



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 NAȚIONAL DE MONITORIZARE A
FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI
MUNCĂ
PROGRAMUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A
SĂNĂTĂȚII
SUBPROGRAMUL DE PREVENIRE ȘI COMBATERE A
CONSUMULUI DE TUTUN
MODULUL 12**

AUTOR – CEDENT
Dr. MĂRGINEAN MARIUS



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



www.poca.ro

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

CUPRINS

INTRODUCERE	6
CAPITOLUL I	8
I. ANALIZA EX-POST PRIVIND MODUL ÎN CARE SE FACE MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA PNSP	9
I.1. Despre monitorizare și evaluare	9
I.2. Monitorizarea și evaluarea programelor naționale de sănătate publică	11
I.3. Descrierea celor 3 programe de sănătate studiate	14
I.3.1. Programul național de monitorizare a factorilor determinați din mediul de viață și muncă	14
I.3.2. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate	17
I.3.3. Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun	18
I.4. Standarde și proceduri utilizate	18
I.5. Indicatori utilizați	23
I.6. Colectarea datelor financiare și materiale	33
I.7. Colectarea informațiilor existente	36
I.8. Analiza informațiilor	37
I.9. Distorsionarea informației	38
CAPITOLUL II	40
II. IMPLEMENTAREA MONITORIZĂRII ȘI EVALUĂRII	41
II.1. Organizarea în vederea monitorizării și evaluării	41
II.2. Întocmirea planului de monitorizare	44
II.2.1. Planul de activități al programului	45
II.2.2. Modelul logic	49
II.2.3. Stabilirea întrebărilor la care trebuie să răspundem	50

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

II.2.4. Stabilirea rezultatelor	51
II.2.5. Evaluarea riscurilor	51
II.2.6. Stabilirea indicatorilor.....	53
II.2.7. Stabilirea modului de raportare.....	55
II.2.8. Stabilirea calendarului de monitorizare	57
II.2.9. Modul de analizare a datelor	58
II.2.10. Stabilirea responsabililor cu evaluarea	59
II.2.11. Diseminarea evaluărilor	59
II.3. Evaluarea programelor DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	59
CAPITOLUL III	63
III. CONCLUZII GENERALE ȘI SPECIFICE	64
CAPITOLUL IV.....	67
IV. PLANUL DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE	68
IV.1. Plan de monitorizare și evaluare al programului național de monitorizare a factorilor din mediul de viață și muncă.....	69
IV.1.1. Plan de monitorizare.....	69
IV.1.2. Raportul de evaluare	88
IV.2. Plan de monitorizare și evaluare a programului național de evaluare și promovare și educație pentru sănătate	96
IV.2.1. Plan de monitorizare.....	96
IV.1.2. Raportul de evaluare	111
IV.3. Plan de monitorizare și evaluare a subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun	119
IV.3.1. Plan de monitorizare.....	119
IV.1.2. Raportul de evaluare.....	134
BIBLIOGRAFIE	143

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

ANEXE	145
Anexa I	146
Machetele de raportare a cheltuielilor raportate în PNSP	147
Anexa II	151
Matricea activităților	152
Anexa III.....	153
Modelul logic al unui PNSP	154
Anexa IV	155
Lanțul rezultatelor	156
Anexa V	157
Matricea rezultatelor.....	158
Anexa VI	159
Organigrama Institutului Național de Sănătate Publică	160
Anexa VII	161
Organigrama unei Direcții de Sănătate Publică.....	162
Anexa VIII.....	163
Matricea indicatorilor	164
Anexa IX	165
Metodologie CNMRMC 2016.....	166
Anexa X.....	177
Metodologie campanii CNEPSS	178
Anexa XI	185
Calendarul Campaniilor IEC 2019	186
Anexa XII	187
Fișa de monitorizare	188

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

Acronime utilizate în această lucrare:

ANPS	Agenția Națională de Programe de Sănătate
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
CNEPSS	Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate
CNMRMC	Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar
CRSP	Centru Regional de Sănătate Publică
DGAMSP	Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică
DSP	Direcția de Sănătate Publică
HIV/SIDA	Virusul Imunodeficienței Umane / Sindromul de Imunodeficiență Umană
IEC	Campanii de informare, educație, comunicare
INSP	Institutul Național de Sănătate Publică
MS	Ministerul Sănătății
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
PN	Program Național
PNSP	Program Național de Sănătate Publică
UATM	Unitate de Asistență Tehnică și Management
ZAP	Zona de aprovizionare cu apă

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

INTRODUCERE

Programele naționale de sănătate publică sunt elaborate de Ministerul Sănătății și reprezintă cadrul de implementare al obiectivelor și strategiei de sănătate publică. Ele se adresează populației și sunt orientate către promovarea stării de sănătate, prevenirea unor boli cu impact asupra sănătății publice și prelungirea vieții de bună calitate¹. Programele naționale de sănătate publică (PNSP) se adresează domeniilor de intervenție de sănătate publică, în general celor incluse în Strategia Națională de Sănătate Publică și sunt finanțate din bani publici.

Unele programe sunt dedicate unor domenii de vârf în domeniul medical (transplantul de organe, transplantul de celule stem, fertilizarea in vitro), altele susțin activități pe care instituții de sănătate publică, cu experiență de zeci de ani, le derulează ca activități în sistem de continuitate, precum activitățile de supraveghere a stării de sănătate a populației, supravegherea factorilor de mediu, a apei, programul național de vaccinare etc.

În unele situații, activitatea din programele de sănătate se suprapune cu activitatea de bază a instituției, așa cum este cazul Institutului Național de Sănătate Publică, care derulează 6 PNSP. Practic, activitatea operațională a instituției, este finanțată prin aceste proiecte. În această situație ne punem întrebarea dacă evaluăm un PNSP sau evaluăm activitatea unei instituții publice?

Ca orice activitate finanțată din bani publici, programele naționale de sănătate publică trebuie monitorizate și evaluate periodic. Dacă monitorizarea resurselor financiare este o practică uzuală destul de bine pusă la punct, monitorizarea și evaluarea proceselor și a modului de desfășurare al programelor este încă o problemă care trebuie rezolvată. Evaluarea trebuie să intre în practica uzuală a oricărui program, inclusiv a celor de sănătate publică, pentru a permite evaluarea independentă a unei intervenții în funcție de rezultate, impactul și nevoile pe care acea intervenție își propune să le rezolve.

Având la dispoziție principiile și modelul de monitorizare și evaluare a unui PNSP, produs de subactivitatea 3.1 a proiectului de față, am trecut în revistă modul în care această metodologie

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

poate fi utilizată la cele 3 programe de sănătate publică studiate. În acest scop am utilizat întreaga documentație existentă la nivelul proiectului (documente, rapoarte, chestionare) precum și reglementările publicate și procedurile și metodologiile primite de la nivelul programelor.

Lucrarea de față are ca scop realizarea a trei planuri de monitorizare și evaluare pentru 3 programe naționale de sănătate publică:

- Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă
- Programul național de evaluare și promovare a sănătății
- Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun

În Capitolul I al lucrării am făcut o analiză ex-post a activităților de monitorizare și evaluare prin prisma reglementărilor actuale.

În Capitolul II sunt prezentate principiile și metodologia care ar trebui utilizată pentru implementarea unui sistem de monitorizare și evaluare pentru cele 3 menționate. Sunt prezentate instrumentele și modul în care ar trebui utilizate.

Capitolul III prezintă concluziile lucrării și o serie de recomandări. Simpla cunoaștere a metodologiei și instrumentelor de monitorizare și evaluare nu este suficientă. Implementarea în practică a monitorizării și evaluării necesită și unele schimbări structurale și legislative.

Capitolul IV conține cele 3 planuri de monitorizare și evaluare, unde instrumentele menționate au fost completate cu date preluate din materialele avute la dispoziție. Evident, completarea datelor este făcută în scop didactic, pentru a exemplifica modul de utilizare al lor.

În Capitolul Anexe am inserat instrumentele utilizate și materialele care au fost utilizate în această lucrare (metodologii).

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

CAPITOLUL I

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

**I. ANALIZA EX-POST PRIVIND MODUL ÎN CARE SE FACE
MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA PNSP**

I.1. DESPRE MONITORIZARE ȘI EVALUARE

Decidenții politici trebuie să aibă la îndemână instrumente pe baza cărora să poată lua decizii informate. Evaluările unor programe, dacă sunt efectuate în mod corect, pot oferi o serie de informații utile, inclusiv pentru politica sanitară.

Resursele în domeniul sanitar sunt întotdeauna limitate. Întotdeauna cineva va dori să știe care sunt rezultatele la nivelul comunității, dincolo de livrabile, de rezultatele imediate, în raportate la cheltuielile efectuate. Care este eficacitatea și impactul.

Problema este cum pot fi măsurate rezultatele la nivelul comunității (efectele - outcomes), cum putem raporta rezultatele la banii cheltuiți. În literatura întâlnim termenul de “value for money”, care ar putea fi tradusă ca valoarea obținută pentru banii cheltuiți².

La proiectele la care rezultatele obținute la nivelul populației (outcomes) sunt de tipul îmbunătățirii stării de sănătate, acestea sunt mai greu de măsurat. Pe de alta parte, nu este suficient să măsurăm doar livrabilele, rezultatele imediate (outputs) dacă dorim să evaluăm corect un program. Cu toate acestea, din motive pragmatice și de legislație financiară, majoritatea programelor și proiectelor din România se mulțumesc să numere livrabilele și să deconteze cheltuielile.

Evaluarea, în special, trebuie să respecte câteva criterii, unanim acceptate de literatura de specialitate: relevanța, eficiența, eficacitatea, impactul, sustenabilitatea și echitatea. Aspectele financiare sunt importante pentru monitorizare și evaluare în măsura în care ne arată că activitățile s-au derulat și au fost cheltuite sume de bani, ceea ce se urmărește mai ales în faza de monitorizare. Ne mai interesează și pentru a calcula eficiența programelor (vezi Fig. I.1). În evaluare ne

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

interesează mai ales rezultatele la nivelul populației (outcome), eficacitatea produselor furnizate (livrabilelor) asupra populației țintă și cost-eficacitatea, dacă poate fi calculată. Iar întreg programul trebuie să respecte normele de etică.

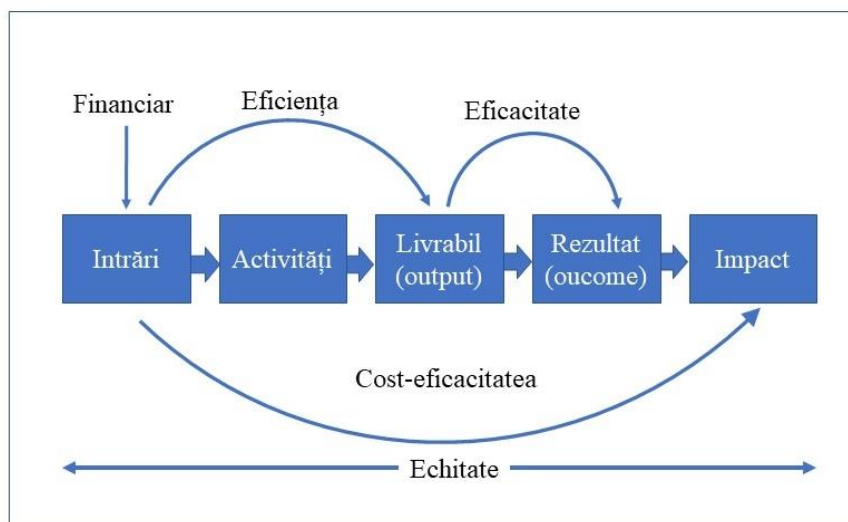


Fig. I.1. Cadrul de evaluare a unui program.

(sursa: ICAI 2018³, adaptat de autor)

Prima întrebare este „cât de ieftin am putut cumpăra” ceea ce aveam nevoie pentru derularea programului (resursele umane, materiale etc) – cu ajutorul intrărilor (resurselor alocate). Apoi, ar trebui să ne întrebăm „cât de bine am folosit resursele alocate” – care a fost productivitatea, referindu-ne la livrabilele furnizate în funcție de resursele alocate (intrări), adică eficiența. De asemenea, ar trebui să ne întrebăm care este eficacitatea programului, care sunt efectele livrabilelor noastre la nivelul populației țintă, să vedem dacă am obținut o schimbare sau doar am bifat o activitate.

Pentru a evalua ce am obținut pentru banii cheltuiți se folosește formula de mai jos⁴:

$$\text{Valoarea pentru banii cheltuiți} = \frac{\text{Intrări}}{\text{Cheltuieli}} \times \frac{\text{Livrabile}}{\text{Intrări}} \times \frac{\text{Efecte}}{\text{Livrabile}}$$

„Economie” „Eficiență” „Eficacitate”

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

Fig. I.1. Valoarea obținută pentru banii cheltuiți într-un program/proiect.
(sursa: Grun RE. Monitoring and Evaluating Projects⁴; adaptat de autor)

Desigur, dacă simplificam formula, am putea obține rezultatul direct raportând efectele la cheltuieli. De ce nu este suficient? Deoarece pierdem din analiză posibilele cauze care pot influența rezultatul final: problemele legate de intrări (resurse insuficiente, alocare cu întârzieri etc), probleme legate de eficiență sau de eficacitate. Pentru a învăța ceva din toate experiențele trebuie să facem evaluarea tuturor etapelor programului (proiectului).

I.2. MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Derularea programelor naționale de sănătate publică este reglementată prin ordine emise de Ministerul Sănătății, în cicluri bianuale. Ultimele programe au fost reglementate prin “Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018” (Ordinul nr. 377 din 2017)⁵. În acest ordin sunt reglementate finanțarea, organizarea, monitorizarea, activitățile care se vor desfășura precum și alte detalii.

În Ordinul nr. 377 din 2017 se menționează că Agenția Națională de Programe Naționale de Sănătate (ANPS) asigură Coordonarea, monitorizarea și evaluarea implementării programelor naționale de sănătate publică la nivel național, în mod direct sau prin intermediul unităților naționale/regionale de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică (UATM)⁵.

Agenția Națională de Programe de Sănătate realizează monitorizarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate publică, cu referire la:

1. realizarea indicatorilor prevăzuți în ordinul 377 / 2017;
2. consumurile și stocurile cantitativ-valorice de bunuri înregistrate pentru realizarea activităților programelor naționale de sănătate publică;

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

3. încadrarea în bugetul aprobat;
4. respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile unităților de specialitate care derulează programe naționale de sănătate publice;
5. urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentele norme tehnice;

Deoarece finanțarea programelor naționale de sănătate publică se face direct de către Ministerul Sănătății, toate instituțiile care participă au obligații explicite legate de urmărirea execuției bugetare și urmărirea cheltuielilor, inclusiv raportarea lunară a stocurilor cantitativ-valorice. Decontarea cheltuielilor se face lunar, prin transmiterea cererilor de finanțare fundamentate, însoțite de documentele justificative, în condițiile prevăzute de Ordinul 377/2017, către Direcțiile de Sănătate Publică, care centralizează situațiile la nivel județean și le transmit către Unitățile de Asistență Tehnică și Administrativă de la nivelul fiecărui program, care fac centralizarea la nivel național și le transmit către ANP. ANPS face verificarea finală a acestor cereri de finanțare și efectuează decontările. Datorită acestui sistem ierarhic de decontare a costurilor, aproape întreaga atenția este concentrată pe problema financiar-contabilă.

Lucrarea de față își propune să analizeze 3 programe naționale de sănătate publică:

- Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă.
- Programul național de evaluare și promovare a sănătății.
- Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun.

Primele 2 programe sunt implementate de Institutul Național de Sănătate Publică, iar cel de-al treilea de Institutul Național de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” din București.

Două dintre programe au în comun faptul că obiectivele lor reprezintă activități de bază a Institutului Național de Sănătate Publică (INSP), instituție specializată a Ministerului Sănătății, înființată prin decret al Regelui Ferdinand I, în 25 februarie 1927.

Legea pentru înființarea Institutului de Igienă și Sănătate publică a avut un aport decisiv la constituirea rețelei igienico-sanitare a României, cât și la formarea unor specialiști tehnici și

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

administrativi în problemele sanitare, organizarea activităților de combatere a maladiilor sociale și maladiilor epidemice, în igiena apelor, alimentelor, statistica accidentelor de munca, etc.

Misiunea Institutului Național de Sănătate Publică este de a acționa în beneficiul populației, a societății, a mediului de viață și munca prin poziția de for metodologic în domeniu. Activitatea Institutului Național de Sănătate Publică se bazează pe principii precum lucrul în echipe multidisciplinare și intersectoriale, asigurarea calității în activitate, utilizarea tehnicilor și metodelor moderne în cercetare și pe valori precum responsabilitatea, respectul și integritatea față de autorități și cetățean. În prezent, Institutul Național are în subordine 6 Centre Regionale de Sănătate Publică, foste Institute de Sănătate Publică, care acționează ca for metodologic la nivel regional al INSP, completând activitatea de la nivel central.

Prin activitatea sa, INSP pune în practică obligații ale Statului Român privind supravegherea stării de sănătate a populației, a condițiilor de mediu etc, multe dintre sarcini reprezentând și obligații internaționale față de Comunitatea Europeană și alte foruri internaționale. Finanțarea personalului și a cheltuielilor de regie și investiții de la nivelul INSP se face de la bugetul de stat, iar activitatea practică este finanțată din 6 programe naționale de sănătate publică. La nivelul institutului s-a înființat un singur UATM, cel mai mare de altfel, care asigură activitatea pentru 6 PNSP.

INSP este organizat în câteva centre naționale de profil. Centrele naționale, care asigura coordonarea profesionala specifica pe plan național a Institutului, sunt (vezi și Anexa VI:

- a) Centrul National de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT);
- b) Centrul National de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar (CNMRMC);
- c) Centrul National de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate (CNEPSS).
- d) Centrul National de Statistică și Informatica în Sănătate Publica (CNSISP)

Centrele Regionale de Sănătate Publica, care asigura coordonarea și execuția profesionala la nivel regional, sunt:

- a) Centrul Regional de Sănătate Publica București (CRSPB);
- b) Centrul Regional de Sănătate Publica Cluj (CRSPC);
- c) Centrul Regional de Sănătate Publica Iași (CRSPI);

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

- d) Centrul Regional de Sănătate Publică Timișoara (CRSPT);
- e) Centrul Regional de Sănătate Publică Târgu Mureș (CRSPM);
- f) Centrul Regional de Sănătate Publică Sibiu (CRSPS).

În afară de INSP, prin PNSP sunt finanțate și activitățile laboratoarelor de specialitate de la nivelul DSP-urilor (de igiena, de mediu, de radiații etc).

Deoarece acest mod de finanțare al unor instituții subordonate, de altfel, Ministerului Sănătății, este utilizat de aproape un deceniu, poate ar fi momentul unei evaluări serioase. În general, mecanismul de finanțare este considerat ca fiind extrem de birocratic, cu sincope privind plățile, mai ales la începutul anului, până se stabilesc bugetele. Poate este momentul unei reevaluări și găsirea unor metode mai simple de finanțare, care să permită derularea optimă a activităților de sănătate publică, cu o concentrare mai mare asupra calității serviciilor îndeplinite.

Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun este, în prezent, un program care și-a restrâns treptat activitatea, coordonat de Institutul Național de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”, o unitate spitalicească la nivelul căruia funcționează UATM-ul programului. Vom prezenta mai multe detalii în subcapitolul dedicat acestui subprogram.

I.3. DESCRIEREA CELOR 3 PROGRAME DE SĂNĂTATE STUDIATE

I.3.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINAȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ

Obiectivul programului îl reprezintă protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanți din mediul de viață și muncă. Unitatea de asistență tehnică și management este organizată în cadrul Institutului Național de Sănătate Publică. Activitatea tehnică și metodologică este asigurată de Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar (CNMRMC), care asigură coordonarea metodologică a laboratoarelor de

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

profil din toate cele 42 de județe. În Anexa VI se poate vedea structura CNMRMC în cadrul organigramei INSP, precum și a celor 6 Centre Regionale.

Programul, cu un buget alocat de 1.561.000 de lei/an, derulează un număr de 48 de activități în 5 domenii specifice:

1. protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață;
2. protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante;
3. protejarea sănătății prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de muncă;
4. protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție;
5. activități complementare.

Se poate aprecia că activitățile de la punctul 5 (activități complementare) nu sunt toate planificabile de la începutul derulării programului. Altele, precum activitățile de management pot fi considerate parte din activitatea curentă a programului. Rațiunea pentru care este menționată ca activitate este reprezentată de justificarea cheltuielilor legate de plata personalului angajat în UATM (care este plătit din PNSP, nu de către INSP).

Implementarea programului, respectiv activitățile de specialitate pe cele 5 domenii sunt desfășurate de laboratoarele de profil din cele 42 de Direcții de Sănătate Publică județene plus laboratoarele din cadrul Institutului Național, împreună cu cele 6 Centre Regionale. Toate aceste entități desfășoară aceste activități care fac parte din activitatea de monitorizare a diverșilor factori de risc care pot influența starea de sănătate. În acest scop se întreprind o serie de măsuri de supraveghere, unele în regim de continuitate, altele care sunt noi și se derulează pe perioade mai scurte decât un ciclu de 2 ani. În general, activitățile de supraveghere se finalizează cu un raport anual tematic, de specialitate, care analizează toate domeniile de interes pentru statul român.

Un aspect salutar, care ușurează activitatea de monitorizare și evaluare a programului este reprezentat de buna organizare a activităților. Astfel, fiecare temă din cele 48 este tratată de la început sub forma unor proiecte individuale. Fiecare proiect, care în viziunea Centrului National

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

de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar are o metodologie de derulare a activităților (vezi Anexa IX). În acest document sunt detaliate următoarele puncte:

- coordonatorul național de proiect și echipa de colaboratori care au întocmit metodologia
- scopul proiectului
- obiective specifice
- beneficiari, grupul țintă.
- activitățile proiectului
- rezultatele așteptate
- detalii privind criterii de includere / excludere (în cazul în care se efectuează măsurători specifice în unele zone)
- metodele de colectare a probelor
- metodele de raportare a datelor
- unde se transmit datele, persoane de contact
- calendarul de raportare al datelor
- atribuțiile fiecărei instituții participante (DSP, INSP, centrele regionale)
- indicatorii utilizați (inclusiv indicatorii suplimentare utilizați pentru monitorizarea proiectului, diferiți față de cei solicitați de ANPS).
- cheltuielile eligibile
- anexe cu diverse modele de formulare și fișe care trebuie utilizate în derularea proiectului.

De remarcat că în proiect, la nivelul INSP se desemnează un coordonator de sinteză națională, iar la nivelul DSP, pentru fiecare proiect există un responsabil de sinteză pentru unitatea de implementare respectivă.

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

I.3.2. PROGRAMUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

Acest program este derulat de Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate din cadrul Institutului National de Sănătate Publică și centrele regionale. INSP colaborează cu Direcțiile de Sănătate Publică care pun în aplicare politicile Ministerului Sănătății la nivel județean. Unde este posibil, sunt cooptate și alte organizații non-guvernamentale de profil.

Programul beneficiază de un buget de 803.000 lei pe an (2017).

Activitatea este și în acest caz structurată pe cca 25 de proiecte, în mai multe domenii:

1. Intervenții pentru un stil de viață sănătos
 - 1.1. Campanii pentru celebrarea unor zile internaționale
 - 1.2. Campanii IEC pentru teme cu specific local/regional
 - 1.3. IEC pentru promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice la copii și adolescenți
 - 1.4. Promovarea sănătății în rândul grupurilor defavorizate (sustenabilitate 19.03)
 - 1.5 Reducerea consumului de alcool (sustenabilitate 19.04)
 - 1.6. Activități complementare
2. Evaluarea stării de sănătate a populației generale
 - 2.1. Evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor
 - 2.2. Monitorizarea inegalităților în starea de sănătate a populației României

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

I.3.3. SUBPROGRAMUL DE PREVENIRE ȘI COMBATERE A CONSUMULUI DE TUTUN

Acest subprogram se derulează de aproape 10 ani. A demarat ca un program pilot în 30 de județe și treptat și-a redus activitatea în 4 județe și 6 centre spitalicești, plus componenta de coordonare efectuată de Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”.

În ciclul 2017-2018 a beneficiat de un buget de 609.000 lei/an, având doar 3 activități:

1. campanie națională de informare, educație, comunicare pentru celebrarea Zilei Naționale fără Tutun printr-o conferință de presă, realizare și distribuie de materiale informative de tip postere și pliante, activitate desfășurată de Institutul „Marius Nasta” (deși există și o campanie organizată de INSP în PNSP de promovarea sănătății);
2. continuarea și promovarea activității liniei telefonice apelabilă gratuit "Tel Verde - STOP FUMAT" + paginile web www.stopfumat.eu și Facebook stopfumat. Serviciile funcționează și sunt destul de prompte.
3. decontarea tratamentului medicamentos necesar pentru renunțarea la fumat – activitate care constă în decontarea tratamentului medicamentos la pacienții care s-au prezentat în cele 6 centre partenere în program.

I.4. STANDARDE ȘI PROCEDURI UTILIZATE

Dacă cineva dorește să înțeleagă mecanismele care guvernează derularea programelor naționale de sănătate publică, are la dispoziție doar Ordinul 377/2017, Normele tehnice de aplicare al programelor⁵. În acest document, de altfel destul de consistent, sunt prezentate multe detalii legate de organizarea programelor, de Unitățile de Asistență Tehnică și Management, modul în care se transmit raportările, indicatorii pentru fiecare program. Deși sunt listate o mulțime de sarcini pentru fiecare nivel de coordonare, unele sarcini se suprapun, iar responsabilitățile nu sunt

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

foarte clare legate de coordonarea și luarea deciziilor. Aparent, deciziile pot fi luate doar la nivelul Agenției Naționale de Programe de Sănătate. Foarte multe detalii sunt legate de modul în care se fac plățile și cum se colectează informațiile legate de execuția bugetară și urmărirea stocurilor cantitativ-valorice. Se poate observa o încercare de a standardiza abordarea pentru toate programele de sănătate.

Modul de abordare centralizat a problemelor, la nivel național nu pare a fi cel mai fericit ales. Este justificat interesul Ministerului Sănătății de a rezolva problemele de sănătate la nivel național și de a avea niște linii de finanțare pentru diverse probleme, în general în concordanță cu Strategia de Sănătate Publică 2013-2020, dar încercarea de a reglementa soluțiile global, la nivel național, nu pare să fie adecvată în toate situațiile.

De altfel, toți experții care au analizat programele naționale de sănătate publică au sesizat accentul disproporționat de mare pus pe aspectele financiare, lăsând deoparte, de multe ori, aspectele de specialitate și de sănătate publică, care sunt de fapt esența programelor. Faptul că se depun atâtea eforturi pentru a respecta obligațiile legate de decontarea costurilor, modul uneori punitiv prin care sunt refuzate plăți deoarece nu au fost respectate niște reguli financiare, considerăm că țin mai mult de respectarea disciplinei financiare decât de profesionalismul, eficiența și eficacitatea care trebuie să caracterizeze un program de sănătate publică. Din păcate, programele nu sunt evaluate privind concordanța obiectivelor cu scopul programului (de altfel scopurile nici nu sunt enunțate), iar eficacitatea este considerată ca fiind implicită. Evaluarea eficienței este măsurată doar prin costul mediu, de obicei calculat față de un indicator fizic depersonalizat, care include toate tipurile de activități, fără nici o diferență. În acest mod, la final nu putem afla care a fost efectul livrabilelor (rezultatelor imediate) asupra populației țintă și nici impactul, mai ales pe termen mediu și lung, cu toate că majoritatea programelor sunt derulate de aproximativ 10 ani.

Există însă și alte documente și proceduri care, deși nu sunt publice, încearcă să reglementeze activitatea în cadrul programelor. Astfel, Ministerul Sănătății are cel puțin două proceduri care se referă la derularea programelor naționale de sănătate publică:

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

- Monitorizarea și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică, Procedură operațională MS - ANPS, Revizia1, 14.03.2016.⁶
- Metodologie de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică – a Ministerului Sănătății - ANPS.⁷

Procedura operațională pentru monitorizarea indicatorilor prezintă detalii legate de etapele necesare colectării indicatorilor din domeniul PNSP, calculul indicatorilor realizați la nivel național și modul de transmitere al acestora⁶.

Pe scurt, unitățile de implementare raportează executarea activităților prin machetele de raportare (conform ord. 722 din 2017) către Direcțiile de Sănătate Publică județene⁸. Acestea centralizează valorile județene ale indicatorilor și le transmit către UATM, care completează macheta națională și o raportează către Agenția Națională de Programe de Sănătate. Colectarea indicatorilor fizici și de eficiență se face în dinamică, trimestrial și cumulativ de la începutul anului, și la 12 luni (anual). Indicatorii de rezultat la nivel național se calculează anual. Fluxul de documente este prezentat în Fig. I.2.

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

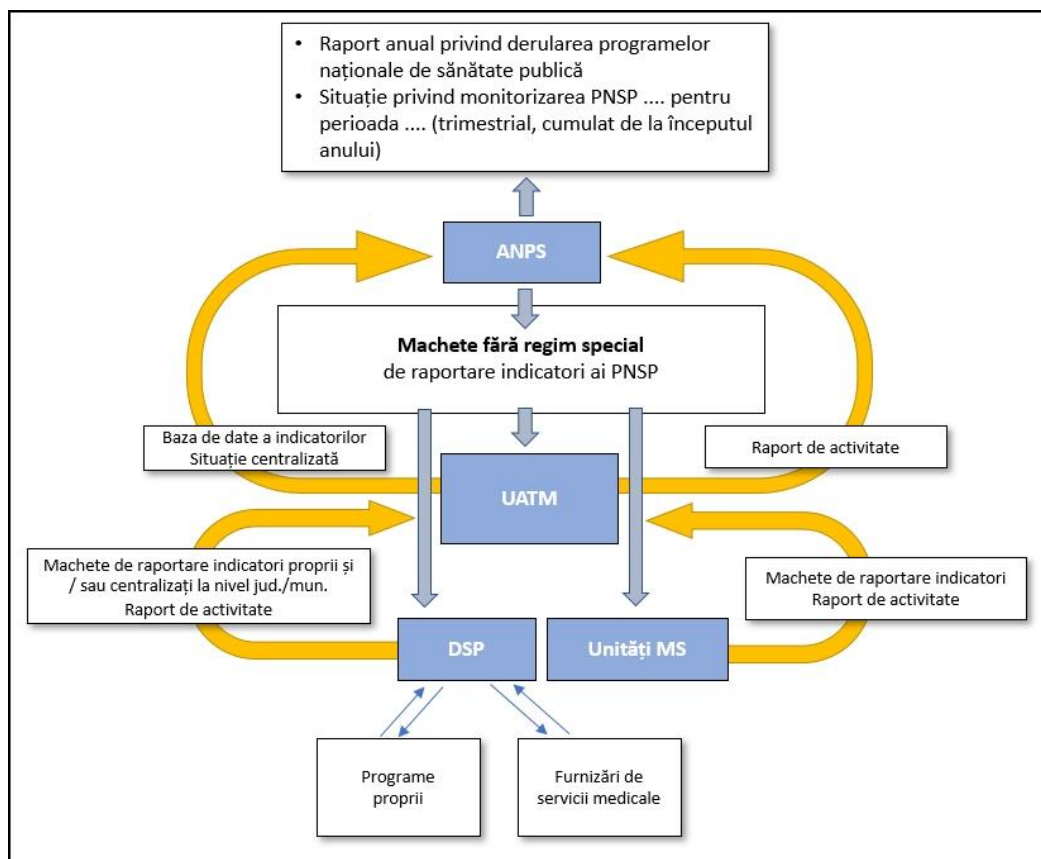


Fig. 1.2. Circuitul documentelor din procedura operațională a Agenției Naționale de Programe de Sănătate.

(Sursa: Procedura Monitorizarea și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică⁶, 2016, modificată de autor)

În ceea ce privește evaluarea, singura mențiune în procedura operațională o găsim în capitolul de definiții, unde se precizează că: “evaluarea indicatorilor PNSP = Evaluarea este procesul de analiză anuală a indicatorilor colectați în faza de monitorizare și de formulare a concluziilor referitoare la aspectele ce prezintă interes la momentul efectuării analizei, respective la măsura în care obiectivele programului au fost atinse și cât de economic și eficient s-a întâmplat acest lucru. Evaluarea se concretizează în raportul anual de evaluare, iar concluziile sunt valorificate în propuneri de modificare a cadrului legislative și a practicilor la nivel

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

administrativ”⁶. Nu am găsit altă metodologie în care să fie prezentate detaliile care trebuie incluse într-un raport de evaluare complet, asemănător cu modelul propus în acest proiect SIPOCA.

Metodologia de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică⁷ stabilește elementele de monitorizare a cheltuielilor efective înregistrate și raportate de la nivelul unităților care derulează programele / subprogramele naționale de sănătate publică. În metodologie se menționează că: *“monitorizarea este procesul de supraveghere a cheltuielilor efective înregistrate și raportate de unități pentru realizarea activităților din cadrul unui program național de sănătate publică”*, definiție limitează monitorizarea doar la aspectele financiare⁷.

Cheltuielile efective realizate sunt definite ca expresia valorică a utilizării bunurilor și serviciilor în scopul obținerii unui indicator fizic din cadrul unui program /subprogram național de sănătate publică în perioada unui exercițiu bugetar. Cheltuielile se raportează pe județe, per program / subprogram și per indicator fizic. Din aceste raportări, care se centralizează trimestrial la nivelul ANPS, este aproape imposibil să înțelegi ce activități au fost derulate, unde, sau alte detalii. Dacă s-au înregistrat costuri mai mari sau mai mici la un indicator fizic, există obligația de a transmite o notă explicativă.

Poate că din punct de vedere al ANPS ar fi suficient, deoarece oricum ea primește lunar documentația privind execuția bugetară și evoluția stocurilor cantitativ-valorice. Din fericire, însă, la nivelul conducerii tehnice a programelor, direct sau prin UATM se colectează și alte date sau indicatori care pot fi utilizați pentru o monitorizare a programelor.

Standardele tehnice, profesionale, se presupune că sunt folosite la nivelul implementatorilor. Ele nu sunt prezentate explicit în reglementările privind funcționarea PNSP. Ele ar trebui să fie enunțate în dosarul programului de sănătate publică sau, cel puțin, în dosarul sau planul de monitorizare și evaluare, deoarece, și ele ar putea să facă subiectul unei evaluări. Ele însă nu pot fi incluse într-o reglementare națională, deoarece au un grad ridicat de variabilitate.

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

I.5. INDICATORI UTILIZAȚI

Așa cum știm, în derularea unui program de sănătate ar trebui să fie monitorizate toate etapele – conform modelului clasic: intrări, activități, livrabile, efect și impact.

În programele naționale de sănătate din România s-a optat pentru monitorizarea obligatorie a 3 tipuri de indicatori pentru fiecare program, definiți prin procedura operațională a ANPS (definițiile nu sunt incluse și în Normele tehnice din Ordinul 377/2017):

- indicator fizic: indicator care măsoară anual numărul de activități desfășurate în cadrul unui program/subprogram, numărul de servicii medicale acordate sau numărul de beneficiari, după caz.
- indicatori de eficiență: indicator care măsoară anual costul mediu/indicator fizic realizat la nivelul fiecărei unități care implementează PNSP. Calcularea indicatorului de eficiență se realizează ca un raport între cheltuielile efective și indicatorii fizici realizați la nivelul fiecărei unități care implementează PNSP.
- indicatori de rezultat: indicator care cuantifică anual rezultatul unei activități sau, după caz, a activităților realizate în cadrul PNSP.

Astfel, fiecare PNSP are definiți indicatorii de mai sus, de obicei pentru fiecare intervenție. Acești indicatori sunt raportați de toate structurile și centralizați în fiecare program la nivelul UATM-ului, care îi raportează apoi ANPS. Raportul de activitate anual pe care îl întocmește ANPS face referire la acești indicatori.^{9,10}

Pentru a putea face o evaluare a programelor, avem nevoie să cunoaștem țintele propuse a fi atinse pentru fiecare rezultat. Practic, normele tehnice de realizare a PNSP menționează ținte pentru fiecare indicator fizic și, de asemenea, costuri medii pentru fiecare indicator fizic.

În Tabelele I.1 și I.2. am încercat să pun în legătură indicatorii planificați și cei realizați și între costurile medii planificate și cele realizate. În cazul celor 3 programe luate în studiu în lucrarea de față, se pot observa câteva elemente comune. Numărul de intervenții planificate la nivelul INSP sunt respectate cu strictețe, câte activități au fost planificate atâtea au fost realizate.

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

La nivelul celor 42 de Direcții de Sănătate Publică, numărul începe să difere, deși diferențele sunt mici. De asemenea, costurile medii impuse par să fi fost mai degrabă supraestimate, o parte din intervenții au fost realizate cu costuri mai mici.

Orice program de sănătate publică ar trebui să aibă la bază o analiză de nevoie, realizată anterior demarării programului. Această analiză ar trebui să stea la baza programului, și pe ea să se clădească intervențiile care sunt necesare. Ca urmare, ar trebui întocmit un plan de activități, cu parteneri clar definiți și cu o bună estimare a costurilor necesare. În cazul celor 3 programe analizate, avem 2 situații distincte, care vor fi prezentate mai jos.

Două dintre programe, cele coordonate de INSP (programul de mediu și cel de evaluare și promovarea stării de sănătate), fiind programe mai degrabă operaționale, au posibilitatea de a-și face o planificare destul de riguroasă, astfel încât să aibă un plan de activități bine stabilit, chiar dacă el nu este transparent pentru public. Teoretic, ne-am aștepta ca toate intervențiile să corespundă unor normative, standarde în domeniu: număr de măsurători privind aerul, apa etc, care trebuie efectuate la nivelul țării și pe județe. Agregarea tuturor intervențiilor într-un singur indicator fizic, respectiv de rezultat, considerăm că nu este suficient. De exemplu, în raportul de activitate anual al ANPS (care poate fi considerat ca o formă de raport de evaluare anuală), primul indicator fizic raportat este cel legat de “numărul de intervenții specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediul de viață”. În spatele lui stau nu mai puțin de 12 proiecte pe probleme diferite, cu metodologii diferite și rapoarte de activitate diferite (privind calitatea apei potabile în sistem centralizat, a apei de îmbăiere, a apelor îmbuteliate, a produselor cosmetice, calitatea aerului, intoxicațiile acute, evaluarea substanțelor biocide etc). Pentru această activitate se raportează 2 indicatori fizici – unul pentru INSP – 78 de intervenții și unul pentru DSP-uri – 933 efectuate. Referindu-ne doar la acest indicator nu putem spune nimic dacă au fost efectuate suficiente acțiuni, dacă ele au fost bine implementate, dacă rezultatele au fost bune sau mai puțin bune. Atașat acestui indicator fizic este cel de eficiență – costul mediu recomandat (practic, impus). El este de 500 de lei per acțiune la nivelul DSP și de 1950 de lei la nivelul INSP. Justificare costurilor diferite pare să fie legată de complexitatea investigațiilor efectuate. La INSP și laboratoarele din Centrele Regionale ale institutului, se fac investigațiile mai complexe care nu pot

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

fi realizate la nivelul laboratoarelor județene. De asemenea, la nivelul INSP există laboratoare de referință, care au regim special de acreditare și obligația de a participa la programe de comparare interlaboratoare. Chiar și în aceste condiții, intervențiile au fost realizate cu costuri mai mici cu 38% față de cele prevăzute la INSP și cu 25% mai mici la DSP-uri. În mod normal ar trebui să mergem cu analiza mai în adâncime (mai ales în raportul de evaluare) și de vedem care este cauza acestor diferențe, destul de mari, între costurile estimate și cele realizate (Tabelele I.1. și I.2.).

Nr. crt.	II. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ (INSP)	Indicatori fizici planificați 2017	Indicatori fizici realizați 2017	Cost mediu planificat (lei) 2017	Cost mediu realizat (lei) 2017	% Cost realizat din cost planificat
1.	Număr de intervenții specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediul de viață	78	78	1.960	1035,9	52,9
2.	Număr de intervenții specifice de evaluare a efectelor radiațiilor ionizante pentru starea de sănătate	40	40	2.300	2020,09	87,8
3.	Număr de intervenții specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediul de muncă	36	36	850	748,1	88,0
4.	Număr de intervenții specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc alimentari pentru starea de sănătate și nutriție a populației	56	56	3,821	3366,82	88,1
5.	Număr de intervenții specifice activităților complementare programului	140	140	1.486	1154,34	77,7
6.	Număr de intervenții specifice activităților de management a programului	12	12	8.333	6968,25	83,6

Tabel I.1. Indicatori fizici planificați și realizați de INSP în cadrul PN de mediu
(Sursa: tabel realizat de autor pe baza datelor din Raportul de activitate 2017 al ANPS și Ordinul 377)

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

Nr. crt.	II. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ (DSP)	Indicatori fizici planificați 2017	Indicatori fizici realizați 2017	Cost mediu planificat (lei) 2017	Cost mediu realizat (lei) 2017	% Cost realizat din cost planificat
1.	Număr de intervenții specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediul de viață	933	945	500	370,66	74,1
2.	Număr de intervenții specifice de evaluare a efectelor radiațiilor ionizante pentru starea de sănătate	256	333	800	483,54	60,4
3.	Număr de intervenții specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediul de muncă	252	367	200	179,26	89,6
4.	Număr de intervenții specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc alimentari pentru starea de sănătate și nutriție a populației	714	615	500	366,73	73,3

Tabel I.2. Indicatori fizici planificați și realizați de DSP în cadrul PN de mediu

(Sursa: tabel realizat de autor pe baza datelor din Raportul de activitate 2017 al ANPS și Ordinul 377)

Indicatorii de rezultat în cazul programului de mediu sunt menționați, în diverse rapoarte cu rezultatele specifice domeniului respectiv. Ideea este că toate intervențiile efectuate la nivelul județelor sunt centralizate la nivelul Centrului Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar de la INSP, în rapoarte separate pentru fiecare domeniu.

În cazul programului național de evaluarea și promovarea sănătății, putem observa cam același model ca și la cel de mediu, coordonarea fiind realizată tot de profesioniști din Institutul Național de Sănătate Publică. Indicatorii planificați sunt în general îndepliniți, cu excepția cei legați de numărul de parteneriate cu unități școlare, care depind mai mult de factori externi. Costurile medii cu care au fost realizate intervențiile sunt mult mai mici în unele situații față de cele planificate (vezi Tabelul I.3.).

De remarcat că la acest program nu există menționată situația indicatorilor la nivelul DSP-urile în Raportul anual de activitate al ANPS 2017, deci nu putem analiza acest aspect.

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

Nr. crt.	PROGRAMUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE	Indicatori fizici planificați 2017	Indicatori fizici realizați 2017	Cost mediu planificat (lei) 2017	Cost mediu realizat (lei) 2017	% Cost realizat din cost planificat
A.	Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate	x	x	x	x	x
1.	Intervenții pentru un stil de viață sănătos	x	x	x	x	x
1.1	Campanii IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene conform calendarului priorităților naționale		26	x	x	x
1.1.1	Număr de evenimente/campanii IEC desfășurate	420	655	500	402,71	80,5
1.2	Intervenții IEC destinate priorităților de sănătate specific locale	x	x	x	x	x
1.2.1	Număr de evenimente/campanii IEC desfășurate	210	350	500	331,54	66,3
1.3	Intervenții IEC pentru punerea în aplicare a planurilor județene de acțiune pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică la copii și adolescenți-sustenabilitate RO 19 04	x	x	x	x	x
1.3.1	Număr de școli și grădinițe care utilizează ghidul de intervenție pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică în grădinițe și școli	3500	5252	?	1,14	?
1.3.2	Număr de intervenții IEC pentru stil de viață sănătos la copii și adolescenți		6954	?	2,02	?
1.4	Intervenții IEC pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile	x	x	x	x	x
1.4.1	Număr de intervenții IEC în comunități vulnerabile	1000	1632	600	80,43	13,4
1.5	Intervenții IEC pentru reducerea consumului de alcool	x	x	x	x	x
1.5.1	Număr de centre AlcoInfo înființate la nivelul unităților sanitare cu paturi	2	5	x	x	x
1.6	Activități complementare	x	x	x	x	x
1.6.1	Număr activități coordonare	5	4	?	750	?
2.	Evaluarea stării de sănătate	x	x	x	x	x
2.1	Evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor	x	x	x	x	x
2.1.1	Număr intervenții pentru monitorizarea sănătății copiilor	1000	592	300	83,72	27,9
2.1.2	Număr de școli și grădinițe evaluate	4000	3134	?	0,06	?

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

2.2	Evaluarea stării de sănătate a populației generale	x	x	x	x	x
2.2.1	Număr activități monitorizare stare de sănătate grupuri vulnerabile	?	11	?	175,65	?

Tabelul I.3. Indicatori fizici planificați și realizați în cadrul PN de evaluarea și promovarea stării de sănătate.

(Sursa: tabel realizat de autor pe baza datelor din Raportul de activitate 2017 al ANPS și Ordinul 377)

Indicatorii de rezultat de la programul de evaluarea și promovarea sănătății sunt reprezentați în general de numărul de beneficiari ai intervențiilor (număr de persoane sau număr de instituții beneficiare sau numărul de parteneriate semnate). Este un indicator destul de greu de verificat. În general pot fi folosite estimări din rapoartele de activitate sau procesele verbale ale unor acțiuni întreprinse. Oricum, activitatea de promovarea sănătății este destul de greu de documentat prin indicatori de rezultat și în general se recomandă utilizarea unor metode calitative.

Al treilea program de sănătate, cel destinat prevenirii și combaterii consumului de tutun este evaluat în Raportul anual al ANPS prin doar 4 indicatori, câte unul pentru fiecare activitate.

Și aici trebuie remarcate câteva detalii. Primul indicator este reprezentat de “numărul de campanii naționale IEC” (IEC = informare, educare, comunicare) – care practic se referă la organizarea unei campanii naționale cu ocazia Zilei Naționale fără Tutun, prin Conferință de presă, realizare și distribuirea de materiale informative (1.000 de postere și 10.000 de pliante). Costul mediu impus este de 18.000 de lei. Trebuie să remarcăm că în programul de Promovarea sănătății costul unei campanii IEC este de 500 de lei, atât pentru INSP cât și pentru DSP.

De asemenea, ținta indicatorului fizic privind numărul total de persoane care au accesat informații în mediul virtual în situl stop-fumat este stabilit la 40.000 și au fost realizate 57.623 (în 2017). Totuși, deoarece la indicatorii de rezultat ai programului cineva a stabilit indicatorul ca fiind “creșterea numărului de persoane care accesează informațiile în mediul virtual cu 5% în anul 2017 față de anul 2016”, în Raportul de activitate al ANPS 2017 este considerat că indicatorul de rezultat nu a fost atins, deoarece în anul anterior fuseseră realizate 87.223 de vizualizări. Trebuie să menționăm că indicatorul de rezultat este formulat ca un obiectiv specific și nu ca un indicator.

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

Ținta ar fi trebuit să fie menționată explicit – așa cum a fost formulată la indicatorul fizic. Deci practic, apare o confuzie, se face referire la depășirea cu 10% a unei valori pe care trebuie să o căutăm în Raportul de activitate din anul 2016 (vezi și Tabelul I.5).

Nr. crt.	Indicatori fizici și de eficiență	Indicatori fizici planificați 2017	Indicatori fizici realizați 2017	Cost mediu planificat (lei) 2017	Cost mediu realizat (lei) 2017	Cost planificat/ cost realizat (%)
1.	Număr de campanii naționale IEC	1	1	18.000	18.000	100
2.	Număr total de persoane care au apelat gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT"	10.000	13.977	11	8,24	74,9
3.	Număr total de persoane care au accesat informații în mediul virtual	40.000	57.623	0,1	0,10	100
4.	Număr total de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat	2.000	809	400	304,28	76,1

Tabel I.4. Indicatori realizați în programul de combatere a fumatului

(Sursa: tabel realizat de autor pe baza datelor din Raportul de activitate 2017 al ANPS și Ordinul 377/2017)

De asemenea, modul în care se calculează o țintă pentru un anumit indicator trebuie să fie bazat pe un standard. În cazul numărului de vizitatori pe care îl are un site de promovarea sănătății, în cazul nostru de consiliere pentru renunțarea la fumat, depinde de mulți factori. Este dificil să stabilim o țintă ca număr de vizitatori online, și nu este neapărat relevant numărul vizitatorilor din anul anterior. Pe de altă parte, un asemenea site trebuie alimentat cu știri, cu informații, trebuie să ofere ceva nou vizitatorului, ceva pentru care el să se întoarcă. Singurul lucru pe care îl putem înțelege urmărind rapoartele de activitate din 2016 și 2017 este că numărul de vizitatori a scăzut de la 87.223 de vizite la 57.623 și ar trebui să continuăm analiza pentru a vedea care sunt motivele.

Legat de indicatorul “număr de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat”, vedem că programul și-a stabilit o țintă de 2.000 de pacienți și a realizat 809. Prima întrebare pe care ar trebui să ne-o punem în evaluare este care a fost fundamentarea țintei de 2.000 de pacienți care doresc să renunțe la fumat. Ținând cont că

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

activitatea se întâmplă în 6 unități spitalicești, ar însemna o medie de cca 350 de pacienți pe unitate și pe an, respectiv cca 15 pacienți pe lună, Un număr extrem de mic, dacă ținem cont de numărul de fumători din țară (aproximativ 5 milioane fumători). Dacă luăm în calcul un cost mediu de 400 de lei per pacient ne-ar interesa de fapt câte luni de tratament a putut beneficia pacientul și nu în ultimul rând, ar trebui să știm care au fost rezultatele. Din Raportul ANPS pe 2017 vedem că în final costul mediu per pacient a fost mai mic decât cel planificat, de 304 lei/pacient în loc de 400 de lei/pacient, de unde deducem că media a fost cam de o lună și jumătate de tratament pentru un pacient, ceea ce nu este un rezultat prea bun ținând cont că tratamentul ar trebui să dureze minim 3 luni, conform standardelor.

La subprogramul de combatere a fumatul ar trebui analizată formularea tuturor indicatorilor de rezultat propuși, deoarece ei nu sunt indicatori, ci mai degrabă obiective:

- creșterea numărului de persoane care apelează gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT" cu 5% față de anul precedent;
- creșterea numărului de persoane care accesează informațiile în mediul virtual cu 5% în anul 2017 față de anul 2016;
- creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat cu 5% față de anul precedent;

Cei trei indicatori de rezultat sunt de fapt aceiași cu cei fizici, doar că au enunțată o țintă (creșterea cu 5% față de anul trecut, fără a avea și valoarea din anul anterior menționată). Ei ar fi trebuit formulați ca în Tabelul I.5. în care valoarea de start (așa-numitul “baseline”) să fie aleasă valoarea din anul precedent (și menționată, pentru a putea face evaluarea), iar creșterea dorită de 5% să fie direct inclusă în țintă:

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

Indicator de rezultat	Baseline (2016)	Ținta (2017)	% creștere dorit
Numărul de persoane care apelează gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT"	8.195	8.605	5%
Numărul de persoane care accesează informațiile în mediul virtual	87.223	91.584	5%
Numărul de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat	1.111	1.167	5%

Tabelul I.5. Indicatori fizici cu valoarea de pornire și ținta dorită

(sursa: autorul)

În procesul de evaluare ar trebui să pornim de la scopul și obiectivele programului (sau proiectele incluse în program) și să vedem dacă rezultatele obținute au dus la îndeplinirea obiectivelor. În Tabelul I.6 se pot vedea obiectivele celor 3 PNSP studiate în această lucrare și rezultatele obținute. La primele 2 programe, derulate în cadrul INSP, se poate observa că există un număr foarte mare de rezultate, greu de evaluat și interpretat la nivel global.

PNSP	Obiective	Rezultate obținute	Buget Lei (2017)
Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	Protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanți din mediul de viață și muncă	- 362 intervenții INSP - 2260 intervenții DSP - 12 rapoarte mediu de viață - 8 rapoarte radiații ionizante - 6 rapoarte medicina muncii - 12 rapoarte alimentație și nutriție - 1 instruire - 10 audit-uri - 1 conferință - 1 raport național pentru sănătate și mediu - gestionare baze de date ReSanMed și ReTox - 1 raport pentru ReSanMed și ReTox	1.561.000

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

Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate	Îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin promovarea unui stil de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc	- 26 de zile internaționale celebrate - 655 de evenimente IEC zile internaționale în județe - 350 campanii IEC cu specific local - 5252 școli care implementează ghidul de alim. sănătoasă și activitate fizică - 1632 intervenții în comunități vulnerabile - 592 de acțiuni monitorizare sănătatea copiilor - 3134 școli evaluate - 11 acțiuni de monitorizare grupuri vulnerabile - 20.000 intervenții AlcoInfo - 5 rapoarte sănătatea copiilor - 2 rapoarte naționale starea de sănătate - 42 rapoarte locale	803.000
Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun	Creșterea numărului persoanelor informate privind posibilitatea de a beneficia de tratament specific pentru renunțarea la fumat cât și creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament în vederea renunțării la fumat.	- 1 campanie ziua națională contra fumatului - întreținere linie telefonică gratuită “Stop-fumat” - site web stop-fumat - 809 pacienți tratați contra fumat (din 2.000 planificați)	609.000

Tabelul I.6. Corelația între obiective și rezultate la cele 3 PNSP în 2017

(Sursa: tabel realizat de autor pe baza datelor din Raportul de activitate 2017 al ANPS și Ordinul 377)

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

I.6. COLECTAREA DATELOR FINANCIARE ȘI MATERIALE

Așa cum am mai menționat, colectarea datelor financiare și a stocurilor materiale este considerată o acțiune prioritară, căreia Ministerul Sănătății îi acordă o atenție maximă. Practic, instituțiile implementatoare încheie contracte cu DSP județene pentru a putea derula activități în cadrul PNSP. În normele metodologice, la fiecare program există o secțiune intitulată „Unități de specialitate care implementează programul”. DSP poate încheia contracte doar cu unitățile menționate la acel titlu, ceea ce evident, în cazul unor programe este un factor care îngreunează activitatea.

În mod practic, după publicarea Normelor tehnice de derulare a PNSP, fiecare unitate de implementare încheie contract cu DSP și primește instrucțiunile de la coordonatorul programului, cu planificarea activităților pe care trebuie să le efectueze⁵.

Modul în care se pot deconta costurile activităților este menționat în Normele tehnice, precum și în Metodologia de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică a Ministerului Sănătății⁷.

Documentele utilizate în realizarea monitorizării cheltuielilor sunt următoarele:

- cheltuielile raportate trimestrial de DSP-uri și / sau unități din subordinea MS pentru realizarea indicatorilor fizici consemnate în machetele fără regim special de raportare a indicatorilor programelor naționale de sănătate publică;
- rapoartele de activitate trimestriale ale DSP și / sau unități din subordinea MS care cuprind justificarea înregistrării unor valori mai mari/mai mici ale indicatorilor de eficiență comparativ cu valorile estimate la nivel național;
- situațiile privind monitorizarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică raportate de către UATM conform anexei nr. 1 la Procedura operațională „Monitorizarea și analiza indicatorilor programelor naționale de sănătate publică”⁷;
- situația valorică a stocurilor de bunuri;
- balanța de stocuri cantitativ-valorică după preț pe depozite;

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

Sunt de menționat câteva aspecte care țin de legislația financiar-contabilă, dar și de interesul acordat monitorizării și evaluării. Pentru a putea organiza o monitorizare și apoi o evaluare reală va trebui să acceptăm că sunt câțiva pași esențiali care trebuie respectați.

Este foarte greu să monitorizezi ceva ce nu este cunoscut și planificat. De exemplu, planul de activități al programului trebuie să fie cunoscut în momentul în care dorești să faci un plan de monitorizare. De asemenea, fiecare rezultat ar trebui să aibă alocat un buget. Ceea ce se observă din modul actual de lucru și subiectul a fost discutat și în cadrul workshop-ului de consens, este faptul că nu se cunosc bugetele alocate fiecărei activități din cadrul unui program. În cazul de față, când spunem activitate sau intervenție, ne gândim la un proiect specific din cadrul unui program de sănătate. Desigur, fiecare proiect are mai multe etape și costuri, care și ele ar trebui cunoscute și analizate.

Am văzut mai sus că activitatea, cel puțin în cadrul INSP, este organizată pe proiecte. Fiecare domeniu din cadrul unui program are mai multe intervenții care sunt tratate ca proiecte de sine stătătoare. Planificarea activităților, care implică zeci de alte instituții (în cazul nostru laboratoarele de specialitate din cele 42 de DSP-uri) trebuie să fie destul de exactă pentru a putea fi urmărită. De asemenea, trebuie să existe o planificare (Gantt sau altfel), pe activități, luni etc și un buget estimat. La fel, fiecare DSP trebuie să aibă posibilitatea de a-și face o asemenea planificare a costurilor necesare derulării, în paralel, al mai multor programe de sănătate publică. Oricât ar fi de dificilă această activitate de planificare a bugetului pe proiecte și activități, ea trebuie efectuată. De un real folos ar fi dezvoltarea unui soft integrat și flexibil care să poată fi personalizat pentru fiecare program de sănătate. De asemenea, subliniem necesitatea de a putea ajusta costurilor și de a realoca fondurile în dinamica, pe parcursul derulării programului, în funcție de nevoile identificate. De aceea, bugetele detaliate nu pot fi publicate în Ordine de Ministru.

Instrucțiunile din metodologia de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul PNSP spun că acestea se grupează pe indicatori fizici. Unele programe au mai mulți indicatori, altele au mai puțini indicatori fizici. Cele 3 programe studiate în această lucrare au un număr destul de mic de indicatori fizici (Tabelul I.7). Programul de mediu și muncă

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

este structurat pe 5 domenii, care însumează 48 de activități. Pentru fiecare domeniu există un indicator pentru INSP și unul pentru DSP. Monitorizarea cheltuielilor efective se raportează cumulat pentru fiecare indicator. Fiecare DSP județean raportează cheltuielile efectuate pentru fiecare dintre cei 5 indicatori fizici, fiecare corespunzând domeniului pentru care a fost efectuată activitatea. UATM-ul programului de la nivelul Institutului de Sănătate Publică centralizează și trimite la Agenția Națională de Programe de Sănătate. În paralel UATM centralizează și cheltuielile efectuate de laboratoarele INSP și centrele zonale.

PNSP	Domenii	Intervenții	Activități	Indicatori fizici	Buget Lei (2017)
PN mediu și muncă	5	-	48	5 INSP 5 DSP	1.561.000
PN evaluare și promovarea sănătății	2	8	20	9	803.000
Subprogramul combatere consum de tutun	-	-	3	4	609.000

Tabelul I.7. Numărul de activități și numărul de indicatori fizici utilizați în cele trei PNSP.
(sursa: autorul)

În plus, cheltuielile sunt centralizate și pe articole bugetare și pe județe (prin intermediul Tabelului 2 din Anexa I). De asemenea, se raportează și situația stocurilor de bunuri pe articole bugetare, pe program și județ (prin intermediul Tabelului 3 din Anexa I).

În programul național de evaluarea și promovarea sănătății, situația este similară. Se utilizează 9 indicatori de rezultat, în general câte unul pentru fiecare din cele 8 intervenții (una dintre intervenții are 2 indicatori fizici).

În programul național pentru combaterea fumatului, cele 6 unități de specialitate implementatoare transmit direct la UATM (raportările nu trec prin DSP). UATM de la Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” centralizează și transmit raportările către ANPS. Cantitatea de muncă legată de raportare este semnificativ mai mică deoarece există doar 4 activități, din care 2 sunt gestionate de Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”. A patra activitate, cea legată de consiliere și oferirea de tratamente este realizată cele 6 spitale nominalizate.

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

În cadrul workshop-ului de consens s-a discutat mult despre necesitatea ca bugetele programelor să poată fi alocate instituțiilor care au UATM și acestea să facă plățile și monitorizarea cheltuirii banilor de către unitățile de implementare, iar acestea să răspundă pentru cheltuirea banilor respectivi.

Oricum, dacă nu vom putea face evaluări de cost-eficiență pe activități nu vom ști ce care activități funcționează bine și care nu. Utilizarea doar a indicatorilor fizici și a celor de cost mediu maschează orice problemă care apare în derularea unui program.

I.7. COLECTAREA INFORMAȚIILOR EXISTENTE

Așa cum a reieșit și din capitolele anterioare, oficial informațiile se transmit pe linie ierarhică de la unitățile de implementare la DSP, care trimit către UATM, care centralizează și transmite datele la ANPS.

În cele 2 programe studiate, care au UATM la INSP, unitățile de implementare sunt doar laboratoarele de specialitate din DSP-uri și de la nivelul centrelor regionale ale INSP. La cel de-al treilea program, transmiterea datelor se face de la cele 6 unități de implementare către UATM de la Spitalul „Marius Nasta” și apoi către ANPS.

Ca și în cazul celorlalte programe naționale de sănătate publică, informațiile circulă prin căile clasice: machete în excel și rapoarte narrative scrise în word. Se transmit prin email și se colectează la nivelul UATM, care la rândul său face trimestrial și anual raport de activitate către ANPS.

Așa cum am mai menționat și vom detalia în Capitolul II, pentru a monitoriza activitățile sunt necesari mai mulți indicatori. Desigur, în cadrul programelor coordonate metodologic de INSP, în cadrul celor două centre naționale dedicate, există o colaborare foarte strânsă între specialiștii din institutul național și centrele regionale subordonate. Pe de altă parte, există și o colaborare de decenii între INSP și laboratoarele de specialitate din DSP-uri. Toate acestea fac ca derularea programului să fie destul de bună.

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

În cel de-al treilea program, cel coordonat de Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”, lucrurile sunt un pic diferite. Deși programul de combatere a fumatului a fost derulat la nivelul a 30 de județe, el a fost restrâns treptat, ajungând ca în prezent să se deruleze în 6 spitale din 4 județe. Este păcat că un program tipic de sănătate publică să fie redus până aproape de dispariție.

Pe lângă machetele de raportare cu indicatorii fizici și monitorizarea cheltuielilor, în general fiecare DSP sau unitate de implementare mai transmite și un raport de activitate în formă narativă. Prin aceste rapoarte se pot transmite informații privind derularea programului sau explicații legate de întârzieri, depășirea costurilor etc.

I.8. ANALIZA INFORMAȚIILOR

Pentru primele 2 programe, datele sunt transmise către UATM și sunt analizate de coordonatorii de activități, în general de echipa de specialiști din fiecare domeniu. Trebuie să avem în vedere că lanțul de comandă este un pic mai mare decât cel din program. Practic, Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar are un director, care în cazul PN de mediu este aceeași persoană cu Coordonatorul programului. În cadrul centrului, există și coordonatori pentru fiecare domeniu (apă, mediu, radiații, igiena alimentației etc).

În cadrul Centrului Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate există un Director separat de coordonatorul PN de promovarea sănătății. Evident, ei trebuie să colaboreze.

Dar, așa cum am mai menționat, există și coordonatori pentru fiecare activitate, care răspund de ce se întâmplă în proiectul pe care îl coordonează. Practic, ei sunt cei care țin legătura cu omologii lor din DSP-urile județene. Ei sunt cei care află de probleme, înainte chiar ca indicatorii din program să fie raportați.

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

I.9. DISTORSIONAREA INFORMAȚIEI

Evident, pot exista distorsiuni ale informațiilor în cadrul programelor naționale de sănătate publică.

În primul rând ne putem gândi la distorsiunile inerente unei raportări efectuate manual pentru toate informațiile, cu centralizări în mai multe stații. Datele trebuie transmise după ce au fost semnate, pentru a certifica autenticitatea. În paralel, de obicei se transmit și documentele în word sau excel. Oricum, centralizarea datelor poate fi o sursă de erori.

Deoarece sunt utilizați indicatori fizici globali, fără posibilitate de dezagregare, nu putem ști ce se află în spatele indicatorului. Uneori pot fi mascate diverse situații, în care un județ raportează mai puține acțiuni și altele mai multe acțiuni. Indicatorul la nivel național poate părea în limite normale, dar ar fi important să cunoaștem elementele din care este format.

Legat de evaluare, se poate discuta cine ar trebui să efectueze rapoartele de evaluare și mai ales raportul final sau ex-post. Desigur, dacă evaluarea este făcută intern, este posibil ca unele rezultate mai ales cele mai puțin favorabile, să fie mascate sau minimalizate. De aceea se consideră că o evaluare externă, obiectivă, efectuată de persoane care nu au nici un interes în domeniul programului respectiv, este de preferat.

O formă de distorsionare a informației este și imposibilitatea de a verifica unele aspecte legate de derularea programelor. De exemplu, pentru a calcula cost-eficiența avem nevoie să cunoaștem costurile estimate. Dacă nu putem avea costurile per activitate nu vom putea aprecia dacă acea activitate este costisitoare, dacă puteau fi găsite soluții mai eficiente. La ora actuală s-ar putea calcula cost eficiența per domeniu sau grupe mari de activități, ceea ce nu este prea relevant.

Pe de altă parte, bugetele programelor nu reprezintă costul total al lor, deoarece costul resursei umane nu este inclus, specialiștii fiind plătiți prin salarii de către instituțiile respective, care fiind subordonate Ministerului Sănătății sunt bugetare. Tot de la bugetul statului sunt prevăzute și costurile legate de investiții și regia spațiilor. Deci, practic, PNSP decontează doar costurile operaționale.

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

Una dintre propunerile experților a fost ca evaluările intermediare (semestriale) și cele anuale să fie realizate de echipa de proiect, cu condiția să existe un responsabil național cu pregătire în domeniul evaluărilor, iar ANPS să efectueze evaluările ex-post, cel puțin la 4-5 ani, pentru fiecare program.

Folosirea unui sistem informatic integrat pentru derularea programelor naționale de sănătate ar putea reduce apariția erorilor la transmiterea informațiilor între structurile participante la program. Sistemul ar putea oferi și o transparență sporită, prin posibilitatea de a vizualiza informații relevante, modele de raportare structurată și asistată de sistemul informatic (verificarea informației introduse, sisteme de alertare, calendare, feedback etc).

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

CAPITOLUL II

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

II. IMPLEMENTAREA MONITORIZĂRII ȘI EVALUĂRII

II.1. ORGANIZAREA ÎN VEDEREA MONITORIZĂRII ȘI EVALUĂRII

Pentru instituirea și organizarea unui sistem de monitorizare și evaluare este nevoie să avem disponibile toate informațiile legate de derularea unui program. Aceste detalii trebuie să se găsească undeva și nu este acceptabil ca ele să fie subînțelese din diverse reglementări, proceduri interne ale diverselor instituții. Este puțin probabil că un document precum Ordinul 377 / 2017 poate publica toate detaliile fiecărui program. Așa cum am văzut în Capitolul I, cele 2 programe coordonate de Institutul Național de Sănătate Publică acoperă o paletă foarte largă de activități. La modul ideal, fiecare asemenea proiect ar trebui să fie prezentat cu toate detaliile, ceea ce ar face ca normele să aibă sute de pagini. Totuși, aceste proiecte trebuie concepute imediat după aprobarea finanțării programelor și ar trebui să se constituie un dosar la nivelul coordonatorului / responsabilului de proiect, în instituția care găzduiește UATM-ul.

Pornind de la aceste proiecte se va putea alcătui planul de monitorizare și evaluare al fiecărui proiect în parte.

Dacă acceptăm că programele pot reprezenta o grupare de proiecte, trebuie să ne asigurăm că fiecare proiect¹¹:

- determină o schimbare;
- are un scop și obiective specifice;
- este unic;
- este limitat în timp și sferă de acțiune;
- implică angajarea unor resurse.

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

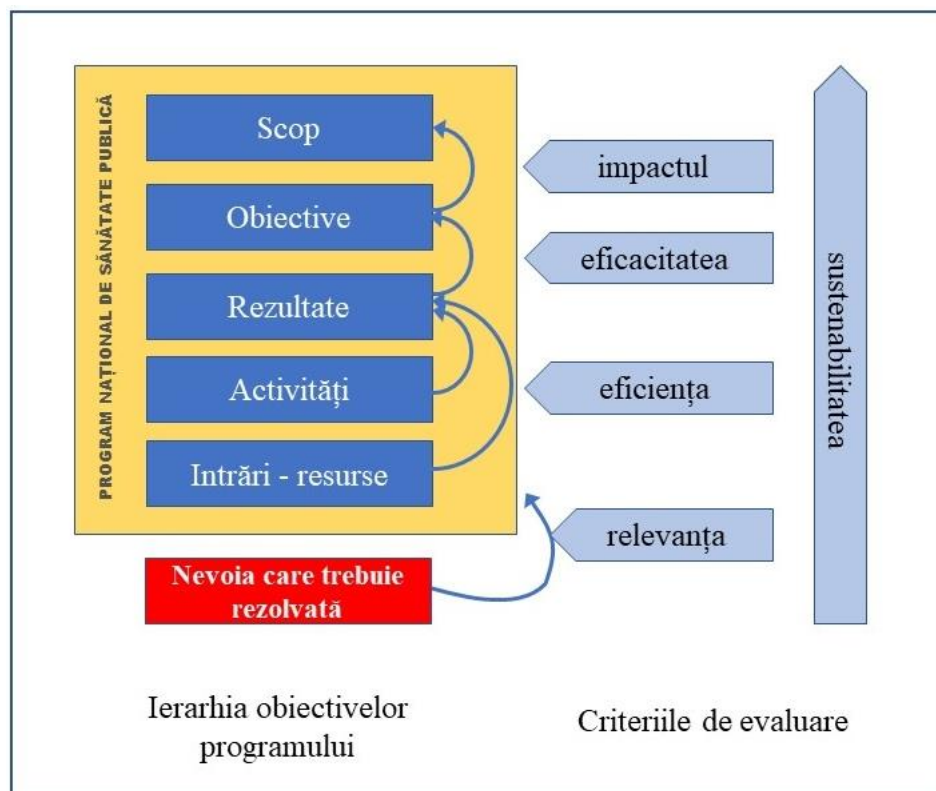


Fig. II.1. Legătura dintre ierarhia obiectivelor și criteriile de evaluare.
(sursa: EuropeAid Cooperation Office¹², 20014, adaptat de autor)

Pentru a putea face un plan de evaluare corect, trebuie să avem acces la toate informațiile programului (și proiectelor componente), așa cum sunt prezentate și în Fig. II.1.¹² Dacă toate elementele vor fi clar și corect definite, vom putea evalua și relevanța și eficiența, eficacitatea, impactul și sustenabilitatea.

Subliniem încă o dată, mai ales programele mari, cu multe domenii și activități independente, ar trebui structurate încă de la început pe proiecte mici. În orice caz, obiectivele unui program nu pot fi complet diferite și este contraproductiv să forțăm alinierea mai multor activități în calupuri care să fie monitorizate și evaluate cu un singur indicator comun, doar pentru a simplifica o raportare.

Avem nevoie ca fiecare proiect să conțină detalii despre:

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

- coordonatorul național de proiect;
- scopul proiectului;
- obiective specifice;
- beneficiari, grupul țintă;
- activitățile proiectului;
- rezultatele așteptate;
- indicatorii utilizați;
- metodele de colectare a datelor;
- metodele de raportare a datelor;
- unde se transmit datele, persoane de contact;
- frecvența de raportare a datelor;
- atribuțiile fiecărei instituții participante (DSP, INSP, centrele regionale) ;
- indicatorii utilizați (inclusiv indicatorii suplimentare utilizați pentru monitorizarea proiectului, diferiți față de cei solicitați de ANPS) ;
- cheltuielile eligibile;
- anexe cu diverse modele de formulare și fișe care trebuie utilizate în derularea proiectului;

Practic, toate informațiile de mai sus trebuie să fie prezentate explicit pentru derularea activității unui proiect sau program. Dacă avem disponibile toate aceste date se poate trece la organizarea unui sistem de monitorizare și evaluare. Este recomandabil ca fiecare echipă de coordonare, la nivelul UATM sau a instituției gazdă să existe cel puțin o persoană instruită special pentru activități de monitorizare și evaluare. Ea poate fi numită „responsabil coordonator cu monitorizarea și evaluarea”. Responsabilul cu monitorizarea la nivelul programului de sănătate va colabora direct cu coordonatorul de program și cu responsabili de proiecte individuale. Împreună vor întocmi planurile de monitorizare și evaluare pentru fiecare proiect.

Planurile de monitorizare trebuie aduse la cunoștința tuturor partenerilor în proiect. Din punct de vedere practic, va trebui decis câte documente trebuie făcute, pentru a nu crește birocrăția în mod inutil.

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

Programul național de mediu are 5 domenii și 48 de activități (proiecte). Care este cea mai bună opțiune – să avem 5 proiecte mai mari sau 48 de proiecte mici? Ținând cont de faptul că practic se utilizează 48 de metodologii (care sunt, de fapt, mici proiecte), probabil aceasta este cea mai bună opțiune. Dar, avem la ora actuală 48 de metodologii și ar trebui să facem și 48 de planuri de evaluare și monitorizare și 48 de rapoarte de evaluare? Cea mai bună soluție ar fi ca metodologiile să includă toate elementele necesare pentru planurile de monitorizare. În acest mod, ar putea fi colectate toate informațiile necesare monitorizării și evaluării. La nivelul responsabilului național ar putea exista și un dosar dedicat monitorizării și evaluării.

II.2. ÎNTOCMIREA PLANULUI DE MONITORIZARE

Planul de monitorizare și evaluare este un document sau un dosar care conține toate detaliile necesare efectuării monitorizării și ulterior evaluării programului. Practic, toate documentele și instrumentele necesare, prezentate mai jos, în cadrul acestui capitol, vor constitui un dosar destul de voluminos. Este singura modalitate de a asigura transparența și ușurarea activităților de monitorizare și evaluare.

O parte dintre materialele din Tabelul II.1. care vor constitui dosarul de monitorizare și evaluare sunt disponibile și la ora actuală, în diverse formate. Prin activitatea de a le organiza în dosarul de monitorizare cu ajutorul instrumentelor propuse, vor fi depistate și eventualele neconcordanțe, erori în conceperea unor elemente (scop, obiective, fluxul de activități etc), ele putând fi corectate la timp, la începutul programului.

Ulterior, având la îndemână toate aceste informații, ele vor putea fi oricând verificate de orice echipă de evaluare care va fi desemnată să verifice un program de sănătate publică.

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

Nr. crt.	Activitatea de monitorizare și evaluare	Instrumente
1	Întocmirea planului de activități	Instrument: matricea activităților
2	Modelul logic	Reprezentare grafică
3	Stabilirea întrebărilor la care trebuie să răspundem	Matricea întrebărilor de monitorizare
4	Stabilirea rezultatelor	Matricea rezultatelor Lanțul rezultatelor
5	Evaluarea riscurilor	Matricea riscurilor
6	Lista indicatorilor stabiliți	Matricea indicatorilor
7	Modalitatea de raportare	Fișa de monitorizare, raport de progres, machete
8	Calendarul de monitorizare	Calendar, diagrama Gantt
9	Modul de analizare a datelor	Cine, unde
10	Lista responsabililor cu monitorizarea și evaluarea	Tabel cu persoanele implicate și datele de contact
11	Diseminarea informațiilor	Planificarea modului cum se va face diseminarea

Tabelul II.1. Planul de monitorizare și evaluare al unui PNSP

(sursa: autorul)

II.2.1. PLANUL DE ACTIVITĂȚI AL PROGRAMULUI

Înainte de a începe întocmirea planului de monitorizare și evaluare trebuie să clarificăm planul de activități al programului. Programul poate fi defalcat în mai multe proiecte dedicate unor domenii sau intervenții specifice. În acest caz, fiecare entitate poate fi considerată ca un proiect și trebuie să i se definească toate elementele de derulare ale unui proiect.

Vom stabili pentru fiecare proiect care este scopul, obiectivele, activitățile cheie, resursele, rezultatele imediate (livrabilele), indicatorii de rezultat, rezultatele pe termen mediu și lung, împreună cu indicatorii. În această primă etapă nu este neapărat necesar să avem deja clarificați toți indicatorii. Tabelul cu elementele de mai sus poate fi completat într-o fază ulterioară cu indicatorii necesari.

Poate fi utilizat tabelul din Anexa II (matricea activităților) sau un tabel cu structura din Tabelul II.2.

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

Scop / Obiectiv	Activități cheie	Resurse necesare	Livrabile	Indicatori de rezultat imediat (de output)	Rezultate pe termen mediu	Indicatori de rezultat pe termen mediu (outcome)
Obiectivul 1	Activitatea 1	Buget 1	Livrabil 1	Indicator 1		Indicator 1.1
	Activitatea 2	Buget 1	Livrabil 2	Indicator 2		
	Activitatea 3	Buget 1	Livrabil 3	Indicator 3		

Tabelul II.2. Planul de activități al proiectului (programului)

(sursa: autorul)

De exemplu coloana “Resurse necesare” nu este utilizabilă în condițiile în care nu avem o alocare a bugetelor pe activități și, de obicei, nici măcar pe obiective specifice. Practic costurile vor fi cunoscute post-factum, prin însumarea cheltuielilor efective realizate de fiecare partener din proiect. Sau, dacă avem indicatori fizici și costuri medii, am putea să le menționăm pe acestea.

Un element relevant care poate fi inserat în tabelul cu activități sunt perioadele în care se derulează fiecare activitate. Desigur, pentru simplificare, poate fi utilizată o diagrama Gantt, separată, în care se marchează pe săptămâni sau luni perioadele de derulare ale fiecărei activități.

Obiective / Activități	Rezultate așteptate	Indicatori	Resurse	Beneficiari	Cine participă	Data începerii	Data finalizării
Domeniu 1: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață	933 de intervenții la DSP 78 intervenții la INSP 12 rapoarte specific de domeniu / an	Indicatori fizici: ➔ număr de intervenții specifice: Țintă: 933 – DSP 78 – INSP Indicatori eficiență ➔ cost mediu estimat/ intervenție/an: 500 lei - DSP 1960 lei - INSP Indicatori rezultat: ➔ număr de rapoarte specifice domeniu / an Țintă – 12	INSP: 78 x 1950 lei DSP: 933 x x500 lei Resurse umane: personal compartimentel e de specialitate din DSP – Centrul mediu din INSP		Centrul National de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar (CNMRMC); 42 DSP județene	1.01.2018	31.12.2018
Obiectivul 1.1.1 Protejarea sănătății publice în relație cu igiena apei							

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

Activitatea 1.1.1.1. Supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mici	1. Realizarea Registrului Național al Zonelor mici de aprovizionare cu apă în sistem centralizat situate în CAT 1. 2. Screening al calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori, pentru parametrii pentru care a fost solicitată perioada de tranziție. 3. Scăderea numărului de ZAP mici neconforme prin identificarea neconformităților existente la parametrii chimici, 4. Întreprinderea măsurilor de remediere necesare pentru aducerea apei la parametrii de calitate legiferati, în vederea protejării sănătății	Indicatori fizici: ➔ Număr de probe/județ ➔ Număr de analize/parametru/localitate ➔ Număr de localități conforme/neconforme/parametru/județ ➔ Nr. ZAP MICI/județ centralizate ➔ număr chestionare CAT 1 completate Indicatori de rezultat: ➔ Raport al studiului transmis: Ministerului Sănătății; DSP teritorial, ➔ Registrul Național al Zonelor Mici de Aprovizionare ➔ Comunicări ➔ Număr materiale informative elaborate	DSP teritoriale INSP	BENEFICIARI: Populația din localitățile selectate MS; DSP județene; alte instituții centrale și locale Consiliile județene, primăriile locale etc. GRUPUL ȚINTĂ : DSP teritoriale ; sisteme de aprovizionare cu apă din localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori;	DSP teritoriale INSP		
Activitatea 1.1.1.2. supravegherea calității apei de îmbăiere							
Activitatea 1.1.1.3. supravegherea calității apei de fântână și a apei arteziene de utilizare publică;							
Activitatea 1.1.1.4. monitorizarea apelor potabile îmbuteliate altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor;							
Activitatea 1.1.1.5. supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mari							
Activitatea 6. program de comparări interlaboratoare în domeniul calității apei potabile							
Obiectivul 1.1.2. Protejarea sănătății publice în relație cu igiena aerului: evaluarea impactului asupra sănătății a poluanților							

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

din aerul ambiant în mediul urban							
Activitatea 1.1.2.1 evaluarea impactului asupra sănătății a poluanților din aerul ambiant în mediul urban							
Obiectivul 1.1.3 Protejarea sănătății publice în relație cu expunerea la contaminați chimici:							
Activitatea 1.1.3.1 supravegherea produselor cosmetice în relație cu sănătatea umană;							
Activitatea 1.1.3.2. monitorizarea intoxicațiilor acute accidentale cu monoxid de carbon, băuturi alcoolice, ciuperci sau alte produse care nu se încadrează în categoria produselor chimice;							
Activitatea 1.1.3.3. supravegherea produselor biocide;							
Obiectivul 1.1.4 Protejarea sănătății publice în relație cu igiena habitatului uman:							
Activitatea 1.1.4.1 elaborarea unor criterii de evaluare a riscurilor generate de obiective socio-economice asupra stării de sănătate și de confort a populației;							
Activitatea 1.1.4.2 monitorizarea sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală.							
Domeniul 2. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante	256 de intervenții la DSP 40 intervenții la INSP 8 rapoarte specific de domeniu / an	Indicatori fizici: ➔ număr de intervenții specifice: Țintă: 256 – DSP 40 – INSP Indicatori de eficiență:	INSP: 40 x 2.300 lei DSP: 256 x 800 lei				

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

		⇒ cost mediu estimat/ intervenție/an: 800 lei - DSP 2.300 lei - INSP Indicatori de rezultat: ⇒ număr de rapoarte specifice domeniu / an Țintă – 8 rapoarte	Resurse umane: personal compartimentele de specialitate din DSP – Compartimentul radiații din INSP				
Obiectivul 2.1.1. Radioprotecția în expunerea medicală la radiații ionizante:							
Activitatea 2.1.1.1 monitorizarea radioprotecției pacientului în expunerea medicală la radiații ionizante							
Activitatea 2.1.1.2. supravegherea expunerii personalului medical la radiații ionizante;							
Activitatea 2.1.1.3. monitorizarea activității de audit clinic al activității medicale cu radiații ionizante							
Activitatea 2.1.1.4. informarea, educarea și comunicarea pentru sănătate în domeniul radiațiilor ionizante							

Tabelul II.3. Matricea activităților la PN mediu

(sursa: autorul, pe baza datelor din Ordinul 377/2017)

Notă: pentru a economisi spațiul am inclus în tabelul de mai sus doar două din cele cinci domenii ale programului. În planul de monitorizare trebuie incluse toate domeniile.

II.2.2. MODELUL LOGIC

Realizarea unui model logic în format grafic este foarte util pentru ca oricine să poată înțelege dintr-o privire cum funcționează programul sau proiectele incluse. Modelul logic urmează pașii clasici ai unui proiect: intrări – activități (proces) – ieșiri (livrabile) – rezultate la nivelul populației țintă (pe termen scurt, mediu și lung) – impactul preconizat.

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

Se poate utiliza modelul din Anexa III (modelul logic al unui PNSP) sau un simplu tabel, precum cel de mai jos:

Obiectivul	Intrări	Activități	Livrabile (outcome)	Rezultate (outcome)	Impact
Obiectiv 1	Resurse umane Resurse financiare Resurse materiale	Activitatea 1 Activitatea 2 Activitatea n	Livrabil 1 Livrabil 2 Livrabil n	Rezultat 1 Rezultat 2	Impact 1
Obiectiv 2					

Tabelul II.4. Tabel pentru prezentarea modelului logic al proiectului / programului.
(sursa: autorul)

În cazul în care programul are foarte multe proiecte considerăm că este mai bine ca fiecare proiect să aibă un tabel separat.

II.2.3. STABILIREA ÎNTREBĂRILOR LA CARE TREBUIE SĂ RĂSPUNDEM

Un element important al planului de monitorizare și evaluare este să formulăm corect întrebările la care monitorizarea trebuie să ofere suficiente informații.

În proiect ar trebui să aibă 5-7 întrebări de evaluare. Ele trebuie să acopere cam toate etapele proiectului. Formularea lor ne ajută și la crearea indicatorilor și a stabilirii datelor pe care trebuie să le monitorizăm.

De exemplu, întrebări legate de intrări ar putea fi: resursele umane ale partenerilor din proiect sunt suficiente? Au fost alocate suficiente resurse financiare? Resursele financiare au fost alocate la timp? Întrebări legate de proces ar putea fi: activitățile au fost implementate corect comparativ cu standardele de calitate care ar fi trebuit impuse? Cât de mulțumiți au fost beneficiarii programului? Ce a fost inovator la acest proiect/program. Întrebări legate de evaluarea economică a proiectului ar putea fi formulate astfel: care a fost raportul cost/beneficiu, care a fost cea mai eficientă activitate derulată, intervențiile au fost cost-eficace?

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

II.2.4. STABILIREA REZULTATELOR

Identificarea rezultatelor proiectului este o etapă importantă în întocmirea unui proiect, dar și în cea de elaborare a planului de monitorizare și evaluare. Dacă nu vom ști foarte clar care sunt rezultatele (outcome), care sunt livrabilele (outputs), care va fi impactul scontat, va fi foarte greu să efectuăm o monitorizare și evaluare corectă a proiectului sau programului. De asemenea, nu este suficient să avem listate o serie de livrabile pe care dorim să le obținem, dacă nu știm care sunt fluxurile de activitate din proiect, cu toate elementele, intrări, activități, ieșiri, rezultate (care sunt și ele de 3 feluri – livrabile, efect și impact). Utilizarea “lanțului rezultatelor” (vezi Anexa IV) ne ajută să sumarizăm care sunt elementele componente ale proiectului, ce trebuie să monitorizăm (intrările și procesele) și ce trebuie să evaluăm (rezultatele).

Rezultatele identificate sunt apoi incluse în matricea rezultatelor, într-un tabel precum cel din Anexa V (matricea rezultatelor). Ulterior vom insera în tabel și indicatorii, pot fi adăugați indicatori suplimentari, dacă este necesar. Este foarte util ca la fiecare indicator să menționăm sursa, metoda de calcul, frecvența de raportare. Ipotezele ne ajută să ne clarificăm care sunt asumările făcute, de ce am dorit acel rezultat: riscurile sunt bine să fie identificate pentru a ști ce trebuie căutat și rezolvat, dacă se poate. De asemenea, trebuie listați partenerii din proiect implicați și resursele necesare.

II.2.5. EVALUAREA RISCURILOR

Analiza riscurilor reprezintă o evaluare a factorilor care pot afecta realizarea cu succes a obiectivelor unei intervenții. Reprezintă o examinarea detaliată a potențialelor consecințe nedorite și negative asupra vieții umane, sănătății, proprietății sau mediului, generate de intervențiile programului.

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

Într-un proiect există o serie de ipoteze, de asumări pe care le facem. Pe baza acestor asumări decidem că aplicând o anumită intervenție vom obține un anumit rezultat. În monitorizare și evaluare, ipoteza sau asumarea se referă la o condiție care trebuie îndeplinită pentru realizarea cu succes a obiectivelor. Ipotezele implică riscuri care trebuie cunoscute și asumate, în încercarea de a găsi eventuale soluții. Pentru orice ipoteză trebuie identificate riscurile posibile, care ar putea apărea, dar nu este sigur că se va și întâmpla, prin urmare, trebuie cel puțin identificate și monitorizate.

Evaluarea riscurilor în mod curent se poate face prin metode calitative, evaluând probabilitatea de apariție și impactul (severitatea) pe care îl poate avea fiecare risc. Pentru fiecare risc identificat se poate aprecia probabilitatea de apariție în 5 grade (scăzută, scăzută-medie, medie, medie-ridică și ridicată), iar severitatea cu 5 grade posibile (foarte mică, mică, medie, mare și foarte). Dacă dăm valori acestor grade putem calcula un index de risc (de exemplu cu ajutorul matricii Boston de evaluare a riscului).

Severitatea Probabilitatea	Foarte mică (1)	Mică (2)	Medie (3)	Mare (4)	Foarte mare (5)
Ridică (5)	5	10	15	20	25
Medie-ridică (4)	4	8	12	16	20
Medie (3)	3	6	9	12	15
Scăzută-medie (2)	2	4	6	8	10
Scăzută (1)	1	2	3	4	5

Fig. II.1. Matricea de calcularea a riscului (Boston square)

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

(sursa: modificat de autor după Metodologia de evaluare unitara a riscurilor¹⁴)

Astfel, o rată a riscului între 1 și 4, reprezintă un risc scăzut, acceptabil. O rată între 5 și 12 semnifică un risc mediu, care trebuie monitorizat. Un risc peste 15 este foarte înalt și probabil ar fi mai bine să se caute soluții alternative.

Riscurile se completează într-o matrice a riscurilor, precum cea din tabelul de mai jos, menționând și valorile calculate:

Activitatea din program	Riscul identificat	Severitatea	Probabilitatea	Rata riscului	Măsuri de control al riscurilor	Responsabil cu monitorizarea

Tabelul II.5. Matricea riscurilor

(Sursa: autorul)

II.2.6. STABILIREA INDICATORILOR

În normele tehnice pentru derularea programelor naționale de sănătate publică se utilizează 3 tipuri de indicatori: fizici, de eficiență (costul mediu per indicator fizic) și indicatori de rezultat⁵.

Dacă se consideră necesar, ar putea fi utilizați indicatori suplimentari care să permită o monitorizare și evaluare mai bună a programelor.

Cu ajutorul unor indicatorii de intrare ar putea fi monitorizate și evaluate resursele disponibile. Resursele financiare în general sunt planificate în funcție de țintele propuse în program (numărul de indicatori fizici estimați – care în cazul nostru reprezintă numărul de acțiuni sau intervenții planificate). Resursele umane nu sunt monitorizate, probabil plecând de la premiza că toate structurile implicate au personal suficient și calificat. Direcțiile de Sănătate Publică județene, conform Ordinului 1078 din 2010, au compartimente și laboratoare care corespund activităților din programele naționale de mediu și de promovarea sănătății¹⁴ (vezi Anexa VII).

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

Totuși, în teren situația nu este uniformă. Există județe care, de exemplu, nu au Compartimente de promovarea sănătății (precum Caraș Severin, Buzău, Botoșani) datorită lipsei de personal. La fel, programul de combatere a fumatului, raportează probleme legate de insuficiența personalului calificat pentru consiliere cognitiv-comportamentală și tabacologie. Deci, introducerea unor asemenea indicatori ar putea documenta asemenea probleme în derularea programelor. Utilizarea doar a indicatorilor fizici, așa cum sunt ei în forma actuală, poate masca aceste probleme, prin compensarea activității la nivel național de către alte județe. Dar scopul este ca intervențiile să ajungă la toți cetățenii din grupul țintă și nu doar la cei din județele unde există structurile necesare. Cunoscând problemele, s-ar putea lua măsuri de îmbunătățire.

Indicatorii de outcome – de rezultat la nivelul populației țintă nu sunt în prezent utilizați în nici un PNSP. Ar putea fi introduși pentru a putea vedea care sunt efectele reale ale intervențiilor la nivelul populației țintă:

- în PN de mediu, toate activitățile de supraveghere ar trebui evaluate, cel puțin la 2 ani, prin analizarea unor indicatori de efect (outcome), care să evalueze dacă situația în domeniul analizat s-a îmbunătățit sau, cel puțin, s-a menținut la nivelul acceptabil. Într-o oarecare măsură, acest lucru se poate verifica în rapoartele tehnice pe fiecare domeniu realizate de INSP, dar pentru raportul de evaluare ar trebui evidențiați separat.
- în programul de promovarea sănătății – rezultatele legate de campaniile de informare la nivelul populației sunt mai greu de măsurat. Totuși, există modalități indirecte de a evalua acest lucru. Și în acest caz, o evaluare, cel puțin la 2 ani, a impactului pe care îl au programele de promovarea sănătății la nivelul populației ar fi benefică.
- în cazul programului de combatere a fumatului, s-ar impune indicatori care să evalueze rata de reușită a intervenției la nivelul fiecărui pacient care a primit intervenții pentru renunțarea la fumat. În prezent nu știm decât numărul pacienților care au beneficiat de intervenții, fără a ști pentru ce perioadă a fost oferită intervenția la un pacient, care este rata de succes, câte recăderi etc. Pe de altă parte nu este clar nici care este populația țintă, deoarece un număr de 2.000 de pacienți din 4 județe, în care avem sute de mii de

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

fumători, pare foarte mic, iar condițiile de includere a lor în program pare a fi aleatoriu. Dar, nici nu avem multe date pentru a putea evalua corect derularea programului.

Indicatorii elaborați, trebuie centralizați într-un tabel al indicatorilor precum cel din Anexa VIII (matricea indicatorilor). În tabel, pentru fiecare obiectiv trebuie listați indicatorii cu definiție, unitate de măsură, metoda de colectare sa datelor, sursa datelor, frecvența de colectare, responsabilul pentru monitorizare, scopul pentru care e utilizat. Matricea indicatorilor va fi un reper unde pot fi vizualizați oricând acești indicatori și detaliile corespunzătoare.

II.2.7. STABILIREA MODULUI DE RAPORTARE

În planul de monitorizare este necesar să menționăm clar și concis care sunt modurile prin care fiecare partener în program va raporta indicatorii și celelalte informații privind derularea activităților.

În practică se observă o disjunctie între activitatea profesională, tehnică și cea legată de “raportări”. Subliniem din nou faptul că monitorizarea este făcută în primul rând pentru urmărirea proceselor unui proiect, respectiv program. Nu se poate accepta abordarea de tipul “știința cu știința și raportările cu banii” sau alte interpretări de acest gen. Practic, cine este implicat în activitățile de monitorizare și evaluare trebuie să urmărească toate etapele și procesele proiectului, exact ca și un coordonator de proiect.

În programele în care o parte importantă este reprezentată de colectarea unor date privind diverse măsurători de la nivelul întregii țări, care sunt denumite tot monitorizări de factori de mediu, de aer, apă, radiați, sau colectare de date privind morbiditatea sau mortalitatea, raportarea este rândul ei subiect de monitorizare în proiect. De exemplu, un anumit parametru (calitatea aerului) trebuie evaluat și raportat lunar de către DSP la INSP, aceasta este o activitate planificată în proiect, care ar trebui evaluată dacă a fost executată, dacă a fost executată corect, la timp și, de asemenea, valorile dacă parametrii normali. În caz contrar, se emite o alertă și se intervine într-un

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

mod specific (deci practic se generează activități neplanificate). Toate aceste detalii, tehnice de altfel, trebuie cunoscute și monitorizate din punct de vedere al proiectului, pentru a putea, periodic și la final, să vedem unde au fost probleme și să vedem dacă lucrurile se puteau face mai bine. Dacă abordăm activitățile în 2 feluri – unii se ocupă de partea științifică și unii se ocupă de întocmirea unor raportări către organele ierarhic superioare, niciodată nu vom ști cu adevărat dacă am făcut bine ceva sau nu.

În prezent toate programele de sănătate publică au probleme legate de inexistența unui sistem informatic centralizat care să permită o monitorizare ușoară a datelor care trebuie centralizate către cele 8 Unități de Asistență Tehnică și Management ale programelor naționale de sănătate publică.

În lipsa sistemului informatic integrat, se utilizează raportarea prin intermediul machetelor aprobate de MS prin ordinul 722/2017.⁸ DSP-urile transmit machetele de raportare către UATM unde se face centralizarea la nivel național. De menționat că la Institutul Național de Sănătate Publică există un singur UATM pentru toate cele 6 PNSP alocate, printre care și două din cele studiate în această lucrare (programul de mediu și cel de evaluare și promovarea sănătății). În programul de combatere a fumatului, cele 6 unități de implementare raportează direct la UATM-ul de la Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”.

Problema unui sistem integrat de raportare pentru toate PNSP este destul de complexă, datorită diversității programelor de sănătate, al specificului fiecăruia și al numărului mare de operatori de diverse niveluri de responsabilitate. De exemplu, Direcțiile de Sănătate Publică sunt implicate în mai multe programe de sănătate, ele trebuind să facă managementul activităților din întreg județul, pentru mai multe unități de implementare. În acest sens ar fi util să poată lucra pe o singură platformă. Pe de altă parte, unitățile de implementare ar trebui să aibă acces și să raporteze direct în acest sistem informatic, atât activitatea cât și partea financiară și urmărirea stocurilor. Datele ar trebui să fie avizate de DSP și centralizarea să fie vizibilă la nivelul UATM-urilor și al ANPS.

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

II.2.8. STABILIREA CALENDARULUI DE MONITORIZARE

Calendarul de monitorizare reprezintă o planificare a datelor (sau perioadelor) în care se face transmiterea datelor sau indicatorilor de la fiecare nivel.

Conform normelor de derulare a PNSP, raportarea indicatorilor se face trimestrial și anual.

În calendarul de monitorizare și evaluare ar trebui planificate și activitățile de evaluare, respectiv când se vor face rapoartele de evaluare. Considerăm că trimestrial DSP-urile ar trebui ca pe lângă machetele de raportare să transmită și un raport de progres către UATM, iar semestrial (la 6 luni) UATM să efectueze un raport de evaluare intermediar. La sfârșitul anului ar trebui să existe un raport de evaluare anual.

Legat de calendar, există o discuție care nu este tranșată încă. Programele actuale sunt pe 2 ani, dar practic activitățile se repetă în fiecare an. Este greu de spus dacă există activități care se prelungesc de la un an la altul. La fel, bugetele se aproba anual. În această situație, ar trebui să fie 2 evaluări intermediare (la jumătatea fiecărui an) și 2 evaluări finale, la sfârșitul fiecărui an. Rămâne întrebarea dacă ar trebui să mai existe o evaluare exhaustivă, suplimentară, la finele unui ciclu de 2 ani.

Dacă toate activitățile, evaluările și bugetele sunt anuale, se poate pune întrebarea de ce sunt considerate ca fiind programe bianuale?

În cazul PNSP de la Institutul Național de Sănătate Publică, o parte din programe au ca obiectiv supravegherea unor determinanți ai stării de sănătate care trebuie efectuați în regim de continuitate. Activitățile constau în efectuarea unor măsurători, care sunt centralizate și în final se face un raport național pe domeniul respectiv (raport tehnic, științific). Culegerea datelor se face într-un an calendaristic, iar raportul se întocmește în anul următor culegerii datelor (măsurătorilor).

Alte activități la nivelul acestor două programe au caracter de unicatate, se pot derula pe anumite perioade de timp sau s-ar putea continua pe 2 ani.

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

II.2.9. MODUL DE ANALIZARE A DATELOR

În planul de monitorizare și evaluare trebuie prevăzut care este modul de analizare a datelor.

În primul rând trebuie prevăzut cum se face analiza operațională a datelor colectate. Coordonatorii de program vor analiza datele raportate și le vor compara cu cele planificate, pentru a vedea dacă programul se derulează în parametrii normali și dacă bugetul alocat este respectat. Dacă sunt sesizate devieri de la planificare se pot solicita informații suplimentare și se pot lua măsuri de rezolvare.

Ceea ce nu știm la ora actuală în mod explicit este standardul care ar trebui aplicat pentru activitățile care sunt monitorizate. De exemplu, câte măsurători ale aerului ar trebui efectuate anual la nivel național (și județean, local etc), pentru a putea compara cu cele efectuate în mod real. Sau, câte evaluări ale unităților de radiologie trebuie efectuate anual (toate, sau pe un eșantion), pentru a putea compara cu numărul celor efectuate. În programul pentru combaterea fumatului avem în jur de 5 milioane de fumători, dintre care o serie de grupuri cu risc crescut, cum ar fi femeile gravide, tinerii, bolnavi cronici, al căror număr îl putem afla din diverse statistici; dacă grupul țintă este întreaga populație de 5 milioane de fumători și ne-am propus să oferim tratament la 2.000 de pacienți este de discutat care este eficiența programului, din start.

O mențiune specială este legată de analiza datelor care vor fi utilizate pentru evaluare. În special evaluările anuale sau finale ale programului ar putea solicita și alte date, sau ar putea utiliza diverse alte metode de colectare a datelor, precum interviuri și focus grupuri cu partenerii din program sau cu utilizatorii finali. La ora actuală, aceste metode nu sunt utilizate. Chiar și experiența din proiectul SIPOCA 13 ne-au dovedit că informațiile pentru o evaluare reală a programelor de sănătate sunt foarte greu de obținut. Poate că ar trebui introduse etape obligatorii în vederea evaluării programelor, diverse instrumente de evaluare, chiar și doar calitative. Feedback-ul participanților la proiect este extrem de important și mai ales cel obținut de la beneficiarii finali ai intervențiilor.

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

I.2.10. STABILIREA RESPONSABILILOR CU EVALUAREA

În planul de monitorizare trebuie nominalizați responsabili cu activitățile de monitorizare și evaluare. În metodologia unitară de monitorizare și evaluare a programelor naționale de sănătate publică s-a propus ca la nivelul UATM să existe un coordonator responsabil cu monitorizarea și evaluare, persoană cu pregătire relevantă în acest domeniu. La nivelul DSP și al unităților de implementare ar trebui să existe responsabili nominalizați la nivelul instituției și programului.

În planul de monitorizare trebuie să existe lista cu toți responsabili cu monitorizarea și evaluarea implicați în program și datele lor de contact pentru a ușura contactarea lor la nevoie.

II.2.11. DISEMINAREA EVALUĂRILOR

Diseminarea evaluărilor este esențială pentru creșterea transparenței și încrederii în derularea programelor naționale de sănătate publică.

Rapoartele de evaluare trebuie transmise către forul ierarhic, Ministerul Sănătății. De asemenea, ele trebuie transmise către partenerii de proiect – DSP-uri și unități de implementare. De asemenea, ele trebuie făcute publice pentru a fi cunoscute de populația beneficiară. În prezent, este relativ simplu ca ele să fie publicate pe paginile web ale Instituțiilor care au UATM și pe cel al Ministerului Sănătății.

II.3. EVALUAREA PROGRAMELOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Evaluarea este o activitate distinctă de monitorizare, care se poate efectua în timpul derulării unui program (evaluare intermediară) sau la finalul programului, pentru a vedea cât de bine au fost atinse obiectivele stabilite. Scopul general fiind de a „învăța printr-o cercetare sistematică, cum să elaborăm, să implementăm și să gestionăm mai bine programele și politicile publice”¹⁵.

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

Evaluarea se finalizează cu Raportul de evaluare. Se recomandă ca evaluarea să fie efectuată de o echipă de persoane cu pregătire în domeniul evaluării. Evaluarea înseamnă mai mult decât un raport de activitate. Este o acțiune care pe lângă analizarea derulării programului, încearcă să găsească răspunsuri la câteva întrebări cheie care ne pot ajuta să înțelegem dacă obiectivele programului au fost atinse, dacă programul a avut relevanță, care a fost eficiența și eficacitatea lui, care este impactul și sustenabilitatea sa. Scopul evaluării nu este punitiv, nu are scopul de controla și găsi vinovați.

Activitatea de evaluare are o metodologie proprie. Folosește datele culese în perioada de monitorizare a programului, iar dacă există probleme și întrebări suplimentare, poate utiliza și alte metode de culegere a informațiilor. Se recomandă să fie utilizate atât metode cantitative cât și calitative de culegere și analiză a datelor pe baza cărora să se efectueze evaluarea.

Ca frecvență este recomandabil să avem o evaluare anuală, exhaustivă și câte o evaluare intermediară (la 6 luni).

Cine efectuează evaluarea?

Atragem atenția că evaluarea se referă la întregul proces din cadrul unui program de sănătate publică și nu doar la partea de raportare obligatorie sau de urmărire a execuției bugetare, urmărire de stocuri, care sunt de fapt activități financiar-contabile care oricum trebuie efectuate cu respectarea legislației în vigoare. Evaluarea unui program include analizare întregii activități, inclusiv a celei tehnice, profesionale.

În special pentru cele 3 programe de sănătate studiate în această lucrare, recomandăm ca evaluarea să fie efectuată de o echipă compusă din:

- coordonatorul programului național de sănătate publică;
- coordonatorul responsabil cu monitorizarea și evaluarea – de la nivelul UATM (sau al instituției care are UATM);
- coordonatorul de proiect (mai ales în cazul INSP unde se lucrează pe proiecte independente).

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

În final, la fiecare program vor rezulta mai multe rapoarte de evaluare. De exemplu la PNSP pentru mediu, ar putea fi 48 de rapoarte de evaluare, câte unui pentru fiecare proiect. Se poate face în final o sinteză a tuturor rapoartelor de evaluare la nivel de program, sau pe domenii. Considerăm că sintetizarea poate conduce la pierderea din vedere al multor aspecte sau lecții din care se poate învăța din experiența fiecărui proiect individual

Un rol important în evoluția unui program îl au tocmai aceste rapoarte de evaluare care pot reprezenta și un feedback important pentru participanții la proiect, care pot înțelege mai bine că sunt parte într-un proces care are o anumită evoluție. Dacă problemele cunoscute la nivel local și incluse în rapoartele de evaluare sunt ignorate, sau nu găsesc nici o reacție, acest lucru va genera frustrări și va îngreuna derularea programului. De asemenea, activitatea de monitorizare și viitoarele evaluări se vor face din ce în ce mai formal.

Evaluarea externă

Recomandăm ca Agenția Națională de Programe de Sănătate să găsească soluții pentru a-și dezvolta capacități pentru a putea efectua evaluări externe ale programelor naționale de sănătate, prin forțe proprii sau constituirea unor echipe de experți externe. Ar fi recomandabil ca programele care s-au derulat pe perioade mai mari sau utilizează resurse financiare importante, să fie evaluate cel puțin o dată la 5-6 ani de o echipă de evaluatori externi.

Diseminarea rapoartelor de evaluare

Rapoartele de evaluare ar trebui să fie documente publice.

Diseminarea se poate face prin elaborarea unor documente pregătite pentru tipul de auditoriu și pentru nivelul de responsabilitate.

O metodă eficientă este cea de diseminare prin întâlniri publice, conferințe. Remarcăm faptul că programele de sănătate gestionate de Institutul Național de Sănătate Publică au alocate ca activități și organizarea a câte unei conferințe. Considerăm că în aceste ocazii ar putea fi diseminate și rapoartele de evaluare și discutate cu partenerii din program, pentru a învăța din experiența dobândită.

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

În Capitolul IV prezentăm câte un exemplu de raport de evaluare pentru cele 3 programe studiate în această lucrare.

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

CAPITOLUL III

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

III. CONCLUZII GENERALE ȘI SPECIFICE

Monitorizarea și evaluarea sunt activități obligatorii care trebuie efectuate la nivelul fiecărui program național de sănătate publică. Ministerul Sănătății va trebui să găsească soluții pentru profesionalizarea cel puțin a celor care coordonează programele de sănătate și a personalului din Unitățile de Asistență Tehnică și Management al fiecărui program.

Pe de altă parte, este recomandabil ca și Agenția Națională să găsească o modalitate de a se implica direct sau prin crearea unui corp de evaluatori externi, care să fie instruiți în vederea efectuării unor evaluări ex-post mai ales a programelor care se derulează pe perioade mari de timp.

Dacă se optează pentru soluția ca evaluările să se efectueze de către UATM sau membrii ai programelor (evaluări interne) este necesar să se creeze un manual de monitorizare și evaluare, care să stea la baza unor programe de instruire a lucrătorilor din programe. Aceste programe de instruire se pot organiza prin catedrele de sănătate publică din universitățile de medicină sau prin Școala Națională de Sănătate Publică și Management.

O atenție mai mare trebuie acordată realizării elaborării programelor naționale de sănătate publică. Programele și proiectele componente trebuie să respecte standardele de elaborare al unor proiecte, cu toate elementele necesare. Pentru acest lucru, pe lângă o metodologie generală de elaborare a programelor (aspect care nu a fost luat în considerație nici în actualul proiect SIPOCA), astfel în activitățile, indicatorii, rezultatele și toate elementele importante să fie elaborate corect și totodată să se ia în considerare faptul că programele vor trebui să fie monitorizate și evaluate.

În exercițiul efectuat în Capitolul IV al acestei lucrări, deși am avut la dispoziție metodologii și modul de lucru pe proiecte, completarea instrumentelor (matricilor) nu a fost posibilă în totalitate. De aceea, subliniem încă o dată că informațiile necesare monitorizării și evaluării trebuie organizate într-un mod transparent și, mai ales, să fie disponibile.

Am întâmpinat probleme la punerea cap la cap a tuturor elementelor necesare pentru a înțelege care este fluxul logic al programului, care sunt obiectivele și activitățile pe care le implică

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

atingerea fiecărui rezultat. Desigur, există multe detalii tehnice pe care nu le poate înțelege decât specialiștii din domeniul respectiv, dar și în această situație trebuie să existe mai multe informații disponibile centralizate la nivelul UATM-urilor.

Tocmai de aici trebuie să pornească schimbarea, așa cum ne spune și definiția evaluării. Evaluarea este procesul care ne permite analizarea, în mod independent, a beneficiilor unei intervenții finanțate din fonduri publice, prin raportarea la câteva criterii: impactul programelor, eficiența și eficacitatea lor, relevanța pentru nevoilor celor cărora li se adresează ele încă din perioada de elaborare a programului.

Relevanța programelor se evaluează ex-ante, în faza de planificare strategică. Desigur, odată demarat un program, putem considera că este relevant, de aceea a fost aprobat. Totuși, relevanța trebuie să fie continuă, deoarece unele aspecte se mai modifică în timp. Mai ales așa cum este în România, când avem unele programe care se derulează de aproape 10 ani.

Eficiența și eficacitatea, care se referă la implementarea programelor, se evaluează mai ales prin evaluările intermediare, dar și cele finale.

Impactul și sustenabilitatea se evaluează în special ex-post, după finalizarea programelor. Speră să se introducă și la noi asemenea evaluări, pentru a putea îmbunătăți activitatea din cadrul acestor programe.

O mențiune specială ar trebui să o facem legat de programele care cuprind activități de rutină, care se derulează în sistem de continuitate, care ar putea fi considerate ca programe operaționale și care ar trebui finanțate și monitorizate altfel ca un program sau proiect tipic. Aceste programe operaționale ar putea să beneficieze de un regim diferit, să fie cu adevărat multianuale, iar evaluarea să se facă la 5 ani de către o echipă de evaluare externă. Nu consideră că Agenția Națională de Programe de Sănătate trebuie să monitorizeze direct activitatea unor instituții precum Institutul Național de Sănătate Publică sau a unor activități tehnice precum supravegherea factorilor de mediu, apă etc. Ministerul Sănătății ar trebui să fie beneficiarul lucrărilor de specialitate, al informațiilor care se colectează și analizează, să identifice care sunt prioritățile și să caute soluții prin care să rezolve problemele identificate.

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

De asemenea, o parte din problemele identificate ar trebui să fie delege la nivelul autorităților de sănătate publică județene unde să se găsească soluții, în cadrul unor proiecte punctuale.

Un aspect important, fără de care nu se va putea implementa un sistem de monitorizare și evaluare al programelor de sănătate publică este legat de regândirea responsabilităților în cadrul programelor. Coordonarea programelor ar trebui să fie încredințată, cu tot ce implică instituțiilor care acum găzduiesc UATM, dacă ele au structuri care să le permită coordonarea. În cadrul instituției pot fi definite funcțiile și responsabilitățile tuturor membrilor echipei de program (și dacă este necesar pe fiecare proiect component). În acest caz, instituția își va putea organiza personal pregătit incluziv în domeniul monitorizării și evaluării programelor. Abordarea actuală în care puterea de decizie este la ANPS, cu un număr de oameni plătiți separat de Ministerul Sănătății în UATM-uri, mai mult sau mai puțin acceptați în colectivele de specialiști de la nivelul instituției, cu sarcini mai mult economico-financiare, paralele cu contabilitatea instituției, nu este benefică. Rezultatul este o comunicare slabă între membrii echipei de program și încărcarea ANPS cu activități operaționale care nu este firesc să fie derulate în cadrul ministerului.

Am menționat necesitate acestor modificări structurale, deoarece ele ar trebui să preceadă eforturile de introducere a unui sistem de monitorizare și evaluare reală. Dacă vom încerca să introducem monitorizarea și evaluarea doar ca sarcini noi ale structurilor actuale nu vom obține schimbări semnificative.

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

CAPITOLUL IV

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

IV. PLANUL DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE

Planul de monitorizare și evaluare se întocmește de către responsabilul cu monitorizarea și evaluarea de la nivelul fiecărui program. În colaborare cu coordonatorul național al programului și în colaborare cu toți partenerii. Planul poate fi realizat doar dacă există un program detaliat, corect conceput (sau proiecte componente ale programului). În caz contrar, cei care fac planul vor trebui să reconsidere sau să găsească elementele necesare pentru a întocmi planul.

Cele trei exemple din acest capitol, prezintă instrumentele necesare componente ale unui plan de monitorizare și evaluare, completate parțial cu datele disponibile. Cum se va vedea, o serie de informații nu au fost disponibile din documentele avute la dispoziție, ceea subliniază importanța realizării unor planuri corecte și implicit al unor programe (proiecte) corect elaborate. În lipsa planurilor de monitorizare, oricine va încerca să înțeleagă ce se întâmplă în cadrul programului și al proiectelor componente va trebui să caute informațiile necesare și practic nu va putea efectua o evaluare coerentă.

În elaborarea planului de monitorizare sunt necesare cunoștințe atât legate de monitorizare și evaluare cât și cunoștințe specifice domeniului de activitate și informații legate de soluțiile alese pentru atingerea obiectivelor.

Datele completate în cele 3 planuri au caracter informativ, didactic. Structura planurilor (a dosarelor) de monitorizare poate fi schimbată, dar în general ele trebuie să abordeze problemele în modul prezentat în cele 3 exemple și cu ajutorul principiilor prezentate în Capitolul II.

Pentru fiecare din cele 3 programe studiate sunt prezentate către un model de plan de monitorizare și un model de raport de evaluare.

Mențiune: toate tabelele din Capitolul IV sunt realizate de autor.

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

IV.1. PLAN DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE AL PROGRAMULUI NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ

IV.1.1. PLAN DE MONITORIZARE

A. Descrierea programului

- 1.1. Numele programului: Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă
- 1.2. Sursa de finanțare: program finanțat integral de Ministerul Sănătății
- 1.3. Analiza de nevoi – *Se descrie motivația pentru care s-a decis inițierea acestui program.*
- 1.4. Data începerii programului: 1.01.2017
- 1.5. Data finalizării programului: 31.12.2018
- 1.6. Scopul programului: Protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanți din mediul de viață și muncă
- 1.7. Obiectivele generale:
 - 1.7.1. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață;
 - 1.7.2. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante;
 - 1.7.3. Protejarea sănătății prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de muncă;
 - 1.7.4. Protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție
 - 1.7.5. Organizare unor activități complementare
- 1.8. Participanții la program: Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă este derulat de Institutul Național de Sănătate Publică prin Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar în colaborare cu

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

Centrele Regionale de Sănătate Publică și laboratoarele de specialitate din cele 42 de Direcții de Sănătate Publică județene.

1.9. Principalele strategii utilizate: programul se derulează pe 5 domenii de activitate prin intermediul a 48 de proiecte individuale.

1.10. Populația și grupurile țintă vizate: populația generală și grupuri la risc, conform activităților specifice (grupurile țintă specifice sunt detaliate în cadrul proiectelor).

1.11. Numărul final al beneficiarilor – *de menționat*

B. Structura programului:

1. Domeniul 1 - Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață:

1.1. Protejarea sănătății publice în relație cu igiena apei:

1.1.1. supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mici;

1.1.2. supravegherea calității apei de îmbăiere;

1.1.3. supravegherea calității apei de fântână și a apei arteziene de utilizare publică;

1.1.4. monitorizarea apelor potabile îmbuteliate altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor;

1.1.5. supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mari;

1.1.6. program de comparări interlaboratoare în domeniul calității apei potabile;

1.2. Protejarea sănătății publice în relație cu igiena aerului: evaluarea impactului asupra sănătății a poluanților din aerul ambiant în mediul urban;

1.3. Protejarea sănătății publice în relație cu expunerea la contaminați chimici:

1.3.1. supravegherea produselor cosmetice în relație cu sănătatea umană;

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

- 1.3.2. monitorizarea intoxicațiilor acute accidentale cu monoxid de carbon, băuturi alcoolice, ciuperci sau alte produse care nu se încadrează în categoria produselor chimice;
- 1.3.3. supravegherea produselor biocide;
- 1.4. Protejarea sănătății publice în relație cu igiena habitatului uman:
 - 1.4.1. elaborarea unor criterii de evaluare a riscurilor generate de obiective socio-economice asupra stării de sănătate și de confort a populației;
 - 1.4.2. monitorizarea sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală.
- 2. Domeniul 2 - Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante**
 - 2.1. Radioprotecția în expunerea medicală la radiații ionizante:
 - 2.1.1. monitorizarea radioprotecției pacientului în expunerea medicală la radiații ionizante;
 - 2.1.2. supravegherea expunerii personalului medical la radiații ionizante;
 - 2.1.3. monitorizarea activității de audit clinic al activității medicale cu radiații ionizante;
 - 2.1.4. informarea, educarea și comunicarea pentru sănătate în domeniul radiațiilor ionizante;
 - 2.1.5. supravegherea nivelurilor de referință în diagnostic în expunerile medicale la radiații ionizante).
 - 2.2. Protejarea stării de sănătate a populației împotriva expunerii la surse naturale de radiații:
 - 2.2.1. supravegherea conținutului radioactiv natural al alimentelor și al apei potabile conform Recomandării 2000/473/EUROATOM;
 - 2.2.2. supravegherea conținutului radioactiv al apelor minerale.
 - 2.3. Supravegherea stării de sănătate în relație cu radioactivitatea antropică: supravegherea stării de sănătate a populației din jurul obiectivelor nucleare.

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

3. Domeniul 3 - Domeniul privind protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de muncă

3.1. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționali:

3.1.1. elaborarea modelului de raport de medicina muncii ca instrument de colectare standardizată a datelor privind sănătatea lucrătorilor;

3.1.2. supravegherea respectării cerințelor minime legislative privind sănătatea și securitatea în muncă a lucrătorilor expuși la riscuri generate de vibrații;

3.1.3. evaluarea expunerilor profesionale la tricloroetilenă și tetracloretilena (perclorotilena);

3.1.4. riscul contactării tuberculozei pulmonare (ca boală profesională) la personalul angajat în unitățile sanitare din România.

3.2. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor în expunerea la radiații ionizante și neionizante: expunerea profesională la radiații ionizante și neionizante;

3.3. Valorificarea rezultatelor rapoartelor privind cazurile noi de boală profesională la nivel național: monitorizarea incidenței bolilor profesionale și a absenteismului medical prin boală profesională.

4. Domeniul 4 - Domeniul privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție

4.1. Evaluarea stării de nutriție și a tipului de alimentație al populației:

4.1.1. supravegherea stării de nutriție și a alimentației populației;

4.1.2. monitorizarea consumului de aditivi alimentari.

4.2. Monitorizarea calității și valorii nutritive a alimentelor (suplimentelor alimentare, alimentelor tratate cu radiații ionizante, alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe, ape minerale naturale îmbuteliate, conținutul de zaharuri și grăsimi saturate, alimente cu destinație nutrițională specială, concentrația de iod din sarea iodată pentru consumul uman):

4.2.1. monitorizarea calității suplimentelor alimentare;

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

- 4.2.2. monitorizarea alimentelor tratate cu radiații;
- 4.2.3. monitorizarea alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe;
- 4.2.4. monitorizarea apelor minerale naturale îmbuteliate (AMN);
- 4.2.5. monitorizarea nivelului de iod din sarea iodată pentru consumul uman;
- 4.2.6. evaluarea valorii nutritive a alimentelor;
- 4.2.7. evaluarea riscului chimic și bacteriologic al alimentelor cu destinație nutrițională specială;
- 4.2.8. rolul alimentului în izbucnirile de toxinfecții alimentare din România;
- 4.2.9. evaluarea aportului de substanțe excitante din băuturi energizante.
- 4.3. evaluarea factorilor de risc din materiale și obiecte care vin în contact cu alimentele:
verificarea respectării limitelor de migrare pentru materialele și obiectele care vin în contact cu alimentele.

5. Domeniul 5 - Activități complementare:

- 5.1. identificarea de noi factori de risc din domeniul mediului ambiant, al radiațiilor ionizante, alimentației și nutriției, sănătății ocupaționale și propunerea de măsuri preventive prin studii și cercetări;
- 5.2. educație continuă, instruirea și formarea profesională în domeniul sănătății în relație cu mediul; al radiațiilor ionizante; alimentației și nutriției și sănătății ocupaționale;
- 5.3. valorificarea și diseminarea rezultatelor;
- 5.4. activități de informare, educare, comunicare privind sănătatea în relație cu domeniile specifice; instruirea și formarea personalului D.S.P., de către specialiștii INSP, pentru aplicarea unitară a metodologiilor naționale;
- 5.5. elaborarea de proiecte de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate și armonizarea acestora cu legislația europeană din domeniu;
- 5.6. activități suport în vederea realizării componentei de evaluare de risc pentru sănătate în relație cu produsele de protecție a plantelor;
- 5.7. activități suport în vederea realizării componentei de evaluare de risc pentru sănătate în relație cu produsele biocide;

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

- 5.8. activități de audit intern în domeniul siguranței alimentului;
- 5.9. protejarea sănătății publice prin gestionarea datelor din registre electronice:
- 5.9.1. ReSanMed Registrul Riscuri de Mediu;
- 5.9.2. ReTox – Registrul de Informare Toxicologică;
- 5.10. managementul programului.

Programul național de monitorizare a factorilor din mediul de viață și muncă Lista proiectelor					
Domeniul 1 - Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață:					
Cod proiect	Titlul proiectului	Coordonator	Instituția	Data începerii	Data terminării
1.1.1	supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mici;	Ionescu A.	Centru Regional Iași	1.01.2017	1.10.2018
1.1.2	supravegherea calității apei de îmbăiere;	Popescu M.	CNMRMC	1.03.2017	31.08.2017
1.1.3	supravegherea calității apei de fântână și a apei arteziene de utilizare publică;	Martinescu I.	Centru Regional Sibiu	1.05.2017	31.09.2017
1.1.4	monitorizarea apelor potabile îmbuteliate altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor;	Stavros A.	CNMRMC	1.01.2017	31.12.2018
1.1.5	supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mari;	Toro L.	Centru Regional Timișoara	1.03.2017	31.08.2017
1.1.6	program de comparări interlaboratoare în domeniul calității apei potabile	Aciu N.	Centru Regional București	1.08.2017	31.03.2018
1.2	evaluarea impactului asupra sănătății a poluanților din aerul ambiant în mediul urban	Bitoiu E.	CNMRMC	1.05.2017	31.09.2017

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

1.3.1.	supravegherea produselor cosmetice în relație cu sănătatea umană;	Cazacu D.	Centru Regional Iași	1.01.2017	31.12.2018
1.3.2.	monitorizarea intoxicațiilor acute accidentale cu monoxid de carbon, băuturi alcoolice, ciuperci sau alte produse care nu se încadrează în categoria produselor chimice;	Chiriță M.	Centru Regional Timișoara	1.03.2017	31.08.2017
1.3.3.	supravegherea produselor biocide;	Soescu Th.	CNMRMC	1.08.2017	31.03.2018
1.4.1.	elaborarea unor criterii de evaluare a riscurilor generate de obiective socio-economice asupra stării de sănătate și de confort a populației;	Marinescu G.	Centru Regional Tg. Mureș	1.03.2017	31.08.2017
1.4.2.	monitorizarea sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală.	Tufanaru M.	Centru Regional Cluj	1.08.2017	31.03.2018
...					

Tabel IV.1. Lista proiectelor

Notă: În mod similar trebuie completate informațiile privind toate cele 5 domeniile programului. Se pot adăuga coloane pentru consemnarea gradului de execuție a fiecărui proiect, pe trimestre, dacă este fezabil.

În mod normal planul proiectelor ar trebui să fie pe 2 ani. Tabelul va fi actualizat în fiecare an, sau când se operează schimbări.

C. Descrierea modului în care se face monitorizarea și evaluarea

Monitorizarea și evaluarea se organizează la nivelul fiecărui proiect component al programului. Activitatea de monitorizare și evaluare este în sarcina directă a coordonatorului responsabil cu activitatea de monitorizare și evaluare numit prin decizie a directorului Institutului Național de Sănătate Publică. El va colabora direct cu coordonatorul PNSP.

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

La nivelul DSP județene va fi desemnat un responsabil cu monitorizarea programului, care va colabora cu coordonatorul național.

Fiecare proiect are un coordonator de proiect, numit prin decizia directorului Centrul National de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar. Fiecare proiect poate avea și un responsabil de monitorizare și evaluare sau acest rol va fi preluat de coordonatorul de proiect. Coordonatorii de proiect pot fi numiți și dintre experții din cadrul Centrelor Regionale ale Institutului Național de Sănătate Publică:

- a. Centrul Regional de Sănătate Publica București;
- b. Centrul Regional de Sănătate Publica Cluj;
- c. Centrul Regional de Sănătate Publica Iași;
- d. Centrul Regional de Sănătate Publica Timișoara;
- e. Centrul Regional de Sănătate Publica Târgu Mureș;
- f. Centrul Regional de Sănătate Publica Sibiu.

Coordonatorul de proiect va organiza întocmirea planului de monitorizare și evaluare a proiectului pe care îl coordonează, în strânsă colaborare cu coordonatorul responsabil cu monitorizarea de la nivelul programului.

Coordonatorul de monitorizare de la nivel național va putea organiza un dosar cu toate documentele din dosarele de monitorizare pe proiecte, pentru a exista o bază de informații la nivel central, unde se va efectua și activitatea de evaluare.

Coordonatorul de monitorizare de la nivel național va centraliza machetele de raportare și le va transmite către UATM, conform cerințelor din normele tehnice, precum și raportările legate de execuția bugetară și situația stocurilor cantitativ-valorice.

D. Organizarea planului de monitorizare și evaluare de la nivelul proiectelor componente al programului național

La nivelul coordonatorului de proiect sau a responsabilului cu monitorizarea și evaluarea de la nivelul proiectului (dacă este necesar și există suficient personal) se va întocmi un plan de monitorizare și evaluare conform modelului.

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

Planul va conține datele de identificare ale proiectului și descrierea sumara (ca la punctul 1 de la planul pe program).

Se completează formularele necesare monitorizării programului:

- Matricea întrebărilor de monitorizare
- Matricea activităților
- Planul logic al proiectului
- Lanțul rezultatelor
- Matricea rezultatelor
- Matricea indicatorilor
- Fișa de evaluare a riscurilor
- Fișele / machetele de monitorizare
- Lista partenerilor în proiect, cu persoanele de contact
- Calendarul de transmitere a datelor – inclusiv cele de monitorizare și evaluare

Notă: punctele A-C sunt capitole obligatorii pentru planul (dosarul) de monitorizare și evaluare pentru întreg programul. Capitolul D se organizează pe fiecare proiect în parte. O copie a dosarelor proiectelor individuale ar putea fi depusă la dosarul programului.

a. Matricea activităților.

Pe baza datelor publicate în Normele metodologice matricea activităților nu se poate completa pentru fiecare activitate. Indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat sunt enunțați doar pe domeniu, nu și pe obiective și activități, așa cum se poate vedea în tabelul de mai jos. La fel pentru rezultate, beneficiari, parteneri, data de începere și de finalizare a activităților. Pentru o monitorizare corectă trebuie completate toate coloanele, așa cum au fost completate la Activitatea 1.1.1.1. pe baza datelor obținute din proiectul (metodologie) pentru această activitate, model pe care l-am avut la dispoziție (Vezi Anexa IX). Dacă se dorește, se poate completa un asemenea tabel la nivel de program, care să includă toate proiectele (în ordinul 377/2017 denumite ca activități). Recomandăm ca matricea activităților să fie realizată la nivelul planului de monitorizare al fiecărui proiect.

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

Obiectivul	Intrări	Activități	Livrabile (output)	Rezultate (outcome)	Impact
Obiectiv 1 Screening al calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori, pentru parametrii pentru care a fost solicitată perioada de tranziție.	Resurse umane Resurse financiare Resurse materiale	Activitatea 1 Activitatea 2 Activitatea n	Livrabil 1.1. Screening al calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în localitățile cu o populație <10.000 de locuitori, pentru parametrii solicitați perioadă de tranziție. Livrabil 1.2. Scăderea numărului de ZAP mici neconforme prin identificarea neconformităților existente la parametrii chimici		Impact 1
Obiectiv 2 Evaluarea îndeplinirii obligațiilor impuse prin Tratatul de aderare al României la UE în domeniul apei potabile furnizate în sistem centralizat în localitățile cu o populație sub 10.000 de locuitori	Resurse umane Resurse financiare Resurse materiale		Livrabil 2.1 Realizarea Registrului Național al Zonelor mici de aprovizionare cu apă în sistem centralizat situate în CAT 1. Livrabil 2.2 Întreprinderea măsurilor de remediere necesare pentru aducerea apei la parametrii de calitate legiferați, în vederea protejării sănătății.		

Tabel IV.2. Matricea activităților.

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

b. Matricea rezultatelor

Scopul proiectului: Realizarea Registrului National al Zonelor Mici de aprovizionare cu apă potabilă în sistem centralizat și evaluarea îndeplinirii obligațiilor impuse prin Tratatul de aderare al României la UE în domeniul apei potabile furnizate în sistem centralizat în localitățile cu o populație sub 10.000 de locuitori.

Rezultat	Indicatori (inițiali, ținte)	Mijloace de verificare	Ipoteze și riscuri	Rolurile partenerilor	Resurse indicate
Obiectivul 1 Screening al calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori, pentru parametrii pentru care a fost solicitată perioada de tranziție.					
Rezultat 1.1 Screening al calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori, pentru parametrii pentru care a fost solicitată perioada de tranziție.	Indicator: Număr de localități neconforme/parametru/județ Baseline: 125 Ținta: 50 <i>(notă: ținta ar trebui să fie pe județ, dar poate fi calculate și la nivel național)</i>	Sursa: Macheta raportare campanii de la CNEPSS Metoda: excel Frecvența: trimestrial	Ipoteze Sistemele care au solicitat o perioadă de tranziție și-au ameliorat condițiile. Riscuri: sunt posibile întârzieri datorate bugetului local insuficient	Organizația DSP județean	Suma Lei Destinația
Livrabil 1.2. Scăderea numărului de ZAP mici neconforme prin identificarea neconformităților existente la parametrii chimici	Indicator: -Nr. ZAP MICI/județ centralizate Baseline: 1300 Ținta: 700	Sursa: raportare CNEPPS Metoda: excel Frecvența: lunar (sau trimestrial)	Ipoteze Există ZAP mici neconforme care trebuie identificate pentru a proteja sănătatea populației Riscuri: scăderea numărului depinde de finanțarea de la consiliile locale	Organizația DSP local INSP centralizează	Suma Lei Destinația

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

Obiectiv 2 Evaluarea îndeplinirii obligațiilor impuse prin Tratatul de aderare al României la UE în domeniul apei potabile furnizate în sistem centralizat în localitățile cu o populație sub 10.000 de locuitori.					
Livrabil 2.1. Realizarea Registrului Național al Zonelor mici de aprovizionare cu apă în sistem centralizat situate în CAT 1.	Indicator: Registru Naț. ZAP funcțional Baseline: Nu Ținta: Da	Sursa: Metoda: Frecvența:	Ipoteze Existența unui registru național ar permite o mai bună monitorizare a calității apei și evitarea îmbolnăvirilor Riscuri: realizarea registrului fără suport informatic ar fi greu de gestionat	Organizația INSP centralizează DSP raportează	Suma Lei Destinația
Livrabil 2.2. Întreprinderea măsurilor de remediere necesare pentru aducerea apei la parametrii de calitate legiferati, în vederea protejării sănătății.	Indicator: Număr de analize/parametru/localitate Număr de probe/ județ Baseline: 0 Ținta: 60 pe județ	Sursa: machete CNEPSS Metoda: excel Frecvența: lunar (sau trimestrial)	Ipoteze Remedierile trebuie rezolvate. Riscuri: Lipsa personal calificat în județ dezinteres al autorităților locale	Organizația DSP din județele unde există probleme.	Suma Lei Destinația

Tabel IV.3. Matricea rezultatelor

Notă: matricea rezultatelor de mai sus este întocmită pe baza datelor din proiectul (metodologia) avută la dispoziție pentru o activitate. O parte din datele completate în tabel sunt doar cu titlu didactic, ele trebuie completate cu date reale.

c. Lanțul rezultatelor

Se întocmește pentru fiecare obiectiv și fiecare rezultat!

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

Numele proiectului: Supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mici.



Obiectivul 1 Screening al calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori, pentru parametrii pentru care a fost solicitată perioada de tranziție.			Indicatori:
Rezultat 1.1. Screening al calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori, pentru parametrii pentru care a fost solicitată perioada de tranziție.			
1	Intrări (inputs)	<i>resursele necesare pentru derularea în bune condiții a activităților (financiare, umane, materiale, echipamente, transport, infrastructură etc)</i> Resurse umane: personal CNMRMC + Centre regionale + DSP județene Buget: XXXX lei/an Materiale: - Echipamente informatice - materiale birotică - materiale laborator - echipamente laborator - deplasare teren pentru recoltare	Buget alocat
2	Activități	- Screening al calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori, pentru parametrii pentru care a fost solicitată perioada de tranziție - Selecția localităților participante conform criteriilor de includere	- Număr de probe/județ - Număr de analize/parametru/localitate - Număr de localități conforme/neconforme/parametru/județ
3	Livrabile (outputs)	Scăderea numărului de surse de apă potabilă distribuită în sistem centralizat în localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori, pentru parametrii pentru care a fost solicitată perioada de tranziție de la 150 la 70.	- numărul de surse de apă potabilă care a cerut perioadă de tranziție

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

4	Efect (outcome)	Creșterea calității apelor potabile la comunități mici din sursele menționate mai sus.	
5	Impact	Îmbunătățirea sănătății populației (sau scăderea cazurilor cu patologie asociată)	
	Rezultatul 1.2. Scăderea numărului de ZAP mici neconforme prin identificarea neconformităților existente la parametrii chimici		
1	Intrări (inputs)	<i>resursele necesare pentru derularea în bune condiții a activităților (financiare, umane, materiale, echipamente, transport, infrastructură etc)</i> Resurse umane: personal CNMRMC + Centre regionale + DSP județene Buget: XXXX lei/an Materiale: - Echipamente informatice - materiale birotică - materiale laborator - echipamente laborator - deplasare teren pentru recoltare	Buget alocat
2	Activități	- Identificarea surselor ZAP neconforme - Efectuarea unei planificări a recoltărilor de probe - Recoltarea de probe apă potabilă - Trimiterea probelor la Centrele regionale în funcție de planificarea primită - Efectuarea analizelor - Transmiterea rezultatelor și deciziilor	- Număr de probe/județ - Număr de analize/parametru/localitate - Număr de localități conforme/neconforme/parametru/județ
3	Livrabile (outputs)	Scăderea numărului ZAP mici neconforme de la ... la....	numărul de surse de apă potabilă care a cerut perioadă de tranziție
4	Efect (outcome)	Creșterea calității apelor potabile la comunități mici din sursele menționate mai sus.	
5	Impact	Îmbunătățirea sănătății populației (sau scăderea cazurilor cu patologie asociată)	
Obiectiv 2			

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

Evaluarea îndeplinirii obligațiilor impuse prin Tratatul de aderare al României la UE în domeniul apei potabile furnizate în sistem centralizat în localitățile cu o populație sub 10.000 de locuitori			
Rezultat 2.1.			
Realizarea Registrului Național al Zonelor mici de aprovizionare cu apă în sistem centralizat situate în CAT 1.			
1	Intrări (inputs)	<i>resursele necesare pentru derularea în bune condiții a activităților (financiare, umane, materiale, echipamente, transport, infrastructură etc)</i> Resurse umane: personal CNMRMC – INSP București + Specialiști informatică contractați Buget: XXXX lei/an Materiale: - Echipamente informatice	Buget alocat
2	Activități	<i>acțiunile care transformă intrările în livrabile (ieșiri, outputs).</i> Realizarea metodologiei Pregătirea specificațiilor pentru realizarea registrului CAT 1 Testarea sistemului informatic Introducerea datelor în registrul CAT 1	- Registru CAT 1 funcțional - număr chestionare CAT 1 completate
3	Livrabile (outputs)	Livrabil 1: Realizarea Registrului Național al Zonelor mici de aprovizionare cu apă în sistem centralizat situate în CAT 1.	- Raport al studiului transmis: Ministerului Sănătății; DSP teritorial, - Comunicări - Număr materiale informative elaborate
4	Efect (outcome)	O mai bună coordonare a monitorizării surselor de apă	
5	Impact	Creșterea sănătății populației din așezările mici care se alimentează din ZAP mici.	
Rezultat 2.2.:			
Întreprinderea măsurilor de remediere necesare pentru aducerea apei la parametrii de calitate legiferati, în vederea protejării sănătății.			
1	Intrări (inputs)	<i>resursele necesare pentru derularea în bune condiții a activităților (financiare, umane, materiale, echipamente, transport, infrastructură etc)</i> Resurse umane: personal CNMRMC – INSP București + Specialiști informatică contractați Buget: XXXX lei/an Materiale:	Buget alocat

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

		- Echipamente informatice	
2	Activități	<i>acțiunile care transformă intrările în livrabile (ieșiri, outputs).</i> - Identificarea localităților care vor participa la screening. Numărul maxim de localități (probe) pe județ este de 50. - Recoltare de probe și transport la CRSP regional în funcție de planificarea primită de la CRSP. - Dispunerea de măsuri de inspecție și control acolo unde se constată neconformități ale parametrilor analizați. - Transmiterea măsurilor luate la INSP/CNMRMC. - Colectarea de date pentru întocmirea raportului național privind aprovizionările mici de apă potabilă	- Registru CAT 1 funcțional - număr chestionare CAT 1 completate
3	Livrabile (outputs)	Livrabil 1: Scăderea surselor de apă neconforme	- Raport al studiului transmis: Ministerului Sănătății; DSP teritorial, - Comunicări - Număr materiale informative elaborate
4	Efect (outcome)	O mai bună coordonare a monitorizării surselor de apă	
5	Impact	Creșterea sănătății populației din așezările mici care se alimentează din ZAP mici.	

Tabel IV.4. Lanțul rezultatelor

Notă:

1. datele completate în tabelul de mai sus au caracter de exemplificare.
2. O atenție deosebită la întocmirea proiectelor trebuie acordată formulării corecte a scopului, obiectivelor, activităților, rezultatelor. Dacă nu există o concordanță clară între ele, acest lucru va genera probleme la întocmirea lanțului rezultatelor. De aceea, acest instrument ne poate ajuta la clarificarea etapelor unui proiect și la luarea măsurilor necesare.

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

d. Matricea indicatorilor

	Indicator	Definiție și unit de măsură	Metoda de colectare a datelor / sursa	Frecvența și planificare	Responsabil	Audiență / utilizatori
Obiectivul 1						
Screening al calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori, pentru parametrii pentru care a fost solicitată perioada de tranziție.						
Rezultat 1 Supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mici	➔ Număr de probe/județ Baseline: 0 Ținta: 50 pe județ ➔ Procent de surse apă fără probleme din total surse analizate	Unit= nr. probe analizate pe județ și la nivel național Nr. de surse apă fără probleme împărțit la numărul de surse analizate	Manual	Trimestrial	DSP	UATM
Livrabil 1.1 Realizarea Registrului Național al Zonelor mici de aprovizionare cu apă în sistem centralizat situate în CAT 1	Indicator: Înființarea Registrului ZAP Baseline: Nu Ținta: Da	Unit = buc. registru	Raport de evaluare	Semestrial	CNMRC	UATM
Livrabil 1.2 Screening al calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori, pentru parametrii pentru care a fost solicitată perioada de tranziție	➔ Număr de probe/județ Baseline: 0 Ținta: 140 ➔ Număr de analize/parametru/localitate Baseline: 0 Ținta: 25	Unit: probe analizate	Raport de progres Raport de evaluare intermediar Raport de evaluare anual	Trimestrial Semestrial Anual	DSP CNMRC CNMRC	UATM ANPS ANPS
Livrabil 1.3 Scăderea numărului de ZAP mici neconforme prin	➔ Nr. ZAP MICI/județ centralizate Baseline: 114	Număr de ZAP per județ Unit= Buc.	Raport de progres	Trimestrial	DSP	UATM

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

identificarea neconformităților existente la parametrii chimici,	Ținta: 70 Frecvența ZAP mici	Numărul de ZAP mici împărțit la nr ZAP.	Raport de evaluare intermediar Raport de evaluare anual	Semestrial Anual	CNMRMC CNMRMC	ANPS ANPS
Livrabil 1.4 Întreprinderea măsurilor de remediere necesare pentru aducerea apei la parametrii de calitate legiferati, în vederea protejării sănătății	➔ Număr de localități neconforme/para metru/județ Baseline: 96 Ținta: 30 Rata surselor neconforme pe județ Baseline: 16% Ținta: 10%	Nr. de localități cu surse de apă neconforme pe județ și la nivel național Unit: Buc. surse neconforme Numărul de surse neconforme raportat la numărul de măsurări pe județ	Raport de progres Raport de evaluare intermediar Raport de evaluare anual	Trimestrial Semestrial Anual	DSP CNMRMC CNMRMC	UATM ANPS ANPS

Tabel IV.5. Matricea indicatorilor.

Notă: datele completate în tabelul de mai sus au caracter de exemplificare. Tabelul trebuie completat pornind de la Obiectiv, rezultatul așteptat (outcome) și apoi se listează livrabilele planificare. Din păcate proiectul pe care s-a lucrat nu a avut o corelare corectă între obiective, rezultat și livrabile.

e. Fișa de centralizare a indicatorilor

Indicator	Baseline	Țintă anuală	Până în prezent (8+10+12+14)	% realizat din ținta anuală	Q1 (trim 1)		Q2 (trim 2)		Q3 (trim 3)		Q4 (trim 4)	
					Efectuat	Țintă	Efectuat	Țintă	Efectuat	Țintă	Efectuat	Țintă
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Număr de probe/județ	0	2100 (50 pe județ)	538	25,6	538	550	538	550		600		400
Procent surse apă neconforme	125	50	18,6	14	18,6	10		20		20		20

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

Registrul ZAP	0	1	0	100	1	1	-	-	-	-	-	-
Număr de analize/parametri/localitate	0	2520	528	21	528	630		630		630		630
Nr. ZAP MICI/județ	1300	700	138	23	138	150		200		150		100

Tabel IV.6. Fișa de centralizare a indicatorilor

(sursa: autorul)

Notă: proiectul utilizează și alți indicatori decât cei solicitați de normele tehnice de derulare a PNSP. Pentru o monitorizare corectă este necesar să fie utilizați toți indicatorii și nu trebuie făcută distincție între utilizatorii specifici unui proiect și cei care sunt obligatoriu de raportat la ANPS.

f. Calendarul de monitorizare și evaluare

Fiecare proiect în parte are un calendar de evaluare și monitorizare, care se poate suprapune cu calendarul din alte proiecte ale programului. Dacă există prea multe proiecte derulate în aceeași perioadă de timp, calendarul poate fi adaptat nevoilor, cu mențiunea că datele raportate la ANPS trebuie să respecte calendarul impus prin normele metodologice (trimestrial și anual).

La nivelul programului poate exista un calendar care să cumuleze datele din toate proiectele.

Tip raport	Responsabil	Destinatar	Frecvența
Fișa de monitorizare	Laboratoarele de specialitate din DSP și Centrele Regionale de Sănătate publică	UATM	Lunar
Raport de progres	DSP și Centrele Regionale	UATM	Trimestrial
Raport de evaluare intermediară	UATM, pe baza rapoartelor de activitate intermediare de la DSP-uri	ANPS	Semestrial, Anual

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

Raport de evaluare final	UATM	ANPS, DSP, Site web, presă	la 2 ani
--------------------------	------	----------------------------	----------

Tabel IV.7. Calendarul monitorizării

(sursa: autorul)

IV.1.2. RAPORTUL DE EVALUARE

Raportul de evaluare este cu titlu de exemplificare pentru proiectul avut la dispoziție. Rapoarte similare trebuie executate pentru fiecare proiect. Deoarece obiectivele specifice sunt foarte multe și nu au legătură cu celelalte proiecte, este dificil de găsit o modalitate de a le combina într-un singur raport. Cel mult s-ar putea combina rapoartele pe domenii de activitate, dar și în acest caz, raportul va deveni mult prea complex.

A. Informații generale

- Denumirea PNSP:** Programul național de monitorizare a factorilor determinați din mediul de viață și muncă
- Domeniul:** Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață.
- Subdomeniu:** Protejarea sănătății publice în relație cu igiena apei
- Denumirea proiectului:** Supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mici.

Tabel IV.8. Lista responsabililor cu monitorizarea și evaluarea

- Cod proiect:** 1.1.2.
- Denumirea organizației care efectuează evaluarea:** Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar - Institutul Național de Sănătate Publică
- Echipa responsabilă cu activitățile de monitorizare și evaluare:**

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

B. Rezumat executiv (obligatoriu pentru raportul anual și cel final de proiect)

Funcția	Nume și prenume	Instituția	Telefon	Email
Coordonator de proiect	Vartic E	Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj	0712345678	nume@email.ro
Responsabil monitorizare proiect	Ionescu M.	Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj	0741112121	nume@email.ro
Coordonator PNSP	Neamțu A.	CNMRMC	0721212121	nume@email.ro
Responsabil cu monitorizarea program național	Marinescu S.	UATM	0632312312	nume@email.ro
Responsabil monitorizare	Albean C.	DSP Alba	0723423423	nume@email.ro
Responsabil monitorizare	Cazacu I.	DSP Arad	071231233	nume@email.ro
Responsabil monitorizare	Marginean M.	DSP Argeș	0723423423	nume@email.ro
Responsabil monitorizare	Toth S.	DSP Bacău	072121212	nume@email.ro
....				

Se prezintă narativ pe o pagină rezumatul proiectului, cu scop, obiective, activități, rezultatele obținute, lecțiile învățate.

C. Descrierea proiectului:

Proiectul își propune realizarea Registrului Național al Zonelor mici de aprovizionare cu apă în sistem centralizat situate în CAT 1 și monitorizarea surselor cu apă potabilă din cadrul comunităților cu o populație sub 10.000 de locuitori. Proiect este coordonat de Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj, iar activitățile sunt efectuate de Direcțiile de Sănătate Publică județene.

(descrierea poate continua cu toate detaliile relevante pentru a se înțelege cum va funcționa acest proiect).

D. Detaliile proiectului:

a. Scopul proiectului:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- Realizarea Registrului național al Zonelor Mici de aprovizionare cu apă potabilă în sistem centralizat.
- Evaluarea îndeplinirii obligațiilor impuse prin Tratatul de aderare al României la UE în domeniul apei potabile furnizate în sistem centralizat în localitățile cu o populație sub 10.000 de locuitori.

b. Obiectivele specifice:

- Screening al calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori, pentru parametrii pentru care a fost solicitată perioada de tranziție.
- Completarea bazei naționale de date cu localitățile în care este furnizată apă potabilă în sistem centralizat, într-o cantitate de sub 1000 m³/zi iar numărul consumatorilor este de sub 5000 de locuitori

E. Activitățile proiectului

Se prezintă în mod sintetic activitățile programului, cu responsabili, instituție responsabilă, termene de finalizare. Informațiile trebuie să fie disponibile în dosarul de monitorizare al proiectului.

F. Evaluarea progresului proiectului

- a. Derularea proiectului: se descrie modul în care s-a derulat proiectul în perioada evaluată (semestru, în cazul rapoartelor de evaluare intermediară, sau anual, sau pe 2 ani, dacă se decide doar o evaluare finală la 2 ani).
- b. Activitatea de la nivelul instituției care coordonează proiectul (în cazul de față este Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj). Se evaluează progresul proiectului din punct de vedere al managementului de proiect.

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

Activitatea este evaluată și la nivelul instituției care găzduiește UATM-ul programului de sănătate publică.

- c. Activitatea de la nivelul unităților de implementare. În cazul de față trebuie evaluată activitatea tuturor laboratoarelor din DSP județene dar și din Centrele Regionale de Sănătate Publică care au derulat activități în proiect. Se menționează activitățile desfășurate în perioada analizată

G. Rezultatele programului

- a. Rezultatele de la nivelul Centrului de coordonare a proiectului (Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj)
- b. Rezultatele de la nivelul unităților de implementare (laboratoarele din DSP județene și din Centrele Regionale de Sănătate Publică).

Vor fi menționate rezultatele realizate, comparativ rezultatele așteptate.

H. Bugetul programului

Dacă este posibil va fi prezentată evoluția costurilor pe indicatori fizici sau pe activitățile efectuate și pe județe.

Tabelul utilizat în prezent pentru raportarea costurilor per indicator nu prea este relevant pentru evaluarea proiectului.

Tabelul utilizat în prezent pentru monitorizarea costurilor efective realizate de PNSP este conceput la nivel de program, astfel încât se adună la indicatorul fizic toate acțiunile din toate cele 48 de proiecte. Practic fiecare proiect reprezintă un indicator în acest tabel. Deci pentru a furniza cifra finală trebuie completate valoare indicatorului fizic, cheltuielile efective colectate și valoare indicatorului de eficiență.

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

DSP/unitatea implementatoare	Perioada ...									
	Indicator 1			Indicator fizic 2			Indicator fizic 3			Total cheltuieli efective
	Valoare indicator fizic	Cheltuieli efective raportate	Valoare indicator de eficienta	Valoare indicator fizic	Cheltuieli efective raportate	Valoare indicator de eficienta	Valoare indicator fizic	Cheltuieli efective raportate	Valoare indicator de eficienta	
Alba										
Arad										
....										
Total DSP										
Unitatea ...										
Unitatea ...										
...										
Total unități										
Total program										
Valori naționale		x		Valori naționale	x			x		

Tabel IV.9. Monitorizarea costurilor efective realizate de PNSP

Evoluția stocurilor cantitativ valorice, în general, nu reprezintă interes din punct de vedere al evaluării programului.

I. Verificarea realizării obiectivelor propuse

Obiective stabilite	Obiective realizate (consultarea rapoartelor de monitorizare)
Obiectivul 1. Screening al calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori, pentru parametrii pentru care a fost solicitată perioada de tranziție.	Realizat 50%
Obiectivul 2. Completarea bazei naționale de date cu localitățile în care este furnizată apă potabilă în sistem centralizat, într-o cantitate de sub 1000 m3/zi iar numărul consumatorilor este de sub 5000 de locuitori	Realizat 60%

Tabel IV.10. Gradul de îndeplinire al obiectivelor propuse.

Se face un scurt raport narativ al stadiului realizării obiectivelor propuse. Se pot adăuga detalii legate de motivele neîndeplinirii sau a problemelor întâmpinate.

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

J. Evaluarea relevanței proiectului

Explicație: Relevanța unui proiect reprezintă măsura în care obiectivele stabilite și modul în care a fost implementat programul răspund problemelor cărora și se adresează.

Din acest motiv ar fi necesar să cunoaștem analiza de nevoi care a determinat demararea actualului proiect (sau program). De asemenea, trebuie identificate și înțelese circumstanțele în care este de fapt implementat proiectul, din punct de vedere financiar, instituțional sau politic, care pot face proiectul irelevant pentru problemele/nevoile pe care ar fi trebuit să le rezolve.

Așa cum este menționat în proiect, există mențiuni în tratatul de aderare al României la Uniunea Europeană care ne impun obligația de a supraveghea sursele de apă potabilă de la nivelul comunităților mici cu o populație sub 10.000 locuitori. În acest scop a fost inițiată și realizarea Registrului Național al Zonelor Mici, pentru a putea realiza o monitorizare adecvată.

(În evaluarea finală pot fi utilizate informații colectate și analizate din interviuri sau focus grupuri cu specialiști în domeniu, cu reprezentanți ai autorităților locale, sau alte persoane cheie).

K. Eficiența proiectului

Explicație: eficiența se referă la cât de bine au fost utilizate resursele disponibile în activitățile proiectului pentru a obține rezultatele planificate. Se referă la rentabilitate, la evaluarea posibilităților de a obține rezultate mai bune sau mai ieftine prin alte modalități.

Proiectul a avut 4 rezultate planificate care au fost livrate pe parcursul proiectului.

Nr.crt.	Rezultat	Cost estimat	Cost efectuat	Rată eficiență
1	Livrabil 1.1 Realizarea Registrului Național al Zonelor mici de aprovizionare cu apă în sistem centralizat situate în CAT 1	Cost (Lei)	Cost (Lei)	Cost efectuat/ Cost estimat
2	Livrabil 1.2 Screening al calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori, pentru parametrii pentru care a fost solicitată perioada de tranziție	Cost (Lei)	Cost (Lei)	Cost efectuat/ Cost estimat

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

3	Livrabil 1.3 Scăderea numărului de ZAP mici neconforme prin identificarea neconformităților existente la parametrii chimici,	Cost (Lei)	Cost (Lei)	Cost efectuat/ Cost estimat
4	Livrabil 1.4 Întreprinderea măsurilor de remediere necesare pentru aducerea apei la parametrii de calitate legiferati, în vederea protejării sănătății	Cost (Lei)	Cost (Lei)	Cost efectuat/ Cost estimat

Tabel IV.11. Costurile proiectului.

L. Eficacitatea proiectului

Explicație: eficacitatea evaluează cât de bine și-a atins proiectul obiectivele stabilite în proiect. Încearcă să răspundă la întrebarea: care este beneficiul pe care l-a adus proiectul în practică, dacă beneficiarii țintă au folosit rezultatele furnizate de proiect.

Pentru a evalua eficacitatea trebuie să facem referire la raportul dintre efecte (outcomes) și livrabile, să vedem în ce măsură fiecare din cele 4 livrabile ale proiectului a avut un efect asupra populației. Pentru evaluarea eficacității se pot folosi date calitative.

M. Evaluarea impactului proiectului

Explicație: impactul reprezintă efectul pe care rezultatele proiectul le poate avea asupra populației țintă, asupra populației sau a unui sector dintr-o regiune sau țară. Impactul poate fi pozitiv sau negativ, datorat unor rezultate așteptate sau neașteptate ale proiectului.

Pentru evaluarea eficacității se pot folosi date calitative.

N. Evaluarea sustenabilității proiectului

Activitatea de supraveghere a factorilor de mediu este o datorie a statului român care trebuie să finanțeze această activitate. Odată realizat Registrul Național al zonelor mici cu aprovizionare de apă, întreținerea sa va fi mai puțin costisitoare din punct de vedere financiar și va ușura munca de raportare a tuturor celor implicați în această activitate în cele 42 de județe.

O. Concluzii și recomandări

Activitățile au fost bine organizate și obiectivele au fost atinse în totalitate.

S-a constatat o birocrație crescută în ceea ce privește monitorizarea cheltuielilor efective și a stocurilor cantitativ-valorice.

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

Recomandam ca la elaborarea proiectul următor ca elementele de bază ale proiectului să fie elaborate cu mai mare atenție, mai ales formularea scopului, al obiectivelor, corelația lor cu activitățile și rezultatele așteptate. Se recomandă consultarea unor specialiști în sănătate publică și management cu pregătire în activitățile de monitorizare și evaluare.

P. Anexe.

- Termeni de referință (ordinul metodologie, norme de aplicare PNSP)
- Modele de matrici, formulare utilizate (Matricea logică a evaluării, Planul de activități, Lanțul rezultatelor, Matricea rezultatelor, Indicatori – lista, definiție – mod de calcul, +/- Validarea indicatorilor, Matricea riscurilor)
- Lista interviuri, focus grupuri, rapoarte relevante
- Alte documente relevante pentru evaluarea proiectului.

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

IV.2. PLAN DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE A PROGRAMULUI NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

IV.2.1. PLAN DE MONITORIZARE

A. Descrierea programului

1. Numele programului: Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educației pentru sănătate
 - 1.1. Sursa de finanțare: program finanțat integral de Ministerul Sănătății
 - 1.2. Analiza de nevoi – *Se descrie motivația pentru care s-a decis inițierea acestui program.*
 - 1.3. Data începerii programului: 1.01.2017
 - 1.4. Data finalizării programului: 31.12.2018
 - 1.5. Scopul programului: nu este menționat în Ordinul 377 din 2017
 - 1.6. Obiectivul general al programului: Îmbunătățirea stării de sănătate a populație prin promovarea unui stil de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc.
 - 1.7. Participanții la program: Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educației pentru sănătate este derulat de Institutul Național de Sănătate Publică prin Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate (CNEPSS) în colaborare cu Centrele Regionale de Sănătate Publică și laboratoarele de promovarea sănătății din cele 42 de Direcții de Sănătate Publică județene (Vezi Anexa VII – organigrama DSP.
 - 1.8. Principalele strategii utilizate: programul se derulează pe 2 domenii de activitate prin intermediul a 20 de proiecte individuale.
 - 1.9. Populația și grupurile țintă vizate: populația generală și grupuri la risc, conform activităților specifice (grupurile țintă specifice sunt detaliate în cadrul proiectelor).
 - 1.10. Numărul final al beneficiarilor – de menționat

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

B. Structura programului:

Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educației pentru sănătate					
Lista proiectelor					
Domeniul 1 - Intervenții pentru un stil de viață sănătos					
Cod proiect	Titlul proiectului	Coordonator	Instituția	Data începerii	Data terminării
1.1	Organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene conform calendarului priorităților naționale;	Ionescu A.	CNEPSS	1.01.2017	1.10.2018
1.2	Organizarea și desfășurarea intervențiilor IEC destinate priorităților de sănătate specifice locale	Popescu M.	CNEPSS	1.03.2017	31.08.2017
1.3	Organizarea și desfășurarea de intervenții pentru punerea în aplicare a planurilor județene de acțiune pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică la copii și adolescenți (sustenabilitate RO19 04):	Martinescu I.	CNEPSS	1.05.2017	31.09.2017
1.4	Organizarea și desfășurarea de intervenții pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile (sustenabilitate RO 19 03)	Stavros A.	CNEPSS	1.01.2017	31.12.2018
1.5	Promovarea unui stil de viață sănătos prin organizarea și desfășurarea de intervenții de prevenție primară și secundară pentru reducerea consumului dăunător de alcool	Toro L.	CNEPSS	1.03.2017	31.08.2017
1.6	Activități complementare	Aciu N.	CNEPSS	1.08.2017	31.03.2018
Domeniul 2. Evaluarea stării de sănătate a populației generale					
Subdomeniul 2.1. Evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor					
2.1.1	evaluarea stării de nutriție a copiilor din ciclul primar (6 - 10 ani) conform metodologiei OMS prin participarea la proiectul "European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)";	Soescu Th.	Centrul Regional Timișoara	1.08.2017	31.03.2018

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

2.1.2	evaluarea comportamentelor legate de fumat la populația școlară conform metodologiei GYTS (Global Youth Tobacco Survey);	Marinescu G.	Centru Regional Tg. Mureș	1.03.2017	31.08.2017
2.1.3	evaluarea nivelului de dezvoltare fizică și a stării de sănătate pe baza examenelor medicale de bilanț la copiii și tinerii din colectivitățile școlare din mediul urban și rural;	Tufanaru M.	Centru Regional Cluj	1.08.2017	31.03.2018
2.1.4	evaluarea morbidității cronice prin dispensarizare în colectivitățile de copii și tineri; supravegherea stării de sănătate a copiilor și adolescenților din colectivități prin efectuarea triajului epidemiologic după vacanțe;	Marginean M.	CNEPSS	1.01.2017	31.12.2018
2.1.5	identificarea, cuantificarea și monitorizarea riscului specific pentru sănătate generat de comportamentele cu risc (YRBSS-CDC);	Milos I.	Centrul Regional Iași	1.01.2017	31.12.2018
2.1.6	utilizarea modelului ecologic pentru intervențiile de prevenire a violenței la elevi;	Munteanu A.	Centrul Regional Sibiu	1.01.2017	31.12.2018
2.1.7	evaluarea profilului de risc psiho-social în comunități școlare;	Mihuț M.	CNEPSS	1.03.2017	31.08.2017
2.1.8	supravegherea condițiilor igienico-sanitare în colectivitățile de copii și tineri;	Marinescu A.	CNEPSS	1.09.2017	31.08.2018
2.1.9	evaluarea stării de bine a copilului în școală;	Mihuț M.	CNEPSS	1.01.2017	31.12.2018
2.1.10	impactul stresului asupra stării de sănătate a adolescenților;	Mihuț M.	CNEPSS	1.09.2017	31.08.2018
2.1.11	realizarea de studii și cercetări privind determinanții sănătății.	Marinescu A.	CNEPSS	1.09.2017	31.08.2018
Subdomeniul 2.2. Evaluarea stării de sănătate a populației generale					
2.2.1	evaluarea stării de sănătate a populației;	Cucu A.	CNEPSS	1.01.2017	31.12.2018
2.2.2	monitorizarea inegalităților în starea de sănătate a populației României;	Cucu A.	CNEPSS	1.01.2017	31.12.2018

Tabel IV.12. Lista proiectelor

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

Notă: Datele din tabel au valoare de exemplificare, nu sunt date reale.

Tabelul va fi actualizat în fiecare an, sau când se operează schimbări.

C. Descrierea modului în care se face monitorizarea și evaluarea

Monitorizarea și evaluarea se organizează la nivelul fiecărui proiect component al programului. Activitatea de monitorizare și evaluare este în sarcina directă a coordonatorului responsabil cu activitatea de monitorizare și evaluare numit prin decizie a directorului Institutului Național de Sănătate Publică. El va colabora direct cu coordonatorul național al programului.

La nivelul DSP județene vor fi desemnați responsabili cu monitorizarea programului, care vor colabora cu coordonatorul național.

Fiecare proiect are un coordonator de proiect, numit prin decizia directorului Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate. Fiecare proiect poate avea și un responsabil de monitorizare și evaluare sau acest rol va fi preluat de coordonatorul de proiect. Coordonatorii de proiect pot fi numiți și dintre experții din cadrul laboratoarelor de promovarea sănătății din Centrele Regionale de Sănătate Publică:

- a) Centrul Regional de Sănătate Publică București;
- b) Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj;
- c) Centrul Regional de Sănătate Publică Iași;
- d) Centrul Regional de Sănătate Publică Timișoara;
- e) Centrul Regional de Sănătate Publică Târgu Mureș;
- f) Centrul Regional de Sănătate Publică Sibiu.

Coordonatorul de proiect va organiza întocmirea planului de monitorizare și evaluare a proiectului pe care îl coordonează, în strânsă colaborare cu coordonatorul responsabil cu monitorizarea de la nivelul programului.

Coordonatorul de monitorizare de la nivel național va putea organiza un dosar cu toate documentele din dosarele de monitorizare pe proiecte, pentru a exista o bază de informații la nivel central, unde se va efectua și activitatea de evaluare.

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

Coordonatorul de monitorizare de la nivel național va centraliza machetele de raportare și le va transmite către UATM, conform cerințelor din normele tehnice, precum și raportările legate de execuția bugetară și situația stocurilor cantitativ-valorice.

D. Organizarea planului de monitorizare și evaluare de la nivelul proiectelor componente al programului național

La nivelul coordonatorului de proiect sau a responsabilului cu monitorizarea și evaluarea de la nivelul proiectului (dacă este necesar și există suficient personal) se va întocmi un plan de monitorizare și evaluare conform modelului.

Planul va conține datele de identificare ale proiectului și descrierea sumara (ca la punctul 1 de la planul pe program).

Se completează formularele necesare monitorizării programului:

- Matricea întrebărilor de monitorizare
- Matricea activităților
- Planul logic al proiectului
- Lanțul rezultatelor
- Matricea rezultatelor
- Matricea indicatorilor
- Fișa de evaluare a riscurilor
- Fișele / machetele de monitorizare
- Lista partenerilor în proiect, cu persoanele de contact

Notă: punctele A-C sunt capitole obligatorii pentru planul (dosarul) de monitorizare și evaluare pentru întreg programul. Capitolul D se organizează pe fiecare proiect în parte. O copie a dosarelor proiectelor individuale ar putea fi depusă la dosarul programului.

a. Matricea activităților.

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

Recomandăm ca matricea activităților să fie realizată la nivelul planului de monitorizare al fiecărui proiect.

Exemplificăm cu un plan de monitorizare pentru proiectul 1 – “Organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene conform calendarului priorităților național”.

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

Obiective / Activități	Rezultate așteptate	Indicatori	Resurse	Beneficiari	Instituția responsabilă	Data începerii	Data finalizării
Obiectiv specific: creșterea numărului persoanelor informate privind stilul de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc;	420 evenimente IEC / an 100.000 beneficiari 1.260 parteneri/an 3 evenimente / județ	Indicatori fizici: ➤ număr de evenimente în cadrul campaniilor IEC: 420/an (10 pe județ); indicatori de eficiență: ➤ cost mediu estimat/ campanie IEC: 500 lei; indicatori de rezultat: ➤ număr beneficiari =100.000; ➤ număr parteneri pentru evenimente IEC la nivel local =1.260/an 3/eveniment/județ);	420 evenimente x 500 lei = 210.000	populația generală	➤ I.N.S.P., prin Centrul național de evaluare și promovare a stării de sănătate (CNEPSS); ➤ D.S.P., în parteneriat cu ➤ profesioniștii din sănătate, ➤ asociații profesionale și societatea civilă.	1.01.2017	31.12.2018
Activitatea 1. elaborare calendar anual pentru celebrarea zilelor mondiale/europene și campanii IEC cu teme stabilite pe baza unor priorități de sănătate specifice naționale și transmiterea acestuia Ministerului Sănătății pentru aprobare;	Realizarea unui calendar anual de evenimente	Calendar campanii an curent Baseline= Nu Ținta= Da	birotică computere	CNEPSS	CNEPSS	3.01.2017 3.01.2018	18.01.2017 18.01.2018
Activitatea 2. elaborarea metodologiei derulării campaniilor naționale/locale;	Metodologie care să fie utilizată la organizarea campaniilor IEC	Metodologie campanii aprobată Baseline= Nu Ținta= Da	birotică computere	CNEPSS	CNEPSS	3.01.2017 3.01.2018	22.01.2017 22.01.2018
Activitatea 3. elaborarea de materiale de către CRSP, consultarea DSP-urilor, transmiterea propunerilor la CRSP-uri și CNEPSS și transmiterea pentru aprobare la DGAMSP;	Materiale pregătite pentru a fi utilizate în campanii: informare științifică materiale pentru presă postere afișe	Număr seturi de materiale pentru campanii Baseline= 0 Ținta= 28	birotică computere grafică acces baze date bibliografice comunicații	CRSP DSP	Centrele Regionale de Sănătate Publică DSP CNEPSS	cu 2 luni înainte de data evenimentului planificat	cu 30 de zile înainte de evenimentul planificat

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

transmiterea de către CNEPSS a materialelor aprobate către direcțiile de sănătate publică;	Materiale trimise pentru aprobare la MS	Număr seturi materiale transmise pentru aprobare Țintă = 28			CNEPSS		
Activitatea 4. avizarea materialelor campaniei și mobilizarea partenerilor la nivel național;	Materiale aprobate de MS, gata de implementare	Rata materiale aprobate MS din cele transmise Țintă= 90%	-	CNEPSS	MS DGAMSP:	cu 30 zile înainte de evenimentul planificat	cu 23 de zile înainte de evenimentul planificat
Activitatea 5. proiectarea, implementarea și derularea la nivel local și raportarea realizării activităților la CRSP, CNEPSS.	420 campanii IEC organizate la nivel județean (minim 10 pe județ)	Număr campanii organizate local Baseline= 0 Țintă= 420	birotică multiplicare/ tipărire materiale costuri organizare	Populația generală Grupuri vulnerabile Grupuri pacienți ONG-uri	DSP	cu 30 zile înainte de evenimentul planificat	cu 20 de zile după evenimentul planificat (sau la data raportării către CNEPSS)

Tabel IV.13. Matricea activităților

Notă: Datele din tabelul de mai sus sunt cu titlu de exemplificare. Se poate întocmi un grafic Gantt cu termenele exacte pentru fiecare eveniment planificat.

Recomandăm ca matricea activităților să fie realizată la nivelul planului de monitorizare al fiecărui proiect.

b. Matricea rezultatelor

Scopul proiectului: creșterea numărului persoanelor informate privind stilul de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc.

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

Rezultat	Indicatori (inițiali, ținte)	Mijloace de verificare	Ipoteze și riscuri	Rolurile partenerilor	Resurse indicate
Obiectivul 1 Organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene conform calendarului priorităților naționale.					
Rezultat 1 Campanii zile internaționale ale sănătății organizate la nivel național	Indicator: număr de campanii IEC organizate la nivel național Baseline = 0 Ținta = 28	Sursa: Raport anual al CNEPSS Metoda: Raport anual Frecvența: anual	Ipoteze: Informarea populației conduce la ameliorarea stilului de viață sănătos și pot fi combătuți factorii de risc Riscuri: un număr crescut de teme abordate poate duce la o scădere a impactului - nu este sigur că mesajele ajung la persoanele vizate (de fapt nu prea sunt vizate grupuri țintă)	Organizația	Suma Lei Destinația consumabile birou comunicare email
Livrabil 1.1 Calendar evenimente IEC planificate (CNEPSS și ANPS)	Indicator: nr. calendare / an Baseline: 0 (nu) Ținta: 1/an	Sursa: Raport final campanie furnizat de CRSP responsabil Metoda: Raport final Frecvența: trimestrial și anual	Ipoteze: planificarea trebuie făcută în timp util Riscuri: nu există	Organizația: MS-ANPS trimite lista de zile și CNEPSS face planificarea	Suma Lei Destinația consumabile birou comunicare email
Livrabil 1.2 Metodologie campanii elaborate	Indicator: nr. metodologii Baseline: Nu Ținta: Da	Sursa: Raport final campanie furnizat de CRSP responsabil Metoda: Raport final Frecvența: trimestrial și anual	Ipoteze: fiecare tip de campanie trebuie să aibă o metodologie / instrucțiuni pentru a cunoaște pașii și principiile generale Riscuri: dacă este prea strictă, metodologia nu va fi ușor de implementat	Organizația: CNEPSS face metodologia pt campanii (INSP și centrele zonale)	Suma Lei Destinația consumabile birou comunicare email costuri

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

Livrabil 1.3 materiale elaborate de către CRSP, verificate de parteneri și de CNEPSS	Indicator: nr. seturi materiale elaborate Baseline: 0 Ținta: 28	Sursa: Rapoarte finale transmise de CRSP responsabil Metoda: Raport final campanie Frecvența: trimestrial	Ipoteze: materialele trebuie să fie gata cu cca 30 zile înainte de eveniment, pentru a fi aprobate și difuzate în timp util Riscuri: dacă sunt trimise târziu către aprobare s-ar putea să treacă evenimentul	Organizația: CNEPSS face elaborează materialele pt campanii (INSP și centrele zonale)	Suma Lei Destinația
Livrabil 1.4 materiale aprobate de MS	Indicator: nr. materiale aprobate Baseline: 0 Ținta: 20 (?)	Sursa: machete CNEPSS Metoda: excel Frecvența: lunar (sau trimestrial)	Ipoteze: campaniile de promovarea sănătății se efectuează doar cu aprobarea MS Riscuri: întârzieri din diverse motive	Organizația: CNEPSS trimite la DGAMSP care aprobă materialele	Suma Lei - 0 Destinația
Livrabil 1.5 Evenimente derulate – campanii zile internațional	Indicator: nr. evenimente derulate în județe Baseline: 0 Ținta: 420 (cel puțin 10 pe județ)	Sursa: Macheta raportare campanii de la DSP Metoda: excel Frecvența: trimestrial	Ipoteze: fiecare județ va organiza cel puțin 10 campanii Riscuri: lipsa personal la promovarea sănătății Fonduri insuficiente Lipsa interes DSP pentru campanii de promovare	Organizația: DSP – eventual în colaborare cu ONG-uri, unități medicale etc	Suma Lei – cost mediu= 500 lei / campanie Destinația birotica tipărire organizare eveniment

Tabel IV.14. Matricea rezultatelor.

Notă: matricea rezultatelor de mai sus este întocmită pe baza datelor din proiectul (metodologia) avută la dispoziție pentru o activitate. O parte din datele completate în tabel sunt doar cu titlu de exemplificare, ele trebuie completate cu date reale.

c. Lanțul rezultatelor

Se întocmește pentru fiecare obiectiv și fiecare rezultat!

Numele proiectului: Supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mici.

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



Obiectivul 1 Organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene conform calendarului priorităților naționale.			Indicatori:
Rezultat 1 Campanii pentru celebrarea zilelor internaționale ale sănătății organizate la nivel național			
1	Intrări (inputs)	<i>resursele necesare pentru derularea în bune condiții a activităților (financiare, umane, materiale, echipamente, transport, infrastructură etc)</i> Resurse umane: personal CNEPSS + Centre regionale + DSP județene Buget: XXXX lei/an Materiale: Echipamente informatice Materiale birotică Tipărire materiale	Buget alocat Număr DSP județe care se implică Număr județe unde există echipe de promovarea sănătății cu peste 2 oameni.
2	Activități	- Elaborarea calendarului anual al zilelor celebrate împreună cu MS - Realizarea metodologiei pentru campanii - Realizarea materialelor informative - Aprobarea materialelor informative de către MS - Organizarea evenimentelor de către DSP la nivelul județelor	Nr. evenimente efectuate față de numărul planificat Nr. participanți la evenimente Nr. emisiuni tv
3	Livrabile (outputs)	Campanii IEC organizate cu prilejul unor zile internaționale. Campaniile trebuie aprobate de MS, oferă materialele informative, pliante, postere.	numărul de campanii IEC organizate Nr. modele de afișe elaborate număr de afișe tipărite Număr conferințe organizate
4	Efect (outcome)	Creșterea nivelului de informare al cetățenilor din toată țara.	nivelul de informare câștigat în urma campaniilor
5	Impact	Îmbunătățirea sănătății populației, în special al bolilor transmisibile și a bolilor cronice.	Indicatori generali de morbiditate și mortalitate pentru afecțiunile cărora li s-au adresat campaniile

Tabel IV.15. Lanțul rezultatelor.

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

Notă:

1. datele completate în tabelul de mai sus au caracter de exemplificare.
2. O atenție deosebită la întocmirea proiectelor trebuie acordată formulării corecte a scopului, obiectivelor, activităților, rezultatelor. Dacă nu există o concordanță clară între ele, acest lucru va genera probleme la întocmirea lanțului rezultatelor. De aceea, acest instrument ne poate ajuta la clarificarea etapelor unui proiect și la luarea măsurilor necesare.

d. Matricea indicatorilor

Rezultate	Indicator	Definiție și unit de măsură	Metoda de colectare a datelor / sursa	Frecvența și planificare	Responsabil	Audiență / utilizatori
Obiectivul 1 creșterea numărului persoanelor informate privind stilul de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc;	Indicator pt obiectiv (de rezultat): - nr. beneficiari - nr. parteneri	Numărul de persoane la care a ajuns informația Unit: persoane	Numărul pers prezente la manifestările organizate Se raportează de fiecare DSP prin rapoartele de progres trimestriale	DSP: Trimestrial UATM: semestrial în Raport de evaluare intermediar	DSP UATM	UATM ANPS
Rezultat 1 Campanii zile internaționale ale sănătății organizate la nivel național	numărul de campanii organizate pt celebrarea zilelor internaționale ale sănătății	Unit= nr. campanii	Raport de progres	Trimestrial	CNEPSS	UATM
Livrabil 1.1 Calendar evenimente IEC planificate (CNEPSS și ANPS)	nr. calendare de planificare / an	O planificare încheiată – de obicei la începutul anului Unit= buc	Fișă monitorizare CNEPSS	Lunar (primele 2 luni ale anului)	CNEPSS	UATM
Livrabil 1.2 Metodologie campanii	nr. metodologii		Raport final de campanie realizat de	Trimestrial	Centrele Regionale	UATM

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

elaborate (ar trebui să se facă o singura data)		Numărul de metodologii realizate Unit: Buc.	CRSP responsabil		de Sănătate Publică	
Livrabil 1.3 materiale elaborate de către CRSP	nr. materiale elaborate	Numărul de materiale pe tipuri (comunicate, pliante, afișe etc) Unit= Buc.	Fișă monitorizare CNEPSS	Trimestrial	CNEPSS	UATM
Livrabil 1.4 materiale aprobate de MS	nr. materiale aprobate	Nr. de materiale aprobate raportat la numărul de materiale trimise la aprobare Unit: Buc.materiale aprobate	Fișă monitorizare CNEPSS	Trimestrial	CNEPSS	UATM
Livrabil 1.5 Evenimente derulate – campanii zile internațional	nr. evenimente derulate în județe	Nr.evenimente desfășurate pe categorii și pe județ (workshopuri, distribuire pliante, comunicate de presă trimise, articole publicate etc)	Fișă monitorizare DSP județe	Trimestrial se raportează pe categorii	DSP județene	UATM

Tabel IV.16. Matricea indicatorilor.

Notă: datele completate în tabelul de mai sus au caracter de exemplificare. Tabelul trebuie completat pornind de la Obiectiv, rezultatul așteptat (outcome) și apoi se listează livrabilele planificare.

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

e. Fișa de centralizare a indicatorilor

Indicator	Baseline	Țintă anuală	Până în prezent (8+10+12+14)	% realizat din ținta anuală	Q1 (trim 1)		Q2 (trim 2)		Q3 (trim 3)		Q4 (trim 4)	
					Efectuat	Țintă	Efectuat	Țintă	Efectuat	Țintă	Efectuat	Țintă
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
numărul de campanii organizate pt celebrarea zilelor internaționale ale sănătății	0	28	7	25	9	7		7		8		6
nr. calendare de planificare / an	0	1	1	100	1	1	x	x	x	x	x	x
nr. metodologii întocmite	0	1	1	100	1	1	x	x	x	x	x	x
nr. materiale elaborate	0	28	5	25	7	7		7		8		6
nr. materiale aprobate	0	28	5	25	7	7		7		8		6
nr. evenimente derulate în județe	0	28	3	25	7		7		8		6	7
Numărul de persoane la care a ajuns informația	0	20000 0	42000	21	42000	50000		50000		50000		50000

Tabel IV.17. Fișa de centralizare a indicatorilor.

Notă: proiectul utilizează și alți indicatori decât cei solicitați de normele tehnice de derulare a PNSP. Pentru o monitorizare corectă este necesar să fie utilizați toți indicatorii și nu trebuie făcută distincție între utilizatorii specifici unui proiect și cei care sunt obligatoriu de raportat la ANPS.

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

f. Calendarul de monitorizare și evaluare

Fiecare proiect în parte are un calendar de evaluare și monitorizare, care se poate suprapune cu calendarul din alte proiecte ale programului. Dacă există prea multe proiecte derulate în aceeași perioadă de timp, calendarul poate fi adaptat nevoilor, cu mențiunea că datele raportate la ANPS trebuie să respecte calendarul impus prin normele metodologice (trimestrial și anual).

La nivelul programului poate exista un calendar care să cumuleze datele din toate proiectele.

În metodologia avută la dispoziție pentru acest proiect, sunt precizate în mod clar datele care trebuie raportate (Tabelul 5 din Metodologie, Vezi Anexa IX).

Se recomandă ca modul de raportare și frecvența să fie prezentate într-un tabel precum cel de mai jos:

Tip raport	Responsabil	Destinatar	Frecvența
Fișa de monitorizare (opțional)	Laboratoarele de specialitate din DSP și Centrele Regionale de Sănătate publică	UATM	Lunar
Raport final al campaniei (de progres)	Centrele Regionale responsabile de campanii	UATM	Trimestrial
Raport de evaluare intermediară	UATM, pe baza rapoartelor de activitate intermediare de la DSP-uri	ANPS	Semestrial, Anual
Raport de evaluare final	UATM	ANPS, DSP, Site web, presă	la 2 ani

Tabel IV.18. Calendarul de monitorizare și evaluare

Notă: Raportul de evaluare final întocmit pe 2 ani ar avea sens dacă activitatea s-ar continua de la un an la altul, sau dacă finanțarea ar fi pe 2 ani. Deoarece practic activitatea pe acest proiect se repeta anual, bugetul este anual, evaluarea finală ar putea fi anuală.

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

IV.1.2. RAPORTUL DE EVALUARE

Raportul de evaluare este cu titlu de exemplificare pentru proiectul utilizat în anul de monitorizare și evaluare. Rapoarte similare trebuie executate pentru fiecare proiect. Deoarece obiectivele specifice sunt foarte multe și nu au legătură cu celelalte proiecte, este dificil de găsit o modalitate de a le combina într-un singur raport. Cel mult s-ar putea combina rapoartele pe domenii de activitate, dar și în acest caz, raportul va deveni mult prea complex.

D. Informații generale

8. **Denumirea PNSP:** Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate
9. **Subprogramul:** Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate.
10. **Denumirea proiectului:** Organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene conform calendarului priorităților naționale (vezi Anexa XI).
11. **Cod proiect:** 1.1
12. **Denumirea organizației care efectuează evaluarea:** Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate - Institutul Național de Sănătate Publică
13. **Echipa responsabilă cu activitățile de monitorizare și evaluare:**

Funcția	Nume și prenume	Instituția	Telefon	Email
Coordonator de proiect	Vartic E	CNEPSS	0712345678	nume@email.ro
Responsabil monitorizare proiect	Ionescu M.	CNEPSS	0741112121	nume@email.ro
Coordonator PNSP	Neamțu A.	CNEPSS	0721212121	nume@email.ro
Responsabil cu monitorizarea program național	Marinescu S.	UATM	0632312312	nume@email.ro
Responsabil monitorizare	Albean C.	DSP Alba	0723423423	nume@email.ro

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

Responsabil monitorizare	Cazacu I.	DSP Arad	071231233	nume@email.ro
Responsabil monitorizare	Marginean M.	DSP Argeș	0723423423	nume@email.ro
Responsabil monitorizare	Toth S.	DSP Bacău	072121212	nume@email.ro
....				

Tabel IV.19. Lista responsabililor de monitorizare și evaluare

E. Rezumat executiv (obligatoriu pentru raportul anual și cel final de proiect)

Se prezintă narativ pe o pagină rezumatul proiectului, cu scop, obiective, activități, rezultatele obținute, lecțiile învățate.

F. Descrierea proiectului:

Proiectul își propune marcarea zilelor internaționale dedicate sănătății, conform calendarului propus de Ministerul Sănătății (Anexa XI). Fiecare zi este marcat în presă și prin evenimente specifice de promovarea sănătății în scopul informării corecte a populației privind factorii determinanți a stării de sănătate. Zilele internaționale sunt un prilej favorabil pentru a transmite informații legate de:

- Date despre dinamica și nivelul fenomenului în România în context european
- Informații (după caz) despre factorii de risc, boala (grupuri populaționale la risc prevenire, semne, simptome, tratament, posibile intervenții și servicii disponibile)
- Politici și programe naționale

Cu aceste ocazii, CNEPSS elaborează o serie de materiale relevante care sunt diseminate la nivelul populației prin intermediul unor acțiuni specifice organizate în toate județele țării de către Direcțiile de Sănătate Publică.

(descrierea poate continua cu toate detaliile relevante pentru a se înțelege cum va funcționa acest proiect).

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

G. Detaliile proiectului:

- a. **Scopul proiectului:** Informarea populației privind problemele de sănătate publică.
- b. **Obiectivele specifice:**
 - Organizarea a 28 de campanii dedicate zilelor internaționale ale sănătății

H. Activitățile proiectului

Se prezintă în mod sintetic activitățile programului, cu responsabili, instituție responsabilă, termene de finalizare. Informațiile trebuie să fie disponibile în dosarul de monitorizare al proiectului.

I. Evaluarea progresului proiectului

- a. elaborarea propunerii calendarului anual pentru celebrarea zilelor mondiale/europene și campanii IEC cu teme stabilite pe baza unor priorități de sănătate specifice naționale și transmiterea acestuia Ministerului Sănătății pentru aprobare;
- b. elaborarea metodologiei derulării campaniilor naționale/locale;
- c. elaborarea de materiale de către CRSP-uri conform calendarului, consultarea DSP-urilor, pretestarea materialelor și elaborarea propunerilor de activități la nivelul DSP-urilor, transmiterea propunerilor la CRSP-uri și CNEPSS și transmiterea pentru aprobare la DGAMSP;
- d. transmiterea de către CNEPSS a materialelor aprobate către direcțiile de sănătate publică;
- e. avizarea materialelor campaniei și mobilizarea partenerilor la nivel național;
- f. proiectarea, implementarea/derularea la nivel local și raportarea realizării activităților la CRSP, CNEPSS.

J. Rezultatele programului

- a. Întocmirea a 28 de seturi de materiale de promovarea sănătății

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

- b. Organizarea a 28 de campanii de promovarea sănătății în toate județele

K. Bugetul programului

Dacă este posibil va fi prezentată evoluția costurilor pe indicatori fizici sau pe activitățile efectuate și pe județe.

Tabelul utilizat în prezent pentru raportarea costurilor per indicator fizic nu este relevant pentru evaluarea proiectului.

Tabelul utilizat în prezent pentru monitorizarea costurilor efective realizate de PNSP este conceput la nivel de program, astfel încât se adună la indicatorul fizic toate acțiunile din toate cele 20 de proiecte. Practic fiecare proiect reprezintă un indicator în acest tabel. Deci pentru a furniza cifra finală trebuie completate valoare indicatorului fizic, cheltuielile efective colectate și valoare indicatorului de eficiență.

DSP/unitatea implementatoare	Perioada ...									Total cheltuieli efective
	Indicator 1			Indicator fizic 2			Indicator fizic 3			
	Valoare indicator fizic	Cheltuieli efective raportate	Valoare indicator de eficienta	Valoare indicator fizic	Cheltuieli efective raportate	Valoare indicator de eficienta	Valoare indicator fizic	Cheltuieli efective raportate	Valoare indicator de eficienta	
Alba										
Arad										
....										
Total DSP										
Unitatea ...										
Unitatea ...										
...										
Total unități										
Total program										
Valori naționale		x			x			x		

Tabel IV.20. Monitorizarea costurilor efective realizate de PNSP.

Costurile previzionate și cele efectuate pentru fiecare campanie sunt raportate de fiecare DSP prin tabelele 2 și 4 din metodologia CNEPSS (vezi Anexa X). Centrele Regionale de Sănătate Publică raportează aceste date prin Tabelele 3 și 5 (vezi Anexa X)

Evoluția stocurilor cantitativ valorice, în general, nu reprezintă interes din punct de vedere al evaluării programului.

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

L. Verificarea realizării obiectivelor propuse

Obiective stabilite	Obiective realizate (consultarea rapoartelor de finalizare a campaniilor)
Obiectivul 1. Organizarea a 28 de campanii dedicate zilelor internaționale ale sănătății	Realizat 50%

Tabel IV.21. Gradul de îndeplinire al obiectivelor propuse.

Se face un scurt raport narativ al stadiului realizării obiectivelor propuse. Se pot adăuga detalii legate de motivele neîndeplinirii sau a problemelor întâmpinate.

M. Evaluarea relevanței proiectului

Explicație: Relevanța unui proiect reprezintă măsura în care obiectivele stabilite și modul în care a fost implementat programul răspund problemelor cărora și se adresează.

Din acest motiv ar fi necesar să cunoaștem analiza de nevoi care a determinat demararea actualului proiect (sau program). De asemenea, trebuie identificate și înțelese circumstanțele în care este de fapt implementat proiectul, din punct de vedere financiar, instituțional sau politic, care pot face proiectul irelevant pentru problemele/nevoile pe care ar fi trebuit să le rezolve.

Campaniile IEC de celebrare a zilelor mondiale/europene ale sănătății au prevăzute în metodologie o analiză de situație a problematicii abordate, care pot fi utilizate pentru a evalua relevanța proiectului.

(În evaluarea finală pot fi utilizate informații colectate și analizate din interviuri sau focus grupuri cu specialiști în domeniu, cu reprezentanți ai autorităților locale, sau alte persoane cheie)

A. Eficiența proiectului

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

Explicație: eficiența se referă la cât de bine au fost utilizate resursele disponibile în activitățile proiectului pentru a obține rezultatele planificate. Se referă la rentabilitate, la evaluarea posibilităților de a obține rezultate mai bune sau mai ieftine prin alte modalități.

Putem considera că proiectul de față a avut 2 categorii mari de livrabile:

- cele 28 de seturi de materiale informative pentru derularea campaniilor:
 - o analiza de situație pentru fiecare campanie
 - o comunicate de presă
 - o materiale grafice: postere, pliante, infografice
 - o baza de informații relevante pentru cele 28 de teme abordate
- organizarea de evenimente la nivel județean pentru cele 28 de evenimente

Nr.crt.	Rezultat	Cost estimat	Cost efectuat	Rată eficiență
1	Livrabil 1.1 28 de seturi de materiale informative	Cost (Lei)	Cost (Lei)	Cost efectuat/ Cost estimat
2	Livrabil 1.2 Organizare evenimente pentru cele 28 de campanii	Cost (Lei)	Cost (Lei)	Cost efectuat/ Cost estimat

Tabel IV.22. Eficiența proiectului.

Deoarece există informații privind numărul de materiale detaliat pe tipuri, se poate întocmi un tabel pentru a evalua fiecare tip de material utilizat. De interes ar fi și obținerea feedback-ului de la utilizatorii finali (evaluări ale evenimentelor, chestionare evaluare, focus-grup-uri, evaluarea impactului pe care l-au avut evenimentele în media românească etc).

B. Eficacitatea proiectului

Explicație: eficacitatea evaluează cât de bine și-a atins proiectul obiectivele stabilite în proiect. Încearcă să răspundă la întrebarea: care este beneficiul pe care l-a adus proiectul în practică, dacă beneficiarii țintă au folosit rezultatele furnizate de proiect.

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

Pentru a evalua eficacitatea trebuie să facem referire la raportul dintre efect (outcomes) și livrabile, să vedem în ce măsură fiecare din livrabilele proiectului a avut un efect asupra populației. Pentru evaluarea eficacității se pot folosi date calitative.

C. Evaluarea impactului proiectului

Explicație: impactul reprezintă efectul pe care rezultatele proiectul le poate avea asupra populației țintă, asupra populației sau a unui sector dintr-o regiune sau țară. Impactul poate fi pozitiv sau negativ, datorat unor rezultate așteptate sau neașteptate ale proiectului.

Pentru evaluarea eficacității se pot folosi date calitative privind modul cum au fost preluate materialele realizate de mass media, ecurile în presă, chestionare, focus grupuri, numărul de parteneriate cu instituții sau ONG-uri din societatea civilă de la nivelul județelor.

D. Evaluarea sustenabilității proiectului

Activitatea de promovarea sănătății este o datorie a statului român care trebuie să finanțeze această activitate. Prin aceste acțiuni, sunt realizate o serie de materiale informative care pot fi apoi preluate și diseminate prin intermediul presei, al organizațiilor de pacienți sau altor ONG-uri. Ideea principală este ca Ministerul Sănătății, prin intermediul instituțiilor specializate (INSP – CNEPSS) să susțină crearea de informație de calitate care să poată fi transmisă populației.

De aceea, de o importanță foarte mare ar fi ca aceste materiale să fie oferite gratuit într-un mod atractiv pe un site de promovarea sănătății, care să devină un centru de difuzare al materialelor de promovarea sănătății.

E. Concluzii și recomandări

Activitățile au fost bine organizate și obiectivele au fost atinse în totalitate.

S-a constatat o birocrație crescută în ceea ce privește monitorizarea cheltuielilor efective și a stocurilor cantitativ-valorice.

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

Recomandăm ca la scrierea proiectul următor, elementele de bază ale proiectului să fie elaborate cu mai mare atenție, mai ales formularea scopului, al obiectivelor, corelația lor cu activitățile și rezultatele așteptate. Se recomandă consultarea unor specialiști în sănătate publică și management cu pregătire în activitățile de monitorizare și evaluare.

F. Anexe.

- Termeni de referință (ordinul metodologie, norme de aplicare PNSP)
- Modele de matrici, formulare utilizate (Matricea logică a evaluării, Planul de activități, Lanțul rezultatelor, Matricea rezultatelor, Indicatori – lista, definiție – mod de calcul, +/- Validarea indicatorilor, Matricea riscurilor)
- Lista interviuri, focus grupuri, rapoarte relevante
- Alte documente relevante pentru evaluarea proiectului.

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

IV.3. PLAN DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE A SUBPROGRAMUL DE PREVENIRE ȘI COMBATERE A CONSUMULUI DE TUTUN

IV.3.1. PLAN DE MONITORIZARE

A. Descrierea programului

1. Numele programului: Subprogramul național de prevenire și combatere a consumului de tutun
 - 1.1. Sursa de finanțare: program finanțat integral de Ministerul Sănătății
 - 1.2. Analiza de nevoi – *Se descrie motivația pentru care s-a decis inițierea acestui program.*
 - 1.3. Data începerii programului: 1.01.2017
 - 1.4. Data finalizării programului: 31.12.2018
 - 1.5. Scopul programului: nu este menționat în Ordinul 377 din 2017, sunt prezentate doar obiectivele specifice.
 - 1.6. Obiectivele specifice ale programului:
 1. creșterea numărului persoanelor informate privind posibilitatea de a beneficia de tratament specific pentru renunțarea la fumat;
 2. creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat.
 - 1.7. Participanții la program: Programul este coordonat metodologic de Institutul de Pneumoftiziologie “Marius Nasta”, iar activitățile sunt derulate de 6 unități spitalicești din 4 județe.
 - 1.8. Principalele strategii utilizate: Programul are 2 componente – una de informare a populației privind beneficiile renunțării la fumat și metodele de susținere în vederea acestei decizii și o componentă care oferă suport medicamentos în vederea renunțării la fumat.
 - 1.9. Populația și grupurile țintă vizate: persoanele care fumează.

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

1.10. Numărul final al beneficiarilor – pentru componenta de informare – nu este menționată o țintă exactă. Pentru componenta de susținere a terapiei, ținta este de 2000 de persoane.

B. Structura programului:

Pentru exemplificare vom prezenta programul ca funcționând fără proiecte independente.

Subprogramul național de prevenire și combatere a consumului de tutun Structura programului					
Obiectiv specific 1. Creșterea numărului persoanelor informate privind posibilitatea de a beneficia de tratament specific pentru renunțarea la fumat					
Cod proiect	Activitate	Coordonator	Instituția	Data începerii	Data terminării
1.1	organizarea unei campanii naționale IEC pentru celebrarea Zilei Naționale fără Tutun prin Conferință de presă, realizare și distribuire de materiale informative de tip postere și pliante	Ionescu A.	Institutul de Pneumoftiziologie “Marius Nasta”	1.01.2017	31.12.2018
1.2	continuarea și promovarea activității liniei telefonice apelabilă gratuit "Tel Verde - STOP FUMAT"	Popescu M.	Institutul de Pneumoftiziologie “Marius Nasta”	1.01.2017	31.12.2018
1.3	continuarea și promovarea activității paginilor web www.stopfumat.eu și Facebook www.facebook.com/stopfumat.eu	Martinescu I.	Institutul de Pneumoftiziologie “Marius Nasta”	1.01.2017	31.12.2018
Obiectiv specific 2. Creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat					
2.1	asigurarea tratamentului medicamentos necesar pentru renunțarea la fumat, conform recomandărilor organizațiilor profesionale din domeniu	Gheorghiu S.	1. Institutul de Boli Cardiovasculare "C. C. Iliescu" București; 2. Institutul Național de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București; 3. Spitalul Județean Iași; 4. Spitalul Județean Târgu Mureș;	1.01.2017	31.12.2018

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

			5. Spitalul Județean Timișoara; 6. Spitalul Județean Focșani		
--	--	--	--	--	--

Tabel IV.22. Structura programului.

Notă: Datele din tabel au valoare de exemplificare.

Tabelul va fi actualizat în fiecare an, sau când se operează schimbări.

C. Descrierea modului în care se face monitorizarea și evaluarea

Activitatea de monitorizare și evaluare este în sarcina directă a coordonatorului responsabil cu activitatea de monitorizare și evaluare numit prin decizie a directorului Institutului Național de Sănătate Publică. El colaborează direct cu coordonatorul național al programului.

La nivelul unităților spitalicești implementatoare vor fi desemnați responsabili cu monitorizarea programului, care vor colabora cu coordonatorul național.

Coordonatorul de proiect va organiza întocmirea planului de monitorizare și evaluare a proiectului pe care îl coordonează, în strânsă colaborare cu coordonatorul responsabil cu monitorizarea de la nivelul programului.

Coordonatorul de monitorizare de la nivel național va putea organiza un dosar cu toate documentele necesare, pentru a exista o baza de informații la nivel central, unde se va efectua și activitatea de evaluare.

Coordonatorul de monitorizare de la nivel național va supraveghea centralizarea machetelor de raportare la nivelul UATM, conform cerințelor din normele tehnice, precum și raportările legate de execuția bugetară și situația stocurilor cantitativ-valorice.

D. Organizarea planului de monitorizare și evaluare de la nivelul proiectelor componente al programului național

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

Coordonatorul de proiect împreună cu responsabilul cu monitorizarea și evaluarea de la nivel național (dacă este necesar și există suficient personal) va întocmi un plan de monitorizare și evaluare conform modelului de mai jos.

Planul va conține datele de identificare ale proiectului și descrierea sumara

Se completează formularele necesare monitorizării programului:

- Matricea întrebărilor de monitorizare
- Matricea activităților
- Planul logic al proiectului
- Lanțul rezultatelor
- Matricea rezultatelor
- Matricea indicatorilor
- Fișa de evaluare a riscurilor
- Fișele / machetele de monitorizare
- Lista partenerilor în proiect, cu persoanele de contact

a. Matricea activităților.

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

Obiective / Activități	Rezultate așteptate	Indicatori	Resurse	Beneficiari	Instituția responsabilă	Data începerii	Data finalizării
Obiectiv specific 1. Creșterea numărului persoanelor informate privind posibilitatea de a beneficia de tratament specific pentru renunțarea la fumat				populația generală	➔ Institutul de Pneumoftiziologie “Marius Nasta”	1.01.2017	31.12.2018
Activitatea 1.1. organizarea unei campanii naționale IEC pentru celebrarea Zilei Naționale fără Tutun prin Conferință de presă, realizare și distribuire de materiale informative de tip postere și pliante	minim 1 campanie organizate în cea de-a treia săptămână din luna noiembrie (1 conferință presă/an, 1000 postere și 10000 pliante)	număr de campanii naționale IEC Baseline= 0 Ținta= 1	birotică computere tipărire afișe + pliante	populația generală	Institutul de Pneumoftiziologie “Marius Nasta”	3.01.2017	18.01.2017
Activitatea 1.2. continuarea și promovarea activității liniei telefonice apelabilă gratuit “Tel Verde - STOP FUMAT”;	Creșterea numărului de persoane care au apelat gratuit linia telefonică “Tel Verde - STOP FUMAT”;	număr total de persoane care au apelat gratuit linia telefonică “Tel Verde - STOP FUMAT”; Baseline= Ținta= 10.000/an	birotică computere	populația generală	Institutul de Pneumoftiziologie “Marius Nasta”	3.01.2017	22.01.2017
Activitatea 1.3. continuarea și promovarea activității paginilor web www.stopfumat.eu și Facebook www.facebook.com/stopfumat.eu;	Funcționarea sitului www.stopfumat.eu și Facebook	număr total de persoane care au accesat informații în mediul virtual: 40.000 persoane; Baseline= 0 Ținta= 40.000 vizitatori/an	hosting web administrare pagina web și facebook	populația generală	Institutul de Pneumoftiziologie “Marius Nasta”	cu 2 luni înainte de data evenimentului planificat	cu 30 de zile înainte de evenimentul planificat
Obiectiv specific 2. Creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat	Asigurarea tratamentului de susținere pentru renunțarea la fumat pentru 2.000 de persoane	număr total de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat	consilieri renunțare fumat (psiholog, pneumolog) Medicamente (Vareniclinum, Bupropionum,	populația generală	Institutul de Pneumoftiziologie “Marius Nasta”		

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

		Țintă= 2.000	substituenți de nicotină)				
Activitatea 2.1. asigurarea tratamentului medicamentos necesar pentru renunțarea la fumat, conform recomandărilor organizațiilor profesionale din domeniu;	Asigurarea tratamentului de susținere pentru renunțarea la fumat pentru 2.000 de persoane	număr total de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat Țintă= 2.000	consilieri renunțare fumat (psiholog, pneumolog) Medicamente (Vareniclinum, Bupropionum, substituenți de nicotină)	populația generală	7. Institutul de Boli Cardiovasculare "C. C. Iliescu" București; 8. Institutul Național de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București; 9. Spitalul Județean Iași; 10. Spitalul Județean Târgu Mureș; 11. Spitalul Județean Timișoara; Spitalul Județean Focșani	cu 30 zile înainte de evenimentul planificat	cu 23 de zile înainte de evenimentul planificat

Tabel IV.23. Matricea activităților

Notă: Datele din tabelul de mai sus sunt cu titlu de exemplificare. Se poate întocmi un grafic Gantt cu termenele exacte pentru fiecare activitate planificată.

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

b. Matricea rezultatelor

Rezultat	Indicatori (inițiali, ținte)	Mijloace de verificare	Ipoteze și riscuri	Rolurile partenerilor	Resurse indicate
Obiectiv specific 1. Creșterea numărului persoanelor informate privind posibilitatea de a beneficia de tratament specific pentru renunțarea la fumat					
Rezultat 1 Organizarea unei Campanii prilejuite de Ziua Națională Fără Tutun (noiembrie)					
Livrabil 1.1 Conferință de presă Ziua Națională Fără Tutun (noiembrie)	Indicator: nr. campanii organizate / an Baseline: 0 Ținta: 1/an	Sursa: Raport final campanie furnizat de Institutul Marius Nasta Metoda: Raport final Frecvența: anual	Ipoteze: informarea populației privind riscurile fumatului va scădea numărul fumătorilor Riscuri: nu există	Organizația: Institutul de Pneumoftiziologie organizează	Suma: 18.000 Lei Destinația consumabile birou comunicare email
Livrabil 1.2 Realizare și distribuirea de materiale informative: postere și pliante	Indicator: nr. postere realizate Baseline: 0 Ținta: 1.000 Nr. pliante realizate Baseline= 0 Ținta= 10.000	Sursa: Raport final campanie furnizat Metoda: Raport final Frecvența: anual (evenimentul este în luna noiembrie)	Ipoteze: Materialele informative sunt necesare pentru diseminarea informației Riscuri: cantitatea planificată este relativ mică pentru a avea un impact major	Organizația: Institutul de Pneumoftiziologie realizează materialele	Suma Lei Destinația consumabile birou comunicare email costuri tipărire materiale
Rezultat 2. Oferirea serviciului de consiliere telefonică prin linia telefonică gratuită "Tel Verde - STOP FUMAT"					
Livrabil 2.1. "Tel Verde - STOP FUMAT" funcțional	Indicator: nr. persoane consiliate telefonic Baseline: 0	Sursa: Rapoarte trimestriale Metoda: Raport de progres	Ipoteze: Fumătorii se pot informa corect privind metodele de susținere a deciziei de renunțare la fumat.	Institutul de Pneumoftiziologie organizează	Suma Lei Destinația

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

	Ținta: 10.000/an	Frecvența: trimestrial	Riscuri: numărul insuficient de operatori (consultanți) care oferă consiliere telefonică.		
Rezultat 3. Fumători informați corect prin mijloace specifice pe Internet privind renunțarea la fumat și metodele de susținere a acestui demers.					
Livrabil 3.1. Informare pe paginile web www.stopfumat.eu și Facebook	Indicator: nr. vizitatori care au accesat www.stopfumat.eu Baseline: 0 Ținta: 40.000	Sursa: log vizitatori raportat trimestrial Metoda: raport trimestrial Frecvența: lunar (sau trimestrial)	Ipozeze: Internetul poate fi util pentru informarea privind tratamentul corect al fumatului. Riscuri: succesul depinde de modul de prezentare al informației	Organizația: Institutul de Pneumoftiziologie organizează	Suma Lei - Destinația costuri găzduire pagina web costuri administrare
Obiectiv specific 2. Creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat					
Rezultat 2.1 Furnizarea de tratament pentru renunțarea la fumat					
Livrabil 2.1. asigurarea tratamentului medicamentos necesar pentru renunțarea la fumat, conform recomandărilor organizațiilor profesionale din domeniu	număr total de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat Baseline= 0 Țintă= 2.000	Sursa: rapoarte trimestriale de la unitățile de implementare Metoda: raport trimestrial Frecvența: trimestrial	Ipozeze: Rata de renunțare la fumat este mai mare dacă fumătorii folosesc tratamente specifice. Riscuri: întreruperea tratamentului	cele 6 unități spitalicești desemnate să participe la program	Suma Lei - 0 Destinația medicamente și substituenți nicotină Costuri consiliere

Tabel IV.24. Matricea rezultatelor.

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

Notă: O parte din datele completate în tabel sunt doar cu titlu de exemplificare, ele trebuie completate cu date reale.

Deoarece programul se derulează de mai mulți ani, baseline-ul (situația inițială) programului practic ar putea fi cel din anul precedent. Dacă însă se stabilește o țintă care este sub valoarea de anul trecut, se va lua în calculul eficienței ținta stabilită în programul curent.

c. Lanțul rezultatelor

Se întocmește pentru fiecare obiectiv și fiecare rezultat!

Numele programului: Subprogramul național de prevenire și combatere a consumului de tutun.



Obiectivul 1			Indicatori:
Creșterea numărului persoanelor informate privind posibilitatea de a beneficia de tratament specific pentru renunțarea la fumat			
Rezultat 1			
Organizarea unei Campanii prilejuite de Ziua Națională Fără Tutun (noiembrie)			
1	Intrări (inputs)	<i>resursele necesare pentru derularea în bune condiții a activităților (financiare, umane, materiale, echipamente, transport, infrastructură etc)</i> Resurse umane: personal Institutul Marius Nasta Buget: 18.000 lei/an Materiale: Echipamente informatice Materiale birotică	
2	Activități	- Realizarea metodologiei campaniei - Realizarea materialelor informative	Nr. evenimente efectuate

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

		- Multiplicarea materialelor - Organizarea conferinței de presă - Diseminarea materialelor	Nr. participanți la eveniment Nr. emisiuni tv
3	Livrabile (outputs)	Campanie organizată cu prilejul unor Zilei Naționale fără Tutun	Numărul de campanii organizate Nr. afișe tipărite Nr. pliante tipărite
4	Efect (outcome)	Creșterea nivelului de informare al cetățenilor din toată țara.	nivelul de informare câștigat număr de parteneri instituționali
5	Impact	Scăderea numărului de fumători. Creșterea gradului de conștientizare privind posibilitățile terapeutice pentru renunțarea la fumat.	Rata fumătorilor în România Creșterea gradului de informare a populației
Rezultat 2. Oferirea serviciului de consiliere telefonică prin linia telefonică gratuită "Tel Verde - STOP FUMAT"			
1	Intrări (inputs)	<i>resursele necesare pentru derularea în bune condiții a activităților (financiare, umane, materiale, echipamente, transport, infrastructură etc)</i> Resurse umane: consilieri – psihologi pentru serviciul telefonic gratuit Buget: XXXX lei/an Materiale: Echipamente informatice Materiale birotică Costuri telefonie Regie spațiu	Cheltuieli efectuate (pe categorii) Număr operatori existenți Număr mediu apeluri per operator
2	Activități	- Organizare serviciu consiliere telefonică Stop-Fumat - Pregătire operatori - Consiliere telefonică pentru renunțarea la fumat	Număr mediu apeluri per operator
3	Livrabile (outputs)	Consiliere telefonică pentru minim 10.000 persoane	Număr de persoane consiliate telefonic
4	Efect (outcome)	Creșterea nivelului de informare al cetățenilor din toată țara.	Evaluare prin sondaj al persoanelor consiliate
5	Impact	Scăderea numărului de fumători. Creșterea gradului de conștientizare privind posibilitățile terapeutice pentru renunțarea la fumat.	Rata fumătorilor în România Creșterea gradului de informare a populației
Rezultat 3. Fumători informați corect prin mijloace specifice pe Internet privind renunțarea la fumat și metodele de susținere a acestui demers.			
1	Intrări (inputs)	<i>resursele necesare pentru derularea în bune condiții a activităților (financiare, umane, materiale, echipamente, transport, infrastructură etc)</i> Resurse umane:	Cheltuieli efectuate

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

		personal care să pregătească și să editeze materiale pentru pagina web personal care să mențină activitatea pe Facebook și să interacționeze Buget: XXXX lei/an Materiale: Echipamente informatice Materiale birotică	Număr persoane implicate în activitatea web și Facebook
2	Activități	- Elaborarea materialelor informative pentru pagina web - activitate de interacționare cu utilizatorii (răspuns la întrebări, chat etc)	Număr materiale elaborate și postate Număr de ore cheltuite pentru întreținerea activității specifice
3	Livrabile (outputs)	Cel puțin 10 pagini noi în situl www.stopfumat.eu Cel puțin 100 de postări noi pe Facebook Creșterea numărului de vizitatori Schimb de linkuri cu alte situri relevante	Numărul de materiale noi publicate pe site Numărul de postări pe Facebook Numărul de vizitatori în site și pe Facebook
4	Efect (outcome)	Creșterea nivelului de informare al cetățenilor din toată țara.	nivelul de informare câștigat în urma campaniilor
5	Impact	Îmbunătățirea sănătății populației, în special al bolilor transmisibile și a bolilor cronice.	Indicatori generali de morbiditate și mortalitate pentru afecțiunile cărora li s-au adresat campaniile
Obiectiv specific 2. Creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat			
Rezultat 2.1			
Furnizarea de tratament pentru renunțarea la fumat			
1	Intrări (inputs)	<i>resursele necesare pentru derularea în bune condiții a activităților (financiare, umane, materiale, echipamente, transport, infrastructură etc)</i> Resurse umane: personal angajat în cele 6 unități spitalicești (cursuri postuniversitare în domeniul tabacologiei, dintre care cel puțin unul din domeniul asistenței psihologice a fumătorilor (de exemplu, curs de tehnici cognitiv-comportamentale în domeniul tabacologiei), pentru oferirea de consultații specifice în vederea renunțării la fumat;) Buget: XXXX lei/an Materiale: Echipamente informatice	Număr specialiști care pot oferi consiliere

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

		Materiale birotică Cabinete consultație	
2	Activități	- Consiliere în vederea renunțării la fumat - oferirea de medicamente specifice corespunzătoare DCI-urilor: Vareniclinum, Bupropionum, substituenți de nicotină tratament gratuit	Nr. consultații pentru consiliere
3	Livrabile (outputs)	Pacienți consiliați și tratați	Număr pacienți care au început tratamentul Procentul pacienților care au terminat tratamentul
4	Efect (outcome)	Creșterea numărului de pacienți care au avut acces la tratament pentru renunțarea la fumat	Evaluare gradului de satisfacție al persoanelor consiliate Rata recăderilor
5	Impact	Scăderea numărului de fumători. Creșterea gradului de conștientizare privind posibilitățile terapeutice pentru renunțarea la fumat.	Rata fumătorilor în România Creșterea gradului de informare a populației

Tabel IV.25. Lanțul rezultatelor

Notă: Datele din tabel sunt orientative.

d. Matricea indicatorilor

Rezultate	Indicator	Definiție și unit de măsură	Metoda de colectare a datelor / sursa	Frecvența și planificare	Responsabil	Audiență / utilizatori
Obiectivul 1						
Creșterea numărului persoanelor informate privind posibilitatea de a beneficia de tratament specific pentru renunțarea la fumat						
Rezultat 1						
Organizarea unei Campanii prilejuite de Ziua Națională Fără Tutun (noiembrie)						
Livrabil 1.1 Conferință de presă Ziua Națională Fără Tutun (noiembrie)	- Nr. evenimente efectuate - Nr. participanți la eveniment - Cheltuieli efectuate	Toate valorile sunt per livrabil	Raport anual	Anual	CNEPSS	ANPS
Livrabil 1.2 Realizare și distribuirea de materiale informative: postere și pliante	- Cheltuieli efectuate - Nr. afișe tipărite - Nr. pliante tipărite	Toate valorile sunt per livrabil Nivelul de informare prin sondaj (chestionar, telefonic)	Raport anual	Anual	Centrele Regionale de Sănătate Publică	ANPS

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

	- nivelul de informare câștigat - număr de parteneri instituționali					
Rezultat 2. Informare prin linia telefonică gratuită “TelVerde-StopFumat”						
Livrabil 2.1. "Tel Verde - STOP FUMAT" funcțional	- Cheltuieli efectuate (pe categorii) - Număr operatori existenți - Număr mediu apeluri per operator - Număr de persoane numărate de consiliere telefonică - Evaluare prin sondaj al persoanelor consiliate	Nr. apeluri împărțit la numărul de operatori	Raport progres	Trimestrial Raport evaluare	UATM Semestrial și anual	UATM
Rezultat 3. Fumători informați corect prin mijloace specifice pe Internet privind renunțarea la fumat și metodele de susținere a acestui demers.						
Livrabil 3.1. Informare pe paginile web www.stopfumat.eu și Facebook	- Cheltuieli efectuate - Număr persoane implicate în activitatea web și Facebook - Număr materiale elaborate și postate - Număr de ore cheltuite - Numărul de materiale noi publicate pe site - Numărul de postări pe Facebook - Numărul de vizitatori în site și pe Facebook - Nivelul de informare câștigat în urma vizite în pagina web		Raport progres Raport de evaluare	trimestrial Semestrial și anual	Unități implementare UATM	UATM ANPS
Obiectiv specific 2. Creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat						
Rezultat 2.1 Furnizarea de tratament pentru renunțarea la fumat						
Livrabil 2.1. asigurarea tratamentului	- Număr specialiști care		Raport progres	trimestrial	Unitățile de implementare	UATM

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

medicamentos necesar pentru renunțarea la fumat, conform recomandărilor organizațiilor profesionale din domeniu	pot oferi consiliere - Nr. consultații pentru consiliere - Număr pacienți care au început tratamentul - % pacienților care au terminat tratamentul - Evaluare gradului de satisfacție al persoanelor consiliate - Rata recăderilor		Raport de evaluare	Semestrial și anual	UATM	ANPS
---	---	--	--------------------	---------------------	------	------

Tabel IV.26. Matricea indicatorilor

Notă: datele completate în tabelul de mai sus au caracter de exemplificare. Tabelul trebuie completat pornind de la Obiectiv, rezultatul așteptat (outcome) și apoi se listează livrabilele planificate.

e. Fișa de centralizare a indicatorilor

Pentru trimestrul 1:

Indicator	Baseline	Țintă anuală	Până în prezent (8+10+12+14)	% realizat din ținta anuală	Q1 (trim 1)		Q2 (trim 2)		Q3 (trim 3)		Q4 (trim 4)	
					Efectuat	Țintă	Efectuat	Țintă	Efectuat	Țintă	Efectuat	Țintă
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Număr specialiști care pot oferi consilier	16	16	16	100	9	16		16		16		16
Nr. consultații pentru consiliere	0	2000	270	13,5	270	600		600		600		200
Număr pacienți care au început tratamentul	35	2000	224	11,2	224	600		600		600		200

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

% pacienților care au terminat tratatamentul	0	50%	45,3	27200	136	300		50		50		50
Evaluare gradului de satisfacție al persoanelor consiliate		80%	85	106	85	80		80		80		80
Numărul de vizitatori în www.stopfu mat.eu		40.000	11.274	28,185	11.274	10.000		10.000		10.000		10.000

Tabel IV.27. Fișa de centralizare a indicatorilor.

Notă: În tabel trebuie listați toți indicatorii. Cei de mai sus sunt cu titlu de exemplu. De remarcat ca unii indicatori pot avea ca baseline indicatorul realizat anul trecut (cum este cazul numărului de vizitatori ai paginii web). În acest caz indicatorul ar trebui să fie o rată, iar ținta să se raporteze la anul trecut – rata de vizitare să fie 90% din cea a anului trecut, sau să fie cu 10% mai mare. Trebuie însă să ne avem în vedere că numărul de vizitatori nu va crește pus și simplu, pentru acest lucru sunt necesare unele acțiuni specifice care ar putea să aibă costuri.

f. Calendarul de monitorizare și evaluare

Planul de evaluare și monitorizare trebuie să conțină un calendar al activităților de evaluare și monitorizare. Acesta trebuie să respecte calendarul impus prin normele metodologice (trimestrial și anual).

Se recomandă ca modul de raportare și frecvența să fie prezentate într-un tabel precum cel de mai jos:

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

Tip raport	Responsabil	Destinatar	Frecvența
Fișa de monitorizare (opțional)	Unitățile spitalicești de implementare	UATM	Lunar
Raport de progres	Unitățile spitalicești de implementare	UATM	Trimestrial
Raport de evaluare intermediară	UATM, pe baza rapoartelor de progres de la unitățile de implementare	ANPS	Semestrial, Anual
Raport de evaluare final	UATM	ANPS, DSP, Site web, presă	la 2 ani

Tabel IV.28. Calendarul de monitorizare și evaluare.

Notă: Raportul de evaluare final întocmit pe 2 ani ar avea sens dacă activitatea s-ar continua de la un an la altul, sau dacă finanțarea ar fi pe 2 ani. Deoarece practic activitatea pe acest proiect se repeta anual, bugetul este anual, evaluarea finală ar putea fi anuală.

IV.1.2. RAPORTUL DE EVALUARE

Raportul de evaluare este cu titlu de exemplificare.

A. Informații generale

- Denumirea PNSP:** Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun
- Denumirea organizației care efectuează evaluarea:** Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"
- Echipa responsabilă cu activitățile de monitorizare și evaluare:**

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

Funcția	Nume și prenume	Instituția	Telefon	Email
Coordonator PNSP	Ionescu D.	CNEPSS	0721212121	nume@email.ro
Responsabil cu monitorizarea subprogram național	Popescu A. S.	UATM	0632312312	nume@email.ro
Responsabil monitorizare	Albean C.	Institutul de Boli Cardiovasculare București	0723423423	nume@email.ro
Responsabil monitorizare	Cazacu I.	Spitalul Județean Iași	071231233	nume@email.ro
Responsabil monitorizare	Marginean M.	Spitalul Județean Târgu Mureș	0723423423	nume@email.ro
Responsabil monitorizare	Toth S.	Spitalul Județean Timișoara	072121212	nume@email.ro
....				

Tabel IV.29. Lista responsabililor cu monitorizarea și evaluarea.

4. Rezumat executiv (obligatoriu pentru raportul anual și cel final de proiect)

Se prezintă narativ pe o pagină rezumatul proiectului, cu scop, obiective, activități, rezultatele obținute, lecțiile învățate.

5. Descrierea programului:

Fumatul este o problemă majoră de sănătate în România, unde peste un sfert din adulți se declară fumători. Dintre aceștia patru din zece au încercat să renunțe la fumat. La ora actuală există modalități de a susține prin terapie psiho-comportamentală și terapeutică persoanele care sunt pregătite să renunțe la fumat. Programul își propune creșterea numărului persoanelor informate privind posibilitatea de a beneficia de tratament specific pentru renunțarea la fumat. De asemenea, își propune creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat. Programul își propune să ajute un număr de 2.000 de fumători.

(descrierea poate continua cu toate detaliile relevante pentru a se înțelege cum funcționează acest program).

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

6. Detaliile programului:

6.1. Scopul programului: Nu este menționat!

6.2. Obiectivele specifice:

- creșterea numărului persoanelor informate privind posibilitatea de a beneficia de tratament specific pentru renunțarea la fumat;
- creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat.

7. Activitățile programului

Se prezintă în mod sintetic activitățile programului, cu responsabili, instituție responsabilă, termene de finalizare. Informațiile trebuie să fie disponibile în dosarul de monitorizare al proiectului.

- i. organizarea unei campanii naționale IEC pentru celebrarea Zilei Naționale fără Tutun prin Conferință de presă, realizare și distribuire de materiale informative de tip postere și pliante;
- ii. continuarea și promovarea activității liniei telefonice apelabilă gratuit "Tel Verde - STOP FUMAT", precum și a paginilor web www.stopfumat.eu și Facebook www.facebook.com/stopfumat.eu;
- iii. asigurarea tratamentului medicamentos necesar pentru renunțarea la fumat, conform recomandărilor organizațiilor profesionale din domeniu.

8. Evaluarea progresului proiectului

Se prezintă, pe scurt, modul în care a decurs programul până în momentul întocmirii raportului de evaluare (semestrial pentru raportul intermediar și anual pentru raportul de evaluare anual). Se vor scoate în evidență problemele relevante sesizate în rapoartele de progres, luând în considerare resursele implicate în program (umane, financiare, materiale), modul de în care au fost furnizate, întârzierile survenite, modul de rezolvare al problemelor. De asemenea, vor fi prezentate

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

activitățile desfășurate. Vor fi utilizate documentele disponibile în planul (dosarul) de monitorizare, prezentate în capitolele anterioare.

9. Rezultatele programului

- 9.1. Rezultatele în domeniul informării populației în vederea renunțării la fumat – cum a evoluat numărul de vizitatori în situl web www.stopfumat.eu și pe pagina web, interacțiunile cu vizitatorii etc. Prezentarea campaniei pentru Ziua Națională Fără Tutun, probabil, nu poate fi inclusă decât în raportul anula, deoarece se desfășoară în luna noiembrie.
- 9.2. Rezultatele privind oferirea de suport medicamentos persoanelor fumătoare pot fi prezentate în evoluție, atât în raportul intermediar cât și în raportul final de evaluare. Se recomandă să se menționeze cât mai detaliat care au fost rezultatele clinice la persoanele care au beneficiat de consiliere cognitiv-comportamentală și terapeutică.

10. Bugetul programului

Dacă este posibil va fi prezentată evoluția costurilor pe indicatori fizici sau pe activitățile efectuate.

Execuția bugetară se raportează conform metodologiei ANPS, pe cei 4 indicatori fizici:

- campania națională IEC Ziua Națională Fără Fumat
- Costuri linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT"
- Costuri site web Stop-Fumat
- tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat.

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

11. Verificarea realizării obiectivelor propuse

Obiective stabilite	Obiective realizate (consultarea rapoartelor de finalizare a campaniilor)
Obiectivul specific 1. Creșterea numărului persoanelor informate privind posibilitatea de a beneficia de tratament specific pentru renunțarea la fumat	Realizat 90%
Obiectiv specific 2. Creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat	Realizat 65%

Tabel IV.30. Gradul de îndeplinirea al obiectivelor.

Se face un scurt raport narativ al stadiului realizării obiectivelor propuse. Se pot adăuga detalii legate de motivele neîndeplinirii sau a problemelor întâmpinate.

12. Evaluarea relevanței proiectului

Explicație: Relevanța unui proiect reprezintă măsura în care obiectivele stabilite și modul în care a fost implementat programul răspund problemelor cărora și se adresează.

Din acest motiv ar fi necesar să cunoaștem analiza de nevoi care a determinat demararea actualului proiect (sau program). De asemenea, trebuie identificate și înțelese circumstanțele în care este de fapt implementat proiectul, din punct de vedere financiar, instituțional sau politic, care pot face proiectul irelevant pentru problemele/nevoile pe care ar fi trebuit să le rezolve.

Campaniile IEC de celebrare a zilelor mondiale/europene ale sănătății au prevăzute în metodologie o analiză de situație a problematicii abordate, care pot fi utilizate pentru a evalua relevanța proiectului.

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

(În evaluarea finală pot fi utilizate informații colectate și analizate din interviuri sau focus grupuri cu specialiști în domeniu, cu reprezentanți ai autorităților locale, sau alte persoane cheie)

B. Eficiența proiectului

Explicație: eficiența se referă la cât de bine au fost utilizate resursele disponibile în activitățile proiectului pentru a obține rezultatele planificate. Se referă la rentabilitate, la evaluarea posibilităților de a obține rezultate mai bune sau mai ieftine prin alte modalități.

Putem considera că proiectul de față a avut 4 livrabile:

- Campania Ziua Națională Fără Fumat + materiale publicate și diseminate
- Pagina web și Facebook
- Linia telefonică gratuită Stop-Fumat
- Oferirea de consiliere cognitiv-comportamentală + medicamente specifice corespunzătoare DCI-urilor: Vareniclinum, Bupropionum, substituenți de nicotină s

Nr.crt.	Rezultat	Cost estimat	Cost efectuat
1	Campania Ziua Națională Fără Fumat + materiale publicate și diseminate	18.000 lei	18.000 lei
2	Pagina web și Facebook	Cost (Lei)	115.170 lei
3	Linia telefonică gratuită Stop-Fumat	Cost (Lei)	5.762 lei
4	Oferirea de consiliere cognitiv-comportamentală + medicamente specifice	Cost (Lei)	246.163 lei

Tabel IV.31. Eficiența proiectului

Notă: la acest program există o problemă la construirea indicatorilor fizici și de rezultat. de exemplu, indicatorul fizic: “număr total de persoane care au apelat gratuit linia telefonică Tel Verde - STOP FUMAT” are ca țintă 10.000/an. În același timp, indicatorul de rezultat este

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

formulat ca un obiectiv, astfel: “creșterea numărului de persoane care accesează informațiile în mediul virtual cu 5% în anul 2017 față de anul 2016”, când situl a avut 87.223 de vizitatori. În 2017 au fost înregistrați 57.623 vizitatori, deci mai mulți decât ținta de 40.000. Totuși, în Raportul ANPS pe 2017 este considerat că indicatorul nu a fost realizat, fiind de 66% față de anul anterior. Dacă un indicator fizic are o țintă, indicatorul de rezultat nu poate fi raportat decât față la ținta stabilită și nu la anul anterior. Desigur, dacă urmărim trendul, el este descrescător, dar este nerealist să considerăm că numărul de vizitatori poate crește la nesfârșit. El este totuși mai mare cu aproape 50% decât ne-am propus anul acesta!

C. Eficacitatea proiectului

Explicație: eficacitatea evaluează cât de bine și-a atins proiectul obiectivele stabilite în proiect. Încearcă să răspundă la întrebarea: care este beneficiul pe care l-a adus proiectul în practică, dacă beneficiarii țintă au folosit rezultatele furnizate de proiect.

Pentru a evalua eficacitatea trebuie să facem referire la raportul dintre efect (outcomes) și livrabile, să vedem în ce măsură fiecare din livrabilele proiectului a avut un efect asupra populației. Pentru evaluarea eficacității se pot folosi date calitative.

Ținta de 2000 de pacienți tratați pare mică față de numărul mare de cca 5 milioane de fumători în țară. De importanța mare pentru demonstrarea eficacității programului ar fi evaluarea indicatorilor care se raportează de altfel prin macheta de raportare solicitată de ANPS:

- Numărul de persoane care renunță la fumat după primirea terapiei specifice
- Procentul de persoane care renunță la fumat după primirea terapiei specifice

D. Evaluarea impactului proiectului

Explicație: impactul reprezintă efectul pe care rezultatele proiectul le poate avea asupra populației țintă, asupra populației sau a unui sector dintr-o regiune sau țară. Impactul poate fi pozitiv sau negativ, datorat unor rezultate așteptate sau neașteptate ale proiectului.

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

Pentru evaluarea impactului se pot folosi date calitative privind modul cum au fost preluate materialele realizate de mass media, ecurile în presă, chestionare, focus grupuri, numărul de parteneriate cu instituții sau ONG-uri din societatea civilă de la nivelul județelor.

E. Evaluarea sustenabilității proiectului

Evaluarea sustenabilității este importantă pentru a vedea dacă programul se poate autosuține sau dacă au fost identificate alte surse de finanțare sau soluții.

F. Concluzii și recomandări

În cazul subprogramului de combatere a fumatului este de neînțeles cum un program care a funcționat în 30 de județe, a ajuns să fie restrâns la 4 județe. Chiar și în condițiile acestea, în 2017 au primit tratament 809 persoane din cele 2.000 planificate.

Ținând cont de faptul că numărul persoanelor care au apelat linia telefonică gratuită Stop-Fumat a crescut cu 70% (13.977 în 2017), iar situl web a avut 57.623 de vizitatori, am putea considera că există un interes pentru renunțarea la fumat și oamenii caută soluții. Restrângerea ofertei la 6 cabinete medicale care oferă consiliere cognitiv comportamentală (din care doar două au psihologi) și oferă terapie gratuită nu poate fi acceptabilă. Dacă motivul ar fi fost lipsa fondurilor, acest motiv nu este sustenabil, deoarece nici în aceste condiții au fost cheltuite mai puțin de 50% din bugetul alocat (așa reiese din raportul ANPS 2017).

Recomandăm ca la scrierea proiectului următor, elementele de bază ale proiectului să fie elaborate cu mai mare atenție, mai ales formularea scopului, al obiectivelor, corelația lor cu activitățile și rezultatele așteptate și de asemenea, la construirea indicatorilor. Se recomandă consultarea unor specialiști în sănătate publică și management cu pregătire în activitățile de monitorizare și evaluare.

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

G. Anexe.

- Termeni de referință (ordinul metodologie, norme de aplicare PNSP)
- Modele de matrici, formulare utilizate (Matricea logică a evaluării, Planul de activități, Lanțul rezultatelor, Matricea rezultatelor, Indicatori – lista, definiție – mod de calcul, +/- Validarea indicatorilor, Matricea riscurilor)
- Lista interviuri, focus grupuri, rapoarte relevante
- Alte documente relevante pentru evaluarea proiectului.

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

BIBLIOGRAFIE

1. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Monitorul Oficial al României. Partea I. 2018
2. Glendinning, (1988) "The Concept of Value for Money", International Journal of Public Sector Management, Vol. 1 Issue: 1, pp.42-50
3. ICAI. Report: DFID approach to value for money in programme and portfolio management. A performance review. 2018. Accesat în 10.01.2019 la adresa <https://icai.independent.gov.uk/html-report/dfids-approach-to-value-for-money-in-programme-and-portfolio-management/>
4. Grun RE. Monitoring and Evaluating Projects: A step-by-step Primer on Monitoring, Benchmarking, and Impact Evaluation. 2004
5. Ordin nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018
6. Ministerul Sănătății. Monitorizarea și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică, Procedură operațională MS - ANPS, Revizia1, 14.03.2016
7. Ministerul Sănătății. Metodologie de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică – a Ministerului Sănătății - ANPS.
8. Ordinul nr. 722 din 2017 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018

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

9. Raport preliminar de evaluare a PNSP finanțate din bugetul Ministerului Sănătății în Anul 2016
10. Raport de activitate al Agenției Naționale de Programe de Sănătate pentru anul 2017.
11. Marcu A, Marcu Gr.M., Vitcu L, Scînteie G. Ghid pentru managementul programelor de sănătate. Institutul de Sănătate Publică, București. 2000
12. EuropeAid Cooperation Office. Aid delivery Methods. Project Cycle Management Guidelines. 2004.

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

ANEXE

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

ANEXA I

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

**MACHETELE DE RAPORTARE A CHELTUIELILOR RAPORTATE ÎN
PNSP**

(conform “Metodologie de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică”, Ministerul Sănătății)

1. Monitorizarea cheltuielilor efectiv raportate pentru programul național ...

DSP/unitatea implementatoare	Perioada ...									
	Indicator 1			Indicator fizic 2			Indicator fizic 3			Total cheltuieli efective
	Valoare indicator fizic	Cheltuieli efective raportate	Valoare indicator de eficienta	Valoare indicator fizic	Cheltuieli efective raportate	Valoare indicator de eficienta	Valoare indicator fizic	Cheltuieli efective raportate	Valoare indicator de eficienta	
Alba										
Arad										
....										
Total DSP										
Unitatea ...										
Unitatea ...										
...										
Total unități										
Total program										
Valori naționale		x			x			x		

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

Valoare indicator fizic: indicatorii raportați conform prevederilor Ordinului MS nr. 807/2015 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016 și centralizați conform anexei nr. 1 la PO „Monitorizarea și analiza indicatorilor programelor naționale de sănătate publică”

Total cheltuieli efective: suma tuturor cheltuielilor efective din cadrul unui program național de sănătate publică. În cazul în care programul cuprinde mai multe subprograme, monitorizarea cheltuielilor se realizează și la nivelul acestora.

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

În situația în care din cuprinsul monitorizării trimestriale se constată că la nivelul unei unități se înregistrează o valoare a indicatorului de eficiență mai mare față de valoarea estimată la nivel național unitatea care implementează programul va consemna în raportul de activitate o notă prin care va motiva depășirea indicatorului.

De asemenea, în situația în care, la sfârșitul anului se constată că la nivelul unei unități se înregistrează o valoare a indicatorului de eficiență mai mică decât valoarea estimată la nivel național, unitatea care implementează programul va consemna în raportul de activitate o notă prin care va motiva cazurile care au condus la nerealizarea indicatorului și eventualele consecințe ale acestei nerealizări.

2. Monitorizarea cheltuielilor efectiv realizate pe articole bugetare în programul național

DSP / unitatea implementatoare	Cheltuieli efective raportate in perioada														Total servicii
	Total, din care	Bunuri													
		Total consum bunuri	Medicamente	Materiale sanitare	Reactivi	Dezinfectanți	Materiale de laborator	Materiale cu caract. functional	Piese de schimb	Materiale de curatenie	Furnituri de birou	Obiecte de inventar	Hrană (produse dietetice)	Alte bunuri	
Alba															
Arad															
....															
Total DSP															
Unitatea ...															
Unitatea ...															
...															
Total unități															
Total program															

Total, din care: valoarea „total cheltuieli efective” din tabelul precedent;

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

Total consum bunuri:

valorile bunurilor consumate în perioada de raportare conform anexei nr. 13 la Normele

Detalierea consumului de bunuri pe articole bugetare:

tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul MS nr. 386/2015. Atenție: în situația finanțării unui program din mai multe surse bugetare valorile bunurilor consumate se însumează.

Total servicii: reprezintă diferența dintre totalul cheltuielilor efective și totalul consumului de bunuri

3. Monitorizarea stocurilor de bunuri pe articole bugetare în programul național de sănătate

DSP / unitatea implementatoare	Stocuri de bunuri raportate în perioada												
	Total valoare, din care	Medicamente	Materiale sanitare	Reactivi	Dezinfectanți	Materiale de laborator	Materiale cu caract. functional	Piese de schimb	Materiale de curatenie	Furnituri de birou	Obiecte de inventar	Hrană (produse dietetice)	Alte bunuri
Alba													
Arad													
....													
Total DSP													
Unitatea ...													
Unitatea ...													
...													
Total unități													
Total program													

Valorile stocurilor de bunuri pe articole bugetare sunt evidențiate în anexa nr. 13 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul MS nr. 386/2015.

La monitorizarea cheltuielilor se vor avea în vedere următoarele:

- în toate situațiile valoarea indicatorului „total cheltuială efectivă” $\geq$ valoarea indicatorului „total consum bunuri”;

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

- în cazul programelor naționale de sănătate publică care au drept cheltuieli eligibile numai bunuri, valoarea indicatorului „total cheltuială efectivă” trebuie să fie egală cu indicatorul „total consum bunuri”;
- în situațiile în care în cadrul programelor se asigură și plata unor prestări servicii valoarea indicatorului „total cheltuială efectivă” > valoarea indicatorului „total consum bunuri”.

De asemenea, se va avea în vedere ca fiecare indicator fizic să aibă atribuită o cheltuială efectivă.

Pentru orice situație care nu îndeplinește cerințele mai sus enunțate se va solicita unității reanalizarea datelor raportate în scopul revizuirii acestora.

La monitorizarea stocurilor de bunuri se vor avea în vedere următoarele:

- pentru toate programele de sănătate valoarea stocurilor de bunuri la nivelul fiecărei unități nu trebuie să depășească consumul mediu lunar de bunuri aferent unei perioade de 2 luni,
- excepție de la regula mai sus enunțată o constituie Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA și respectiv al tuberculoză pentru care stocul de bunuri se dimensionează la nivelul consumului mediu lunar de bunuri aferent unei perioade de 3 luni.

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

ANEXA II

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

MATRICEA ACTIVITĂȚILOR

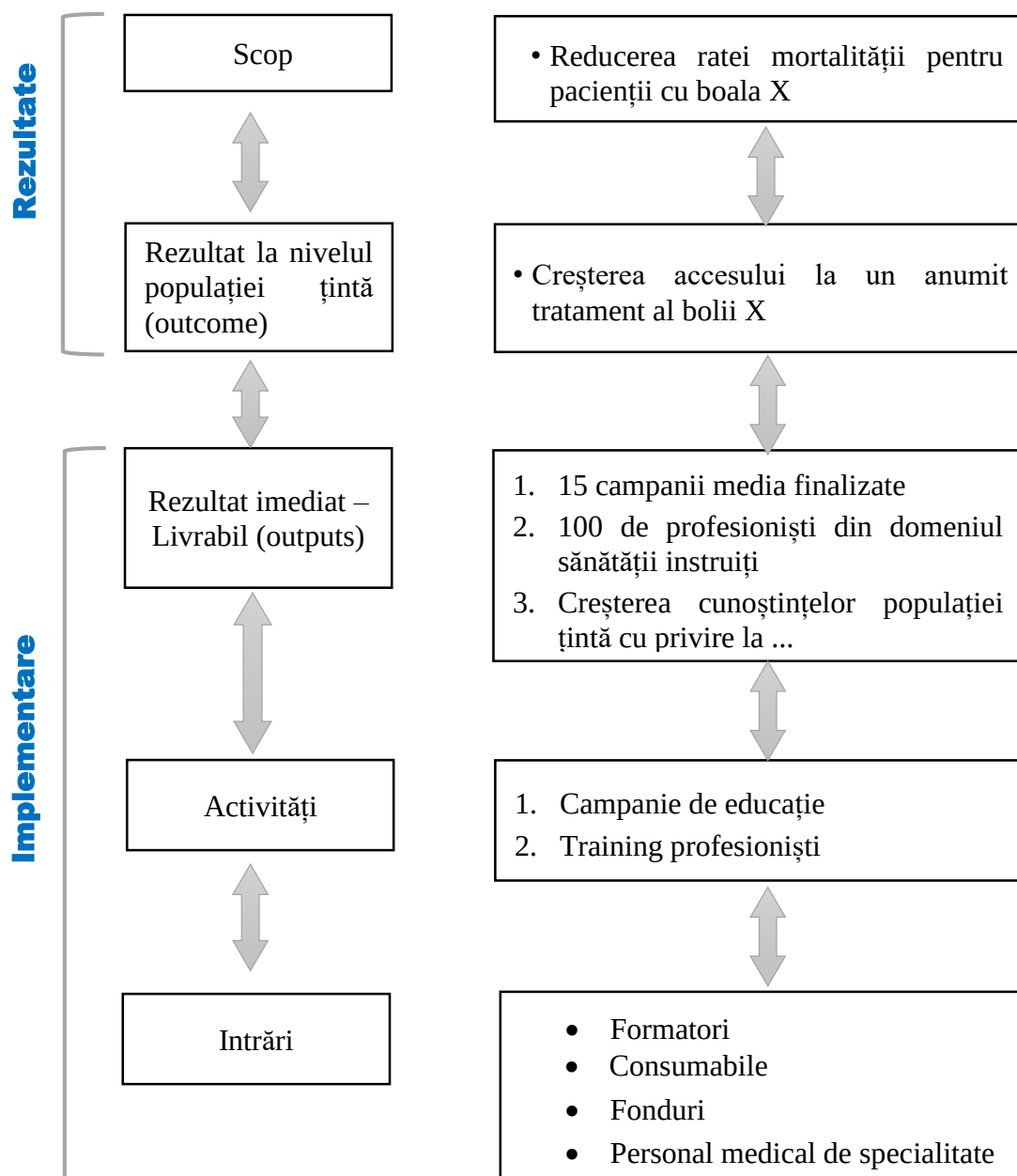
Obiective / Activități	Rezultate așteptate	Indicatori	Resurse	Responsabili (pers. contact)	Instituția responsabilă	Data începerii	Data finalizării
Obiectivul 1							
Activitatea 1							
Activitatea 2							
Activitatea 3							
Obiectivul 2							
Activitatea 1							
Activitatea 2							

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

ANEXA III

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

MODELUL LOGIC AL UNUI PNSP



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

ANEXA IV

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

LANȚUL REZULTATELOR

(results chain)

Se întocmește pentru fiecare obiectiv și fiecare rezultat!



1	Intrări (inputs)	resursele necesare pentru derularea în bune condiții a activităților (financiare, umane, materiale, echipamente, transport, infrastructură etc)
2	Activități	acțiunile care transformă intrările în livrabile (ieșiri, outputs).
3	Livrabile (outputs)	un grup de oameni sau o organizație și-a îmbunătățit capacitățile, abilitățile, sistemele, politicile sau au fost create bunuri, construcții sau a fost reparat ceva ca rezultat direct al programului Rezultatele sunt controlate de organizație și de parteneri Timp: se produc în timpul desfășurării programului
4	Efect (outcome)	Instituții sau oameni care: - fac ceva diferit (schimbări comportamentale) - fac ceva mai bine (schimbare de performanță) Rezultatele pot fi influențate dar în mare măsură sunt dincolo de controlul programului (dar realizabil mai ales prin rezultatele planificate) Timp: la sfârșit sau după implementarea programului.
5	Impact	efecte pe termen lung ale unui program, politici sau serviciu îmbunătățiri detectabile în ceea ce privește viața oamenilor, pe baza modificărilor generate de program. Timp: după luni sau ani de la încheierea programului.

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

ANEXA V

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

MATRICEA REZULTATELOR

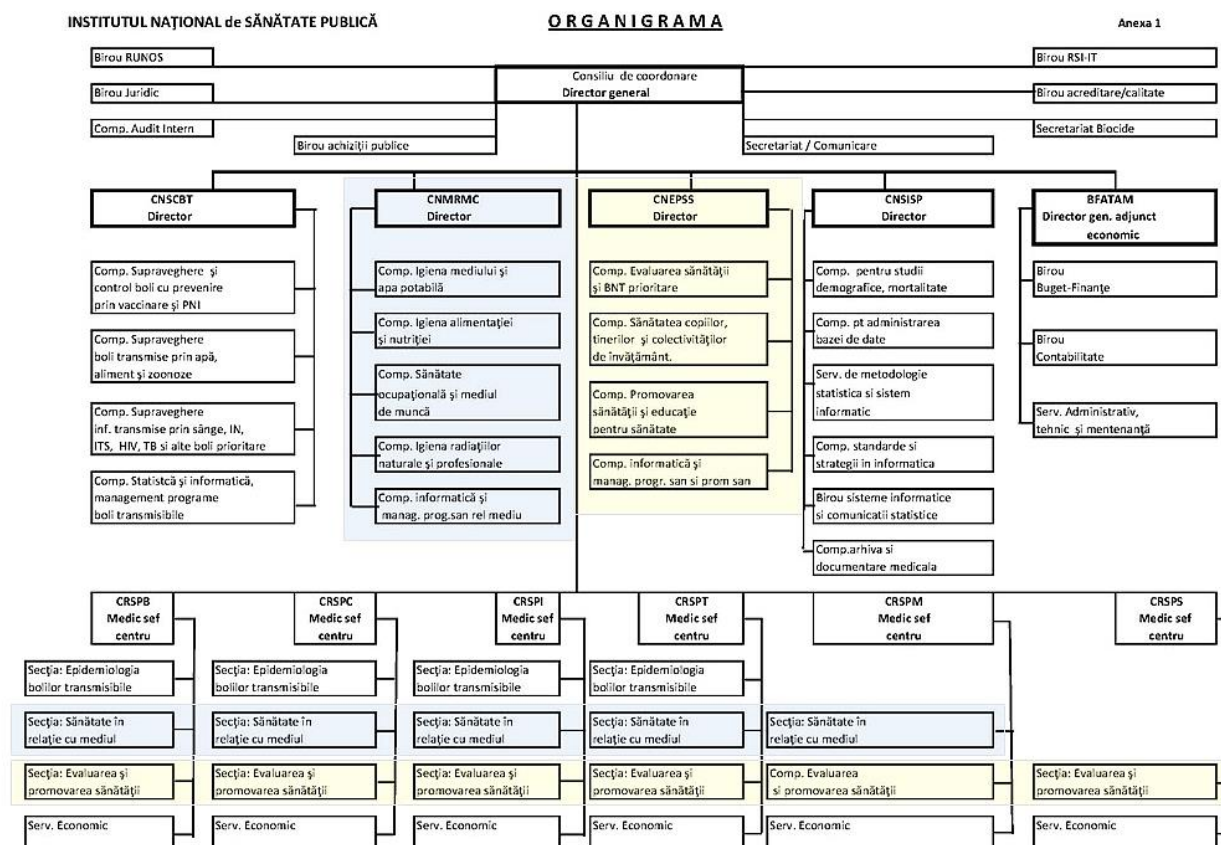
	Indicatori (inițiali, ținte)	Mijloace de verificare	Ipoteze și riscuri	Rolurile partenerilor	Resurse indicate
Rezultat 1	Indicator: Baseline: Ținta:	Sursa: Metoda: Frecvența:	Ipoteze: Riscuri:	Organizația	Suma Lei Destinația
Livrabil 1	Indicator: Baseline: Ținta:	Sursa: Metoda: Frecvența:	Ipoteze: Riscuri:	Organizația	Suma Lei Destinația
Livrabil 2	Indicator: Baseline: Ținta:	Sursa: Metoda: Frecvența:	Ipoteze: Riscuri:	Organizația	Suma Lei Destinația
Livrabil 3	Indicator: Baseline: Ținta:	Sursa: Metoda: Frecvența:	Ipoteze: Riscuri:	Organizația	Suma Lei Destinația
Rezultat 2	Indicator: Baseline: Ținta:	Sursa: Metoda: Frecvența:	Ipoteze: Riscuri:	Organizația	Suma Lei Destinația
Livrabil 1	Indicator: Baseline: Ținta:	Sursa: Metoda: Frecvența:	Ipoteze: Riscuri:	Organizația	Suma Lei Destinația
Livrabil 2	Indicator: Baseline: Ținta:	Sursa: Metoda: Frecvența:	Ipoteze: Riscuri:	Organizația	Suma Lei Destinația

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

ANEXA VI

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

ORGANIGRAMA INSTITUTULUI NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



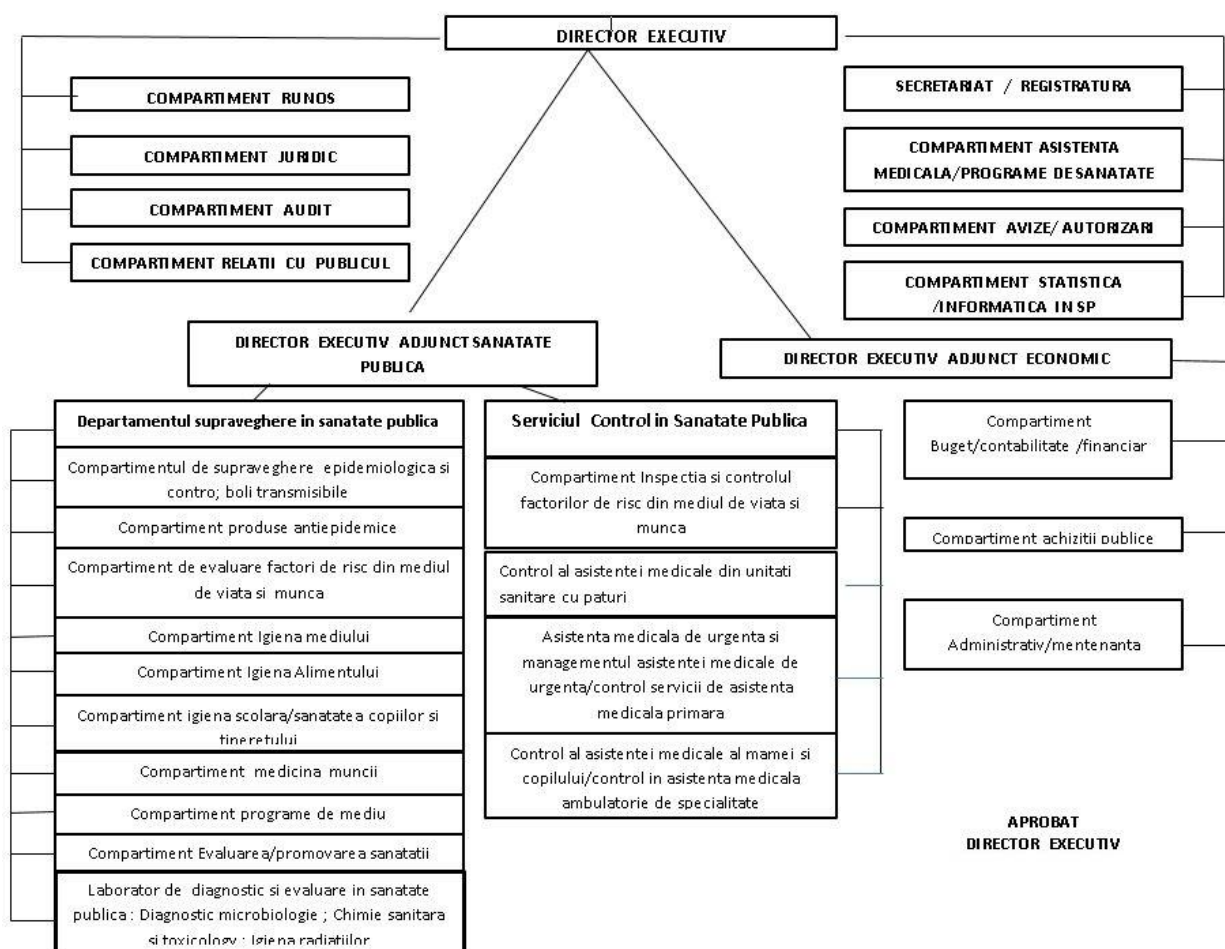
CNMRMC Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar
CNEPSS Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate
CRSPB Centrul Regional de Sănătate Publică București
CRSPC Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj
CRSPI Centrul Regional de Sănătate Publică Iași
CRSPPT Centrul Regional de Sănătate Publică Timișoara
CRSPM Centrul Regional de Sănătate Publică Târgu Mureș
CRSPS Centrul Regional de Sănătate Publică Sibiu

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

ANEXA VII

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

ORGANIGRAMA UNEI DIRECȚII DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



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

ANEXA VIII

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

MATRICEA INDICATORILOR

Indicator	Definiție și unit de măsură	Metoda de colectare a datelor / sursa	Frecvența și planificare	Responsabil	Audiență / utilizatori
Obiectiv:					
Indicator pt ob.					
Ipoteza pt ob,					
Rezultat 1					
Indicator 1a					
Indicator 1b					
Ipoteza 1a					
Livrabil 1.1 (ouputs)					
Indicator 1.1					
Ipoteza 1.1					
Livrabil 1.2 (ouputs)					
Indicator 1.2					
Ipoteza 1.2					
Rezultat 2					
Indicator 2a					
Ipoteza 2a					

Indicator	Val. inițială		Țintă	Până în prezent	% realizat din ținta anuală	Țintă anuală	de la începutul anului	% atins din ținta anuală	Q1 (trim 1)	
	Data	Val.							Țintă	Prezent

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

ANEXA IX

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

METODOLOGIE CNMRMC 2016

Supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mici Programul Național II, Domeniul 1/pct. 1/a.1.1.1.5

Coordonator: CRSP Cluj

Colaboratori:

C.R.S.P. București:

C.R.S.P. Cluj:

C.R.S.P. Iași:

C.R.S.P. Târgu Mureș:

C.R.S.P. Timiș:

Colectivul Igiena mediului din cadrul DSP județene: Alba, Arad, Argeș, Bacău, Bihor, Bistrița-Năsăud, Botoșani, Brăila, Brașov, Buzău, Călărași, Caraș-Severin, Cluj, Constanța, Covasna, Dambovița, Dolj, Galați, Giurgiu, Gorj, Harghita, Hunedoara, Ialomița, Iași, Ilfov, Maramureș, Mehedinți, Mureș, Neamț, Olt, Prahova, Sălaj, Satu-Mare, Sibiu, Suceava, Teleorman, Timiș, Tulcea, Valcea, Vaslui, Vrancea.

I. SCOPUL PROIECTULUI - OBIECTIVE SPECIFICE

Scop:

- Realizarea Registrului Național al Zonelor Mici de aprovizionare cu apă potabilă în sistem centralizat.
- Evaluarea îndeplinirii obligațiilor impuse prin Tratatul de aderare al României la UE în domeniul apei potabile furnizate în sistem centralizat în localitățile cu o populație sub 10.000 de locuitori.

Obiective specifice:

- Screening al calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori, pentru parametrii pentru care a fost solicitată perioada de tranziție.
- Completarea bazei naționale de date cu localitățile în care este furnizată apă potabilă în sistem centralizat, într-o cantitate de sub 1000 m³/zi iar numărul consumatorilor este de sub 5000 de locuitori.

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

BENEFICIARI:

Populația din localitățile care vor fi selectate în proiect; MS; DSP județene; alte instituții centrale și locale cu atribuții în gestionarea calității apei potabile la consumator.

Exemplu: ANRSC, ARA, Consiliile județene, primăriile locale etc.

GRUPUL ȚINTĂ :

- DSP teritoriale ;
- sisteme de aprovizionare cu apă din localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori;

II. ACTIVITĂȚILE PROIECTULUI

A. Screening al calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori, pentru parametrii pentru care a fost solicitată perioada de tranziție.

Acțiuni :

1. Selecția localităților participante care se va face după următoarele criterii de includere :

Criterii de includere :

- a. Localități cu o populație mai mică sau egală cu 10 000 de locuitori .
- b. Localități/comune în care nu a fost efectuată monitorizarea pentru unul sau mai mulți parametrii prevăzuți în metodologie, în perioada 2013 – 2015.
- c. Localități în care prin monitorizarea anuală (control și audit) au fost constatate neconformități pentru cel puțin 10% din probe/parametru din metodologie.

Criterii de excludere :

- a. Localități cu o populație mai mare de 10 000 de locuitori.
 - b. Localități în care în urma monitorizării calității apei potabile nu s-au identificat neconformități la nici unul dintre parametrii prevăzuți în metodologie.
2. Recoltarea de probe de apă de către DSP județene și aducerea lor la Centrele Regionale de Sănătate Publică pentru analiză.
 3. Analiza următorilor parametrii de calitate ai apei potabile: **Oxidabilitate; Turbiditate; Amoniu; Nitrați; Aluminiu; Fier; Mangan; Cadmiu; Plumb și Pesticide;**

Recoltarea și analiza probelor se va face în funcție de programul pe care îl va stabili fiecare CRSP Regional și îl va transmite județelor arondate până în data de **30 martie 2016**. Se va ține seama de numărul de probe/județ, astfel încât CRSP să poată duce la îndeplinire în condiții optime analiza probelor de apă.

B. Activitatea de raportare

1. Colectarea de date pentru întocmirea raportului național privind aprovizionările mici de apă potabilă/2016 (**anexa I Machete pentru culegerea de date necesare întocmirii raportului național privind aprovizionările mici de apă potabilă/2016**).

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

- Raportarea datelor cuprinse în machetele din anexa I se va face la Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj, Secția Sănătatea în Relație cu Mediul până la **data de 15. 01. 2017**
- 2. Colectarea de date pentru fiecare sistem de aprovizionare situat în CAT 1 existent în județ, în vederea înscrierii lor în Registrul Național al sistemelor mici de apă potabilă (**anexa II - Chestionar pentru colectarea de informații privind sistemele mici de apă potabilă CAT1**).
- Raportarea datelor cuprinse în chestionarul din anexa II se va face la Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj, Secția Sănătatea în Relație cu Mediul până la **data de 01. 11. 2016**
- 3. Centralizarea datelor rezultate din analiza probelor de apă și transmiterea la coordonatorul metodologiei până în **data de 01.12.2016** – (**anexa V - Raportare rezultate analize efectuate de CRSP**).

Telefon:

0264/594252 int 131

Fax:

0264/593112

e-mail:

xxxx@insp.gov.ro

sau yyy@insp.gov.ro

III. PARTICIPANȚI ȘI ATRIBUȚII:

DSP teritoriale și a Mun. București

- Identificarea localităților care vor participa la screening. Numărul maxim de localități (probe) pe județ este de 50.
- Transmiterea denumirii și numărul localităților selectate la fiecare CRSP regional la care sunt arondați conform acestei metodologii până în data de **20 martie 2016**, prin adresă oficială.
- Recoltare de probe și transport la CRSP regional în funcție de planificarea primită de la CRSP.
- Dispunerea de măsuri de inspecție și control acolo unde se constată neconformități ale parametrilor analizați.
- Transmiterea măsurilor luate la INSP/CNMRMC.
- Colectarea de date pentru întocmirea raportului național privind aprovizionările mici de apă potabilă/2016 (**anexa I**).

Colectarea de date pentru fiecare sistem de aprovizionare situat în CAT 1 existent în județ, în vederea înscrierii lor în Registrul Național al sistemelor mici de apă potabilă (**anexa II**).

INSP

- Fiecare CRSP regional va stabili calendarul de recoltare a probelor și de aducere spre analiză, ținând cont de numărul de probe/județ și de posibilitatea de prelevare a fiecărui județ. Calendarul va fi transmis fiecărui județ arondat prin adresă oficială până în data de **30 martie 2016**.
- Recepția și analiza probelor de apă (**anexa IV –Proces verbal recepție probă**).
- Redactare buletine de analiză și transmiterea lor la DSP teritoriale.

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

- Centralizarea datelor și transmiterea la coordonatorul metodologiei până în data de **01.12.2016** (**anexa V – Tabele raportare rezultate analize**).
- Redactare Raport Național metodologie sisteme mici apă potabilă/2016- **termen 31.03.2017**

Arondarea DSP județene– CRSP (s-a realizat în funcție de numărul de localități identificate care se preconizează că vor participa la studiu) :

CRSP București – Prahova; Dâmbovița; Argeș; Constanța; Olt; Buzău; Ialomița; Călărași; București; Ilfov; Giurgiu; Teleorman.

CRSP Iași – Iași; Vaslui; Vrancea; Bacău ; Suceava; Neamț; Botoșani; Galați; Tulcea; Brăila.

CRSP Cluj –Cluj; Maramureș; Sălaj; Satu-Mare; Bihor; Hunedoara

CRSP Timișoara – Arad; Vâlcea; Dolj; Gorj; Caraș Severin; Mehedinți; Timiș

CRSP Târgu Mureș – Mureș; Alba; Harghita; Brașov; Covasna; Sibiu; Bistrița Năsăud;

Probele de apă vor fi aduse la CRSP-uri însoțite de următoarele documente:

- Fiecare probă va fi însoțită de o „**Fișă prelevare probe de apă**” (**anexa III**), care să conțină în mod obligatoriu toate informațiile specificate în document.

Probele de apă vor fi prelevate conform standardului:

- **SR EN ISO 5667-3:2004** (Calitatea apei. Prelevare. Partea 3: Ghid pentru conservarea și manipularea probelor de apă).

❖ **Condiții de prelevare**

- Recoltarea apei pentru analiza fizico-chimică se face în flacoane de sticlă sau polietilenă prevăzute cu dop rodat sau închise ermetic. Vasele de recoltare trebuie spălate foarte bine pentru a îndepărta orice urmă de substanțe organice sau alte impurități care ar putea denatura compoziția probei.

- Apa potabilă se recoltează din rețeaua de distribuție după ce s-a curățat robinetul cu un tampon curat pe dinafară și pe dinauntru și după un timp de purjare de cel puțin 2-3 minute (pentru stabilirea condițiilor de echilibru).

- Condițiile de recoltare, tipul de recipiente folosite, volumul și modul de umplere a recipientelor, etc. sunt specificate pentru fiecare parametru care trebuie determinat, în tabelul din **anexa VI**.

❖ **Condiții de transport**

- După recoltare, probele sunt trimise în cel mai scurt timp în laborator în vederea analizei.
- Recipientele trebuie să fie inscripționate corespunzător (să nu existe riscul confuzării probelor)

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

- Recipientele trebuie să fie etanșe, astfel încât să nu existe pierderi de lichide.
- Probele trebuie să fie transportate în lazi frigorifice, la temperaturi cuprinse între 2°C și 8 °C, în vederea evitării degradării probelor.
- Recipientele cu probele de apă trebuie să fie însoțite de fișa de prelevare.

IV. REZULTATE AȘTEPTATE

1. Realizarea Registrului Național al Zonelor mici de aprovizionare cu apă în sistem centralizat situate în CAT 1.
2. Screening al calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în localitățile cu o populație mai mică sau egală cu 10.000 de locuitori, pentru parametrii pentru care a fost solicitată perioada de tranziție.
3. Scăderea numărului de ZAP mici neconforme prin identificarea neconformităților existente la parametrii chimici,
4. Întreprinderea măsurilor de remediere necesare pentru aducerea apei la parametrii de calitate legiferati, în vederea protejării sănătății.

V. INDICATORI

Indicatori fizici:

- Număr de probe/județ
- Număr de analize/parametru/localitate
- Număr de localități conforme/neconforme/parametru/județ
- Nr. ZAP MICI/județ centralizate
- număr chestionare CAT 1 completate

Indicatori de rezultat:

- Raport al studiului transmis: Ministerului Sănătății; DSP teritorial,
- Registrul Național al Zonelor Mici de Aprovizionare
- Comunicări
- Număr materiale informative elaborate

- ❖ După transmiterea metodologiei, Direcțiile de Sănătate Publică județene sunt rugate să **confirme primirea metodologiei** coordonatorului de sinteză din cadrul CRSP Cluj, transmițând în același timp numele responsabilului de sinteză de la nivel de DSP județean și posibilitățile de contact (telefon, adresă e-mail) precum și eventualele observații și propuneri în legătură cu subiectul sintezei și modalitatea de punere în practică a metodologiei.

VI. CHELTUIELI ELIGIBILE

La nivel INSP

1. materiale sanitare;
2. reactivi, etaloane;

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

4. materiale de laborator;
5. echipamente de protecție;
6. furnituri de birou: creioane, pixuri și mine, markere, hârtie, dosare, separatoare de dosare, mape, coperti îndosariere, folii protectoare, folii îndosariere, bibliorafturi, plicuri, etichete, post-it-uri, hârtie pentru xerox și imprimantă, agrafe, capse, perforator, capsator, decapsator, cuttere, sfoară, scotch, pastă corectoare, calculatoare de birou, foarfece de birou), tonere/cartușe pentru imprimantă, fax, copiator, multifuncțională, CD-uri și DVD-uri;
7. prestări servicii pentru:
 - 7.1. editare și tipărire de sinteze, rapoarte, ghiduri și buletine informative, postere, multiplicarea și legătoria documentelor, diseminare materiale;
 - 7.5. intercomparare laboratoare;
 - 7.6. întreținere, mentenanță, redevențe, asigurări, metrologizare și etalonare a echipamentelor de laborator;
 - 7.8. întreținerea și exploatarea echipamentelor informatice, copiatoarelor, faxurilor, xerox-urilor și multifuncționalelor;
10. piese de schimb și accesorii pentru echipamentele de laborator, calculatoare, faxuri, imprimante, copiatoare, multifuncționale;
11. obiecte de inventar cu caracter funcțional: calculatoare, copiatoare, fax, xerox și multifuncționale;
12. poșta: timbre, servicii de poștă și curierat, taxe poștale, abonament internet;
13. deplasări interne: cheltuieli cu transportul, cazarea și diurna personalului propriu, taxe drum;

La nivel de DSP

3. materiale de laborator;
12. poșta: timbre, servicii de poștă și curierat, taxe poștale, abonament internet;
13. deplasări interne: cheltuieli cu transportul, cazarea și diurna personalului propriu, taxe drum;
14. carburanți pentru autovehiculele din dotare;

Anexa I

Machete pentru culegerea de date necesare pentru întocmirea raportului național privind aprovizionările mici de apă potabilă/2016

Tabele EXCEL atașate

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

Anexa II

Chestionar pentru colectarea de date privind sistemele mici de apă potabilă (CAT 1) în vederea înscrierii lor în Registrul Național

1. Numele și adresa sistemului de aprovizionare cu apă (stației de tratare/pompare)
2. Numele și datele de contact ale producătorului de apă (primărie, operator de apă, etc.)
3. Sistemul public de alimentare cu apă (operator/distribuitor) posedă licență de operare: da/nu, număr licență de operare
4. Sistemul public de alimentare cu apă (operator/distribuitor) are autorizație sanitară de funcționare?
5. Informații privind sursa de apă: subterană/de suprafață/ calitatea apei la sursă
6. Volumul de apă produs exprimat în m³/zi:
7. Populația aprovizionată:
8. Descrierea procesului de tratare a apei și a substanțelor chimice utilizate (conform fișei nr. 1 de evaluare a stației de tratare din anexa HG nr. 974/ 2004) precum și date despre rezervorul de înmagazinare și rețeaua de distribuție.
9. Descrierea programului de monitorizare
 - a) parametrii analizați: la monitorizarea de control/monitorizarea de audit
 - b) număr de probe de apă analizate /an:C/A
 - c) parametrii pentru care s-a înregistrat neconformare la valoarea legiferată:
 - d) respectarea frecvenței de monitorizare: – control da/nu
- audit da/nu
10. Alte informații relevante pentru calitatea apei potabile (reclamații din partea consumatorilor, cauze de neconformare, acțiuni de remediere)
11. Amenzi, avertismente, recomandări primite din partea organelor de supraveghere și control pentru deficiențe constatate.

Notă: vă rugăm să menționați și alte aspecte care pot fi utile pentru evaluarea sistemului de apă potabilă

Anexa III

Direcția de Sănătate Publică

a Județului

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

FIȘĂ DE PRELEVARE PROBĂ APĂ

Nr. / / /

Scopul prelevării probei de apă: în vederea determinării parametrilor chimici ai apei potabile la consumator pentru sistemele de aprovizionare mici,

Date privind prelevarea probei de apă

Localitatea Județul

Denumirea sursei de apă

Adresa punctului de prelevare

Data prelevării ora prelevării

Alte mențiuni privind condițiile de prelevare

Criteriul de selecție al sistemului de aprovizionare.....

Date de identificare a producătorului de apă

Denumire.....

Adresa.....

Persoana de contact.....

Tel.....

Descrierea probelor de apă

Proba a fost recoltată în următoarele tipuri de recipiente.....

.....

.....

.....

și a fost marcată/inscripționată/etichetată

Proba a fost conservată,

cu.....

Prelevarea probei de apă a fost efectuată de..... Având

funcția..de.....în cadrul DSP a

Jud.....

Persoana din cadrul DSP responsabilă cu raportarea

datelor.....

Tel.....

e-mail.....

Prelevarea și conservarea probelor s-au făcut conform standardului SR EN ISO 5667: 2004.

Șef Laborator,

Responsabil prelevare,

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

Anexa IV

PROCES VERBAL DE RECEPȚIE PROBĂ DE APĂ

în cadrul PN II, Sp..., pct....

Nr. / /

1. Numărul probelor prelevate.....

2. Proveniența probelor: DSP a județului.....

Cu sediul în: Localitatea.....str.....nr.....

3. Descrierea probelor recepționate

Nr. probă CRSP	Cod probă	Fișa de prelevare nr.	Natura/ volumul recipientelor	Volumul probei	Tehnică conservare	Marcaj Probă
1.	CJ 01					
2.	CJ 02					

Tabelul se completează la sediul CRSP la preluarea probelor

4. Informații privind recoltarea, conținutul, conservarea și transportul probelor

- Locul recoltării probelor

.....

- Data prelevăriiora prelevării

.....

- Persoana care a efectuat prelevareaavând

- Observații privind starea conținutului

.....

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

- Alte mențiuni privind condițiile de recoltare

- Conservarea/ Tratarea probelor

- Transportul probelor

5. Recepția probelor

Data: Ora:

Responsabil recepție

Numele.....Funcția.....Semnătură.....**Resp**

onsabil predare

Numele.....Funcția.....Semnătură.....

Anexa V

Tabele EXCEL atașate - Raportare rezultate analize efectuate de CRSP

Anexa VI Condiții de prelevare probe de apă

Parametrii	Tehnica de analiză	Natura recipientului	Volum și tehnică de umplere (ml)	Observații
Metale: Al, Fe, Mn, Cd, Pb	SAA	P, S sau SB spalata cu acid	100-500 ml Dacă probele nu vor fi luate în lucru imediat după recepționarea de către laborator, ele trebuie fixate prin acidulare cu HNO ₃ și aduse la un pH cuprins între 1 și 2	Recoltarea probei se face în ziua în care se aduce proba la laborator E indicată păstrarea probelor între 2-8 ⁰ C în timpul transportului
Pesticide	GC	S brună, spalată și clătită cu solvent (ex. hexan) închisă cu dop șlefuit de sticlă sau capac din PTFE	1000 ml Recipientul nu se umple complet (80-90%) Nu se clătește recipientul cu proba . Dacă proba de apă potabilă este clorinată se adaugă 80 mg Na ₂ S ₂ O ₃ 5H ₂ O pentru fiecare 1000 ml probă în recipient înainte de prelevare	Recoltarea probei se face în ziua în care se aduce proba la laborator E indicată păstrarea probelor între 2-8 ⁰ C în timpul transportului
Anioni: nitrați		P	500 ml	Recoltarea probei se face în ziua în care se aduce proba la laborator

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

				E indicată păstrarea probelor între 2-8 ⁰ C în timpul transportului, la întuneric.
Cationi: amoniu		P	500 ml	Recoltarea probei se face în ziua în care se aduce proba la laborator E indicată păstrarea probelor între 2-8 ⁰ C în timpul transportului, la întuneric.
Oxidabilitate		P sau S	500 ml	Recoltarea probei se face în ziua în care se aduce proba la laborator Acidulare la un pH cuprins între 1 și 2 cu H ₂ SO ₄ 8 mol/l. Răcire între 1 ⁰ C și 5 ⁰ C și păstrarea probei în absența luminii.
Turbiditate		P sau S	100 ml	Recoltarea probei se face în ziua în care se aduce proba la laborator Răcire între 1 ⁰ C și 5 ⁰ C și păstrarea probei în absența luminii.

Obs. P = material plastic, S = sticlă, SB = sticlă borosilicat

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

ANEXA X

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

METODOLOGIE CAMPANII CNEPSS

Metodologie pentru proiectarea, monitorizarea, colectarea și analiza datelor, evaluarea și raportarea implementării campaniilor IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene, conform calendarului pentru anul 2019 și campaniilor IEC cu teme stabilite pe baza unor priorități de sănătate specifice naționale

Coordonator elaborare metodologie: Institutul Național de Sănătate Publică-Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate (CNEPSS)

CONȚINUTUL PROPUNERII DE METODOLOGIE

A. Elaborarea propunerii de metodologie aferentă campaniei IEC de către Centrul Regional de Sănătate Publică/Centrul național desemnat în calendarul pentru anul 2019.

Centrul Regional de Sănătate Publică/Centrul național desemnat elaborează propunerea de metodologie aferentă campaniei IEC, în conformitate cu calendarul **2019**, aprobat de Ministerul Sănătății sau după caz cu desemnarea CRSP ului de Ministerul Sănătății pentru alte campanii IEC solicitate de Ministerul Sănătății.

Propunerea de metodologie aferentă campaniei IEC va conține cel puțin următoarele elemente:

1. **Informare despre celebrarea evenimentului** la nivel național/european/mondial, (material în format power point). Informarea va conține:
 - a) Date despre dinamica și nivelul fenomenului în România în context european
 - b) Informații (după caz) despre factorii de risc, boala (grupuri populaționale la risc prevenire, semne, simptome, tratament, posibile intervenții și servicii disponibile)
 - c) Politici și programe naționale
2. **Analiză de situație** a problematicii abordate, sub forma unui material în format Microsoft Word, scrise cu font Times New Roman 11 pct, la un rând, pe pagină cu background alb, conținând maxim 2 grafice pe pagină, conținând obligatoriu următoarele elemente:
 - a) Date statistice la nivel european, național și județean (**OBLIGATORIU** se vor consulta bazele de date: ECHI, Eurostat, OECD, și Global Burden of Disease (GBD) a Institute of Health Metrics and Evaluation, JRC, IARC, CNSISP), precum și baze de date specifice privind nivelul și dinamica fenomenului (WHO, Eurostat etc). **Obligatoriu** se prezintă nivelul și dinamica fenomenului la nivel național (recomandabil pe 10 ani). Rezultatele se valorifică în infografic și în prezentarea campaniei.
 - b) Date cu rezultate relevante din studiile naționale, europene și internaționale;

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

- c) Date despre:
- Factorii de risc : efecte, relatia doza-efect și beneficiile renunțării (după caz);
 - Mecanismul de acțiune pentru respectivul factor risc (după caz, de ex. cazul adicțiilor cum ar fi consumul de alcool, tutun, droguri).
- d) Descrierea **DETALIATA** a minimum 2 intervenții eficace pentru grupurile țintă ale campaniei din literatura de specialitate de bună calitate (sistematic review, metanalize) cu menționarea sursei bibliografice;
- e) Enumerarea de evidențe utile pentru intervenții la nivel național, european și internațional (ghiduri, recomandări, etc) cu menționarea expresă a existenței/inexistenței acestora la nivel național;
- f) Enumerarea de politici, strategii, planuri de acțiune și programe existente la nivel european, național și județean (inclusiv lista actelor normative în vigoare la nivel național și menționarea articolelor specifice problematicei respective);
- g) Analiza grupurilor populaționale (din punct de vedere al caracteristicilor socio-demografice) pentru:
- Identificarea grupurilor țintă pentru campanie ținând cont de criterii precum : incidență și prevalență, grupurile țintă menționate în campaniile europene/internaționale corespunzătoare. Aceste grupuri au nevoie de intervenții de sănătate specifice problematicei abordate;
 - Selectarea dintre aceste grupuri a minim 2 grupuri țintă pentru campanie;
 - Elaborarea de mesaje și materiale IEC adecvate grupurilor țintă selectate ale campaniei astfel încât pentru fiecare grup țintă se va elabora **OBLIGATORIU** 1 poster **format SRA3** și 1 pliant format A4 față-verso (template-uri atașate);
 - identificarea mijloacelor de IEC și a canalelor adecvate de transmitere a mesajelor;
- h) Enumerarea campaniilor IEC pentru problematica respectivă efectuate la nivel național în anii anteriori (an, temă, slogan, grup țintă).
3. **Proiect de planificare a campaniei în România**, sub forma unui material power point, care include cel puțin:
- a) *tema* campaniei;
 - b) *scopul* campaniei;
 - c) *obiectivele* campaniei;
 - d) *perioada de derulare* a campaniei;
 - e) *sloganul* campaniei;
 - f) *mesajele cheie* ale campaniei;
 - g) *grupurile țintă* ;

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

- h) *posibile activități pentru planificare la nivelul compartimentelor de evaluare și promovare a sănătății din direcțiile de sănătate publică județene și direcția de sănătate publică a municipiului București ;*
- i) *partenerii identificați la nivel județean;*
- j) *estimarea bugetului pentru derularea campaniei la nivelul fiecărui județ;*
- k) *indicatori de monitorizare a derulării campaniei IEC la nivel județean (indicatori fizici și de eficiență);*
- l) *termenul de raportare către CRSP ul desemnat;*
- m) *date pentru informații și contact.*
- 4. **Proiect de comunicat de presă** care va fi adaptat la nivel județean;
- 5. **Materiale IEC grafice** :
 - a) Câte un poster format SRA3, elaborat adecvat pentru fiecare grup țintă al campaniei, astfel :
 - conține în partea superioară a posterului numele campaniei, sloganul, data, și grupul țintă căruia i se adresează
 - include mesajele cheie ale campaniei și date relevante pentru intervențiile posibile
 - conține în partea inferioară următoarele logo-uri : Ministerul Sănătății, INSP, CNEPSS ; CRSP care a elaborat, DSP, urmate de textul : *”Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății - pentru distribuție gratuită”*
 - b) Câte un pliant format A4 cu 4 pagini elaborat adecvat pentru fiecare grup țintă al campaniei, astfel :
 - conține pe prima pagină, în partea superioară a pliantului, numele campaniei, sloganul, data, și grupul țintă căruia i se adresează, iar în partea inferioară următoarele logo-uri : Ministerul Sănătății, INSP, CNEPSS; CRSP care a elaborat, DSP.
 - include informații despre factorii de risc, boală (simptome, prevenție, tratament), populația cu risc, servicii disponibile, date relevante pentru intervențiile posibile
 - conține pe ultima pagină, în partea inferioară următorul text : *”Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății - pentru distribuție gratuită”*
 - c) Un infografic în format SRA3, de o pagină, cu cele mai relevante date și informații despre situația din România (grafic și analiză) și România în context european și în care cifrele să fie în prim plan.

Template-ul pentru infografic este atașat, și respectă următoarele :

- conține în partea superioară a infograficului numele campaniei, sloganul, data,
- conține în partea inferioară următoarele logo-uri : Ministerul Sănătății, INSP, CNEPSS ; CRSP care a elaborat, DSP, urmate de textul : *”Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății - pentru distribuție gratuită”*

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

Infograficul va fi distribuit după caz grupurilor de suport relevante precum : medici de familie, medici școlari asistenți medicali comunitari, parteneri din unitățile de învățământ și inspectorate școlare, astfel încât materialele să ajungă la grupurile țintă pentru care au fost elaborate, și în rețele social media (ex. facebook, twitter, instagram, youtube, etc).

Toate materiale IEC grafice existente pe website-urile (europene, internaționale) campaniei (broșuri, postere, etc) în format electronic, ce vor fi utilizate de către CRSP-uri vor fi traduse în limba română și adaptate cultural;

ETAPELE ELABORĂRII METODOLOGIEI

- A.** Pentru fiecare campanie IEC, centrul regional desemnat va nominaliza la începutul anului calendaristic un coordonator regional al campaniei (care va fi responsabil pentru comunicarea cu presa) precum și membrii echipei de lucru. Pentru fiecare campanie, CNEPSS va nominaliza un coordonator național. Toate aceste date vor fi completate în tabelul anexat și vor fi transmise după completare tuturor centrelor regionale de către CNEPSS (Tabelul nr.1)

Tabelul nr.1

Denumirea campaniei	Centrul regional desemnat pentru elaborare		CNEPSS
	Coordonator regional	Membrii echipei	Coordonator național

- B.** Cu 2 luni înainte de începerea elaborării propunerii de metodologie, coordonatorul regional transmite prin email coordonatorului național al campaniei respective o listă cu link-uri către sursele bibliografice și de baze de date de pe web, și alte surse bibliografice ce urmează a fi consultate și folosite la elaborarea metodologiei. Coordonatorul național revizuieste lista și trimite eventuale propuneri de modificare/completare coordonatorului regional.
- C.** Centrul Regional de Sănătate Publică desemnat transmite propunerea de metodologie aferentă campaniei IEC prin email la **Centrul Regional de Sănătate Publică consultant pentru comentarii și propuneri de modificări și completări**; CRSP consultant transmite CRSP desemnat și în cc la cnepps@insp.gov.ro în termen de 4 zile lucrătoare de la primire propunerile de completare și modificare; ulterior CRSP desemnat după revizuirea materialelor transmite materialele la adresa cnepps@insp.gov.ro cu cel puțin 41 de zile înainte de data începerii derulării campaniei;

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

în cazul în care și un central național este responsabil de elaborarea propunerii metodologice propunerea va fi elaborată în comun de către cele două centre.

- D.** Specialiștii CNEPSS revizuiesc și completează/modifică după caz, propunerea și o transmit apoi prin email în termen de 5 zile, către Ministerul Sănătății (Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică și Direcția relații cu presa afaceri europene și relații internaționale), compartimentele de evaluare și promovare a sănătății din **direcțiile de sănătate publică județene și direcția de sănătate publică a municipiului București** și în cc către toate celelalte centre regionale de sănătate publică.
- E.** Personalul compartimentelor de evaluare și promovare a sănătății din **direcțiile de sănătate publică județene și direcția de sănătate publică a municipiului București** consultă propunerea primită și elaborează **propuneri în urma pretestării materialelor IEC - tabelul nr. 2 completat**

Materialele vor fi obligatoriu pretestate de către personalul din compartimentele de evaluare și promovare a sănătății din toate direcțiile de sănătate publică județene și direcția de sănătate publică a municipiului București, care vor transmite în acest sens un feedback către CRSP-urile desemnate pentru elaborare materiale, însoțite după caz de propuneri de reformulare.

Tabelul nr. 2

Nr. crt	Activități planificate (enumerare)	Parteneri de campanie identificați (enumerare)	Nr. materiale IEC (nr. de exemplare ptr fiecare tip de pliant, poster, etc)						Nr. estimat de beneficiari din grupul țintă	Buget estimat al campaniei IEC (RON)
			Nr. Pliante	Nr. Postere	Nr. Prezantari ppt	Nr. Articole presa locala/ Altele **	Emisiuni radioTV	altele		

****vor fi listate si alte materiale IEC în format electronic**

- F.** Personalul compartimentelor de evaluare și promovare a sănătății din **direcțiile de sănătate publică județene și direcția de sănătate publică a municipiului București** transmit prin email informațiile prevăzute la **lit E**, către Centrul Regional de Sănătate Publică desemnat și în cc către celelalte centre regionale de sănătate publică și CNEPSS, în termen de 5 zile.
- G.** Specialiștii Centrului Regional de Sănătate Publică desemnat revizuiesc și completează/modifică propunerea pe baza informațiilor centralizate din județe și a rezultatelor pretestării materialelor IEC ale campaniei. Specialiștii Centrului Regional de

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

Sănătate Publică desemnat vor include în proiectul de planificare a campaniei (de la lit A, 3), tabelul nr 3 care cuprinde propunerile din toate județele:

Tabelul nr 3

Judet	Activități planificate (enumerare)	Parteneri de campanie identificați (enumerare)	Nr. materiale IEC (nr. de exemplare ptr fiecare tip de pliant, poster, etc)						Nr. estimat de beneficiari din grupul țintă	Buget estimat al campaniei IEC (RON)
			Nr.Pliante	Nr. Postere	Nr. Prezentări ppt	Nr. Articole presa locala/Altele **	Nr.Emisiuni radioTV	Altele		
Total***										

*** se va completa numai ptr. categoria **Nr. materiale IEC**

Centrul Regional de Sănătate Publică desemnat transmite toate documentele propunerii metodologice cu modificările și completările efectuate, în termen de 5 zile către CNEPSS și în cc celorlalte centre regionale de sănătate publică.

H. Specialiștii CNEPSS transmit prin email toate materialele către Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică din Ministerul Sănătății, în termen de 3 zile. Totodată, CNEPSS transmite prin fax către Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică, o adresă de solicitare a avizării campaniei.

I. Ministerul Sănătății analizează materialele transmise, și

- desemnează prin adresă oficială comunicatorii oficiali ai campaniei- personalități din domeniu;
- transmite prin fax și email către CNEPSS adresa de răspuns la solicitarea de avizare în termen de 5 zile.

J. CNEPSS transmite prin email materialele în varianta finală către compartimentele de evaluare și promovare a sănătății din **direcțiile de sănătate publică județene și direcția de sănătate publică a municipiului București** și în cc către toate centrele regionale de sănătate publică însoțite de adresa de răspuns a Ministerului Sănătății în formă scanată.

K. Compartimentele de evaluare și promovare a sănătății din **direcțiile de sănătate publică județene și direcția de sănătate publică a municipiului București** raportează rezultatele campaniei prin email în termen de cel mult 30 de zile de la finalizarea campaniei în către toate centre regionale de sănătate publică și în cc către CNEPSS;

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

Judet	Activități planificate (enumerare)	Parteneri de campanie (enumerare)	Nr. materiale IEC (nr. de exemplare ptr fiecare tip de pliant, poster, etc)						Nr. total de beneficiari din grupul țintă	Buget alocat campaniei IEC (RON)
			Nr. Pliante	Nr. Postere	Nr. Prezantari ppt	Nr. Articole presa locala/Altele **	Nr.Emisiuni radioTV	altele		
Total***										

*** se va completa numai ptr. categoria **Nr. materiale IEC**

L. Centrul Regional de Sănătate Publică desemnat elaborează raportul final cu includerea și **centralizarea datelor** furnizate de către toate județele, conform tabelului nr 5, și îl transmite prin email către CNEPSS și în cc celorlalte centre regionale de sănătate publică în 20 zile de la termenul de finalizare a raportărilor de către **DSP** uri.

Tabelul nr 5

Nr și denumire județe care au efectuat campania	Total activități Realizate în toate județele (enumerare)	Parteneri de campanie (enumerare)	Nr. total materiale IEC (nr. de exemplare ptr fiecare tip de pliant, poster, etc)						Nr. total de beneficiari din grupul țintă	Buget alocat campaniei IEC (RON)cumulat pentru toate județele
			Nr.Pliante	Nr. Postere	Nr. Prezantari ppt	Nr. Articole presa locala/Altele **	Nr.Emisiuni radioTV	altele		

M. Specialiștii CNEPSS utilizează raportul final la elaborarea rapoartelor trimestriale, raportului anual precum și a rapoartelor/răspunsuri către organismele internaționale/naționale (MS, OMS,etc).

Notă:

- Materialele campaniei se vor afișa în formă finală pe websiteurile CNEPSS și **direcțiilor de sănătate publică județene și direcției de sănătate publică a municipiului București.**
- Nr. de zile pentru. termenele de comunicare sunt orientative și reprezintă zile calendaristice.

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

ANEXA XI

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

CALENDARUL CAMPANIILOR IEC 2019

Calendarul pentru organizarea campaniilor IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene și a celor cu teme stabilite pe baza unor priorități de sănătate specifice naționale - anul 2019

Nr crt	Eveniment	Data/perioada	Centrul Regional de Sanatate Publica care elaborează metodologia ptr. campania de celebrare	OfCentrul Regional de Sanatate Publica consultant ptr. metodologia campaniei de celebrare
1.	Săptămâna Europeană de Prevenire a Cancerului de Col Uterin	21-27 ianuarie	București	Timișoara
2.	Ziua Mondială a Sănătății Orale	20 martie	Iasi	Sibiu
3.	Ziua Internațională a Bolilor Rare	28 februarie	Sibiu	Timișoara
4.	Ziua Mondială de Luptă Împotriva Tuberculozei	24 martie	Iași	Sibiu
5.	Ziua Internațională a Conștientizării Autismului	2 aprilie	Sibiu	București
6.	Ziua Mondială a Sănătății	7 aprilie	Cluj	Iași
7.	Saptamana Europeană a Vaccinării	20-25 aprilie	Timișoara	București
8.	SAVE LIVES: Clean Your Hands	5 mai	Timișoara	București
9.	Ziua Mondială de luptă împotriva Hipertensiunii	17 mai	Cluj	Iași
10.	Ziua Europeană Împotriva Obezității	20 mai	Sibiu	Târgu Mureș
11.	Ziua Europeană de Luptă Împotriva Cancerului	27-31 mai	Timișoara	Cluj
12.	Ziua Mondială fără Tutun	31 mai	București	Timișoara
13.	Ziua Internațională de Luptă Împotriva Abuzului și Traficului Illicit de Droguri	26 iunie	Timișoara	Cluj
14.	Luna națională a informării despre efectele consumului de alcool	iunie	Sibiu	Iași
15.	Ziua Mondială de Luptă Împotriva Hepatitei	28 iulie	Timișoara	Târgu Mureș
16.	Saptamana Mondială a Alimentației la San	1-7 august	Sibiu	Timișoara
17.	Ziua Mondială pentru Siguranța Pacientului	17 septembrie	București	Cluj
18.	Ziua Internațională de Luptă Împotriva Maladiei Alzheimer	21 septembrie	Sibiu	București
19.	Saptamana Europeană a Mobilității	16-22 septembrie	Sibiu	Iași
20.	Ziua Mondială a Contracepției	26 septembrie	Iași	Sibiu
21.	Ziua Europeană anti Depresie	1 octombrie	Sibiu	București
22.	Ziua Națională a Alimentației și a Combaterii Risipei Alimentare	16 octombrie	Târgu Mureș	Timișoara
23.	Luna Internațională de Conștientizare despre Cancerul de Sân	octombrie	București	Timișoara
24.	Ziua mondială a radiografiei	8 Noiembrie	Cluj	București
25.	Ziua mondială a diabetului	14 Noiembrie	Cluj	Târgu Mureș
26.	Ziua Națională fără Tutun	16 noiembrie	Cluj	București
27.	Ziua Europeană a Informării despre Antibiotice	18 noiembrie	București	Timișoara
28.	Ziua Mondială de Luptă Împotriva HIV/SIDA	1 decembrie	Iași	Sibiu

Notă: Toate campaniile vor fi obligatoriu efectuate de către toate DSP-urile. Cerințele minime: 1. Infograficul distribuit în social media, 2. Comunicatul de presă postat pe website-ul DSP-ului, 3. Materialele informative pentru grupurile țintă trimise prin email astfel încât să poată fi ușor distribuite grupurilor țintă

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

ANEXA XII

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

FIȘA DE MONITORIZARE

pentru luna:

1. Denumirea PNSP
2. Instituția de implementare:
3. Metodologia monitorizării (indicatori utilizați)

.....

4. Raportarea derulării activităților:

	Termen preconizat	Termen realizat	Procent îndeplinire / stadiu
Activitatea 1			
Activitatea 2			
Activitatea 3			
Activitatea. . .			

5. Costurile implementării

	Cost preconizat	Cost realizat
Activitatea 1		
Activitatea 2		
Activitatea 3		
Activitatea. . .		

6. Descrierea desfășurării activităților cuprinse în planul de acțiune și compararea acestora cu conținutul activităților din planul de activități.

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

Se face o prezentare narativă a activităților desfășurate până în prezent. Se compara cu planul de activități al programului. (10-20 de rânduri)

7. Întârzieri, neconcordanțe, depășiri de buget (motivații)

Se justifică orice întârziere în respectarea planului de desfășurare a programului și, de asemenea, evoluția costurilor. Se descriu motivele pentru aceste situații (5-20 de rânduri)

8. Propuneri și recomandări

Se prezintă principalele concluzii rezultate în urma activității de monitorizare la nivel local, precum și măsurile corective recomandate. Sunt furnizate informații referitoare la constatările îndeplinirii recomandărilor anterior formulate în cadrul procesului de monitorizare și/sau situațiile care au condus la neimplementarea acestora.