a avut ca scop obținerea de informații în ceea ce privește:

- Standardele și procedurile aplicate;
- Măsurarea și raportarea indicatorilor relevanți în concordanță cu obiectivele și rezultatele urmărite;
- Colectarea datelor financiare și materiale - metode existente;
- Colectarea informațiilor existente;
- Implementarea informațiilor;
- Distorsionarea informației.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Pentru obținerea informațiilor menționate s-au folosit următoarele metode:

- Cercetare primară care a constat în obținerea de date din interviuri structurate cu persoane cheie
- Alcătuirea, distribuirea, colectarea și analizarea chestionarelor de evaluare specifice;
- Cercetare secundară care a constat în obținerea de date din:
 - o Analiza legislației specifice;
 - o Analiza datelor existente în rapoarte, comunicări publicate.

Analiza *ex-post* s-a concentrat pe analiza rezultatelor reale ale programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare pentru a înțelege factorii de succes sau eșec și impactul mai vast al politicilor publice. Unul din obiectivele principale ale evaluării *ex-post* a fost producerea unor concluzii, care ar putea fi generalizate și aplicate pentru programele viitoare de supraveghere și control în bolile transmisibile prioritare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL I. REALIZAREA UNEI ANALIZE EX-POST PRIVIND METODELE ȘI INDICATORII DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE EXISTENTE ÎN CADRUL PROGRAMULUI NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITYRE

1.1. Structura programului de supraveghere și control al bolilor transmisibile priorityre

Programul național de supraveghere și control a bolilor transmisibile priorityre este unul dintre programele de naționale de sănătate publică (PNSP) finanțate din bugetul Ministerului Sănătății în anii 2017 și 2018, făcând parte din lista programelor naționale de boli transmisibile (1) și este derulat de către Ministerul Sănătății prin Unitatea de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate publică, organizată ca structură fără personalitate juridică, în cadrul Institutului Național de Sănătate Publică (UATM-INSP).

Finanțarea acestui PN se poate face:

- de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății;
- din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.

Finanțarea se face lunar, detaliat pentru fiecare sursă de finanțare și titlu, pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate, însoțite de documentele justificative (1), în raport cu:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- a) gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior;
- b) disponibilul din cont rămas neutilizat;
- c) bugetul aprobat.

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

Activitățile prevăzute în cadrul PN supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare sunt:

1. supravegherea epidemiologică a bolilor transmisibile;
2. intervenția în focar;
3. derularea de studii epidemiologice de evaluare a incidenței și prevalenței bolilor infecțioase.

Beneficiarii PN supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare sunt persoane care sunt suspecți, contacți sau simptomatici ai bolilor infecțioase prevăzute în reglementările legale în vigoare și care îndeplinesc una dintre următoarele cerințe (1):

1. au domiciliul în România și au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile art.222 alin.(1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
2. au domiciliul în România și nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse;
3. sunt în tranzit pe teritoriul României.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Indicatorii de evaluare a PN de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare sunt clasificați în indicatori fizici, indicatori de eficiență și indicatori de rezultat, lista lor fiind următoarea (1):

Indicatori fizici:

1. pentru INSP:

1.1. număr de activități desfășurate la nivelul INSP: 600 activități/an;

1.2. număr de studii desfășurate: 1 studiu/an;

2. pentru DSP:

2.1. număr de activități desfășurate la nivelul DSP: 3.500 activități/an;

2.2. număr de focare depistate, raportate și investigate: 1.500 focare/an;

2.3. număr de alerte verificate: 200 alerte/an;

2.4. număr de alerte investigate: 200 alerte/an;

2.5. număr de studii desfășurate: 1 studiu/an.

Indicatori de eficiență:

1. pentru INSP:

1.1. cost mediu estimat/activitate desfășurată la nivelul INSP: 1.200 lei/activitate;

1.2. cost mediu estimat/studiu realizat: 30.000 lei/ studiu;

2. pentru DSP:

2.1. cost mediu estimat/activitate desfășurată la nivelul DSP: 800 lei/activitate;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

2.2. cost mediu estimat/focar de boală transmisibilă depistat, raportat și investigat:
800 lei/focar;

2.3. cost mediu estimat/alertă verificată: 400 lei/alertă;

2.4. cost mediu estimat/alertă investigată: 400 lei/ alertă;

2.5. cost mediu estimat/studiu realizat: 30.000 lei/ studiu.

Indicatori de rezultat:

1.pentru DSP: indice de raportare a bolilor transmisibile: 75%.

1.2. Cadrul legislativ și metodologic al implementării programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

Legislația incidentă implementării programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare este reprezentată de:

1. *Ordinul Ministrului Sănătății nr.377/2017 aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 care stabilește:*
 - Instituțiile și atribuțiile acestora în derularea programului;
 - Cheltuielile eligibile ale programului;
 - Beneficiarii programului;
 - Indicatorii de evaluare și periodicitatea transmiterii informațiilor.
2. *Hotărâre de Guvern nr. 589/2007 privind stabilirea metodologiei de raportare si de colectare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile care stabilește lista bolilor transmisibile (Anexa nr.1), modelul fișei de raportare a bolilor transmisibile, termenele de raportare și instituțiile cu responsabilități în raportarea cazurilor noi;*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

3. *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1466/2008 pentru aprobarea circuitului informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile care stabilește atribuțiile instituțiilor din subordinea Ministerului Sănătății și ale furnizorilor de servicii în înregistrarea și raportarea cazurilor noi de boli transmisibile și circuitul informațional în bolile cu alertă precoce și răspuns rapid, stabilind și lista acestora și termenul de comunicare a suspiciunii.*
4. *Ordinul ministrului sănătății nr. 722/2017 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018*
5. *Decizia Comisiei Europene nr. 945/2018 privind bolile transmisibile și problemele de sănătate speciale conexe care trebuie să facă obiectul supravegherii epidemiologice, precum și definițiile de caz relevante care stabilește lista actualizată a bolilor transmisibile necesar a fi supravegheate și faptul ca infecțiile nosocomiale și rezistența la antibiotice reprezintă probleme de sănătate speciale.*

Cadrul metodologic este reprezentat de metodologiile, ghidurile, protocoalele și procedurile elaborate și publicate de către Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică (2).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

1.3. Colectarea datelor necesare realizării analizei *ex-post*

Analiza *ex-post* privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare a avut ca scop obținerea de informații în ceea ce privește:

- Standardele și procedurile aplicate;
- Măsurarea și raportarea indicatorilor relevanți în concordanță cu obiectivele și rezultatele urmărite;
- Colectarea datelor financiare și materiale - metode existente;
- Colectarea informațiilor existente;
- Implementarea informațiilor;
- Distorsionarea informației.

Pentru obținerea informațiilor menționate s-au folosit următoarele metode:

- Cercetare primară care a constat în obținerea de date din interviuri structurate cu persoane cheie
- Alcătuirea, distribuirea, colectarea și analizarea chestionarelor de evaluare specifice;
- Cercetare secundară care a constat în obținerea de date din:
 - o Analiza legislației specifice;
 - o Analiza datelor existente în rapoarte, comunicări publicate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

1.4. Analiza *ex-post* privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

Analiza *ex-post* s-a concentrat pe analiza rezultatelor reale ale programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare pentru a înțelege factorii de succes sau eșec și impactul mai vast al politicilor publice. Unul din obiectivele principale ale evaluării *ex-post* a fost producerea unor concluzii, care ar putea fi generalizate și aplicate pentru programele viitoare de supraveghere și control în bolile transmisibile prioritare și pentru cele de vaccinare.

Întrebările principale ale analizei *ex-post*, au fost următoarele:

1. Au fost atinse obiectivele stabilite ale programului și sunt atribuibile acestuia?
2. Au fost satisfăcute necesitățile grupurilor-țintă și în ce măsură acestea au suportat schimbări?
3. Ce impact a avut programul (economic, social, de mediu etc.) și cât de durabil a fost acesta?
4. Este necesar acest program național?

Obiectivul stabilit al PN de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare a fost depistarea precoce și asigurarea diagnosticului etiologic al bolilor transmisibile în vederea implementării măsurilor de limitare a răspândirii acestora. În acest sens, au fost stabilite, în cadrul programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare, standarde de volum și de cost pentru fiecare din indicatorii prevăzuți (Tabel nr. I.1).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Din definiția indicatorilor, remarcăm ca majoritatea acestora sunt indicatori de proces (de activități) și unul singur este indicator de rezultat (indicele de raportare a bolilor transmisibile). Nu sunt prevăzuți indicatori de structură.

Tip indicator	Denumire indicator	Standard de volum pentru anul 2017	Standard de cost pentru anul 2017
Indicatori fizici	Număr de activități desfășurate la nivelul INSP	600	1.200 lei/activitate
	Număr de activități desfășurate la nivelul DSP	3.500	800 lei/activitate
	Număr de focare depistate, raportate și investigate	1.800	800 lei/focar
	Număr de alerte verificate	200	400 lei/alertă
	Număr de alerte investigate	200	400 lei/alertă
	Număr de studii desfășurate	1	30.000 lei/studiu
Indicatori de rezultat	Indice de raportare a bolilor transmisibile	75%	

Tabel I.1. Indicatorii PN de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

Sursa datelor : OMS 377/2017

Din analiza datelor publicate în Raportul Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate, reiese că instituțiile implicate în derularea PN supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare s-au încadrat în standardele de volum, așa cum se poate vedea în Tabelul nr. I.2.

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

Numărul de activități realizate de INSP a fost realizat în proporție de 81%, iar numărul de activități derulate de către Direcțiile de Sănătate Publică în proporție de 82.83%. Indicele de raportare a bolilor transmisibile a fost realizat într-o proporție mai mare decât cea prevăzută în normele tehnice ale programelor naționale de sănătate publică.

Tip indicator	Denumire indicator	Standard de volum pentru anul 2017	Indicatori realizați în anul 2017	Gradul de realizare
Indicatori fizici	Număr de activități desfășurate la nivelul INSP	600	486	81.00%
	Număr de activități desfășurate la nivelul DSP	3500	2899	82.83%
	Număr de focare depistate, raportate și investigate	1800	516	28.67%
	Număr de alerte verificate	200	134	67.00%
	Număr de alerte investigate	200	112	56.00%
	Număr de studii desfășurate	1	1	100.00%
Indicatori de rezultat	Indice de raportare a bolilor transmisibile	75%	89.21%	118.95%

Tabel nr. I.2 Gradul de realizare a indicatorilor PN de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

Sursa datelor : Raportul ANPS pe anul 2017



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

Pentru îndeplinirea acestui obiectiv s-au realizat la nivelul direcțiilor de sănătate publică preponderent, următoarele activități:

- supravegherea bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare prin - culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 privind stabilirea metodologiei de raportare și de colectare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile, ale Ordinului ministrului sănătății nr. 1466/2008 pentru aprobarea circuitului informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile și metodologiile specifice de supraveghere elaborate de CNSCBT;

- supravegherea bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică locală, sub coordonarea structurilor de specialitate din centrele regionale de sănătate publică;

- instituirea și aplicarea măsurilor de prevenire și control al focarului de boală transmisibilă, inclusiv focare de tuberculoză cu mai mult de 3 cazuri: efectuarea anchetei epidemiologice, depistarea contactilor/populației la risc, recoltarea probelor biologice, efectuarea tratamentului profilactic, cu excepția chimioprofilaxiei tuberculozei, conform metodologiilor specifice de supraveghere a bolilor infecțioase, notificarea și raportarea acestora, efectuarea dezinfecției în colaborare cu rețeaua de asistență primară;

- realizarea activităților epidemiologice în situații de urgență provocate de calamități naturale, precum inundații, cutremure și altele asemenea, în colaborare cu rețeaua de asistență medicală primară și de specialitate și cu administrația publică locală, conform practicilor epidemiologice curente;

- desfășurarea acțiunilor speciale de depistare activă și prevenire a bolilor transmisibile în comunități la risc, cu colaborarea centrului regional de sănătate publică, după caz;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- încheierea de contracte de prestări servicii medicale cu medicii de familie și asigurarea decontării serviciilor medicale de inoculare vaccin: vaccin hepatitic A pediatric, tifoidic, tetanic, hepatitic B tip adult pentru contactii cazurilor, în caz de focar sau în situații de urgență provocate de calamități naturale, precum inundații, cutremure și altele asemenea, - încheierea contractelor de prestări de servicii pentru diagnostic de laborator cu laboratoarele care îndeplinesc condițiile minime de referință stabilite de European Center for Disease Control (ECDC) pentru bolile transmisibile prioritare pentru care există supraveghere epidemiologică, dar pentru care nu există capacitate locală/regională de diagnostic și pentru asigurarea cost-eficienței;
- organizarea de instruirii ale personalului medico-sanitar și ale mediatorilor sanitari cu privire la prevenirea, depistarea, raportarea și controlul bolilor transmisibile, precum și cu privire la vaccinarea populației din grupele expuse la risc;
- achiziționarea testelor și reactivilor necesari pentru diagnosticul bolilor transmisibile prioritare;
- depistarea, verificarea și raportarea alertelor naționale, participarea la verificarea alertelor internaționale și asigurarea răspunsului rapid;
- asigurarea/continuarea activităților în vederea acreditării/menținerii acreditării laboratoarelor de microbiologie și participarea la realizarea indicatorilor de evaluare a performanțelor de laborator în materie de supraveghere a bolilor transmisibile;
- asigurarea schimbului de informații specific și colaborarea interjudețeană în probleme epidemiologice;
- organizarea și participarea la derularea unor activități antiepidemice solicitate de CNSCBT sau dispuse de către DGAMSP;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- participarea la realizarea de studii organizate de INSP prin CNSCBT și/sau CRSP conform

metodologiilor de derulare a studiilor;

- achiziționarea medicamentelor, vaccinurilor, dezinfectanților, materialelor sanitare, echipamentelor de protecție necesare pentru intervenție în caz de focar/epidemie de boală transmisibilă sau situații de risc epidemiologic.

Instituțiile implicate în derularea programului s-au încadrat, de asemenea, în standardul de cost stabilit, așa cum se poate vedea din Tabelul nr. I.3.

Tipul activităților	Cost mediu/indicator fizic (lei)	Cost mediu realizat pe indicator fizic (lei)
Număr activități desfășurate la nivel DSP	800 lei/activitate	548,53
Număr activități desfășurate la nivel INSP	1200 lei/activitate	611,03
Număr de focare depistate, raportate și investigate	800 lei/focar	772,57
Număr de alerte verificate	400 lei/alertă	86,79
Număr de alerte investigate	400 lei/alertă	296,83
Număr de studii desfășurate	30.000 lei/studiu	0,00

Tabel nr. I.3. Gradul de realizare a indicatorilor de cost ai PN de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

Sursa datelor: Raportul ANPS pe anul 2017



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Asigurarea calității datelor colectate și raportate în cadrul acestui program s-a realizat prin stabilirea:

- Fișei unice de raportare a bolilor transmisibile;
- Circuitului informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile;
- Machetelor fără regim special de raportare a raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 (inclusiv raportarea indicatorilor și execuția bugetară a programului) (Anexa nr.2).

De asemenea, Institutul Național de Sănătate Publică a stabilit un model al raportului trimestrial pe care Direcțiile de Sănătate Publică județene îl transmit unității de asistență tehnică și management din cadrul acestuia (4). Astfel, informațiile colectate sunt unitare la nivel național.

În cuprinsul Ordinului Ministrului Sănătății 377/2017 este inclusă lista categoriilor de beneficiari ai programului, orice cheltuială efectuată pentru beneficiari din afara acestei liste fiind considerată neeligibilă. Cadrul legislativ direcționează, în această modalitate, fondurile către populația țintă.

Anual, Institutul Național de Sănătate Publică elaborează un raport privind evoluția bolilor transmisibile aflate în supraveghere care poate fi considerat, într-o oarecare măsură, o analiză a impactului programului. Raportul, publicat pe site-ul instituției începând cu anul 2008, prezintă:

- Boli prevenibile prin vaccinare;
- Hepatitele virale;
- Meningitele;
- Boli cu transmitere prin alimente/factori de mediu;
- Infecții respiratorii;
- Boli transmise prin vectori;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Boli cu transmitere sexuală.

Raportul INSP pentru anul 2017 (4) menționează următoarele aspecte principale:

- Începând cu anul 1990 până în prezent nu a mai fost confirmat niciun caz de difterie în țara noastră (în 1989 s-au înregistrat ultimele 5 cazuri);
- Odată cu introducerea vaccinării antirujeolice (1979) incidența rujeolei a continuat să scadă, urmare a multiplelor intervenții de sănătate publică, cu excepția anului 2017 când au fost confirmate 9.076 cazuri noi, majoritatea în perioada martie-iunie, având un genotip diferit de tulpina endemică în România și afectând în special copiii cu vârsta sub 4 ani, nevaccinați;
- Au fost înregistrate 9 cazuri de rubeolă în anul 2017, incidența fiind în continuă scădere începând cu anul 2012;
- Incidența infecției urliene a fost de 1.6 la 100.000 de locuitori, în scădere față de anul anterior (vaccinarea a fost introdusă în anul 2004);
- Valorile incidenței varicelei se mențin ridicate, aceasta nefiind inclusă în calendarul vaccinal (171,3 la 100.000 locuitori, în scădere totuși față de anul 2016);
- Incidența tusei convulsive este în scădere, în anul 2017 au fost înregistrate 95 de cazuri confirmate sau probabile;
- Incidența tetanosului este sub valoarea medie a ultimilor 10 ani (7 cazuri în anul 2017);
- Incidența hepatitei virale este în scădere începând cu anul 2014 (în anul 2017 fiind 12.8 la 100.000 locuitori);
- Se înregistrează o tendință descendentă, de asemenea, și pentru hepatitele B și C ca și pentru scarlatină;
- S-au înregistrat 63 de cazuri de meningită, în ușoară creștere față de anul 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

- S-a observat creșterea incidenței cazurilor severe de infecții respiratorii în anii în care circulă și anumite tulpini de virusuri gripale, ceea ce este un semnal important în vederea pregătirii rețelei de supraveghere.

De menționat că România adaptează sistemul de supraveghere a bolilor transmisibile la alertele internaționale (de ex. infecția cu virus Zika declarată de către Organizația Mondială a Sănătății problemă majoră de sănătate publică în anul 2016).

1.5. Rezultatele analizei *ex-post* a Programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

Din analiza cadrului legislativ și a datelor prezentate mai sus, au reieșit următoarele:

Aspecte pozitive:

- Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare are acoperire națională;
- Instituțiile implicate au atribuții distincte și organizate pe niveluri;
- Modalitatea de colectare, raportare a datelor este unitară;
- Există standarde de volum, de activitate și de cost;
- Instituțiile se încadrează în standardele de cost;
- Indicele de raportare a bolilor transmisibile a fost mai mare decât cel stabilit în norme;
- Majoritatea bolilor transmisibile prezintă un trend descrescător al incidenței;

Aspecte negative:

- Nu sunt stabilite standarde legate de structura sistemului de supraveghere (de personal, dotări, condiții de lucru, etc.)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Nu sunt stabilite metodologii de evaluare a calității funcționării sistemului;
- Nu sunt incluși indicatori legați de execuția bugetară a programului;
- Aspecte legate de transparență (datele legate de execuția bugetară a programelor nu sunt publicate);
- Nu există o analiză de impact la nivel de tipuri de activități din cadrul programului;
- Nu a fost realizată/publicată o analiză a aplicării metodologiilor publicate de INSP.



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. IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITARE

2.1. Instituțiile și structurile implicate în implementarea programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare.

Pentru PN de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare, aceste unități sunt reprezentate de:

- Agenția Națională de Programe de Sănătate (ANPS) care asigură coordonarea, monitorizarea și evaluarea implementării programului la nivel național;
- Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică (DGAMSP), care colaborează cu ANPS în vederea elaborării normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică;
- Direcția generală economică, cu atribuții în derularea financiară a programului;
- Structurile de control din cadrul Ministerului Sănătății care asigură controlul derulării programului;
- UATM-INSP și structuri din Centrele Regionale de Sănătate Publică care asigură asistența tehnică și managementul programului la nivel național;
- Direcțiile de Sănătate Publică Județene și a municipiului București, implicate la nivel județean, prin încheierea de contracte cu unitățile de specialitate pentru derularea programelor, prin monitorizarea activității derulate de către serviciile/birourile de epidemiologie și prin exercitarea controlului asupra derulării programului;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Unitățile de specialitate: furnizori de servicii de la nivelul asistenței medicale primare, INSP, DSP județene și a Municipiului București.

Unități de specialitate care implementează PN de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare sunt:

1. Institutul Național de Sănătate Publică;
2. direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
3. unitățile de asistență medicală primară.

Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) din cadrul INSP a derulat în anul 2017 activitățile prevăzute în OMS 377/2017 privind derularea PN analizat, a întocmit rapoartele de activitate pentru trimestriale și raportat indicatorii de program către MS. A elaborat propuneri pentru modificarea OMS MS 377/2017.

2.2. Implementarea PN de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

Activitățile specifice conform prevederilor OMS 377/2017 sunt analizate în continuare.

Activitatea 1.1. Organizarea și coordonarea metodologică a supravegherii bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare prin elaborarea și implementarea metodologiilor de supraveghere/strategiilor de supraveghere și control ale unor boli transmisibile sau situații de risc epidemiologic identificate la nivel național și/sau internațional a fost realizată prin:

- colectarea săptămânală a datelor în RUBT, analiza și validarea *frecventă* (s.n.) a datelor din RUBT, cât și din alte baze de date în cadrul supravegherii;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- instruirea personalului DSP/CRSP privind folosirea necorespunzătoare a *softurilor* în care sunt alcătuite bazele de date;

Din analiza acestor două activități **rezultă** că:

- 1) Nu există o modalitate unică de culegere a datelor.
- 2) Personalul responsabil cu introducerea datelor nu folosește corespunzător programul informatic pus la dispoziție.
- 3) Nu este precizată *frecvența cu care se analizează și validează* din RUBT
- 4) Nu pot fi formulate concluzii de etapă privind eficiența acestei activități din cauza lipsei modalității unitare de raportare, a utilizării deficitare a programelor informatice și lipsa unei periodicități clare a procedurilor de analizare și validare.

- colectarea *trimestrială (s.n.)* a datelor privind *Salmonella, Yersinia, VTEC, Campylobacter*, de la laboratoarele specifice, de microbiologie și biologie moleculară și INCDMI Cantacuzino și raportarea lor *trimestrială (s.n.)* către ECDC în sistemul TESSy;

- raportarea *imediată (s.n.)* a cazurilor de infecție cu *virusul West Nile* către ECDC în sistemul TESSy;

- colectarea *săptămânală (s.n.)* pe tabelul de raportare „zero” a cazurilor suspectate de rujeola/rubeola de la nivelul fiecărui județ, conform recomandărilor OMS;

Din analiza acestui set de activități se desprind următoarele concluzii:

- 1) Pentru aceste activități sunt precizate clar frecvențele cu care se desfășoară.
- 2) Spre deosebire de activitățile enumerate mai jos, nu este prevăzută și procedura de *analiză*, ci doar cea de *colectare*.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Propunem instituirea unei proceduri de analiză a datelor, desfășurată la intervale specifice, mai ales în contextul utilizării deficitare a programelor de raportare, după cum am văzut anterior.

- colectarea și analiza datelor privind rujeola și rubeola și raportarea lunară a acestora către ECDC în sistemul TESSy;

- colectarea și analiza datelor provenite din sistemul sentinelă de supraveghere pentru *infecții respiratorii acute (ARI), îmbolnăviri de tip gripal (ILI) și infecții respiratorii acute severe (SARI)* și raportarea săptămânală a acestora către ECDC în sistemul TESSy;

Din analiza acestor două activități **rezultă că:**

- 1) Există o dublă procedură de colectare și analizare a datelor a infecțiilor enumerate.
- 2) Există diferite intervale de timp la care se realizează raportarea către ECDC.
- 3) Nu este precizată frecvența cu care se desfășoară activitățile de colectare și analizare a datelor.

- colectarea, *validarea (s.n.)*, analiza și *diseminarea (s.n.)* datelor privind principalele boli transmisibile raportate de către DSP județene. Analiza datelor raportate de către DSP a fost efectuată cu frecvență lunară sau trimestrială, după caz;

- culegerea datelor raportate statistic numeric, cu frecvență lunară și trimestrială de la Centrul de Calcul și Statistică Sanitară (CCSS).

Din analiza acestor ultime activități **rezultă că:**

- 1) Pentru datele raportate de DSP-uri există procedurile suplimentare de validare și diseminare.
- 2) Frecvența de analiză a datelor raportate de DSP-uri este lunară ori trimestrială.

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

- 3) Nu este prevăzută frecvența de colectare și diseminare a datelor colectate.
- 4) Frecvența de culegere a datelor de la CCSS este lunară ori trimestrială.

În continuare, vom prezenta o selecție a rezultatelor supravegherii diverselor boli în anul 2017. Considerăm reprezentativă pentru situația bolilor transmisibile prioritate din România următoarele boli din mai multe motive, și anume: acoperirea prin PN de vaccinare, campaniile mediatice de informare oficiale realizate de instituțiile publice și de organizații non-guvernamentale cu sprijinul Ministerului Sănătății, dar și din cauza campaniilor de dezinformare cu potențiale rezultate negative – mai ales în ceea ce privește vaccinarea.

După cum reiese din Tabelul 4, în anul 2017 au fost confirmate un procent de 36,8% din cazurile de gripă din totalul cazurilor de îmbolnăvire raportate la nivel național.

Nr. crt.	Raportări naționale	Probe recoltate	Probe confirmate
1	2790	1322	487

Tabel nr. II.4.: Analiza raportărilor privind gripa în anul 2017

După cum reiese din Tabelul II.5, în anul 2017 au fost confirmate un procent de 27% din cazurile de infecțiile acute respiratorii severe din totalul cazurilor raportate la nivel național. Dintre cazurile pozitive, 96% au fost confirmate pentru gripă.

Nr. crt.	Cazuri supravegheate	Cazuri confirmate	Cazuri confirmate pentru gripă
1	188	50	48

Tabel nr. II.5.: Analiza raportărilor privind infecțiile acute respiratorii severe în anul 2017

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

După cum reiese din Tabelul II.6., în anul 2017 a fost confirmat un procent de 84% din totalul cazurilor notificate de hepatite virale tip B (HVB) și C (HVC). Restul cazurilor neconfirmate au fost considerate suspecte, întrucât nu au îndeplinit criteriile din definiția de caz pentru metodologia de supraveghere.

Nr. crt.	Cazuri notificate	HVB acută	HVC acută	HVB cronică	HVC cronică
1	226	119	65	2	4

Tabel nr. II.6.: Analiza raportărilor privind Hepatitele virale tip B și C în anul 2017

Nr. crt.	Boală	Cazuri suspecte	Confirmate	Decese	Observații
1	Rujeolă	10.279	8.153	23	epidemie în evoluție
2	Rubeolă	247	9	0	neraportat la gravide
3	SRC	19	1	1	7 cazuri probabile
					7 cazuri în investigație*

Tabelul nr. II. 7: Analiza raportărilor privind rujeola și rubeola în anul 2017

*Notă: la data publicării Raportului INSP pe anul 2017



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

După cum reiese din Tabelul nr. II.7, în anul 2017 au fost confirmate 79,3% din totalul de 10.279 cazuri suspecte de rujeola la nivel național. Ceea ce este îngrijorător nu este procentul de cazuri confirmate, ci valoare absolută – 8.153 de cazuri, ceea ce face ca epidemia de rujeolă să fie în evoluție în România. Acest aspect este cu atât mai grav cu cât în PN de vaccinare conform CNV, vaccinarea ROR este stabilită a se efectua la vârsta de 12 luni prin medicul de familie. Coroborând aceste date cu cele privind AV la 12 luni pentru ROR de numai 76,8% cumulat pentru mediul urban și rural (vezi Tabel nr. I.16), adică mult sub AV prognozată de 95%, situația este și mai dificilă.

De asemenea, în cadrul sistemului de supraveghere a sindromului rubeolic congenital (SRC), în anul 2017 au fost confirmate 19 cazuri suspecte infecție rubeolică congenitală (IRC)/SRC.

Se observă că în anul 2017 s-au înregistrat 24 de decese din cauza rujeolei și SRC.

După cum reiese din Tabelul nr. II.8, în anul 2017 au fost confirmate 95,84% din totalul cazurilor suspecte de scarlatină. Focare raportate au fost depistate în colectivitățile de școlari și preșcolari.

Nr. crt.	cazuri suspecte	confirmate	prin laborator	probabile	posibile	focare
1	2022	1938	1526	37	375	23

Tabel nr. II.8 Analiza raportărilor privind scarlatina în anul 2017



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

După cum reiese din Tabelul nr. II.9, în anul 2017 au fost confirmate un procent de 87,75% din cazurile suspecte de infecție urliană. Spre deosebire de celelalte raportări, în acest caz sunt prezentate: acoperirea națională a activității de raportare – 25 de județe, și antecedentele vaccinale ale subiecților infectați. De remarcat că aproape 60% din cazurile confirmate nu au fost vaccinate ROR. După cum se va vedea din datele prezentate în Tabelul nr. I.16 cu AV ROR la 12 luni care este mult sub AV estimată de 95% și datele din Tabelul nr. I.13 – a doua doză de vaccin ROR trebuie administrată la vârsta de 5 ani de către medicul de familie.

Conform Tabelului nr. 10, în anul 2017 din totalul de cazuri de varicelă raportate, aproape 4% au necesitat spitalizare și, din fericire, nu s-a înregistrat nici un deces.

Nr. crt.	cazuri suspecte	confirmate	probabile	posibile	nr. jud. implicate	observații cazuri confirmate
1	343	69	53	179	25	21 cu o doză ROR 8 cu 2 doze ROR 40 nevaccinate

Tabel nr. II.9 Analiza raportărilor privind infecția urliană în anul 2017

Nr. crt.	Cazuri raportate	Cazuri care au necesitat spitalizare	Cazuri cu complicații
1	33.803	1.308	255

Tabel nr. II.10: Analiza raportărilor privind varicela în anul 2017

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

Conform Tabelului nr. II.11, în anul 2017 au fost considerate cazuri de Boală Lyme un procent de 42,45%. Repartiția pe stadii clinice de boală este prezentată în Tabelul II.15.

Nr. crt.	Cazuri suspecte	Cazuri confirmate	Cazuri probabile	Stadiile clinice de boală		
				I boală localizată	II boală diseminată	III boală cronică
1	808	325	18	302	33	8

Tabel nr. II.11: Analiza raportărilor privind boala Lyme în anul 2017

În Tabelul nr. II.12 sunt prezentate activitățile de raportate de focare de infecții cu cele mai multe cazuri de îmbolnăviri. Astfel, pe primele trei locuri s-au situat, în ordine descrescătoare, focarele de hepatită virală A (HVA), focarele de toxiinfecții alimentare (TIA) și cele de tuberculoză (TB).

În cazul focarelor de HVA, 824 de cazuri (79%) din numărul total s-au înregistrat la grupa de vârstă 0-14 ani. În anul 2017 au fost închise 37 de focare cu debut în anul curent și 47 de focare cu debut anul precedent.

În cazul focarelor de TIA, mai mult de jumătate dintre cazurile raportate au necesitat internare - 52,15% din cazuri.

În cazul focarelor de TB, 86,66% au fost focare noi, iar restul au fost continuări la focarele raportate în anul anterior.



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

Nr. crt.	Infecție	Nr. total focare	Focare colective	Focare familiale	Nr. total de cazuri	Nr. cazuri internate
1	HVA	101	66	35	1043	-
2	TIA	69	31	38	742	387
3	TB	15	15	0	96	-

Tabel nr. II.12: Analiza raportărilor de focare de toxiinfecții alimentare și HVA în anul 2017



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL III. CONCLUZII GENERALE ȘI SPECIFICE. PROPUNERI

3.1. Concluzii generale

Există neconcordanțe în textul legislativ care reglementează programul național de sănătate publică analizat, iar acestea sunt preluate de la un act normativ la altul. Spre exemplu, se vorbește de supravegherea epidemiologică a bolilor transmisibile, de intervenția în focar și de derularea de studii epidemiologice de evaluare a incidenței și prevalenței bolilor infecțioase în cadrul PN de supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare, dar apoi detalierea acestor acțiuni este realizată pe ordonare ierarhică/verticală, actul normativ nereușind să explice care activități din cele 3 principale sunt realizate la fiecare nivel de ordonare ierarhică și cine are obligația de verificare și control a îndeplinirii sarcinii.

PNSP sunt intricate: astfel, în cadrul PN de supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare, sunt prevăzute detalii care privesc PN de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA și PN de prevenire, supraveghere și control a tuberculozei, precum și PN de vaccinare pentru GPR.

Deși o colaborare este benefică, în această situație considerăm că trebuie disjuncte atribuțiile specifice pentru fiecare categorie de PNSP în parte.

Dacă este necesară colaborarea între PNSP, aceasta poate fi solicitată și coordonată de către ANPS. Este preferabil ca regula să fie delimitarea clară a PN, iar excepția conlucrarea specialiștilor din PN la solicitarea expresă și sub coordonarea ANPS, când situația o impune.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

În varianta actuală, se produce o suprapunere a atribuțiilor cu consecințe nefavorabile în ceea ce privește îndeplinirea activităților, a raportărilor efectuate și apare o dificultate în realizarea evaluării și monitorizării PN analizat, care, oricum nu este unitară, chiar dacă sunt prevăzute aceleași categorii de indicatori de evaluare.

Este absolut necesară crearea unui sistem informatic unic integrat cu o interfață ușor accesibilă utilizatorului care să asigure suportul informatic pentru programele naționale de sănătate de publică.

3.2. Concluzii specifice programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

În urma analizei *ex-post* a programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare, respectiv efectuarea interviurilor cu persoanele responsabile, aplicarea chestionarelor și analiza rapoartelor de activitate disponibile, au reieșit următoarele aspecte relevante:

- Din punct de vedere financiar, PN funcționează în regim de continuitate, principalele probleme fiind întâlnite în primele luni ale anului în cazul în care bugetul de stat nu este adoptat în cursul anului precedent. Se remarcă însă finanțarea insuficientă, fondurile alocate fiind epuizate înainte de finalul anului, ceea ce impune alocări suplimentare (pentru trimestrul IV sau chiar și trimestrul III) prin rectificări bugetare.
- Achizițiile se desfășoară cu întârziere din cauza decalării aprobării bugetului, ceea ce antrenează de obicei existența unor stocuri mari de medicamente și vaccinuri la finalul anului.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Există o disfuncționalitate a comunicării instituționale, în sensul transmiterii informațiilor legate de suplimentările de fonduri/bugete, întâlniri de lucru, modificarea unor termene, apariția unor modificări legislative de la Ministerul Sănătății – ANPS direct către DSP, fără a mai informa și UATM care funcționează în cadrul INSP.
- Sistemul de monitorizare și aprobare a cheltuielilor funcționează în parametri stabiliți. Direcțiile de Sănătate Publică Județene (DSPJ) transmit UATM solicitările de finanțare, iar Ministerul Sănătății - ANPS aprobă cheltuielile în baza propunerii efectuate de UATM.
- În general, personalul alocat pentru programul național este insuficient. Există medici care coordonează local mai multe programe naționale, generând uneori rezultate nesatisfăcătoare.

3.3. Propuneri pentru îmbunătățirea programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

Reluăm propunerile făcute în Raportul ANPS 2017, cu care suntem de acord și pe care le susținem.

Propuneri de îmbunătățire a PN de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare, formulate de ANPS

- instruirii pentru toate categoriile de personal implicate în controlul bolilor transmisibile prioritare;
- responsabilizarea medicilor de familie pentru efectuarea anchetelor epidemiologice, în supravegherea focarelor și a teritoriului;
- creșterea numărului activităților de educație sanitară a populației;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- raportarea standardizată a datelor specifice programului prin utilizarea unei aplicații informatice;
- organizarea unui instructaj prealabil cu toate persoanele implicate în derulare și raportare;
- creșterea numărului de personal necesar pentru desfășurarea optimă a activității.
- revizuirea legislației aplicabile activității de prevenire, supraveghere și control a bolilor transmisibile.

Alte propuneri:

1. Armonizarea legislației de tipul OMS 377/2017 cu Ordinul Ministrului Sănătății nr. 860/30.06.2004 privind aprobarea Listei bolilor transmisibile prioritare în România, publicat în Monitorul Oficial nr. 645/16.06.2004

2. Definirea clară a indicatorului fizic – *număr de activități desfășurate anual de INSP* (în varianta estimată actuală 350 activități/an): ce activități intră în calcul pentru realizarea acestui tip de indicator



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 IV. PLANUL DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE PENTRU PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL BOLILOL TRANSMISIBILE PRIORITARE

Am întocmit Planul de monitorizare și evaluare plecând de la datele colectate și analizate în detaliu, așa cum reiese din capitolele anterioare. De asemenea, am colaborat cu ceilalți experți selectați pentru întocmirea planurilor de monitorizare și evaluare corespunzătoare celorlalte PNSP.

În opinia noastră, soluția pentru eficientizarea PNSP presupune două etape: prima este întocmirea unei matrice de plan de monitorizare și evaluare uniform/comun pentru toate PNSP, iar a doua este adaptarea matricei la particularitățile fiecărui PNSP în parte.

ANPS ar trebui să primească raportări finale privind indicatorii de realizare ai programelor de sănătate numai după auditarea lor la nivelul unităților de implementare, precum și al UATM. Indicatorii trebuie să furnizeze informații corecte care să poată fi folosite în implementarea și monitorizarea strategiei naționale.

Considerăm că se impune o descentralizare la nivel local și loco-regional în ceea ce privește supravegherea realizării activităților din PNSP, iar forurile ierarhice superioare, respectiv UATM și ANPS să intervină când sunt disfuncționalități majore în raportări.

Evaluarea activităților din cadrul PNSP este necesar să fie făcută la fiecare nivel de o persoană nominalizată în acest sens. Activitățile în care se constată divergențe evidente necesită evaluare externă sau consiliere pentru stabilirea unei platforme comune.

Pe parcursul derulării unui program național de sănătate trebuie stabilite ținte temporale, lunare sau trimestriale, pentru realizarea obiectivelor și a activităților din cadrul programului.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Pentru atingerea acestora se impune un audit intern pe toată durata desfășurării PNSP, precum și un audit extern de cel puțin două ori pentru a corecta în timp util disfuncționalitățile.

Se impune stabilirea unor termene clare de realizare a activităților de monitorizare și evaluare pentru toate programele de sănătate.

Pentru o evaluare rapidă și globală este nevoie de un sistem informatic unic la nivel național pentru raportările din cadrul PNSP. Cu titlu de exemplu, oferim sistemul național integrat unic folosit de membrii Colegiului Medicilor Veterinari din România.

Monitorizarea periodică a execuției bugetare, respectiv a raportului dintre alocările bugetare și cheltuielile efectuate elimină sincopile în ceea ce privește achiziția și distribuția materialelor sanitare, medicamentelor și vaccinurilor.

În funcție de specificul fiecărui program pot fi evaluate și monitorizate mai multe aspecte. Ne vom opri la câteva pe care le considerăm esențiale pentru buna desfășurare a celor două programe pe care le-am analizat.

Stabilirea cât mai realistă a nevoilor de vaccinare prin catagrafierea corectă a populației și prin evaluarea populației la risc și pentru acoperirea persoanelor din afara listei.

Nu sunt prevăzute sancțiuni pentru neîndeplinirea indicatorilor asumați.

Pentru monitorizarea activităților din cadrul PN de boli transmisibile prioritare se impune evaluarea inițială a incidenței și morbidității prin aceste boli pentru a cunoaște exact nevoile populației și alocarea resurselor financiare și umane necesare.



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. PLAN DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE PENTRU PROGRAMUL NAȚIONAL DE VACCINARE



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

INTRODUCERE

Menirea științei este de a lucra în folosul omenirii - cercetătorul observă, culege date, analizează, trage concluzii, formulează ipoteze, verifică teorii și propune soluții pentru problemele constatate.

Acum, poate mai mult decât oricând, o lucrare de genul operei de față este mai mult decât binevenită, dacă ne îndreptăm atenția la mijloacele de comunicare în masă *clasice* și *neconvenționale* – platforme de rețele de socializare, canale media online, bloguri, vloguri, unde se desfășoară o confruntare de idei în privințe unor probleme care, până la urmă, sunt de apanajul științei în a fi soluționate și pentru care, deja, există soluții acceptate la nivel mondial de lumea medicală cu rezultatele benefice observate pe termen lung. Ne referim aici la problema vaccinării și campaniile anti-vaccinare și la epidemia de gripă declarată în România, pentru a aminti doar cele mai stringente și actuale probleme de sănătate publică.

Deși aceste domenii sunt reglementate prin legislația actuală, la nivelul publicului larg aceste aspecte sunt insuficient cunoscute.

O informare corectă a opiniei publice este esențială pentru managementul eficient al problemelor de sănătate publică.

Modalitățile de implementare a celor două programe de sănătate publică sunt cuprinse în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/30.03.2017 (OMS 377/2017) privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică (PNSP) pentru anii 2017 și 2018, publicat în Monitorul Oficial nr. 223/31.03.2017, cu modificările și completările ulterioare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Opera scrisă cu titlul „Plan de monitorizare și evaluare pentru programul național de vaccinare” se înscrie în obiectivul propus pentru îndeplinirea subactivității 3.1.5. „Elaborarea celor 12 planuri de monitorizare și evaluare pentru fiecare program național” din activitatea 3 „Dezvoltarea instrumentelor de monitorizare și evaluare a programelor naționale de sănătate publică” din cadrul rezultatului 2 „Instrumente de monitorizare și evaluare a programelor naționale de sănătate” a proiectului „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății”.

Opera de față are drept scop realizarea unei analize *ex-post* privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programului național de vaccinare, analizarea modalităților de implementare a PNSP, formularea concluziilor ce decurg logic din analiza realizată, întocmirea unei liste de propuneri pentru remedierea deficiențelor constatate și culminează cu elaborarea unui plan de monitorizare și evaluare pentru programul național de vaccinare.

Analiza *ex-post* privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programului național de vaccinare a avut ca scop obținerea de informații în ceea ce privește:

- Standardele și procedurile aplicate;
- Măsurarea și raportarea indicatorilor relevanți în concordanță cu obiectivele și rezultatele urmărite;
- Colectarea datelor financiare și materiale - metode existente;
- Colectarea informațiilor existente;
- Implementarea informațiilor;
- Distorsionarea informației.

Pentru obținerea informațiilor menționate s-au folosit următoarele metode:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

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

- Cercetare primară care a constat în obținerea de date din interviuri structurate cu persoane cheie
- Alcătuirea, distribuirea, colectarea și analizarea chestionarelor de evaluare specifice;
- Cercetare secundară care a constat în obținerea de date din:
 - o Analiza legislației specifice;
 - o Analiza datelor existente în rapoarte, comunicări publicate.

Analiza *ex-post* s-a concentrat pe analiza rezultatelor reale ale programului național de vaccinare pentru a înțelege factorii de succes sau eșec și impactul mai vast al politicilor publice. Unul din obiectivele principale ale evaluării *ex-post* a fost producerea unor concluzii, care ar putea fi generalizate și aplicate pentru programele viitoare de vaccinare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

**CAPITOLUL I. REALIZAREA UNEI ANALIZE EX-POST
PRIVIND METODELE ȘI INDICATORII DE MONITORIZARE
ȘI EVALUARE EXISTENTE ÎN CADRUL PROGRAMULUI
NAȚIONAL DE VACCINARE**

1.1. Structura programului național de vaccinare

Programul național de vaccinare este unul dintre PNSP care beneficiază de finanțare dublă, atât de la Bugetul de Stat cât și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății în anii 2017 și 2018. Acest PNSP este derulat de către Ministerul Sănătății. În cadrul INSP se organizează și funcționează UATM a INSP care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de vaccinare.

Finanțarea acestui PN se poate face:

- de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății;
- din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.

Finanțarea se face lunar, detaliat pentru fiecare sursă de finanțare și titlu, pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate, însoțite de documentele justificative (1), în raport cu:

- a) gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior;
- b) disponibilul din cont rămas neutilizat;
- c) bugetul aprobat.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Obiectivul PN de vaccinare este protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli transmisibile care pot fi prevenite prin vaccinarea populației la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare și a grupelor populaționale la risc.

Activitățile prevăzute în cadrul PN de vaccinare sunt:

1. vaccinarea populației la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare;
2. vaccinarea grupelor populaționale la risc.

Activitățile specifice PN de vaccinare vor fi descrise la *Capitolul 2. Implementare*.

Beneficiarii PN de vaccinare sunt:

1. populația aflată la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare;
2. grupele populaționale la risc.

Beneficiarii de la punctul 1 trebuie să îndeplinească condiția de a fi copiii cu cetățenie română dobândită conform prevederilor Legii cetățeniei române nr. 21/1991, cu modificările și completările ulterioare, iar cei de la punctul 2 să fie încadrabili într-una dintre grupele de risc care îndeplinesc una dintre următoarele cerințe:

- au domiciliul în România și au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile art. 222 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- au domiciliul în România și nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse;
- sunt în tranzit pe teritoriul României și prezintă un risc epidemiologic.

Este stipulat clar că neaplicarea prevederilor PN de vaccinare de către personalul medico-sanitar cu atribuții specifice în această activitate, indiferent de forma de organizare în cadrul



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

sistemului sanitar constituie contravenție și se sancționează conform prevederilor Hotărârii de Guvern nr. 857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice, cu modificările și completările ulterioare.

Indicatorii de evaluare a PN de vaccinare sunt clasificați în indicatori fizici, de eficiență și de rezultat, lista lor fiind următoarea (1):

Indicatori fizici:

1. număr de vaccinări: 2.500.000 vaccinări/an;
2. număr carnete de vaccinări tipărite de INSP/an: 130.000;
3. număr de activități desfășurate de către INSP/an: 350.

Indicatori de eficiență:

1. cost mediu estimat/vaccinare: 65 lei
2. cost mediu estimat/carnet tipărit de către INSP: 1 leu;
3. cost mediu estimat/activitate desfășurată de către INSP: 970 lei;

Indicatori de rezultat:

1. acoperirea vaccinală cu antigenele din CNV la vârsta de 12 luni: 95%;
2. acoperirea cu antigenele din vaccinurile opționale la grupurile la risc incluse în program: 50%.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Nr. crt.	Vârsta	Vaccin	Locul efectuării
1	primele 24 de ore	Vaccin hepatitic B (Hep B)	Maternitate
2	2-7 zile	Vaccin de tip Calmette Guérin (BCG)	Maternitate
3	2 luni	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) Vaccin pneumococic conjugat	Medicul de familie
4	4 luni	Vaccin DTPa-VPI-Hib-Hep. B Vaccin pneumococic conjugat	Medicul de familie
5	11 luni	Vaccin DTPa-VPI-Hib-Hep. B Vaccin pneumococic conjugat	Medicul de familie
6	12 luni	Vaccin rujeolic-rubeolic-oreion (ROR)	Medicul de familie
7	5 ani	Vaccin ROR	Medicul de familie
8	6 ani	Vaccin DTPa-VPI	Medicul de familie
9	14 ani	Vaccin diftero-tetanic pentru adulți (dT)/DTPa	Medicul de familie

Tabel nr. I.13: Vaccinurile administrate populației conform Calendarului național de vaccinare



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

În Tabelul nr. I.13 sunt reprezentate vaccinurile administrate populației conform Calendarului național de vaccinare.

În Tabelul nr. I.14 sunt prezentate grupele populaționale la risc care beneficiază de PN de vaccinare.

Nr. crt.	Grupă populațională la risc	Vaccin
1	Gravide	dT/Anatoxină tetanică adsorbită (VTA) când dT indisponibil
2	Fete între 11 și 14 ani	Vaccin HPV
3	Persoanele din grupele la risc stabilite de OMS	Vaccin gripal
4	Contactii din focar	Vaccin ROR
5	Persoane cu susceptibilitate crescută, indiferent de antecedentele vaccinale sau de boală infecțioasă (campanii de tip <i>catch-up</i> , <i>mopping-up</i> sau <i>follow-up</i>), personalul din cadrul instituțiilor cu rețele sanitare proprii care desfășoară misiuni la frontieră sau în afara granițelor țării, imigranți, refugiați, azilanți	alte vaccinări aprobate de MS și aplicabile în situații epidemiologice deosebite și/sau în urgențe de sănătate publică de importanță internațională

Tabelul I.14. Grupe populaționale la risc, beneficiari ai PN de vaccinare



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

1.2. Cadrul legislativ și metodologic al implementării programului național de vaccinare

Legislația incidentă implementării programului național de vaccinare este reprezentată de:

6. *Ordinul Ministrului Sănătății nr.377/2017 aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 care stabilește:*
 - Instituțiile și atribuțiile acestora în derularea programului;
 - Cheltuielile eligibile ale programului;
 - Beneficiarii programului;
 - Indicatorii de evaluare și periodicitatea transmiterii informațiilor.
7. *Hotărâre de Guvern nr. 589/2007 privind stabilirea metodologiei de raportare și de colectare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile care stabilește lista bolilor transmisibile (Anexa nr.1), modelul fișei de raportare a bolilor transmisibile, termenele de raportare și instituțiile cu responsabilități în raportarea cazurilor noi;*
8. *Ordinul Ministrului Sănătății nr.1466/2008 pentru aprobarea circuitului informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile care stabilește atribuțiile instituțiilor din subordinea Ministerului Sănătății și ale furnizorilor de servicii în înregistrarea și raportarea cazurilor noi de boli transmisibile și circuitul informațional în bolile cu alertă precoce și răspuns rapid, stabilind și lista acestora și termenul de comunicare a suspiciunii.*
9. *Ordinul ministrului sănătății nr. 722/2017 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018*
10. *Decizia Comisiei Europene nr. 945/2018 privind bolile transmisibile și problemele de sănătate speciale conexe care trebuie să facă obiectul supravegherii epidemiologice,*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

precum și definițiile de caz relevante care stabilește lista actualizată a bolilor transmisibile necesar a fi supravegheate și faptul ca infecțiile nosocomiale și rezistența la antibiotice reprezintă probleme de sănătate speciale.

Cadrul metodologic este reprezentat de metodologiile, ghidurile, protocoalele și procedurile elaborate și publicate de către Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică (2).

1.3. Colectarea datelor necesare realizării analizei *ex-post*

Analiza *ex-post* privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programului național de vaccinare a avut ca scop obținerea de informații în ceea ce privește:

- Standardele și procedurile aplicate;
- Măsurarea și raportarea indicatorilor relevanți în concordanță cu obiectivele și rezultatele urmărite;
- Colectarea datelor financiare și materiale - metode existente;
- Colectarea informațiilor existente;
- Implementarea informațiilor;
- Distorsionarea informației.

Pentru obținerea informațiilor menționate s-au folosit următoarele metode:

- Cercetare primară care a constat în obținerea de date din interviuri structurate cu persoane cheie
- Alcătuirea, distribuirea, colectarea și analizarea chestionarelor de evaluare specifice;
- Cercetare secundară care a constat în obținerea de date din:
 - o Analiza legislației specifice;
 - o Analiza datelor existente în rapoarte, comunicări publicate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

1.4. Analiza *ex-post* privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programului național de vaccinare

Analiza *ex-post* s-a concentrat pe analiza rezultatelor reale ale programului național de vaccinare pentru a înțelege factorii de succes sau eșec și impactul mai vast al politicilor publice. Unul din obiectivele principale ale evaluării *ex-post* a fost producerea unor concluzii, care ar putea fi generalizate și aplicate pentru programele viitoare de vaccinare.

Întrebările principale ale analizei *ex-post*, au fost următoarele:

1. Au fost atinse obiectivele stabilite ale programului și sunt atribuibile acestuia?
2. Au fost satisfăcute necesitățile grupurilor-țintă și în ce măsură acestea au suportat schimbări?
3. Ce impact a avut programul (economic, social, de mediu etc.) și cât de durabil a fost acesta?
4. Este necesar acest program național?

În cazul indicatorilor utilizați în evaluarea **PN de vaccinare** remarcăm că majoritatea acestora sunt indicatori de activități și că doar unul singur este indicator de rezultat - acoperirea vaccinală pentru cele două activități specifice. Nu sunt prevăzuți indicatori de structură. Este cel puțin nefericită stabilirea indicatorului fizic ca *număr de activități desfășurate de către INSP/an: 350*, fără precizarea clară a activităților desfășurate anuale.

Este important de menționat acest aspect deoarece în sarcina INSP intră mai multe activități, structurate după cum reiese din actul normativ în activități legate de vaccinarea populației la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare – prevăzute la *1.1. Activități derulate la nivelul INSP, prin CNSCBT și structurile de specialitate de la nivel regional* – și



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

activități legate de vaccinarea grupelor populaționale la risc - prevăzute la 2.1. *Activități derulate la nivelul INSP, prin CNSCBT și structurile de specialitate de la nivel regional.*

Aceste două clase distincte de activități sunt prezentate comparativ în Tabelul nr. I.15.

Nr. crt.	Activitate conform Calendar național de vaccinare	Activitate conform Grupe populaționale la risc
1	coordonarea la nivel național, respectiv regional a activităților desfășurate de DSP	coordonarea la nivel național respectiv regional a activităților desfășurate de DSP
2	centralizarea, la solicitarea DGAMSP, a necesarului de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin estimat de către DSP și transmiterea acestuia către DGAMSP	centralizarea, la solicitarea DGAMSP, a necesarului de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin estimat de către DSP și transmiterea acestuia la DGAMSP
3	monitorizarea lunară a consumului, stocurilor de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin și a procentului de copii vaccinați pe tip de vaccin și vârste prevăzute în Calendarul național de vaccinare și transmiterea acestora la DGAMSP	monitorizarea trimestrială a consumului, stocurilor de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin și a numărului de persoane la risc vaccinate, pe tip de vaccin și transmiterea acestora la DGAMSP; în cazul vaccinului gripal, aceste

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

		activități se realizează săptămânal în sezon
4	organizarea bianuală a activității de estimare a acoperirii vaccinale conform metodologiei	-
5	coordonarea supravegherii reacțiilor adverse postvaccinale indesezirabile (RAPI) și informarea DGAMSP cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naționale/internaționale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI) conform metodologiei	coordonarea supravegherii RAPI și informarea DGAMSP cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naționale/internaționale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI) conform metodologiei
6	organizarea de instruiți metodologice (inclusiv privind lanțul de frig și utilizarea Registrului Electronic Național de Vaccinări (RENV) pentru personalul de specialitate din DSP	organizarea de instruiți metodologice pentru personalul de specialitate din DSP
7	întocmirea raportului anual solicitat de OMS pe problema vaccinărilor și înaintarea acestui la MS cu avizarea prealabilă a DGAMSP	-
8	administrarea și dezvoltarea RENV	-
9	asigurarea tipăririi carnetelor de vaccinare și distribuirii acestora către DSP	-



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

Tabelul nr. I.15: Activități specifice pentru INSP în îndeplinirea obiectivului PN de vaccinare

Este dificil de înțeles care activitate/activități a/au fost stabilită/e de legiuitor pentru a fi luată/e în calcul la îndeplinirea numărului de activități desfășurate anual de INSP, mai ales că numitorul comun al diverselor tipuri de activități este reprezentat de categorii de acțiuni continue precum „*coordonare*”, „*centralizare*”, „*monitorizare*”, „*administrare*” ori „*asigurare*”. Singurele activități care se pot desfășura repetitiv sunt cele de „*organizare*” și „*întocmire*”, dar legiuitorul precizează clar *organizarea bianuală* – rezultă, deci, 2 activități, și *întocmirea raportului anului* – rezultă, deci, 1 activitate. Având în vedere că *numărul carnetelor de vaccinare tipărite* este un indicator de sine stătător, opinăm că singura activitate cuantificabilă pentru acest indicator rămâne cea de *organizare de instruire metodologice pentru personalul de specialitate din DSP*, dar numărul estimat de 350 pe an ni se pare enorm.

Din analiza datelor publicate în Raportul Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate, reiese că instituțiile implicate în derularea **PN de vaccinare** s-au încadrat, în general, în standardele de volum, așa cum se poate vedea în paragrafele următoare.

Indicatorul fizic *număr de vaccinări: 2.500.000 vaccinări/an* nu este detaliat pe cele două tipuri de activități – vaccinare conform Calendar național de vaccinare (CNV) și, respectiv, vaccinarea grupelor populaționale la risc (GPR). Nu putem concluziona decât că legiuitorul a dorit cumularea numărului de vaccinări pentru realizarea indicatorului. Având în vedere că nu este stabilit clar dacă indicatorul fizic se referă la numărul total de vaccinări realizate în cadrul celor două activități specifice și că în Raportul ANPS, indicatorul este prezentat defalcat: 1.663.982 vaccinări conform CNV și, respectiv, 650.185 pentru GPR, nu putem concluziona în ce măsură a fost îndeplinit acest indicator. Dacă considerăm doar CNV, atunci indicatorul a fost îndeplinit în



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

proporție de 66,56%, iar dacă considerăm numărul total de vaccinări, CNV+GPR, atunci indicatorul a fost îndeplinit în proporție de 92,56%.

Pentru indicatorul fizic *număr carnete de vaccinări tipărite de INSP/an: 130.000*, nu este precizat în raportările existente numărul de carnete tipărite, ci doar că „Distribuirea carnetelor de vaccinări a decurs fără discontinuități pe tot parcursul anului 2017, iar stocurile la sfârșitul anului sunt suficiente”, conform Raportului INSP pe anul 2017. Tot în acest raport se precizează că „în trimestrul I a fost întocmită documentația necesară inițierii procedurilor de achiziție a serviciilor tipografice în vederea tipăririi carnetelor de vaccinare”, iar „în trimestrul al-II-lea al anului 2017 au fost tipărite și distribuite carnetele de vaccinare conform solicitărilor DSPJ”.

În Raportul ANPS pe anul 2017 nu se face vorbire de acest indicator.

Despre indicatorul fizic *număr de activități desfășurate de către INSP/an: 350* nu există nici o referință în vreunul dintre cele două rapoarte.

Indicatorul de rezultat *acoperirea vaccinală (AV) cu antigenele din CNV la vârstele de 12 luni: 95%* nu a fost realizat pentru toate tipurile de vaccinuri.

Conform rezultatelor Raportului ANPS pe anul 2017 și INSP pe anul 2017, prezentate în Tabelul nr. 16, acoperirea vaccinală la 12 luni în cadrul Calendarului național de vaccinare nu a fost îndeplinită decât în cazul vaccinării BCG, dacă s-au cumulat procentele din mediul urban și rural. Dacă, în schimb, luăm în considerare analiza detaliată, observăm că *indicatorul de rezultate 95%* este acoperit doar în mediul urban cu un procent de 96,1%, în mediul rural această acoperire scăzând la 94,4%, conform Raportului INSP pe anul 2017. Această vaccinare este realizată în maternitate, în prima săptămână de viață. Restul vaccinărilor din schema CNV sunt realizate la intervale diferite, stabilite prin CNV, și cad în sarcina medicului de familie.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Nu se poate stabili îndeplinirea indicatorului de rezultat *acoperirea cu antigenele din vaccinurile opționale la GPR: 50%*, din raportările existente.

În ceea ce privește indicatorii de eficiență, putem opina că aceștia sunt îndepliniți. În OMS 377/2017 este prevăzut costul mediu estimat/vaccin ca fiind de 65 lei. Având în vedere că au fost achiziționate 3.925.445 doze de vaccin cu un preț total de 246.277.287,16 lei, rezultă că au fost cheltuiți aproximativ 62,74 lei/doză de vaccin. Desigur că, luând în considerare și celelalte materiale necesare *păstrării și administrării* unei doze de vaccin, costurile depășesc 65 lei.

Nr. crt.	Tip vaccin și nr. doze	AV total (%)
1	BCG	95,40
2	3 doze Hep B pediatric	87,80
3	3 doze DTPa	68,10
4	3 doze VPI	68,10
5	3 doze Hib	68,10
6	1 doza RRO	76,80

Tabel nr. 16 Acoperirea vaccinală totală (mediul urban+rural)

Pentru realizarea obiectivului **PN de vaccinare** au fost realizate următoarele activități, descrise în Raportul ANPS pe anul 2017 :

- achiziționarea vaccinurilor de către Ministerul Sănătății;
- repartizarea și distribuția vaccinurilor la nivel național, cu asigurarea lanțului frig;
- tipărirea carnetelor de vaccinare și distribuirea acestora către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;



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

- realizarea propriu-zisă a vaccinărilor de către furnizorii de servicii incluși în program, în condițiile supravegherii de către direcțiile de sănătate publică a:

- catagrafieri populației;
- condițiilor de păstrare a vaccinurilor;
- modalității de administrare în condiții de maximă siguranță;
- consemnării datelor în evidențele primare ale furnizorilor de servicii;
- reacțiilor adverse postvaccinale;
- stocurilor de vaccinuri.

- decontarea serviciilor medicale privind administrarea vaccinurilor, pe baza raportului generat de RENV și/sau a formularelor standard de raportare, în cazul vaccinărilor opționale.

Deși stocurile de vaccinuri sunt raportate periodic de către INSP, în realitate, există o discontinuitate în aprovizionarea cu vaccinuri.

O altă problemă este nerespectarea lanțului de frig, fapt ce a condus în 2017 la 39 de evenimente care au implicat lanțul de frig, având ca rezultat afectarea a 48.966 doze vaccin și distrugerea a 8.929 doze, conform precizărilor Raportului INSP pe anul 2017.

După cum se poate observa, deși instituțiile implicate în derularea PN de vaccinare întocmesc rapoarte anuale de activitate, nu posedă datele necesare pentru evaluarea îndeplinirii indicatorilor asumați prin OMS 377/2017.

Un aspect semnalat de persoanele responsabile, a fost că din cauza volumului mare de muncă și a resursei umane insuficiente datele colectate sunt incorecte și incomplete, raportate târziu, ceea ce generează raportări incorecte și incomplete.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Această situație este întreținută și de inexistența unui sistem informatic unitar și „prietenos” de colectare și prelucrare a datelor.

1.5. Rezultatele analizei *ex-post* a Programului național de vaccinare

Din analiza cadrului legislativ și a datelor prezentate mai sus, au reieșit următoarele:

- Aspecte pozitive:
 - Programul național de vaccinare are acoperire națională;
 - Instituțiile implicate au atribuții distincte și organizate pe niveluri;
 - Modalitatea de colectare, raportare a datelor este unitară;
 - Există standarde de volum, de activitate și de cost;
 - Instituțiile se încadrează în standardele de cost;
- Aspecte negative:
 - Indicele de raportare a vaccinărilor este, în majoritatea cazurilor, mai mic de cât cel estimat prin OMS 377/2017
 - Nu sunt stabilite metodologiile de evaluare a calității funcționării sistemului;
 - Nu sunt incluși indicatori legați de execuția bugetară a programului;
 - Aspecte legate de transparență (datele legate de execuția bugetară a programelor nu sunt publicate);
 - Nu există o analiză de impact la nivel de tipuri de activități din cadrul programului;
 - Nu a fost realizată/publicată o analiză a aplicării metodologiilor publicate de INSP.



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. IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI NAȚIONAL DE VACCINARE

2.1. Instituțiile și structurile implicate în implementarea programului național de vaccinare.

Pentru **PN de vaccinare**, unitățile cu atribuții organizatorice specifice în acest PN sunt reprezentate de:

- INSP prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) și structurile de specialitate de la nivel regional;
- DSP-uri prin serviciile/birourile de supraveghere și control al bolilor transmisibile
- Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică (DGAMSP);
- furnizorii de servicii medicale de la nivelul maternităților, din sistemul public și privat;
- furnizorii de servicii medicale de la nivelul asistenței medicale primare;
- furnizorii de servicii spitalicești care au în structură dispensare de pneumoftiziologie;
- furnizorii de servicii spitalicești în situațiile în care sunt spitalizați copii abandonati;
- Casele Județene de Asigurări de Sănătate (CJAS).

CJAS-urile aveau obligația stabilită prin ordin comun al ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de a efectua împreună cu structurile responsabile din DSP-uri controlul raportărilor serviciilor de vaccinare care fac obiectul Programului național de vaccinare. În situația constatării raportărilor duble, în Registrul Electronic



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Național de Vaccinare (RENV) a administrării vaccinurilor și în SIUI a consultațiilor medicale, DSP recuperează de la cabinetele medicilor de familie sumele reprezentând contravaloarea serviciilor de vaccinare finanțate din bugetul PN de vaccinare. Acest punct a fost abrogat la 12.09.2017 prin Punctul 10, Articolul I din Ordinul nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în Monitorul Oficial nr. 733 din 12 septembrie 2017.

Pentru *Activitatea specifică 2* – vaccinarea grupelor populaționale la risc, este prevăzută organizarea centrelor de vaccinare: care se organizează, în situații epidemiologice deosebite, prin ordin al Ministrului Sănătății.

Achiziția vaccinurilor se realizează la nivel național de Ministerul Sănătății prin proceduri de achiziție publică.

ANPS comunică Direcției generale de asistență medicală și sănătate publică sumele aprobate pentru derularea Programului național de vaccinare.

Atribuțiile specifice ale Direcției generale de asistență medicală și sănătate publică sunt precizate în OMS 377/2017. Aceasta realizează fundamentarea sumelor necesare pentru implementarea Programului național de vaccinare, estimează necesarul anual de vaccin pentru implementarea Programului național de vaccinare, cu detalierea acestuia pe tipuri și cantități, pe baza situației elaborate de către INSP București prin centralizarea solicitărilor direcțiilor de sănătate publică și coordonează activitățile de achiziționare, depozitare și distribuire a vaccinurilor necesare pentru implementarea Programului național de vaccinare.

Coordonarea activităților de achiziționare, depozitare și distribuire a vaccinurilor se realizează în trei pași.

Primul pas este reprezentat de elaborarea și supunerea spre aprobare ordonatorului principal de credite a referatelor de necesitate care stau la baza inițierii procedurilor de achiziție



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

publică centralizată a vaccinurilor și serviciilor de depozitare, conservare și eliberare a produselor achiziționate la nivel național, precum și a produselor primite ca donație/sponsorizări de Ministerul Sănătății.

Al doilea pas este reprezentat de coordonarea activităților aferente procedurilor de achiziție conform prevederilor legale în vigoare: întocmirea caietelor de sarcini, derularea contractelor de achiziție publică, avizarea documentelor care fac dovada recepționării vaccinurilor și serviciilor către comisia de recepție a Ministerului Sănătății, elaborarea proiectelor de ordin pentru repartizarea vaccinurilor și supunerea acestora spre aprobare ministrului sănătății, întocmirea și semnarea documentele de angajare și ordonanțare a cheltuielilor pentru efectuarea plății vaccinurilor și serviciilor achiziționate și supunere spre aprobare ordonatorului de credite după avizarea prealabilă de control financiar preventiv propriu.

Al treilea pas este reprezentat de monitorizarea consumurilor și respectiv a stocurilor cantitativ-valorice de vaccinuri pe baza raportărilor INSP.

Art. 28 din OMS 377/2017 stabilește pierderile admise sau scăderile cantitative admise de vaccinuri pentru implementarea PN de vaccinare la:

- a) 5% în cazul vaccinurilor monodoză;
- b) 10% în cazul vaccinurilor liofilizate sau lichide care conțin 2 - 6 doze;
- c) 50% în cazul vaccinurilor liofilizate care conțin 10 - 20 doze;
- d) 5% în alte cazuri decât cele prevăzute la lit. a) - c);
- e) 25% în cazul vaccinurilor lichide care conțin 10 - 20 doze.

Activități derulate la nivelul INSP sunt reprezentate de:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- coordonarea la nivel național respectiv regional a activităților desfășurate de DSP;
- centralizarea, la solicitarea DGAMSP, a necesarului de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin estimat de către DSP și transmiterea acestuia către DGAMSP;
- monitorizarea lunară a consumului, stocurilor de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin și a procentului de copii vaccinați pe tip de vaccin și vârste prevăzute în Calendarul național de vaccinare și transmiterea acestora la DGAMSP;
- organizarea bianuală a activității de estimare a acoperirii vaccinale conform metodologiei;
- coordonarea supravegherii reacțiilor adverse postvaccinale indesezabile (RAPI) și informarea DGAMSP cu privire la evenimentele deosebite conform metodologiei;
- organizarea de instruiți metodologice (inclusiv privind lanțul de frig și utilizarea Registrului Electronic Național de Vaccinări (RENV) pentru personalul de specialitate din DSP;
- întocmirea raportului anual solicitat de OMS pe problema vaccinărilor și înaintarea acestui la OMS cu avizarea prealabilă a DGAMSP;
- administrarea și dezvoltarea RENV;
- asigurarea tipăririi carnetelor de vaccinare și distribuirii acestora către DSP.

Unitățile de specialitate care implementează PN de vaccinare sunt:

1. Institutul Național de Sănătate Publică;
2. direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
3. cabinete de asistență medicală primară;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

4. unitățile sanitare cu paturi care au în structură secții/compartimente de obstetrică-ginecologie, din sistemul public și privat;
5. unitățile sanitare cu paturi care au în structură dispensare de pneumoftiziologie;
6. unități sanitare cu paturi, pentru vaccinarea antigripală a personalului medical (medici, cadre sanitare medii și personal auxiliar);
7. unități sanitare cu paturi pentru vaccinarea copiilor abandonți;
8. centre de vaccinare.

Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) din cadrul INSP a derulat în anul 2017 activitățile prevăzute în OMS 377/2017 privind derularea PN analizate, a întocmit rapoartele de activitate pentru trimestriale și raportat indicatorii de program către MS. A elaborat propuneri pentru modificarea OMS MS 377/2017.

2.2. Implementarea programului național de vaccinare

Activitățile desfășurate pentru implementarea PN de vaccinare sunt defalcate pe două categorii – realizarea vaccinărilor conform CNV și realizarea vaccinărilor pentru GPR.

Pentru asigurarea vaccinării conform CNV, *coordonarea la nivel național și regional a activităților desfășurate de DSP a fost realizată de CNSCBT*. Conform Raportului INSP 2017, a fost monitorizat lunar PN de vaccinare prin colectarea datelor de catagrafie, vaccinare și analiză a procentului de copii vaccinați conform calendarului.

Din analiza activității de monitorizare lunară, rezultă că CNSCBT colectează datele de catagrafie și vaccinare și analizează procentul de copii vaccinați, însă nu este specificat în ce constă activitatea de *analiză* – este o chestiune de tipul îndeplinit sau neîndeplinit sau se verifică în detaliu care sunt cauzele pentru care procentul este îndeplinit ori nu.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Deși rezultă clar din Raportul INSP 2017 că „au fost redactate și transmise” către DSP-uri „scrisorile metodologice ale vaccinului pneumococic adresate epidemiologilor și medicilor de familie” nu reiese dacă destinatarii acestor informații le-au primit. Nu reiese din Raport modalitatea prin care DSP comunică îndeplinirea activității de distribuire de informații și nici cum și-au însușit destinatarii informația – pur și simplu au luat act de ea ori le-a fost prelucrată.

În ceea ce privește cele 39 de evenimente raportate care au implicat lanțul de frig și care au afectat doze vaccin și a dus la distrugerea unor doze, procedura de distrugere a fost recomandată de CNSCBT după realizarea investigațiilor efectuate de DSP implicate. Surprinde, însă, distrugerea a 68 de doze vaccin de către medicii de familie din județul Vrancea fără informarea DSP și fără acordul CNSCBT. Din Raport nu reiese dacă s-a aplicat vreo sancțiune în aceste situații.

Măsurile de intervenție realizate de CNSCBT au fost: recomandarea schimbării echipamentelor frigorifice și educația personalului medical responsabil.

Necesarul de vaccinuri a fost centralizat și transmis la MS-DGAMSP după cum urmează - în trimestrul al-II-lea 2017 pentru vaccinul ROR, tetravalent și hexavalent, în trimestrul al-III-lea 2017 cerere de suplimentare cu vaccin ROR și în trimestrul al IV-lea 2017 necesarul pentru anul 2018.

Concluzia activității de *monitorizarea lunară a consumului, stocurilor de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin și a procentului de copii vaccinați pe tip de vaccin și vârste prevăzute în CNV* este una dură – la nivel național, procentul de copii vaccinați conform CNV este sub nivelul estimat pentru vaccinările realizate de medicii de familie.

În Tabelul nr. 17 este prezentată analiză RAPI pentru vaccinări CNV pentru anul 2017. De remarcat că la data publicării Raportului, 2 cazuri din cele raportate erau în investigație. Dacă



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

coroborăm datele din acest tabel cu datele din Raport ANPS 2017 din care reiese administrarea unui număr de 1.663.982 doze de vaccin, rezultă că procentul RAPI este 0,006% - fapt ce contravine flagrant susținerilor din campaniile de dezinformare privind siguranța vaccinurilor.

Nr. crt.	Vaccin	Cazuri confirmate	Cazuri infirmate	Cazuri raportate
1	DTPa-VPI	59	-	-
2	DTPa-VPI-Hib-HB	7	-	-
3	ROR	30	-	-
4	penumococic	1	-	-
5	dTPa	1	-	-
6	vaccin tetanic+antirabic	1	-	-
7	vaccin gripal	1	-	-
Total cazuri		100	15	117

Tabelul nr. I.17 Analiza RAPI pentru vaccinări CNV pentru anul 2017

S-au efectuat instruirii periodice cu personalul din DSP și din CRSP. Din păcate, reprezentanții DSP Botoșani și DSP Tulcea nu au participat la aceste instructaje.

În cele ce urmează vom puncta cele mai importante aspecte ale vaccinării GPR:

- monitorizarea campaniilor de vaccinare antigripală în trimestrele I și IV
- catagrafierea la vaccinarea antigripală în luna mai
- transmiterea necesarului de vaccin antigripal centralizat în luna august



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

- transmiterea necesarului de vaccin HPV estimat pe baza solicitărilor de la MF – din trimestrul al II-lea
- monitorizarea trimestrială a gravidelor vaccinate dT/VTA: 7452 gravide vaccinate
- vaccinarea antigripală a 38.188 persoane în trimestrul I 2017
- vaccinarea antigripală a 545.026 persoane în trimestrul al IV-lea 2017
- informarea săptămânală a MS despre numărul de persoane la risc vaccinate antigripal
- campanie suplimentară de vaccinare ROR a copiilor între 9 luni și 9 ani

Nr. crt.	Vaccin	Cazuri confirmate	Observații
1	ROR	18	Copii, 9 luni
2	vaccin gripal	1	Femeie, 79 ani
Total cazuri		19	

Tabel nr. I.18 Analiza RAPI pentru vaccinări GPR în anul 2017

În Tabelul nr. I.18 este prezentată analiză RAPI pentru vaccinarea GPR pentru anul 2017. Dacă coroborăm aceste date cu cele din Raport ANPS 2017 din care reiese administrarea de 650.185 doze de vaccin, rezultă că procentul RAPI este de aproximativ 0,003% - fapt ce contravine flagrant susținerilor din campaniile de dezinformare privind siguranța vaccinurilor.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL III. CONCLUZII GENERALE ȘI SPECIFICE.

PROPUNERI

3.1. Concluzii generale

Există neconcordanțe în textul legislativ care reglementează programul național de sănătate publică analizat, iar acestea sunt preluate de la un act normativ la altul. Spre exemplu detalierea acțiunilor este realizată pe ordonare ierarhică/verticală, actul normativ nereușind să explice în totalitate care activități sunt realizate la fiecare nivel de ordonare ierarhică și cine are obligația de verificare și control a îndeplinirii sarcinii, chiar dacă aceste atribuții sunt mai bine repartizate pe nivele ierarhice.

PNSP sunt intricate: astfel, în cadrul PN de supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare, sunt prevăzute detalii care privesc PN de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA și PN de prevenire, supraveghere și control a tuberculozei, precum și PN de vaccinare pentru GPR.

Deși o colaborare este benefică, în această situație considerăm că trebuie disjuncte atribuțiile specifice pentru fiecare categorie de PNSP în parte.

Dacă este necesară colaborarea între PNSP, aceasta poate fi solicitată și coordonată de către ANPS. Este preferabil ca regula să fie delimitarea clară a PN, iar excepția conlucrarea specialiștilor din PN la solicitarea expresă și sub coordonarea ANPS, când situația o impune.

În varianta actuală, se produce o suprapunere a atribuțiilor cu consecințe nefavorabile în ceea ce privește îndeplinirea activităților, a raportărilor efectuate și apare o dificultate în realizarea



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

evaluării și monitorizării PN analizat, care, oricum nu este unitară, chiar dacă sunt prevăzute aceleași categorii de indicatori de evaluare.

Este absolut necesară crearea unui sistem informatic unic integrat cu o interfață ușor accesibilă utilizatorului care să asigure suportul informatic pentru programele naționale de sănătate de publică.

3.2. Concluzii specifice programului național de vaccinare

În urma analizei *ex-post* a programului național de vaccinare, respectiv efectuarea interviurilor cu persoanele responsabile, aplicarea chestionarelor și analiza rapoartelor de activitate disponibile, au reieșit următoarele aspecte relevante:

- Din punct de vedere financiar, PN funcționează în regim de continuitate, principalele probleme fiind întâlnite în primele luni ale anului în cazul în care bugetul de stat nu este adoptat în cursul anului precedent. Finanțarea a fost insuficientă în ultimii ani, fondurile alocate fiind epuizate înainte de finalul anului și fiind necesare alocări suplimentare pentru trimestrele III și IV (datorită introducerii unui nou vaccin în calendarul național, creșterii sumei decontate medicilor de familie pentru prestările de servicii de vaccinare, distribuirea unor cantități mai mari de vaccin gripal fata de anii anteriori).
- Achizițiile se desfășoară cu întârziere din cauza decalării aprobării bugetului, ceea ce antrenează de obicei existența unor stocuri mari de vaccinuri la finalul anului.
- Există o disfuncționalitate a comunicării instituționale, în sensul transmiterii informațiilor legate de suplimentările de fonduri/bugete, întâlniri de lucru, modificarea unor termene, apariția unor modificări legislative de la Ministerul Sănătății – ANPS direct către DSP, fără a mai informa și UATM, care funcționează în cadrul INSP.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Sistemul de monitorizare și aprobare a cheltuielilor funcționează în parametri stabiliți. DSPJ transmit UATM solicitările de finanțare, iar Ministerul Sănătății - ANPS aprobă cheltuielile în baza propunerii efectuate de UATM. Monitorizarea cheltuielilor se realizează pe baza valorii indicatorului de eficiență general (cost mediu estimat/vaccinare), cheltuiala cuprinzând cumulat: Cheltuiala privind dozele de vaccin consumate, Cheltuiala privind administrarea vaccinurilor și Alte cheltuieli de natura bunurilor și serviciilor.
- În general, personalul alocat pentru programul național este insuficient. Există medici care coordonează local mai multe programe naționale, generând uneori rezultate nesatisfăcătoare.

3.3. Propuneri pentru îmbunătățirea Programului național de vaccinare

Reluăm propunerile făcute în Raportul ANPS 2017, cu care suntem de acord și pe care le susținem.

Propuneri de îmbunătățire a PN de vaccinare, formulate de ANPS

- alocarea adecvată de resurse umane și de fonduri destinate acestui program de interes național;
- furnizarea ritmică a vaccinurilor în cantitățile solicitate;
- realizarea de instruiți pentru toate categoriile de personal implicate în activitatea de vaccinare a populației;
- responsabilizarea medicilor de familie în vederea respectării Calendarului de vaccinare;
- creșterea numărului activităților de educație sanitară a populației;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- desfășurarea de campanii on-line / tv de informare corectă a necesității vaccinării cu respectarea vârstelor prevăzute în Calendarul național de vaccinare;
- analiza oportunității adoptării unei legislații ferme privind suportarea de către aparținătorii persoanelor nevaccinate a costurilor privind serviciile medicale acordate copiilor nevaccinați în situația în care sunt afectați de o boală prevenibilă prin vaccinare inclusă în Programul național de vaccinare;
- analiza oportunității adoptării unei legislații ferme privind înscrierea în orice formă de colectivitate din învățământul de stat numai a copiilor cu antecedente vaccinale complete, conform vârstei.

Alte propuneri:

1. Definirea clară a indicatorului fizic – *număr de activități desfășurate anual de INSP* (în varianta estimată actuală 350 activități/an): ce activități intră în calcul pentru realizarea acestui tip de indicator
2. Având în vedere că raportarea ANPS este defalcată pe *Vaccinări la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare* și pe *Vaccinări la grupele populaționale la risc*, propunem **defalcarea indicatorului fizic număr de vaccinări pe cele două categorii**, deoarece acest lucru aduce o perspectivă/informație mult mai clară asupra gradului de realizare a indicatorului. Susținem aceasta, deoarece cele două activități, deși interconectate, reprezintă totuși măsuri distincte de politici de sănătate publică aplicate, pornind de la premise diferite.
3. Având în vedere că indicatorul fizic *număr de carnet tipărite* este prevăzut în OMS 377/2017, **propunem** raportarea activităților care țin de îndeplinirea acestui indicator.



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 IV. PLANUL DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE

Am întocmit Planul de monitorizare și evaluare plecând de la datele colectate și analizate în detaliu, așa cum reiese din capitolele anterioare. De asemenea, am colaborat cu ceilalți experți selectați pentru întocmirea planurilor de monitorizare și evaluare corespunzătoare celorlalte PNSP.

În opinia noastră, soluția pentru eficientizarea PNSP presupune două etape: prima este întocmirea unei matrice de plan de monitorizare și evaluare uniform/comun pentru toate PNSP, iar a doua este adaptarea matricei la particularitățile fiecărui PNSP în parte.

ANPS ar trebui să primească raportări finale privind indicatorii de realizare ai programelor de sănătate numai după auditarea lor la nivelul unităților de implementare, precum și al UATM. Indicatorii trebuie să furnizeze informații corecte care să poată fi folosite în implementarea și monitorizarea strategiei naționale.

Considerăm că se impune o descentralizare la nivel local și loco-regional în ceea ce privește supravegherea realizării activităților din PNSP, iar forurile ierarhice superioare, respectiv UATM și ANPS să intervină când sunt disfuncționalități majore în raportări.

Evaluarea activităților din cadrul PNSP este necesar a fi făcută la fiecare nivel de o persoană nominalizată în acest sens. Activitățile în care se constată divergențe evidente necesită evaluare externă sau consiliere pentru stabilirea unei platforme comune.

Pe parcursul derulării unui program național de sănătate trebuie stabilite ținte temporale, lunare sau trimestriale, pentru realizarea obiectivelor și a activităților din cadrul programului. Pentru atingerea acestora se impune un audit intern pe toată durata desfășurării PNSP, precum și un audit extern de cel puțin două ori pentru a corecta în timp util disfuncționalitățile.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Se impune stabilirea unor termene clare de realizare a activităților de monitorizare și evaluare pentru toate programele de sănătate.

Pentru o evaluare rapidă și globală este nevoie de un sistem informatic unic la nivel național pentru raportările din cadrul PNSP. Cu titlu de exemplu, oferim sistemul național integrat unic folosit de membrii Colegiului Medicilor Veterinari din România.

Monitorizarea periodică a execuției bugetare, respectiv a raportului dintre alocările bugetare și cheltuielile efectuate elimină sincopile în ceea ce privește achiziția și distribuția materialelor sanitare, medicamentelor și vaccinurilor.

În funcție de specificul fiecărui program pot fi evaluate și monitorizate mai multe aspecte. Ne vom opri la câteva pe care le considerăm esențiale pentru buna desfășurare a programului pe care l-am analizat.

Stabilirea cât mai realistă a nevoilor de vaccinare prin catagrafierea corectă a populației și prin evaluarea populației la risc și pentru acoperirea persoanelor din afara listei.

Deși sunt prevăzute sancțiuni pentru neîndeplinirea indicatorilor asumați în PN de vaccinare, ceea ce poate mări creștea aderența unităților implementatoare, după știința noastră, deși s-au constatat nerealizări ale medicilor de familie nici unul nu a fost sancționat. Acest aspect merită detaliat, întrucât ne-a parvenit prin interviurile realizate cu persoane care se ocupă de implementarea PN de vaccinare – medici de familie. Există cel puțin o situație la nivel județean în care medicul de familie nu a efectuat imunizările conform Calendarului național de vaccinare, din proprie inițiativă, notând la fiecare ședință programată de imunizare în fișa pacientului că acesta prezintă febră sau că stocurile de vaccin sunt epuizate. Mai multe astfel de cazuri au fost descoperite accidental la transferul unor pacienți minori de la respectivul medic de familie la un altul care a solicitat carnetul de vaccinare pentru a putea continua schema cuprinsă în Calendarul



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

național de vaccinare. Mai mulți părinți au confirmat cele întâmplate și au declarat că la datele notate în fișa pacientului copii lor erau sănătoși ori nici măcar nu au fost invitați pentru ședința de vaccinare la cabinetul medicului de familie. În acest caz, medicul de familie care a preluat pacienții minori a declarat că va înainta plângere la Colegiul Medicilor – filiala teritorială și la celelalte instituții cu atribuții în speța de față.

În cadrul PN de vaccinare se impune monitorizarea separată a vaccinărilor complete prin raportarea rapelurilor, nu numai a vaccinărilor inițiale.

Pentru atingerea indicatorilor specifici propuși în cadrul PN de vaccinare, defalcăt pentru fiecare activitate specifică, dar în special în profilaxia gripei, pentru a putea preîntâmpina evenimente ca cele actuale când în România este epidemie declarată de gripă, se impune monitorizarea campaniilor anti-vaccinare în mass-media și online pentru a contracara la timp efectele negative ale acestora.

Reamintim că aceste aspecte negative pot influența imunizarea și în cazul nou-născuților și copiilor din cadrul celorlalte activități specifice din PN de vaccinare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

BIBLIOGRAFIE

1. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 377/2017, publicat în Monitorul Oficial 223 din 31.03.2017
2. Metodologii de supraveghere a bolilor transmisibile accesibile la adresa web: <http://www.cnsct.ro/index.php/metodologii> (ultima accesare 30.01.2019)
3. Model raport trimestrial accesibil la adresa web: <https://www.insp.gov.ro/index.php/uatm/programul-national-de-supraveghere-si-control-al-bolilor-transmisibile-prioritare-1-fisiere/46-template-raport-trimestrial-pn-i-2/file> (ultima accesare 30.01.2019)
4. **Analiza evoluției bolilor transmisibile aflate în supraveghere Raport pentru anul 2017** accesibilă la adresa web: <http://www.cnsct.ro/index.php/rapoarte-anuale/1003-analiza-evolutiei-bolilor-transmisibile-aflate-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2017> (ultima accesare 30.01.2019)
5. Institutul Național de Sănătate Publică, Raport de activitate 2017
6. Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, Raport de activitate 2017



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

7. Guvernul Republicii Moldova, *Ghid metodologic pentru evaluarea intermediară și ex-post a politicilor publice*, 15.12.2014
8. Guvernul României, *Hotărârea nr.155/30.03.2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018*, Monitorul Oficial nr. 222/31.03.2017
9. Guvernul României, *Hotărârea nr.458/28.06.2018 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății și pentru prorogarea unor termene*, Monitorul Oficial nr. 539/28.06.2018
10. Ministerul Sănătății, *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 2.027/26.11.2007 privind activitatea de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer și înființarea registrelor regionale de cancer*, Monitorul Oficial nr. 822/03.12.2007
11. Ministerul Sănătății, *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/30.03.2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018*, Monitorul Oficial nr. 223/31.03.2017
12. Ministerul Sănătății, *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1020/04.09.2017 privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017*, Monitorul Oficial nr. 733/12.09.2017



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

13. Ministerul Sănătății, *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1249/26.10.2017 al ministrului sănătății privind modificarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017, Monitorul Oficial nr. 873/07.11.2017*
14. Ministerul Sănătății, *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1/03.01.2018 al ministrului sănătății privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017, Monitorul Oficial nr. 24/10.01.2018*
15. Ministerul Sănătății, *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 453/05.04.2018 al ministrului sănătății privind modificarea anexei nr. 1 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017, Monitorul Oficial nr. 321/12.04.2018*
16. Ministerul Sănătății, *Curriculum de pregătire în specialitatea medicină de familie. București, 2016*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Anexa nr. I

Lista bolilor transmisibile prevăzute în HG 589/2007 (T-anunțare telefonică imediată)

1. (T) Poliomielită cu virus sălbatic
2. Paralizie acută flască (PAF)
3. (T) Tetanos
4. (T) Tetanos neonatal
5. (T) Difterie
6. (T) Rujeola
7. Rubeola
8. (T) Infecție rubeolică congenitală NN
9. (T) Gripă umană cauzată de un nou subtip
10. Infecție cu *Haemophilus infl. B.*
11. Sifilis recent și congenital
12. Infecții gonococice
13. Infecție HIV
14. Infecție cu *Chlamydia spp.*
15. Infecție genitală cu Herpes simplex
16. Limfgranulomatoza veneriană
17. Hepatita virală acută A
18. Hepatita virală acută B
19. Hepatita virală acută C
20. Alte hepatite virale acute
21. (T) Infecție cu *E. coli* Enterohemoragic (EHEC)
22. Campylobacterioze



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

23. Yersinioze
24. Cryptosporidiaza
25. Salmoneloze
26. TIA (alte etiologii)
27. (T) Botulism
28. Shigelioză (dizenterie bact.)
29. Dizenterie amoebiană
30. (T) Febră tifoidă și paratifoidă
31. (T). Listerioză
32. Trichinoza
33. (T). Leptospiroză
34. Toxoplasmoza
35. Varianta iransmisibila CJ
36. Citomegalia acută
37. Infecții pneumococice
38. (T) Boala meningococică (MCSE)
39. Meningite bacteriene
40. (T). Meningite virale
41. (T) Meningită tocilară TBC
42. Tuberculoză
43. (T) Legioneloze
44. (T) Psitacoza / Ornitoza
45. Scarlatina
46. Infecție urliană (parolidă epidemică}
47. (T) Antrax
48. (T) Bruceloză acută



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

49. Echinococoza
50. Ankilostomiază
51. (T) Tularemie
52. Morva / Melioidoza
53. Leishmanioză
54. Filariaze / dracunculoză
55. Rabie
56. Boala Lyme
57. (T) Encefalite inf. primare
58. (T). Encefalite trsm. prin vectori/West Nile
59. Febra Q / butonoasă /rickettsioza
60. (T). Holera
61. (T) Malarie
62. (T). Pestă
63. (T) Lepră
64. (Ț) Tifos exantematic / Brill
65. (T) Fobrelle virale hemoragice
66. (T) Febră galbenă
67. (T)Dengă
68. (T) Variolă / varioloidul
69. (T) etiologie necunoscută
70. (T) eveniment neobișnuit/ neașteptat
71. (T) Reacții adverse postvaccinale indesezirabile
72. Pertussis
73. (T) Sindrom acut respirator sever (SARS)



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 nr. II

Raportare pentru anul 2017

Tabelul nr. 1. Indicatori fizici și de eficiență raportați de DSP

Nr. crt.	Indicatori fizici și de eficiență	Indicatori fizici realizați în trimestrul de raportat	Indicatori fizici realizați cumulativ de la începutul anului	Cheltuiala efectivă realizată în trimestrul de raportat (lei)	Cheltuiala efectivă realizată cumulativ de la începutul anului aferentă fiecărui indicator fizic realizat (lei)	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic ² (lei)
0	1	2	3	4	5	6=5/3
1	număr activități desfășurate					
2	număr de focare depistate, raportate și investigate					
3	număr de alerte verificate					
4	număr de alerte investigate					
5	număr de studii desfășurate					



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Tabelul nr. 2 .Indicatori de rezultat (se raportează anual) la nivel DSP

Nr. crt.	Indicatori de rezultat	Indicator realizat
0	1	2
1	Număr cazuri de boală transmisibilă raportate în Registrul Unic de Boli Transmisibile	
2	Număr cazuri de boală transmisibilă raportate în statistică	
3	Indice de raportare a bolilor transmisibile (3=1/2 X 100)	



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Tabelul nr. 3. Indicatori fizici și de eficiență raportați de INSP

Nr. crt.	Indicatori fizici și de eficiență	Indicatori fizici realizați în trimestrul de raportat	Indicatori fizici realizați cumulat de la începutul anului	Cheltuiala efectivă realizată în trimestrul de raportat (lei)	Cheltuiala efectivă realizată cumulat de la începutul anului aferentă fiecărui indicator fizic realizat (lei)	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic ² (lei)
0	1	2	3	4	5	6=5/3
1	număr activități desfășurate					
2	număr de studii desfășurate					



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Tabelul nr. 4.
Execuția bugetară
(lei)

Nr. crt.	Titlul bugetar	Buget de stat					Venituri proprii				
		Prevedere bugetară anuală (lei)	Finanțare primită în trimestrul de raportat (lei)	Finanțare primită de la începutul anului (lei)	Plăți efectuate în trimestrul de raportat (lei)	Plăți efectuate cumulat de la începutul anului (lei)	Prevedere bugetară anuală (lei)	Finanțare primită în trimestrul de raportat (lei)	Finanțare primită de la începutul anului (lei)	Plăți efectuate în trimestrul de raportat (lei)	Plăți efectuate cumulat de la începutul anului (lei)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

