



**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 SUPRAVEGHERE ȘI LIMITARE
A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ȘI A
REZISTENȚEI MICROBIENE, PRECUM ȘI MONITORIZAREA
UTILIZĂRII ANTIBIOTICELOR**

MODULUL 14

Conf. Dr. Anca Maria MOLDOVEANU

31/01/2019



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CUPRINS

INTRODUCERE	4
CAPITOLUL I.....	6
Realizarea unei analize ex-post privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programul național național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea a utilizării antibioticeleor	6
I.1. Legislație	6
I.2. Reglementări privitoare la monitorizarea și evaluarea Programului Național de Supraveghere și Limitarea a Infecțiilor asociate Asistenței Medicale și a Rezistenței microbiene, (IAAM), precum și de Monitorizare a Utilizării Antibioticeleor	8
I.3.Activități în cadrul Programului Național de Supraveghere și Limitarea a Infecțiilor asociate Asistenței Medicale și a Rezistenței microbiene, precum și de Monitorizare a Utilizării Antibioticeleor.....	11
1.4. Procedurile utilizate pentru evaluarea unui program de sănătate publică – fluxul de date.	14
CAPITOLUL II	40
Implementarea programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea a utilizării antibioticeleor.....	40
II.1. Metodologia de lucru în vederea monitorizării și evaluării acestui subprogram	40
II.2. Procedurile utilizate pentru evaluarea unui program de sănătate publică – fluxul de date	41
CAPITOLUL III	54
CAPITOLUL IV	57



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Planul de monitorizare și evaluare a programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) și a rezistenței microbiene, precum și monitorizare a utilizării antibioticelor	57
IV.1. Date generale despre situația infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) și a rezistenței microbiene, precum și monitorizare a utilizării antibioticelor	57
IV.2. Model logic de monitorizare a unui program de sănătate.....	63
CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	88
BIBLIOGRAFIE	90
ANEXE.....	94
ANEXA 1	95
ANEXA 2	101
ANEXA 3	105
ANEXA 4	111



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Cod SIPOCA 13

INTRODUCERE

Infecțiile Asociate Asistenței Medicale (IAAM) fac parte dintre problemele prioritare de sănătate publică prin consecințele pe care le generează, ca urmare a morbidității, mortalității specifice, dar și prin crearea premiselor pentru manifestarea fenomenului de urgență a microorganismelor multiplurezistente.

Infecțiile Asociate Asistenței Medicale (IAAM) se pot defini ca boli sau patologii determinate de un agent infecțios contractat ca urmare a procedurilor și/ sau tratamentelor aplicate în cadrul asistenței medicale (Ordin MS 1101/2016/ art 2) (25, 35)

Antibioticorezistența microbiană este o problemă globală. Principalele foruri mondiale de sănătate au descris antibioticorezistența ca pe e o amenințare catastrofală pentru sănătatea publică din orice țară a lumii (6).

Identificarea agenților patogeni în maladiile infecțioase la sfârșitul secolului XIX a stimulat căutarea de remedii pentru prevenire și tratament. Însă combaterea cu succes a acestora a devenit posibilă doar odată cu descoperirea și utilizarea antibioticelor o jumătate de secol mai târziu (6).

De la implementarea primelor preparate de penicilină G în practica terapeutică în anul 1941 au trecut mai bine de șapte decenii. Descoperirea a numeroase clase noi de antibiotice în perioada dată a extins și diversificat arsenalul chimioterapeutic antibacterian, în prezent fiind înregistrate peste 30 clase, iar numărul de preparate atinge 200 (6).

Concomitent, încă din anii `60 ai secolului trecut s-a observat că mulți agenți patogeni au dobândit rezistență la diferite tipuri și chiar grupe de antibiotice și acest fenomen devine tot mai grav din punct de vedere clinic, epidemiologic și socio-economic (12,15)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

În urma unui studiu privind antibioticorezistența microbiană realizat în Europa (2012), s-a stabilit că în jur de 25 000 de pacienți mor anual din cauza infecțiilor cauzate de microorganismele rezistente la antibiotice, iar pierderile economice sunt de 1,5 miliarde de euro anual (6).

În acest context, OMS a elaborat „Strategia globală pentru supravegherea și controlul rezistenței la antibiotice (1984, 1995, 2001, 2005)”. În anul 1995, OMS pentru prima dată a considerat rezistența la antibiotice o „amenințare globală”, iar în anul 2010 raportul OMS privind bolile transmisibile s-a intitulat „Învingerea rezistenței la antibiotice”, iar deja în anul 2011 OMS a anunțat anul luptei cu antibioticorezistența sub sloganul „Nu vom lua măsuri azi – nu vom avea cu ce trata bolnavii mâine”(6).

În anul 1996 a fost creată Comisia Europeană pentru Rezistența Antimicrobiană, iar în anul 1998 a fost instituit Sistemul European de Supraveghere a Rezistenței la Antibiotice, care urmărește promovarea unui cadru unitar necesar pentru cunoașterea situației, supravegherea epidemiologică a evoluției rezistenței și realizarea unor măsuri concrete de diminuare a antibioticorezistenței (6).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Cod SIPOCA 13

CAPITOLUL I

Realizarea unei analize ex-post privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programul național național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea a utilizării antibioticelor

I.1. Legislație

1. Ordinul MS nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare,
2. Ordinul. MS nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 si 2018;
3. Ordinul MS nr. 1466/2008 pentru aprobarea circuitului informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile;
4. Decrzia C.E. nr. 945/2018 privind bolile transmisibile și problemele de sănătate speciale conexe care trebuie să facă obiectul supravegherii epidemiologice, precum și definițiile de caz relevante,
5. NORME din 30 septembrie 2016 de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare - Aprobate de - Ordinul nr. 1.101 din 30 septembrie 2016, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 791 din 7 octombrie 2016,
6. Ordinul MS 916/2006 privind Normele de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

7. Ordin MS nr. 914 din 26 iulie 2006 (actualizat) pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare,
8. Ordin MS nr. 261 din 6 februarie 2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare,
9. Ordin MS nr. 976 din 16 decembrie 1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor,
10. Ordinul MS nr.1226/03.12.2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale și a Metodologiei culegerii datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activitățile medicale,
11. Ordinul MS nr. 119/04.02.2014 pentru aprobarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației,
12. Ministerul Sănătății – Ordinul nr. 994/10.08.2004 privind aprobarea Normelor de control și supraveghere a infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare, Anexa III,
13. Ordinul nr. 961/2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare,
14. Ordinul MS nr.1.096 din 30 septembrie 2016 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare,
15. Ordinul MS nr.1.082/2016 privind aprobarea modelului de documentație de atribuire standard privind achiziția de produse biocide,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

16. Ordinul MS nr. 931/2016 din 5 august 2016 privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2015,
17. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1.025 din 7 decembrie 2000 pentru aprobarea Normelor privind serviciile de spălătorie pentru unitățile medicale.

I.2. Reglementări privitoare la monitorizarea și evaluarea Programului Național de Supraveghere și Limitarea a Infecțiilor asociate Asistenței Medicale și a Rezistenței microbiene, (IAAM), precum și de Monitorizare a Utilizării Antibioticelor

Obiectivul programului național de supraveghere și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizarea utilizării antibioticelor este creșterea calității serviciilor medicale și siguranței pacientului prin reducerea riscului de apariție a infecțiilor asociate asistenței medicale (32,33).

Coordonarea, monitorizarea și evaluarea implementării programelor naționale de sănătate publică la nivel național se realizează de către **Agencia Națională de Programe de Sănătate**, numită în continuare **A.N.P.S.**, în mod direct sau prin intermediul unităților naționale/regionale de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică, după caz (Ordin MS 377, art. 5, alin. 2) (22).

Asigurarea asistenței tehnice și managementului programelor naționale de sănătate publică (art.6/ Ordin nr. 377/2017)(22) se realizează de către **unitățile de asistență tehnică și management a programelor naționale de sănătate publică**, numite în continuare **U.A.T.M.**,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

organizate ca structuri fără personalitate juridică, în cadrul instituțiilor din subordinea Ministerului Sănătății.

Asigurarea asistenței tehnice și managementului se face prin **unitatea de asistență tehnică și management (UATM)**, structură în cadrul Institutului Național de Sănătate Publică.

Activitatea programului este reglementată printr-o serie de prevederi cuprinse *în special* în [Ordinul nr. 377/2017 din 30 martie 2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018*](#)) și prin Ordinul MS nr. 722 /din 3 iulie 2017 pentru aprobarea machetelor, fără regim special, pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018. De asemenea, trebuie ținut cont și de conținutul Ordinului MS nr. 386/2015(24).

În primele două ordine se specifică (elemente valabile, de altfel, pentru toate programele de sănătate publică) atribuțiile unităților de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică (art. 19 / Ordin MS nr. 377/2017) precum și atribuțiile unităților de specialitate în vederea implementării programelor naționale de sănătate publică (art. 20 / Ordin MS nr. 377/2017)(22).

Astfel, în art. 20 / Ordin MS nr. 377/2017 (22) se specifică că unitățile de specialitate au în atribuții, în vederea implementării, următoarele:

- **să monitorizeze și să evalueze modul de realizare a activităților cuprinse în programele/subprogramele naționale de sănătate publică** (litera n);
- **să monitorizeze consumurile și stocurile** de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea înregistrate pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică; contravaloarea bunurilor, expirate sau



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

a celor utilizate cu altă destinație decât implementarea activităților programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, se recuperează de la unitatea de specialitate (litera o);

○ **să ia măsurile necesare și să răspundă pentru asigurarea stocurilor de bunuri adecvate consumurilor** din punct de vedere al structurii și volumului acestora (litera p);

○ să ia măsurile necesare și **să răspundă de asigurarea unui stoc tampon de bunuri necesare pentru asigurarea continuității** consumului, în situațiile în care stocul curent urmează a se epuiza și pot fi înregistrate întârzieri în reîntregirea lui, ca urmare a unor dereglări în livrările de la furnizori, în transport sau creșterii ritmului consumului curent (litera q);

○ **să elaboreze**, prin coordonatorii fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, **un raport de activitate** care cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică (litera r);

○ **să întocmească**, sub îndrumarea coordonatorilor fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, **raportări privind** (litera s):

1. **indicatorii specifici programelor/subprogramelor** naționale de sănătate publică;
2. **execuția bugetară;**
3. **situația consumurilor și stocurilor cantitativ-valorice de bunuri după preț**, conform machetei de raportare prevăzută în anexa nr. 12 la normele tehnice;
4. **balanțele de stocuri cantitativ-valorice după preț**, conform machetei de raportare prevăzută în anexa nr. 13 la normele tehnice.

Conform art. 26 / Ordin MS nr. 377/2017 (22) monitorizarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate publică se referă la:



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

- a) modul de realizare al indicatorilor prevăzuți în ordin;
- b) consumurile și respectiv stocurile cantitativ-valorice de bunuri înregistrate pentru realizarea activităților programelor naționale de sănătate publică;
- c) încadrarea în bugetul aprobat;
- d) respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile unităților de specialitate care derulează programe naționale de sănătate publică;
- e) urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin norme tehnice;
- f) identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea programelor naționale de sănătate publică.

I.3. Activități în cadrul Programului Național de Supraveghere și Limitarea a Infecțiilor asociate Asistenței Medicale și a Rezistenței microbiene, precum și de Monitorizare a Utilizării Antibioticelor

I.3.1. Activitățile principale derulate în programul de sănătate mai sus menționat (22):

I.3.1.1. Supravegherea în sistem sentinelă, a infecțiilor asociate asistenței medicale în secțiile cu risc crescut (ATI, chirurgie);

I.3.1.2. Supravegherea, în sistem sentinelă, a antibiotipului tulpinilor microbiene care determină infecții invazive;

I.3.1.3. Formarea profesională a personalului medical pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și pentru monitorizarea utilizării antibioticelor;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

I.3.1.4. Realizarea studiului de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital.

I.3.2. Activitățile derulate în cadrul programului de sănătate mai sus menționat de entități distincte:

I.3.2.1. Activități implementate la nivelul I.N.S.P. – Centrul Regional de Sănătate

Publică (C.R.S.P.):

- elaborarea metodologiilor specifice pentru supravegherea în sistem sentinelă a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și a infecției cu Clostridium difficile;
- organizarea instruirilor metodologice la nivel regional și național atât pentru direcțiile de sănătate publică, cât și pentru spitalele selectate pentru supravegherea, în sistem sentinelă, a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- organizarea cursurilor de formare profesională a personalului medical pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și utilizării antibioticelor;
- elaborarea curriculei de curs pentru formarea profesională a personalului medical pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și pentru monitorizarea utilizării antibioticelor;
- încheierea contractelor cu lectori pentru cursurile de formare profesională a personalului medical organizate pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și utilizării antibioticelor în condițiile prevăzute la art. 52 alin. (3) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- inițierea și coordonarea realizării studiului de prevalență de moment asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital.

I.3.2.2. Activități implementate la nivelul D.S.P.:

- realizarea evaluării activităților specifice Programului național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor, în conformitate cu metodologiile specifice;
- asigură centralizarea datelor epidemiologice referitoare la supravegherea în sistem sentinelă a infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul unităților sanitare care derulează programul în conformitate cu metodologia specifică;
- asigură instruirea metodologică a spitalelor care derulează programul, în conformitate cu metodologia transmisă;
- asigură participarea personalului medical la cursurile de formare profesională organizate pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea utilizării antibioticelor;
- participă la studiul de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu metodologia.

I.3.2.3.. Activități implementate la nivelul unităților sanitare:

- identificarea în sistem sentinelă a infecțiilor asociate asistenței medicale în secțiile/compartimentele cu risc crescut (ATI, chirurgie), conform metodologiei specifice;
- realizează supravegherea în sistem sentinelă a antibiotipului tulpinilor microbiene care determină infecții invazive;

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

- asigură participarea personalului medical la cursurile de formare profesională organizate pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea utilizării antibioticelor;
- participă la realizarea studiului de prevalență de moment asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital.

**1.4. Procedurile utilizate pentru evaluarea unui program de sănătate publică –
fluxul de date**

Astfel, în acest program se urmăresc următoarele puncte pentru monitorizarea și evaluarea programului:

- 1.4.1. Sursa datelor de interes,
- 1.4.2. Natura datelor – ce date sunt necesare procesului de monitorizare și evaluare,
- 1.4.3. Nivelul de integrare a datele în procesului de monitorizare și evaluare și care sunt responsabilitățile,
- 1.4.4. Termenele de raportare a datelor, la ce nivel se face raportarea și cu ce frecvență,
- 1.4.5. Formate/machete de culegere/raportare date,
- 1.4.6. Structura rapoartelor de evaluare program, intermediară sau finală.
- 1.4.7. Indicatorii de performanță,
- 1.4.8. Standarde.

I.4.1. Sursele de date

- Unități sanitare care implementează toate cele 4 activități principale (22):

1. Institutul Național de Sănătate Publică;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- 2.Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia;
- 3.Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
- 4.Spitalul Clinic Colțea București;
- 5.Spitalul Universitar de Urgență Elias;
- 6.Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu";
- 7.Spitalul Universitar de Urgență București;
- 8.Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- 9.Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie "Prof. Dr. O. Fodor", Cluj-Napoca;
10. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- 11.Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza-Vodă", Iași;
12. Spitalul Clinic "Dr. I. C. Parhon";
13. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași;
14. Spitalul Clinic Județean Mureș;
15. Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș;
- 16.Spitalul Județean de Urgență Zalău;
- 17.Spitalul Județean de Urgență Alexandria;
18. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu", Timișoara;

➤ Unități sanitare care implementează activități principale 2,3,4:

- 1.Spital Județean de Urgență Bacău;
- 2.Spitalul de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. V. Babeș" București;
- 3.Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș";
- 4.Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca;
- 5.Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva”, Iași;
6. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "V. Babeș" Timișoara;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

➤ Unități sanitare care implementează activități principale 3 și 4:

1. Spitalul Județean de Urgență Pitești;
2. Spitalul de Pediatrie Pitești
3. Spitalul Municipal de Urgență Moinești Bacău;
4. Spitalul Județean de Urgență Oradea;
5. Spitalul Municipal "Dr.G.Curteanu" Oradea;
6. Spitalul Județean de Urgență Bistrița;
7. Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani;
8. Spitalul Județean de Urgență Brăila;
9. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dr. I. A. Sbârcea", Brașov;
10. Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
11. Spitalul Clinic de Copii Brașov;
12. Spitalul de Boli Infecțioase Brașov;
13. Spitalul Clinic "Prof. Dr.Th. Burghele", București;
14. Spitalul Clinic Filantropia București;
15. Spitalul Clinic "Dr.I.Cantacuzino" București;
16. Spitalul Clinic Colentina București;
17. Spitalul Clinic de Copii "Dr.Victor Gomoiu" București;
18. Spitalul Clinic de Nefrologie "Dr.Carol Davila" București;
19. Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TB Osteoarticular"Foișor"
20. Spitalul Clinic "Sfânta Maria" București;
21. Spitalul Clinic de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială "Prof. Dr. D. Theodorescu",
București;
22. Spitalul Clinic Obstetrică – Ginecologie „ Prof. Dr. Panait Sârbu”, București,
23. Spitalul Clinic de Urgențe Oftalmologice București,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

24. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu - Rusescu”
București;
25. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;
26. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu";
27. Spitalul Clinic de Urgență Chirurgie Plastică Reparatrice și Arsuri, București;
28. Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar- Arseni";
29. Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu";
30. Institutul Clinic Fundeni;
31. Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta";
32. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie";
33. Institutul Național de Endocrinologie "C.I.Parhon";
34. Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Testioreanu", București;
35. Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL "Prof. Dr. Dorin Hociotă”,
București;
36. Spitalul Clinic de Urgență București;
37. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan", București;
38. Spitalul Județean de Urgență Buzău;
39. Spitalul Județean de Urgență Călărași;
40. Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș;
41. Spitalul Județean de Urgență Reșița;
42. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
43. Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca;
44. Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal, Cluj-Napoca;
45. Institutul Inimii "Niculae Stăncioiu", Cluj-Napoca;
46. Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță", Cluj-Napoca;
47. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Cod SIPOCA 13

48. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;
49. Spitalul Județean de Urgență "Dr. Fogolyan Kristof " Sf. Gheorghe;
50. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;
51. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Dr.V. Babeș", Craiova;
52. Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova;
53. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Galați;
54. Spitalul de Obstetrica Ginecologie "Buna Vestire", Galați;
55. Spitalul Clinic De Boli Infecțioase "Sf. Cuv. Parascheva", Galați;
56. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan", Galați;
57. Spitalul Județean de Urgență Giurgiu;
58. Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
59. Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc;
60. Spitalul Județean de Urgență Deva;
61. Spitalul Județean de Urgență Petroșani;
62. Spitalul Județean de Urgență Slobozia;
63. Institutul Regional de Oncologie Iași;
64. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Elena Doamna", Iași;
65. Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu" Iași,
66. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria ", Iași;
67. Institutul de Boli Cardiovasculare Iași;
68. Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov;
69. Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
70. Spitalul Județean de Urgență Drobeta Turnu-Severin;
71. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Tg. Mureș
72. Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț;
73. Spitalul Municipal de Urgență Roman;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Cod SIPOCA 13

74. Spitalul Județean de Urgență Slatina;
75. Spitalul de Pediatrie Ploiești;
76. Spitalul Municipal Ploiești;
77. Spitalul Județean de Urgență Ploiești;
78. Spitalul de Obstetrică Ginecologie Ploiești;
79. Spitalul Județean de Urgență Satu-Mare;
80. Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;
81. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
82. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan Cel Nou" Suceava;
83. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
84. Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
85. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
86. Spitalul Județean de Urgență Tulcea;
87. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea;
88. Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman", Bârlad;
89. Spitalul Județean de Urgență Vaslui;
90. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon", Focșani
91. Spitalul Municipal de Urgență Pașcani.

➤ Unități sanitare care implementează numai a 3-a activitate principală:

1. Direcțiile de Sănătate Publică.

I.4.2. Natura datelor culese și transmise – categorii de date

Activitățile menționate a se desfășura în **Programului Național de Supraveghere și Limitarea a Infecțiilor asociate Asistenței Medicale și a Rezistenței Microbiene, precum și de**



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

Monitorizare a Utilizării Antibioticelor se monitorizează prin utilizarea a trei categorii de indicatori și anume:

- indicatori fizici,
- indicatori de eficiență, și
- indicatori de rezultat.

Categoriile de date culese se pot împărți în două categorii și anume:

- Date ce prezintă activitatea medicală,
- Date ce prezintă componenta economică a programului.

Datele se mai pot împărți în:

- Date de monitorizare,
- Date de evaluare.

La rândul lor datele de monitorizare se concretizează în indicatori de fizici și de rezultat.

Datele de evaluare se concretizează în indicatorii de eficiență.

Indicatori de monitorizare și evaluare:

1. **Indicatorii fizici** cu valorile țintă propuse (conform Ordinului MS. nr.377 și conform machetei din Ordinul MS nr.722/anexa 7/ tabel 1) (22, 23):

- *INSP*:
 - număr de acțiuni: 200;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- număr de cursuri de formare profesională a personalului medical organizate pentru supravegherea și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor: 6;
 - număr studii de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital: 1
- *DSP:*
- număr de persoane participante la cursurile de formare profesională: 84;
- *Unitatea sanitară:*
- număr de persoane participante la cursurile de formare profesională: 230;
- număr chestionare raportate în cadrul studiului de prevalență de moment (apare în Ordin MS nr.722/anexa 7/ tabel 1) (23).
- *Unitatea sentinelă:*
- număr persoane participante la cursurile de formare;
- număr chestionare raportate în cadrul studiului de prevalență de moment;
- număr de infecții asociate asistenței medicale depistate în sistem sentinelă: 4000;
- număr de infecții asociate asistenței medicale investigate microbiologic cu laboratorul: 4.000;
- număr de tulpini microbiene care determină infecții invazive caracterizate din punctul de vedere al rezistenței la antibiotice, depistate în sistem sentinelă: 3.000.

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

Pentru indicatorii fizici se face raportarea pe trimestrul de raportat, cumulat de la începutul anului, cheltuiala efectivă în trimestrul de raportat, cumulată de la începutul anului, aferentă fiecărui indicator și costul mediu al fiecărui indicator în lei.

Indicatorii de eficiență (conform ordinului MS. nr.377/2017) (22):

➤ *INSP:*

- cost mediu estimat/acțiune: 642 lei;
- cost mediu estimat/curs de formare profesională a personalului medical organizat pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea utilizării antibioticelor: 12.500 lei;
- cost mediu estimat/ studiului de prevalență de moment asociat asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital : 570 000 lei;

➤ *DSP (direcțiile de sănătate publică):*

- cost mediu estimat/persoană formată în domeniul supravegherii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizării utilizării antibioticelor: 1.500 lei, din care, costul mediu estimat pentru transportul, cazarea, diurna unei persoane participante la curs, înregistrat și raportat de unitatea sanitară: 1.500 lei;

➤ *Unitățile sanitare:*

- cost mediu estimat/persoană formată în domeniul supravegherii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene,

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

precum și monitorizării utilizării antibioticelor: 1.500 lei, din care costul mediu estimat pentru transportul, cazarea, diurna unei persoane participante la curs, înregistrat și raportat de unitatea sanitară: 1.500 lei;

- *Unitatea sentinelă:*
- cost mediu estimat/acțiune de depistare, investigare microbiologică și caracterizare a rezistenței microbiene a infecțiilor nosocomiale: 250 lei, din care:
 - cost mediu estimat/depistare infecție asociată asistenței medicale: 40 lei;
 - cost mediu estimat/acțiune de investigare microbiologică cu laboratorul: 110 lei;
 - cost mediu estimat/acțiune confirmare de tulpină și caracterizare a antibiotipului: 100 lei.

Conform machetei din ordinului MS. nr. 722/2017/anexa 5/ tabelul 2 (23) este inclus un indicator fizic în plus în categoria - *Indicatori care se raportează de unitățile sanitare până la epuizarea stocurilor de bunuri* constituite în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr.386/2015 (24) pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare și anume:

- număr de beneficiari ai screening-ului activ pentru depistarea colonizării/infecțiilor cu germeni cu risc epidemiologic;

Indicatorii de rezultat (conform machetei din ordinului MS. nr.377/2017 și ordinului MS nr.722/2017/anexa 7/ tabel 3 – cu valoarea estimată)(22):

În ordinul MS nr. 377/2017 (22) sunt menționați următorii indicatori de rezultat:

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

- creșterea identificării și raportării infecțiilor asociate asistenței medicale în rândul unităților care participă în program astfel încât rata de incidență a infecțiilor asociate asistenței medicale pe unitatea sanitară să fie 2%;
- rata de incidență a tipurilor de infecții asociate asistenței medicale identificate în sistem sentinelă: 5%;
- procent de tulpini microbiene care determină infecții invazive caracterizate din punctul de vedere al rezistenței la antibiotice din întreaga unitate sanitară: 80%.

În ordinului MS nr.722/2017 anexa 7/ tabel 3 – cu valoarea estimată (23) sunt trecuți următorii:

Unitatea sanitară

- număr infecții asociate asistenței medicale depistate în unitatea sanitară,
- număr cazuri externate din unitatea sanitară,
- rată de incidență infecții asociate asistenței medicale depistate în unitatea sanitară ($3=1/2 \times 100$).

Unitatea santinelă

- număr infecții asociate asistenței medicale depistate în unitatea sanitară sentinelă,
- număr cazuri externate din unitatea sanitară sentinelă,
- rata de incidență a tipurilor de infecții asociate asistenței medicale identificate în sistem sentinelă ($3=1/2 \times 100$),
- număr de tulpini microbiene care determină infecții asociate asistenței medicale caracterizate din punctul de vedere al rezistenței la antibiotice din întreaga unitate sanitară,

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

- număr de tulpini microbiene care determină infecții asociate asistenței medicale investigate microbiologic cu laboratorul,
- procent de tulpini microbiene care determină infecții asociate asistenței medicale caracterizate din punctul de vedere al rezistenței la antibiotice din întreaga unitate sanitară ($6=4/5 \times 100$).

A doua categoriei de date ce se monitorizează în cadrul acestui program sunt datele referitoare la **execuția bugetară** (conform machetei din ordinului MS. nr.722/anexa 5/ tabel 4)(23). Se specifică sursa de finanțare (buget de stat sau/și venituri proprii, adică completează prima sau a 2 a coloana din tabelul 3) și categoria în care trebuie să raporteze execuția – respectiv bunuri și servicii (a doua linie din ordinul nr. 722/anexa 5/tabelul 4) din care bunuri și servicii AAPL (a treia linie din ordinul nr. 722/anexa 5/tabelul 4), bunuri și servicii DSP (a patra linie din ordinul nr. 722/anexa 5/tabelul 4) și transferuri (a cincea linie din ordinul nr. 722/anexa 5/tabelul 4)(23).

Nivelul cheltuielilor programate la nivel național prin Ordinul MS nr.377/2017 sunt în funcție de valoarea medie anuală a cheltuielilor realizate la nivel județean.

A treia categorie de date, ce se monitorizează, se referă la stocurile valorice de bunuri și servicii pentru care se folosește o macheta de **monitorizare a stocurilor valorice de bunuri și servicii utilizate în program** (conform modelului de raportare date din 377/ anexa 12), defalcate pe surse de finanțare (buget de stat sau /și venituri proprii) și pe articole bugetare (furnituri de birou, material de curățenie, carburanți și lubrifianți, piese de schimb, material și prestări servicii cu caracter funcțional, alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare, hrana oamenilor, medicamente, materiale sanitare, reactivi, dezinfectanți, obiecte de inventar, uniforme și echipamente, alte obiecte de inventar de uz funcțional sau administrativ-gospodăresc (până în 2500 lei), material de laborator, cărți, publicații și abonamente, alte cheltuieli cu bunuri și servicii). Se monitorizează:

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

- valoarea stoc la începutul perioadei,
- valoarea intrărilor,
- valoarea consumurilor,
- valoarea stoc la sfârșitul perioadei.

Nu există o valoare stabilită a valorii standard a stocurilor. Conform Ordinului MS 377/2017 unitățile de specialitate trebuie să ia măsurile necesare și să răspundă pentru asigurarea stocurilor de bunuri adecvate consumurilor din punct de vedere al structurii și volumului acestora.

Al patrulea element al procesului de monitorizare este reprezentat de **balanța stocurilor cantitativ – valorice după preț, pe depozite** (conform modelului de raportare date din 377/anexa 13) (22):

Se monitorizeaza, pentru fiecare categorie de bunuri și servicii utilizate în program, din anexa 12 (enumerare mai sus):

- valoarea și cantitatea stocului inițială,
- valoarea și cantitatea intrărilor,
- valoarea și cantitatea consumului/ieșirilor,
- valoarea și cantitatea stocului la sfârșitul perioadei de monitorizare.

În cadrul acestui program se mai monitorizează încadrarea în creditele bugetare aprobate.

În program se are în vedere și natura cheltuielilor eligibile necesare pentru desfășurarea activității.

Acestea sunt:

1. Pentru realizarea activităților programului la nivelul *INSP*:

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

- furnituri de birou;
- prestări de servicii pentru:
 - editare și tipărire de rapoarte, ghiduri și buletine informative, multiplicarea și legătoria documentelor și diseminarea lor;
 - editare, tipărire, multiplicarea și legătoria suportului de curs și diseminare;
 - întreținerea și exploatarea echipamentelor informatice, copiatoarelor, fax-urilor, xerox-urilor și multifuncționalelor;
- obiecte de inventar cu caracter funcțional: calculatoare, copiatoare, fax, xerox și multifuncționale;
- poșta: timbre, servicii de poștă și curierat, taxe poștale, abonament internet;
- deplasări interne: cheltuieli cu transportul și cazarea personalului propriu;
- cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză,
- cheltuielile de personal realizate pentru desfășurarea cursurilor se finanțează în limita maximă a tarifului de 235 lei/oră;

2. Pentru realizarea activităților programului la nivelul *DSP - direcțiilor de sănătate publică*:

- cheltuieli cu transportul, cazare și diurna pentru personalul medical în vederea participării la curs.

3. Pentru realizarea activităților programului la nivelul *unităților sanitare sentinelă*:

- reactivi;



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

- medii de cultură pentru izolarea tulpinilor și efectuarea antibiogramelor;
- materiale sanitare și de laborator necesare desfășurării activităților de izolare a tulpinilor și efectuare a antibiogramei;
- prestări de servicii pentru:
 - confirmarea identificării antibiotipului de rezistență la tulpinile cu risc epidemiologic;
 - controlul extern al calității;
 - transport intern pentru probe;
 - depozitarea, conservarea și neutralizarea deșeurilor medicale;
 - întreținere, mentenanță, redevențe, asigurări, metrologizare și etalonare a echipamentelor de laborator;
 - piese de schimb și accesorii pentru echipamentele de laborator,
 - cheltuieli cu transportul, cazare și diurna pentru personalul medical în vederea participării la curs;
 - cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză;

4. Pentru realizarea activităților programului prevăzute la punctele 3. și 4. la nivelul unităților sanitare, altele decât unitățile sanitare sentinelă:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- cheltuieli cu transportul, cazare și diurna pentru personalul medical în vederea participării la curs;
- cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză.

1.4.3. Nivelul de integrare a datelor în procesului de monitorizare și evaluare și care sunt responsabilitățile

Datele provenind de la unitățile spitalicești ce implementează programul și care identifică în sistem sentinelă infecțiile asociate asistenței medicale în secțiile/compartimentele cu risc crescut (ATI, chirurgie), conform metodologiei specifice precum și supravegherea în sistem sentinelă a antibiotipului tulpinilor microbiene care determină infecții invazive sunt transmise DSP-urilor care evaluează activităților specifice. De asemenea, se monitorizează utilizarea antibioticelor, în conformitate cu metodologiile specifice. Se centralizează datelor epidemiologice referitoare la supravegherea în sistem sentinelă a infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul unităților sanitare care derulează programul în conformitate cu metodologia specifică.

A treia etapă este reprezentată de transmisia datelor spre UATM în termen de 20 de zile de la sfârșitul perioadei de raportat, care la rândul său, în termen de 45 zile le transmite către ANPS.

Transmiterea datelor către ANPS se realizează pe suport de hârtie și în format electronic.

1.4.4. Termenele și frecvența de raportare a datelor pe nivele de integrare

Datele se raportează astfel:

- Finanțarea se raportează lunar,

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

- Indicatorii fizici se raportează trimestrial și anual (UATM transmite către ANPS în primele 45 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, a rapoartelor de activitate în care se consemnează și cauzele depășirilor/nerealizărilor indicatorilor de eficiență).
- Indicatorii de rezultat se raportează anual.
- Indicatorii de performanță se raportează anual.
- Execuția bugetară se raportează trimestrial și anual.
- Situația stocurilor se raportează trimestrial și anual.
- Raportul de activitate se face anual.

I.4.5. Formate/machete - modele de culegere/raportare date

În ordinul 1101/2016, în anexa 2, punctul B, Supravegherea și raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale (25) se stipulează la:

Art.6.Toate unitățile sanitare au obligația raportării imediate a unui cumul de minimum 3 cazuri de infecție asociată asistenței medicale cu aceeași etiologie, apărute într-o perioadă de timp și spațiu determinat, în cadrul sistemului național de alertă precoce și răspuns rapid organizat conform prevederilor legale în vigoare.

Art.7. Focarele de infecții asociate asistenței medicale raportate de unitățile sanitare sau depistate prin autosesizare vor fi raportate de către direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București în maximum 24 de ore, telefonic, la Institutul Național de Sănătate Publică - centrul regional de sănătate publică la care este arondată.

Art.8. Raportarea statistică a infecțiilor asociate asistenței medicale va fi efectuată conform reglementărilor legale în vigoare.

Raportarea se face prin:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- Registrul electronic unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sanitare, și prin
- Raportarea pe „Fișa cazului de infecție asociată asistenței medicale”.

Există două machete de raportare:

- Prima machetă se folosește pentru raportarea în cadrul registrului electronic și cuprinde elemente referitoare la modul de depistare (activă, pasivă, studiu de prevalență, screening), tipul de germene identificat, rezistența microbiană, tipul de probă în care a fost identificat germenele, tipul infecției și localizarea colonizării, originea infecției/colonizării.
- A doua machetă este reprezentată de „Fișa cazului de infecție asociată asistenței medicale”, fișă ce cuprinde date de identificare a pacientului, date clinice, factori de risc asociați, date de laborator, clasificarea cazului – originea cazului.

Transmiterea datelor prin registru electronic unic:



Grafic I.1. Transmiterea datelor în cadrul spitalului

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

Cod SIPOCA 13

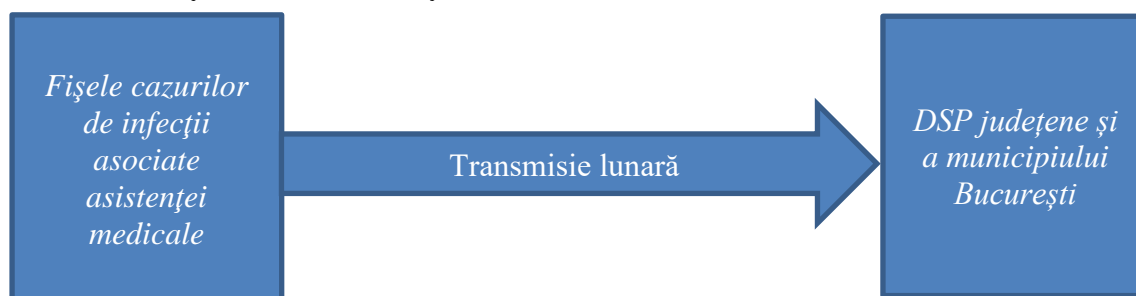


Grafic nr.I.2.Transmiterea electronică a datelor pe ruta Spital - DSP

Serviciul/Compartimentul de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul direcției de sănătate publică județene și a municipiului București are responsabilitatea validării confirmării/infirmării cazurilor pe baza definițiilor de caz, trimestrial și a analizei datelor și de a se autosesiza în situația apariției unui cumul de cazuri care sugerează existența unui focar într-o unitate sanitară.

Raportarea pe „Fișa cazului de infecție asociată asistenței medicale” se face pentru toate cazurile confirmate.Toate unitățile sanitare raportează lunar, trimestrial și anual, numărul total de IAAM defalcat pe grupe de vârstă, tip de infecții și tip de secții de spital.

Toate cazurile de infecții asociate asistenței medicale care au fost confirmate se declară pe „Fișa cazului de infecție asociată asistenței medicale”.



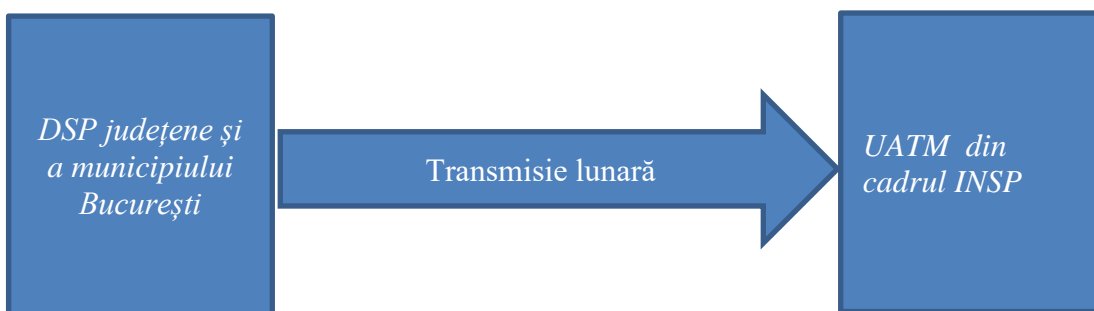
Grafic I.3.Transmiterea cazurilor confirmate folosindu-se „Fișa cazului de infecție asociată asistenței medicale” pe ruta Spital - DSP

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

Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București introduc fișele în baza de date națională/alipesc bazele de date ale spitalelor. Formatul electronic al bazei de date este pus la dispoziție de către Institutul Național de Sănătate Publică.

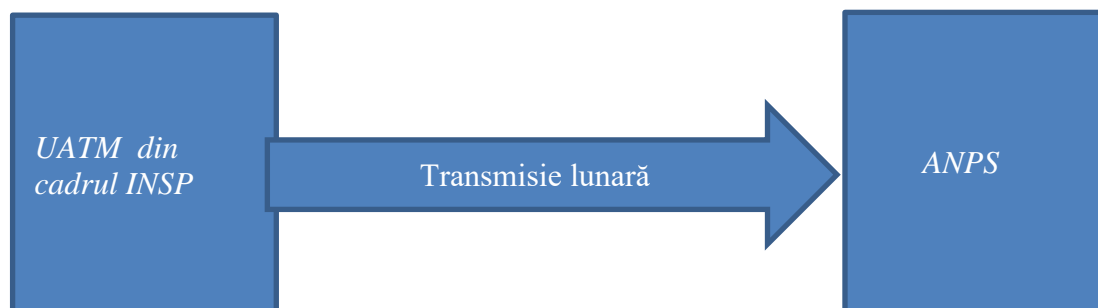
DSP județene și a municipiului București verifică baza de date.

DSP județene transmit datele la UATM în 20 zile de la terminarea perioadei de raportare.



Grafic I.4. Transmiterea cazurilor pe ruta DSP-UATM

Baza de date națională este gestionată de Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Regional de Sănătate Publică București, care are obligația analizei și elaborării rapoartelor trimestriale și anuale.



Grafic I.5. Transmiterea cazurilor pe ruta UATM- ANPS



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

Transmiterea datelor spre ANPS se face în 45 zile de la finalul lunii de raportat (conform procedurii operative ANPS) (19).

Machete pentru activități realizate, indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat ale programului evaluat precum și execuția bugetului a programului sunt prezentate în ordinul 722/anexa 5/tabelele 1, 2, 3, 4 (25).

Conform Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică (21), aprobate prin ordin al Ministrului Sănătății, unitățile care implementează programe naționale de sănătate publică au obligația de a înregistra și raporta trimestrial și cumulat de la începutul anului cheltuielile efective realizate pentru fiecare dintre indicatorii fizici prevăzuți în cadrul programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică.

Raportarea se întocmește trimestrial și anual.

Cheltuielile efective realizate reprezintă 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.

1. *Procedura standard de monitorizare și raportarea a cheltuielilor* constă în întocmirea trimestrială și cumulat de la începutul anului a unor situații centralizate. Aceasta presupune monitorizarea cheltuielilor efective raportate pentru programul național și cuprinde:

a) 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.

b) Valoare indicatorului fizic,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- c) Cheltuieli efectiv realizate,
- d) Valoarea indicatorului de eficiență.

Indicatorii se raportează 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 Programul Operațional „Monitorizarea și analiza indicatorilor programelor naționale de sănătate publică”(19).

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

- a) *Totale*, din care: valoarea „total cheltuieli efective”

Detalierea consumului de bunuri pe articole bugetare: valorile bunurilor consumate în perioada de raportare conform anexei nr. 12 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul MS nr. 386/2015 (24). În situația finanțării unui program din mai multe surse bugetare, valorile bunurilor consumate se însumează.

- b) *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



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

a) 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.

Pentru activitățile care se desfășoară pe baza stocurilor existente, raportarea indicatorilor se realizează până la epuizarea stocurilor.

I.4.6. Modele de raportare periodică

Normele tehnice din ordinul 377, art.20/ litera s, fac o trimitere limitată la conținutul evaluărilor, fără să diferențieze cerințe pentru evaluările intermediare (trimestriale, anuale), de cea finală care se elaborează la 2 ani.

Același set de cerințe se impune tuturor celor 3 niveluri de evaluare ale unui program: evaluarea locală (a fiecărei unități de specialitate ce lucrează în program), evaluarea județeană (a fiecărui DSP ce lucrează în program), evaluarea națională (a UATM de program).

Aceste cerințe sunt:

- stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică;
- analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, a nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora;
- probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică.

I.4.7.Indicatori de performanță

În momentul de față în cadrul acestui program nu am identificat faptul că ar fi definiți indicatori de performanță. Anumiți indicatori de rezultat ar putea fi considerați că ar putea îndeplini și funcția de indicatori de performanță.

I.4.8.Standardde

Există numeroase ghiduri privitor la supraveghere și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea utilizării antibioticelor.

- Ghiduri internaționale:
 - ale societăților de specialitate;
- Ghiduri naționale:
 - elaborate și dirijate la nivel guvernamental;
- Ghiduri locale:
 - ale întregului spital – dirijate local;
 - ale unui departament– dirijate de utilizatori.

Elaborarea de ghiduri se impune atunci când ghidurile naționale lipsesc sau când politicile naționale necesită reactualizări. Ghidurile naționale nu presupun o traducere a ghidurilor internaționale ci trebuie să fie adaptate la situația concretă națională și locală.



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

Există foruri internaționale sub patronajul cărora se desfășoară prevenția infecțiilor asociate Asistenței Medicale și a Rezistenței microbiene și care au în sarcină elaborarea de ghiduri cum este

- CDC și HICPAC (SUA) Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee în SUA,
- HARMONY(Europa) [Harmonisation of Antibiotic Resistance measurement, Methods of typing Organisms and ways of using these and other tools to increase the effectiveness of Nosocomial infection control](#),
- WIP ‘Werkgroep Infectie Preventie’ Working Party on Infection Control– în Olanda,
- RKI - Institutul Robert Koch în Germania.

Dintre ghidurile existente se pot aminti:

1. „ A guide to Infection Control in the Hospital”, An oficial publication of the International Society for Infectious Diseases (ISID), *Fifth Edition*, 2014 (5),
2. CDC, HICPAC, Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings, 2002,
3. CDC, Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities , 2003,
4. Ghid de management al infecțiilor nosocomiale (Cepoi&Azoicăi) (10),
5. Ghid de management al infecțiilor asociate asistenței medicale, ediția 2-a, 2017 (Cepoi&Azoicăi) (11)
6. Ghid pentru prevenirea transmiterii nosocomiale a rubeolei , INSP - Centrul National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile, 2014,
7. Ghid de diagnostic, tratament și prevenire a infecțiilor determinate de Clostridium difficile, ediția a 2-a, 2016,
8. Guide to infection control in the hospital, Chapter 56: New Technologies in Infection Prevention, International Society for Infectious Diseases, 2018 (13),



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

9. Ghiduri de bune practici pentru prevenirea infecțiilor nosocomiale, Spitalul municipal Timișoara, 2013,
10. Ghid de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în SCJUPBT în anul 2016, Spitalul Clinic Județean de Urgență „ Pius Brânzeu” Timișoara, 2016 (36),
11. Ghid de antibioticoterapie pentru practica medicală în spitalul clinic de pneumoftiziologie Iași, ediția III-a , 2004 (1),
12. Ghid de antibioticoterapie pentru practica medicală în spitalul clinic de pneumoftiziologie Iași, ediția IV-a , 2005 (2)
13. Ghid de antibioticoterapie pentru practica medicală în spitalul clinic de pneumoftiziologie Iași, ediția VII-a , 2008 (3),
14. AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator- associated and healthcare associated pneumonia. (4) The official statement of the American Society and the Infectious Diseases Society of America. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2005; 171:388-416. (4)
15. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge. World Health Organization website <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16320e/s16320e.pdf> f. 2009. – accesat 16 ianuarie 2019 (37).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Cod SIPOCA 13

CAPITOLUL II

Implementarea programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea a utilizării antibioticelor

Urmărind aceeași filiație aplicată și în capitolul I, vom urmări următoarele elemente:

- Proceduri utilizate în culegerea și evaluarea datelor: Sursa datelor, Natura datelor, Nivelele de integrare ale datelor și responsabilități, Formate/machete - modele de culegere/raportare date, Termenele și frecvența de raportare a datelor, Modele de raportare periodică.

- Indici de performanță,
- Standarde.

Respectând structura unui raport, sunt 4 puncte de interes și anume:

- stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică;
- analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național;
- probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților;
- propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică.

II.1. Metodologia de lucru în vederea monitorizării și evaluării acestui subprogram a inclus consultarea legislației în vigoare, elaborarea unui chestionar care a fost aplicat factorilor de răspundere din MS-ANPS respective doamnei economist Laura Năstăsescu și



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

domnului dr. Cătălin Popa. (anexele 3,4). La nivel de UATM-INSP a fost aplicat chestionarul responsabilei UATM, dr. Roxana Șerban (anexa 1).

De asemenea, a fost aplicat și un interviu responsabilei UATM, doamnei dr. Roxana Șerban (anexa 2). De asemenea, pentru lămurirea diferitelor aspecte ale problemei, s-au desfășurat numeroase convorbiri telefonice și o corespondență prin e-mail cu doamna dr. Roxana Șerban.

**II.2. Procedurile utilizate pentru evaluarea unui program de sănătate publică
– fluxul de date**

II.2.1.Sursa datelor

Sursa datelor este reprezentată de unitățile sanitare care implementează programul, unități care au fost menționate la punctul I.4.1.

Datele sunt culese la nivelul secțiilor din spitalele care implementează programul.

În ordinului MS 1101/2016 (25) se specifică următoarele:

Art. 3 - Depistarea/Identificarea, înregistrarea și declararea/raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale de către orice unitate sanitară sunt obligatorii.

Art. 4 - Fiecare unitate sanitară elaborează anual un program propriu de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Activitățile se desfășoare conform prevederilor Ordinul MS 1101/2016, (25) astfel:

Medicul curant, indiferent de specialitate, răspunde de aplicarea procedurilor și protocoalelor implementate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale; de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale, de obținerea specimenelor microbiologice, de derularea activității de screening al pacienților în secții



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, comunică infecția/portajul de germeni importanți epidemiologic la transferul pacienților săi în altă secție/altă unitate medicală (Ordin 1101.anexa I, cap.II, pct.7) (25).

Al doilea nivel este reprezentat de serviciul/compartimentul pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale (Ordin 1101.anexa I, cap.II, pct.8) (25) care:

- organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
- propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
- elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți la pacienții internați;
- întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
- implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- raportează la direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;
- organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;
- colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
- solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;
- supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
- supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
- organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
- avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;
- supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
- întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
- solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică sau Institutul Național de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare.

Datele se transmit la direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București care conform Ordin 1101, anexa I, cap.II, pct.15. *Direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București numite în continuare DSP-uri* au următoarele atribuții (Ordin 1101, anexa I, cap.II, pct.15) (25):

- desemnează din compartimentul de specialitate persoane care asigură suport tehnic profesional pentru organizarea și funcționarea planului de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale, la solicitare;
- prin compartimentul de supraveghere, verifică cel puțin trimestrial registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității medicale și validează rata de infecții din unitate în concordanță cu raportările primite;
- verifică rezultatele studiului anual de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
- inspecția sanitară de stat verifică existența și modul de aplicare a planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, respectarea normelor de igienă, funcționalitatea circuitelor, procedurile de

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

dezinfecție, sterilizare, respectarea prevederilor privind managementul deșeurilor medicale și dacă sunt respectate măsurile serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și/sau ale coordonatorului programului/subprogramului de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale din compartimentele de specialitate ale direcției de sănătate publică județene.

- Datele se raportează în baze de date electronice.

II.2.2. Natura datelor culese și transmise – categorii de date

Datele ce se monitorizează în Programul Național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale și monitorizarea utilizării antibioticelor și a antibioretistenței sunt, la fel ca în toate programele de sănătate publică, reprezentate de:

- Indicatorii fizici,
- Indicatorii de eficiență,
- Indicatorii de rezultat,
- Execuția bugetară
- Situația consumurilor și stocurilor cantitativ-valorice de bunuri,
- Balanțele de stocuri cantitativ-valorice după preț.

Costul mediu/indicator fizic se calculează ca raport între cheltuielile efective și indicatorii fizici realizați.

Indicatorii fizici monitorizați sunt pentru:

INSP

- număr de acțiuni;
- număr de cursuri de formare profesională a personalului medical
- nr. studii prevalență de moment



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

DSP

- număr persoane participante la cursurile de formare.

Unitatea sanitară:

- număr de persoane participante la cursurile de formare profesională;
- număr chestionare raportate în cadrul studiului de prevalență de moment (acest indicator este menționat în Ordin MS nr.722/anexa 7/ tabel 1 dar nu este menționat în Ordinul MS nr. 377/2017). Din discuția cu responsabilă UATM-INSP rezultă că acest indicator se urmărește numai în situația unui studiu de prevalență de moment. Studiul de prevalență s-a terminat deci acest indicator nu se mai urmărește.

Unitatea sentinelă:

- număr persoane participante la cursurile de formare. Acest indicator se identifică numai în cursul unui studiu de prevalență de moment. Studiul de prevalență s-a terminat deci acest indicator nu se mai urmărește.
- număr chestionare raportate în cadrul studiului de prevalență de moment. Aceeași situație ca mai sus respectiv identificare în studiu de prevalență de moment. Studiul de prevalență s-a terminat deci acest indicator nu se mai urmărește.
- număr de infecții asociate asistenței medicale depistate în sistem sentinelă;
- număr de infecții asociate asistenței medicale investigate microbiologic cu laboratorul;
- număr de tulpini microbiene care determină infecții invazive caracterizate din punctul de vedere al rezistenței la antibiotice, depistate în sistem sentinelă;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Comentarii:

Din răspunsurile date de responsabilii din MS precum și de responsabilii UATM rezultă că monitorizarea activităților din program sunt în concordanță cu ceea ce este prevăzut în Ordinul MS 377/2017.

Există discrepanțe între ceea ce este prevăzut în Ordinul 377/ 2017 și ceea ce se monitorizează respectiv în cadrul unităților sanitare în ceea ce privește numărul indicatorilor de rezultat. Astfel , indicatorul :”*număr chestionare raportate în cadrul studiului de prevalență de moment*” este menționat în Ordin MS nr.722/anexa 7/ tabel 1 dar nu este menționat în Ordinul MS nr. 377/2017. Din discuția cu responsabilii UATM-INSP rezultă că acest indicator se urmărește numai în situația unui studiu de prevalență de moment.

În unitățile santinelă se monitorizează, conform Ordinului MS 722/ 2017 încă doi indicatori care nu sunt menționați în Ordinul MS 377/201, respectiv:

- număr persoane participante la cursurile de formare,
- număr chestionare raportate în cadrul studiului de prevalență de moment;

Studiul de prevalență s-a terminat deci acești indicatori nu se mai urmăresc.

În ceea ce privește finanțarea programului, ea este concordantă cu ceea ce a fost prevăzut. Pentru o eficiență mai mare a programului, d.p.d.v. financiar, ar fi necesar un studiu de costuri actualizat (sugestia este a doamnei dr. Roxana Șerban- responsabilii UATM- INSP).

Finanțarea programului a fost asigurată continuu.

În Ordinul MS 1101/2016, art.5. se specifică: Fondurile necesare îndeplinirii activităților din programul vor fi asigurate din bugetul de venituri și cheltuieli al unității și vor fi afișate pe site-ul



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

unității, defalcat pe tip de cheltuieli (teste screening pacienți, teste de autocontrol, dezinfectanți, controlul microbiologic al personalului etc.).

La art.6 se specifică: Costurile aferente activităților de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale se vor regăsi în valoarea serviciilor medicale decontate de fiecare plătitor/asigurător/finanțator aflat în relație contractuală cu unitățile sanitare, pentru fiecare dintre pacienții eligibili asistați.

Propunerea de buget la nivelul unității se realizează pe capitole de cheltuieli. Au apărut diferențe de finanțări datorită diferitelor tipuri de activități propuse în program.

În perioada 2014-2017 a existat o continuitate în finanțarea programului.

Totuși apar o serie de *disfuncționalități* în sistemul de monitorizare și aprobare a cheltuielilor în legătură cu armonizarea relației dintre partea medicală și partea economică a programului – situație menționată de doamna dr. Roxana Șerban- responsabilă UATM- INSP.

II.2.3. Nivelul de integrare a datelor și responsabilități

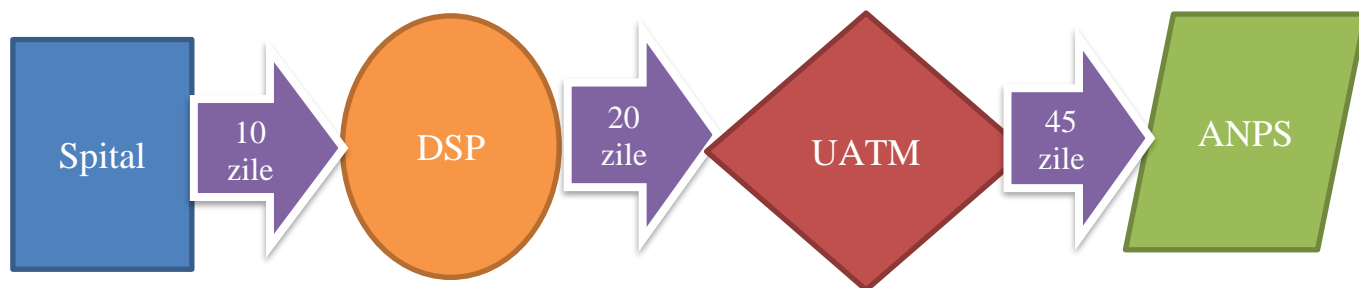
Datele se transmit de la spital la direcțiile de sănătate publică (DSP) în 10 zile de la terminarea perioadei de raportare. De aici, în termen de 20 de zile de la terminarea perioadei de raportare ajung la UATM și în 45 zile conform procedurii operaționale a ANPS sunt transmise la ANPS. Transmiterea datelor către ANPS se realizează pe suport de hârtie și în format electronic.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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



Grafic.II.1. Fluxul operațional al transmisiei datelor.

II.2.4. Termenele și frecvența de raportare a datelor pe nivele de integrare

Datele se raportează astfel:

- Finanțarea se raportează lunar,
- Indicatorii fizici se raportează trimestrial și anual (UATM transmite către ANPS, rapoartele de activitate în care se consemnează și cauzele depășirilor/nerealizărilor indicatorilor de eficiență).
- Indicatorii de rezultat se raportează anual.
- Indicatorii de performanță se raportează anual – situație nedefinită.
- Execuția bugetară se raportează trimestrial și anual.
- Situația stocurilor se raportează trimestrial și anual.
- Raportul de activitate se face anual.

II.2.5. Formate/machete - modele de culegere/raportare date

- Indicatorii sunt colectați pe machete stabilite prin ordinul 377/2017 și ordinul MS 722/2017 anexa 5/tabelele 1, 2, 3, 4 (23).

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

- Datele de supraveghere sunt colectate pe fișe specifice - „Fișa cazului de infecție asociată asistenței medicale”. După centralizare și validare, datele sunt introduse în baza de date.
- Macheta bazei de date electronice este elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) și cuprinde elemente referitoare la modul de depistare (activă, pasivă, studiu de prevalență, screening), tipul de germene identificat, rezistența microbiană, tipul de probă în care a fost identificat germenele, tipul infecției și localizarea colonizării, originea infecției/colonizării. De asemenea, se utilizează un soft european HELICS.Win sau WHO.NET 5.6.
- Nu există un sistem *online* de raportare a indicatorilor și sistemul nu este conectat la baze internaționale.

II.2.6. Modele de raportare periodică

În Programul Național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizarea utilizării antibioticelor și a antibioretistenței, UATM – INSP (conform site-ului de internet al UATM www.insp.gov.ro (37) recomandă ca raportul trimestrial să aibă următorul conținut:

I. Stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului:

A. La nivelul DSP:

- ✓ Număr de acțiuni specifice implementării metodologiilor specifice programului.

B. La nivelul unității sanitare sentinelă:

- ✓ Activități de implementare a metodologiei specifice:

- ✓ Indicatori realizați,



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

- ✓ Alte aspecte importante pentru supravegherea infecțiilor nosocomiale și monitorizarea antibioticorezistenței.

II. Motivația pentru care nu au fost îndeplinite activitățile specifice:

- ✓ La nivel DSP,
- ✓ La nivelul unității sanitare sentinelă.

III. Propuneri de îmbunătățire a activităților și evaluarea impactului.

IV. Analiza comparativă a costurilor medii realizate raportate la costurile medii propuse la nivel național:

- a) cost mediu / acțiune de depistare a unui caz de infecție nosocomială,
- b) cost mediu/investigare cu laboratorul a unui caz de infecție nosocomială,
- c) cost mediu /confirmare diagnostic și caracterizare a rezistenței microbiene.

II.2.7.Indici de performanță

În acest moment nu sunt definiți indicatori de performanță.

II.2.8.Standardde

Standardele și ghidurile utilizate sunt numeroase și sunt menționate la punctul I.4.8.

Comentarii și constatări:

Responsabila UATM consideră că performanța programului este parțială.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

MS consideră că programul este eficient.

Reperul pentru evaluarea eficienței programului este considerată de autoritățile implicate în derularea programului că ar fi îndeplinirea indicatori prevăzuți.

Din analiza efectuată de Dr. Adrian Pană în cadrul modului 4 din cadrul programului SIPOCA 13 al ACADEMIEI ROMÂNE cu titlul „*Raport privind feedback-ul obținut pe baza chestionarelor aplicate în cadrul instituțiilor care asigură managementul a 5 programe naționale de sănătate publică*” (30, 31) constată că apar următoarele elemente deficitare:

- Resurse umane deficitare,
- Resurse financiare limitate,
- Birocrație,
- Expertiză limitată,
- Armonizare UE problematică,
- Organizare inadecvată,
- Constrângeri de timp,
- IT suboptimal,
- Adaptare anuală minimală.

În cadrul aceleiași evaluări, autorul consideră că programul are:

- Complexitate ridicată,
- Programare financiară deficitară,
- Relevanță chestionabilă pentru dimensiunea problemei la nivel național,
- Standardizarea deficitară a activităților programului,
- Performanță medie,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Indicatori de revizuit.

Din punct de vedere al analizei indicatorilor folosiți, opinia mea concordă cu aceea a domului dr. Adrian Pană care consideră indicatorii utilizați ca având o relevanță scăzută. Astfel, există indicatori de rezultat în program dar aceștia nu sunt reprezentativi la nivel național.

Nu există o relație directă construită între indicatorii programului și alți indicatori de rezultat potențiali utili evaluării infecțiilor asociate asistenței medicale.

Nu se face, în nici un material, referire la rata de mortalitate datorită afecțiunilor asociate asistenței medicale.

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

Datele referitoare la morbiditate atribuibilă infecțiilor asociate asistenței medicale sunt dificil de corelat cu activitățile programului.

Nu se face referire, în nici un material, la impactul antibioticorezistenței.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL III

Concluzii generale și specifice

1. Nu există o delimitare clară și transparentă a atribuțiilor pe care le au unitățile implementatoare.
2. Indicatorul „număr de beneficiari ai screening-ului activ pentru depistarea colonizării/infecțiilor cu germeni cu risc epidemiologic” nu mai există în noua formă a ordinului, dar d.p.d.v. economic deoarece achiziția de medii de cultură s-a efectuat la sfârșitul anului 2016, în cursul unei acțiuni de screening, stocurile cumpărate din program trebuiau să se raporteze până se epuizau.
3. Din cele patru activități menționate în Ordinul MS nr. 377/2017, primele două se referă la supravegherea în sistem sentinelă a infecțiilor asociate asistenței medicale în secțiile cu risc crescut (ATI, chirurgie) și la supravegherea, în sistem sentinelă, a antibiotipului tulpinilor microbiene care determină infecții invazive. Nu se specifică care este numărul și care sunt unitățile care sunt incluse în sistemul de supraveghere de tip sentinelă.
4. Din discuția cu responsabilă UATM-INSP am aflat că numărul de unități sentinelă a crescut pe parcursul timpului de la 12 la 23. De dorit ar fi ca ele să ajungă, măcar, la 40. Spitale cu unități sentinelă ar trebui să fie spitalele județene, spitalele de urgență și spitalele universitare. Dezirabil ar fi ca numărul acestor unități să fie de 62.
5. Activitatea programului este evaluată diferit de reprezentanții oficiali ai autorităților ce se ocupă de implementarea programului și anume este considerată optimă de reprezentanții MS și parțial eficientă de reprezentanta UATM-INSP.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

6. Coordonarea tehnică prin ordine de ministru și coordonarea de către ANPS este considerată eficientă.
7. Este considerată eficientă coordonarea tehnică a INSP și DSP.
8. Activitatea UATM nu este considerată eficientă (reprezentanții MS), existând în momentul de față ineficiență datorită unui sistem informatic care să integreze filiația unitate sanitară-DSP-UATM-ANPS.
9. Resursă umană este deficitară.
10. Pregătire inadecvată a celor implicați în implementarea programului.
11. Număr insuficient de unități sanitare care implementează programul.

PROPUNERI

1. Utilizarea unor indicatori de rezultat precum:

- Spitalizare evitabilă,
- Mortalitate datorită infecțiilor asociate asistenței medicale,
- Mortalitate datorită IAAM evitabilă.

2. Definierea unor indicatori de performanță. De exemplu, se poate propune ca indicator de performanță:

- numărul de persoane care au participat la cursurile de formare profesională organizate pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea utilizării antibioticelor.
- Scăderea duratei spitalizării în legătură cu apariția infecțiilor în legătură cu asistența medicală (a fi introdusă ca indicator).



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

3. O mai bună corelare între componenta profesională, tehnică a programului cu componenta economică a acestuia.
4. O disciplină mai mare în aplicarea unitară a calculelor privind costul indicatorilor.
5. Finanțare multianuală a programului.
6. Ar fi util un studiu privitor la costurile unei IAAM în vederea planificării corecte a resurselor.
7. Existența unui sistem informatic care să integreze entitățile participante la program respectiv: unități sanitare- DSP-UATM-ANPS.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL IV

**Planul de monitorizare și evaluare a programul național de supraveghere și
limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) și a rezistenței
microbiene, precum și monitorizare a utilizării antibioticelor**

**IV.1. Date generale despre situația infecțiilor asociate asistenței medicale
(IAAM) și a rezistenței microbiene, precum și monitorizare a utilizării
antibioticelor**

IAAM poate produce:

- Îmbolnăviri grave,
- Prolungirea duratei de spitalizare,
- Dizabilități pe termen lung,
- Mortalitate în exces,
- Creșterea costurilor îngrijirilor medicale,
- Costuri pentru pacient și familia acestuia.

ECDC, Comm. Dis. Report, în 2008, prezintă următoarea situație (14):

- Prevalență: 3.5–14.8% (medie: 7.1%)
- 4.131.000 pacienți afectați,
- 4.544.100 episoade IAAM/an,
- 6 million extra zile de spitalizare,
- 37.000 decese determinate de IAAM (plus contribuție la alte 110.000 decese),
- Impact economic anual: aprox. 7 miliarde EUR (costuri directe)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



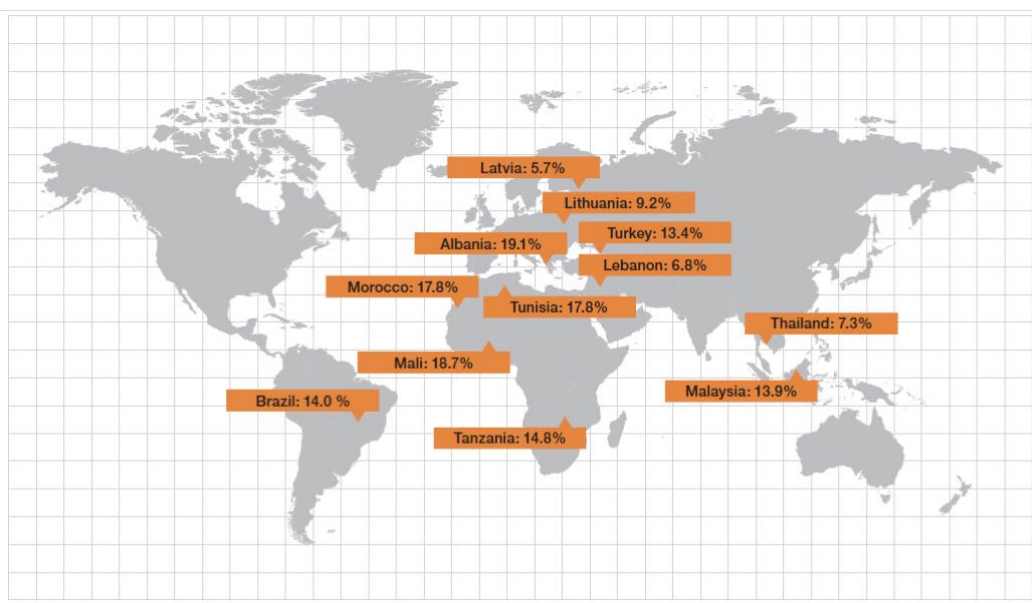
PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Cassini A et all (7) în 2016 arată că:

- 2,609,911 cazuri noi IAAM sunt în fiecare an în Uniunea Europeană,
- 91.130 decese (95% UI: 76,117-107,883) în fiecare an în UE / SEE sunt atribuibile celor șase tipuri de infecții selectate (infecții urinare, sepsis primar, sepsis neonatal, infecții de plagă chirurgicală, pneumonii de ventilație, infecții cu Clostridium difficile).

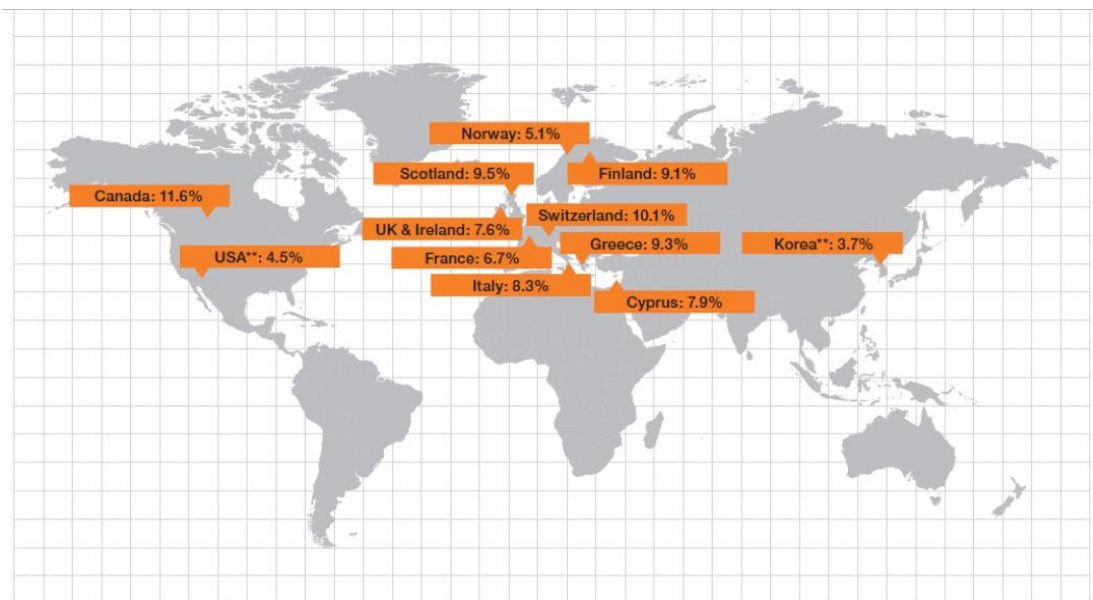
(Sursa: *Burden of Six Healthcare - Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability- Adjusted Life Years through a Population Prevalence- Based Modelling Study*. PLoSMed13(10):e1002150.doi:10.1371/journal.pmed.1002150)(7)

Prevalența IAAM în lume



Grafic nr. IV.1. Prevalența IAAM în țări cu sisteme de sănătate deficitar organizat. Prevalența în tr-un interval dat a fost de 5.7-19.1%. Sursa: The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide: A Summary - *First Global Patient Safety Challenge* <http://www.who.int/gpsc/> (40)

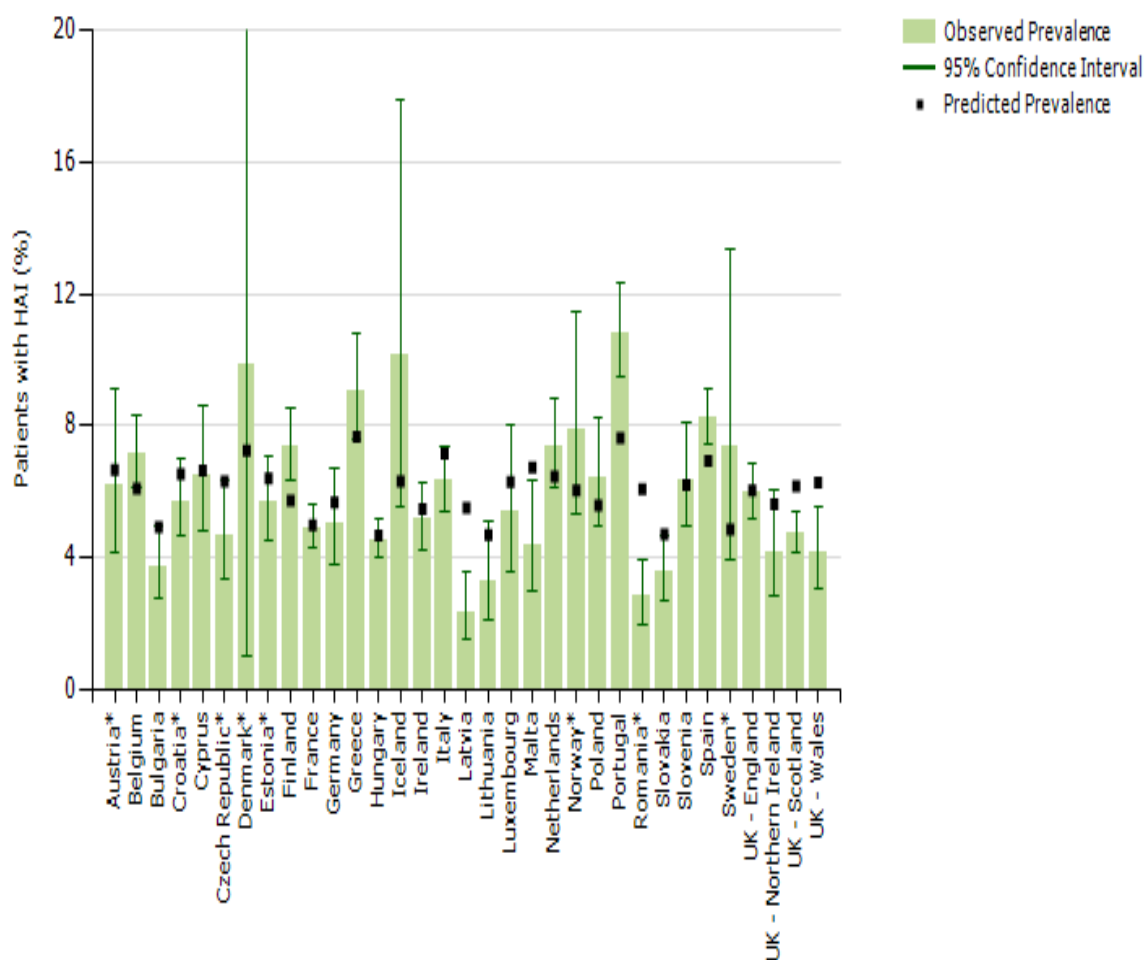
**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății”
Cod SIPOCA 13**



Grafic nr. IV.2. Prevalența IAAM în țări cu sisteme de sănătate bine organizate Prevalența într-un interval dat a fost de 5.1-11.6%. Sursa: The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide: A Summary - *First Global Patient Safety Challenge* <http://www.who.int/gpsc/> (40)

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

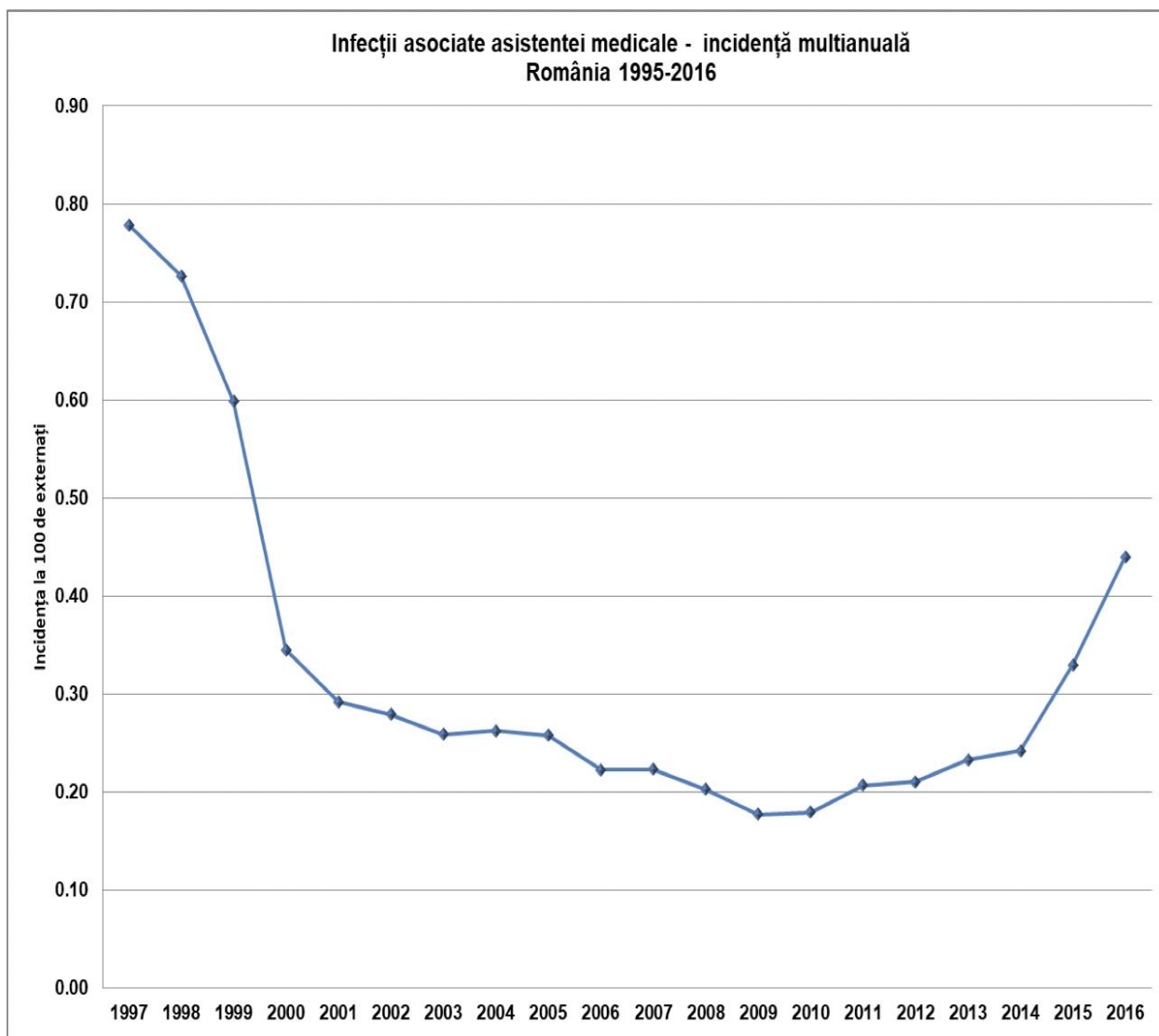
Prevalența observată a IAAM și prevalența estimată în spitalele de urgență/acuți bazată pe case-mix și caracteristicile spitalului, pe țări, ECDC PPS 2011-2012 (14)



Grafic nr. IV.3. Prevalența observată a IAAM și prevalența estimată în spitalele de urgență/acuți.

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

Incidența IAAM în România, în perioada 1995- 2016



Grafic nr. IV.4. Incidența IAAM în România, în perioada 1995- 2016 *Sursa:* Popescu GA, Șerban R, Pistol A. Consumul de antibiotice, Rezistența microbiană și Infecții Nosocomiale în România – 2014, București, 2016 (<http://www.cnsct.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/infecții->



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

nosocomiale-1/524-consumul-de-antibiotice-rezistenta-microbiana-si-infectii-nosocomiale-in-romania-2014/file) (33)

Incidența calculată a IAAM (raportări statistice ale spitalelor) a fost de 0,25% din pacienții externati în 2014, 0,45 % în 2016.

Concluziile raportului CNCSBT, Infecții nosocomiale în România, 2015 (17):

- Consumul de antibiotice este **excesiv** și în continuă creștere,
- Utilizarea antibioticelor se face **în mod eronat** pe scară largă,
- Datele disponibile indică un **nivel extrem de ridicat al rezistenței bacteriene**,
- Numărul de infecții cu Clostridium difficile și **IAAM rămâne mult subraportat**,
- Infecțiile asociate asistenței medicale reprezintă o **problemă de sănătate publică**.

Sursa: <http://www.cncsb.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/infectii-nosocomiale-1/684-consumul-de-antibiotice-rezistenta-microbiana-si-infectii-nosocomiale-in-romania-2015/file> (38, 39).

Conform Ordin MS nr. 11011/2016, depistarea, înregistrarea și declararea IAAM de către unitățile sanitare sunt obligatorii. Activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM sunt obligații profesionale ale cadrelor medicale.

Fiecare unitate elaborează un program de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM (26, 27, 28).

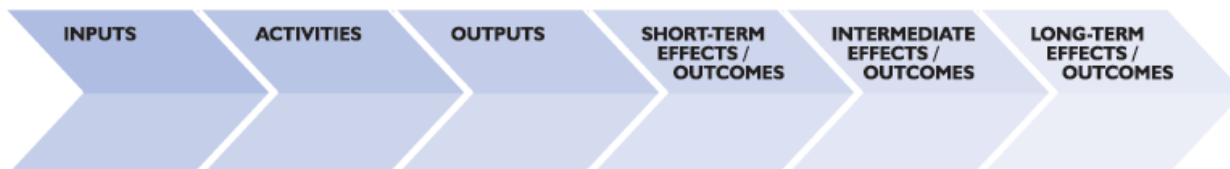


MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

IV.2. Model logic de monitorizare a unui program de sănătate



Grafic nr.IV.5. Modelul logic al unui program de sănătate publică. Sursa:” Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide.” Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2011 (9).

IV.2.1. Input:

- Resurse umane:
 - *Managerul*: coordonează și monitorizează supravegherea de tip sentinelă din secțiile selectate din unitatea sa,
 - *Medicul șef al secției sentinelă*: implementează și coordonează activitățile de tip sentinelă din secția selectată,
 - *Medicul șef al compartimentului de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale* - organizează sistemul de supraveghere la nivelul unității prin desemnarea echipei de lucru, definirea atribuțiilor membrilor echipei, instruirea personalului medico-sanitar din secțiile selectate cu privire la obiectivele programului, realizează protocoalele de lucru, stabilește formularele utilizate, circuitul informațional, indicatori de evaluare, precum și secțiile care sunt selectate.

- va utiliza în depistarea cazurilor de infecție nosocomială definițiile de caz prezentate în metodologie;



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

- organizează recoltarea probelor biologice pentru examenul bacteriologic;
 - completează fișele de supraveghere ale cazurilor de infecție nosocomială;
 - completează fișe de supraveghere a infecțiilor nosocomiale privind unitatea sanitară sentinelă.
- *Fișele completate* sunt trimise săptămânal, în fiecare zi de luni pentru săptămâna precedentă, la DSP județean sau a municipiului București,
 - *Medicul șef al laboratorului de microbiologie* (numai pentru microorganismele specificate în metodologie) organizează realizarea investigațiilor de laborator astfel:
 - efectuează diagnosticul de laborator la pacienții din unitațile sentinelă
 - trimite către SPCIN:
 - săptămânal, raportul cu tulpinile izolate din secțiunile sentinelă,
 - lunar, fișele de supraveghere a rezistenței microbiene a tulpinilor care au determinat infecții invazive,
 - trimestrial centralizarea numărului de tulpini izolate și caracterizate din punct de vedere al rezistenței microbiene din întreaga unitate.

Cele prezentate mai sus sunt conform Metodologie de supraveghere a infecțiilor nosocomiale în sistem sentinelă și rezistență microbiană, elaborată de INSP în 2015 (16, 17).

- Medicul curant transmite cazurile de IAAM care au fost confirmate și completează Fișa cazurilor.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Resurse financiare: fondurile necesare sunt asigurate din bugetul de venituri și cheltuieli a unității, atât în cazul unităților sentinelă cât și în al tuturor unităților.
- Resurse materiale existente.
- Infrastructură existentă

IV.2.2. Activități: reinterăm activitățile urmărite:

1. Supravegherea în sistem sentinelă, a infecțiilor asociate asistenței medicale în secțiile cu risc crescut (ATI, chirurgie);
2. Supravegherea, în sistem sentinelă, a antibiotipului tulpinilor microbiene care determină infecții invazive;
3. Formarea profesională a personalului medical pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și pentru monitorizarea utilizării antibioticelor;
4. Realizarea studiului de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital.

Monitorizarea implementării acestui program de sănătate publică se poate face defalcat pe nivele și anume la nivelul unităților implementatoare, la nivelul DSP-urilor, la nivel de UATM.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

IV.2.2.1. Monitorizarea activităților prin intermediul indicatorilor fizici și a costurilor

Perioada Trim/anu l...	Unitatea raportoare: Spitalul implementator	Denumirea Activității: exemplu:	Număr ul de activități și realizate	Număr de activități previzionate	Gradul de realizare a activităților	Motivația subrealizării activității	Responsabil derulare program	Responsabil raportare
	Spital 1							
	Spital 2							
							
							

Tabel nr. IV.1. Machetă -exemplu- de monitorizare a activităților din PN

Perioada Trim. I/anul...	Unitatea raportoare: Spitalul implementator	Cheltuieli cu activitățile realizate –	Cost realizat	Cost programat	Grd realizare cost (+/_)	Motivația ptr justificare sub- sau supra realizării	Responsabil derulare program	Responsabil raportare
	Spital 1							
	Spital 2							
							
							

Tabel IV.2. Machetă - exemplu- de monitorizarea costurilor din PN

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

1. Unități implementatoare

În țară sunt 115 spitale care implementează acest program din care 9 aparțin ministerului sănătății.

a) *Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul indicatorilor fizici la unitatea implementatoare*

Perioada	Unitatea raportoare:	Denumirea Activității:	Numărul de activități realizate	Număr de activități previzionate	Gradul de realizare a activității	Motivația subrealizării activității	Responsabil derulare program	Responsabil raportare
Trim. I/anul...	Spitalul implementator	Număr de persoane participante la cursurile de formare profesională		t - 230				
	Spital 1							
	Spital 2							
	Spital 3							
	Spital 4							
	Spital 5							

Tabel nr. IV.3. Tabel de monitorizare a unui indicator fizic la unitatea de implementare a programului.

Se poate realiza un tabel care să aibă profunzime, tabel cu mai multe foi (sheet-uri) o foaie pentru fiecare indicator.

La fel se procedează pentru trim. II, III, IV și pentru raportarea anuală.

În cadrul Ordinul MS.722/2017 se specifică că, la unitățile de implementare se poate monitoriza numărul de chestionare raportate în cadrul studiului de prevalență de moment. Acest indicator nu



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

este menționat în Ordinul MS 377/2017. De ce se monitorizează? Monitorizarea lui să fie strict legată de efectuarea unui astfel de studiu de prevalență de moment.

Studiu de prevalență de moment

Obiectivele unui studiu de prevalență de moment sunt, următoarele: (după Pițigoi D. și Crăciun D., menționate în „*Supravegherea Infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM), hand-out,*” 2018) (35):

- estimarea prevalenței IAAM și a utilizării antibioticelor la un moment bine definit, care arată:
 - descrierea procedurilor invazive, a infecțiilor (site-uri, microorganisme, inclusiv markerii rezistenței antimicrobiene) și utilizarea judicioasă a antibioticelor în funcție de tipurile de pacienți, specialități sau unități sanitare; descrierea proceselor cheie în prevenirea și limitarea IAAM și a rezistenței microbiene;
 - diseminarea rezultatelor tuturor celor care trebuie să cunoască situația pentru creșterea conștientizării,
 - identificarea nevoilor de training pentru consolidarea abilităților în supraveghere;
- furnizarea unui instrument standardizat necesar identificării țintelor necesare îmbunătățirii calității serviciilor și siguranței pacientului.

În 2011–2012, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) a coordonat **primul studiu** al prevalenței de moment (PPS) a IAAM și al consumului de antibiotice în spitalele europene. Cu peste 900 de spitale incluse din 30 de țări, studiul prevalenței de moment (PPS) a IAAM și al consumului de antibiotice efectuat de ECDC, este cel mai mare studiu de acest tip



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

desfășurat vreodată în Europa. ECDC a inițiat și un **al doilea studiu** de prevalență de moment (PPS) a IAAM la nivel European în toate statele membre în 2016-2017 (14).

În SUA a fost făcut un studiu de prevalență de moment (PPS) în 83 de spitale cu 11282 pacienți incluși în studiu. Dintre aceștia 452 de pacienți au avut una sau mai multe infecții asociate îngrijirilor medicale, iar prevalența a fost de 4.0% (95% CI, 3.7-4.4) (sursa: Magill M.M. et al., Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care–Associated Infections, N Engl J Med; 370:1198-1208, DOI: 10.1056/NEJMoa130680, 2014) (18)

România a participat în 2012 la studiul de prevalență de moment european. În acest studiu a fost cuprins un eșantion de 10 spitale. În acel moment erau internați 2417 pacienți dintre care 68 au avut cel puțin un episod de infecție nosocomială. Prevalența medie a IAAM a fost de 2.8% cu un interval cuprins între 2.2%- 3.55% din totalul pacienților internați. S-au identificat următoarele tipuri de infecții responsabile, și anume: infecții plăgi operatorii (23%), pneumonii (21%), infecții urinare (18.2%), septicemii (11.8%), infecții digestive (8%) (35).

Comentariu: Dezirabil ar fi ca să se facă un studiu de prevalență de moment unul la 5 ani.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

*b) Machetă pentru monitorizarea **costurilor** pentru realizarea activității reliefate de indicatori fizici la **unitatea de implementare** a programului*

Perioada	Unitatea raportoare:	Cheltuieli cu activitățile realizate -	Cost realizat	Cost programat :1500	Grd realizare cost (+/_)	Motivația ptr justificare sub- sau supra realizării	Responsabil derulare program	Responsabil raportare
Trim. I/anul...	Spitalul implementator	Număr de persoane participante la cursurile de formare profesională						
	Spital 1							
	Spital 2							
	Spital 3							
	Spital 4							
	Spital 5							

Tabel nr.IV. 4. Tabel de monitorizare a **costurilor** pentru realizarea activității reliefate de indicatori fizici la **unitatea de implementare** a programului.

Se poate realiza un tabel care să aibă profunzime, tabel cu mai multe foi (sheet-uri). O foaie pentru costul fiecărui indicator.

La fel se procedează pentru trim. II, III, IV și pentru raportarea anuală.

2. Unități sentinelă

Supravegherea de tip sentinela este o metoda utilizata în toate țările în vederea estimării unei incidențe reale a infecțiilor nosocomiale și este aplicată datorită următoarelor motive: permite o mai bună supraveghere a problemei de sănătate publică în unitățile selectate prin asigurarea unei

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

supervizări mai eficiente a activităților desfășurate în sistem; supravegherea « țintită » este mai ușor aplicabilă datorită unor costuri mai reduse față de supravegherea de tip exhaustiv (INSP – CNSCBT, Metodologia de supraveghere în sistem sentinelă a infecțiilor nosocomiale și a rezistenței microbiene, 2013)(17).

Sistemul «sentinelă» este creat pentru a aduce informații suplimentare care vor susține deciziile în ceea ce privește controlul și supravegherea.

Acest tip de supraveghere « sentinela » NU INLOCUIEȘTE supravegherea de rutină a infecțiilor nosocomiale la nivelul tuturor unităților sanitare, conform reglementărilor legale în vigoare, și nici raportarea statistică numerică a acestora.

Principalul obiectiv al sistemului sentinelă: asigurarea standardizării definițiilor de caz, a colectării datelor și a raportării datelor colectate la nivelul unităților sentinelă, în vederea îmbunătățirii calității îngrijirilor pacienților .

Sistemul de supraveghere sentinelă cuprinde:

A. Supravegherea infecțiilor postoperatorii și a celor tratate în secțiile de ATI, utilizând definițiile de caz UE,

B. Supravegherea rezistenței microbiene.

Supravegherea de tip sentinelă în secțiile de ATI și chirurgie se face pentru următoarele afecțiuni:

1. Supravegherea tip sentinelă în secțiile de ATI include: septicemiile, pneumoniile și infecțiile urinare,

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

2. Supravegherea tip sentinelă în secțiile de chirurgie cuprinde: infecția de plagă chirurgicală superficială, profundă și de organ/cavitate.

Populația țintă: toți pacienții spitalizați în secția sentinelă cu minim 2 zile spitalizare (peste 48 ore de la intrarea în secție).

Numărul de unități sentinelă a crescut pe parcursul timpului de la 12 la 23. De dorit ar fi ca ele să ajungă, măcar, la 40. Spitale cu unități sentinelă ar trebui să fie spitalele județene, spitalele de urgență și spitalele universitare.

Comentariu: Ideal ar fi să se ajungă la un număr de 62 de astfel de unități sentinelă.

a) *Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul indicatorilor fizici în unitate sentinelă*

Perioada	Unitatea raportoare:	Denumirea Activității:	Numărul de activități realizate	Număr de activități previzionate	Gradul de realizare a activității	Motivația subrealizării activității	Responsabil derulare program	Responsabil raportare
Trim. I/anul...	Spitalul implementator sentinelă	Număr de infecții asociate asistenței medicale depistate în sistem sentinelă		t - 4000				
	Spital 1							
	Spital 2							
	Spital 3							
	Spital 4							
	Spital 5							

Tabel nr. IV.5. Tabel de monitorizare a indicatorilor fizici la unitate sentinelă.

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

Un tabel identic se poate realiza pentru ceilalți indicatori fizici monitorizați prin Ordinul MS 722/2017. Se poate realiza un tabel care să aibă profunzime, tabel cu mai multe foi (sheet-uri).

Un tabel identic se poate realiza pentru fiecare trimestru și pentru raportarea anuală.

b) *Machetă pentru monitorizarea costurilor pentru realizarea activității reliefate de indicatori fizici la unitatea sentinelă*

Perioada	Unitatea raportoare:	Cheltuieli cu activitățile realizate - de	Cost realizat	Cost programat: 250	Grd realizare cost (+/_)	Motivația ptr justificare sub- sau supra realizării	Responsabil derulare program	Responsabil raportare
Trim. I/anul ...	Spitalul implementator	Număr de infecții asociate asistenței medicale depistate în sistem sentinelă						
	Spital 1							
	Spital 2							
	Spital 3							
	Spital 4							
	Spital 5							

Tabel nr. IV. 6. Tabel de monitorizare a costurilor pentru realizarea activității reliefate de indicatori fizici la unitate sentinelă.

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

Un tabel identic se poate realiza pentru costurile celorlalți indicatori fizici monitorizați prin Ordinul MS 722/2017 Se poate realiza un tabel care să aibă profunzime, tabel cu mai multe foi (sheet-uri).

Un tabel identic se poate realiza pentru fiecare trimestru și pentru raportarea anuală.

3. DSP

a) Machetă pentru monitorizarea indicatorilor fizici în spitale finanțate AAPL

Perioada	Unitatea raportoare:	Denumirea Activității:	Numărul de activități realizate	Număr de activități previzionate - 84	Gradul de realizare a activității	Motivația subrealizării activității	Responsabil derularea program	Responsabil raportare
Trim. I/anul...	Spital finanțat de AAPL	Număr persoane participante la cursurile de formare						
	Spital 1							
	Spital 2							
	Spital 3							
	Spital 4							
	Spital 5							

Tabel nr. IV.7. Tabel de monitorizare a indicatorilor fizici în spitale finanțate AAPL

Același tip de tabel se poate repeta pentru trim. II, III, IV și pentru raportarea anuală.

De asemenea, tabelul se poate repeta pentru unitățile din subordine MS.

b) Machetă pentru monitorizarea costurilor pentru realizarea activității reliefate de indicatori fizici în spitale finanțate AAPL

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

Peri oada	Unitatea raportoare: Spitalul implementa tor	Cheltuieli cu activitățile realizate - Număr de persoane participante la cursurile de formare profesională	Cost realizat	Cost program at: 1500	Grd realizare cost (+/_)	Motivația ptr justificare sub- sau supra realizării	Responsab il derulare program	Responsab il raportare
Trim. I/anul ...	Spital 1							
	Spital 2							
	Spital 3							
	Spital 4							
	Spital 5							

Tabel nr. IV. 8. Tabel de monitorizare a costurilor pentru realizarea activității reliefate de indicatori fizici la spitalele finanțate AAPL

Același tip de tabel se poate repeta pentru trim. II,III, IV și pentru raportarea anuală.

De asemenea, tabelul se poate repeta pentru unitățile din subordine MS.

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

Cod SIPOCA 13

4. INSP - UATM

a) Machetă pentru monitorizare a indicatorilor fizici la nivelul UATM - INSP

Perioada	Unitatea raportoare:	Denumirea Activității:	Numărul de activități realizate	Număr de activități previzionate:	Gradul de realizare a activității	Motivația subrealizării activității	Responsabil derulare program	Responsabil raportare
Trim. I/anul...	DSP	Număr de cursuri de formare profesională a personalului medical		t: 6				
	DSP jud 1							
	DSP jud 2							
	DSP jud 42							

Tabel nr. IV. 9. Tabel de monitorizare a indicatorilor fizici la nivel UATM – INSP

Același tip de tabel se poate repeta pentru trim. II, III, IV și pentru raportarea anuală.

De asemenea, același tip de tabel se poate utiliza în monitorizarea celorlalți indicatori monitorizați la nivelul UATM-INSP.

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

*b) Machetă pentru monitorizarea **costurilor** pentru realizarea activității reliefate de
indicatori fizici la nivelul **UATM – INSP***

Peri oada	Unitatea raportoare: DSP	Cheltuieli cu activitățile realizate - Număr de cursuri de formare profesională a personalului medical	Cost realizat	Cost program at: 12500 lei	Grd realizare cost (+/_)	Motivația pt. justificare sub- sau supra realizării	Responsab il derulare program	Responsab il raportare
Trim. I/anul ...								
	DSP jud 1							
	DSP jud 2							
	DSP jud. 42							

Tabel nr. IV. 10. Tabel de monitorizare a costurilor pentru realizarea activității reliefate de indicatori fizici la nivel de UATM-INSP.

Același tip de tabel se poate repeta pentru trim. II,III, IV și pentru raportarea anuală.

De asemenea, același tip de tabel se poate utiliza în monitorizarea celorlalți indicatori fizici de la nivelul UATM-INSP.

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

IV.2.2.2. Monitorizarea activităților prin indicatorii de rezultat

1. Unitatea implementatoare

Machetă pentru monitorizare indicatorilor de rezultat la nivelulul unei unități de implementare a programului

Exemplu: Indicatorul - **rată de incidență infecții asociate asistenței medicale depistate în unitatea sanitară**

Anul.....

Unitate raportoare	Valoare realizata numărător	Val numitor	Val realizată indicator	Val programată	Grad de realizare a indicatorului de rezultat	Motivația pt. justificare sub- sau supra realizării	Responsabil raportare
Spitalul 1.							
Spitalul 2							
Spitalul 3							
Spitalul 4							
Spitalul 5							

Tabel nr.IV. 11. Tabel de monitorizare a indicatorilor de rezultat la nivelulul unei unități de implementare program

În același fel se poate sintetiza situația pentru toți indicatorii de rezultat.

La fel se poate evalua situația și la nivel de DSP și la nivel de UATM.

2. Unități sentinelă

Machetă pentru monitorizarea indicatorilor de rezultat la nivelulul unei unități sentinelă

Exemplu:Indicatorul - **număr infecții asociate asistenței medicale depistate în unitatea sanitară sentinelă**

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

Cod SIPOCA 13

Anul.....

Unitate raportoare	Valoare realizata numărat	Val numitor	Val realizată indicator	Val programată	Grad de realizare a indicatorului de rezultat	Motivația pt. justificare sub- sau supra realizării	Responsabil raportare
Spitalul 1.							
Spitalul 2							
Spitalul 3							
Spitalul 4							
Spitalul 5							

Tabel nr. IV.12. Tabel de monitorizare a **indicatorilor de rezultat la nivelul unei unități sentinelă**

În același fel se poate sintetiza situația pentru toți indicatorii de rezultat

IV.2.2.3. Monitorizarea execuției bugetare

1. Unitate implementatoare

Macheta pentru monitorizarea finanțarea de la bugetul de stat Ordin MS 722/2017)

Unitatea raportoare: Spitalul implementator	Prevedere bugetară anuală (în lei)	Finanțare primită în trimestrul de raportat	Finanțare primită de la începutul anului (în lei)	Plăți efectuate de la începutul trimestrului de raportat (în lei)	Plăți efectuate de la începutul anului (în lei)
Spital 1					
Spital 2					
Spital 3					
Spital 4					
Spital 5					

Tabel nr. IV.13. Finanțarea de la bugetul de stat

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

Macheta privind finanțarea din venituri proprii (din Ordin MS 722/2017)

Unitatea raportoare: Spitalul implementator	Prevedere bugetară anuală (în lei)	Finanțare primită în trimestrul de raportat (în exemplu trim I)	Finanțare primită de la începutul anului (în lei)	Plăți efectuate de la începutul trimestrului de raportat (în lei)	Plăți efectuate de la începutul anului (în lei)
Spital 1					
Spital 2					
Spital 3					
Spital 4					
Spital 5					

Tabel nr. IV.14. Finanțarea din venituri proprii

Macheta monitorizării cheltuielilor unității implementatoare

Unitatea raportoare: Spitalul implemen tator	Cheltuiel i trim. I	Cheltui eli trim. II	Cheltui rli cumula te trim. I+II	Cheltuieli trim. III	Cheltuieli cumulate trim. I+II=III	Cheltuieli trim. IV	Suma alocată pe întreg anul	Valoarea cheltuielilor pe întreg anul
Spital 1								
Spital 2								
Spital 3								
Spital 4								
Spital 5								

Tabel nr.IV.15. Volumul cheltuielilor defalcate pe trimestre

2.

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

3. DSP

Unități finanțate AAPL

Macheta monitorizării cheltuielilor efectuate de unitatea implementatoare finanțate AAL (Ordin MS 722/2017)

Unitatea raportoare: Spitalul implementator	Cheltuieli trim. I	Cheltuieli trim. II	Cheltuieli cumulate trim. I+II	Cheltuieli trim. III	Cheltuieli cumulate trim. I+II+III	Cheltuieli trim. IV	Suma alocată pe întreg anul	Valoarea cheltuielilor pe întreg anul
Spital 1								
Spital 2								
Spital 3								
Spital 4								
Spital 5								

Tabel nr. IV.16. Volumul cheltuielilor defalcate pe trimestre la unitățile finanțate AAPL

La fel se pot monitoriza finanțările în unitățile din subordinea MS.

Macheta monitorizării bunuri și servicii AAPL de la bugetul de stat (Ordin MS 722/2017)

Unitatea raportoare: Spitalul implementator	Prevedere bugetară anuală (în lei)	Finanțare primită în trimestrul de raportat	Finanțare primită de la începutul anului (în lei)	Plăți efectuate de la începutul trimestrului de raportat (în lei)	Plăți efectuate de la începutul anului (în lei)
Spital 1					
Spital 2					
Spital 3					
Spital 4					
Spital 5					

Tabel nr.IV.17. Monitorizarea bunurilor și serviciilor AAPL finanțate de la bugetul de stat



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

Macheta privind finanțarea bunurilor și serviciilor AAPL din venituri proprii (Ordin MS 722/2017)

Unitatea raportoare: Spitalul implementator	Prevedere bugetară anuală (în lei)	Finanțare primită în trimestrul de raportat (exemplu trim I)	Finanțare primită de la începutul anului (în lei)	Plăți efectuate de la începutul trimestrului de raportat (în lei)	Plăți efectuate de la începutul anului (în lei)
Spital 1					
Spital 2					
Spital 3					
Spital 4					
Spital 5					

Tabel nr. IV.18. Monitorizarea bunurilor și serviciilor AAPL din venituri proprii

Macheta monitorizării stocurilor la nivel de DSP

Unitatea raportoare: Spitalul implementator	Materiale de laborator	Materiale sanitare	Medicamente
Spital 1			
Spital 2			
Spital 3			
Spital 4			
Spital 5			

Tabel nr.IV.19. Monitorizarea stocurilor



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

4. UATM -INSP

Macheta pentru monitorizarea finanțării de la bugetul de stat (Ordin MS 722/2017)

Unitatea raportoare:	Prevedere bugetară anuală (în lei)	Finanțare primită în trimestrul de raportat	Finanțare primită de la începutul anului (în lei)	Plăți efectuate de la începutul trimestrului de raportat (în lei)	Plăți efectuate de la începutul anului (în lei)
DSPI 1					
DSPI 2					
DSP 3					

DSP 42					

Tabel nr. IV.20. Finanțarea de la bugetul de stat pentru UATM

Macheta privind finanțarea din venituri proprii la nivel de UATM (din Ordin MS 722/2017)

Unitatea raportoare:	Prevedere bugetară anuală (în lei)	Finanțare primită în trimestrul de raportat (exemplu trim I)	Finanțare primită de la începutul anului (în lei)	Plăți efectuate de la începutul trimestrului de raportat (în lei)	Plăți efectuate de la începutul anului (în lei)
DSP 1					
DSP 2					
DSP 3					

DSP 42					

Tabel nr. IV. 21. Finanțarea din venituri proprii pentru UATM

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

Macheta monitorizării cheltuielilor efectuate la nivel de UATM

Unitatea raportoare	Cheltuieli trim. I	Cheltuieli trim. II	Cheltuieli cumulate trim. I+II	Cheltuieli trim. III	Cheltuieli cumulate trim. I+II+III	Cheltuieli trim. IV	Suma alocată pe întreg anul	Valoarea cheltuielilor pe întreg anul
DSP1								
DSP2								
DSP3								

DSP42								

Tabel nr.IV.22. Volumul cheltuielilor defalcate pe trimestre la nivel de UATM

Macheta monitorizării bunuri și serviciile nivel de UATM de la bugetul de stat (Ordin MS 722/2017)

Unitatea raportoare:	Prevedere bugetară anuală (în lei)	Finanțare primită în trimestrul de raportat	Finanțare primită de la începutul anului (în lei)	Plăți efectuate de la începutul trimestrului de raportat (în lei)	Plăți efectuate de la începutul anului (în lei)
DSP1					
DSP2					
DSP3					

DSP42					

Tabel nr. IV.23. Monitorizarea bunurilor și serviciilor de la bugetul de stat la nivel de UATM

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

*Macheta privind finanțarea bunurilor și serviciilor la nivel de UATM din venituri proprii (Ordin
MS 722/2017)*

Unitatea raportoare:	Prevedere bugetară anuală (în lei)	Finanțare primită în trimestrul de raportat (exemplu trim I)	Finanțare primită de la începutul anului (în lei)	Plăți efectuate de la începutul trimestrului de raportat (în lei)	Plăți efectuate de la începutul anului (în lei)
DSP1					
DSP2					
DSP3					

DSP42					

Tabel nr. IV. 24. Monitorizarea bunurilor și serviciilor din venituri proprii la nivel de UATM

Macheta monitorizării stocurilor la nivel de UATM

Unitatea raportoare:	Materiale de laborator	Materiale sanitare	Medicamente
DSP1			
DSP2			
DSP3			

DSP42			

Tabel nr. IV.25. Monitorizarea stocurilor la nivel de UATM

Monitorizarea potențialelor riscuri (amenințări în derularea programului)

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

Perioada, trim I/anul...	Unitatea raportoare:	Scăderea finanțării	Lipsa finanțării	Deficit de personal	Alte riscuri ce pot apare în derularea programului - ???
	DSP1				
	DSP2				
	DSP3				

	DSP 42				

Tabel nr. IV.26. Monitorizarea potențialelor riscuri în derularea programului.

În acest fel se pot monitoriza amenințările în derularea programului la toate nivelele.

- **Output: ar putea fi considerat ca indicatori de performanță:**
- Numărul de persoane care au participat la cursurile de formare profesională organizate pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea utilizării antibioticelor.
- Scăderea duratei spitalizării în legătură cu apariția infecțiilor conexe cu asistența medicală (introdusă ca indicator).
- **Outcomes (rezultate) ce pot fi:**
 - Imediate
 - Intermediare
 - Rezultate pe termen lung – evaluare la 4-5 ani sau un timp mai îndelugat.

Acestea pot fi:

- ❖ Scăderea incidenței și prevalenței IAAM.



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

- ❖ Scăderea mortalității prin infecții asociate asistenței medicale (ar trebui măsurată ca indicator rata mortalității prin infecții asociate asistenței medicale).
- ❖ Gradul de spitalizări prevenibile prin infecții asociate asistenței medicale.
- ❖ Gradul de decese prevenibile prin infecții asociate asistenței medicale.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Cod SIPOCA 13

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

1. Monitorizarea și evaluarea unui program de sănătate publică este absolut necesară în vederea constatării utilității existenței programului.
2. Monitorizarea și evaluarea unui program de sănătate publică este absolut necesară în vederea cuantificării rezultatelor obținute din punct de vedere al impactului pe sănătate.
3. Monitorizarea și evaluarea unui program de sănătate publică este absolut necesară în vederea cuantificării cheltuielilor necesare pentru derularea programului.
4. Monitorizarea corectă a finanțării și a cheltuielilor din program aduce o mai judicioasă și eficientă distribuire a fondurilor. Fără această etapă, se poate ajunge la risipirea unor fonduri prețioase fără a se atinge scopul programului.
5. Monitorizarea și evaluarea unui program de sănătate publică prezintă situația resursei umane. Din studiul tuturor materialelor utilizate pentru elaborarea acestei opere străbate ca un fir roșu, pentru toate etapele și activitățile derulate în program, inadecvata adaptare a resursei umane la necesarul derulării programului. Lipsa de personal este o componentă deosebit de importantă în vederea derulării corecte și eficiente a activităților prevăzute în programul național.
6. Trebuie avut în vedere și faptul că un personal eficient, care să ducă derularea programului la performanța scontată are nevoie de o recompensare financiară în concordanță cu efortul depus.
7. Este necesară o definire, sistematizare și standardizare a tuturor elementelor de evaluare a activităților derulate în program.
8. Monitorizarea financiară este greoaie.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

RECOMANDĂRI

1. O simplificare a monitorizării activităților din program.
2. O definiție clară a tuturor unităților de lucru din program, ajutând astfel la o bună monitorizare.
3. O simplificare a monitorizării financiare a programului.
4. O reevaluare a unităților de timp necesare monitorizării și evaluării programului.
5. O reevaluare a unităților de timp necesare finanțării programului.
6. O încercare de scădere a birocrăției.
7. Implementarea unui sistem informatic în vederea unui management eficient al programului și scăderea birocrăției din program.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Cod SIPOCA 13

BIBLIOGRAFIE

1. Azoică D, Manciuc D.C., Ghid de antibioticoterapie pentru practica medicală în spitalul clinic de pneumoftiziologie Iași, ediția IV-a, 2005,
2. Azoică D, Manciuc D.C., Ghid de antibioticoterapie pentru practica medicală în spitalul clinic de pneumoftiziologie Iași, ediția VII-a, 2008,
3. Azoică D, Manciuc D.C. , Ghid de antibioticoterapie pentru practica medicală în spitalul clinic de pneumoftiziologie Iași, ediția III-a, 2004,
4. AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator- associated and healthcare associated pneumonia. The official statement of the American Society and the Infectious Diseases Society of America., 2005,
5. Bearman G.M.L., Stevens M., Edmond M.B., Wenzel R.P., „ A guide to Infection Control in the Hospital”, An oficial publication of the International Society for Infectious Diseases (ISID), *Fifth Edition*, 2014,
6. Berdeu I, „Optimizarea monitoringului antibioticorezistenței microbiene în infecțiile septico-purulente la nivel de instituție medicală” – teză de doctorat, UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE “NICOLAE TESTEMIȚANU”, Chișinău, 2015,
7. Cassini A et all. Burden of Six Healthcare- Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability- Adjusted Life Years through a Population Prevalence- Based Modelling Study.
8. PLoSMed13(10):e1002150.doi:10.1371/journal.pmed. 1002150 , 2016,
9. Centers for Disease Control and Prevention, Antibiotic Resistance Threats in the United States, p. 5, 2013,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

10. Centers for Disease Control and Prevention, Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide.” Atlanta, GA, 2011,
11. Cepoi V., Azoică D., Ghid de management al infecțiilor nosocomiale,
12. Cepoi V., Azoică D., Ghid de management al infecțiilor asociate asistenței medicale, ediția 2-a, 2017,
13. Davies J., Davies D.: Origins and evolution of antibiotic resistance. Microbiology and molecular biology reviews, p. 417-433, 2010,
14. Doll M, Guide to infection control in hospital, chapter 56: New Technologies in Infection Prevention, 2018,
15. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Comm. Dis. Report, în 2008,
16. Ivan A. Antibiotice rezistența antibacteriană – problemă majoră de sănătate populațională, mereu actuală. Revista medico-chirurgicală. Iași, 2002, nr 1, p. 31-32,
17. Institutul Național de Sănătate Publică București : Metodologia de supraveghere în sistem sentinelă a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene Metodologia de Supraveghere în sistem sentinelă a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale și a Rezistenței Microbiene, 2015,
18. INSP – CNSCBT, Metodologia de supraveghere în sistem sentinelă a infecțiilor nosocomiale și a rezistenței microbiene, 2013,
19. Magill M.M. et al., Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care–Associated Infections, N Engl J Med; 370:1198-1208, DOI: 10.1056/NEJMoa130680, 2014,
20. Ministerul Sănătății, Procedura operațională - Monitorizarea și analiza indicatorilor programelor naționale de sănătate publică, PO ANPS 1, ediția 1, 2015,
21. Ministerul Sănătății - Agenția Națională pentru programe de sănătate: Metodologie de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

22. Ministerul Sănătății, NORME din 30 septembrie 2016 de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare - Aprobate de - Ordinul nr. 1.101 din 30 septembrie 2016, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 791 din 7 octombrie 2016,
23. Ordinul nr. 377/2017 din 30 martie 2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018*) ,
24. Ordinul MS nr. 722 /din 3 iulie 2017 pentru aprobarea machetelor, fără regim special, pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018.
25. Ordinului MS 386/2015 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare,
26. Ordinul MS nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare,
27. Ordinul 916/2006 privind Normele de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare,
28. Ordin nr. 914 din 26 iulie 2006 (actualizat) pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare,
29. Ordin Nr. 261 din 6 februarie 2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea in unitățile sanitare,
30. 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,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

31. Pană A., Raport privind feedback-ul obținut pe baza chestionarelor aplicate în cadrul instituțiilor care asigură managementul a 5 programe naționale de sănătate publică, Modul 4, SIPOCA13, Academia Română, PPT, 10.oct. 2018,
32. Pană A., Raport privind feedback-ul obținut pe baza chestionarelor aplicate în cadrul instituțiilor care asigură managementul a 5 programe naționale de sănătate publică, Modul 4, SIPOCA13, Academia Română, PPT, oct. 2018,
33. Popescu G.A., Szekely E., Codiță I, Tălăpan D., Șerban R. Ruja G., Ghid de diagnostic, tratament și prevenire a infecțiilor determinate de clostridium difficile, ediția doua, 2016,
34. Popescu GA, Șerban R, Pistol A. Consumul de antibiotice, Rezistența microbiană și Infecții Nosocomiale în România - 2014 . București, 2016
35. Prisacari V. Rezistența la antibiotice. Ghid de supraveghere și control în infecțiile nosocomiale. Ed. II, Chișinău, p. 182-194, 2009,
36. Pițigoii D., Crăciun D., Supravegherea Infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM), hand-out, 2018,
37. Roșca A. Ghid de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în SCJUPBT, în anul 2016. Spitalul Clinic Județean de Urgență „ Pius Brânzeu” Timișoara, 2016,
38. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge. World Health Organization website <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16320e/s16320e.pdf> f. 2009. – accesat 16 ianuarie 2019,
39. www.insp.gov.ro accesat și reacesat în periada 10/01/2019-28/01/2019.
40. www.cnscbt.ro accesat și reacesat în periada 10/01/2019-28/01/2019.
41. www.who.int accesat și reacesat în periada 10/01/2019-28/01/2019.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Cod SIPOCA 13

ANEXE




MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

ANEXA 1


CHESTIONAR GENERAL
<i>„Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13</i>
Modul 14: Plan de monitorizare și evaluare pentru programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea a utilizării antibioticelor
Expert: MOLDOVEANU Anca-Maria
Date completate de Dr. Roxana ȘERBAN din cadrul:
<input type="checkbox"/> Ministerului Sănătății
<input type="checkbox"/> Institutului Național de Sănătate Publică
<u>Chestionar program 3.1.5.</u>
<p>1. Considerați că există o disfuncționalitate în sistemul de monitorizare și aprobare a cheltuielilor?</p> <p>a. Da (detalii) b. Nu (detalii) c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor? <i>O mai buna corelare între partea strict profesionala, tehnica și cea de profil economic precum și o disciplina mai mare în sensul aplicării unitare a calculelor privind costul indicatorilor</i></p> <p>2. Activitățile din program sunt derulate cu utilizarea resurselor bugetare corespunzătoare? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor? <i>...Da și nu ar fi util un studiu privind costurile unei IAAM în vederea planificării corecte a resurselor.....</i></p> <p>3. Care este procentul de concordanță între sumele solicitate de coordonatorul de program și sumele aprobate de Ministerul Sănătății? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor? <i>In general suma este relativ concordanta repet pentru o eficienta mai mare ar fi necesar un studiu de costuri actualizat</i></p> <p>4. În anii de desfășurarea a programului a fost asigurată continuitatea finanțării? <i>Da</i></p> <p>5. Au existat ani în care finanțarea a fost scăzută semnificativ sau total față de anul</p>
Pagina 1 din 6



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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



- anterior?
- a. Da (detalii)
- b. **Nu (detalii) diferentele de finantare au fost datorate tipurilor de activitati propuse in program**
6. Propunerea de buget la nivelul unității se realizeaza pe capitole de cheltuieli pentru fiecare program? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
Da
7. Având în vedere că fila de buget este transmisă în mod obișnuit în luna martie, vi s-au aprobat angajarea de cheltuieli înainte de sosirea filei? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
Finantare multianuala Corect
8. Ce considerați inutil/greoi/de eliminat în machete de culegere de date de monitorizare a cheltuielilor, elaborată de ANPS?
.....
9. Ce considerați inutil/greoi/de eliminat în machete de culegere de date de monitorizare a stocurilor materiale, elaborată de ANPS?
.....
10. Ce ați adauga în cele 2 machete de mai sus?
.....
11. Activitățile din program sunt derulate cu utilizarea resurselor de personal și raportul personal/timp corespunzător?
- a. Da (detalii)
- b. Nu (detalii)
- c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
...Si da si Nu ...Nu in totdeauna din pacate resursele umane sunt limitate si in situatia in care activitatile de program se inmultesc exista probleme
12. Considerați că personalul alocat implementării activităților programului la nivel local este suficient?

Pagina 2 din 6

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

Cod SIPOCA 13



a. **Da** (detalii)

b. **Nu** (detalii)

c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
Mai mult personal atat pentru partea tehnica cat si economica

13. Există în fiecare județ un medic coordonator pentru programul acesta de sănătate?

a. **Da** (detalii) unde exista medici

b. **Nu** (detalii)

14. Elemente de cost- eficiență: Beneficiul obținut prin atingerea obiectivelor programului depășesc costurile ducerii la îndeplinire a obiectivelor? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor.

Nu depasesc costurile, dar revin pentru o alocare mai corecta si un cost eficient trebuie un studiu mai nou privind costurile

15. Există continuitate în activitățile desfășurate de finanțare a programelor de sănătate de la un ordin la altul (2014-2017)?

a. **Da** (detalii)

b. **Nu** (detalii)

c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?

16. Considerați că activitățile monitorizate în program sunt în concordanță cu activitățile stabilite prin Ordinul MS 377/2016?

a. **Da** (detalii)

b. **Nu** (detalii)

c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?

17. Care dintre activități menționate în program nu se monitorizează? De Ce?

18. Care dintre activități ați dori să le monitorizați?

Pentru fiecare, sugerați câteva informații utile de cules periodic și o frecvență convenabilă a culegerii.

Ar fi util ca în cadrul programului sa se monitorizeze si rezultatele supravegherii infectiei cu clostridium difficile, supraveghere nationala

Pagina 3 din 6

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

Cod SIPOCA 13



19. Ar fi utilă o machetă de culegere de date pentru monitorizarea activităților programului?

a. Da (detalii)

b. Nu (detalii) exista in cf cu ord 377/2017 si ord 177/2017

20. Eficacitatea programului derulat - programul își atinge scopurile și obiectivele pentru care a fost creat?

Parțial

21. Ce ați propune ca indicator /indicatori de performanță specific/specifici programului? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?

22. Ce credeți despre măsurarea următoarelor trei dimensiuni ca elemente de performanță a programului:

a. Scaderea incidenței, prevalenței, mortalității, rata de succes a procedurilor ca indicator de rezultat,

b. Reinscrierea socială pe piața muncii a pacienților adresați de program,

c. Impresia adresaților de program despre serviciile primite prin program.

Cum ați face astfel de măsuratori?

Nu mi se par aplicabile aceste dimensiuni ca elemente de performanță ale programului

.....
.....

23. Considerați că este eficace modalitatea de reglementare prin ordin de ministru a programelor de sănătate?

a. Da (detalii)

b. Nu (detalii)

c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?

24. Considerați că este eficace coordonarea la nivel administrativ de către MS _ ANPS a programelor?

a. Da (detalii)

b. Nu (detalii)

c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea

Pagina 4 din 6



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

Cod SIPOCA 13



lor?

25. Considerați că este eficace implicarea în coordonarea la nivel administrativ a direcțiilor de specialitate ale MS a programelor?

- a. Da (detalii)
- b. Nu (detalii)
- c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?

lor?

26. Considerați că este eficace coordonarea la nivel tehnic de către structurile de specialitate (Institutele, etc),

- a. Da (detalii)
- b. Nu (detalii)
- c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?

27. Considerați activitatea UATM ca fiind eficientă?

- a. Da (detalii)
- b. Nu (detalii)
- c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?

Pagina 5 din 6




MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Cod SIPOCA 13







<i>Data</i>	<i>Nume/prenume</i>	<i>Funcția/calitatea</i>	<i>Semnătura</i>
13.12.2018	Seitar Roxana	coord. PK/IT	

Pagina 6 din 6

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

ANEXA 2

   
<p style="text-align: center;">INTERVIU</p> <p style="text-align: center;"><i>„Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13</i></p> <p>Modul 14: Plan de monitorizare și evaluare pentru programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea a utilizării antibioticelor</p> <p>Expert: MOLDOVEANU Anca-Maria</p> <p>Persoană relevantă interviuată din cadrul:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ministerului Sănătății <input checked="" type="checkbox"/> Institutului Național de Sănătate Publică – Dr. Roxana Șerban</p>
<p>1. Care sunt metodele prin care se colectează și care este sursa datelor medicale în programul de sănătate mai sus menționat?</p> <p><u>Indicatorii sunt colectati pe machete stabilite in conformitate cu ord MS 377/2017 si 772/2017</u> <u>Datele de supraveghere sunt colectate pe fise specifice si care in urma centralizarii si validarii formeaza baza de date .</u> <u>Sursa datelor este de la spitalele care implementeaza activitatile programului.</u></p>
<p>2. Care sunt metodele prin care se colectează și care este sursa datelor financiare ce sunt culese în programul de sănătate mai sus menționat?</p> <p><u>Datele sunt raportate in baze de date electronice (macheta fiind elaborata la nivelul INSP sau utilizand softuri europene HELIX.Win sau WHO.Net)</u></p>
<p>3. Sub ce formă se colectează informațiile? = baze date electronice</p>
<p>4. Ce înțelegeți prin monitorizarea activităților în programul mai sus menționat?</p> <p><u>Culegerea, validarea datelor in vederea calcularii indicatorilor fizici si de cost pentru a vedea daca prevederile ordinului PNS sunt atinse</u></p>
<p>5. Există o concordanță a raportării indicatorilor relevanți în concordanță cu obiectivele și rezultatele urmărite?</p> <p><u>Da</u></p>

Pagina 1 din 4

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

Cod SIPOCA 13



6. Există o uniformitate a măsurării și raportării indicatorilor (fizici, de rezultat, de eficiență) între centrele de implementare a programului mai sus menționat? Da
7. Există o concordanță între nivelul cheltuielilor programate/utilizate la nivel național și la nivel regional în programul mai sus menționat? Nu totdeauna
8. Există o concordanță între nivelul stocurilor programate/utilizate la nivel național și la nivel regional în programul mai sus menționat? Da
9. În ce se transpune evaluarea performanțelor programului?
Evaluarea performanței programului este reflectată de îndeplinirea indicatorilor propuși
10. Se poate pune semnul egal între indicatorii de rezultat și indicatorii de performanță?
Nu întotdeauna *dar există ?*
11. Considerați că s-ar putea utiliza alți indicatori care să prezinte mai fidel performanțele programului de sănătate? Care ar putea fi aceia?
12. Care sunt modalități de raportare periodică (trimestrială/ anuală)? trimestriala
Raportarea periodică se face trimestrial și anual pe machete specifice și cu întocmirea unor rapoarte de activitate privind acțiunile îndeplinite.
13. Există un sistem *online* de raportare a indicatorilor? Sistemul poate fi *conex* cu baze de date internaționale?
NU
14. Există controlul de calitate al datelor colectate? DA
15. Există standarde sau ghiduri naționale sau internaționale ce ar putea fi utilizate pentru standardizarea

Pagina 2 din 4

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



activității în programul național de sănătate mai sus menționat? Da

16. Cum s-au stabilit valorile țintă pentru fiecare tip de indicator, valoare cu care se compară rezultatul obținut?

In functie de situatia existenta la momentul elaborarii obiectivelor programului

17. Care credeți că sunt punctele slabe în structura programului?

18. Lipsa de personal și colaborarea greoaie a profesioniștilor din domeniul medical cu partea economică

19. Care credeți că sunt punctele tari în structura programului?-

Utilizarea definițiilor de caz UE și metodelor actualizate și standardizate.

20. Care credeți că sunt punctele slabe în implementarea programului?

Lipsa de personal

21. Care credeți că sunt punctele tari în implementarea programului? - utilizarea unei metodologii standardizate

22. Este posibilă apariția distorsionării informațiilor culese pe măsură ce programul se desfășoară?

23. În ce etapă de desfășurare a programului există posibilitatea cea mai mare de apariție a distorsionării informațiilor?

24. Ce propuneri aveți pentru modificarea și optimizarea programului de sănătate astfel încât eficiența programului să fie maximă?

Pentru a putea avea date pertinente și semnificative în afara studiilor epidemiologice necesare reactualizării metodelor considerăm că ar fi necesar ca sistemul de sentinelă să fie format din cel puțin 40 de unități sanitare de tipul spitalelor clinice de urgență județene

Pagina 3 din 4


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



25. Ați putea propune un alt plan planului de monitorizare și evaluare în programul de mai sus?

Structura planul actual este corect poate modificari privind definirea indicatorilor.

Vă mulțumesc

Data	Nume/prenume	Funcția/calitatea	Semnătura
13.12.2018	Felicia Roxo	Coord. Tehnic PNJ-S	





Pagina 4 din 4



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

ANEXA 3

3.1.5

   
CHESTIONAR GENERAL
<i>„Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13</i>
Modul 14: Plan de monitorizare și evaluare pentru programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea a utilizării antibioticelor
Expert: MOLDOVEANU Anca-Maria
Date completate de Dr. Ec. Lavinia Năstăsescu din cadrul: <input checked="" type="checkbox"/> Ministerului Sănătății <input type="checkbox"/> Institutului Național de Sănătate Publică
Chestionar program 3.1.5.
1. Considerați că există o disfuncționalitate în sistemul de monitorizare și aprobare a cheltuielilor? a. Da (detalii) b. Nu (detalii) c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor? <i>Potrivit atribuțiilor sale, ANPS nu monitorizează cheltuielile.</i>
2. Activitățile din program sunt derulate cu utilizarea resurselor bugetare corespunzătoare? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor? <i>Da</i>
3. Care este procentul de concordanță între sumele solicitate de coordonatorul de program și sumele aprobate de Ministerul Sănătății? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor? <i>ANPS nu a calculat un astfel de procent.</i>
4. În anii de desfășurare a programului a fost asigurată continuitatea finanțării? <i>Da</i>

Pagina 1 din 6



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Cod SIPOCA 13



5. Au existat ani în care finanțarea a fost scăzută semnificativ sau total față de anul anterior?
- Da (detalii)
 - Nu**
6. Propunerea de buget la nivelul unității se realizează pe capitole de cheltuieli pentru fiecare program? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
- Nu*
7. Având în vedere că fila de buget este transmisă în mod obișnuit în luna martie, vi s-au aprobat angajarea de cheltuieli înainte de sosirea filei? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
- ANPS nu are în atribuții în elaborarea filelor de buget.
Angajarea cheltuielilor se face la nivelul unității.*
8. Ce considerați inutil/greoi/de eliminat în machete de culegere de date de monitorizare a cheltuielilor, elaborată de ANPS?
- Prin machetele de raportare, ANPS nu colectează date de colectare a cheltuielilor*
9. Ce considerați inutil/greoi/de eliminat în machete de culegere de date de monitorizare a stocurilor materiale, elaborată de ANPS?
- Având în vedere faptul că, machetele sunt elaborate de ANPS suntem deschiși a lua în considerare propuneri de îmbunătățire*
10. Ce ați adauga în cele 2 machete de mai sus?
- Propunerile experților din cadrul proiectului*
11. Activitățile din program sunt derulate cu utilizarea resurselor de personal și raportul personal/timp corespunzător?
- Da (detalii)
 - Nu (personal insuficient)**
 - Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
- Angajarea de personal*

Pagina 2 din 6



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Cod SIPOCA 13



12. Considerați că personalul alocat implementării activităților programului la nivel local este suficient?
- Da (detalii)
 - Nu (detalii)
 - Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?

Nu cunoaștem nevoia de personal la nivel local.

13. Există în fiecare județ un medic coordonator pentru programul acesta de sănătate?
- Da (Detalii se pot găsi de la UATM -INSP)
 - Nu (detalii)

14. Elemente de cost- eficiență: Beneficiul obținut prin atingerea obiectivelor programului depășesc costurile ducerii la îndeplinire a obiectivelor? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor.

Nu pot raspunde la aceasta intrebare

15. Există continuitate în activitățile desfășurate de finanțare a programelor de sănătate de la un ordin la altul (2014-2017)?
- Da (sustenabilitatea finanțării)
 - Nu (detalii)
 - Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?

16. Considerați că activitățile monitorizate în program sunt în concordanță cu activitățile stabilite prin Ordinul MS 377/2016?

- Da (Monitorizarea activitatilor se realizeaza in concordanta cu indicatori, consumuri, stocuri, buget, destinatia fondurilor, responsabilitati)
- Nu (detalii)
- Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?

17. Care dintre activitățile menționate în program nu se monitorizează? De Ce?
A se vedea pct.16

Pagina 3 din 6

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

Cod SIPOCA 13



18. Care dintre activitățile dori să le monitorizați?

Pentru fiecare, sugerați câteva informații utile de cules periodic și o frecvență convenabilă a culegerii.

A se vedea pct.16

19. Ar fi utilă o machetă de culegere de date pentru monitorizarea activităților programului?

- a. Da (detalii)
- b. Nu

20. Eficacitatea programului derulat - programul își atinge scopurile și obiectivele pentru care a fost creat?

Da

21. Ce ați propune ca indicator /indicators de performanță specific/specifici programului? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?

Ministerul Sănătății a emis Ordinul nr.722/2017 pentru aprobarea machetelor fara regim special pentru raportarea indicatorilor specificiilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018. ANPS așteaptă propuneri.

22. Ce credeți despre măsurarea următoarelor trei dimensiuni ca elemente de performanță a programului:

- a. Scaderea incidenței, prevalenței, mortalității, rata de succes a procedurilor ca indicator de rezultat,
 - b. Reinscrierea socială pe piața muncii a pacienților adresați de program,
 - c. Impresia adresaților de program despre serviciile primite prin program.
- Cum ați face astfel de măsuratori?

Pentru a elabora un punct de vedere este necesar prezentarea fundamentată și concretă a celor 3 dimensiuni propuse, inclusiv modul de realizarea a măsurătorilor.

Pagina 4 din 6

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

Cod SIPOCA 13



23. Considerați că este eficace modalitatea de reglementare prin ordin de ministru a programelor de sănătate?
- Da
 - Nu (detalii)
 - Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
24. Considerați că este eficace coordonarea la nivel administrativ de către MS _ ANPS a programelor?
- Da
 - Nu (detalii)
 - Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
25. Considerați că este eficace implicarea în coordonarea la nivel administrativ a direcțiilor de specialitate ale MS a programelor?
- Da
 - Nu (detalii)
 - Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
26. Considerați că este eficace coordonarea la nivel tehnic de către structurile de specialitate (Institutele, etc),
- Da
 - Nu (detalii)
 - Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
27. Considerați activitatea UATM ca fiind eficientă?
- Da (detalii)
 - Nu (detalii)
 - Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?

Prin existența unui sistem informatic care să integreze unitatea sanitară –DSP, UATM, MS.

Pagina 5 din 6



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

Cod SIPOCA 13



<i>Data</i>	<i>Nume/prenume</i>	<i>Funcția/calitatea</i>	<i>Semnătura</i>
28.11.2018	Nastasescu Laura	Consilier superior ANPS	

Pagina 6 din 6







MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

ANEXA 4

   
<p align="center">CHESTIONAR GENERAL</p> <p align="center"><i>„Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13</i></p> <p>Modul 14: Plan de monitorizare și evaluare pentru programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea a utilizării antibioticelor</p> <p>Expert: MOLDOVEANU Anca-Maria</p> <p>Date completate de Dr. Cătălin Popa din cadrul: <input checked="" type="checkbox"/> Ministerului Sănătății <input type="checkbox"/> Institutului Național de Sănătate Publică</p>
<p align="center">Chestionar program 3.1.5.</p> <p>1. Considerați că există o disfuncționalitate în sistemul de monitorizare și aprobare a cheltuielilor?</p> <p>a. Da (detalii) b. Nu (detalii) c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?</p> <p><i>Potrivit atribuțiilor sale, ANPS nu monitorizează cheltuielile.</i></p> <p>2. Activitățile din program sunt derulate cu utilizarea resurselor bugetare corespunzătoare? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?</p> <p><i>Da</i></p> <p>3. Care este procentul de concordanță între sumele solicitate de coordonatorul de program și sumele aprobate de Ministerul Sănătății? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?</p> <p><i>ANPS nu a calculat un astfel de procent.</i></p> <p>4. În anii de desfășurare a programului a fost asigurată continuitatea finanțării ?</p> <p><i>Da</i></p>

Pagina 1 din 6

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

Cod SIPOCA 13



5. Au existat ani în care finanțarea a fost scăzută semnificativ sau total față de anul anterior?
a. Da (detalii)
b. Nu
6. Propunerea de buget la nivelul unității se realizează pe capitole de cheltuieli pentru fiecare program? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
Nu
7. Având în vedere că fila de buget este transmisă în mod obișnuit în luna martie, vi s-au aprobat angajarea de cheltuieli înainte de sosirea filei? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
*ANPS nu are în atribuții în elaborarea filelor de buget.
Angajarea cheltuielilor se face la nivelul unității.*
8. Ce considerați inutil/greoi/de eliminat în machete de culegere de date de monitorizare a cheltuielilor, elaborată de ANPS?
Prin machetele de raportare, ANPS nu colectează date de colectare a cheltuielilor
9. Ce considerați inutil/greoi/de eliminat în machete de culegere de date de monitorizare a stocurilor materiale, elaborată de ANPS?
Având în vedere faptul că, machetele sunt elaborate de ANPS suntem deschiși a lua în considerare propuneri de îmbunătățire
10. Ce ați adauga în cele 2 machete de mai sus?
Propunerile experților din cadrul proiectului
11. Activitățile din program sunt derulate cu utilizarea resurselor de personal și raportul personal/timp corespunzător?
a. Da (detalii)
b. Nu (personal insuficient)
c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
Angajarea de personal

Pagina 2 din 6

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

Cod SIPOCA 13



12. Considerați că personalul alocat implementării activităților programului la nivel local este suficient?
- Da (detalii)
 - Nu (detalii)
 - Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?

Nu cunoaștem nevoia de personal la nivel local.

13. Există în fiecare județ un medic coordonator pentru programul acesta de sănătate?
- Da (Detalii se pot găsi de la UATM -INSP)
 - Nu (detalii)

14. Elemente de cost- eficiență: Beneficiul obținut prin atingerea obiectivelor programului depășesc costurile ducerii la îndeplinire a obiectivelor? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor.

Nu pot raspunde la aceasta intrebare

15. Există continuitate în activitățile desfășurate de finanțare a programelor de sănătate de la un ordin la altul (2014-2017)?
- Da (sustenabilitatea finanțării)
 - Nu (detalii)
 - Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?

16. Considerați că activitățile monitorizate în program sunt în concordanță cu activitățile stabilite prin Ordinul MS 377/2016?
- Da (Monitorizarea activitatilor se realizeaza in concordanta cu indicatori, consumuri, stocuri, buget, destinatia fondurilor, responsabilitati)
 - Nu (detalii)
 - Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?

17. Care dintre activități menționate în program nu se monitorizează? De Ce?
- A se vedea pct.16

Pagina 3 din 6

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

Cod SIPOCA 13



18. Care dintre activitățile doriți să le monitorizați?

Pentru fiecare, sugerați câteva informații utile de cules periodic și o frecvență convenabilă a culegerii.

A se vedea pct.16

19. Ar fi utilă o machetă de culegere de date pentru monitorizarea activităților programului?

- a. Da (detalii)
- b. Nu

20. Eficacitatea programului derulat - programul își atinge scopurile și obiectivele pentru care a fost creat?

Da

21. Ce ați propune ca indicator /indicatori de performanță specific/specifici programului? Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?

Ministerul Sănătății a emis Ordinul nr.722/2017 pentru aprobarea machetelor fara regim special pentru raportarea indicatorilor specificiilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018. ANPS așteaptă propuneri.

22. Ce credeți despre măsurarea următoarelor trei dimensiuni ca elemente de performanță a programului:

- a. Scaderea incidenței, prevalenței, mortalității, rata de succes a procedurilor ca indicator de rezultat,
 - b. Reinserția socială pe piața muncii a pacienților adresați de program,
 - c. Impresia adresaților de program despre serviciile primite prin program.
- Cum ați face astfel de măsurători?

Pentru a elabora un punct de vedere este necesar prezentarea fundamentata si concreta a celor 3 dimensiuni propuse, inclusiv modul de realizarea a măsurătorilor.

Pagina 4 din 6

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

Cod SIPOCA 13



23. Considerați că este eficace modalitatea de reglementare prin ordin de ministru a programelor de sănătate?
- a. Da
 - b. Nu (detalii)
 - c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
24. Considerați că este eficace coordonarea la nivel administrativ de către MS _ ANPS a programelor?
- a. Da
 - b. Nu (detalii)
 - c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
25. Considerați că este eficace implicarea în coordonarea la nivel administrativ a direcțiilor de specialitate ale MS a programelor?
- a. Da
 - b. Nu (detalii)
 - c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
26. Considerați că este eficace coordonarea la nivel tehnic de către structurile de specialitate (Institutele, etc).
- a. Da
 - b. Nu (detalii)
 - c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?
27. Considerați activitatea UATM ca fiind eficientă?
- a. Da (detalii)
 - b. Nu (detalii)
 - c. Dacă, în prezent, problema are aspecte insuficiente, cum ați vedea corectarea lor?

Prin existența unui sistem informatic care să integreze unitatea sanitară –DSP, UATM, MS.

Pagina 5 din 6



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

Cod SIPOCA 13

<i>Data</i>	<i>Nume/prenume</i>	<i>Funcția/calitatea</i>	<i>Semnătura</i>
28.11.2018	Cătălin Popa	Consilier superior ANPS	

Pagina 6 din 6



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





**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 TRANSPLANT DE ORGANE,
ȚESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ:**

- **SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE ORGANE,
ȚESUTURI SAU CELULE DE ORIGINE UMANĂ,**
- **SUBPROGRAMUL DE FERTILIZARE *IN VITRO* ȘI
EMBRIOTRANSFER.**

MODULUL 14

Conf. Dr. Anca Maria MOLDOVEANU

31/01/2019



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CUPRINS

INTRODUCERE	4
CAPITOLUL I.....	6
Realizarea unei analize ex-post privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană - subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană și subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer.	6
I.1.Legislație	6
I.2. Reglementări privitoare la monitorizarea și evaluarea Programului Național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană- subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană și subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer.....	10
I.3. Programul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană	14
I.4. Procedurile utilizate pentru evaluarea unui program de sănătate publică – fluxul de date în Programul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer	32
CAPITOLUL II	37
Implementarea Programul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - Subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană și a Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer	37



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

II.1. Procedurile utilizate pentru evaluarea unui program de sănătate publică – fluxul de date în Programul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - Subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană	38
II.2. Procedurile utilizate pentru evaluarea unui program de sănătate publică – fluxul de date în Programul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer	49
CAPITOLUL III.....	55
III.1.Concluzii generale	55
III.2.Concluzii specifice.....	56
CAPITOLUL IV	57
IV.1. Planul de monitorizare și evaluare a Programului național de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - Subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană	57
IV.2.Planul de monitorizare și evaluare a Programului național de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - Subprogramul de fertilizare <i>in vitro</i> și embriotransfer .	76
CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	82
BIBLIOGRAFIE	84



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

INTRODUCERE

Primele încercări de transplant de organe în România datează încă de la începutul secolului XX și se datorează doctorului Florescu, care, lucrând în cadrul laboratorului de chirurgie experimentală al Facultății de Medicină din București a efectuat mai multe transplantate experimentale de rinichi. Operațiile nu au fost încununat de succes, iar dr. Florescu a considerat că aceasta se datorează unui unghi de implantare deficitar al vaselor sanguine (rinichii deveneau până la urmă necrotici), motiv pentru care a încercat diferite locuri din organism pentru transplant în speranța că va găsi unghiul potrivit. Acest lucru nu s-a întâmplat, desigur, experimentele fiind abandonate.

În anul 1958 profesorul doctor Agrippa Ionescu realizează primul transplant de piele într-un cadru spitalicesc organizat, iar în anul 1962 este efectuat primul transplant de cornee. În a doua jumătate a secolului trecut, Sergiu Duca la Cluj-Napoca, Vladimir Fluture la Timișoara și Dumitru Popescu-Fălticeni împreună cu Emil Papahagi la Spitalul de Urgență Floreasca București, efectuează transplant experimental de ficat.

Primul transplant reușit al unui organ solid din România la om a fost cel efectuat de Profesorul Eugeniu Proca, în februarie 1980 la Spitalul Fundeni, cu ficat de la donator în viață (mama receptorului). Acest transplant a fost urmat la scurt timp de un transplant renal de la donator decedat, efectuat la Timișoara de o echipă condusă de Prof.dr. Petru Drăgan. Până în decembrie 1989 se efectuează doar transplanturi de rinichi, acestea într-un număr relativ redus.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

În anul 1992 se pun bazele primului program modern de transplant renal din România, de către Prof. Dr. Mihai Lucan, la Clinica de Urologie a Spitalului Județean Cluj-Napoca (devenită ulterior Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca).

O pleiadă întreagă de medici au avut o contribuție însemnată la dezvoltarea acestei ramuri a medicinei românești și anume: Prof. Dr. Irinel Popescu, Prof. Dr. Ioanel Sinescu, Dr. Vladislav Brașoveanu, Dr. Radu Soare, medicii anesteziști Dan Tulbure și Ioana Grințescu, Prof. Dr. Radu Deac și Dr. Pia Moldovan la Tg. Mureș, Profesor Dr. Dan Mircea Enescu (spitalul Grigore Alecsandrescu București), Dr. Șerban Brădișteanu, Prof. Dr. Margit Șerban, Prof. Dr. Dan Coliță, Prof. Dr. Constantin Arion (transplant medular), Prof. Dr. Vasile Sârbu, Dr. Simona Dima - autotransplant de insule pancreatice. Prof. Dr. Mihai Lucan efectuează primul transplant combinat de rinichi și pancreas. Prof. Dr. Irinel Popescu și Dr. Simona Dima efectuează primul allotransplant de insule pancreatice la un bolnav cu ciroza și diabet, căruia i s-a efectuat un transplant combinat de ficat și insule pancreatice. Prof. Dr. Ștefan Drăgulescu, Prof. Dr. Virgil Păunescu efectuează transplantul de celule stem pentru o afecțiune a miocardului (Timișoara). Alte contribuții la dezvoltarea acestei ramuri a chirurgiei au avut și Prof. Dr. Dan Tulbure, Prof. Dr. Petru Drăgan și Prof. Dr. Vladimir Belis. (www.transplant.ro)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL I

Realizarea unei analize ex-post privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană - subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană și subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer.

I.1.Legislație

1. Legea privind transplantul uman/2017;
2. Directiva Parlamentului European și al Consiliului 2010/45/UE din 7 iulie 2010 privind standardele de calitate și siguranță referitoare la organele umane destinate transplantului;
3. Ordinul MS pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prelevarea de organe, țesuturi și celule de origine umană de la donatorii decedați;
4. HG 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018;
5. Ordin nr. 939/2018 din 25 iulie 2018 pentru completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.170/2014 privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
6. Ordin nr. 477/2009 din 22 aprilie 2009 privind înființarea Registrului Național de Transplant, desemnarea persoanelor responsabile cu gestionarea datelor din Registrul Național de Transplant



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

din cadrul unităților sanitare acreditate pentru efectuarea de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic și stabilirea datelor necesare înregistrării unei persoane pentru atribuirea codului unic de înregistrare la Agenția Națională de Transplant;

7. Ordin nr. 940/2018 din 25 iulie 2018 privind completarea anexei nr. 12 la Ordinul ministrului sănătății nr. 855/2017 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prelevarea de organe, țesuturi și celule de origine umană de la donatorii vii și/sau decedați;

8. PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ - Verificarea identității donatorului viu sau aflat în moarte cerebrală, septembrie 2017;

9. Directiva 2004/23/EC (Directiva Parlamentului European și a Consiliului) din 31 martie 2004 asupra stabilirii standardelor de calitate și siguranță pentru donarea, prelevarea, testarea, procesarea, conservarea, depozitarea și distribuția țesuturilor și celulelor umane, ale cărei cerințe tehnice au fost publicate ca Directive ale Comisiei Tehnice (TD1 și TD2);

10. Commission Directive 2006/17/EC din 8 febr. 2006 pentru implementarea directivei 2004/23/EC, referitoare la cerințele tehnice pentru donarea, recoltarea și testarea celulelor umane (TD1);

11. Commission Directive 2006/86/EC din 24 oct 2004 pentru implementarea directivei 2004/23/EC, referitoare la cerințele trasabilității, notificarea reacțiilor adverse severe, pentru codificarea, procesarea, conservarea, depozitarea și distribuția țesuturilor umane (TD2);

12. Directiva 2010/53/EU (a Parlamentului European și a Consiliului) din 7 iulie 2010 privind standardele de calitate și siguranța referitoare la organele umane destinate transplantului;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

13. Legea nr. 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului, republicată;

14. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, Titlul VI, republicată;

15. Ordonanța Guvernului nr. 79/2004 pentru înființarea Agenției Naționale de Transplant;

16. Ordin MS nr. 183/2005 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare, a organigramei, a componenței Consiliului științific al Agenției Naționale de Transplant, precum și atribuțiile directorului adjunct strategie-management al Agenției Naționale de Transplant, cu modificările și completările ulterioare;

17. Ordin MS nr. 1242/2007 pentru aprobarea standardelor privind selecția și evaluarea donatorului de țesuturi și celule, sistemele de alertă și procedurile de urgență, calificarea personalului din băncile de țesuturi și celule, sistemul de calitate, importul și exportul de țesuturi și celule umane, relațiile între băncile de țesuturi și celule și terțe părți, cu modificările și completările ulterioare;

18. Ordin MS nr. 1763/2007 privind stabilirea cerințelor tehnice pentru donarea, prelevarea, testarea, procesarea, conservarea, distribuirea, codificarea și trasabilitatea țesuturilor și celulelor de origine umană utilizate în scopuri terapeutice, precum și notificarea incidentelor adverse severe și a reacțiilor adverse grave survenite în timpul transplantării lor, cu modificările și completările ulterioare;

20. Ordin comun MS-MJ nr. 1158-3793/C/2012 privind înființarea Registrului național al donatorilor de organe, țesuturi și celule;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

21. Ordin MS 1246/2012 privind desemnarea persoanelor responsabile cu identificarea și declararea potențialilor donatori de organe și/sau țesuturi și/sau celule aflați în moarte cerebrală, cu modificările și completările ulterioare;
22. Ordin MS nr. 1529/2013 privind aprobarea Listei de verificare a procedurilor chirurgicale;
23. Ordin MS nr. 860/2013 pentru aprobarea criteriilor de acreditare în domeniul transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană, cu modificările și completările ulterioare;
24. Ordin MS nr. 1155/2014 pentru aprobarea Normelor privind aplicarea la nivel național a unui sistem rapid de alertă în domeniul transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană;
25. Ordin MS nr. 1170/2014 privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
26. Ordin MS nr. 1527/2014 privind normele metodologice de aplicare a titlului VI "Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

I.2. Reglementări privitoare la monitorizarea și evaluarea Programului Național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană-subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană și subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer.

A. Obiectivele programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană, subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană sunt:

1. Creșterea numărului de donatori vii, de donatori aflați în moarte cerebrală și de donatori fără activitate cardiacă;
2. Coordonarea activităților de transplant;
3. Asigurarea investigațiilor paraclinice pentru potențialii donatori, receptori de organe, țesuturi și celule de origine umană;
4. Asigurarea supleerii fiziologice a organelor aflate în insuficiență cronică ireversibilă și/sau înlocuirea țesuturilor nefuncționale prin transplant de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană;
5. Evaluarea periodică a pacienților transplantați și a donatorilor vii;
6. Crearea și gestionarea unei baze de date informatice pe teritoriul României privind persoanele fizice care și-au dat acceptul pentru a dona celule stem hematopoietice.

B. Obiectivul programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană, subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer este:

1. Tratamentul infertilității cuplului.



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

Coordonarea, monitorizarea și evaluarea implementării programelor naționale de sănătate publică la nivel național se realizează de către **Agenția Națională de Programe de Sănătate**, numită în continuare **A.N.P.S.**, în mod direct sau prin intermediul unităților naționale/regionale de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică, după caz (Ordin MS 377, art. 5, alin. 2) (3).

Asigurarea asistenței tehnice și managementului programelor naționale de sănătate publică (art.6/ Ordin nr. 377/2017)(22) se realizează de către **unitățile de asistență tehnică și management a programelor naționale de sănătate publică**, numite în continuare **U.A.T.M.**, organizate ca structuri fără personalitate juridică, în cadrul instituțiilor din subordinea Ministerului Sănătății.

În cadrul Agenției Naționale de Transplant se organizează și funcționează U.A.T.M. a Agenției Naționale de Transplant (Ordin nr. 377/2017) care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană:

1. Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
2. Subprogramul de fertilizare *in vitro* și embriotransfer;

Activitatea programului este reglementat printr-o serie de prevederi cuprinse în:

1. [Ordinul nr. 377/2017 din 30 martie 2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018*](#) (3),



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

2. Ordinul MS nr. 722 /din 3 iulie 2017 pentru aprobarea machetelor, fără regim special, pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 (4).
3. Ordinului MS nr. 386/2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016 (5).
4. Ordinul MS nr. 951/2015 privind aprobarea Fișei de monitorizare a cheltuielilor din cadrul Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană (6).

În primele două ordine se specifică (elemente valabile, de altfel, pentru toate programele de sănătate publică) atribuțiile unităților de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică (art. 19 / Ordin MS nr. 377/2017) (3). precum și atribuțiile unităților de specialitate în vederea implementării programelor naționale de sănătate publică (art. 20 / Ordin MS nr. 377/2017)(3).

Astfel, în art. 20 / Ordin MS nr. 377/2017 (3) se specifică că unitățile de specialitatea au în atribuții, în vederea implementării, următoarele:

- **să monitorizeze și să evalueze modul de realizare a activităților cuprinse în programele/subprogramele naționale de sănătate publică** (litera n);
- **să monitorizeze consumurile și stocurile** de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea înregistrate pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică; contravaloarea bunurilor, expirate sau a celor utilizate cu altă destinație decât implementarea activităților programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, se recuperează de la unitatea de specialitate (litera o);



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- **să ia măsurile necesare și să răspundă pentru asigurarea stocurilor de bunuri adecvate consumurilor** din punct de vedere al structurii și volumului acestora (litera p);
- **să ia măsurile necesare și să răspundă de asigurarea unui stoc tampon de bunuri necesare pentru asigurarea continuității** consumului, în situațiile în care stocul curent urmează a se epuiza și pot fi înregistrate întârzieri în reîntregirea lui, ca urmare a unor dereglări în livrările de la furnizori, în transport sau creșterii ritmului consumului curent (litera q);
- **să elaboreze**, prin coordonatorii fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, **un raport de activitate** care cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în ordin, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică (litera r);
- **să întocmească**, sub îndrumarea coordonatorilor fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, **raportări privind** (litera s):
 1. **indicatorii specifici programelor/subprogramelor** naționale de sănătate publică;
 2. **execuția bugetară;**
 3. **situația consumurilor și stocurilor cantitativ-valorice de bunuri după preț**, conform machetei de raportare prevăzută în anexa nr. 12 la prezentele norme tehnice;
 4. **balanțele de stocuri cantitativ-valorice după preț**, conform machetei de raportare prevăzută în anexa nr. 13 la prezentele norme tehnice.

Conform art. 26 / Ordin MS nr. 377/2017 (3) monitorizarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate publică se referă la:

- a) modul de realizare al indicatorilor prevăzuți în prezentul ordin;



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

- b) consumurile și respectiv stocurile cantitativ-valorice de bunuri înregistrate pentru realizarea activităților programelor naționale de sănătate publică;
- c) încadrarea în bugetul aprobat;
- d) respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile unităților de specialitate care derulează programe naționale de sănătate publică;
- e) urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentele norme tehnice;
- f) identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea programelor naționale de sănătate publică.

I.3. Programul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană

I.3.1. Activități generale (Ordin MS nr. 377/2017) (3):

- Identificarea, diagnosticarea, declararea morții cerebrale și menținerea în condiții fiziologice a potențialilor donatori aflați în moarte cerebrală;
- Realizarea testării paraclinice a potențialilor donatori, inclusiv a donatorilor aflați în moarte cerebrală menținuți în condiții fiziologice precum și testarea paraclinică a receptorilor;
- Testarea compatibilității cross-match donator/receptor;
- Realizarea prelevării de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană de la donator viu, precum și de la donator în moarte cerebrală;
- Procesarea și stocarea grefelor;



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 procedurii de transplant;
- Coordonarea activității de transplant;
- Evaluarea periodică a bolnavilor care au beneficiat de transplant și a donatorilor vii postdonare;
- Promovarea donării de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană.

I.3.2. Activități specifice (Ordin MS nr. 377/2017) (3):

A. Activități pentru realizarea transplantului de celule stem hematopoietice,

B. Activități specifice pentru coordonarea activităților de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană:

- coordonarea prelevării organelor și/sau țesuturilor și/sau celulelor de origine umană de la donator viu sau decedat;
- deplasarea internă și/sau externă pentru organizarea acțiunilor de coordonare, a echipelor operatorii, precum și a organelor, țesuturilor și celulelor de origine umană prelevate în vederea efectuării procedurilor de transplant;
- organizarea acțiunilor de instruire a coordonatorilor locali, precum și a consfăturilor periodice;
- campanii și evenimente pentru promovarea donării de organe, țesuturi și celule de origine umană și a activității de transplant;
- servicii funerare pentru donatorii cadavru, inclusiv transportul acestora la locul de înmormântare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

I.3.3. Procedurile utilizate pentru evaluarea unui program de sănătate publică – fluxul de date în Programul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană

Astfel, în program se urmăresc următoarele puncte pentru monitorizarea și evaluarea programului:

I.3.3.1 Sursa datelor de interes,

1.3.3.2. Natura datelor – ce date sunt necesare procesului de monitorizare și evaluare,

1.3.3.3. Nivelul de integrare a datele în procesului de monitorizare și evaluare și care sunt responsabilitățile,

1.3.3.4. Termenele de raportare a datelor, la ce nivel se face raportarea și cu ce frecvență,

1.3.3.5. Formate/machete de culegere/raportare date,

1.3.3.6. Structura rapoartelor de evaluare program, intermediară sau finală,

1.3.3.7. Indicatori de performanță,

1.3.3.8. Standarde.

I.3.3.1. Sursele de date (Ordin MS nr. 377/2017) (3):

1. Județul Alba - Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia: Secția ATI, Coordonare transplant.
2. Județul Arad - Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad: Secția ATI, Coordonare transplant



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

3. Județul Argeș - Spitalul Județean de Urgență Pitești: Secția ATI, Coordonare transplant.

4. Județul Bacău:

- Spitalul Județean de Urgență Bacău:
- Spitalul Municipal de Urgență Moinești: Secția ATI, Coordonare transplant.

5. Județul Bihor - Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea: Secția clinică de ortopedie-traumatologie I și II - transplant os-tendon.

6. Județul Brașov - Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov: Secția clinică de urologie - transplant renal.

7. Județul Brăila - Spitalul Județean de Urgență Brăila: Secția ATI, Coordonare transplant.

8. Județul Buzău - Spitalul Județean de Urgență Buzău: Secția ATI, Coordonare transplant.

9. Județul Caraș Severin - Spitalul Județean de Urgență Reșița: Secția ATI, Coordonare transplant.

10. Județul Cluj :

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Nr. 1 Cluj-Napoca:
- Clinica chirurgie I: Secția ATI, Coordonare transplant.
- Clinica de neurochirurgie: Secția ATI, Coordonare transplant.
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca.
- Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca: Secția clinică urologie II (transplant renal și transplant pancreatic); Laboratorul analize medicale și imunologie clinică – Laborator HLA; Coordonare transplant.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

11. Județul Constanța - Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța: Secția ATI, Coordonare transplant.

12. Județul Covasna - Spitalul Județean de Urgență "Dr. Fogolyan Kristof" Sfântu Gheorghe: Secția ATI, Coordonare transplant.

13. Județul Dolj - Spitalul Clinic Județean de Urgență Nr. 1 Craiova: Clinica ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon; Clinica ATI; Coordonare transplant.

14. Județul Galați - Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Galați: Clinica ATI; Coordonare transplant, Secția clinică de ortopedie-traumatologie - transplant os-tendon.

15. Județul Harghita - Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc: Secția ATI, Coordonare transplant.

16. Județul Hunedoara - Spitalul Județean de Urgență Deva: Secția ATI, Coordonare transplant.

17. Județul Iași:

- Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași: Laboratorul de imunologie și genetică - Laborator HLA; Secția clinică de oftalmologie - utilizator cornee; Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructive - utilizator piele; Clinica ATI; Coordonare transplant; Transplant hepatic.
- Spitalul Clinic "C.I. Parhon" Iași: Clinica urologie - transplant renal.
- Spitalul de Neurochirurgie "Prof. N. Oblu" Iași: Secția ATI; Coordonare transplant.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Spitalul de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași: Secția ATI; Coordonare transplant.
- Spitalul Clinic de Recuperare Iași: Clinica de ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon.

18. Județul Maramureș - Spitalul Județean de Urgență Baia Mare: Secția ATI; Coordonare transplant.

19. Județul Mureș:

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș: Secția clinică de hematologie și transplant celule stem - bancă și utilizator celule stem hematopoietice; Clinica ATI; Secția clinică de ortopedie-traumatologie nr. 1 - utilizator os/tendon; Coordonare transplant.
- Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș: Clinica de chirurgie cardiovasculară - adulți și copii (Compartimentul transplant cardiac); Laboratorul clinic de imunologie transplant - Laborator HLA;
- Spitalul Clinic Județean Mureș: Clinica ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon.

20. Județul Neamț - Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț, Secția ATI; Coordonare transplant.

21. Județul Prahova - Spitalul Județean de Urgență Ploiești: Secția ATI; Coordonare transplant.

22. Județul Satu Mare - Spitalul Județean de Urgență Satu Mare: Secția ATI; Coordonare transplant.

23. Județul Sălaj - Spitalul Județean de Urgență Zalău: Secția ATI; Coordonare transplant.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

24. Județul Sibiu - Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu: Secția ATI; Coordonare transplant.

25. Județul Suceava - Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava: Secția ATI;
Coordonare transplant, Transplant os-tendon.

26. Județul Timiș:

- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara - bancă și utilizator celule stem hematopoietice.
- Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara: Centrul regional de imunologie și transplant - Laborator HLA, Clinica ortopedie-traumatologie I - utilizator os/tendon, Clinica ortopedie-traumatologie II - utilizator os/tendon, Clinica de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă - Casa Austria- utilizator piele, Clinica ATI; Coordonare transplant.
- Spitalul Militar de Urgență Timișoara:- Clinica de ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon.

27. Municipiul București:

- Institutul Clinic Fundeni București : Centrul pentru boli digestive și transplant hepatic (transplant hepatic și pancreatic); Centrul pentru uronefrologie și transplant renal; Centrul pentru transplant medular; Laboratorul de diagnostic, biologie moleculară, imunologie, HLA și virusologie; Secțiile ATI I și ATI III; Coordonare transplant.
- Spitalul Clinic de Urgență București: Secția de chirurgie cardiovasculară; Secția clinică ATI; Coordonare transplant; Clinica de ortopedie-traumatologie - transplant os-tendon.
- Spitalul Universitar de Urgență București: Secția ATI; Coordonare transplant.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Serviciul de ambulanță București - Ilfov al municipiului București și al județului Ilfov - realizează coordonarea activităților de transplant.
- Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București: Secția ATI; Coordonare transplant.
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București: Secția clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă - bancă și utilizator piele.
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie": Secția clinică de ortopedie și traumatologie - utilizator os/tendon.
- Spitalul Clinic Colentina: Secția de ortopedie-traumatologie - bancă și utilizator os/tendon; Secția ATI; Coordonare transplant.
- Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteo-articular "Foișor" București - bancă și utilizator os/tendon.
- Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila": Secția clinică de ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon; Secția clinică oftalmologie - utilizator cornee; Secția ATI; Coordonare transplant.
- Spitalul Clinic Colțea:- Compartiment transplant medular - utilizator celule stem hematopoietice.
- Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu": Secția de chirurgie cardiovasculară - transplant de cord.
- Spitalul Clinic "Sf. Maria" București: Secția clinică chirurgie II - transplant hepatic și pancreatic; Secția clinică chirurgie II - transplant pulmonar; Secția ATI; Coordonare transplant.
- Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu": Secția ATI; Coordonare transplant.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București - Laborator HLA;
 - Spitalul Universitar de Urgență Elias: Secția clinică de ortopedie-traumatologie; Secția ATI; Coordonare transplant.
 - Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București: Secția ATI; Coordonare transplant.
28. Județul Mehedinți - Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin: Secția ATI; Coordonare transplant.
29. Județul Vâlcea - Spitalul Județean de Urgență Vâlcea: Secția ATI; Coordonare transplant.

I.3.3.2. Natura datelor culese și transmise – categorii de date

Activitățile menționate a se desfășura în **programul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană, subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană** se monitorizează prin utilizarea a trei categorii de indicatori și anume:

- indicatori fizici,
- indicatori de eficiență și
- indicatori de rezultat.

Categoriile de date culese se pot împărți în două categorii și anume:

- Date ce prezintă activitatea medicală,
- Date ce prezintă componenta economică a programului.

Datele se mai pot împărți în:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- Date de monitorizare,
- Date de evaluare.

La rândul lor datele de monitorizare se concretizează în indicatori de fizici și de rezultat.

Datele de evaluare se concretizează în indicatori de eficiență.

Indicatori de monitorizare și evaluare ale activității medicale:

Indicatorii fizici cu valorile țintă propuse (conform Ordinului MS. nr.377 (3) și conform machetei din Ordinul MS nr.722/anexa 10/ tabel 1(4)) - raportare trimestrială și anuală:

1. număr donatori vii testați imunologic și virusologic: 1.468;
2. număr receptori testați imunologic și virusologic: 4.000;
3. număr testări compatibilitate cross-match: 3.000;
4. număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice a donatorilor - cadavru (inclusiv testare): 420;
5. număr acțiuni de coordonare: 3.100;
6. număr estimat de transplanturi ce urmează a fi efectuate, pe tipuri:
 - transplant hepatic: 150;
 - transplant renal: 312;
 - transplant de cord: 25;
 - transplant pancreatic și transplant de celule pancreatice: 12;
 - transplant pulmonar: 3;

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

- transplant de CSH:
 - număr de proceduri de autotransplant: 150;
 - număr de proceduri de allotransplant: 85;
- transplant os și tendon: 730;
- transplant piele: 83;
- transplant de cornee: 40;

7. număr consultații evaluare periodică a pacienților transplantați:

- transplant renal: 8.250;
- transplant hepatic: 1.700;
- transplant cord: 276;
- transplant pulmonar: 9;
- autotransplant sau allotransplant de CSH: 800;

8. număr consultații postdonare a donatorului de CSH: 60;

Indicatorii de eficiență (conform ordinului MS. nr.377/2017) (3):

1. cost mediu estimat/testare donatori: 1.800 lei;
2. cost mediu estimat/testare receptori: 1.800 lei;
3. cost mediu estimat/testare compatibilitate cross-match: 855 lei;
4. cost mediu estimat/menținere în condiții fiziologice a donatorilor în moarte cerebrală și testarea acestora: 13.140 lei;



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

5. cost mediu estimat/acțiune coordonare: 1.000 lei;
6. cost mediu estimat/transplant hepatic: 232.239 lei;
7. cost mediu estimat/transplant renal: 66.278 lei;
8. cost mediu estimat/estimat transplant cord: 129.605 lei;
9. cost mediu estimat/transplant pancreas și celule pancreatice: 83.980 lei;

10. cost mediu estimat/transplant pulmonar: 390.000 lei;

11. cost mediu estimat/transplant celule stem hematopoietice - autolog: 88.499 lei;

12. cost mediu estimat/transplant celule stem hematopoietice - allogenic: 162.602 lei;

13. cost mediu estimat/transplant os-tendon: 4.200 lei;
14. cost mediu estimat/transplant piele: 4.200 lei;
15. cost mediu estimat/transplant de cornee: 1.920 lei;

16. cost mediu estimat/evaluare periodică a bolnavilor care au beneficiat de transplant:
 - transplant renal: 1.800 lei/bolnav care a beneficiat de transplant evaluat;
 - transplant hepatic: 1.288 lei/ bolnav care a beneficiat de transplant evaluat;

 - transplant cord: 1.747 lei/ bolnav care a beneficiat de transplant evaluat;
 - transplant pulmonar: 2.500 lei/ bolnav care a beneficiat de transplant evaluat;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- transplant de CSH: 4.000 lei/ bolnav care a beneficiat de transplant consultat;
- postdonare a donatorilor de CSH înrudiți: 1.400 lei/consultație.

Indicatori de rezultat (conform ordinului MS. nr.377/2017)(3):

1. Procent de bolnavi care au beneficiat de transplant recuperați pe tip de transplant: 90%;

În ordinul MS 722/2017(4) se trece defalcat :

- Numărul de bolnavi care au fost recuperați,
- Numărul de bolnavi care au beneficiat de transplant.

Raportarea indicatorului de rezultat se face anual și pe tip de transplant.

În planul de acțiuni aferente Strategiei naționale 2014-2020 (13) se menționează ca indicator de rezultat următorul:

- Transplant la 1 milion locuitori, pe tipuri (nr. și incidența la 1 milion locuitori).

Date ce monitorizează partea economică a programului de sănătate în chestiune respectiv **execuția bugetară a programului.**

Aceasta se face conform machetei din ordinului MS. nr.722/anexa 10/ tabel 3) (4). Se specifică sursa de finanțare (buget de stat sau/și venituri proprii) și categoria în care trebuie să se raporteze execuția – respectiv bunuri și servicii.

În cadrul activităților de transplant se utilizează pentru evidența și raportarea cheltuielilor „Fișa de monitorizare a cheltuielilor din cadrul Programului național de transplant de organe,



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

țesuturi și celule de origine umană” conform Ordinului MS 951/2015 (6). Cheltuielile urmărite sunt cele efectuate pe materiale sanitare, medicamente și investigații specifice din acest PN. Se investighează stocurile de medicamente, materiale sanitare și investigații paraclinice: hematologice, biochimie, imunologie, microbiologie, histopatologie, citologie, investigații imagistice: radiografice, ultrasonografie, CT, angiografie, angiocoronarografie, RMN, explorări funcționale, medicină nucleară.

La fel se procedează pentru toate cele 3 etaje ale programului și anume: unități implementatoare, oficii județene, ANT.

Monitorizarea bunurilor și serviciilor utilizate în cadrul programului se face conform tabelului 3 din anexa 10, Ordin MS. 722/2017(4), arătând finanțarea și cheltuielile efectuate din bugetul de stat sau din venituri proprii.

I.3.3.3. Nivelul de integrare a datelor în procesului de monitorizare și evaluare și care sunt responsabilitățile

Datele provenind de la unitățile spitalicești ce implementează programul - unități spitalicești autorizate să desfășoare activități de prelevare și/sau de transplant (27 spitale+41 unități pentru declararea donatorilor în moarte cerebrală) sunt transmise centrelor regionale. Centrele regionale transmit datele la Agenția Națională de Transplant care este UATM și care le transmite la ANPS în termenele prevăzute de Procedura operațională a ANPS (10).

Transmiterea datelor către ANPS se realizează pe suport de hârtie și în format electronic.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

1.3.3.4. Termenele de raportare a datelor, la ce nivel se face raportarea și cu ce frecvență:

- Finanțarea se raportează lunar,
- Indicatorii fizici se raportează trimestrial și anual (UATM transmite către ANPS în primele 45 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, rapoartele de activitate în care se consemnează și cauzele depășirilor/nerealizărilor indicatorilor de eficiență).
- Indicatorii de rezultat se raportează anual.
- Indicatorii de performanță se raportează anual.
- Execuția bugetară se raportează trimestrial și anual.
- Situația stocurilor se raportează trimestrial și anual.
- Raportul de activitate se face anual.

1.3.3.5. Formate/machete de culegere/raportare date,

- Machete pentru activități realizate, indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat ale programului evaluat precum și execuția bugetului a programului sunt prezentate în ordinul 722/anexa 10/tabelele 1, 2, 3 (4).
- Conform Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică aprobate prin ordin al Ministrului Sănătății (Ordin MS nr. 377/2017), unitățile care implementează programe naționale de sănătate publică au obligația de a înregistra și raporta trimestrial și cumulativ de la începutul anului cheltuielile efective realizate pentru fiecare dintre indicatorii fizici prevăzuți în cadrul programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică.
- Raportarea se întocmește trimestrial și anual.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

▪ Cheltuielile efective realizate reprezintă 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.

1. *Procedura standard de monitorizare și raportarea a cheltuielilor* constă în întocmirea trimestrială și cumulată de la începutul anului a unor situații centralizate. Aceasta presupune monitorizarea cheltuielilor efective raportate pentru programul național și cuprinde:

a) Perioada: trim. I, trim. II și cumulată de la începutul anului; trim. III și cumulată de la începutul anului; trim. IV și cumulată de la începutul anului.

b) Valoare indicatorului fizic,

c) Cheltuieli efectiv realizate,

d) Valoarea indicatorului de eficiență.

Indicatorii se raportează conform prevederilor Ordinului MS nr. 807/2015 (7) 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 Programul Operațional „Monitorizarea și analiza indicatorilor programelor naționale de sănătate publică”(10).

2. *Monitorizarea și raportarea cheltuielilor efectiv realizate pe articole bugetare în programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de natură umană* se face după machetele din Ordinul MS nr. 951/2015(6,11). Monitorizarea cheltuielilor se face pe unități autorizate de a efectua activități de transplant și pe județe.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

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

a) 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 (5). Evaluarea se face pe unități autorizate de a efectua activități de transplant.

În program se are în vedere și natura cheltuielilor eligibile necesare pentru desfășurarea activității.

I.3.3.6. Modele de raportare periodică

Normele tehnice din ordinul 377, art.20/ litera s, fac o trimitere limitată la conținutul evaluărilor, fără să diferențieze cerințe pentru evaluările intermediare (trimestriale, anuale), de cea finală care se elaborează la 2 ani.

Același set de cerințe se impune tuturor celor 3 niveluri de evaluare ale unui program: evaluarea locală (la nivelul fiecărei unități de specialitate ce lucrează în program), evaluarea județeană (a nivelului fiecărui DSP ce lucrează în program), evaluarea națională (la nivel de UATM de program).

Aceste cerințe sunt:

- stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică;
- analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, cu



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, a nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora.

- probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților;
- propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică.

I.3.3.7. Indicatori de performanță

Indicatorii de performanță sunt prezentați în Strategia națională 2014-2020 (12).

I.3.3.8. Standarde

Privitor la standarde – activitatea medicală se desfășoară după toate rigorile impuse de o activitate de o asemenea complexitate ca transplantul de organe sau de celule de origine umană.

Activitatea de transplant este reglementată de:

- Legea privind transplantul uman din 2017,
- Directiva Parlamentului European și al Consiliului 2010/45/UE din 7 iulie 2010 privind standardele de calitate și siguranță referitoare la organele umane destinate transplantului,
- Ordinul MS pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prelevarea de organe, țesuturi și celule de origine umană de la donatorii decedați.

În “Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul agenției naționale de transplant”, Dr. Ziliștean D.S. constată că în desfășurarea activității programului de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană au apărut deficiențe în standardizarea activității la nivel de ANT. De aceea, până în



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

ultimul trimestru al anului 2018, ANT nu a îndeplinit cerințele minime pentru personalul care ocupă pozițiile în cadrul UATM. Aceeași situație este și privitor la cheltuielile necesare pentru funcționarea UATM în cadrul ANT, aceasta neputând a funcționa efectiv ca unitate de asistență tehnică și management pentru PNT, din lipsă de fonduri și de personal. De asemenea, nu există standarde privind responsabilitățile coordonatorilor la nivel de unități de implementare a PNT (16).

I.4. Procedurile utilizate pentru evaluarea unui program de sănătate publică – fluxul de date în Programul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer

I.4.1. Activități (Ordin MS nr.377/2017)(2,3,)

1. prelevarea ovocitelor prin puncție foliculară, efectuată sub anestezie locală sau sedare, după caz;
2. procesarea spermei;
3. inseminarea ovocitelor pentru fertilizare spontană;
4. cultivarea embrionilor 72 de ore;
5. transferul embrionar;
6. monitorizarea evoluției cazului, care constă în:

- efectuarea testului seric β HCG după 2 săptămâni de la transferul embrionar;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- consult ginecologic și ecografic, la 6 săptămâni de la realizarea activității prevăzute la punctul 3., dacă testul β HCG este negativ;

- monitorizarea ecografică a sarcinii la 6 săptămâni de la realizarea activității prevăzute la punctul 3., dacă testul β HCG este pozitiv.

I.4.2. Sursa datelor de interes

Sunt 13 unități implementatoare și anume:

1. Clinica Promed System - S.R.L. (Spitalul Wellborn) Târgoviște;
2. S.C. Life Line - Medical Center - S.R.L. București;
3. S.C. MEDLIFE - S.A. București;
4. Clinica Medicală "Gynera" - S.R.L. București;
5. S.C. BIOGENESIS IVF - S.R.L. București;
6. S.C. Clinica Polissano - S.R.L. Sibiu;
7. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" București;
8. S.C. BABE - S.R.L. Sângeorgiu de Mureș;
9. S.C. "Gynatal" - S.R.L. Timișoara;
10. S.C. NEWLIFE-BM - S.R.L. Iași;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

11. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca - Centrul de asistență a reproducerii și diagnostic prenatal;

12. S.C. Fertigyn - S.R.L. Iași;

13. S.C. HIT-MED - S.R.L. Craiova.

I.4.3. Natura datelor – ce date sunt necesare procesului de monitorizare și evaluare

Indicator fizic:

1. număr de cupluri infertile beneficiare de proceduri FIV/ET: 835 cupluri;

Indicator de eficiență:

1. cost mediu/cuplu beneficiar de procedura FIV/ET în condițiile efectuării și raportării tuturor activităților prevăzute - 6.188

Indicatori de rezultat: rata de succes a procedurilor de FIV/ET efectuate în cadrul subprogramului de minimum 30% sarcini confirmate.

I.4.4. Nivelul de integrare a datele în procesului de monitorizare și evaluare și care sunt responsabilitățile,

Unitare implementatoare →DSP→UATM→ANPS



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

I.4.5. Termenele de raportare a datelor, la ce nivel se face raportarea și cu ce frecvență

Raportarea se face pentru fiecare treaptă conform Procedurii operaționale a ANPS(10).

I.4.6. Formate/machete de culegere/raportare date

Se folosește macheta din Ordinal MS 722/2017, anexa 12, tabelul 1 (4) pentru indicatorul fizic și indicatorul de eficiență, în același mod ca la subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană.

Pentru indicatorul de rezultat se folosește macheta din Ordinal MS 722/2017, anexa 12, tabelul 2 (4).

La indicatorul de rezultat “rata de succes a procedurilor de FIV/ET “, structura se poate diviza în două componente și anume:

- număr de sarcini confirmate la 6 săptămâni de la realizarea activității de inseminarea ovocitelor pentru fertilizare spontană,
- număr de proceduri de FIV/ET realizate.

Execuția bugetară se raportează după machete cuprinsă în tabelul 3 din Ordinal MS 722/2017, anexa 12 (4) pe categorii de venituri de la buget sau din venituri proprii, bunurile și serviciile se monitorizează pe unități, pe DSP-uri sau transferuri.

Stocurile de materiale și de bunuri și servicii se monitorizează folosindu-se machetele cuprinse în Anexele 12 și 13 din Ordinul MS nr.377/2017 (3).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

I.4.7. Structura rapoartelor de evaluare program, intermediară sau finală.

Se impun aceleași cerințe celor 3 niveluri de evaluare ale programului: evaluarea locală (a fiecărei unități de specialitate ce implementează programul), evaluarea la nivel de DSP, evaluarea națională la nivel de UATM.

I.4.8 Indicatori de performanță

Nu sunt definiți.

I.4.9. Standarde

Ar fi necesare elaborarea de către ANT a ghidurilor / protocoalelor standardizate pentru fiecare etapă de desfășurare a programelor, atât pentru subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană cât și pentru subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL II

Implementarea Programul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - Subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană și a Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer

A.Implementarea Programul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - Subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană

Urmărind aceeași filiație aplicată și în capitolul I, vom urmări următoarele elemente:

- Proceduri utilizate în culegerea și evaluarea datelor: Sursa datelor, Natura datelor, Nivelele de integrare ale datelor și responsabilități, Formate/machete - modele de culegere/raportare date, Termenele și frecvența de raportare a datelor, Modele de raportare periodică.
- Indici de performanță,
- Standarde.

Se respectă, de asemenea, structura unui raport la care sunt 4 puncte de interes și anume:

- stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică;
- analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național;
- probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților;
- propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

II.1. Procedurile utilizate pentru evaluarea unui program de sănătate publică – fluxul de date în Programul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - Subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană

II. 1.1 Metodologia de lucru în vederea monitorizării și evaluării acestui subprogram a inclus consultarea legislației în vigoare, a rapoartelor ANT transmise la ANPS pentru anii 2015 și 2016, a machetelor de raportare pentru monitorizarea indicatorilor fizici, de eficiență și rezultat în perioada 2015-2017 obținute prin bunăvoința doamnei economist Laura Petcu de la MS – ANPS și consultarea site-ului de internet www.transplant.ro. De asemenea, au fost consultate și operele anterioare realizate de Dr. Marius Mărgineanu – „Raport privind feedback-ul obținut pe baza chestionarelor aplicate în cadrul instituțiilor care asigură managementul a 4 programe naționale de sănătate publică”, ACADEMIA ROMÂNĂ, Proiect SIPOCA13– Modulul 6”, 2018, de Dr. Diana Zilișteanu – „Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul agenției naționale de transplant”, Proiect SIPOCA 13, Modulul 6, ianuarie 2019 și de prof. Dr. Irinel Popescu - Analiza comprehensivă a situației actuale a programelor naționale de sănătate publică și evaluarea nevoilor acestora la nivelul Agenției Naționale de Transplant – Modulul 5, ACADEMIA ROMÂNĂ, Proiect SIPOCA13, Modulul.5, 2018.

Din păcate, nu s-a putut avea nici un contact cu Agenția Națională de Transplant.

II.1.2. Sursa datelor

Sursa datelor este reprezentată de unitățile spitalicești acreditate să desfășoare activități de prelevare și/sau de transplant. Sunt 27 de spitale acreditate și 41 de unități pentru declararea



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

donatorilor în moarte cerebrală. Fluxul de date este reprezentate de traseul parcurs de datele colectate din sursele primare de la nivelul spitalelor surse reprezentate de foile de observație a pacienților spitalizați, din registre de consultații din ambulator, din programul informatic al spitalului unde se ține evidența pacienților în internările de zi sau de mai lungă durată, evidența investigațiilor efectuate pacienților, intervențiile efectuate, consumul de medicamente și de materiale sanitare.

De asemenea, din evidențele primare a spitalelor se pot afla și datele financiar contabile, costul diferitelor investigații și intervenții precum și date despre bunurile și serviciile necesare în activitatea de transplant.

Fluxul datelor este conform graficului II.1. Datele culese de la unitățile implementatoare se transmit oficiilor regionale. Apoi aceste date ajung la UATM care în acest caz este reprezentată de Agenția Națională de Transplant. Aceasta, la rândul ei, transmite datele colectate la ANPS respectând perioadele de timp înscrise în Procedura Operațională a ANPS pentru transmiterea a datelor, respectiv 45 zile de la încheierea perioadei de raportare.

Din analiza efectuată de Dr.Diana Zilișteanu în cadrul programului ACADEMIEI ROMÂNE - SIPOCA 13, subprogramul 3.1., modulul 6/ 2019 „*Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul agenției naționale de transplant*” (16) se constată următoarele distorsiuni în activitatea de culegerea și raportarea datelor primare și anume:

1. Faptul că nu se raportează toate activitățile efectuate în cursul derulării programului național,
2. Raportarea incompletă sau incorectă a datelor financiar contabile.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Cod SIPOCA 13

Explicația acestor fapte este găsită de autoare în faptul că există o confuzie între activitățile concrete din procesul de transplant și activitățile de promovare și informare. Aceeași situație este și referitor la serviciile funerare pentru donatorii cadavru.

O altă explicație s-ar putea datora faptului că indicatorii fizici și de eficiență din machetele de raportare, nu sunt bine definiți pentru activitățile de prelevare de organe, pentru procesarea și stocarea grefelor sau pentru evaluarea postdonare a stării de sănătate a donatorilor vii.

De asemenea, distorsiunile din cadrul evidențelor financiare s-ar putea explica prin faptul că nu toate cheltuielile reale se regăsesc în lista cheltuielilor eligibile prevăzute în Ordinul MS 377/2017 și nu se identifică corect toate cheltuielile efectuate denaturându-se astfel costul real al unor indicatori fizici.

În același operă „*Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul agenției naționale de transplant*”, Dr. Diana Zilișteanu consideră că existența unei duble finanțări, atât de la MS-ANPS prin intermediul programului național de transplant cât și de la CNAS face ca menținerea unei evidențe corecte privitoare la consumurile de medicamente și materiale sanitare să fie foarte dificilă, în contextul unei activități deosebit de complexe cum este transplantul (16).

II.1.3. Natura datelor culese și transmise – categorii de date

Datele ce se monitorizează în Programul Național de Transplant sunt reprezentate de:

- Indicatorii fizici,
- Indicatorii de eficiență,
- Indicatorii de rezultat,
- Execuția bugetară
- Situația consumurilor și stocurilor cantitativ-valorice de bunuri.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

În ceea ce privește monitorizarea indicatorilor fizici, indicatori menționați în capitolul I.4.2., aceștia se monitorizează conform machetei de raportare din Ordinul MS nr. 722/2017 în integralitate, împreună cu costul mediu realizat pe indicator.

Indicatorii se monitorizează și per total dar ei se monitorizează și pe spitalele unde se implementează programul. Astfel:

Unitatea sanitară	Indicatori fizici
Spitalul Clinic Fundeni	număr donatori vii testați imunologic și virusologic
	număr receptori testați imunologic și virusologic
	număr testări compatibilitate cross-match
	număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice a donatorilor-cadavru (inclusiv testare)
	număr acțiuni de coordonare
	număr de transplanturi efectuate pe tipuri:
	transplant hepatic
	transplant renal
	transplant de CSH:
	număr de proceduri de autotransplant
	număr de proceduri de allotransplant
	număr consultații evaluare periodică a pacienților transplantați:
	transplant renal + pancreatic
	transplant hepatic



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

	transplant de cord
	transplant de celule pancreatice
	transplant de CSH:
	transplant medular - număr de proceduri de autotransplant
	transplant medular - număr de proceduri de allotransplant
	transplant cord-pulmon
	transplant os și tendon
	transplant piele
	transplant cornee
	număr consultații evaluare periodică a pacienților transplantați:
	transplant renal
	transplant hepatic
	număr donatori vii testați imunologic și virusologic

Tabel nr. II.1. Indicatorii fizici monitorizați la Spitalul Fundeni

Unitatea sanitară	Indicatori fizici
Institutul de urgență pentru boli cardio-vasculare Tg. Mureș	număr donatori vii testați imunologic și virusologic
	număr receptori testați imunologic și virusologic
	număr testări compatibilitate cross-match
	număr de transplanturi efectuate pe tipuri:
	transplant de cord

Tabel nr. II.2. Indicatorii fizici monitorizați la Institutul de urgență pentru boli cardio-vasculare
Tg. Mureș

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

Unitatea sanitară	Indicatori fizici
Institutul clinic de urologie de transplant renal Cluj-Napoca	număr donatori vii testați imunologic și virusologic
	număr receptori testați imunologic și virusologic
	număr testări compatibilitate cross-match
	număr acțiuni de coordonare
	număr de transplanturi efectuate pe tipuri:
	transplant renal+(renal+pancreas)
	număr consultații evaluare periodică a pacienților transplantați:
	transplant renal

Tabel nr. II.3. Indicatorii fizici monitorizați la Institutul clinic de urologie de transplant renal Cluj-Napoca

Unitatea sanitară	Indicatori fizici
Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj Napoca	număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice a donatorilor-cadavru (inclusiv testare)

Tabel nr. II.4. Indicatorii fizici monitorizați la Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj Napoca

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

Unitatea sanitară	Indicatori fizici
Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova	număr donatori vii testați imunologic și virusologic
	număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice a donatorilor-cadavru (inclusiv testare)
	număr acțiuni de coordonare
	număr de transplanturi efectuate pe tipuri: transplant piele

Tabel nr. II.5. Indicatorii fizici monitorizați la Spitalul Clinic Județean de Urgență Craio

Unitatea sanitară	Indicatori fizici
Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Spiridon Iași	număr donatori vii testați imunologic și virusologic
	număr receptori testați imunologic și virusologic
	număr testări compatibilitate cross-match
	număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice a donatorilor-cadavru (inclusiv testare)
	număr acțiuni de coordonare
	număr de transplanturi efectuate pe tipuri:
	transplant piele
	transplant cornee

Tabel nr. II.6. Indicatorii fizici monitorizați la Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Spiridon
Iași

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

Unitatea sanitară	Indicatori fizici
Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș	număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice a donatorilor-cadavru (inclusiv testare)
	număr acțiuni de coordonare
	transplant de CSH:
	număr de proceduri de autotransplant
	număr de proceduri de allotransplant
	număr de transplant efectuat pe tipuri:
	transplant os și tendon
	autotransplant sau allotransplant de CSH

Tabel nr. II.7. Indicatorii fizici monitorizați la Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg Mureș

Unitatea sanitară	Indicatori fizici
Spitalul Clinic Județean de Urgență „ Pius Brânzeu” Timișoara	număr donatori vii testați imunologic și virusologic
	număr receptori testați imunologic și virusologic
	număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice a donatorilor-cadavru (inclusiv testare)
	număr acțiuni de coordonare
	număr de transplanturi efectuat pe tipuri:
	transplant os și tendon
	transplant piele

Tabel nr. II.8. Indicatorii fizici monitorizați la Spitalul Clinic Județean de Urgență „ Pius Brânzeu” Timișoara

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

În perioada pentru care am avut disponibile cifrele (anii 2015 și 2016), Institutul de cardiologie CC Iliescu nu a avut nici o mențiune (14,15).

De asemenea, nu a fost nici o mențiune la Spitalul Clinic de Urgență Pantelimon (14,15)

Unitatea sanitară	Indicatori fizici
Spitalul de Urgență Floreasca	număr donatori vii testați imunologic și virusologic
	transplant os și tendon
	transplant cord

Tabel nr. II.9. Indicatorii fizici monitorizați la Spitalul de Urgență Floreasca

Unitatea sanitară	Indicatori fizici
Spitalul de Urgență Bagdasar - Arseni	număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice a donatorilor-cadavru (inclusiv testare)

Tabel nr. II.10. Indicatorii fizici monitorizați la Spitalul de Urgență Bagdasar- Arseni

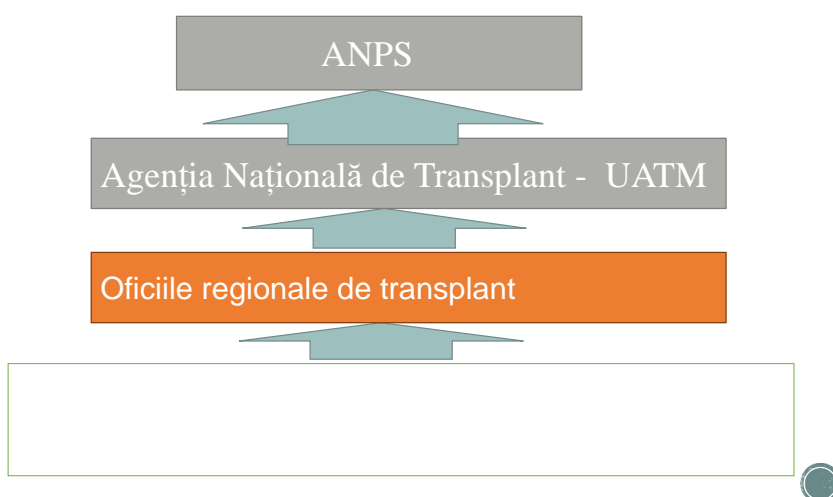
Pentru toți indicatorii prezentați a fost calculat costul mediu per indicator, cheltuiala efectivă pe fiecare trimestru și cheltuiala efectiv cumulată de la începutul anului.

Execuția bugetară a inclus prevederea bugetară anuală din bugetul de stat, finanțarea totală pe trimestrul de raportat, finanțarea primită de la începutul anului, plățile efectuate în trimestrul de raportat și plățile de la începutul anului. Aceleași capitole bugetare enumerate mai sus au fost monitorizate și din sursele bugetare proprii.

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

**II.1.4 Nivelul de integrare a datelor în procesului de monitorizare și evaluare și care sunt
responsabilitățile**

**Rețeaua Națională de Transplant
și fluxul informațional de date**



Grafic nr II.1. Structura rețelei de transplant din România și fluxul operațional de date în cadrul acesteia cu transmitere la ANPS.

II.1.5. Termenele de raportare a datelor, la ce nivel se face raportarea și cu ce frecvență
Sunt în concordanță cu prevederile procedurii operaționale emisă de ANPS (10).

II.1.6. Formate/machete de culegere/raportare date

Respectă cerințele machetelor cuprinse în Ordinul MS nr. 722/ 2017, anexa 10, tabelul 1,2,3, pentru monitorizarea indicatorilor fizici, de eficiență, de rezultat, pentru execuția bugetară (4).



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

Pentru monitorizarea serviciilor și a stocurilor se respecta machetele incluse în ordinal MS 951/2015 echivalente cu ceea ce este cuprins în Ordinul MS. nr 377/2017 anexele 12 și 13 (3).

II.1.7. Structura rapoartelor de evaluare program, intermediară sau finală.

Rapoarte de evaluare program se realizează după aceleși cerințe ca în toate celelalte programe naționale de sănătate.

II.1.8. Indicatori de performanță

Aceștia sunt stipulați în strategia națională 2014-2020 (12) și sunt următorii:

- Numărul de ghiduri/protocoale elaborate,
- Numărul de donatori testați imunologic și virusologic, pe tipuri de donatori,
- Numărul de receptori testați imunologic și virusologic,
- Numărul de acțiuni de coordonare,
- Numărul de bănci regionale de sânge înființate,
- Numărul de bănci pentru transplantul de celule și țesuturi înființate la nivel național,
- Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Organe lansat și funcțional (RNDVO),
- Numărul de persoane înscrise în Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice/RNDVCS.

B. Implementarea Programul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

II.2. Procedurile utilizate pentru evaluarea unui program de sănătate publică – fluxul de date în Programul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer

II.2.1. Metodologia de lucru în vederea evaluării acestui subprogram a inclus consultarea legislației în vigoare, a rapoartelor ANT transmise la ANPS pentru anii 2015 și 2017, a machetelor de raportare pentru monitorizarea indicatorilor fizici, de eficiență și rezultat pentru anii 2015 și 2017 obținute prin bunăvoința doamnei economist Laura Petcu de la MS – ANPS.

Activitatea de fertilizare *in vitro* și de embriotransfer este coordonată de Agenția Națională de Transplant.

Urmărind aceeași filiație ca în cazul unităților de implementare a programului de transplant, putem descrie următoarea situație în implementarea subprogramului de fertilizare in vitro și embriotransfer:

II.2.2. Sursa datelor

Este reprezentată de cele 13 unități în care se implementează programul național din care 5 sunt în București, 2 din centre în orașul Iași și câte 1 centru în Cluj- Napoca, Timișoara, Craiova, Sibiu, Târgoviște și Sângeorgiu de Mureș.

II.2.3. Natura datelor – ce date sunt necesare procesului de monitorizare și evaluare

Se monitorizează un singur **indicator fizic și anume**: număr de cupluri infertile beneficiare de proceduri FIV/ET. La acest indicator valoarea țintă este de 835 cupluri.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Indicatorul de eficiență monitorizat este reprezentat de costul mediu/cuplu beneficiar de procedura FIV/ET în condițiile efectuării și raportării tuturor activităților prevăzute, cost care a fost stabilit la 6.188 lei.

Indicatorul de rezultat stabilit este: rata de succes a procedurilor de FIV/ET efectuate în cadrul subprogramului de minimum 30% sarcini confirmate.

La indicatorul de rezultat, structura se poate diviza în două componente și anume:

- număr de sarcini confirmate la 6 săptămâni de la realizarea activității de inseminarea ovocitelor pentru fertilizare spontană,
- număr de proceduri de FIV/ET realizate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

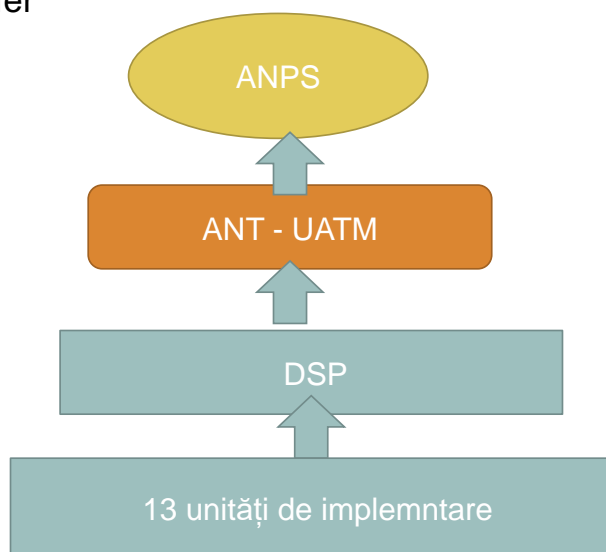


**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății”
Cod SIPOCA 13**

**II.2.4. Nivelul de integrare a datelor în procesului de monitorizare și evaluare și care sunt
responsabilitățile,**

Programul de fertilizare *in vitro* și embriotransfer.

- Rețeaua și fluxul operațional în programul de fertilizare *in vitro* și embriotransfer



Grafic nr. II.2. Structura rețelei în programul de transplant și embriotransfer din România și fluxul operațional de date în cadrul acesteia cu transmitere la ANPS.



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

II.2.5. Termenele de raportare a datelor, la ce nivel se face raportarea și cu ce frecvență

Raportarea se face pentru fiecare treaptă conform Procedurii Operaționale (10) elaborate de ANPS.

II.2.6. Formate/machete de culegere/raportare date

Se folosește macheta din Ordinal MS 722/2017, anexa 12, tabelul 1 și Ordinul MS nr. 386/2015 pentru indicatorul fizic și indicatorul de eficiență.

Pentru indicatorul de rezultat se folosește macheta din Ordinal MS 722/2017, anexa 12, tabelul 2.

Execuția bugetară se raportează după machete cuprinsă în tabelul 3 din Ordinal MS 722/2017, anexa 12 pe categorii de venituri de la buget sau din venituri propria. Bunurile și serviciile se monitorizează pe unități, pe DSP-uri sau transferuri.

Stocurile de materiale și de bunuri și servicii se monitorizează folosindu-se machetele cuprinse în Anexele 12 și 13 din Ordinul MS nr.377/2017.

II.2.7. Structura rapoartelor de evaluare program, intermediară sau finală.

Se impun aceleași cerințe celor 3 niveluri de evaluare ale programului: evaluarea locală (a fiecărei unități de specialitate ce implementează programul), evaluarea la nivel de DSP evaluarea națională la nivel de UATM.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

II.2.8. Indicatori de performanță

Nu sunt definiți. Ar putea fi considerat ca indicator de performanță, indicatorul de rezultat.

Evaluând performanțele programului și având la dispoziție datele raportate la ANPS pentru anul 2015, se poate constata că în acel an au fost planificate 300 de cupluri infertile să beneficieze de program dar au beneficiat de procedură numai 251 de cupluri. Ceea ce face ca indicatorul fizic aferent să aibă un grad de realizare de 83.6%. Evaluând gradul de realizare pe unități de implementare, s-a constatat că acesta a fost de 100% la 6 dintre unitățile implementatoare respectiv 30 de cupluri iar la polul opus s-a situat una dintre unități cu numai 8 cupluri care au beneficiat de procedura de fertilizare in vitro ceea ce a determinat un grad de realizare de 26.6% (MS – ANPS, Raport PN Fertilizare 2015) (15).

La nivelul direcțiilor de sănătate publică, care se află în relație contractuală cu unitățile sanitare care implementează subprogramul, gradul de realizare în ceea ce privește indicatorul fizic – “nr. cupluri infertile beneficiare de procedura FIV”, a fost de 83.6%. Procentul de realizare de 100% a fost înregistrat la DSP Mureș și Timiș, urmate de DSP Iași (83.3%), București (79.5%) și Sibiu (76.6%).

Indicatorul de eficiență „cost mediu/cuplu beneficiar de procedura FIV/ET” s-a menținut la valoarea de 6.188 lei

Indicatorul de rezultat „rata de succes a procedurilor de FIV/ET” efectuate în cadrul subprogramului are o țintă de minim 30% sarcini confirmate.

Rezultatele obținute arată că rata de sarcini confirmate a variat între 30% și 53.33% în funcție de unitatea de implementare. Cea mai mare rată de succes a fost obținută de Medlife București, urmată de SC. Polisano Sibiu.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Dacă se face evaluarea la nivel de DSP, rata de sarcini confirmate a variat între 30% (Mureș) și 52.17% (Sibiu). Bucureștiul a avut o rată de succes de 41.96%.

La nivel național, *rata de succes a procedurilor de FIV/ET* a fost de 51.33 %, peste nivelul de 30% stabilit prin Ordinul 386/2015.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL III

Concluzii generale și specifice

III.1. Concluzii generale

Din analiza efectuată în vederea elaborării operei și ținând cont și de elementele incluse în operele anterioare redactate de Dr. Marius Mărgineanu în „Raport privind feedback-ul obținut pe baza chestionarelor aplicate în cadrul instituțiilor care asigură managementul a 4 programe naționale de sănătate publică” și Dr. Diana Zilișteanu în „Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul agenției naționale de transplant” se pot desprinde câteva concluzii generale:

1. Definirea unor indicatori fizici care să oglindescă mai fidel activitățile din program.
2. Actualizarea indicatorilor de eficiență.
3. Definirea unor indicatori de performanță în cadrul subprogramului de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană cum ar fi:
 - rata de supraviețuire a pacientului,
 - rata de supraviețuire a grefei,
 - evoluția/supraviețuirea donorului viu,
 - timpul mediu de așteptare pe lista de transplant de la donor cadavru,
 - mortalitatea pe lista de așteptare,
 - rata de transplantare a pacienților aflați pe listele de așteptare.
4. Definirea unor indicatori de performanță în subprogramul de fertilizare în vitro și embriotransfer.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

5. Standardizarea activității de monitorizare și evaluare a programului la nivel de UATM - ANT precum și la nivel de unități de implementare.
6. Reevaluarea componentei economice a programului.
7. Evaluarea resurselor umane implicate în derularea programului Național de Sănătate.

III.2. Concluzii specifice

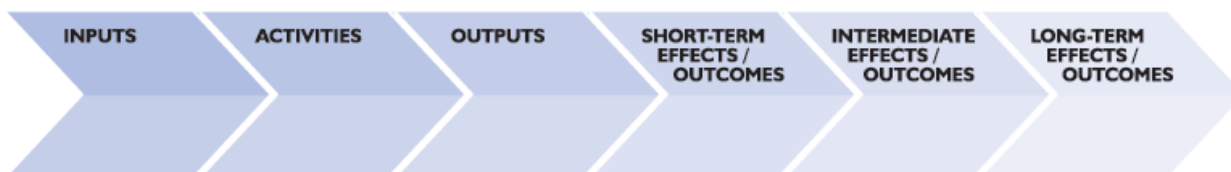
1. Neconcordanța între lista activităților prevăzute, lista indicatorilor fizici și de eficiență enumerați în macheta de raportare.
2. Definirea ambiguă a activităților specifice pentru coordonarea activităților de transplant astfel:
 - a) nu se specifică ce presupune concret activitatea de coordonare transplant,
 - b) deplasarea internă și/sau externă - ca parte a procedurilor efective de transplant se referă la deplasarea echipelor medicale și a organelor/țesuturilor/celulelor recoltate sau include și realizarea manevrelor de prelevare de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană de la donator viu sau donator în moarte cerebrală. Această componentă a programului ar trebui definită ca activitate separată, cu indicatori fizici și de eficiență specifici.
3. Definirea și trasarea unor repere pentru activitatea de promovare a activităților de donare de organe, țesuturi sau celule de origine umană. Încurajarea unei atitudini pozitive și favorabile donării de organe.
4. Facilitarea obținerii condiției de asigurat în relație cu asigurările de sănătate la donatorii neasigurați (exemplu sunt donatorii de celule stem) precum și asigurarea cheltuielilor pentru serviciile funerare în cazul donatorului cadavru.

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

CAPITOLUL IV

IV.1. Planul de monitorizare și evaluare a Programului național de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - Subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană

IV.1.1. Model logic de monitorizare a unui program de sănătate



Grafic IV.1. Model logic de monitorizare a unui program de sănătate

(Sursa:” Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide.” Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2011).

IV.1.2. Input (resursele existente la începerea programului)

■ Resurse umane:

- Prezența unui coordonator la fiecare oficiu regional de transplant.
- Medici cu supra-specializare în vederea efectuării transplantului,
- Personal antrenat în efectuarea transplantului.

Județ	Medici cu supra - specializare în domeniul transplantului	Cadre medicale specializate în intervențiile de transplant
Jud.1		
Jud.2		

Total		

Tabel nr.IV.1. Monitorizarea resurselor umane în programul național de transplant

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

- Resurse financiare: fondurile necesare provin din bugetul de stat și din venituri proprii.
- Resurse materiale existente.
- Infrastructură existentă.

IV.1.3. Monitorizarea activităților prin intermediul indicatorilor fizici și a costurilor

Perioada Trim/anu l...	Unitatea raportoare: Spitalul implementa tor	Denumirea Activității: exemplu:	Număr ul de activită ți realizat e	Număr de activități previziona t	Gradul de realizar e a activităț ii	Motivația subrealiză rii activității	Responsabil derulare program	Responsa bil raportare
	Spital 1							
	Spital 2							
							
							

Tabel nr. IV.2. Machetă -exemplu- de monitorizare a activităților din PN

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

Cod SIPOCA 13

Perioada	Unitatea raportoare:	Cheltuieli cu activitățile realizate –	Cost realizat	Cost programat	Grd realizare cost (+/_)	Motivația ptr justificare sub- sau supra realizării	Responsabil derulare program	Responsabil raportare
Trim. I/anul...	Spitalul implementator							
	Spital 1							
	Spital 2							
							
							

Tabel IV.3. Machetă - exemplu- de monitorizarea costurilor din PN

Astfel de machete se poate utiliza la toate nivelele de monitorizare și evaluare respectiv la nivelul unităților de implementare, a oficiilor regionale și la nivelul ANT-UATM.

La fel se procedează pentru trim. II, III, IV.

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

1. Unități implementatoare

a) *Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul indicatorilor fizici în unități de implementare*

Perioada Trim/anu l...	Unitatea raportoare: Spitalul implementa tor	Denumirea Activității: exemplu: Număr de donatori vii testați imunologic și virusologic	Număr ul de activită ți realizat e	Număr de activități previziona t :1468	Gradul de realizar e a activităț ii	Motivația subrealiză rii activității	Responsabil derulare program	Respon sabil raportare
	Spital 1							
	Spital 2							
							
							

Tabel IV.4. Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul indicatorilor fizici în unități de implementare

Se poate face câte o foaie (sheet) pentru fiecare indicator pentru a da adâncime tabelului.

La fel se procedează pentru trim. II, III, IV și pentru evaluarea anuală.

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

b) *Machetă pentru monitorizarea costurilor pentru realizarea activității reliefate de indicatori fizici la unitatea de implementare a programului.*

Perioada	Unitatea raportoare:	Cheltuieli cu activitățile realizate –	Cost realizat	Cost programat	Grd realizare cost (+/_)	Motivația ptr justificare sub- sau supra realizării	Responsabil derulare program	Responsabil raportare
Trim. I/anul...	Spitalul implementator	Număr de donatori vii testați imunologic și virusologic		1800				
	Spital 1							
	Spital 2							
							
							

Tabel nr.IV.5. Machetă pentru monitorizarea costurilor pentru realizarea activității reliefate de indicatori fizici la unitatea de implementare a programului.

Se poate face o foaie (sheet) pentru fiecare indicator.

La fel se procedează pentru trim. II, III, IV și pentru evaluarea anuală.

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

2. Oficiile regionale de transplant

a) *Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul **indicatorilor fizici** la nivelul **oficiilor regionale** de transplant*

Perioada Trim/anu l...	Unitatea raportoare: oficii regionale	Denumirea Activității: Număr de donatori vii testați imunologic și virusologic	Număr ul de activită ți realizat e	Număr de activități previzion at :1468	Gradul de realizar e a activităț ii	Motivația subrealiză rii activității	Responsabil derulare program	Respon sabil raportare
	Jud. 1							
	Jud. 2							
	Jud. 3							
							
	Total pe regiune							

Tabel nr. IV.6. Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul **indicatorilor fizici** la nivelul **oficiilor regionale** de transplant

Se poate face o foaie (sheet) pentru fiecare indicator.

La fel se procedează pentru trim. II, III, IV și pentru evaluarea anuală.

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

*b) Machetă pentru monitorizarea **costurilor** pentru realizarea activității reliefate de indicatori fizici la nivelul **oficiilor regionale** de transplant*

Perioada	Unitatea raportoare:	Cheltuieli cu activitățile realizate –	Cost realizat	Cost programat	Grd realizare cost (+/_)	Motivația ptr justificare sub- sau supra realizării	Responsabil derulare program	Responsabil raportare
Trim. I/anul...	Oficii regionale	Număr de donatori vii testați imunologic și virusologic		1800				
	Jud 1							
	Jud 2							
	Jud. 3							
							
	Total pe regiune							

Tabel nr. IV.7. Machetă pentru monitorizarea **costurilor** pentru realizarea activității reliefate de indicatori fizici la nivelul **oficiilor regionale** de transplant

Se poate face o foaie (sheet) pentru fiecare indicator.

La fel se procedează pentru trim. II, III, IV și pentru evaluarea anuală.

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

3. Agencia Națională de Transplant

a) *Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul indicatorilor fizici la nivelul ANT*

Perioada Trim/anu l...	Unitatea raportoare: Spitale pt.oficii regionale	Denumirea Activității: Număr de donatori vii testați imunologic și virusologic	Număr ul de activități și realizat e	Număr de activități previziona t :1468	Gradul de realizar e a activităț ii	Motivația subrealiză rii activității	Responsabil derulare program	Responsa bil raportare
	Oficiu regional 1							
	Oficiu regional 2							
	Oficiu regional 3							
							
	Total pe regiune							

Tabel nr. IV.8. Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul indicatorilor fizici la nivelul ANT

Se poate face o foaie (sheet) pentru fiecare indicator.

La fel se procedează pentru trim. II, III, IV și pentru evaluarea anuală.

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

b) *Machetă pentru monitorizarea costurilor pentru realizarea activității reliefate de indicatori fizici la nivelul ANT*

Perioada	Unitatea raportoare:	Cheltuieli cu activitățile realizate –	Cost realizat	Cost programat	Grd realizare cost (+/_)	Motivația ptr justificare sub- sau supra realizării	Responsabil derularea program	Responsabil raportare
Trim. I/anul...	Oficii regionale	Număr de donatori vii testați imunologic și virusologic		1800				
	Oficiu regional 1							
	Oficiu regional 2.							
	Oficiu regional 3							

	Total							

Tabel nr.IV.9. Machetă pentru monitorizarea costurilor pentru realizarea activității reliefate de indicatori fizici la nivelul ANT

Se poate face o foaie (sheet) pentru fiecare indicator.

La fel se procedează pentru trim. II, III, IV și pentru evaluarea anuală.

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

IV.1.4. Monitorizarea activităților din program prin intermediul indicatorilor de rezultat

Perioada Anul...	Unitatea raportoare: Spitalul implementa tor	Denumirea indicatorului de rezultat:	Procent ul preconi zat	Procentul realizat	Motivația subrealiză rii activității	Responsabil derulare program	Respon sabil raportare
	Spital 1						
	Spital 2						
						

Tabel nr.IV.10. Machetă – exemplu - pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul indicatorilor de rezultat

În Ordinul 722/2017 mai sunt trecuți, în cadrul acestui indicator încă 2 indicatori de rezultat derivați din cel principal și anume:

- Numărul de bolnavi care au fost recuperați
- Numărul de bolnavi care au beneficiat de transplant

Sau alt tip de machetă:

Anul/

Indicatorul : exemplu

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

Unitate raportoare	Valoare realizata numărător	Val numitor	Val realizată indicator	Val programată 90%	Grad de realizare a indicatorului de rezultat	Motivația pt. justificare sub- sau supra realizării	Responsabil raportare
Spitalul 1.							
Spitalul 2							
Spitalul 3							
Spitalul 4							
Spitalul 5							

Tabel nr.IV.11. Machetă – exemplu - pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul indicatorilor de rezultat

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

a) Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul *indicatorilor de rezultat la nivelul unităților de implementare*

Perioada Anul...	Unitatea raportoare: Spitalul implementa tor	Denumirea indicatorul de rezultat:	Procent ul preconi zat	Procentul realizat	Motivația subrealiză rii activității	Responsabil derulare program	Responsa bil raportare
		Procent de bolnavi care au beneficiat de transplant recuperați pe tip de transplant:	90%				
	Spital 1						
	Spital 2						
						
	Total						

Tabel nr.IV.12.Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul *indicatorilor de rezultat la nivelul unităților de implementare*

Sau un alt mod de abordare prin alt tip de machetă:

Anul/

Indicatorul : exemplu: *Procent de bolnavi care au beneficiat de transplant recuperați pe tip de transplant:*

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

Unitate raportoare	Valoare realizata numărător	Val numitor	Val realizată indicator	Val programată	Grad de realizare a indicatorului de rezultat	Motivația pt. justificare sub- sau supra realizării	Responsabil raportare
Spitalul 1.							
Spitalul 2							
Spitalul 3							
Spitalul 4							
Spitalul 5							

Tabel nr.IV.13. Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul indicatorilor de rezultat la nivelul unităților de implementare.

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

*b)Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul indicatorilor de
rezultat la nivelul oficiilor regionale*

Perioada Anul...	Unitatea raportoare: Oficiu regional	Denumirea indicatorului de rezultat:	Procent ul preconi zat	Procentul realizat	Motivația subrealiză rii activității	Responsabil derulare program	Responsa bil raportare
		Procent de bolnavi care au beneficiat de transplant recuperati pe tip de transplant:	90%				
	Jud. 1						
	Jud. 2						
						
	Total						

Tabel nr.IV.14. Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul
indicatorilor de rezultat la nivelul oficiilor regionale

Sau alt tip de machetă:

Anul/

Indicatorul : exemplu Procent de bolnavi care au beneficiat de transplant recuperati pe tip de
transplant:

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

Unitate raportoare	Valoare realizata numărător	Val numitor	Val realizată indicator	Val programată 90%	Grad de realizare a indicatorului de rezultat	Motivația pt. justificare sub- sau supra realizării	Responsabil raportare
Spitalul 1.							
Spitalul 2							
Spitalul 3							
Spitalul 4							
Spitalul 5							

Tabel nr.IV.15. Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul
indicatorilor de rezultat la nivelul oficiilor regionale.

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

*c)Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul indicatorilor de
rezultat la nivelul ANT*

Perioada Anul...	Unitatea raportoare: ANT	Denumirea indicatorului de rezultat: Procent de bolnavi care au beneficiat de transplant recuperați pe tip de transplant:	Procentul precon izat 90%	Procentul realizat	Motivația subrealiză rii activității	Responsabil derulare program	Respon sabil raportare
	Oficiu regional 1						
	Oficiu regional 2						
						
	Total						

Tabel nr. IV.16. Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul
indicatorilor de rezultat la nivelul ANT.

Sau alt tip de machetă:

Anul/

Indicatorul : exemplu Procent de bolnavi care au beneficiat de transplant recuperați pe tip de
transplant:

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

Unitate raportoare	Valoare realizata numărător	Val numitor	Val realizată indicator	Val programată 90%	Grad de realizare a indicatorului de rezultat	Motivația pt. justificare sub- sau supra realizării	Responsabil raportare
Spitalul 1.							
Spitalul 2							
Spitalul 3							
Spitalul 4							
Spitalul 5							

Tabel nr. IV.17 Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul **indicatorilor de rezultat** la nivelul **ANT**.

IV.1.5. Cheltuielile efectuate pe materiale sanitare, medicamente și investigații specifice din acest PN se pot monitoriza după prevederile din ordinul 951/2015 care prezintă machetele pentru monitorizarea cheltuielilor în programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană. Total cheltuieli însumează toate capitolele bugetare.

O abordare mai facilă pentru personalul medical se face în modul prezentat mai jos. Această abordare nu exclude prevederile OMS 951/2015.

Consumul de medicamente, materiale sanitare și investigațiile și stocurile se pot monitoriza astfel :

1. Consum de medicamente/ lună/ unitate (pentru fiecare unitate se poate face o foaie -sheet-separată)

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

Nr.	Medicamente	Stoc inițial	Cantitatea consumată	Stoc final
1				
2				

Tabel IV.18. Consum de medicamente/ lună/ unitate

2. Consum de materiale sanitare / lună/ unitate (pentru fiecare unitate se poate face o foaie - sheet- separată)

Nr.	Materiale sanitare	Stoc inițial	Cantitatea consumată	Stoc final
1				
2				

Tabel IV.19. Consum de materiale sanitare / lună/ unitate

3. Investigații paraclinice: hematologice, biochimie, imunologie, microbiologie, histopatologie, citologie, investigații imagistice: radiologice, ultrasonografie, CT, angiografie, angiocoronarografie, RMN, explorări funcționale, medicină nucleară.

Nr.	Tipul investigație	Numărul de investigații efectuat	Cost per investigație	Cost final
1.				
2.				

Tabel IV.20. Investigații paraclinice

Pentru fiecare tip de investigație se poate face un tabel separat.

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

La fel se procedează pentru toate cele 3 etaje ale programului și anume : unități implementatoare, oficii regionale și ANT.

Monitorizarea altor bunurilor și serviciilor utilizate în cadrul programului se face conform tabelului 3 din anexa 10, Ordin MS. 722/2017, arătând finanțarea și cheltuielile efectuate din bugetul de stat sau din venituri proprii.

IV.1.6. Monitorizarea riscurilor (potențiale amenințări) în cadrul derulării programului național

Perioada; trimi/anul	Unitatea raportoare	Scăderea finanțării	Lipsa finanțării	Deficit de personal	Deficit pregătire personal	Alte riscuri posibile???
	Spital1.					
	Spital 2					

Tabel IV.21. Monitorizarea potențialelor riscuri în derularea programului național

La fel se pot evalua riscurile la toate nivelele de derulare ale PN respectiv la nivel de unități de implementare, la nivel de oficii regionale sau la nivel de ANT.

IV.1.7. Output - rezultate din derularea programului – concretizat prin indicatori de performanță

- Număr de ghiduri/protocoale elaborate,
- Număr de donatori testați imunologic și virusologic, pe tipuri de donatori,
- Număr de receptori testați imunologic și virusologic,
- Număr de acțiuni de coordonare,
- Număr de bănci regionale de sânge înființate,
- Număr de bănci pentru transplantul de celule și țesuturi înființate la nivel național,

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

- Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Organe lansat și funcțional (RNDVO),
- Număr de persoane înscrise în Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoitice/RNDVCS.

IV.1.8. Outcome - impactul programului pe termen scurt, mediu și lung

- Alinierea cadrului normativ la prevederile comunitare și îmbunătățirea cadrului metodologic.
- Promovarea în rândul populației a unei atitudini favorabile donării de organe, țesuturi și celule.
- Consolidarea capacității rețelei naționale de transplant și susținerea activităților ANT.
- Dezvoltarea/ consolidarea registrelor specifice.

IV.2. Planul de monitorizare și evaluare a Programului național de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - Subprogramul de fertilizare *in vitro* și embriotransfer

În elaborarea planului de monitorizare și evaluare a acestui subprogram se folosește același **model logic de monitorizare a unui program de sănătate menționat la punctul IV.1.**

Se are în vedere elementele de input (resurse umane, resurse financiare, infrastructura existentă, etc.).

A doua etapă a modelului logic este monitorizarea și evaluarea activităților din program după cum urmează:

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

IV.2.1.Machetă pentru monitorizarea activităților din program FIV/ET prin intermediul
indicatorilor fizici la unitatea implementatoare

Perioada Trim.I/an ul	Unitatea raportoare: unitate de implementa re	Denumir ea activității : Număr de cupluri infertile beneficia re de procedur i FIV/ET	Număr ul de activită ți realizat e	Numărul de activități previzion at: 835 cupluri	Grad de realizar e a activită ții	Motivația subrealiză rii activității	Responsa bil derulare program	Responsa bil raportare
	Unit. 1							
	Unit. 2							
	Unit.3							

	Unit 13							

Tabel nr. IV.22. Machetă pentru monitorizarea activităților din programul FIN/ET prin intermediul
indicatorilor fizici la unitatea implementatoare

La fel se procedează pentru trim. II, III, IV și pentru evaluarea anuală.

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

IV.2.2.Machetă pentru monitorizarea **costurilor** pentru realizarea activității reliefate de indicatori fizici la **unitatea de implementare** a programului FIV/ET

Perioada: Trim. I/anul	Unitatea raportoare: Unitatea de implementare	Cheltuieli cu activitățile realizate – Număr de cupluri infertile beneficiare de proceduri FIV/ET	Cost realizat	Cost programat: 6188 lei	Cheltuială efectivă	Cost mediu/cuplu
	Unit.1					
	Unit.2					

	Unit.13					
	Total					

Tabel nr. IV.23. Machetă pentru monitorizarea costurilor pentru realizarea activităților din programul FIN/ET prin intermediul indicatorilor fizici la unitatea implementatoare.

La fel se procedează pentru trim. II, III, IV și pentru evaluarea anuală.

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

IV.2.3.Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul **indicatorilor de rezultat** la nivelul **unităților de implementare**

Perioada : Anul	Unitatea raportoare: Unitatea de implementare	Denumirea indicatorului de rezultat: rata de succes a procedurilor de FIV/ET	Procent realizat:	Procent preconizat : 30%	Motivația subrealizării activității	Responsabil derulare program	Responsabil raportare
	Unit.1						
	Unit.2						

	Unit.13						
	Total						

Tabel nr. IV.24. Machetă pentru monitorizarea activităților din program prin intermediul indicatorilor de rezultat la nivelul unităților de implementare.

În același fel se pot face machete de monitorizare pentru DSP-uri și pentru Agenția Națională de Transplant- UATM.

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

**IV.2.4. Monitorizarea riscurilor (potențiale amenințări) în cadrul derulării programului
național de fertilizare în vitro și embriotransplant**

Perioada; trimi/anul	Unitatea raportoare	Scăderea finanțării	Lipsa finanțării	Deficit de personal	Deficit pregătire personal	Alte riscuri posibile???
	Spital 1.					
	Spital 2					

Tabel IV.25. Monitorizarea potențialelor riscuri în derularea programului național

Elementele de **output** care pot îmbrăca forma indicatorilor de performanță ar trebui definiți, în poate în conexiune cu indicatorul de rezultat.

Aceeași situație ar trebui să îmbrace elementele de **outcome** - eficacitatea programului pe termen scurt, mediu și lung, respectiv creșterea numărului de cupluri care au reușit să aducă pe lume copii ca urmare a procedurilor de fertilizare *in vitro* și embriotransfer.

Evaluarea programului național (incluzând cele 2 subprograme) are în vedere datele obținute din monitorizare privitoare la activități, buget, derularea programului, rezultatele programului la toate nivelele.

Este necesară:

- evaluarea relevanței programului,
- a eficienței programului și a sustenabilității programului.

Evaluarea include și compararea obiectivelor stabilite în propunerea de PNSP și ceea ce s-a realizat prin implementarea și derularea programului.



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

Obiective stabilite (cele precizate în propunerea de PNSP)	Obiective realizate (consultarea rapoartelor de monitorizare)

Tabel IV.26. Evaluare unui program național

(Sursa: Mărginean M. - Metodologia unitară de monitorizare și evaluare a programelor naționale de sănătate publică, Proiect SIPOCA 13, Program 3.1., Modul 1)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

1. Monitorizarea și evaluarea unui program de sănătate publică este absolut necesară în vederea constatării utilității existenței programului.
2. Monitorizarea și evaluarea unui program de sănătate publică este absolut necesară în vederea cuantificării rezultatelor obținute din punct de vedere al impactului pe sănătate.
3. Monitorizarea și evaluarea unui program de sănătate publică este absolut necesară în vederea cuantificării cheltuielilor necesare pentru derularea programului.
4. Monitorizarea corectă a finanțării și a cheltuielilor din program aduce o mai judicioasă și eficientă distribuire a fondurilor. Fără această etapă, se poate ajunge la risipirea unor fonduri prețioase fără a se atinge scopul programului.
5. Monitorizarea și evaluarea unui program de sănătate publică prezintă situația resursei umane. Din studiul tuturor materialelor utilizate pentru elaborarea acestei opere străbate ca un fir roșu, pentru toate etapele și activitățile derulate în program, inadecvata adaptare a resursei umane la necesarul derulării programului. Lipsa de personal este o componentă deosebit de importantă în vederea derulării corecte și eficiente a activităților prevăzute în programul național.
6. Trebuie avut în vedere și faptul că un personal eficient, care să ducă derularea programului la performanța scontată are nevoie de o recompensare financiară în concordanță cu efortul depus.
7. Este necesară o definire, sistematizare și standardizare a tuturor elementelor de evaluare a activităților derulate în program.
8. Monitorizarea financiară este greoaie.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

RECOMANDĂRI

1. O simplificare a monitorizării activităților din program.
2. O definire clară a tuturor unităților de lucru din program, ajutând astfel la o bună monitorizare.
3. O simplificare a monitorizării financiare a programului.
4. O reevaluare a unităților de timp necesare monitorizării și evaluării programului.
5. O reevaluare a unităților de timp necesare finanțării programului.
6. O încercare de scădere a birocrăției.
7. Implementarea unui sistem informatic în vederea unui management eficient al programului și scăderea birocrăției din program.
8. O analiză judicioasă referitor la proveniența fondurilor. Menținerea actualului sistem dual de finanțare (MS-ANPS și CNAS) sau afilierea întregului program la CNAS.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

BIBLIOGRAFIE

1. Centers for Disease Control and Prevention, Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide.” Atlanta, GA, 2011,
2. Coricovac A., Nanu D. Dracea L. Factori de predicție ai succesului în procedurile de reproducere umană asistată, REVISTA MEDICALĂ ROMÂNĂ – volumul LXII, nr. 3, 2015 ,
3. [Ordinul nr. 377/2017 din 30 martie 2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018*](#)),
4. Ordinul MS nr. 722 /din 3 iulie 2017 pentru aprobarea machetelor, fără regim special, pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018.
5. Ordinului MS nr. 386/2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016,
6. Ordinul MS nr. 951/2015 privind aprobarea Fișei de monitorizare a cheltuielilor din cadrul Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană.
7. 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,
8. Mărginean M, Raport privind feedback-ul obținut pe baza chestionarelor aplicate în cadrul instituțiilor care asigură managementul a 4 programe naționale de sănătate publică ACADEMIA ROMÂNĂ, Proiect SIPOCA13– Modulul 6, 2018,
9. Mărginean M., Metodologia unitară de monitorizare și evaluare a programelor naționale de sănătate publică, Proiect SIPOCA 13, Program 3.1., Modul 1



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

10. Ministerul Sănătății, Procedura operațională - Monitorizarea și analiza indicatorilor programelor naționale de sănătate publică, PO ANPS 1, ediția 1, 2015,
11. Ministerul Sănătății - Agenția Națională pentru programe de sănătate: Metodologie de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică,
12. Ministerul Sănătății - Strategia națională 2014-2020. ANEXA 2 Plan de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei naționale.
13. Ministerul Sănătății – ANPS, Raport indicatori transplant 2015,
14. Ministerul Sănătății – ANPS, Raport indicatori transplant 2016,
15. Ministerul Sănătății – Raport PN Fertilizare 2015,
16. Popescu I., Analiza comprehensivă a situației actuale a programelor naționale de sănătate publică și evaluarea nevoilor acestora la nivelul Agenției Naționale de Transplant – Modulul 5, ACADEMIA ROMÂNĂ, Proiect SIPOCA13, Modulul.5, 2018,
17. Zilișteanu D.S., Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul agenției naționale de transplant, Proiect SIPOCA 13, Modulul 6, ianuarie 2019,
18. www.transplant.ro - Istoric, accesat în data de 26/01/2019.
19. www.transplant.ro – Legislație, accesat în data de 27/01/2019.
20. www.transplant.ro – Registrul național de tansplant accesat în data de 29/01/2019.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

