



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 SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI
PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ**

**PLAN DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE PENTRU
PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE**

**PLAN DE MONITORIZARE PENTRU PROGRAMUL
NAȚIONAL DE SECURITATE TRANSFUZIONALĂ**

**PLAN DE MONITORIZARE PENTRU PROGRAMUL
NAȚIONAL DE TRATAMENT DIETETIC PENTRU BOLI RARE**

**PLAN DE MONITORIZARE PENTRU PROGRAMUL
NAȚIONAL DE MANAGEMENT AL REGISTRELOR
NAȚIONALE**

Autor - Cedent

Dr. Sebastian-Mihai Armean

31 ianuarie 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

I. PLAN DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE PENTRU PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ

INTRODUCERE	5
CAPITOLUL I. Realizarea unei analize ex-post privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică	8
1.1. Cadrul legislativ privind Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică	9
1.2. Obiectivele Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică	10
1.3. Activitățile specifice din Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică	10
1.4. Indicatorii de evaluare ai Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică	13
1.5. Rezultatele analizei <i>ex-post</i> a Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică	17
CAPITOLUL II. Implementarea Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică	18
2.1. Implementarea Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică în România	20
2.2. Politici publice în sănătatea mintală în Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord	29



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

2.3. Politici publice în sănătatea mintală în Franța	32
2.4. Politici publice în sănătatea mintală în Confederația Elvețiană	35
CAPITOLUL III. Concluzii generale și specifice. Propuneri	37
3.1. Concluzii generale și specifice	38
3.2. Propuneri pentru îmbunătățirea Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică	40
CAPITOLUL IV. Planul de monitorizare și evaluare	51

II. PLAN DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE PENTRU PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE, PLAN DE MONITORIZARE PENTRU PROGRAMUL NAȚIONAL DE SECURITATE TRANSFUZIONALĂ, PLAN DE MONITORIZARE PENTRU PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT DIETETIC PENTRU BOLI RARE, PLAN DE MONITORIZARE PENTRU PROGRAMUL NAȚIONAL DE MANAGEMENT AL REGISTRELOR NAȚIONALE

INTRODUCERE	55
CAPITOLUL I. Realizarea unei analize ex-post privind metodele și indicatorii de monitorizare și evaluare existente în cadrul programului național de boli endocrine, programului național de securitate transfuzională, programului național de tratament dietetic pentru boli rare și programului național de management al registrelor naționale	58
1.1. Cadrul legislativ privind Programul național de boli endocrine, Programul național de securitate transfuzională, Programul național de tratament dietetic pentru boli rare și Programul național de management al registrelor naționale	59
1.2. Obiectivele Programului național de boli endocrine, Programului național de securitate transfuzională, Programului național de tratament dietetic pentru boli rare și ale Programului național de management al registrelor naționale	61



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. Activitățile specifice din Programul național de boli endocrine, Programul național de securitate transfuzională, Programul național de tratament dietetic pentru boli rare și din Programul național de management al registrelor naționale	61
1.4. Indicatorii de evaluare ai Programului național de boli endocrine, Programului național de securitate transfuzională, Programului național de tratament dietetic pentru boli rare și ai Programului național de management al registrelor naționale	63
1.5. Rezultatele analizei <i>ex-post</i> a Programului național de boli endocrine, Programului național de securitate transfuzională, Programului național de tratament dietetic pentru boli rare și a Programului național de management al registrelor naționale	67
CAPITOLUL II. Implementarea Programului național de boli endocrine, a Programului național de securitate transfuzională, a Programului național de tratament dietetic pentru boli rare și a Programului național de management al registrelor naționale	68
2.1. Implementarea Programelor naționale de sănătate publică în România	70
CAPITOLUL III. Concluzii generale și specifice. Propuneri	73
3.1. Concluzii generale și specifice	74
3.2. Propuneri pentru îmbunătățirea programelor naționale de sănătate publică	76
CAPITOLUL IV. Planul de monitorizare și evaluare	83
BIBLIOGRAFIE	87
ANEXA 1 Tabel sinoptic privind Programul naționale de sănătate mintală și profilaxie psihiatrică	



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

**I. PLAN DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE PENTRU
PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI
PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ**



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

Opera scrisă intitulată „Plan de monitorizare și evaluare pentru programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică” are scopul propus de a îndeplini subactivitatea 3.1.5. „Elaborarea celor 12 planuri de monitorizare și evaluare pentru fiecare program național” din activitatea 3 „Dezvoltarea instrumentelor de monitorizare și evaluare a programelor naționale de sănătate publică” în cadrul rezultatului 2 „Instrumente de monitorizare și evaluare a programelor naționale de sănătate” din proiectul „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății”.

Astfel, opera de față încearcă să vină în sprijinul scopului declarat al proiectului – acela de a îmbunătăți capacitatea de planificare strategică și management al PNSP derulate în România de către Ministerul Sănătății.

Pentru realizarea operei am procedat, într-o primă etapă, la consultarea și analizarea literaturii naționale și internaționale de specialitate privind nevoile actuale ridicate de problemele majore de sănătate publică.

În a doua etapă, am consultat și analizat documentele legale emise de Ministerul Sănătății, precum și alte acte normative incidente în domeniul de interes.

A treia etapă a constituit-o consultarea și analizarea rapoartelor anuale de activitate privind desfășurarea PNSP.

În ultima etapă, am efectuat activități de consultare și analiză a rezultatelor anterioare descrise în cadrul Proiectului „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” – 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

special operele „Analiză comprehensivă a PNSP și evaluarea acestora” încărcate pe platforma online.

În urma cercetării stării de fapt, am procedat, împreună cu colegii-experti din activitatea 3.1.5 și 3.1 la întocmirea unui chestionar de evaluarea a situației existente privind planurile de monitorizare și evaluare a PNSP și am efectuat interviuri cu persoanele desemnate.

Rezultatele obținute relevă următoarele aspecte: dificultăți în activitatea de planificare, ierarhizare, implementare a activităților specifice PNSP, hiatusuri în execuția exercițiului financiar, dificultăți în transmiterea fluxului informațional bi-direcțional sau uni-direcțional, dificultăți în colectarea și prelucrarea datelor necesare raportării activităților întreprinse, dificultăți în corectarea informațiilor transmise ori completate eronat de către structurile inferioare responsabile, raportări incomplete, lipsa unor elemente motivaționale sau sancționatorii, acolo unde este cazul, necesitatea existenței unei forme de audit intern eficient, lipsa personalului calificat în gestionarea situațiilor inerente bunei desfășurări a PNSP și deficitul de personal.

O altă problemă identificată a fost necesitatea corelării sau creării unui sistem informatic integrat care să conecteze toate informațiile necesare bunei desfășurări a PNSP.

De asemenea, în ceea ce privește PNSP de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, o problemă actuală este stigmatizarea specialității, a profesioniștilor și a beneficiarilor serviciilor de sănătate mintală.

Pentru o mai bună cunoaștere a domeniului, în special pentru PNSP de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, am contactat și profesioniști în domeniu din țări membre UE (Anglia și Franța) și non-UE (Elveția), solicitându-le colaborarea voluntară și rugându-i să împărtășească experiența personală cu PNSP care se derulează în țările lor, explicarea cadrului legislativ în țările în care profesiază și, încercând, totodată să identific modalitățile de



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

monitorizare și evaluare care sunt aplicate respectivelor programe, în speranța adaptării unor elemente ce pot fi utile în activitatea desfășurată în țara noastră.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL I. REALIZAREA UNEI ANALIZE EX-POST PRIVIND METODELE ȘI INDICATORII DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE EXISTENTE ÎN CADRUL PROGRAMULUI NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ

1.1. Cadrul legislativ privind Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică

Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică face parte din Programele de naționale de sănătate publică (PNSP) finanțate din bugetul Ministerului Sănătății în anii 2017 și 2018, fiind încadrat în la „Capitolul IV. Programele naționale de boli netransmisibile: punctul 2. Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică.” aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/30.03.2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 publicat în Monitorul Oficial nr. 223 din 31 martie 2017 și este derulat de către Ministerul Sănătății.

Conform articolului 4 din Ord. MS 377/2017, mijloacele financiare pentru finanțarea acestui PNSP pot proveni din mai multe surse, după cum urmează: de la bugetul de stat, din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, ori din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, cu respectarea condițiilor legale.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

La articolul 5 din OMS 377/2017 este prevăzut că activitățile de coordonare, monitorizare și evaluarea implementării acestui PNSP la nivel național se realizează de către Agenția Națională de Programe de Sănătate (ANPS) prin intermediul unității naționale de asistență tehnică și management a PNSP.

Dacă Ministerul Sănătății este instituția care derulează Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, conform OMS 377/2017, la art. 6 alin. (1) lit. (m) se prevede ca „în cadrul Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog (CNSMLA) se organizează și funcționează (s.n.) unitatea asistență tehnică și management (UATM) a Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică.”

1.2. Obiectivele Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică

Obiectivele acestui PNSP sunt următoarele:

- 4 obiective pentru Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică: 1. prevenirea depresiei și suicidului, 2. promovarea sănătății mintale la locurile de muncă, 3. asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți și 4. creșterea capacității sistemului de a aborda problematica consumului de alcool prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice.



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. Activitățile specifice din Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică

Activitățile specifice îndeplinirii celor 4 obiective ale **Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică** sunt:

- prevenirea depresiei și suicidului;
- promovarea sănătății mintale la locurile de muncă;
- asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți;
- depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool.

Surprinde identitatea primelor 3 obiective ale PN cu primele 3 activități care duc la îndeplinirea lor. În continuare, activitățile sunt împărțite în subactivități (proponem acest termen) și anume:

Pentru Obiectivul 1/Activitatea 1 Prevenirea depresiei și suicidului sunt prevăzute „Activități implementate în scopul prevenirii depresiei și suicidului: continuarea instruirii medicilor de familie în vederea depistării precoce a depresiei și suicidului în județele Botoșani, Bihor, *Timiș* (sic!), Arad, Bacău, Neamț, Vaslui, Dolj, Mehedinți, Harghita, Covasna, *Bistrița* (sic!), Iași, Cluj, *Timișoara* (sic!), Brașov, Sibiu, Constanța, București, Brăila.” Din formularea textului reiese o singură activitate și anume „continuarea instruirii medicilor de familie”.

Apoi, pentru Obiectivul 2/Activitatea 2 Promovarea sănătății mintale la locurile de muncă sunt prevăzute 2 subactivități: „dezvoltarea activităților de terapie ocupațională în vederea favorizării măsurilor de recrutare, menținere sau reabilitare și reinsertia profesională a persoanelor cu tulburări de sănătate mintală și, respectiv, *program de pregătire* (s.n.) a



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

personalului din spitalele în care se acordă îngrijiri psihiatrice în domeniul psihiatriei comunitare”. Este cel puțin curios cum un program de pregătire este o (sub)activitate; **propunem** fie renunțarea la termenul „program” și redefinirea subactivității ca „pregătirea personalului ș.a.m.d.”, fie introducerea termenului „elaborarea” și redefinirea activității ca „elaborarea unui program de pregătire ș.a.m.d.” și introducerea unei a treia subactivități cu titlul „pregătirea personalului ș.a.m.d.” după ce programul a fost realizat.

Pentru Obiectivul 3/Activitatea 3 Asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți sunt formulate 4 subactivități, din care două prezintă, la rândul lor, încă 2 (sub)subactivități:

- organizarea și desfășurarea unui program de instruire destinat părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor,
- organizarea și desfășurarea unui program de instruire a consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de spectru autist, cu două componente specifice – elaborarea unui manual de instruire și, respectiv, implementarea programului de instruire, ambele destinate consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de spectru autist.
- organizarea și desfășurarea unui program-pilot pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescenți în județele Dâmbovița, Constanța, Suceava, Brașov, Argeș, Teleorman
- organizarea și desfășurarea unui program de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive, cu două componente specifice – elaborarea unui manual de instruire și, respectiv, implementarea



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

programului de instruire, ambele pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive.

Pentru Obiectivul 4 (creșterea capacității sistemului de a aborda problematica consumului de alcool prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice), Activitatea 4 intitulată *depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool* (s.n.) este realizată prin subactivitatea „*depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool* (s.n.) prin organizarea și desfășurarea unui program-pilot în județele Botoșani, Bihor, Timiș, Arad, Bacău, Iași, Dolj”.

1.4. Indicatorii de evaluare ai Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică

Indicatorii de evaluare propuși pentru PN de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică sunt prezentați sinoptic în Anexa nr. 1 – parte integrantă a prezentei opere.

1. indicatori fizici:

- activitatea 1: număr medici de familie instruiți pentru depistarea depresiei: 1.700 medici de familie;

- activitatea 2: - număr bolnavi incluși în programe intraspitalicești de reabilitare: 6.000 bolnavi;

- număr persoane instruite în psihiatria comunitară: 600 persoane;

- activitatea 3: - număr persoane instruite în cadrul programului de dezvoltare a abilităților sociale și emoționale ale copiilor: 4.000 persoane;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- program de instruire a consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de spectru autist (TSA): 1 program elaborat;
 - număr consilieri școlari instruiți în cadrul programului de instruire a consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de spectru autist: 600 consilieri;
 - număr copii și adolescenți incluși în programul-pilot pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescent: 1.800 copii și adolescenți;
 - manual de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive: 1 manual elaborat;
 - număr copii și adolescenți instruiți în cadrul programului de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive: 1.200 copii și adolescenți;
 - activitatea 4: număr medici de familie instruiți în cadrul programului pilot de depistare precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool: 300 medici de familie.
2. indicatori de eficiență: sunt estimați pentru fiecare categorie de activități



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. indicatori de rezultat:

- ponderea medicilor de familie instruiți din totalul medicilor de familie din România: 15%;
- ponderea bolnavilor beneficiari ai activităților de terapie ocupațională din totalul bolnavilor internați în structurile de psihiatrie care implementează activitățile programului: minimum 5% în cazul structurilor de psihiatrie pediatrică și minimum 5% în cazul structurilor de psihiatrie adulți
- ponderea consilierilor școlari beneficiari ai programelor de instruire pentru depistarea precoce a tulburării de spectru autist la copii și adolescenți din totalul consilierilor școlari din România: 20%;
- ponderea medicilor de familie instruiți în depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool din totalul medicilor de familie din România: 5%.

Nu sunt prevăzuți indicatori de rezultat pentru activitățile: Program de pregătire a personalului din spitalele în care se acordă îngrijiri psihiatrice în domeniul psihiatriei comunitare, Organizarea și desfășurarea unui program de instruire destinat părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor, Elaborarea manual de instruire destinat consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul TSA, Organizarea și desfășurarea unui program-pilot pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescenți, Elaborarea manual de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive și, respectiv Implementarea programului de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive.



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 analizei *ex-post* a programului național de sănătatea mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, respectiv efectuarea interviurilor cu persoanele responsabile, aplicarea chestionarelor și analiza rapoartelor de activitate disponibile, au reieșit următoarele aspecte relevante și deficiențe:

- Din punct de vedere financiar, programul funcționează în regim de continuitate, principalele probleme fiind întâlnite în primele luni ale anului în cazul în care bugetul de stat nu este adoptat în cursul anului precedent. Finanțarea a fost insuficientă în ultimii ani, fondurile alocate fiind epuizate înainte de finalul anului și fiind necesare alocări suplimentare pentru trimestrele III și IV.
- Achizițiile se desfășoară uneori cu întârziere din cauza decalării aprobării bugetului.
- Modalitățile de raportare nu sunt uniforme pentru PNSP, de multe ori, ANSP primește informații incomplete ori eronate. Există cazuri când informațiile provenind de la diversele niveluri inferioare sunt redundante, ori, dimpotrivă contradictorii.
- Activitatea de verificare a datelor raportate de către ANSP este anevoioasă din cauza diferențelor de raportare, a lipsei de personal și a termenelor de raportare, care de cele mai multe ori se suprapun.
- Activitatea de verificare este efectuată prin sondaj, neexistând timp fizic și suficient personal pentru a permite verificarea întregii serii de date introduse.
- Există uneori o disfuncționalitate a comunicării instituționale, în sensul transmiterii informațiilor legate de suplimentările de fonduri/bugete, întâlniri de lucru, modificarea unor termene, apariția unor modificări legislative de la Ministerul Sănătății – Agenția Națională pentru Programe de Sănătate direct către Direcțiile de Sănătate Publică ori alte



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

instituții din subordine fără a mai informa și Unitatea de Asistență Tehnică și Management a programelor (UATM), care funcționează în cadrul Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog.

- Aprobarea cheltuielilor pentru PNSP se face astfel: Direcțiile de Sănătate Publică Județene transmit UATM solicitările de finanțare, iar Ministerul Sănătății - Agenția Națională pentru Programe de Sănătate aprobă cheltuielile în baza propunerii efectuate de UATM. Monitorizarea cheltuielilor se realizează pe baza valorii indicatorului de eficiență general (cost mediu estimat).
- În general, personalul alocat pentru PNSP este insuficient. Există medici care coordonează local mai multe programe naționale, generând uneori rezultate nesatisfăcătoare.

Conform Raportului de activitate al CNSMLA pentru anul 2017, indicatorii fizici au fost atinși în parte, fiind instruiți 348 de medici de familie din totalul de 1.700 estimați în indicatorii de evaluare. În *Capitolul III. Concluzii generale și specifice. Propuneri*, în cadrul *subcapitolului 3.2. Propuneri pentru îmbunătățirea programelor naționale de sănătate publică* vom prezenta o modalitate prin care acest indicator poate fi atins.

1.5. Rezultatele analizei *ex-post* a Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică

Rezultatele obținute relevă următoarele aspecte:

- dificultăți în activitatea de planificare, ierarhizare, implementare a activităților specifice PNSP
- hiatusuri în execuția exercițiului financiar,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- dificultăți în transmiterea fluxului informațional bi-direcțional sau uni-direcțional,
- dificultăți în colectarea și prelucrarea datelor necesare raportării activităților întreprinse,
- dificultăți în corectarea informațiilor transmise ori completate eronat de către structurile inferioare responsabile,
- raportări incomplete,
- lipsa unor elemente motivaționale ori sancționatorii pentru PNSP analizat, deși acestea sunt prevăzute prin Norme pentru alte PNSP
- necesitatea existenței unei forme de audit intern eficient la nivelurile inferioare de raportare,
- lipsa personalului calificat în gestionarea situațiilor inerente bunei desfășurări a PNSP
- deficitul de personal
- necesitatea corelării sau creării unui sistem informatic integrat care să conecteze toate informațiile necesare bunei desfășurări a PNSP

De asemenea, în ceea ce privește PN de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, o problemă actuală continuă să o reprezinte stigmatizarea specialității, a profesioniștilor și a beneficiarilor serviciilor de sănătate mintală.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL II. IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ

Pentru realizarea operei am procedat, într-o primă etapă, la consultarea și analizarea literaturii naționale și internaționale de specialitate privind nevoile actuale ridicate de problemele majore de sănătate publică.

În a doua etapă, am consultat și analizat documentele legale emise de Ministerul Sănătății, precum și alte acte normative incidente în domeniul de interes.

A treia etapa a constituit-o consultarea și analizarea rapoartelor anuale de activitate privind desfășurarea PNSP.

În ultima etapă, am efectuat activități de consultare și analiză a rezultatelor anterioare descrise în cadrul Proiectului „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” – în special operele „Analiză comprehensivă a PNSP și evaluarea acestora” încărcate pe platforma online.

În urma cercetării stării de fapt, am procedat, împreună cu colegii-experti din activitatea 3.1.5 și 3.1 la întocmirea unui chestionar de evaluarea a situației existente privind planurile de monitorizare și evaluare a PNSP și am efectuat interviuri cu persoanele desemnate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Pentru o mai bună cunoaștere a domeniului, în special pentru PN de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, am contactat și profesioniști în domeniu din țări membre UE (Anglia și Franța) și non-UE (Elveția), solicitându-le colaborarea voluntară și rugându-i să împărtășească experiența personală cu PNSP care se derulează în țările lor, explicarea cadrului legislativ în țările de în care profesează și, încercând, totodată să identifice modalitățile de monitorizare și evaluare care sunt aplicate respectivelor programe, în speranța adaptării unor elemente ce pot fi utile în activitatea desfășurată în țara noastră.

2.1. Implementarea Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică în România

Din analiza cadrului legislativ reținem următoarele informații relevante și neconcordanțe:

Anexa 5 la Normele tehnice reglementează Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică. Acest PNSP este implementat diferit, în funcție de diferitele activități care încearcă să îndeplinească obiectivele propuse. Așadar, pentru obiectivul 1 Prevenirea depresiei și suicidului, activitatea din cele 19 (sau 20) de județe este implementată de Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova.

În Tabelul 1 este prezentată distanța în kilometri și durata estimată în ore a transportului cu autoturismul între Craiova și reședințele de județ ale județelor din Activitatea 1, coordonate de SCJU Craiova privind instruirea a 1.700 de medici de familie. Calculul distanțelor a fost efectuat cu Google Maps. De menționat că denumirea județelor nu este corectă pentru județul Bistrița-Năsăud, în textul OMS 377/2017 fiind notat județul *Bistrița* (s.n.), iar județul Timiș apare sub două denumiri, Timiș – cea corectă, dar și duplicat (?) ca *Timișoara* (s.n.). **Recomandăm** o mai mare atenție la redactarea textelor de lege în ceea ce privește denumirile, la ordonarea lor alfabetică ori pe regiuni – pentru a fi mai ușor de urmărit, dar preferabil în ordine alfabetică.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Nu reiese modalitatea prin care aceste județe au fost selectate spre a face parte din PN de sănătate mintală activitatea 1. Epidemiologia depresiei și a tentativelor suicidare înregistrează valori mai mari în aceste zone? Ratele de suicid reușit sunt mai mari în aceste zone? Structura demografică ori condițiile socioeconomice (precare) sunt răspunzătoare pentru apariția acestei patologii?

Este deranjant de urmărit lista județelor de pentru că, așa cum se poate lesne constatata, nu este respectată nici o ordine de prezentare – nici alfabetică, nici geografică.

Nu reiese modalitatea prin care Craiova a fost desemnată ca centru regional responsabil de coordonarea Activității 1.

Nr. crt.	De la Craiova la	Distanța (km)	Durata (h) auto
1	Botoșani	674	9
2	Oradea	485	6,5
3	Timișoara	342	4,5
4	Arad	375	5
5	Bacău	526	6,5
6	Piatra Neamț	588	7,5
7	Vaslui	560	7
8	Drobeta-Turnu Severin	111	1,5
9	Sf. Gheorghe	291	5
10	Miercurea Ciuc	359	6
11	Bistrița	425	6,5
12	Iași	625	8
13	Cluj-Napoca	395	5,5



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

14	Brașov	258	4,5
15	Sibiu	228	3,5
16	Constanța	472	5
17	București	230	3
18	Brăila	463	5,5
19	Craiova	N/A	N/A

Tabel I.1. Distanța estimată și durata transportului Craiova - reședințe de județ din
Activitatea 1

Deși sunt prezentați indicatorii de eficiență „instruire 1.700 de medici” nu este precizată repartiția acestora pe județe – cum se face includerea în grupul țintă? Selecție este realizată în ordine alfabetică de pe site-ul Colegiului Medicilor din România? Reprezentarea este ponderată cu numărul medicilor de familie din județele respective, ori cu numărul total al locuitorilor, ori cu numărul beneficiarilor de servicii de sănătate mintală? Au fost semnalate probleme de diagnostic al depresiei ori lipsa cunoștințelor medicale de psihiatrie mai pregnant în cazul acestor MF?

Cum se realizează efectiv coordonarea? Echipa merge din Craiova și efectuează cursurile? Reprezentanți din județe se deplasează la Craiova? Cum se face raportarea? Direct CNSMLA sau mai întâi centrului regional Craiova?

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

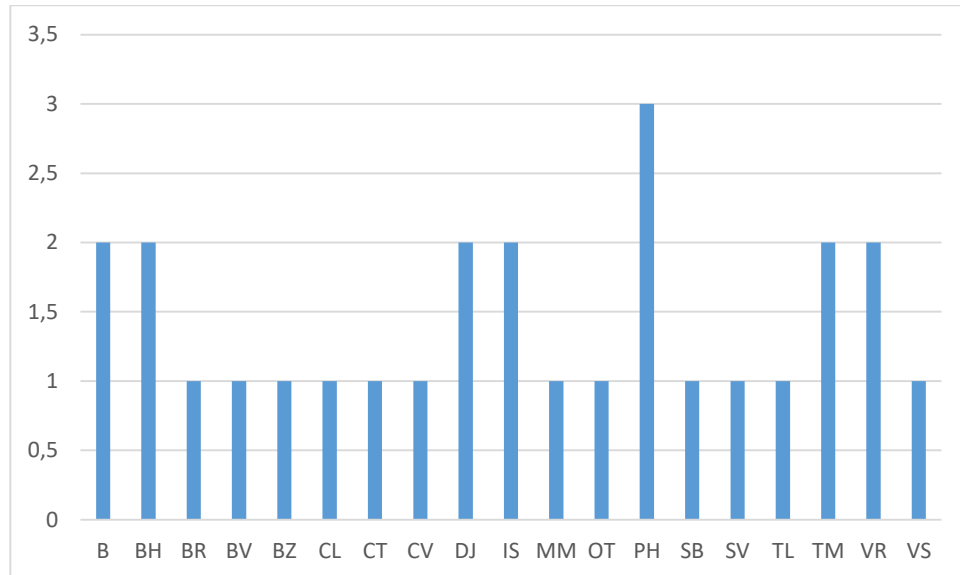


Fig. I.1 Repartiția pe județe a unităților sanitare care implementează dezvoltarea activităților de terapie ocupațională în vederea favorizării măsurilor de recrutare, menținere sau reabilitare și reinserția profesională a persoanelor cu tulburări de sănătate mintală

Activitatea corespunzătoare obiectivului 2, Promovarea sănătății mintale la locurile de muncă este implementată în 28 de unități sanitare, nu de puține ori aflându-ne în situația că mai multe unități sanitare din același județ sunt responsabile de implementarea activității, după cum reiese din Fig. I.1, existând județe în care activitatea nu este implementată. Astfel, se poate observa că activitatea este implementată în 19 județe din România.

Activitatea - Program de pregătire a personalului din spitalele în care se acordă îngrijiri psihiatrice în domeniul psihiatriei comunitare este implementată de Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova. Activitatea - Organizarea și desfășurarea unui program de instruire destinat părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor este implementată de Spitalul de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu, Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, Spitalul de Psihiatrie "Dr. Constantin Gorgos" București și



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

Spitalul de Psihiatrie Voila, Câmpina (PH). Activitatea - Organizarea și desfășurarea unui program de instruire a consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de spectru autist (TSA) este implementată de Spitalul Județean de Urgență "Dr.Constantin Opriș" Baia Mare (CSM copii). Activitatea organizarea și desfășurarea unui program-pilot pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescenți în 6 județe este implementată de Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova – de remarcat că județul Dolj, unde se află sediul unității de implementare, nu se regăsește în lista județelor în care se implementează proiectul

Activitatea - Organizarea și desfășurarea unui program de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive este implementată Spitalul Județean de Urgente Dr. „Fogolyan Kristof” Sfântu Gheorghe (CSM). De remarcat că indicatorii fizici asumați sunt de elaborarea a unui manual și instruirea a 1.200 de copii și adolescenți, în condițiile în care Centrul de Sănătate Mintală funcționează cu 1 (un) medic de specialitate Psihiatrie pediatrică și numărul medicilor de specialitate Psihiatrie este de 3 (trei) conform informațiilor publice de pe site-ul unității sanitare respective.

Activitatea - Depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool prin organizarea și desfășurarea unui program-pilot în 7 județe, printre care și Timiș, este implementată la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Jebel, județul Timiș. În tabelul I.2 sunt prezentate distanțele estimate cu ajutorul Google Maps între Jebel (TM) și localitățile de reședință ale județelor în care se desfășoară activitatea.

Nr. crt.	De la Jebel (TM) la	Distanța (km)	Durata (h) auto
----------	---------------------	---------------	-----------------



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	Arad	84	1,5
2	Bacău	624	8,5
3	Botoșani	689	10
4	Craiova	342	5
5	Iași	667	10
6	Oradea	193	3

Tabel I.2: Distanța estimată între Jebel și reședințele de județ

În Fig. I.2 este prezentat numărul de activități specifice desfășurate de fiecare unitate sanitară de implementare în cadrul Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică.

Se remarcă că Spitalul de Neuropsihiatrie Craiova se situează pe prima poziție, cu un număr dublu de activități specifice față de ocupantele locurilor II-VIII, care implementează fiecare câte 2 activități.

Celelalte 20 de unități de implementare desfășoară câte o singură activitate.

Așadar, unitățile de implementare pentru PN de sănătate mintală și profilaxie psihiatrică sunt reprezentate de 29 de unități sanitare din România.



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

La o primă vedere, distribuția acestora pare echitabilă, căci numeric, ar acoperi aproximativ 75% din numărul județelor din țară. Ceea ce surprinde însă, este concentrarea unor

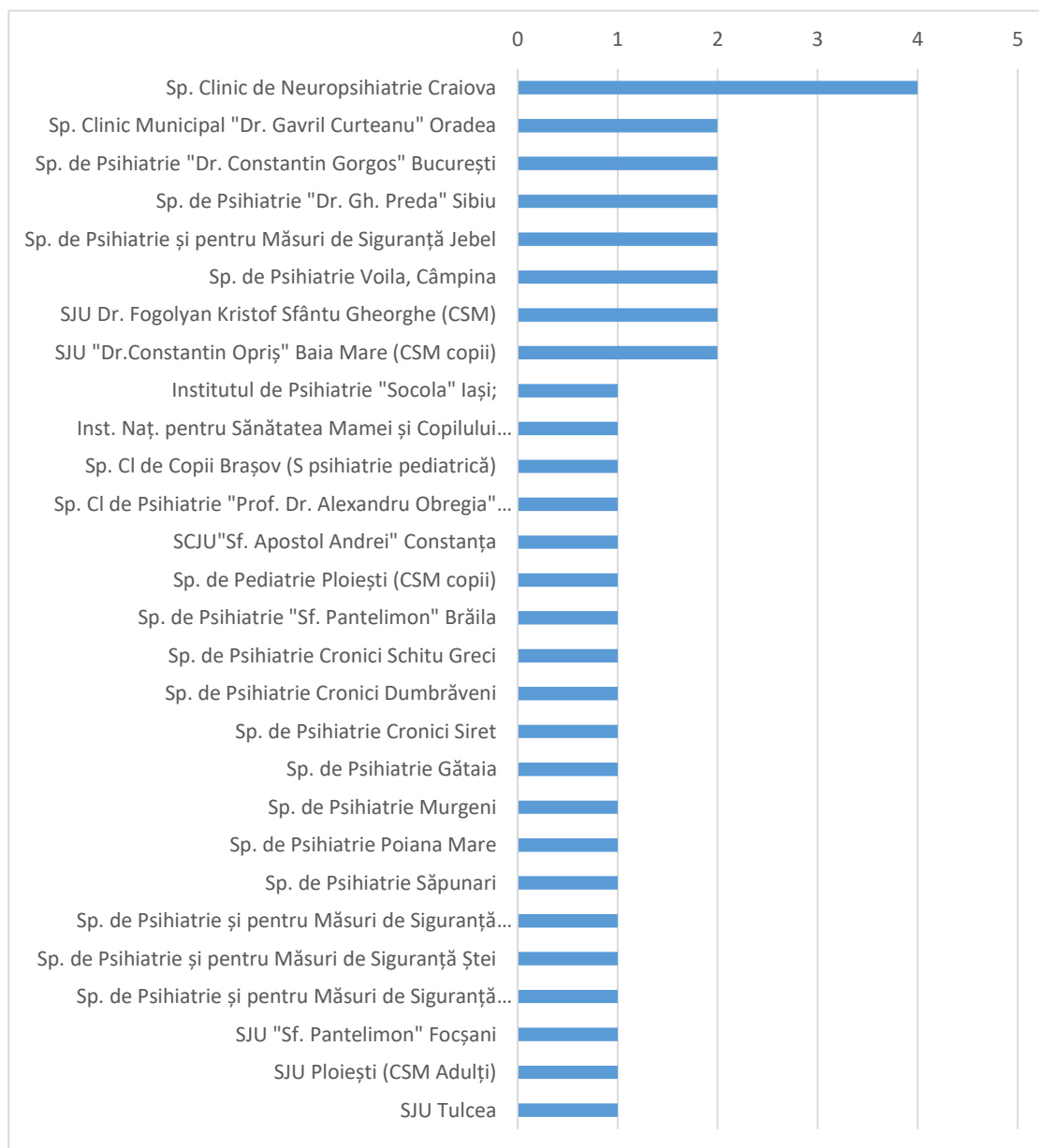


MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

unități în cadrul aceluiași județ. În unele situații, o unitate este responsabilă de implementarea unei activități, iar cealaltă/celelalte de alte activități.





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

Fig. I.2 Numărul de activități desfășurate per unitate sanitară în PN sănătate mintală

Mai mult de o treime din unitățile de implementare sunt reprezentate de unități de asistență psihiatrică pentru cronici.

Acest fapt ridică semne de întrebare, deoarece conform **unei cercetări personale recente** realizate cu sprijinul Ministerului Sănătății și ale cărei rezultate preliminare au fost prezentate la Congresul European de Epidemiologie și Psihiatrie Socială de la Viena, în 2018, unde s-a făcut o comparație a rețelei de asistență psihiatrică din România între anul 2007 și anul 2017, a reieșit o problema de ocupare a posturilor în rețeaua de psihiatrie la unitățile de asistență psihiatrică cronică; în centrele universitare, în general, această problemă este remediată (Popescu, Buzoianu & Armean, 2018).

De la inițierea programelor naționale de sănătate în anul 2015, formularea nu a fost schimbată, deși, UATM pentru Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică este *organizată și funcționează* în cadrul CNSMLA începând cu anul 2015. Opinia noastră este în sensul de a înlătura din textul viitorului OMS privind PNSP formularea „se organizează”, deoarece aceasta este organizată din 2015. Păstrarea de la un OMS la altul a formulării denotă că, ori poate fi interpretată ca, la începutul fiecărui ciclu de câte doi ani de desfășurare a acestui PNSP de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, UATM se desființează și se reînființează, ori are o durată limitată la 2 ani – ceea ce contravine principiului de realizare a unui PNSP, care presupune continuitatea derulării acestui PNSP. De asemenea, coroborând cu detalierea PNSP, unde la Activitatea 1 (depresia și suicidul) se afirmă „*continuă* (s.n.) instruirea medicilor de familie ...”



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

În anexa 1 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 este prevăzut bugetul anual pentru anul 2017 pentru Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică. Repartiția surselor de finanțare este următoarea: de la bugetul de stat sunt alocați 0 (zero) lei și 2.108.000 lei din veniturile proprii ale Ministrului Sănătății, astfel bugetul total alocat este de 2.108.000 lei (aprox. 466.000 euro la un curs 1 euro = 4,52 lei în 14.04.2017) pentru anul 2017. Cheltuieli estimate pentru îndeplinirea activităților specifice propuse prin acest PNSP sunt 1.360.000 lei + 120 lei/pacient x nr pac.

Apoi, prin Ordin Ministrului Sănătății nr. 1/3.01.2018 de modificare al Anexei 1 la Normele tehnice ale OMS 377/2017, publicat în Monitorul Oficial nr. 24/10.01.2018, bugetul anual pentru anul 2017 pentru Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică scade la 1.811.100 lei, aceasta reprezentând o scădere de aprox. 14% din bugetul alocat inițial. Pentru anul 2018, bugetul anual prevăzut este de 1.757.000.

2.2. Politici publice în sănătatea mintală în Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord

În urma interviului realizat cu profesioniști din domeniu din Anglia, am cules informații privitoare la derularea programelor de sănătate mintală în Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord.

Trebuie precizat de la bun început că prima întrebare a interviului a fost enunțată de către interviuat, acesta dorind să-și facă o autoevaluare pentru a verifica dacă posedă competențele necesare (*assessment of suitability*) pentru sprijinirea proiectului nostru.

Conform National Health System (NHS) programele de sănătate sunt reprezentate de *servicii specifice de sănătate*, ca de exemplu Community Mental Health Team (CMHT), Crisis



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Team, Psychosis Team, echivalentul Echipei Mobile de Asistență Psihiatrică din România realizate acum mai bine de un deceniu, în 2008-2009, în cadrul Proiectului finanțat cu fonduri PHARE și realizat în parteneriat cu Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos” București și alte unități din țară. Din păcate, doar Echipa Mobilă de Asistență Psihiatrică coordonată de Centrul de Sănătate Mintală (CSM) din Câmpulung Moldovenesc și Fundația caritabilă "Orizonturi" în parteneriat cu Spitalul de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc a reușit să se susțină financiar pentru o perioadă de timp după finalizarea proiectului.

Serviciile specifice de sănătate, inclusiv în domeniul sănătății mintale, sunt realizate într-o foarte mare parte de către medicii de familie. Toți medicii de familie efectuează stagiul clinic de 6 luni în psihiatrie, cu gărzi. În România, din păcate, curriculumul de pregătire în specialitatea Medicină de familie prevede stagiul de Psihiatrie de 1 (una) lună, „de preferat în ambulatoriul de specialitate”. Apoi, în activitatea curentă efectuează screening pentru condiții neuro-developmentale și boli mintale, diagnostichează tulburările depresive și de anxietate, conduc tratamentul formelor ușoare de boală și/sau monitorizează și conduc tratamentul formelor severe cu ajutorul serviciilor specializate. Trimiterea la specialistul psihiatru se face doar când competențele medicului de familie au fost depășite.

De asemenea, fiecare spital generalist trebuie să aibă în componență un serviciu/compartiment de Psihiatrie de legătură. Acest lucru este prevăzut și în legislația românească, dar după știința noastră, în țară există doar 3 (trei) astfel de servicii care chiar funcționează ca servicii de psihiatrie legătură și nu ca servicii de consultație interdisciplinară – în cadrul Spitalului Universitar de Urgență București, în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara și în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca.

NHS a fost fondat după Al Doilea Război Mondial cu scopul de a oferi acces gratuit pentru toate serviciile. După criza financiară, banii alocați au devenit insuficienți. La ora actuală,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

NHS este fragmentat în *trust*-uri. Pentru sănătatea mintală, în Anglia există aproximativ 60 de *trust*-uri. Fiecare zonă geografică aparține unui *trust*. *Trust*-urile sunt finanțate de câte un *Clinical Commissioning Group* (CCG). *Trust*-urile includ echipe de criză, spitale de psihiatrie, ambulator de psihiatrie și echipe mobile. Unele zone sunt mai bine finanțate decât altele. De asemenea, unele servicii pot avea finanțare dublă, ca de exemplu Serviciul de Psihiatrie Forensică. Apoi, The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) statuează că femeile care suferă de tulburări psihice și plănuiesc să își întemeieze o familie sau sunt însărcinate ori se află în primul an postnatal trebuie să beneficieze de acces la servicii specializate de psihiatrie perinatală, dar nu toate regiunile din Anglia au astfel de servicii.

Conducerea unui serviciu specializat e realizată de către psihiatrul consultant (asemănător unui medic primar din România, dar pozițiile nu sunt superpozabile) și de un manager. Există psihiatrii consultanți care devin doar manageri, după cum pot exista asistenți care sunt manageri. Psihiatrul consultant poate activa în varii domenii de specializare psihiatrică.

Din analiza NHS și a serviciilor de sănătate mintală și psihiatrie se desprinde principiul că „*One size does not fit all*” – nu există o singură unitate de măsură pentru toți.

Finanțarea serviciilor de sănătate se realizează prin sistemul de *Commissioning*. Acest proces presupune evaluarea și înțelegerea nevoilor de sănătate ale populației, planificarea serviciilor pentru a veni în sprijinul acestor nevoi și, cel mai important, asigurarea serviciilor de sănătate într-un buget limitat. Ultima etapă o constituie monitorizarea serviciilor procurate, conform Adlington et al.

Trust-ul are o procedură de audit intern (Wild & Duncan, 2018). Întregul personal din serviciile de sănătate mintală este obligată să efectueze audit – de la asistenții medicali, la



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

medici. Fiecare trebuie să facă un audit/an, de exemplu audit pentru monitorizarea tratamentului cu medicamente antipsihotice.

2.3. Politici publice în sănătatea mintală în Franța

În urma interviului realizat cu profesioniști din domeniu din Franța, am cules informații privitoare la derularea programelor de sănătate mintală în Franța.

Programele de psihiatrie și sănătate mintală sunt multianuale. Cu titlu de exemplu oferim Programul care este în desfășurare la momentul actual - *Programme pluriannuel Psychiatrie et santé mentale 2018-2023*, derulat sub egida Haute Autorité de Santé (HAS). Programul este structurat pe 4 teme: Drepturile și siguranța beneficiarilor în psihiatrie, Tulburări mintale severe și persistente și handicapul psihic, Pedopsihiatrie și Alte teme – Comunicare diagnosticului în psihiatrie.

Politicile de sănătate publică în domeniul sănătății mintală din Franța se axează în principal pe prevenția suicidului, dar și în decelarea prodromurilor tulburărilor psihotice, cu un accent important pe tulburările psihice cu debut la vârsta copilăriei și adolescenței. Este recunoscută astfel importanța pedopsihiatriei, cu pregătirea axată pe educația medicală continuă a specialiștilor în Psihiatria copilului și adolescentului.

În ceea ce privește psihiatria adultului, pentru decelarea riscului suicidal se folosesc pe scară largă instrumente psihometrice standardizate, ca de exemplu scara Risque Urgence Danger (RUD) (Pousset, 2014).

O atenție importantă este acordată prevenției recăderilor în tulburările psihice prin programe de educație dedicate beneficiarilor care suferă de schizofrenie sau tulburare afectivă bipolară. Programele sunt bine conturate, spre exemplu, la Centre Hospitalier (CH) de Gers,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

există în derulare un Program de educație în tulburarea afectivă bipolară. Acesta este coordonat și implementat la nivel regional, sub autoritatea HAS, dar întreaga răspundere este a unității.

Programul de Educație Terapeutică pentru Pacienți (ETP) a fost inițiat în 2013 în cadrul CH de Gers, având o echipă de 16 persoane, fiecare cu atribuții specifice. Proiectul ETP s-a bazat pe o cercetare epidemiologică regională efectuată în 2013, care a identificat 104 pacienți diagnosticați cu Tulburare afectivă bipolară ca potențiali beneficiari ai ETP. Pe lângă argumentele generale ale programului, inițiatorii și-au fundamentat alegerea și prin argumente specifice, individualizând astfel caracterul programului și conferindu-i o valență individualizată pe nevoile beneficiarilor pe care îi deservește – 33% dintre pacienți au fost internați în condiții de urgență, iar 66% au urmat tratament voluntar. Pornind de la aceste constatări, ETP are ca obiectiv ameliorarea calității vieții și prevenirea recăderilor în cazul tulburării afective bipolare prin realizarea a 4 obiective specifice. Unul dintre acestea include inclusiv măsuri din Programme National Nutrition Santé.

Programul de educație presupune 15 ore de educație pe teme diverse: simptome, tratament, bioritmuri, îmbunătățirea activităților sociale, activitate fizică, alimentație ș.a. Criterii de includere în program sunt clare, programul se adresează doar pacienților relativ stabiliți. Aceștia sunt incluși într-un grup format din maximum 10-12 beneficiari. Cu acordul beneficiarilor, la programul de educație pot lua parte și persoane din anturajul beneficiarilor. Randamentul grupurilor este foarte bun, pentru că beneficiarii și anturajul, dacă au fost acceptate persoane, sunt mult mai bine informați și se pot astfel evita spitalizările în eventualitatea unei recăderi. De asemenea, formele de boală sunt mai ușoare și pot fi compensate rapid în ambulatoriul de specialitate, nefiind nevoie de internare ori de doze mari de medicație psihiatrică. Beneficiarii și anturajul sunt capabili să alerteze mai repede și să gestioneze factorii de protecție. Aceste programe nu influențează evoluția naturală a bolii, dec nu scad neapărat



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

necesarul de paturi în unitățile sanitare, deoarece există cazuri în care recăderea se produce indiferent de intervenția terapeutică, dar rolul preventiv e important pentru că se reduc îngrijirile în regim de spitalizare continuă. Aceste cheltuieli pot ajunge, în medie la 450 euro/zi de spitalizare, așadar este mai economic de tratat în ambulatoriu (Franțescu, 2013, 2016; Barguisseau, Lafforgue, & Franțescu, 2014).

Aceste programe sunt finanțate de Agenția Națională de Sănătate, echivalentul CNAS din România, dar profesioniștii în domeniul psihiatriei și sănătății mintale sunt cei care le propun. Se pot dezvolta programe inclusiv pe consumul de substanțe psihoactive (cannabis, tutun, alcool etc.), pentru că temele nu sunt restrictive.

Trebuie precizat că ETP a ajuns la versiunea 9, fiind în permanență actualizat de către echipa care îl desfășoară, fără implicarea autorităților superioare ierarhice. ETP are stipulat clar atribuțiile fiecărui membru al echipei, câte întâlniri sunt necesare pentru monitorizarea semestrială a programului, modalitățile de cuantificare a rezultatelor obținute de către beneficiari. Este prevăzută inclusiv o evaluare finală la terminarea programului și una la 6 luni după terminarea programului pentru a putea evalua gradul în care ETP și-a atins obiectivele și procentul de informații achiziționate și păstrate de către beneficiari.

Din cele expuse anterior, reiese că programele sunt finanțate de Agenția Națională de Sănătate, se încadrează în Programul multianual, dar pot fi propuse de unitățile care vor să le coordoneze și să le implementeze.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

2.4. Politici publice în sănătatea mintală în Confederația Elvețiană

În urma interviului realizat cu profesioniști din domeniu din Elveția, am cules informații privitoare la derularea programelor de sănătate mintală în Confederația Elvețiană.

Prevenția suicidului în zona vorbitoare de limba franceză se realizează tot cu ajutorul RUD. (Bally N. bibliografie)

În cele ce urmează ne vom concentra pe lupta anti-stigma în Confederația Elvețiană.

Ca urmare a procesului de colaborare între Serviciile de Sănătate Publică Cantonale din cantoanele Berna, Fribourg, Geneva, Jura, Neuchâtel, Tessin, Valais și Vaud a luat naștere broșura *L'essentiel sur les droits de patient* (DDP) care prezintă într-un format prietenos și ușor accesibil principalele informații despre drepturile pacienților. Broșura se încheie cu adresele utile pentru serviciile de sănătate publică și cu indicarea articolelor de lege care reglementează drepturile pacienților.

Formarea specialiștilor în psihiatrie este complexă, la finalul pregătirii aceștia având competență dublă de psihiatru și psihoterapeut. În România, formarea în psihoterapie este opțională, deși este prevăzut 1 (un) an în curriculumul de pregătire în specialitatea Psihiatrie.

Merită menționat că la ora actuală, în România, tematica Concursului pentru intrarea în rezidențiat nu prevede nici un capitol dedicat psihiatriei, deși, la nivel mondial, este recunoscută importanța epidemiologică și de sănătate publică a psihiatriei. Un alt impediment îl constituie tematica și bibliografia învechite pentru examenul de specialitate.

În cantonul Vaud există la dispoziția publicului site cu cabinetele și unitățile care asigură intervenția de urgență în situații de criză de tip psihiatric ori psihoterapeutic.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Există și este pus în aplicare conceptul de Tri-alog (Psytrialogue, 2018), concept bine-cunoscut și în Anglia, din anii 1970, în Austria tot din anii 1970, și care încearcă să fie adus și la noi, de un ONG – Asociația Transilvania. Ce s-a reușit la nivelul județului Cluj, și după știința noastră este singurul de acest fel din țară, a fost crearea unui grup de suport pentru aparținătorii pacienților cu tulburări psihice, dar care încă nu funcționează ca un grup de întraajutorare și auto-ajutorare, ci doar ca un grup de suport.

Sunt frecvente și acțiunile și campaniile publice cum ar fi Journées de la Schizophrénie (Ziua Schizofreniei) organizată de Asociația L'Ilot și desfășurată cel mai recent în martie 2018. Acest eveniment presupune mai multe zile dedicate sensibilizării publicului larg și constă în desfășurarea unor campanii la posturile de radio, standuri prin orașe, expoziții, discuții, conferințe, seminarii ș.a.

Există posibilitatea formulării de Indicații/Directive anticipate (*Les directives anticipées*) în cazul beneficiarilor serviciilor de sănătate mintală care vor avea nevoie de îngrijire psihiatrică la un moment dat, iar discernământul le poate fi afectat din această cauză (Hatam, 2014). Acest aspect este deosebit de important pentru a putea respecta drepturile și libertățile pacientului, precum și pentru a crește aderența la tratamentul psihiatric.



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

3.1. Concluzii generale și specifice

1. Textul legislativ care reglementează programul național de sănătate publică analizat, Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, prezintă erori materiale care sunt preluate de la un act normativ la următorul.

2. În textul actului normativ nu sunt prevăzute criteriile de selecție pentru includerea unităților pe lista unităților de implementare a activităților specifice.

3. Deși Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică face parte integrantă din Strategia Națională pentru Sănătate, nu există o bază de date uniformă a studiilor populaționale la nivel național ori regional care să permită elaborarea unor politici de sănătate publică centrate pe nevoile populației României.

4. Modalitatea de evaluare și monitorizare a programului de sănătate publică analizat nu este unitară cu a altor PNSP, chiar dacă sunt prevăzute aceleași categorii de indicatori de evaluare.

5. Există o interferență inefficientă la nivel orizontal și vertical la diferite nivele în ceea ce privește exercitarea răspunderii specifice și asigurarea fluxului de informații.



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. Modalitatea de raportare nu este uniformă, iar rapoartele întocmite de unitățile de asistență tehnică și management nu respectă aceeași structură, aceasta modificându-se, uneori, de la un an la altul pentru aceeași unitate.

7. Resursa umană care se ocupă asistența tehnică, managementul și implementarea programului național de sănătate analizat este insuficientă și împovărată de atribuții care exced atribuțiile specifice fișei postului.

8. Există situații în care persoanele care profesază într-o unitate de asistență și management, ori într-una de implementare a programului național nu știu de existența altor programe care sunt implementate ori sunt coordonate de aceeași unitate.

9. Se menține confuzia între Programele Naționale de Sănătate Publică și Programele Naționale de Sănătate Curative, chiar din partea unor cadre universitare care activează în domeniul de derularea a Programului național de sănătate publică.

10. Se constată dificultăți în activitățile de planificare, ierarhizare și implementare a activităților specifice Programului național de sănătate publică analizat.

11. Se impune dezvoltarea unui sistem informatic unic integrat care să deservească uniform toate Programele naționale de sănătate de publică, nu doar Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, contribuind astfel și la efectuarea cercetărilor științifice.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

3.2. Propuneri pentru îmbunătățirea Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică

Strădania noastră pornește de la principiul prin care încercăm să articulăm sistemul PNSP ca pe un „sistem psihologic”, un „organism viu” care se recompensează, motivează și învață - iar persoanele responsabile devin *responsabile* - evităm, pe cât posibil, termenul de *personal* și nu îl preferăm pentru că anonimizează și diluează responsabilitatea, iar în cazuri mai grave poate duce la de-responsabilizare. Nu ne propunem să formăm indivizi care sunt de neînlocuit, ci încercăm să responsabilizăm persoanele angrenate.

Responsabilizarea se poate obține prin susținerea, încurajarea și motivarea celui în cauză. De un real folos poate fi și exemplul personal. Motivația are două componente – una internă și alta externă. Fără cea internă, activitatea psihică conștientă nu se poate desfășura. În cazul nostru, persoanele angrenate în PNSP pot fi ajutate să își descopere motivația internă. În demersul nostru, putem lucra la motivația externă. Un bun exemplu, derivat din terapia cognitiv-comportamentală, este procesul de *negociere* (bargain, *în engl.*). Prin negociere se pot stabili reguli, iar regulile stabilite sunt mai ușor acceptate și respectate de către persoane decât regulile impuse. Regulile creează rutină, iar rutina la rândul ei creează un sentiment de control, diminuează senzația de necunoscut. Acest lucru este important de știut, deoarece *necunoscutul* generează anxietate.

În lumina celor expuse, considerăm că PNSP în forma actuală, cu precădere cele care sunt *impuse* a fi realizate în anumite unități, pentru care nu există criterii de selecție pentru a fi incluse pe lista unităților de implementare, spre deosebire de cele pentru care există aceste criterii, pot provoca stres persoanelor care trebuie să se ocupe de ele. Aceasta provine și din faptul că respectiva persoană nu și-a dat acordul, nu a dorit, are și altceva de făcut la locul de



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

muncă. Remunerația pentru munca depusă, deși clar prevăzută în cazul de față, nu este întotdeauna suficientă pentru a declanșa și a susține pe termen lung procesul de motivație externă. Aici nu ne referim la componenta financiară a retribuției, ci la valoarea ei simbolică în plan moral.

Un bun exemplu de motivare externă s-a produs chiar în desfășurarea proiectului de față prin reamintirea periodică de predare a rapoartelor, de prezentare la activitățile contractate etc. Reamintirea s-a făcut pe un ton neutru, cu trimitere la obligația asumată *voluntar* prin contract, adică s-a făcut apel la *motivația internă*, cea care ne-a *împins* în proiect. Acest lucru poate fi folosit cu succes și în activitatea de monitorizare periodică.

Dacă *reamintirea* este dublată de o apreciere a unui lucru bine făcut, se creează o întărire pozitivă a comportamentului respectiv, iar persoana în cauză este predispusă să îl repete pentru a obține gratificare ori recunoaștere.

Dacă, în schimb, activitatea persoanei nu este *evaluată* în nici un fel, nu primește nici un feedback la comportamentul lui, ori dacă feedbackul primit nu are nici o legătură cu situația respectivă, reacția îi apare persoanei ca bizară, nelalocul ei ori chiar răuvoitoare și agresivă. În acest mod persoana se demotivează și perpetuează sistemul în care face lucrurile doar pentru a păstra rutina.

Alte situații contra-productive întâlnite în PNSP sunt *copierea* unei acțiuni trecute de teama de a nu greși făcând un lucru nou și *ne-corectarea* unei acțiuni de teama de a nu fi tras la răspundere, căci dacă repară/corectează înseamnă că recunoaște că a greșit și trebuie pedepsit.

Pentru a putea pune în aplicare cele expuse mai sus este nevoie de timp.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Așadar **propunem** alocarea unui timp rezonabil pentru discuții periodice despre stadiul de realizare al programului - nu doar indicatorii de la final. Dacă circuitul de Formula 1 se udă din cauza ploii, piloții schimbă pneurile – adică se *adaptează din mers*, pe parcurs.

De asemenea, **propunem** realizarea de ateliere de lucru și seminarii cu persoanele care trebuie să pună în aplicare PN pentru a li se explica noțiunile, termenii specifici, pentru a ne putea asigura că aceștia au proprietatea termenilor, altfel se raportează lucruri care nu sunt necesare, ori nu se raportează lucruri necesare. În prima situație sistemul de raportare este supraîncărcat, în cea de a doua nu își atinge scopul.

Propunem definirea unui barem minimal pentru verificare la fiecare etapă a procesului de raportare.

Dacă PNSP, care reprezintă Strategia națională de sănătate, ar fi reconsiderate și divizate în proiecte de sănătate, acestea ar fi mai ușor de monitorizat și evaluat. Totodată, așa cum vom detalia mai jos, **susținem** organizarea lui după modelul de lucru prezentat în cele 3 țări europene.

În cele ce urmează ne vom concentra pe un singur obiectiv din Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, luându-l ca exemplu de studiu și făcând precizarea că metoda poate fi folosită și pentru celelalte obiective și, cu anumite limitări, și pentru alte PN.

Așadar, pentru realizarea indicatorilor asumați pentru obiectivul 1/activitatea 1 există mai multe variante:

Prima variantă, mai conservatoare, ar fi să se împartă numărul de 1.700 de medici de familie ce trebuie instruiți echitabil, pe trimestre.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Pentru a putea realiza acest deziderat este nevoie, mai întâi, de o cercetare care să evidențieze și țină cont de anumiți factori cum ar fi: condițiile meteorologice și de trafic specifice lunilor de iarnă, cum ar fi traficul aglomerat în perioada sărbătorilor de iarnă sau îngreunat de depunerile de zăpadă ori polei, sau alte condiții meteo nefavorabile. Este bine de luat în considerare perioada corespunzătoare concediilor din lunile de vară, când atât persoanele care implementează activitatea, cât și grupul țintă sunt disponibili o perioadă limitată de timp.

Un alt factor care trebuie luat în considerare este (supra)aglomerarea și volumul de muncă crescut al medicilor de familie în perioada imunizărilor antigripale (toamnă-iarnă), apoi volum mare de muncă de la începutul anului – schimbări legislative, contract-cadru, raportări către CNAS, către ANAF, care consumă din timpul dedicat PNSP.

Având în vedere că cei care implementează activitățile specifice acestui PNSP sunt, de regulă, clinicieni, aceștia mai au ca îndatorire și actul medical de calitate în folosul pacientului. Așadar, la volumul crescut de muncă se adaugă unul și mai mare de muncă la sfârșitul anului, deoarece este necesară îndeplinirea indicatorilor de externare, raportări, rectificări bugetare. Să nu uităm că unii dintre clinicieni desfășoară și activitate științifică - de cercetare, ori didactică.

O altă problemă o constituie reluarea activităților școlare și preșcolare sau intrarea în colectivități, când medicii de familie se confruntă cu boli infecto-contagioase, fiind necesar să răspundă solicitărilor părinților cu copii bolnavi.

Apoi, pentru instruirea celor 1.700 de medici de familie (MF) este dificil pentru Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova să instruiască MF din județele Botoșani, Bihor, *Timiș* (v. mai jos), Arad, Bacău, Neamț, Vaslui, Dolj, Mehedinți, Harghita, Covasna, *Bistrița* (v. mai jos), Iași, Cluj, *Timișoara* (v. mai jos), Brașov, Sibiu, Constanța, București, Brăila. Să reamintim faptul că în Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova se implementează 4 activități ale PN 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

mentală și profilaxie psihiatrică, pe lângă activitatea curentă din această instituție (v. mai sus Fig. nr. 2)

De precizat că dacă *Timișoara* se dorea să fie alt județ, acest PSNP ar avea o excelentă reprezentare la nivel național deoarece ar fi acoperite 20 de județe din 41 existente; în varianta actuală sunt acoperite doar 19 din 41.

Propunerea noastră este ca instruirea medicilor de familie să fie efectuată astfel: cel mai mic număr de medici de familie de instruit să fie repartizat în primul și ultimul trimestru al anului. În acest fel, se decongestionează activitatea de la finalul și, respectiv, începutul anului următor, deoarece, așa cum este prevăzut, PNSP au o derulare de doi ani consecutivi. În acest fel, 285 de medici de familie urmează să fie instruiți în primul trimestru al anului și 285 ultimul trimestru.

Cel mai mare număr de medici de familie de instruit este repartizat în trimestrul al doilea, adică 745, iar restul de 385 trimestrul al treilea. În acest fel, chiar dacă bugetul pentru anul în curs este aprobat târziu și exercițiul financiar nu se poate desfășura conform planului, pentru că majoritatea activității de instruire se derulează în trimestrul al doilea, probabilitatea să existe hiatusuri în finanțare se reduce. De asemenea, am încercat să luăm în considerare și programul personal de concedii al medicilor pentru a putea optimiza prezența acestora la sesiunile de instruire, fie că sunt cei care derulează proiectul, fie că sunt membri ai grupului țintă.

Dacă se împarte numărul de medici de instruit egal pentru fiecare județ, considerând intenția OMS 377/2017 de a avea o acoperire de 20 de județe, reies următoarele valori din Tabel III.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

Nr. crt	Trimestru	Nr. total medici	Nr. med/jud. (20 jud)	Nr. med/jud/lună
1	Ianuarie-martie	285	Min. 14	Min. 4
2	Aprilie-iunie	745	Min. 37	Min. 12
3	Iulie-septembrie	385	Min. 19	Min. 6
4	Octombrie-decembrie	285	Min. 14	Min. 4

Tabel nr. III.3 Repartizarea MF pe județe pentru instruire

Uitându-ne la ultima coloană, dezideratul este mai mult decât acceptabil de a fi realizat.

Pentru a ne asigura că acești indicatori sunt atinși **propunem** contactarea personală a medicilor de familie, telefonic, apoi prin email, diseminarea pe grupurile profesionale create pe rețele de socializare, cu sprijinul și colaborarea cu DSP-urilor, a CJM-urilor. Se impune luarea în considerare o rată de neprezentare și neparticipare de minimum 20% din totalul membrilor grupului țintă, așadar solicitarea să se facă pentru un număr dublu de participanți față de cel estimat.

Activitatea de instruire se poate desfășura la sediile Colegiului medicilor sau la sediile DSP-urilor ori la sediile CJAS/CASMB, dacă sunt anunțate cu 1 lună înainte telefonic și pe mail, și cu o reamintire cu 2 săptămâni și cu 3 zile înainte. Cursurile să fie ținute vineri și/sau sâmbătă ori într-o zi convenită cu MF - de propus 3 variante de date și intervale orare, iar prin negociere să fie aleasă una.

Crearea unui borderou cu lucrurile de anunțat la 1 lună, la 2 săpt și la 3 zile înainte de instruire cu memento pe telefon/email pentru persoana care se ocupă de acest aspect – instructorul desemnat ori secretarul.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Materialul de studiu se trimite în format electronic pe mail odată cu anunțul de 1 lună. La anunțul de 2 săptămâni se va completa un test grilă cu maximum 5 întrebări cu răspuns simplu, ori redactarea unui eseu de maximum ½ pagină. Aceasta poate fi încărcat pe platforma online ori trimis ca document atașat. Evaluarea la 2 săptămâni să acopere maximum 1/3 din materia de predat. Celelalte 2/3 ale materiei se vor evalua după cum urmează: 1/3 în 48 de ore de la finalizarea instruirii, iar cealaltă 1/3 la 1 săptămână de la finalizarea instruirii - via email ca atașament ori pe platforma online.

În cazul în care accesul la internet este dificil de realizat, sesiune de evaluarea se poate desfășura într-o altă întrevvedere, în termen de 3-5 zile de la finalizarea instruirii.

Propunem aceasta deoarece, după părerea noastră, a instrui un număr de oameni pe o anumită temă nu se poate opri doar la a bifa realizarea unor indicatori. Pentru a ne asigura că respectivele cunoștințe au fost însușite este necesară pe lângă o evaluare finală, la terminarea programului de instruire, și o evaluarea la distanță – de cel puțin 6 luni, cum este cazul ETP din Franța pentru beneficiarii serviciilor de sănătate.

Propunem, așadar o evaluare la distanță pentru a putea determina impactul derulării programului – să evaluăm cu ce au rămas membrii grupului țintă după aplicarea program, cum au reușit să integreze în activitatea lor profesională informațiile pe care le-au dobândit, dacă au colaborat între ei, dacă au participat și la alte programe educaționale de acest tip.

Este important de evaluat impactul local și regional, poate într-o mai mare măsură decât cel național, deoarece poate contribui la crearea unui sentiment de coeziune, de apartenență locală, și de integrare micro, apoi macro a acțiunilor de sănătate publică pentru beneficiari.

Avantajul acestei propuneri este că norma de lucru este împărțită clar pe trimestre, pe luni, pe județe și se poate monitoriza și interveni de la 1 lună la alta, dacă nu este îndeplinit



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. Pentru îndeplinirea în avans se va recompensa persoana respectivă, atât instructorul cât și cursanții.

Varianta radicală de eficientizare a acestui obiectiv este modificarea curriculumul-ui de pregătire în specialitatea de Medicină de familie, cu alocarea a 6 luni pentru stagiul clinic de Psihiatrie, cu efectuarea acestuia în serviciile ce asigură tratamentul în regim de internare continuă și dublarea medicului specialist ori rezident psihiatru pe linia de gardă de către medicul rezident MF, pentru a dobândi cunoștințele și aptitudinile necesare efectuării screeningului bolilor psihice și conducerea tratamentului după modelul elaborat și derulat de NHS.

Avantajele acestei propuneri sunt multiple – în etapa de pregătire, medicul este mult mai deschis să învețe lucruri noi, nu este preocupat de activitățile de management al cabinetului medical – să nu uităm că medicul de familie are mai degrabă rolul unui antreprenor decât al unui furnizor de servicii medicale. De asemenea, participarea la programele de instruire după începerea activității la cabinetul propriu au loc, de regulă, la sfârșitul săptămânii și nu toți medicii de familie sunt dispuși să își sacrifice timpul liber.

Alt **avantaj** îl constituie experiența pe care o dobândesc prin efectuarea stagiului clinic pe o durată mai mare. Există situații, și acestea nu sunt puține, în care medicii rezidenți de medicină de familie se „orientează” spre alte stagii clinice în timpul rotațiilor pe stagiile „mici”. Un alt impediment îl constituie faptul că fiind în contact limitat cu pacientul psihiatric, prejudecățile nu se sting, ci, din contră se mențin ori chiar se agravează. Este dovedit că, oricum, gradul de stigmatizare în cazul medicilor și al studenților la medicină este mai mare decât în populația generală. (Popescu, Buzoianu, Suciuc & Armean, 2017).

Un alt **avantaj** care nu este de neglijat îl constituie oprirea finanțării pentru obiectivul 1 / activitatea 1, căci acesta se poate realiza *de la sine*, iar fondurile bugetare, limitate, pot fi



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

direcționare spre alte obiective ori spre întreprinderea unor noi activități. De asemenea, personalul din unitățile care implementează proiectul ar avea programul de lucru degrevat, cel din UATM și ANPS nu ar mai avea de raportat, colectat, verificat, aprobat datele respectivei activități.

Pentru a putea realiza acest deziderat, reforma trebuie să pornească și mai de jos în ciclul de pregătire în specialitate și anume cu Concursul național de intrare în rezidențiat, unde, începând cu anul 2016 nu mai există nici un capitol despre tulburările psihice în tematica și bibliografia de concurs. Acest lucru este inadmisibil în condițiile în care la nivel mondial, problema tulburărilor psihice este recunoscută, unanim acceptată, iar în România aceasta pare a fi ignorată, cu toate că Organizația Mondială a Sănătății (OMS) pune la dispoziție date îngrijorătoare și face predicții sumbre. Amintim doar că la nivel mondial, în 2016, OMS estima că 350 milioane oameni sufereau de depresie, că 800.000 de decese la nivel global s-au produs prin suicid în cadrul depresiei și că până în 2020, OMS preconizează că depresia va deveni a doua cauză de mortalitate globală.

Subliniem acest aspect întrucât, în cazul viitorilor medici din multiple specialități acest pas este poate singura șansă de a lua contact și cu alte patologii decât cea în care vor profesa.

Propunem, pe lângă realizarea registrelor de cancer și de diabet zaharat și a unui registru național de tulburări psihice și a unui registru național de internări nevoluntare, susținând acestea cu argumentele prezentate în activitatea anterioară a proiectului de către (Tudose, 2018), precum și cu rezultatele preliminarilor ale cercetării pe care am efectuat-o în 2007 – 2017 (v. mai sus, subcap. 2.1.). Având în vedere că rezultatele sunt în lucru și urmează să fie publicate, nu putem prezenta mai multe date, dar putem afirma că, deși procedura de internare nevoluntară a fost aliniată normativelor europene, procentul de internări nevoluntare a crescut în 2017 față de 2007,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

iar acest lucru întărește nevoia existenței unui Registru Național de Internări Nevoluntare, pe care îl reafirmăm ca fiind extrem de necesar.

Pentru a asigura resursa umană necesară derulării PN, **propunem** implicarea și cooptarea ONG-urilor: Estuar, Aliat, Asociația Transilvania, Minte Forte, Societatea Multidisciplinară a Medicilor Rezidenți din România, Caravana cu Medici etc. Medicii tineri rezidenți pot constitui o resursa disponibilă și implicată – pot aprecia mai bine valoarea muncii depuse și au contact cu formare extra-curriculare de muncă. Pot fi un ajutor nelipsit de la asigurarea interfeței de comunicare până la logistica ori chiar instructori, deoarece mulți dintre cei care ar dori să se implice provin din organizațiile studențești unde au avut parte de multiple forme de educație informală.

Studenții pot fi cointeresați în derularea PN, mai ales că Federația Asociațiilor Studenților în Medicină din România desfășoară proiecte de sănătate publică, de sănătate mintală, drepturile omului. **Propunem** crearea cadrului legal pentru ca activitatea studenților să fie recunoscută ca voluntariat – prin încheierea unui contract de voluntariat – și experiența profesională ori în muncă, ori prin înțelegere cu Universitățile de Medicină și Farmacie să fie considerată ca parte din activitatea practică de vară. Acest lucru poate fi valabil inclusiv pentru studenții de la Psihologie, Asistență socială, Sociologie, Drept ori Studii economice prin adaptarea curriculum-ului facultății.

Pentru a asigura resursa materială, pe lângă sprijinul oferit de ONG-urile de profil, sponsorizări ori donații, **propunem** asociere cu media locală, regională și națională pentru dezvoltarea unor campanii de sensibilizare a publicului larg (vezi campania 2%).

Preluând și adaptând modele experimentate din cele 3 țări europene, **propunem** organizarea unor criterii clare de înscriere a unităților care doresc să implementeze PN



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

activitățile din cadrul PNSP - uneori unitățile selectate nu pot asigura programul din cauza activității clinice și de cercetare, lipsa resursei umane, de timp și/sau financiare. **Propunem** realizarea unor proceduri de candidatură a unităților regionale, eventual în perioada septembrie-octombrie, pentru a se înscrie să coordoneze activitatea PNSP la nivel regional – regiunile împărțite pe centre universitare, căci, de regulă personalul este mai numeros, posibilități de deplasare fizică sunt mai bună, în general posedă experiență cu derularea proiectelor de cercetare, granturi cu fonduri europene etc. Altfel, dacă o unitate nu candidează pentru a obține un buget, *ci îl are prestabilit*, poate avea tendința de a-l cheltui ca sa nu piardă banii în viitor.

Propunem împărțirea PNSP pe proiecte – actualele activități, iar responsabilul să fie un manager de proiect, altul pentru fiecare proiect, pentru a nu supraîncărca volumul de muncă al unei persoane. Există și varianta externalizării serviciului de management al proiectului. O altă variantă ar fi desfășurarea proiectele în timpi diferiți, pentru ca aceeași persoană să poată gestiona proiectele în diferite faze de execuție. Această variantă necesită, în schimb, o bună activitate de planificare, management al timpului și bune cunoștințe și experiență în managementul proiectelor. Nu trebuie uitată nici ideea de *team building* din companiile multinaționale, care poate reuni și apropia membrii unei echipe de proiect.

Voi oferi exemplul unui proiect de sănătate publică derulat din fondurile proprii ale instituției, fără sprijinul financiar al CNAS – în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca funcționează Programul de screening pentru Gravide – determinarea profilului TORCH (Toxoplasma, Other infections, Rubeola, Citomegalovirus, Herpes simplex 1 și 2). În lumina celor expuse, acest proiect ar putea candida la Programele naționale de sănătate publică – unitatea are laborator propriu, dotat la standarde înalte, adresabilitatea pacienților este mare, experiența este bogată și, în plus, există motivație!



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 încheiere, vom enunța alte **propuneri** pe care le considerăm folositoare în activitatea de monitorizare și evaluarea a PNSP, cu scopul final de a îmbunătăți capacitatea de planificare strategică și management a PNSP.

Propunem crearea unui sistem informatic inteligent care “învață” din raportările anterioare, care corelează datele cu alte informații existente deja în baza de date; crearea unei baze de date unitare, centralizată național, care să aibă o interfață de utilizare *prietenoasă*! Deși pare un deziderat greu de atins, am constatat, din experiența proprie ca Mentor în programe de tip *Hackton medical* ori *Medhack*, că acest fel de soluții pot fi foarte ușor și ieftin realizate prin colaborarea studenților mediciniști cu studenți de la Facultățile de Informatică, Automatizări și Calculatoare, ori simpli pasionați de informatică. Aceste concursuri sunt sponsorizate ori mecenate de către firme care dezvoltă astfel de tehnologii și de multe ori s-a întâmplat ca dacă livrabilul este bun, companiile să se ofere să finanțeze dezvoltarea produsului.

Considerăm că serviciile de *e-health*, *telemedicină* vor juca un rol din ce în ce mai important în viețile noastre și ar fi bine să fim conectați de acum la viitor.

CAPITOLUL IV. PLANUL DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Pentru realizarea Planului de monitorizare și evaluare am pornit de la datele colectate și analizate în capitolele precedente și am preluat pentru a adapta o modalitate de monitorizare și evaluare care se desfășoară cu succes în țările europene.

Raportările de progres parțial să fie descentralizate, la nivel local sau loco-regional în unitatea care implementează proiectul, iar UATM să intervină doar când unitatea de implementare este depășită.

ANPS să primească raportările finale corecte și complete după ce au trecut prin filtrul auditului intern-extern de la nivelul unității de implementare și prin filtrul UATM. În sarcinile ANPS să rămână doar nivelul macro și de elaborare politici de sănătate publică.

Pentru fiecare activitate întreprinsă în cadrul obiectivelor PNSP, evaluarea acesteia va fi făcută de persoana responsabilă – asemănător unui audit intern și de un observator extern – asemănător unui audit extern. În caz de discordanță a opiniilor, se poate solicita consilierea pentru atingerea consensului din partea unui expert invitat.

Audit intern se poate desfășura pe tot parcursul derulării proiectului – activității specifice OMS 377/2017.

Se stabilesc baze cu obiective care să răspundă cerințelor SMART. La atingerea bornelor temporale se solicită auditul extern. Auditul extern se realizează și inopinat de cel puțin 2 ori pentru a oferi posibilitate de corectare ori ajustare a activității.

Activitatea de comunicare între membrii echipei va fi continuă și se va realiza prin mijloace de tipul grup whatsapp, onedrive, googlecalendar ca să nu fie cheltuiți bani pe dezvoltarea de aplicații și resursele să fie gestionate în altă parte. Pentru asigurarea GDPR, platformele de comunicare trebuie securizate. În acest fel, informații introduse sunt observate în timp real și se scurtează timpul până la verificarea lor.

Se vor lua în considerare și se vor analiza următoarele aspecte, cu titlu exemplificativ:

- numărul de *unități specifice de efectuat*: membri ai grupului țintă implicați în 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

- realizarea obiectivelor: pentru fiecare obiectiv se vor identifica care sunt criteriile care ne permit să evaluăm că obiectivul este îndeplinit și activitatea este însușită? Cum verificăm că această competență este dobândită? Ca o competență să fie dobândită, înseamnă că subiectul o poate explica, executa și preda unei alte persoane. Astfel se asigură și transmiterea informației pe verticală și orizontală

- evaluarea procesului: care au fost factorii care au condus la stabilirea obiectivului respectiv? Au dispărut prin realizarea obiectivului? Dacă doar parțial, care sunt cauzele care mențin factorii respectivi? Fie obiectivul specific nu este potrivit rezolvării situației cauzatoare, fie situația cauzatoare nu poate fi înfrântă. Care este atunci impactul proiectului în modificarea situației cauzatoare? Merită continuat obiectivul respectiv? Se efectuează o analiză cost-beneficiu.

- realizarea activității: cum a fost organizată, cine a organizat, ce probleme anticipate au fost întâlnite, ce probleme neanticipate au intervenit, care a fost durata de realizare a activității comparativ cu durata prognozată

- numărul de participanți sau beneficiari care reușesc să propage informația mai departe

- consultarea beneficiarilor activității respective înainte și după pentru a putea seta așteptări realiste și pentru a putea vedea că am îndeplinit așteptările beneficiarilor – dacă nu putem identifica o nevoie reală, acută a beneficiarilor, nu este fezabil să aplicăm o activitate specifică

- participarea *in imaginariu* la activitatea specifică – dacă ar fi să reluăm implementarea activității, cu cunoștințele și experiența actuală cum am proceda? Acest lucru poate ajuta în activitățile de prognoză, planificare și ierarhizare.

- evaluarea inițială: evaluarea partajată a fiecărei activități specifice pentru identificarea unei grile individuale de evaluare la sfârșitul programului

- elaborarea grilei individualizate pentru finalizarea programului



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- elaborarea grilei de evaluare la distanță (6 luni)
- este recomandabil ca aceeași pereche *auditor intern-extern* să efectueze aceste 3 evaluări
- grilele de evaluare permit verificarea realizării obiectivelor prin activități specifice, dar acestea se adaptează continuu noilor obiective-activități
- înregistrarea evaluărilor în baze de date informatice și compararea lor la intervale regulate de timp – cu scopul de a crea o bază de date inteligentă care *învăță* pe măsură ce datele sunt înregistrate și care poate produce algoritmi pentru evaluări performante.

II. PLAN DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE PENTRU PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE, PLAN DE



MINISTERUL SĂNĂȚĂII





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

**MONITORIZARE PENTRU PROGRAMUL NAȚIONAL DE
SECURITATE TRANSFUZIONALĂ, PLAN DE
MONITORIZARE PENTRU PROGRAMUL NAȚIONAL DE
TRATAMENT DIETETIC PENTRU BOLI RARE, PLAN DE
MONITORIZARE PENTRU PROGRAMUL NAȚIONAL DE
MANAGEMENT AL REGISTRELOR NAȚIONALE**



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

Opera scrisă intitulată „Plan de monitorizare și evaluare pentru programul național de boli endocrine”, „Plan de monitorizare pentru programul național de securitate transfuzională”, „Plan de monitorizare pentru programul național de tratament dietetic pentru boli rare” și „Plan de monitorizare pentru programul național de management al registrelor naționale” are scopul propus de a îndeplini subactivitatea 3.1.5. „Elaborarea celor 12 planuri de monitorizare și evaluare pentru fiecare program național” din activitatea 3 „Dezvoltarea instrumentelor de monitorizare și evaluare a programelor naționale de sănătate publică” în cadrul rezultatului 2 „Instrumente de monitorizare și evaluare a programelor naționale de sănătate” din proiectul „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății”.

Astfel, opera de față încearcă să vină în sprijinul scopului declarat al proiectului – acela de a îmbunătăți capacitatea de planificare strategică și management al PNSP derulate în România de către Ministerul Sănătății.

Pentru realizarea operei am procedat, într-o primă etapă, la consultarea și analizarea literaturii naționale și internaționale de specialitate privind nevoile actuale ridicate de problemele majore de sănătate publică.

În a doua etapă, am consultat și analizat documentele legale emise de Ministerul Sănătății, precum și alte acte normative incidente în domeniul de interes.



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 treia etapa a constituit-o consultarea și analizarea rapoartelor anuale de activitate privind desfășurarea PNSP.

În ultima etapă, am efectuat activități de consultare și analiză a rezultatelor anterioare descrise în cadrul Proiectului „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” – în special operele „Analiză comprehensivă a PNSP și evaluarea acestora” încărcate pe platforma online.

În urma cercetării stării de fapt, am procedat, împreună cu colegii-experti din activitatea 3.1.5 și 3.1 la întocmirea unui chestionar de evaluarea a situației existente privind planurile de monitorizare și evaluare a PNSP și am efectuat interviuri cu persoanele desemnate.

Rezultatele obținute relevă următoarele aspecte: dificultăți în activitatea de planificare, ierarhizare, implementare a activităților specifice PSNSP, hiatusuri în execuția exercițiului financiar, dificultăți în transmiterea fluxului informațional bi-direcțional sau uni-direcțional, dificultăți în colectarea și prelucrarea datelor necesare raportării activităților întreprinse, dificultăți în corectarea informațiilor transmise ori completate eronat de către structurile inferioare responsabile, raportări incomplete, lipsa unor elemente motivaționale sau sancționatorii, acolo unde este cazul, necesitatea existenței unei forme de audit intern eficient, lipsa personalului calificat în gestionarea situațiilor inerente bunei desfășurări a PSNP și deficitul de personal.

O altă problemă identificată a fost necesitatea corelării sau creării unui sistem informatic integrat care să conecteze toate informațiile necesare bunei desfășurări a PNSP.

Pentru o mai bună cunoaștere a domeniului am contactat și profesioniști în domeniu din țări membre UE (Anglia și Franța) și non-UE (Elveția), solicitându-le colaborarea voluntară 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

rugându-i să împărtășească experiența personală cu PNSP care se derulează în țările lor, explicarea cadrului legislativ în țările în care profesează și, încercând, totodată să identifice modalitățile de monitorizare și evaluare care sunt aplicate respectivelor programe, în speranța adaptării unor elemente ce pot fi utile în activitatea desfășurată în țara noastră.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL I. REALIZAREA UNEI ANALIZE EX-POST PRIVIND METODELE ȘI INDICATORII DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE EXISTENTE ÎN CADRUL PROGRAMULUI NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE, PROGRAMULUI NAȚIONAL DE SECURITATE TRANSFUZIONALĂ, PROGRAMULUI NAȚIONAL DE TRATAMENT DIETETIC PENTRU BOLI RARE ȘI PROGRAMULUI NAȚIONAL DE MANAGEMENT AL REGISTRELOR NAȚIONALE

1.1. Cadrul legislativ privind Programul național de boli endocrine, Programul național de securitate transfuzională, Programul național de tratament dietetic pentru boli rare și Programul național de management al registrelor naționale

Programul național de boli endocrine face parte din Programele de naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății în anii 2017 și 2018, fiind încadrat în la „Capitolul IV. Programele naționale de boli netransmisibile: punctul 4. Programul național de boli endocrine.” aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/2017 și este derulat de către Ministerul Sănătății.

Programul național de securitate transfuzională face parte din Programele de naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății în anii 2017 și 2018, fiind încadrat 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

la „Capitolul III. Programul național de securitate transfuzională.” aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/2017 și este derulat de către Ministerul Sănătății.

Programul național de tratament dietetic pentru boli rare face parte din Programele de naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății în anii 2017 și 2018, fiind încadrat în la „Capitolul IV. Programele naționale de boli netransmisibile: punctul 5. Programul național de tratament dietetic pentru boli rare.” aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/2017 și este derulat de către Ministerul Sănătății.

Programul național de management al registrelor naționale face parte din Programele de naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății în anii 2017 și 2018, fiind încadrat în la „Capitolul IV. Programele naționale de boli netransmisibile: punctul 6. Programul național de management al registrelor naționale.” aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/2017 și este derulat de către Ministerul Sănătății.

Conform articolului 4 din Ord. MS 377/2017, mijloacele financiare pentru finanțarea acestor PNSP pot proveni din mai multe surse, după cum urmează: de la bugetul de stat, din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, ori din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, cu respectarea condițiilor legale.

La articolul 5 din OMS 377/2017 este prevăzut că activitățile de coordonare, monitorizare și evaluarea implementării acestor PNSP la nivel național se realizează de către Agenția Națională de Programe de Sănătate (ANPS) prin intermediul unității naționale de asistență tehnică și management a PNSP.

Dacă Ministerul Sănătății este instituția care derulează Programului național de boli endocrine, conform OMS 377/2017, la art. 6 alin. (1) lit. (p) este prevăzut ca „în cadrul Institutului Național de Endocrinologie "CI Parhon" se organizează și funcționează (s.n.) 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

a Institutului Național de Endocrinologie "CI Parhon" care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de boli endocrine”.

La art. 6 alin. (2) din OMS 377/2017 este prevăzut ca „până la aprobarea înființării structurilor care să asigure asistența tehnică și managementul, în cazul Programului național de securitate transfuzională și Programului național de tratament dietetic pentru boli rare, asistența tehnică și managementul acestora se asigură de către ANPS”.

Conform art. 6 alin. (1) lit. (a) p. (6) din OMS 377/2017 este prevăzut ca „în cadrul INSP se organizează și funcționează (s.n.) UATM a INSP care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de management al registrelor naționale”.

1.2. Obiectivele Programului național de boli endocrine, Programului național de securitate transfuzională, Programului național de tratament dietetic pentru boli rare și ale Programului național de management al registrelor naționale

Obiectivele acestor PNSP sunt următoarele:

- Îmbunătățirea depistării afecțiunilor tiroidiene cu impact major asupra stării de sănătate a populației în scopul reducerii morbidității prin gușă endemică din cauza carenței de iod și a complicațiilor sale pentru Programul național de boli endocrine;
- Asigurarea cu sânge și componente sanguine, în condiții de maximă siguranță și cost-eficiență pentru Programul național de securitate transfuzională;
- Tratamentul dietetic al bolnavilor adulți cu fenilcetonurie pentru Programul național de tratament dietetic pentru boli rare;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Dezvoltarea, implementarea și managementul Registrelor naționale ale bolnavilor cronici pentru Programul național de management al registrelor naționale.

1.3. Activitățile specifice din Programul național de boli endocrine, Programul național de securitate transfuzională, Programul național de tratament dietetic pentru boli rare și din Programul național de management al registrelor naționale

Activitățile specifice îndeplinirii obiectivului **Programului național de boli endocrine** sunt:

- determinarea markerilor imunologici: calcitonina, anti-receptor TSH (TRAb), tiroglobulina, anticorpi anti-tiroglobulină;
- efectuarea examenului citologic prin biopsie tiroidiană-aspirație cu ac fin (CBAF).

Activitățile specifice îndeplinirii obiectivului **Programului național de securitate transfuzională** sunt:

- recoltarea de sânge și componente sanguine de către centrele de transfuzie sanguină;
- controlul imuno hematologic, biologic și bacteriologic al sângelui;
- asigurarea tichetelor de masă pentru donatori;
- asigurarea derulării activităților de colectă mobilă, în colaborare cu unitățile sanitare, autoritățile administrației publice locale, organizații neguvernamentale, societăți profesionale.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Activitatea specifică îndeplinirii obiectivului **Programului național de tratament dietetic pentru boli rare** este asigurarea produselor dietetice necesare bolnavilor (aduți) cu fenilcetonurie.

Activitățile specifice îndeplinirii obiectivului **Programului național de management al registrelor naționale** sunt:

- restructurarea și reorganizarea *activităților (s.n.)* de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor cronici
- desfășurarea *activității (s.n.)* de înregistrare a datelor bolnavilor cronici

Momentan, se păstrează registrele regionale de cancer și registrul național de diabet zaharat.

1.4. Indicatorii de evaluare ai Programului național de boli endocrine, Programului național de securitate transfuzională, Programului național de tratament dietetic pentru boli rare și ai Programului național de management al registrelor naționale

Indicatorii de evaluare propuși pentru PN de boli endocrine sunt:

1. Indicatori fizici:

- număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea calcitoninei: 4.000;
- număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea TRAb: 2.500;
- număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea tiroglobulinei: 1.500;



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 bolnavi la care s-a efectuat determinarea anticorpilor anti-tiroglobulină: 3.500;

- număr de bolnavi la care s-a efectuat CBAF: 450;

2. Indicatori de eficiență:

- cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea calcitoninei: 60;

- cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea TRAb: 80;

- cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea tiroglobulinei: 50;

- cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea anticorpilor anti-tiroglobulină: 40;

- cost mediu estimat/bolnav care s-a efectuat CBAF: 100.

3. indicatori de rezultat:

- ponderea bolnavilor diagnosticați cu boală Basedow-Graves din totalul bolnavilor cu disfuncții tiroidiene investigați: 2%;

- ponderea bolnavilor nou-diagnosticați cu cancer tiroidian din totalul bolnavilor investigați: 5%;

- ponderea bolnavilor cu recidive post-terapeutice din totalul bolnavilor investigați: 2%.

Indicatorii de evaluare propuși pentru PN de securitate transfuzională sunt:

1. Indicatori fizici: număr donări/unități recoltate și testate pe an: 410.000 donări.



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. Indicatori de eficiență: cost mediu estimat/unitate de sânge recoltată și testată: 285 lei.

3. Indicatori de rezultat: *menținerea numărului de donatori la nivelul anului precedent (s.n.)*. Acesta nu este un indicator specific, dacă numărul donatorilor tot scade, ce se întâmplă cu programul? Tința trebuie stabilită clar pentru a putea fi atinsă și, eventual, depășită – formularea actuală poate duce la demotivare, știută fiind nevoia acută de sânge și componente sanguine la nivelul populației și dificultatea de a motiva donatorii, după cum rezultă și din literatura de specialitate (Bagot et al, 2016, Guididi et al 2015, Paulson et al. 2015).

Indicatorii de evaluare propuși pentru PN de tratament dietetic pentru boli rare sunt

1. indicatori fizici: număr bolnavi adulți cu fenilcetonurie: 24

2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/bolnav adult cu fenilcetonurie/an: 28.500 lei;

3. indicatori de rezultat: ponderea bolnavilor adulți cu fenilcetonurie beneficiari ai tratamentului dietetic: 90%

Indicatori de evaluare propuși pentru PN de management al registrelor naționale sunt:

1. Indicatori fizici:

- număr registre regionale de cancer: 8;

- număr de fișe ONC colectate și înregistrate în baza de date: 5.000;

- număr registre naționale de diabet zaharat: 1;

- număr de înregistrări bolnavi cu diabet zaharat: 450.000

2. Indicatori de eficiență:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- cost mediu estimat/registru de cancer la nivel național: 120.000 lei;
- cost mediu estimat/registru de diabet zaharat: 20.000 lei

3. Indicatori de rezultat: elaborarea unui raport anual al registrelor de boli cronice naționale sau regionale, după caz.

Nu este explicată oportunitatea menținerii celor 8 registre naționale, care preiau, de fapt, înregistrările unităților regionale care asigură asistența bolnavilor de cancer. În plus modalitatea de introducere a datelor poate diferi de la o unitate la alta, lucru constatat și în literatura de specialitate (Pop et al, 2019). Indicatorul de rezultat este nespecific și presupune elaborarea unui raport anual de activitate – fără a se preciza în ce constă acest raport.

În urma analizei *ex-post* a programului național de boli endocrine, a programului național de securitate transfuzională, a programului național de tratament dietetic pentru boli rare și a programului național de management al registrelor naționale, respectiv efectuarea interviurilor cu persoanele responsabile, aplicarea chestionarelor și analiza rapoartelor de activitate disponibile, au reieșit următoarele aspecte relevante și deficiențe:

- Din punct de vedere financiar, programele funcționează în regim de continuitate, principalele probleme fiind întâlnite în primele luni ale anului în cazul în care bugetul de stat nu este adoptat în cursul anului precedent. Finanțarea a fost insuficientă în ultimii ani, fondurile alocate fiind epuizate înainte de finalul anului și fiind necesare alocări suplimentare pentru trimestrele III și IV.
- Achizițiile se desfășoară uneori cu întârziere din cauza decalării aprobării bugetului.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Modalitățile de raportare nu sunt uniforme pentru PNSP, de multe ori, ANSP primește informații incomplete ori eronate. Există cazuri când informațiile provenind de la diversele niveluri inferioare sunt redundante, ori, dimpotrivă contradictorii.
- Activitatea de verificare a datelor raportate de către ANSP este anevoioasă din cauza diferențelor de raportare, a lipsei de personal și a termenelor de raportare, care de cele mai multe ori se suprapun.
- Activitatea de verificare este efectuată prin sondaj, neexistând timp fizic și suficient personal pentru a permite verificarea întregii serii de date introduse.
- Există uneori o disfuncționalitate a comunicării instituționale, în sensul transmiterii informațiilor legate de suplimentările de fonduri/bugete, întâlniri de lucru, modificarea unor termene, apariția unor modificări legislative de la Ministerul Sănătății – Agenția Națională pentru Programe de Sănătate direct către Direcțiile de Sănătate Publică ori alte instituții din subordine fără a mai informa și Unitatea de Asistență Tehnică și Management a programelor (UATM), care funcționează în cadrul Institutului Național de Endocrinologie „C.I. Parhon”, Institutului Național de Hematologie Transfuzională „Prof. Dr. C.T. Nicolau” ori Institutul Național de Sănătate Publică.
- Aprobarea cheltuielilor pentru PNSP se face astfel: Direcțiile de Sănătate Publică Județene transmit UATM solicitările de finanțare, iar Ministerul Sănătății - Agenția Națională pentru Programe de Sănătate aprobă cheltuielile în baza propunerii efectuate de UATM. Monitorizarea cheltuielilor se realizează pe baza valorii indicatorului de eficiență general (cost mediu estimat).



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 general, personalul alocat pentru programele naționale este insuficient. Există medici care coordonează local mai multe programe naționale, generând uneori rezultate nesatisfăcătoare.

1.5. Rezultatele analizei *ex-post* a Programului național de boli endocrine, Programului național de securitate transfuzională, Programului național de tratament dietetic pentru boli rare și a Programului național de management al registrelor naționale

Rezultatele obținute relevă următoarele aspecte:

- dificultăți în activitatea de planificare, ierarhizare, implementare a activităților specifice PNSP
- hiatusuri în execuția exercițiului financiar,
- dificultăți în transmiterea fluxului informațional bi-direcțional sau uni-direcțional,
- dificultăți în colectarea și prelucrarea datelor necesare raportării activităților întreprinse,
- dificultăți în corectarea informațiilor transmise ori completate eronat de către structurile inferioare responsabile,
- raportări incomplete,
- lipsa unor elemente motivaționale ori sancționatorii pentru PNSP analizate, deși acestea sunt prevăzute prin Norme pentru alte PNSP
- necesitatea existenței unei forme de audit intern eficient la nivelurile inferioare de raportare,
- lipsa personalului calificat în gestionarea situațiilor inerente bunei desfășurări a PNSP
- deficitul de personal



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- necesitatea corelării sau creării unui sistem informatic integrat care să conecteze toate informațiile necesare bunei desfășurări a PNSP



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL II. IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE, A PROGRAMULUI NAȚIONAL DE SECURITATE TRANSFUZIONALĂ, A PROGRAMULUI NAȚIONAL DE TRATAMENT DIETETIC PENTRU BOLI RARE ȘI A PROGRAMULUI NAȚIONAL DE MANAGEMENT AL REGISTRELOR NAȚIONALE

Pentru realizarea operei am procedat, într-o primă etapă, la consultarea și analizarea literaturii naționale și internaționale de specialitate privind nevoile actuale ridicate de problemele majore de sănătate publică.

În a doua etapă, am consultat și analizat documentele legale emise de Ministerul Sănătății, precum și alte acte normative incidente în domeniul de interes.

A treia etapa a constituit-o consultarea și analizarea rapoartelor anuale de activitate privind desfășurarea PNSP.

În ultima etapă, am efectuat activități de consultare și analiză a rezultatelor anterioare descrise în cadrul Proiectului „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” – în special operele „Analiză comprehensivă a PNSP și evaluarea acestora” încărcate pe platforma online.



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 cercetării stării de fapt, am procedat, împreună cu colegii-experti din activitatea 3.1.5 și 3.1 la întocmirea unui chestionar de evaluarea a situației existente privind planurile de monitorizare și evaluare a PNSP și am efectuat interviuri cu persoanele desemnate.

Pentru o mai bună cunoaștere a domeniului am contactat și profesioniști în domeniu din țări membre UE (Anglia și Franța) și non-UE (Elveția), solicitându-le colaborarea voluntară și rugându-i să împărtășească experiența personală cu PNSP care se derulează în țările lor, explicarea cadrului legislativ în țările de în care profesează și, încercând, totodată să identific modalitățile de monitorizare și evaluare care sunt aplicate respectivelor programe, în speranța adaptării unor elemente ce pot fi utile în activitatea desfășurată în țara noastră.

2.1. Implementarea Programelor naționale de sănătate publică în România

Din analiza cadrului legislativ reținem următoarele informații relevante și neconcordanțe:

Anexa 5 la Normele tehnice reglementează Programul național de boli endocrine. Acest PNSP este implementat de Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon", București, Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad, Spitalul Clinic Universitar de Urgență Elias, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, Spitalul Clinic Județean Mureș, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara. Sunt prezentate criteriile de selecție pentru includerea în lista unităților de specialitate care implementează programul.

Anexa 4 la Normele tehnice reglementează Programul național de securitate transfuzională. Acest PNSP este implementat de Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București, de centrele regionale de transfuzie sanguină



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

și centrele de transfuzie sanguină județene. Nu sunt prezentate criteriile de selecție pentru includerea în lista unităților care implementează programul.

În Anexa 5 la Normele tehnice se găsesc reglementările Programului național de tratament dietetic pentru boli rare. Acest PNSP este implementat de Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - secția clinică de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice. Nu sunt precizate criteriile de selecție pentru includerea în lista unităților care implementează programul.

Tot în Anexa nr. 5 la Normele tehnice sunt prevăzute reglementările Programului național de management al registrelor naționale. Acest PNSP este implementat pentru registrele regionale de cancer de Institutul Oncologic "Prof. dr. Al. Trestioreanu", Institutul de Sănătate Publică Iași, Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța, Institutul de Sănătate Publică București, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, Institutul de Sănătate Publică "Prof. dr. Leonida Georgescu" Timișoara, Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca și de Centrul de Sănătate Publică Târgu-Mureș, conform OMS 2.027/26.11.2007 publicat în Monitorul Oficial nr. 822/03.12.2007, iar pentru registrul național de diabet de Institutul Național de Sănătate Publică și de unitățile sanitare care derulează Programul național de diabet zaharat. Nu sunt precizate criteriile de selecție pentru includerea în lista unităților care implementează programul.

Menționăm că Programul național de diabet zaharat este un Program Național de Sănătate Curativ, derulat și finanțat prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Menținerea intricată a celor două tipuri de Programe Naționale de Sănătate la nivelul PN de management al registrelor naționale nu face decât să întârzie armonizarea registrelor naționale.

De asemenea, se impune includerea altor registre în acest PN, cum ar fi registrul național de tulburări psihice, registrul național de internări nevoluntare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Un alt aspect care merită menționat este că doar registrele regionale implementate de Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca și Institutul de Sănătate Publică "Prof. dr. Leonida Georgescu" Timișoara sunt afiliate la The European Network of Cancer Registries (ENCR). Ca fapt divers, merită menționată afilierea la ENCR a Registrului Român de Cancer Pediatric, conform (Pop et al., 2019).

De la inițierea programelor naționale de sănătate în anul 2015, formularea nu a fost schimbată, deși, UATM pentru majoritatea PNSP este *organizată și funcționează* începând cu anul 2015. Opinia noastră este în sensul de a înălătura din textul viitorului OMS privind PNSP formularea „se organizează”, deoarece aceasta este organizată din 2015. Păstrarea de la un OMS la altul a formulării denotă că, ori poate fi interpretată ca, la începutul fiecărui ciclu de câte doi ani de desfășurare a acestui PNSP, UATM se desființează și se reînființează, ori are o durată limitată la 2 ani – ceea ce contravine principiului de realizare a unui PNSP, care presupune continuitatea derulării acestui PNSP.

Bugetul anual prevăzut anul 2017 pentru Programul național de boli endocrine, Programul național de tratament dietetic pentru boli rare și Programul național de management al registrelor naționale a fost repartizat pe surse de finanțare astfel: de la bugetul de stat sunt alocați 0 (zero) lei și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății 682.000 lei pentru PN boli endocrine, 700.000 pentru PN tratament dietetic boli rare și, respectiv 312.000 pentru PN management registre naționale.

Singurul PNSP din cele analizate care are prevăzută finanțare de la bugetul de stat pentru anul 2017 este Programul național de securitate transfuzională cu 36.350.000 lei de la bugetul de stat și, respectiv 47.592.000 lei din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Merită menționat faptul că acest PN se bucură și de o largă acoperire media, atât în presa locală, cât și în cea generală, existând nenumărate ONG-uri, Organizații Studentești Mediciniste ori de altă natură care fac apel la populația generală.



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

3.1. Concluzii generale și specifice

1. Textul legislativ care reglementează programele naționale de sănătate publică analizate, Programul național de boli endocrine, Programul național de securitate transfuzională, Programul național de tratament dietetic pentru boli rare și Programul național de management al registrelor naționale prezintă erori materiale care sunt preluate de la un act normativ la următorul.

2. În textul actului normativ nu sunt prevăzute criteriile de selecție pentru includerea unităților pe lista unităților de implementare a activităților specifice.

3. Deși programele naționale de sănătate publică fac parte integrantă din Strategia Națională pentru Sănătate, nu există o bază de date uniformă a studiilor populaționale la nivel național ori regional care să permită elaborarea unor politici de sănătate publică centrate pe nevoile populației României.

4. Modalitatea de evaluare și monitorizare a programelor de sănătate publică analizate nu este unitară, chiar dacă sunt prevăzute aceleași categorii de indicatori de evaluare.

5. Există o interferență inefficientă la nivel orizontal și vertical la diferite nivele în ceea ce privește exercitarea răspunderii specifice și asigurarea fluxului de informații.



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. Modalitatea de raportare nu este uniformă, iar rapoartele întocmite de unitățile de asistență tehnică și management nu respectă aceeași structură, aceasta modificându-se, uneori, de la un an la altul pentru aceeași unitate.

7. Resursa umană care se ocupă asistența tehnică, managementul și implementarea programelor naționale de sănătate analizate este insuficientă și împovărată de atribuții care exced atribuțiile specifice fișei postului.

8. Există situații în care persoanele care profesază într-o unitate de asistență și management, ori într-una de implementare a programelor naționale nu știu de existența altor programe care sunt implementate ori sunt coordonate de aceeași unitate.

9. Se menține confuzia între Programele Naționale de Sănătate Publică și Programele Naționale de Sănătate Curative, chiar din partea unor cadre universitare care activează în domeniul de derularea al Programului național de sănătate publică.

10. Se constată dificultăți în activitățile de planificare, ierarhizare și implementare a activităților specifice Programelor naționale de sănătate publică analizate.

11. Se impune dezvoltarea unui sistem informatic unic integrat care să deservească uniform toate Programele naționale de sănătate de publică, contribuind astfel și la efectuarea cercetărilor științifice.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

3.2. Propuneri pentru îmbunătățirea programelor naționale de sănătate publică

Strădania noastră pornește de la principiul prin care încercăm să articulăm sistemul PNSP ca pe un „sistem psihologic”, un „organism viu” care se recompensează, motivează și învață - iar persoanele responsabile devin *responsabile* - evităm, pe cât posibil, termenul de *personal* și nu îl preferăm pentru că anonimizează și diluează responsabilitatea, iar în cazuri mai grave poate duce la de-responsabilizare. Nu ne propunem să formăm indivizi care sunt de neînlocuit, ci încercăm să responsabilizăm persoanele angrenate.

Responsabilizarea se poate obține prin susținerea, încurajarea și motivarea celui în cauză. De un real folos poate fi și exemplul personal. Motivația are două componente – una internă și alta externă. Fără cea internă, activitatea psihică conștientă nu se poate desfășura. În cazul nostru, persoanele angrenate în PNSP pot fi ajutate să își descopere motivația internă. În demersul nostru, putem lucra la motivația externă. Un bun exemplu, derivat din terapia cognitiv-comportamentală, este procesul de *negociere* (*bargain*, în *engl.*). Prin negociere se pot stabili reguli, iar regulile stabilite sunt mai ușor acceptate și respectate de către persoane decât regulile impuse. Regulile creează rutină, iar rutina la rândul ei creează un sentiment de control, diminuează senzația de necunoscut. Acest lucru este important de știut, deoarece *necunoscutul* generează anxietate.

În lumina celor expuse, considerăm că unele PNSP în forma actuală, cu precădere cele care sunt *impuse* a fi realizate în anumite unități, pentru care nu există criterii de selecție pentru a fi incluse pe lista unităților de implementare, spre deosebire de cele pentru care există aceste criterii, pot provoca stres persoanelor care trebuie să se ocupe de ele. Aceasta provine și din



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

faptul că respectiva persoană nu și-a dat acordul, nu a dorit, are și altceva de făcut la locul de muncă. Remunerația pentru munca depusă, deși clar prevăzută în cazul de față, nu este întotdeauna suficientă pentru a declanșa și a susține pe termen lung procesul de motivație externă. Aici nu ne referim la componenta financiară a retribuției, ci la valoarea ei simbolică în plan moral.

Un bun exemplu de motivare externă s-a produs chiar în desfășurarea proiectului de față prin reamintirea periodică de predare a rapoartelor, de prezentare la activitățile contractate etc. Reamintirea s-a făcut pe un ton neutru, cu trimitere la obligația asumată *voluntar* prin contract, adică s-a făcut apel la *motivația internă*, cea care ne-a *împins* în proiect. Acest lucru poate fi folosit cu succes și în activitatea de monitorizare periodică.

Dacă *reamintirea* este dublată de o apreciere a unui lucru bine făcut, se creează o întărire pozitivă a comportamentului respectiv, iar persoana în cauză este predispusă să îl repete pentru a obține gratificare ori recunoaștere.

Dacă, în schimb, activitatea persoanei nu este *evaluată* în nici un fel, nu primește nici un feedback la comportamentul lui, ori dacă feedbackul primit nu are nici o legătură cu situația respectivă, reacția îi apare persoanei ca bizară, nelalocul ei ori chiar răuvoitoare și agresivă. În acest mod persoana se demotivează și perpetuează sistemul în care face lucrurile doar pentru a păstra rutina.

Alte situații contra-productive întâlnite în PNSP sunt *copierea* unei acțiuni trecute de teama de a nu greși făcând un lucru nou și *ne-corectarea* unei acțiuni de teama de a nu fi tras la răspundere, căci dacă repară/corectează înseamnă că recunoaște că a greșit și trebuie pedepsit.

Pentru a putea pune în aplicare cele expuse mai sus este nevoie de timp.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Așadar **propunem** alocarea unui timp rezonabil pentru discuții periodice despre stadiul de realizare al programului - nu doar indicatorii de la final. Dacă circuitul de Formula 1 se udă din cauza ploii, piloții schimbă pneurile – adică se *adaptează din mers*, pe parcurs.

De asemenea, **propunem** realizarea de ateliere de lucru și seminarii cu persoanele care trebuie să pună în aplicare PN pentru a li se explica noțiunile, termenii specifici, pentru a ne putea asigura că aceștia au proprietatea termenilor, altfel se raportează lucruri care nu sunt necesare, ori nu se raportează lucruri necesare. În prima situație sistemul de raportare este supraîncărcat, în cea de a doua nu își atinge scopul.

Propunem definirea unui barem minimal pentru verificare la fiecare etapă a procesului de raportare.

Dacă PNSP, care reprezintă Strategia națională de sănătate, ar fi reconsiderate și divizate în proiecte de sănătate, acestea ar fi mai ușor de monitorizat și evaluat. Totodată, așa cum vom detalia mai jos, **susținem** organizarea lor după modelul de lucru prezentat în alte țări europene.

În cele ce urmează ne vom concentra pe un singur obiectiv din Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, luându-l ca exemplu de studiu și făcând precizarea că metoda poate fi folosită și pentru celelalte obiective și, cu anumite limitări, și pentru alte PN.

Pentru realizarea indicatorilor asumați pentru obiectivele ori activitățile specifice există mai multe variante:

Propunem împărțirea numărului de *unități specifice de efectuat* pe trimestre.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Pentru a putea realiza acest deziderat este nevoie, mai întâi, de o cercetare care să evidențieze și țină cont de anumiți factori cum ar fi: condițiile meteorologice și de trafic specifice lunilor de iarnă, cum ar fi traficul aglomerat în perioada sărbătorilor de iarnă sau îngreunat de depunerile de zăpadă ori polei, sau alte condiții meteo nefavorabile. Este bine de luat în considerare perioada corespunzătoare concediilor din lunile de vară, când atât persoanele care implementează activitatea, cât și grupul țintă sunt disponibili o perioadă limitată de timp.

Un alt factor care trebuie luat în considerare este (supra)aglomerarea și volumul de muncă crescut al medicilor de familie în perioada imunizărilor antigripale (toamnă-iarnă), apoi volum mare de muncă de la începutul anului – schimbări legislative, contract-cadru, raportări către CNAS, către ANAF, care consumă din timpul dedicat PNSP.

Având în vedere că cei care implementează activitățile specifice PNSP sunt, de regulă, clinicieni, aceștia mai au ca îndatorire și actul medical de calitate în folosul pacientului. Așadar, la volumul crescut de muncă se adaugă unul și mai mare de muncă la sfârșitul anului, deoarece este necesară îndeplinirea indicatorilor de externare, raportări, rectificări bugetare. Să nu uităm că unii dintre clinicieni desfășoară și activitate științifică - de cercetare, ori didactică.

O altă problemă o constituie reluarea activităților școlare și preșcolare sau intrarea în colectivități, când medicii de familie se confruntă cu boli infecto-contagioase, fiind necesar să răspundă solicitărilor părinților cu copii bolnavi.

Propunem o evaluare la distanță pentru a putea determina impactul derulării programului – să evaluăm satisfacția beneficiarilor. Este important de evaluat impactul local și regional, poate într-o mai mare măsură decât cel național, deoarece poate contribui la crearea unui sentiment de coeziune, de apartenență locală, și de integrare micro, apoi macro a acțiunilor de sănătate publică pentru beneficiari.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Avantajul acestei propuneri este că norma de lucru este împărțită clar pe trimestre, pe luni, pe județe și se poate monitoriza și interveni de la 1 lună la alta, dacă nu este îndeplinit planul. Pentru îndeplinirea în avans se va recompensa persoana respectivă.

Propunem, pe lângă realizarea registrelor de cancer și de diabet zaharat și a unui registru național de tulburări psihice și a unui registru național de internări nevoluntare, susținând acestea cu argumentele prezentate în activitatea anterioară a proiectului de către (Tudose, 2018), precum și cu rezultatele preliminarilor ale cercetării pe care am efectuat-o în 2007 – 2017 (v. mai sus, subcap. 2.1.). Având în vedere că rezultatele sunt în lucru și urmează să fie publicate, nu putem prezenta mai multe date, dar putem afirma că, deși procedura de internare nevoluntară a fost aliniată normativelor europene, procentul de internări nevoluntare a crescut în 2017 față de 2007, iar acest lucru întărește nevoia existenței unui Registru Național de Internări Nevoluntare, pe care **îl reafirmăm ca fiind extrem de necesar.**

Pentru a asigura resursa umană necesară derulării PN, **propunem** implicarea și cooptarea ONG-urilor de profil, Societatea Multidisciplinară a Medicilor Rezidenți din România, Caravana cu Medici etc. Medicii tineri rezidenți pot constitui o resursa disponibilă și implicată – pot aprecia mai bine valoarea muncii depuse și au contact cu formare extra-curriculare de muncă. Pot fi un ajutor nelipsit de la asigurarea interfeței de comunicare până la logistica ori chiar instructori, deoarece mulți dintre cei care ar dori să se implice provin din organizațiile studențești unde au avut parte de multiple forme de educație informală.

Studentii pot fi cointeresați în derularea PN, mai ales că Federația Asociațiilor Studenților în Medicină din România desfășoară proiecte de sănătate publică, de sănătate mintală, drepturile omului. **Propunem** crearea cadrului legal pentru ca activitatea studenților să fie recunoscută ca voluntariat – prin încheierea unui contract de voluntariat, și experiența profesională ori în muncă, ori prin înțelegere cu Universitățile de Medicină și Farmacie să fie considerată ca parte din



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

activitatea practică de vară. Acest lucru poate fi valabil inclusiv pentru studenții de la Psihologie, Asistență socială, Sociologie, Drept ori Studii economice prin adaptarea curriculum-ului facultății.

Pentru a asigura resursa materială, pe lângă sprijinul oferit de ONG-urile de profil, sponsorizări ori donații, **propunem** asociere cu media locală, regională și națională pentru dezvoltarea unor campanii de sensibilizare a publicului larg (vezi campania 2%).

Preluând și adaptând modele experimentate din cele 3 țări europene, **propunem** organizarea unor criterii clare de înscriere a unităților care doresc să implementeze PN activitățile din cadrul PNSP - uneori unitățile selectate nu pot asigura programul din cauza activității clinice și de cercetare, lipsa resursei umane, de timp și/sau financiare. **Propunem** realizarea unor proceduri de candidatură a unităților regionale, eventual în perioada septembrie-octombrie, pentru a se înscrie să coordoneze activitatea PNSP la nivel regional – regiunile împărțite pe centre universitare, căci, de regulă personalul este mai numeros, posibilități de deplasare fizică sunt mai bună, în general posedă experiență cu derularea proiectelor de cercetare, granturi cu fonduri europene etc. Altfel, dacă o unitate nu candidează pentru a obține un buget, ci *il are prestabilit*, poate avea tendința de a îl cheltui ca să nu piardă banii în viitor.

Propunem împărțirea PNSP pe proiecte – actualele activități, iar responsabilul să fie un manager de proiect, altul pentru fiecare proiect, pentru a nu supraîncărca volumul de muncă al unei persoane. Există și varianta externalizării serviciului de management al proiectului. O altă variantă ar fi desfășurarea proiectele în timpi diferiți, pentru ca aceeași persoană să poată gestiona proiectele în diferite faze de execuție. Această variantă necesită, în schimb, o bună activitate de planificare, management al timpului și bune cunoștințe și experiență în managementul proiectelor. Nu trebuie uitată nici ideea de *team building* din companiile multinaționale, care poate reuni și apropia membrii unei echipe de proiect.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Voi oferi exemplul unui proiect de sănătate publică derulat din fondurile proprii ale instituției, fără sprijinul financiar al CNAS – în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca funcționează Programul de screening pentru Gravide – determinarea profilului TORCH (Toxoplasma, Other infections, Rubeola, Citomegalovirus, Herpes simplex 1 și 2). În lumina celor expuse, acest proiect ar putea candida la Programele naționale de sănătate publică – unitatea are laborator propriu, dotat la standarde înalte, adresabilitatea pacienților este mare, experiența este bogată și, în plus, există motivație!

În încheiere, vom enunța alte **propuneri** pe care le considerăm folositoare în activitatea de monitorizare și evaluarea a PNSP, cu scopul final de a îmbunătăți capacitatea de planificare strategică și management a PNSP.

Propunem crearea unui sistem informatic inteligent care “învață” din raportările anterioare, care corelează datele cu alte informații existente deja în baza de date; crearea unei baze de date unitare, centralizată național, care să aibă o interfață de utilizare *prietenosă!* Deși pare un deziderat greu de atins, am constatat, din experiența proprie ca Mentor în programe de tip *Hackton medical* ori *Medhack*, că acest fel de soluții pot fi foarte ușor și ieftin realizate prin colaborarea studenților mediciniști cu studenți de la Facultățile de Informatică, Automatizări și Calculatoare, ori simpli pasionați de informatică. Aceste concursuri sunt sponsorizate ori mecenate de către firme care dezvoltă astfel de tehnologii și de multe ori s-a întâmplat ca dacă livrabilul este bun, companiile să se ofere să finanțeze dezvoltarea produsului.

Considerăm că serviciile de *e-health*, *telemedicină* vor juca un rol din ce în ce mai important în viețile noastre și ar fi bine să fim conectați de acum la viitor.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL IV. PLANUL DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE

Pentru realizarea Planului de monitorizare și evaluare am pornit de la datele colectate și analizate în capitolele precedente și am preluat pentru a adapta o modalitate de monitorizare și evaluare care se desfășoară cu succes în țările europene.

Raportările de progres parțial să fie descentralizate, la nivel local sau loco-regional în unitatea care implementează proiectul, iar UATM să intervină doar când unitatea de implementare este depășită.

ANPS să primească raportările finale corecte și complete după ce au trecut prin filtrul auditului intern-extern de la nivelul unității de implementare și prin filtrul UATM. În sarcinile ANPS să rămână doar nivelul macro și de elaborare politici de sănătate publică.

Pentru fiecare activitate întreprinsă în cadrul obiectivelor PNSP, evaluarea acesteia va fi făcută de persoana responsabilă – asemănător unui audit intern și de un observator extern – asemănător unui audit extern. În caz de discordanță a opiniilor, se poate solicita consilierea pentru atingerea consensului din partea unui expert invitat.

Audit intern se poate desfășura pe tot parcursul derulării proiectului – activității specifice OMS 377/2017.

Se stabilesc borse cu obiective care să răspundă cerințelor SMART. La atingerea bornelor temporale se solicită auditul extern. Auditul extern se realizează și inopinat de cel puțin 2 ori pentru a oferi posibilitate de corectare ori ajustare a activității.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Activitatea de comunicare între membrii echipei va fi continuă și se va realiza prin mijloace de tipul grup whatsapp, onedrive, googlecalendar ca să nu fie cheltuiți bani pe dezvoltarea de aplicații și resursele să fie gestionate în altă parte. Pentru asigurarea GDPR, platformele de comunicare trebuie securizate. În acest fel, informații introduse sunt observate în timp real și se scurtează timpul până la verificarea lor.

Se vor lua în considerare și se vor analiza următoarele aspecte, cu titlu exemplificativ:

- numărul de *unități specifice de efectuat*: înregistrări în registrul național, dozări hormonale, număr de recoltări de sânge etc.

- realizarea obiectivelor: pentru fiecare obiectiv se vor identifica care sunt criteriile care ne permit să evaluăm că obiectivul este îndeplinit și activitatea este însușită? Astfel se asigură și transmiterea informației pe verticală și orizontală

- evaluarea procesului: care au fost factorii care au condus la stabilirea obiectivului respectiv? Au dispărut prin realizarea obiectivului? Dacă doar parțial, care sunt cauzele care mențin factorii respectivi? Fie obiectivul specific nu este potrivit rezolvării situației cauzatoare, fie situația cauzatoare nu poate fi înfrântă. Care este atunci impactul proiectului în modificarea situației cauzatoare? Merită continuat obiectivul respectiv? Se efectuează o analiză cost-beneficiu.

- realizarea activității: cum a fost organizată, cine a organizat, ce probleme anticipate au fost întâlnite, ce probleme neanticipate au intervenit, care a fost durata de realizare a activității comparativ cu durata prognozată

- numărul de participanți sau beneficiari care reușesc să propage informația mai departe



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- consultarea beneficiarilor activității respective înainte și după pentru a putea seta așteptări realiste și pentru a putea vedea că am îndeplinit așteptările beneficiarilor – dacă nu putem identifica o nevoie reală, acută a beneficiarilor, nu este fezabil să aplicăm o activitate specifică

- participarea *in imaginariu* la activitatea specifică – dacă ar fi să reluăm implementarea activității, cu cunoștințele și experiența actuală cum am proceda? Acest lucru poate ajuta în activitățile de prognoză, planificare și ierarhizare.

- evaluarea inițială: evaluarea partajată a fiecărei activități specifice pentru identificarea unei grilă individuală de evaluare la sfârșitul programului

- elaborarea grilei individualizate pentru finalizarea programului

- elaborarea grilei de evaluare la distanță (6 luni)

- este recomandabil ca aceeași pereche *auditor intern-extern* să efectueze aceste 3 evaluări

- grilele de evaluare permit verificarea realizării obiectivelor prin activități specifice, dar acestea se adaptează continuu noilor obiective-activități

- înregistrarea evaluărilor în baze de date informatice și compararea lor la intervale regulate de timp – cu scopul de a crea o bază de date inteligentă care *învăță* pe măsură ce datele sunt înregistrate și care poate produce algoritmi pentru evaluări performante.



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. Adlington, K., Finn, R., Ghafur, S., Smith, C.R., Zarkali, A., *Commissioning - What's the big deal?* Faculty of Medical Leadership and Management, Londra, 28.01.2015
2. Badiu, C.V., *Analiză comprehensivă a Programelor Naționale De Sănătate Publică și evaluarea nevoilor acestora la nivelul Institutului Național de Endocrinologie „C.I. Parhon” – modulul 8*, 15.02.2018
3. Bagot, K.L., Murray, A.L., Masser, B.M., *How Can We Improve Retention of the First-Time Donor? A Systematic Review of the Current Evidence*. *Transfus Med Rev.* 2016; 30(2):81-91
4. Bally, N., *Evaluation du risque suicidaire*, Service de Psychiatrie de Liaison et d'Intervention de crise, Département Santé Mentale et Psychiatrie – Hôpitaux Universitaires Genève
5. Barguisseau. F, Lafforgue, J.C., Franțescu, I., et al. *Projet d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) : Bipolarité et Observance médicamenteuse, Socialisation, Nutrition, Activité physique – version 9*, Centre Hospitalier du Gers - CMP de Auch, Franța, 26.09.2014
6. Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, *Raport de activitate pentru anul 2017*, nr. 542/24.04.2018
7. Drăgoi, A.O., Kleinbauer, G., Ferrari, P., Bonsack, C., *Case Management de Transition et Hospitalisation de Jour dans la période critique de sortie de l'hôpital psychiatrique*, *Revue des Hôpitaux de Jour Psychiatriques et des Thérapies Institutionnelles* 2018, 20:35-40



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

8. Franțescu, I., *Programme BIPOCIBLE 32 - Education Thérapeutique du Patient (ETP) pour les patients bipolaires*, Centre Hospitalier du Gers – CMP de Auch, Franța, 2013
9. Franțescu, I., *Programme BIPOCIBLE 32 - Education Thérapeutique du Patient (ETP) pour les patients bipolaires : Atelier du Pathologie “Connaissance ciblée sur la bipolarité”. Les troubles bipolaires : comprendre et apprendre*, Centre Hospitalier du Gers – CMP de Auch, Franța, 2016
10. Guidi, P., Alfieri, S., Marta, E., Saturni, V., *New donors, loyal donors, and regular donors: Which motivations sustain blood donation?* *Transfus Apher Sci.* 2015; 52(3):339-44
11. Guvernul Republicii Moldova, *Ghid metodologic pentru evaluarea intermediară și expost a politicilor publice*, 15.12.2014
12. Guvernul României, *Hotărârea nr.155/30.03.2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018*, Monitorul Oficial nr. 222/31.03.2017
13. Guvernul României, *Hotărârea nr.458/28.06.2018 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății și pentru prorogarea unor termene*, Monitorul Oficial nr. 539/28.06.2018
14. Haute Autorité de Santé, *Programme pluriannuel Psychiatrie et santé mentale 2018-2023*, iunie 2018, www.has-sante.fr
15. Hatam, S., Kardes, A., *Directives Anticipées. Prévoir une incapacité de discernement, Rédiger des directives anticipées*. TBS, La Buona Stampa SA, Lugano Pregassona, Genève, 2014, Pro Mente Sana Suisse romande
16. Ministerul Sănătății, *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 2.027/26.11.2007 privind activitatea de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer și înființarea registrelor regionale de cancer*, Monitorul Oficial nr. 822/03.12.2007



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

17. Ministerul Sănătății, *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/30.03.2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018*, Monitorul Oficial nr. 223/31.03.2017
18. Ministerul Sănătății, *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1020/04.09.2017 privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017*, Monitorul Oficial nr. 733/12.09.2017
19. Ministerul Sănătății, *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1249/26.10.2017 al ministrului sănătății privind modificarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017*, Monitorul Oficial nr. 873/07.11.2017
20. Ministerul Sănătății, *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1/03.01.2018 al ministrului sănătății privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017*, Monitorul Oficial nr. 24/10.01.2018
21. Ministerul Sănătății, *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 453/05.04.2018 al ministrului sănătății privind modificarea anexei nr. 1 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017*, Monitorul Oficial nr. 321/12.04.2018
22. Ministerul Sănătății, *Curriculum de pregătire în specialitatea medicină de familie*. București, 2016
23. National Health System (NHS) Act 2006 as amended by the Health and Social Care Act, 2012;
24. Paulson, N., Travers, H., *Analysis of blood donor motivations*. S D Med. 2015; 68(4):149-55.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

25. Pop, B., Fetica, B., Blaga, M.L., Trifa, A.P., Achimaș-Cădariu, P., Vlad, C.I., et al., *The role of medical registries, potential applications and limitations*, Medicine and Pharmacy Reports (Clujul Medical), 2019; 92(1):7-14
26. Popescu, C.A., Buzoianu, A.D., Armean, S.M., *Unemployment Rates among Patients with Mental Health Problems in Romania*, The European Psychiatric Association 19th Congress of the Section of Epidemiology and Social Psychiatry, Vienna, April 4-7, 2018
27. Popescu, C.A., Buzoianu, A.D., Suci, S.M., Armean, S.M., *Attitudes toward mentally ill patients: a comparison between Romanian and international medical students*. Clujul Medical, 2017; 90(4):401-406
28. Pousset, N., *Évaluation d'une intervention de sensibilisation à la gestion de la crise suicidaire auprès des médecins généralistes libéraux*, Académie d'Orléans – Tours Université François-Rabelais, 26 iunie 2014
29. Service de la santé publique du Canton de Vaud; *Information en santé publique L'essentiel sur les droits des patients*.
30. Tudose, C., *Analiză comprehensivă a Programelor Naționale De Sănătate Publică și evaluarea nevoilor acestora la nivelul Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog – modulul 7*, 15.02.2018
31. Union Nationale des Familles et des Amis de Personnes Malades Recueil et/ou Handicapées Psychique (UNAFAM), *Recueil des Bonnes Pratiques de prise en charge psychiatrique*, aprilie 2015, www.unafam.org
32. Wild, C., Duncan, J. *Northumberland Tyne and Wear NHS Foundation Trust NTW(O)51 Standing Financial Instructions – V02.1*, iunie 2018
33. <http://santepsy.ch/fr/>
34. <https://cmha.ca/>
35. <https://www.canada.ca/en/public-health.html>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

36. <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home.html>
37. <https://promotionsante.ch/>
38. <https://www.fmh.ch/fr/index.html>
39. <https://www.gppv.ch/>
40. <https://www.psychiatrie.ch/fr/>
41. <https://www.nhs.uk/>
42. <https://www.has-sante.fr/>
43. <https://www.encre.eu/encre-members-contact-list>
44. www.vd.ch/ssp
45. <https://www.lilot.org/>
46. <http://spitfog.ro/medici>
47. <https://maps.google.com>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Anexa I: Tabel sinoptic privind PN de sănătate mintală și profilaxie psihiatrică

Nr. crt.	Obiectiv	Activitate	Subactivitatea	Indicatori fizici (număr)	Indicatori de eficiența (cost estimat)	Indicatori de rezultat (pondera)
1	prevenirea depresiei și suicidului	prevenirea depresiei și suicidului	continuarea instruirii MF în vederea depistării precoce a depresiei și suicidului în BT, BH, <u>TM</u> , AR, BC, NT, VS, DJ, MH, HR, CV, BN, IS, CJ, <u>TM</u> , BV, SB, CT, B, BR	1.700 MF instruiți	200.000 lei	15% total MF România
2	promovarea sănătății mintale la locurile de muncă	promovarea sănătății mintale la locurile de muncă	dezvoltarea activităților de terapie ocupațională în vederea favorizării măsurilor de recrutare, menținere sau reabilitare și reinsertia profesională a persoanelor cu tulburări de sănătate mintală	6.000 bolnavi incluși în programe intraspitalicești de reabilitare	123 lei/bolnav	min. 5% structuri de psihiatrie pediatrică min. 5% structuri de psihiatrie adulți;
			program de pregătire a personalului din spitalele în care se acordă îngrijiri psihiatrice în domeniul psihiatriei comunitare	600 persoane instruite în psihiatria comunitară	120.000 lei	
3	asigurarea accesului la	asigurarea	organizarea și desfășurarea unui program de instruire destinat	4.000 persoane	400.000 lei	



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți	accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți	părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor		instruite		
		organizarea și desfășurarea unui program de instruire a consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de spectru autist (TSA)	elaborarea manual de instruire destinat consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul TSA	1 program elaborat	80.000 lei	
			implementarea programului de instruire destinat consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul TSA	600 consilieri școlari instruiți	120.000 lei	20% consilieri școlari România
		organizarea și desfășurarea unui program-pilot pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescenți în DB, CT, SV, BV, AG, TM		1.800 copii și adolescenți incluși	120.000 lei	
		organizarea și desfășurarea unui program de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive	elaborarea manual de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive.	1 manual	80.000 lei	



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

				implementarea programului de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive	1.200 copii și adolescenți instruiți	120.000 lei	
4	creșterea capacității sistemului de a aborda problematica consumului de alcool prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice	depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool	Depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool prin organizarea și desfășurarea unui program-pilot în județele BT, BH, TM, AR, BC, IS, DJ		300 MF instruiți	120.000 lei	5% total MF România



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

