



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

# **Metodologia unitară de monitorizare și evaluare a programelor naționale de sănătate publică**

## **MODULUL 1**

**AUTOR – CEDENT**

**Dr. MĂRGINEAN MARIUS**



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**

<b>INTRODUCERE .....</b>	<b>5</b>
<b>CAPITOLUL I.....</b>	<b>9</b>
<b>I. ANALIZA EX-POST A METODOLOGIEI UNITARE DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE A PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ .....</b>	<b>10</b>
I.1. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN ROMÂNIA .....	10
I.2. SCOPUL ȘI OBIECTIVELE UNUI PNSP .....	12
I.3. SURSELE DE DATE UTILIZATE ÎN MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA PNSP.....	14
I.4. METODOLOGIA DE CULEGERE A DATELOR PENTRU MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA PNSP .....	17
I.5. PROCEDURILE UTILIZATE ÎN MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA PNSP .....	19
I.6. INDICATORII DE PERFORMANȚĂ UTILIZAȚI ÎN MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA PROGRAMELOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ .....	21
I.7. STANDARDE UTILIZATE ÎN MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA PNSP.....	28
I.8. MODELE DE RAPORTARE PERIODICĂ.....	31
<b>CAPITOLUL II .....</b>	<b>33</b>
<b>II. PROPUNERE DE METODOLOGIE UNITARĂ DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE A PROGRAMELOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ .....</b>	<b>34</b>
II.1. ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE .....	35
II.2. STABILIREA SCOPULUI ACTIVITĂȚII DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE .....	39
II.3. STABILIREA ÎNTREBĂRILOR LA CARE DORIM RĂSPUNSURI.....	40
II.4. SELECTAREA INDICATORILOR CARE VOR FI UTILIZAȚI.....	42
II.5. STABILIREA METODELOR DE COLECTARE A DATELOR .....	48
II.6. ANALIZA ȘI SINTEZA INFORMAȚIILOR OBTINUTE .....	53
II.7. COMUNICAREA REZULTATELOR CĂTRE PĂRȚILE INTERESATE .....	54
II.8. EVALUAREA PNSP .....	56

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

II.8.1. ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII DE EVALUARE.....	56
II.8.2. PLANUL DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE .....	62
II.8.3. MODEL DE RAPORT DE EVALUARE.....	63
<b>CAPITOLUL III.....</b>	<b>66</b>
III. CONCLUZII GENERALE ȘI SPECIFICE .....	67
<b>BIBLIOGRAFIE.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXE .....</b>	<b>78</b>
ANEXA I .....	79
MATRICEA ÎNTREBĂRILOR DE MONITORIZARE.....	80
ANEXA II.....	81
MODELUL LOGIC AL UNUI PNSP .....	82
ANEXA III.....	83
MATRICEA ACTIVITĂȚILOR.....	84
ANEXA IV .....	85
MATRICEA REZULTATELOR .....	86
ANEXA V.....	87
LANȚUL REZULTATELOR (RESULTS CHAIN) .....	88
ANEXA VI .....	89
EVALUAREA RISCURILOR.....	90
ANEXA VII.....	91
MATRICEA INDICATORILOR .....	92
ANEXA VIII.....	93
STANDARD MINIM PENTRU CONSTRUIREA UNUI INDICATOR.....	94
ANEXA IX .....	95
VALIDAREA INDICATORILOR .....	96
ANEXA X.....	97
FIȘA DE MONITORIZARE.....	98

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

ANEXA XI .....	100
CRITERII STANDARD DE EVALUARE .....	101
ANEXA XII .....	102
INSTRUMENTE DE COLECTARE A DATELOR .....	103
ANEXA XIII.....	105
MODELE DE RAPORTARE A REZULTATELOR EVALUĂRII.....	106
ANEXA XIV .....	107
RAPORT DE EVALUARE - MODEL.....	108
ANEXA XV .....	110
MACHETELE DE RAPORTARE A CHELTUIELILOR RAPORTATE ÎN PNSP.....	111
ANEXA XVI .....	115
GLOSAR DE TERMENI.....	116

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

**Acronime folosite**

ANPS	Agenția Națională de Programe de Sănătate
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
DSP	Direcția de Sănătate Publică
HIV/SIDA	Virusul Imunodeficienței Umane Dobândite
IEC	Campanii de informare, educație, comunicare
INSP	Institutul Național de Sănătate Publică
MS	Ministerul Sănătății
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
PN	Program Național
PNSP	Program Național de Sănătate Publică
TBC	Tuberculoză
UATM	Unitate de Asistență Tehnică și Management

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

## INTRODUCERE

Monitorizarea este procesul sistematic de colectare, analiză și utilizare a informațiilor pentru a urmări progresul unui program înspre atingerea obiectivelor sale și de a ghida deciziile manageriale. Monitorizarea se concentrează, de obicei, pe procese, cum ar fi când și unde se desfășoară activitățile, cine le livrează și câte persoane sau entități ajung<sup>1</sup>.

Monitorizarea se desfășoară după ce un program a început și continuă pe tot parcursul perioadei de implementare a programului. Monitorizarea reprezintă procesul de măsurare, înregistrare, colectare și analiză a datelor privind implementarea efectivă a programului și comunicarea acestora managerilor de programe, astfel încât aceștia să poată detecta orice abatere de la operațiunile planificate, să permită stabilirea cauzelor deviației și să permită luarea de măsuri corective adecvate.

Evaluarea reprezintă analizarea sistematică și obiectivă a unui program, în derulare sau la final. Evaluarea se poate face în etapa de întocmire a programului, de implementarea sau după terminarea acestuia<sup>1</sup>.

În activitatea de evaluare sunt analizate relevanța, eficacitatea și impactul unui program, cu scopul de a îmbunătăți un program existent sau de a influența viitoarele politici, programe și proiecte.

Scopul general al evaluării este de a „învăța printr-o cercetare sistematică, cum să elaborăm, implementăm și gestionăm mai bine programele și politicile publice”<sup>2</sup>.

Monitorizarea și evaluarea ajută la identificarea problemelor și a cauzelor acestora pe parcursul derulării unui program de sănătate publică, putând trage semnale și sugera moduri de soluționare a problemelor. Prin faptul că ridică întrebări legate de asumare și strategie, obligă la reflecție privind direcția spre care se îndreaptă programul și modalitatea prin care pot fi obținute rezultatele dorite, în vederea atingerii obiectivelor stabilite. Monitorizarea și evaluarea încurajează luarea deciziilor pe baza informațiilor și stimulează dezvoltarea. Nu în ultimul rând, un scop

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

principal este acela de a învăța din experiențele acumulate, astfel încât să putem îmbunătăți viitoarele programe și politici de sănătate<sup>3</sup>.

Un stat modern trebuie să asigure și să stimuleze implementarea unor sisteme de monitorizare și evaluare a politicilor publice, precum și a activității de la nivelul tuturor instituțiilor publice. În acest sens, în țara noastră există preocupări în acest sens. Primi pași au fost realizați prin Strategia Națională de Evaluare 2007-2013, în care sunt prezentate o serie de principii și pași pentru implementarea unui sistem național de evaluare<sup>4</sup>.

Parțial, elemente din această strategie au fost preluate și de Ministerul Sănătății în derularea Programelor Naționale de Sănătate Publică. Desigur, mai sunt multe elemente care vor fi perfecționate pe parcurs, până la crearea unei adevărate culturi a evaluării, în care lucrurile să devină firești și ușor de pus în practică.

Din păcate, în România, monitorizarea și evaluarea sunt privite de obicei ca o activitate de audit sau de control, făcute cu scopul a verifica dacă resursele sunt folosite în conformitate cu reglementările în vigoare, de multe cu proceduri birocratice foarte stufoase. Aplicată în mod corect, monitorizarea asigură colectarea informațiilor și a datelor statistice și utilizează indicatori relevanți și măsurabili prin intermediul cărora să poată fi urmărită implementarea. Prin intermediul monitorizării se pot obține informații în ceea ce privește modul în care resursele alocate și serviciile furnizate și-au atins ținta, pot fi decelate din timp eventualele abateri de la mersul normal al programului, putem aprecia concordanța acțiunilor întreprinse pentru implementarea unei politici cu standardele și reglementările existente.

Activitățile de monitorizare și evaluare trebuie internalizate de către toate instituțiile publice sau private, ele fiind de fapt o parte a managementului corect. Activitățile de monitorizare și evaluare pot conduce la creșterea sprijinului acordat unei anumite politici și la creșterea transparenței în cheltuirea banului public. Dacă monitorizarea este relativ bine înțeleasă, activitatea de evaluare este departe de un model acceptabil, ea fiind în cel mai bun caz la nivelul unor rapoarte de activitate, fără o structură relevantă pentru o evaluare a unor programe de sănătate publică. De asemenea, faptul că aceste rapoarte nu sunt făcute publice și, în general, nici măcar discutate și analizate la nivelul partenerilor de program, nu putem învăța din experiențele trecute și, aparent, acceptăm perpetuarea greșelilor.

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

Lucrarea de față își propune să treacă în analizeze modul în care se face monitorizarea și evaluarea în cadrul programelor naționale de sănătate publică și, de asemenea, propune o metodologie generală unitară de monitorizare și evaluare care să poată fi utilizată de instituțiile care derulează programe de sănătate.

În vederea elaborării unei propuneri de metodologie, 8 experți selectați în cadrul subactivității 3.1 a Proiectului SIPOCA 13 au analizat modul în care se efectuează activitățile de monitorizare și evaluare de la nivelul celor 8 instituții publice în cadrul cărora există Unități de Asistență Tehnică și Management (UATM), care coordonează cele 18 programe naționale de sănătate publică. Acest capitol al lucrării, sintetizează concluziile și elementele descrise pe larg de cei 8 experți în cele 8 rapoarte privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică.

Pentru a identifica în ce măsură procedurile utilizate pot fi utilizate în monitorizarea și evaluarea PNSP, au fost studiate:

- Sursele de date;
- Metodologia de culegere a datelor
- Procedurile utilizate;
- Indicatorii de performanță;
- Standarde utilizate;
- Modele de raportare periodică.

Metodele utilizate de experții din proiect au fost următoarele:

- Studiul reglementărilor legislative în vederea derulării programelor naționale de sănătate publică prin Ordin al Ministerului Sănătății.
- Studiul reglementărilor și procedurilor existente în cadrul unor instituții, care fac referire la activitatea legată de PNSP.
- Aplicarea de chestionare principalilor specialiști implicați în derularea programelor naționale de sănătate din cadrul Agenției Naționale Programe de Sănătate a Ministerului Sănătății



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

- Aplicarea de interviuri și chestionare principalilor specialiști implicați în derularea programelor naționale de sănătate din cadrul UATM-urilor
- Interviuri cu personal din Direcții de Sănătate Publică și unități de implementare.
- Analiza informațiilor publicate de experții din Subactivitățile anterioare ale proiectului SIPOCA 13.

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

## CAPITOLUL I

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

# **I. ANALIZA EX-POST A METODOLOGIEI UNITARE DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE A PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

## **I.1. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN ROMÂNIA**

Programele naționale de sănătate reprezintă cadrul de implementare al obiectivelor politicii și strategiei sănătății publice de către Ministerul Sănătății, ca autoritate centrală a domeniului sănătății publice (Legea nr. 95 din 2006). Ele se adresează populației și sunt orientate către:

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

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

Finanțarea programelor naționale de sănătate se face de la bugetul de stat, bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, din fonduri externe rambursabile și nerambursabile, din venituri proprii, donații și sponsorizări, precum și din alte surse, potrivit legii.

Programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății, reprezentând, de fapt, ansamblul acțiunilor multianuale orientate spre principalele domenii de intervenții ale asistenței de sănătate publică.

Titlul II din Legea Sănătății detaliază condițiile de derulare ale Programelor Naționale de Sănătate. Ele se clasifică în programe de sănătate publică și programe de sănătate curative<sup>5</sup>.

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

**Programele naționale de sănătate publică**, de care se ocupă proiectul de față, au drept scop:

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

Așa cum este specificat în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/2017, coordonarea, monitorizarea și evaluarea implementării programelor naționale de sănătate publică la nivel național se realizează de către Agenția Națională de Programe de Sănătate (ANPS), în mod direct sau prin intermediul unităților naționale/regionale de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică, după caz<sup>6</sup>.

Finanțarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică din bugetul Ministerului Sănătății se face lunar, detaliat pentru fiecare sursă de finanțare și titlu, pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate care le implementează, însoțite de documentele justificative prevăzute în anexa nr. 8 la prezentele norme tehnice, în raport cu<sup>6</sup>:

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

Cea mai mare problemă care a fost identificată de toți experții din proiect, până în acest moment pornește de la modul de finanțare a programelor, care se face direct de către Ministerul Sănătății. Datorită faptului că programele de sănătate nu au articol bugetar propriu, Agenția Națională de Programe de Sănătate, direcție a Ministerului Sănătății coordonează în mod direct atât programele de sănătate publică, cât și execuția bugetară și monitorizarea stocurilor cantitativ

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

valorice. În acest fel, Agenția Națională de Programe de Sănătate (ANPS) s-a încărcat cu probleme operaționale și, teoretic să controleze activitatea desfășurată de sute de unități (mii, dacă luăm în calcul și cabinetele de medicina familiei, implicate cel puțin în programul de vaccinare). Pentru a-și ușura sarcinile, mai ales legate de urmărirea execuției bugetare, au fost înființate Unitățile de Asistență Tehnică și Management, structuri fără personalitate juridică, care funcționează în instituțiile care au cea mai mare competență în domeniul PNSP<sup>6</sup>. Aceste structuri se ocupă mai mult de partea operațională care altfel ar fi trebuit să se întâmple la nivelul MS, dar unde nu putea beneficia de asistența tehnică de specialitate specifică. Totuși, aceste UATM nu au responsabilități și putere de decizie la nivelul PNSP respectiv și, de obicei, nici în cadrul instituției gazdă.

Așa cum am menționat mai sus, ANPS are sarcina de a organiza activitatea de monitorizare și evaluare a programelor de sănătate publică. În normele metodologice de derulare a programelor sunt destul de puține elemente care pot fi considerate parte a unei metodologii corecte de monitorizare și evaluare a unui program de sănătate publică.

### **I.2. SCOPUL ȘI OBIECTIVELE UNUI PNSP**

În procesul de monitorizare și evaluare al unui PNSP, primul lucru pe care trebuie să-l cunoaștem este scopul programului, apoi vom examina obiectivele propuse pentru atingerea scopului. În program, fiecare obiectiv are unul sau mai multe rezultate (livrabile), care sunt produse în cadrul unor activități, iar pentru fiecare activitate au fost alocate și ulterior consumate o serie de resurse (intrări). Dacă nu putem identifica toți acești pași în mod clar și transparent, este foarte greu să efectuăm o monitorizare și, mai ales, o evaluare a programului.

Scopul enunță rezultatul final așteptat ca urmare a implementării unui program. Este o declarație de intenție generală despre ceea ce dorim să obținem<sup>1</sup>. Scopul nu trebuie neapărat să fie legat de resursele disponibile sau de durata programului.

Obiectivul ne arată situația la care dorim să ajungem sau rezultatul pe care dorim să-l obținem într-o anumită perioadă de timp<sup>1,7</sup>. Obiectivul este subordonat scopului, este mai specific și ne arată impactul asupra beneficiarilor. Se mai folosesc ca niveluri obiectivele specifice și,

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

eventual, obiectivele operaționale. Arată ceea ce și-a propus să obțină un program, punând în acțiune toate etapele: intrări, activități, livrabile, efect și impact.

Un obiectiv trebuie să fie SMART<sup>9</sup>:

**Specific:** domeniul căruia i se adresează trebuie să fie clar definit.

**Măsurabil:** realizarea obiectivului poate fi cuantificată și măsurată.

**Adecvat:** obiectivul este corelat în mod corespunzător cu scopul programului.

**Realist:** obiectivul poate fi realizat cu resursele disponibile.

**În timp util:** perioada în care trebuie realizat obiectivul este rezonabilă.

Probleme legate de enunțarea obiectivelor au fost raportate de toți experții. Majoritatea programelor nu au un scop enunțat. Obiectivele sunt destul de evazive, sau incorect formulate. Majoritatea PNSP au enunțate obiective și activități. Pentru a face o evaluare a programului este obligatoriu ca obiectivele să fie clar enunțate și apoi să se poată înțelege care sunt rezultatele așteptate, iar pentru fiecare rezultat să fie cunoscute activitățile, resursele alocate. indicatorii utilizați.

Mai jos prezentăm un exemplu de obiectiv dintr-un PNSP:

**Obiectiv:** reducerea morbidității asociate prin asigurarea tratamentului bolnavilor cu infecție HIV/SIDA (PN de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA).

**Specific:** Da, este specificat rezultatul dorit al programului (scăderea morbidității).

**Măsurabil:** Da, prevalența infecției HIV/SIDA poate fi măsurabilă.

**Adecvat:** Nu știm, deoarece trebuie să corelăm obiectivul cu scopul programului, iar acest PNSP nu are menționat scopul).

**Realist:** Nu știm, deoarece resursele disponibile pentru program ar trebui să fie cunoscut.

**În timp util:** Nu, nu este specificat momentul în care trebuie realizat obiectivul.

În concluzie nu putem afirma că acest obiectiv este "SMART", deși îndeplinește unele criterii (2 din 5). Dacă obținem date suplimentare (despre scop și despre bugetul alocat), din enunțul programului am putea avea încă 2 răspunsuri favorabile, dar detaliul legat de timp este clar incorect.

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

### I.3. SURSELE DE DATE UTILIZATE ÎN MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA PNSP

Monitorizarea și evaluare se recomandă să înceapă imediat după demararea programului. Este necesar ca instituția care coordonează un PNSP să facă un plan de acțiuni pentru monitorizare și evaluare, în care să prevadă toate elementele pe care trebuie să le urmărească, cu ce frecvență și din ce surse.

Planul de evaluare și monitorizare ar trebui să aibă următorii pași:

Pași	Activitate
Pasul 1 – analiza preliminară	În prima etapă, trebuie cunoscute în detaliu toate datele și reglementările pe baza cărora va funcționa PNSP. De asemenea, dacă este posibil, trebuie cunoscute experiențele similare, din ciclurile anterioare ale programului (dacă a funcționat și în anii anteriori), statisticile legate de domeniu etc, pentru a cunoaște nivelul de la care pornește programul.
Pasul 2 – Stabilirea obiectivelor monitorizării.	Clarificarea scopului și obiectivelor programului sunt esențiale pentru demararea unui proces de evaluare și monitorizare. Dacă nu știm exact care sunt obiectivele, va fi dificil să stabilim care sunt activitățile necesare și care sunt rezultatele pe care le așteptăm.
Pasul 3 – Planificarea activităților monitorizării	Orice plan de monitorizare și evaluare pornește de la planul de activități al programului. Fiecare rezultat trebuie să aibă o planificare a activităților care trebuie derulate pentru a se obține acel rezultat. Peste planul de activități al programului se suprapune planul de activități al monitorizării și evaluării.
Pasul 4 – Metodologia de monitorizare	Reprezintă elementul cel mai important, în care trebuie să alegem cele mai bune metode de măsurare a elementelor care ne interesează, să stabilim sursele de informație, metodele de

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

	monitorizare, metodologia de lucru privind colectarea datelor, analiza și raportarea lor.
Pasul 5 – Efectuarea monitorizării	Este etapa în care datele sunt colectate, stocate, procesate, comparate cu datele obținute în momentul de început a monitorizării. Periodic se pot face analize intermediare.
Pasul 6 – Evaluarea rezultatelor	Datele și indicatorii colectați sunt evaluate. Se întocmește raportul de evaluare și este prezentat factorilor interesați. Se poate face prezentarea publică a rezultatelor și se stabilesc lecțiile învățate. În unele situații se poate măsura impactul.
Pasul 7 - Utilizarea rezultatelor monitorizării	Sesizarea neregulilor constatate. Diseminarea informațiilor și rezultatelor. Formulare de recomandări, propuneri pentru programe viitoare. Poate fi punctul de început al unei următoare activități de monitorizare și evaluare.

***Tabelul I.1. Pași unui proces de organizare a monitorizării și evaluării.***

(sursa: autorul)

Pentru activitățile de monitorizare și evaluare avem nevoie de o serie de date pentru a măsura resursele de care beneficiază programul (resursele financiare, umane, materiale), procesele, activitățile care se desfășoară și rezultatele. Pentru a aprecia toate aceste tipuri de informații, de obicei se utilizează diverși indicatori.

Indicatorii se calculează pe baza unor date măsurate la nivelurile relevante. În general, datele se colectează de la nivelul unităților de implementare, cele care efectuează activitățile prevăzute în program.

Cum se poate vedea în Tabelul I.2, pentru monitorizare avem nevoie de date despre intrări, despre activități și procese și despre rezultate, date cu ajutorul cărora se vor calcula indicatorii de intrare, proces și de rezultat. De asemenea, pentru a face în final și evaluarea programului, avem nevoie de date cu ajutorul cărora să măsurăm efectul și impactul programului. Primele 3 categorii de date, pe care le vom folosi în primul rând pentru monitorizarea programului, sunt date care țin



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

de participanții la program, de colaboratori și unitățile de implementare. Ele trebuie definite și cunoscute de toți cei care ulterior vor trebui să le transmită conform unei metodologii specifice, în funcție de particularitățile programului respectiv.

Monitorizarea			Evaluarea	
Intrări	Activități & Procese	Rezultate imediate livrabile	Efecte (outcomes)	Impact
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resurse umane</li> <li>Resurse financiare</li> <li>Logistica</li> <li>Cunoștințe</li> <li>Infrastructura</li> <li>Planificare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formare</li> <li>Suportul tehnic</li> <li>Elaborarea de ghiduri și documentații</li> <li>IEC, advocacy</li> <li>Furnizarea de medicamente și produse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persoane instruite</li> <li>Acțiuni de supraveghere</li> <li>Servicii produse</li> <li>Parteneriate stabile</li> <li>Acțiuni de coordonare</li> <li>Rapoarte naționale</li> <li>Infrastructura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ameliorarea performanțelor</li> <li>Creșterea acoperirii</li> <li>Ameliorarea accesului</li> <li>Creșterea calității și a utilizării serviciilor (bunăstarea socio-economică)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducerea morbidității</li> <li>Reducerea mortalității</li> <li>Ameliorarea calității vieții</li> </ul>
<b>Indicatori de intrare (de structura)</b>	<b>Indicatori de proces</b>	<b>Indicatori de rezultat</b>	<b>Indicatori de efect (de rezultat)</b>	<b>Indicatori de impact</b>

**Tabel I.2 Componentele evaluării și ale monitorizării. Tipuri de indicatori**  
(sursa: adaptat de autor după Afari E & col.<sup>18</sup> - 2005).

În cazul programelor naționale de sănătate publică din România, responsabilitățile și modalitatea de transmitere a datelor sunt reglementate prin:

- Ordinul nr. 377 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică<sup>6</sup> pentru anii 2017 și 2018, precum și
- Ordinul nr. 722 din 2017 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018<sup>10</sup>.

Analizând ordinele de mai sus, se poate observa că se pune un accent aproape exclusiv pe partea de decontare financiar-contabilă și pe raportarea stocurilor cantitativ-valorice.

În procesul de monitorizare al unui PNSP evident că avem nevoie de date privind intrările financiare, pentru a putea calcula indicatori de intrare și indicatorii de eficiență.

Considerăm că transmiterea datelor legate de execuția bugetară a fiecărei instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății, precum și a stocurilor cantitativ-valorice nu fac parte din activitățile de monitorizare și evaluare a unui program de sănătate publică.

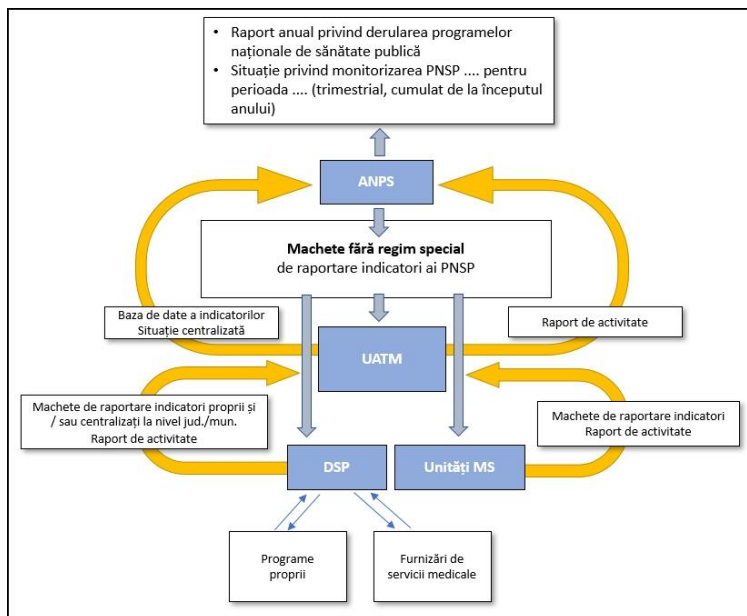
**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13**

**I.4. METODOLOGIA DE CULEGERE A DATELOR PENTRU  
MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA PNSP**

Dacă analizăm Fig. I.1. privind circuitul documentelor din procedura operațională a Agenției Naționale de Programe de Sănătate (Monitorizarea și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică, Revizia1, 14.03.2016) putem observa care ar fi fluxul de informații și sursa datelor care se colectează în vederea monitorizării<sup>11</sup>.

Se poate observa clar poziția de coordonare a ANPS. Machetele de raportare, care conțin datele ce trebuie raportate sunt transmise de la ANPS către UATM și către Direcțiile de Sănătate Publică (DSP), respectiv unitățile de implementare.

Machetele și rapoartele de activitate merg de la DSP către UATM. UATM le centralizează (eventual) și le transmite către ANPS. Se poate observa clar că unele unități ale MS Sănătății raportează direct la UATM, sărind stația DSP. În acest fel, Direcția de Sănătate Publică nu va avea niciodată date complete despre activitatea PNSP din județul său.



**Fig. I.1. Circuitul documentelor din procedura operațională a Agenției Naționale de Programe de Sănătate - MS**

(Sursa: Procedura Monitorizarea și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică, 2016, modificată de autor)<sup>11</sup>

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

De asemenea, se poate observa că nu sunt detaliate datele care se vehiculează între unitățile de implementare – furnizori de servicii medicale și Direcțiile de Sănătate Publică, cu care încheie contracte pentru derularea unor activități. Practic datele colectate de la acest nivel se bazează pe cererile de finanțare fundamentată ale unităților de specialitate, detaliate pe tipuri de cheltuieli, care se transmit pentru avizare, pe suport hârtie și în format electronic, spre DSP, până cel târziu la data de 25 a lunii pentru care se face finanțarea, în cazul unităților de specialitate care implementează programe/subprograme în baza relațiilor contractuale cu Direcțiile de Sănătate Publică (DSP).

DSP verifică eligibilitatea cheltuielilor și încadrarea în bugetul aprobat și întocmesc documentele centralizatoare distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate publică, sursă de finanțare și titlul bugetar pe care le transmit la UATM, până cel târziu la data de 5 a lunii următoare celei pentru care se face finanțarea.

Suplimentar față de cererile de finanțare, UATM trimite și indicatorii centralizați de la nivel județean însoțit de un raport de activitate (Fig.I.1.). Indicatorii se transmit prin intermediul machetelor de raportare realizate în Excel, conform ordinului 722/2017, pentru fiecare PNSP în parte.

În general machetele conțin următoarele tabele:

- Indicatori fizici și de eficiență
- Indicatori de rezultat (se raportează anual)
- Execuția bugetară
- Raportarea se face trimestrial și anual.

Frecvența de raportare este identică pentru toate datele (activități, indicatori, stocuri și bilanțe, cheltuieli), pentru toate programele, indiferent de activitățile desfășurate. Experții au subliniat nevoia de individualizare pentru fiecare program, având în vedere ca în unele programe nu este nevoie de o asemenea frecvență. Raportarea, acolo unde este posibil, o dată la 6 luni sau identificarea unor date care pot fi raportate mai rar (de ex: indicatorii oferă informații cu privire la efectuarea activităților), ar putea simplifica activitatea de culegere a datelor, cu atât mai mult cu cât indicatorii fizici și de rezultat au exprimare anuală (cei trimestriali nu au valoare și nu pot fi

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

comparabili). Din cele enunțate, practica demonstrează un sistem de lucru birocratic, a cărui utilizare nu este clară, în timp ce monitorizare și evaluare reală a activităților programului și a coordonării acestora este aparent neglijată.

Deși există reglementări legate de transmiterea datelor, nu putem afirma că există în prezent o metodologie unică de colectare a datelor care să poată fi utilizate pentru o evaluare corectă a programelor de sănătate publică.

### **I.5. PROCEDURILE UTILIZATE ÎN MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA PNSP**

Am menționat mai sus existența unei proceduri operaționale a Agenției Naționale de Programe de Sănătate<sup>11</sup>. Ea nu poate fi considerată o metodologie de monitorizare și evaluare unui program de sănătate publică, ci mai mult de o procedură operațională privind modul și frecvența cu care se transmit indicatorii din PNSP. În titlul procedurii se specifică foarte clar că este o procedură destinată “monitorizării la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică”. Scopul este definit ca fiind: “stabilirea elementelor de monitorizare a cheltuielilor efective înregistrate și raportate de la nivelul unităților care derulează programele / subprogramele naționale de sănătate publică”. Ca definiție este menționat că „monitorizarea este procesul de supraveghere a cheltuielilor efective înregistrate și raportate de unități pentru realizarea activităților din cadrul unui program național de sănătate publică”.

Așa cum am mai amintit, monitorizarea și evaluarea sunt componente ale managementului general, așa cum și managementul financiar este o componentă a managementului general sau al unui program. În cadrul monitorizării și evaluării programelor avem nevoie de date legate buget, de costuri, de modul de utilizare a fondurilor, dar scopul nu este să urmărim execuția financiară sau respectarea procedurilor financiar-contabile.

Considerăm că metodologia de transmitere a datelor trebuie stabilită printr-un plan de monitorizare și evaluare întocmit pentru fiecare PNSP, care să prevadă ce date sunt necesare în funcție de particularitățile programului, pe obiective și activități. Datele colectate trebuie să

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

servească la evaluarea progresului programului, dar și pentru calcularea eficienței și eficacității, rezultatelor și impactului programului.

Dacă în plus, Ministerul Sănătății are nevoie de raportări legate de execuția financiară și raportarea stocurilor cantitativ valorice, această rămâne o decizie pe care o poate lua în afara discuției legate sistemul de monitorizare și evaluare a unui program.

Pe lângă modalitatea reglementată prin Ordinul 377/2017 și ordinul 722/2017, unele programe UATM și-au elaborat proceduri interne prin care s-a încercat o mai bună adaptare la nevoile reale de monitorizare și evaluare. Astfel, Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), care are cel mai mare UATM, care asigură asistența pentru 7 PNSP, dar are și o mare expertiză de sănătate publică și management sanitar, a elaborat modele de rapoarte de activitate de către fiecare dintre reprezentanții tehnici, dar care nu se suprapune în totalitate cu modelul folosit de ANPS, care, de fapt, nu a fost adus la cunoștința UATM-INSP, ci a rămas ca procedură internă a Ministerului Sănătății.

De asemenea, INSP a elaborat și transmis către DSP instrucțiuni de completare a machetelor de raportare elaborate de ANPS, lucru care a ușurat în oarecare măsură modul de raportare.

Există și alte inițiative la nivelul unor programe care au la dispoziție capacitate managerială și de sănătate publică. De exemplu Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem, care colaborează cu numeroase agenții internaționale și cu operatori privați din România, și-a dezvoltat o serie de indicatori pe baza cărora poate monitoriza eficient activitatea din PNSP<sup>12</sup>. De asemenea, majoritatea indicatorilor au stabilite ținte care sunt monitorizate. Datorită unei monitorizări adecvate, UATM este capabil să sesizeze când activitatea, din diverse motive nu poate fi făcută la nivelul unui județ, poate realoca fonduri către alte centre din țară. Din păcate acest lucru se poate face doar prin parcurgerea unor etape extrem de birocratice, prin care trebuie cerută aprobarea MS, care este de fapt ordonatorul principal de credite. Faptul că, indiferent dacă faci o monitorizare corectă și nu ai putere de decizie pentru a aloca resursele pentru a găsi cele mai bune soluții pentru obținerea rezultatelor dorite, este o sursă de frustrare și de descurajare.

Un alt aspect raportat de experți, întâlnit în mai multe programe este cel legat de specificarea naturii cheltuielilor eligibile în cadrul unui PNSP, așa cum este făcută în Normele

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

metodologie (Ordinul 377 din 2017). La unele programe există o listă lungă de materiale care pot fi achiziționate, filme radiologice, soluții de dezvoltare, obiecte de birotică (ca termen generic, iar alte programe sunt enumerate exact tipurile de obiecte)<sup>6</sup>. Acest lucru creează dificultăți și dă loc la interpretări la nivelul unităților de implementare, îngreunând inutil activitatea, uneori cu urmări importante.

Chiar și faptul că în loc să fie achiziționate servicii medicale, în loc de decontare doar a materialelor folosite pentru realizarea acelor servicii, este generator de birocrație, iar din punct de vedere al monitorizării, orice indicator care face referire la costuri va fi denaturat. Procedurile actuale impun ca aceeași unitate de implementare să aibă costuri diferite pentru același serviciu – unul pentru serviciile din PNSP, altul pentru serviciile decontate de CNAS și altul pentru serviciile oferite pacienților cu plata din buzunar. Propunerea experților din proiectul de față este ca, în cele mai multe cazuri să se folosească plata per serviciu sau procedură prestată, eventual la un nivel unic pe țară.

În cadrul monitorizării un element important este legat de resursele umane și implementatorii implicați în program. Pentru fiecare PNSP există un subcapitol în Normele metodologice (Ordinul 377/2017) care listează unitățile de specialitate care implementează programul. Aici sunt incluse în PNSP o serie de instituții care pot derula activități în programul respectiv. De exemplu în programul de TB sunt 166 de unități spitalicești. Nu se cunoaște exact dacă există la vreun nivel un plan legat de monitorizare și evaluare (la nivel de UATM nu există). Nu există nici indicatori de performanță și practic nu știm care este efectul și impactul programului, care de altfel este destul de bine pus la punct ca proceduri profesionale, de diagnostic și tratament.

### **I.6. INDICATORII DE PERFORMANȚĂ UTILIZAȚI ÎN MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA PROGRAMELOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

Monitorizarea și evaluare trebuie să măsoare și să monitorizeze toate elementele importante pentru bunul mers al programului.

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

### *Definiții*

**Indicator** – expresia numerică determinată pe baza de observații statistice a unei caracteristici sau a unei variabile specifice pentru o anumită problemă.

**Indicator de sănătate** – variabilă care poate fi măsurată direct furnizând măsura unuia sau mai multor aspecte ale nivelului de sănătate a unei populații (comunități) date.

### **Țintă.**

Ca termen utilizat în urmărirea indicatorilor, o țintă este măsura (cantitatea) dorită pentru a atinge un indicator.

Pentru a monitoriza un program de sănătate publică și pentru a avea suficiente informații pentru o evaluare completă, avem nevoie de date privind toate componentele programului, pe obiective și activități. Desigur, colectarea datelor de la toate nivelurile de implementare poate fi un proces destul de laborios și dificil. Dar fără ele, nu putem cunoaște cu adevărat cum decurge programul și unde este nevoie să intervenim, atunci când trebuie. Pe de altă parte, dacă nu putem urmări rezultatele pentru fiecare obiectiv stabilit în program, nu vom ști dacă și când le-am atins,

### ***Indicatorii utilizați în PNSP***

Reglementările pe baza cărora funcționează programele naționale de sănătate (Ord. 377/2017<sup>6</sup>, Ord. nr. 722/2017<sup>12</sup>, Procedura operațională ANPS<sup>11</sup>) definesc doar 3 tipuri de indicatori, ai căror definiții sunt:

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

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

- **Indicator de rezultat** - indicator care cuantifică anual rezultatul unei activități sau, după caz, a activităților realizate în cadrul PNSP.

Este decizia Ministerului Sănătății de a utiliza doar aceste 3 tipuri de indicatori pentru a avea o imagine de ansamblu privind derularea programelor de sănătate. Pentru a face însă o monitorizare și evaluare corectă a programelor, trebuie utilizați mai mulți indicatori.

Conform literaturii de specialitate și a metodologiei pe care o propunem în lucrarea de față, în Capitolul II, considerăm că instituția care coordonează un program național de sănătate publică trebuie să-și construiască o serie de indicatori adecvați obiectivelor și planului de activități stabilit.

Considerăm că nu este fezabil să stabilim un set unic de indicatori la nivel național, deoarece alegerea lor depinde de specificul programului.

Totuși, recomandarea generală este ca pentru monitorizarea și evaluarea fiecărui program național de sănătate publică trebuie utilizați indicatori administrativi și indicatori de performanță (a se definițiile în metodologia, Capitol II.4).

Indicatorii administrativi sunt de interes atât pentru minister, cât și pentru coordonatorii programului. În prezent, toate programele de sănătate au raportat probleme legate de resursele financiare și umane insuficiente. Desigur, Ministerul Sănătății cunoaște foarte bine care sunt resursele financiare alocate și când ajung ele la unitățile de implementare, deoarece el face plățile și ține evidența execuției bugetare (ca principal scop al monitorizării programelor). Deoarece nu există un raport de evaluare detaliat, la sfârșitul fiecărui ciclu de 2 ani în derularea programelor de sănătate, care să analizeze și intrările în program, aceste probleme rămân neexprimate, deși sunt cunoscute de toți și produc probleme destul de importante.

Aceeași situație o întâlnim în ceea ce privește resursele umane. În unele programe de sănătate publică se constată lipsa unor resurse umane la nivelul unor județe, atât la nivel de execuție a unor activități medicale, dar și în partea de coordonare a programelor la nivel local. Din această cauză unele activități nu pot fi realizate în acele județe. Cu toate acestea, nu prea există la nici un UATM liste cu resursele umane implicate în program, nefiind un indicator specific pentru acest aspect. Evident, la nivel național, indicatorii fizici pot fi realizați, deoarece acele servicii sau activități se execută în cantitate mai mare în alte județe, ceea ce face ca indicatorul pe țară să fie atins. Datorită acestui aspect, este clar că prin programul de sănătate publică s-a introdus (sau

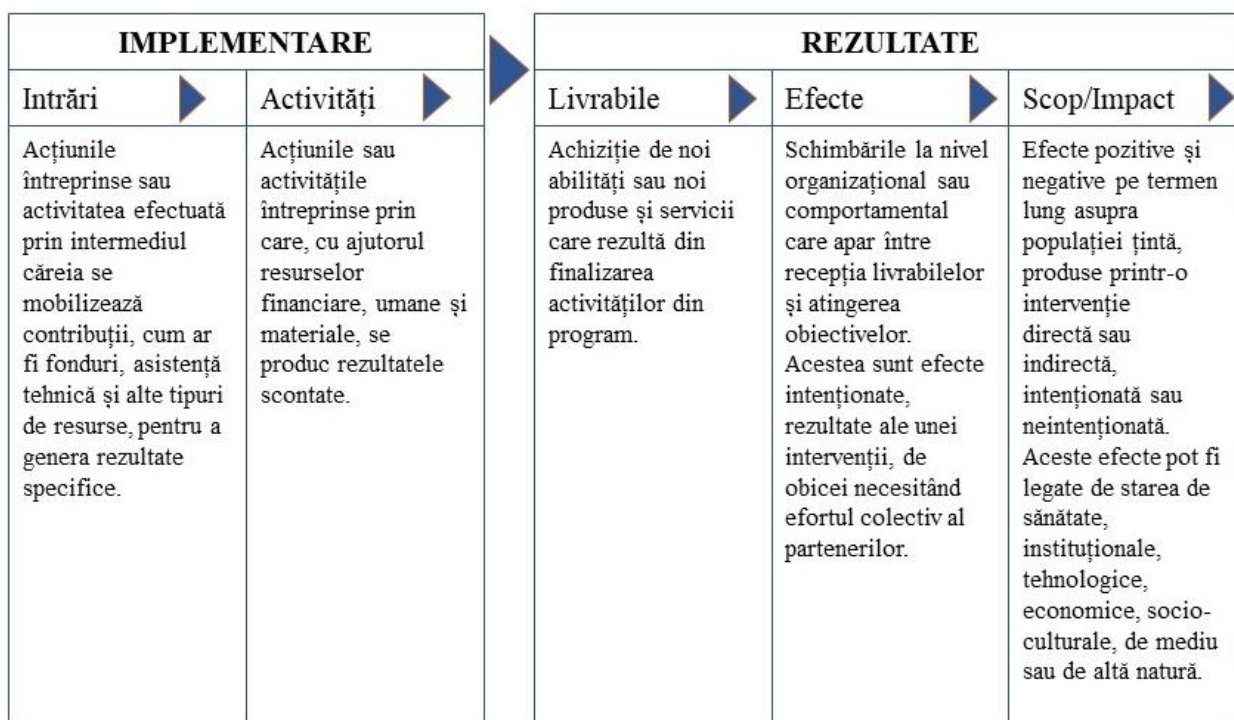


**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13**

acceptat) o inechitate la nivelul unor județe, unde beneficiarii finali, pacienții, nu pot accesa acele servicii. Desigur, uneori problema este greu de rezolvat, dar, dacă nu o măsură, nu o documentăm, este puțin probabil că va fi rezolvată.

**Modul de construire al indicatorilor**

Una din problemele generale ale PNSP este faptul că de obicei nu există o coroborare între obiectivele programului și indicatorii utilizați. În mod normal, pentru fiecare obiectiv ar trebui specificate activitățile aferente și rezultatele așteptate, așa-numitul lanț al rezultatelor (results-chain). Pentru fiecare asemenea lanț al rezultatelor ar trebui să fie descriși indicatorii utilizați (vezi Anexa V – lanțul rezultatelor).



**Fig. I.2. Modul de construire al lanțului rezultatelor**

(sursa: Menon S, Karl J, Wignaraja K 2009<sup>7</sup>, modificat de autor)

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

În unele PNSP sunt specificați indicatori fizici sub forma numărului de activități care trebuie îndeplinite (număr de rapoarte, număr de investigații, număr de pacienți care beneficiază de acel rezultat. Ca indicator de performanță este indicat, în majoritatea cazurilor, costul mediu al atingerii aceluși indicator fizic, la nivel național. În lipsa unor parametrii, standarde tehnice, sau datorită tocmai utilizării de metode diferite, costul variază mult între diverșii implementatori. Este de remarcat faptul că aceeași investigație și aceeași procedură poate varia din cauză că materialele sunt cumpărate la prețuri diferite de unitățile din județe diferite. Centralizând datele la nivel central, practic costul mediu nu poate oferi suficiente informații pentru a încerca să găsim soluții alternative. Oricum, alegerea altor soluții alternative, respectiv de la alte unități sanitare nu este permisă decât după schimbarea Ordinului MS care nominalizează unitățile sanitare care pot derula activități decontate dintr-un program de sănătate publică.

Un alt aspect care trebuie analizat este cel legat de faptul că indicatorii pot îngloba mai multe activități care în principiu sunt diferite. De exemplu, costul mediu al unei vaccinări se calculează luând în considerare toate costurile aferente aceluși tip de vaccinare. Există mai multe tipuri de vaccinări care se efectuează în cadrul calendarului național de vaccinări la copil, fiecare vaccin având costuri de achiziție diferite. Ele sunt achiziționate centralizat, de către Ministerul Sănătății și sunt distribuite prin DSP către cabinetele de medicina familiei, care în acest caz sunt unități de implementare. Costul activității de vaccinare este și el unic, toți medicii de familie sunt plătiți cu aceeași sumă pentru orice tip de vaccinare la copil (costul include catagrafia, consultația, inoculare, evidența primară a vaccinării și raportarea în sistemul informatic RENV). Transportul vaccinului de la DSP până la cabinetul medical este sarcina medicului de familie, chiar dacă el trebuie să se deplaseze zeci de kilometri pentru a ridica vaccinul. În schimb transportul de la MS până la DSP este decontat din program și evident variază în funcție de distanța dintre București și capitala de județ. Astfel, costul mediu al vaccinării (al indicatorului fizic) este diferit pe județe. În această activitate de vaccinare (care desigur mai cuprinde și alte activități care nu au fost enumerate), transportul și difuzarea vaccinului, care este în mod clar datoria MS și activitate din PNSP ar trebui să fie o activitate separată, cu plan de activitate și buget explicit, pentru a putea fi la rândul ei monitorizată corect. În acest fel, s-ar putea trage niște concluzii privind greutățile care pot fi întâmpinate și soluțiile posibile.

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

Un alt exemplu, în cadrul PN de promovarea sănătății, care are menționați indicatori pentru fiecare activitate mare, în Normele metodologice Ordin 377 din 2017, la una dintre activități (Organizarea și desfășurarea intervențiilor IEC destinate priorităților de sănătate specifice locale), care are ca obiectiv specific menționată creșterea ponderii populației informate din grupurile țintă privind determinanții sănătății și combaterea principalilor factori de risc, indicatorul fizic este reprezentat de numărul de intervenții IEC (informare, educație, comunicare) destinate priorităților locale organizate și desfășurate la nivel local: 2.100/an (5/județ/an). Nu este clar ce înseamnă 2100/an. Ca număr absolut este foarte mare și nu putem crede că se pot organiza 2.100 de evenimente într-un an, în toată țara. Probabil este vorba de creșterea numărului de persoane informate cu 2.100 de indivizi, în cadrul a câte 4 acțiuni pe județ. Asta înseamnă 205 acțiuni pe țară, fiecare cu cca 10 participanți. În acest caz indicatorul de eficiență – costul mediu este menționat că ar trebui să fie 500 de lei. Practic aceasta este o țintă, un deziderat. Adică, ne-am planificat să facem cele 205 acțiuni pe țară, iar fiecare să aibă un cost mediu de 500 de lei. Dacă se depășește suma, trebuie făcută o notă explicativă. Nu știm exact care sunt aceste acțiuni, care este complexitatea lor, ce implică fiecare, important este să coste sub 500 de lei. Din discuțiile cu participanții la program, acțiunile pot fi de diverse tipuri, de la documentarea și pregătirea materialelor publicitare (materiale pentru presă, pliante, broșuri, afișe, postări pe situri web și social-media, până la întâlniri cu pacienți și specialiști medicali, conferințe de presă, ateliere etc). Așa cum ne putem da seama, fiecare tip de activitate ar putea avea un cost mai mare sau mai mic, o eficacitate mai mare sau mai mică, un efect mai mare sau mai mic. Mergând mai departe, putem observa cei 2 indicatori de rezultat menționați în Ordinul 377/2017: “1.2.3.3.1. număr parteneriate instituționale funcționale la nivel local: 2100/an; 1.2.3.3.2. număr beneficiari: 20.000.”

Din nou, nu este clar cum pot fi stabilite 2.100 de parteneriate instituționale într-un an (cca 8-9 pe zi!). La indicatorul de rezultat număr de beneficiari – 20.000 ne gândim că ar fi vorba de 20.000 de persoane care au fost informate prin diverse acțiuni. Ca cifră absolută, la o populație de 20 de milioane este foarte mică! Nici în Ordinul 377<sup>6</sup> și nici în Raportul ANPS 2017<sup>13</sup> nu găsim detalii despre acțiunile întreprinse, cu atât mai puțin să înțelegem care ar fi, de exemplu, cea mai eficientă metodă de organizare a unor campanii de promovarea sănătății.

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

Legat de acest exemplu, ar mai trebuie menționate aspectele privind resursele umane și de cele legate de etică. Din indicatorul fizic propus, fiecare județ organizează minimum 5 campanii de informare, educație și comunicare. Există un plan tematic recomandat de MS, care cuprinde aproximativ 30 de zile internaționale care trebuie marcate (fumat, diabet, hipertensiune etc). Din această listă, INSP și centrele regionale subordonate, în care există specialiști de promovarea sănătății, pregătesc documentația și machetele pentru pliante și afișe, pentru susținerea unor campanii de către DSP-uri la nivel local. DSP-urile își aleg câte cinci campanii (minim) pe care le desfășoară la nivelul județului. Cu alte cuvinte pacienții din unele județe au acces la informare mai bună pe anumite teme, pentru care se desfășoară acțiuni în acel județ, iar restul județelor nu beneficiază decât de informarea care se poate face (dacă se face) prin media centrală. Practic se introduce o inechitate privind accesul la informare. Pe de altă parte, în unele județe nu mai există personal dedicat activităților de promovarea sănătății, astfel încât în acele județe nu se mai insistă pe acest aspect. Neexistând o evaluare a acestei activități detaliate pe județe, indicatorii fizici sunt realizați destul de ușor (de județele care au capacitate), indicatorul de rezultat (cost mediu) este respectat (de fapt nu poate fi altfel, de vreme ce nu se decontează mai mult decât era prevăzut.

Desigur, în cazul în care UATM ar fi făcut cu adevărat coordonarea programului, ar fi putut observa indicatorii pe județe, inclusiv indicatori de resurse. Dacă ar fi constatat că un județ nu are capacitatea de a realiza un rezultat din lipsa de resurse umane, ar fi trebuit să intervină și să găsească soluții, poate se găsea în județ o altă organizație care să organizeze un eveniment. Dar, nici acest lucru nu este ușor de realizat, deoarece activitățile nu pot fi finanțate decât dacă sunt realizate de instituțiile menționate ca implementatori în Ordinul 377.

În ceea ce privește efectele rezultatelor la nivelul populației (output) și impactul pe termen scurt, mediu și lung, în general el nu este evaluat și practic, cu foarte puține excepții nu este evaluat.

Evaluarea, ca etapă finală a unui proces corect de monitorizare și evaluare a unui PNSP ar trebui să facă o analiză a următoarelor probleme<sup>14</sup>:

- eficiență
- eficacitate
- impact

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

- relevanță
- sustenabilitate

Evident, analiza ar trebui să se bazeze în primul rând pe datele colectate din monitorizare, date pe baza cărora ar trebui calculați indicatori specifici.

Utilizând doar cele 3 tipuri de indicatori obligatorii în PNSP, se pot calcula cel mult eficiența –prin costul mediu, dar de obicei nu pentru fiecare rezultat (în unele situații costul mediu include activități care sunt de tipuri diferite și practic costul mediu nu are nici o relevanță).

Eficacitatea nu poate fi analizată, în unele cazuri, doar din rapoartele narrative, care nici ele nu sunt transformate în indicatori numerici. Foarte puține programe fac referire la eficacitatea unor proceduri (de exemplu în Raportul de activitate al ANPS 2016, la programul de fertilizare in vitro este menționată rata de succes de 46,16%).<sup>15</sup>

### I.7. STANDARDE UTILIZATE ÎN MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA PNSP

În cadrul documentării legate de metodologia de monitorizare și evaluare am încercat să găsim eventuale standarde pentru desfășurarea acestei activități. Din păcate literatura de specialitate nu ne oferă standarde care să ne ajute în construirea unei metodologii.

În schimb, mai multe lucrări prezintă principii de bună practică pentru monitorizare și evaluare, principii care ar trebui cunoscute dacă dorim să aplicăm cu succes un sistem de monitorizare și evaluare<sup>7,8,9</sup>.

Pentru a avea un bun sistem de monitorizare, el ar trebui să respecte următoarele principii:

- bună monitorizare este **orientată pe rezultate și efecte**. Trebuie să răspundem în permanență la întrebările „ce merge bine” și “ce nu progresează” , raportate la fiecare din rezultatele planificate. Aceste elemente sunt prezentate în rapoarte, care includ recomandări și care ulterior ar trebui puse în practică.
- buna monitorizare depinde în mare măsură de un **bun design al programului**. Dacă programul nu este corect conceput de la început, sau se bazează pe ipoteze greșite, nici cea mai bună monitorizare nu îi va corecta evoluția spre eșec. În mod

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

special, este important ca **lanțul rezultatelor** să fie gândit corect (vezi Anexa V), în ceea ce privește relația între activități - livrabilele (output) - efect (outcome).

- Datele monitorizate trebuie să fie orientate către anumite segmente și scopuri specifice (se monitorizează doar ceea ce este necesar și important).
- Monitorizarea trebuie să fie sistematică, bazată pe indicatori și ipoteze predefinite.
- Monitorizarea ar trebui să urmărească rezultate sau schimbări neprevăzute, inclusiv orice schimbări în ipotezele / riscurile programului; aceste informații ar trebui utilizate pentru a ajusta, dacă este cazul, planurile de implementare a programelor.
- Monitorizarea trebuie să fie făcută în timp util, astfel încât informațiile să poată fi utilizate cu ușurință pentru a informa implementarea programului.
- Ori de câte ori este posibil, monitorizarea ar trebui să fie participativă, implicând toate părțile cheie participante la program - aceasta putând conduce la reducerea costurilor și dezvoltarea implicării și simțul de apartenență la program.
- Monitorizarea corectă include modalități de evaluare obiectivă a progresului și performanței pe baza unor criterii și indicatori clari. Pentru a evalua mai bine progresul către rezultate, toate instituțiile trebuie să depună eforturi pentru a-și îmbunătăți sistemul de măsurare a performanței prin dezvoltarea indicatorilor și cunoașterea nivelului de la care se pornește.
- Informațiile din monitorizare nu sunt destinate doar pentru managementul programelor, ci ar trebui să fie împărtășite, diseminate, dacă este posibil, în rândul beneficiarilor, finanțatorului și oricăror alte părți interesate. Trebuie identificate în mod activ lecțiile învățate, asigurând învățarea prin toate instrumentele de monitorizare, adaptarea strategiilor viitoare și evitarea repetării greșelilor din trecut.

Întâlnim aceste principii de bună practică în conceperea și derularea PNSP din România?

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

Deși există o tendință de a răspunde că există standarde legate de monitorizarea și evaluarea programelor de sănătate, la o analiză mai atentă putem afirma că, dacă ele există sau au fost utilizate la un moment dat, acest lucru nu a fost suficient de transparent.

Confuzia care se face în permanență este legată de existența unor standarde profesionale, care evident că există și sunt utilizate (dar nu știm exact în ce măsură). Majoritatea programelor sunt destinate unor domenii de mare specializare, de la activitățile de supraveghere a stării de sănătate, a condițiilor de mediu, vaccinare și combaterea TB și a infecției HIV, până la activități de vârf precum transplantul de organe, transplantul de celule stem, fertilizarea in vitro etc. În toate acestea, activitatea profesională se bazează pe ghiduri și standarde tehnice și de specialitate. Inclusiv laboratoarele care efectuează diverse investigații decontate de PNSP sunt acreditate și supuse unor standarde tehnice. Acest lucru este firesc și este reglementat de legislația aferentă, care diverse standarde. În activitatea de monitorizare, în general, aceste standarde sunt implicite, nu se verifică în mod explicit. De asemenea, legislația românească impune ca fiecare spital să-și definească propriile protocoale de practică, la nivelul propriului spital.

Există totuși și programe în care, cel puțin în diverse faze, introducerea unor standarde tehnice a fost sau este activitate de implementat. Introducere unor noi standarde în cadrul unor domenii de activitate din sănătatea publică poate constitui un program de sănătate publică sau un obiectiv dintr-un program. După ce aceste standarde au intrat în practica uzuală, un asemenea program ar putea să se încheie (sau componenta respectivă). Desigur, aceeași instituție / UATM poate demara un alt program care să aibă un alt scop și obiective bine definite.

Acest aspect este menționat de toți experții în toate programele de sănătate. Există PNSP care se ocupă predominant de decontarea unor activități de rutină, desigur necesare, dar fără nici un caracter inovativ.

La capitolul de standarde poate fi analizată și utilizarea unor standarde de performanță care trebuie atinse. Teoria spune că evaluarea trebuie să fie cât mai sistematică și mai obiectivă privind intervențiile planificate, în curs de desfășurare sau finalizate. Evaluarea implică, în anumite situații, definirea standardelor adecvate, față de care trebuie să se raporteze un rezultat, astfel încât examinarea performanțelor să se facă în raport cu aceste standarde, comparând rezultatelor reale cu cele enunțate de un standard. La modul cel mai simplu, se folosesc valori țintă pentru indicatorii

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

selecția. De exemplu, dorim să scădem morbiditatea unei boli cu 10% în cei 2 ani de derulare a programului. Din ce motiv am dori acest lucru? Deoarece dorim să ne apropiem cât mai mult de valoare morbidității din Europa, de exemplu.

### I.8. MODELE DE RAPORTARE PERIODICĂ

În cadrul metodologiei de monitorizare și evaluare prin raportare înțelegem prin care rezultatele evaluării sunt comunicate către cei interesați. Așa cum am subliniat, scopul principal al evaluării este de a vedea în ce măsură și în ce fel au fost obținute rezultatele așteptate, conform scopului și obiectivelor stabilite și învățare unor lecții care să poată fi utilizate la îmbunătățirea programelor viitoare.

Rapoartele pot fi structurate în mai multe feluri, în funcție de cine le întocmește, de momentul din evoluția programului, precum și în funcție de audiența căreia îi este destinată (Vezi Anexa XIII - Modele de raportare a rezultatelor evaluării).

În general un raport trebuie să conțină suficiente date despre programul la care face referire. Rapoarte simple de progres, lunare sau trimestriale, trebuie să cuprindă informații relevante privind:

- situația resurselor alocate programului (umane, financiare, materiale) – și nu doar execuția bugetară și raportarea stocurilor cantitativ valorice, care sunt activități pus financiar-contabile. Coordonatorii de program trebuie să cunoască dacă bugetul este cheltuit pentru activitățile planificate și la momentul planificat. Trebuie să cunoască întârzierile și motivele, eventual cum s-a soluționat problema.
- derularea activităților planificate – cu întârzieri, modificări, cauze, soluții
- rezultatele – livrabilele - când sunt ele planificate, etc.

Toate informațiile trebuie prezentate într-o formă logică, din care să se înțeleagă cadrul logic al programului, fără a fi nevoie să se consulte alte surse de informații legate de acel program.

Este bine ca asemenea rapoarte de evaluare să fie realizate la nivelul fiecărei instituții și transmise către nivelul superior, dacă există un flux al documentelor (așa cum este în prezent la nivelul instituțiilor publice subordonate MS). Ideea este ca fiecare nivel de activitate să poată întocmi un raport relevant pentru activitatea derulată în responsabilitatea sa.



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

Rapoartele de evaluare intermediare, semestriale ar trebui să fie întocmite de UATM, dacă acesta ar avea funcție clară de coordonare a unui PNSP. Din păcate în prezent UATM-urile sunt mai mult o stație pentru centralizarea rapoartelor de execuție bugetară și a celor privind stocurile cantitativ-valorice.

Rapoartele de evaluare finală, făcute la sfârșitul derulării unui ciclu de programe ar trebui să fie exhaustive și să cuprindă toate elementele prezentate în metodologia propusă (vezi Anexa XIV – model de raport de evaluare).

Rapoartele trebuie apoi diseminate, adică transmise părților interesate: Ministerul Sănătății, partenerilor de program, beneficiarilor, presa, pacienți etc. Pe lângă forma scrisă (raport sumar, raport în extenso, rezumat) rezultatele evaluării pot fi prezentate în cadrul ședințelor de lucru de la nivelul organizațiilor implicate, conferințe de presă, workshop-uri.

Subliniem importanța foarte mare pe care o pot avea, pentru creșterea prestigiului și credibilității unui program, publicarea de articole științifice în reviste și publicații de specialitate, în care să fie prezentate lecțiile învățate în cadrul acestor programe. Cu cât un program este mai vizibil, cu atât va fi mai apreciat și, probabil, mai susținut financiar.

La nivelul PNSP din țara noastră încă nu există noțiunea de raport de evaluare. Rapoartele transmise de obicei către nivelurile superioare se numesc rapoarte de activitate. Chiar și Agenția Națională de Programe de Sănătate întocmește un raport anual de activitate, în care sunt prezentate sumar toate programele, inclusiv cele 3 tipuri de indicatori specificați în Ordinul 377/2017. Studiind doar acest raport este extrem de dificil să înțelegi care au fost rezultatele și cum au fost ele realizate. La unele PNSP există scurte mențiuni privind dificultăți în desfășurarea programelor și chiar propuneri de îmbunătățire. Din păcate acestea se repeta de la un ciclu la altul, aparent fără să fie soluționate.

Ultimul pas al evaluării, diseminarea lecțiilor învățate ar trebui să implice, mai ales acum în epoca tehnologiilor IT atât de avansate, diseminarea prin intermediul Internet-ului. Rapoartele de activitate sunt foarte greu de găsit, doar câteva PN-uri le publică pe site-urile UATM-ului. Rapoartele de activitate ale ANPS (rapoarte care practic ar fi cele finale ale programelor) nu sunt publice.

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

## CAPITOLUL II

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

## **II. PROPUNERE DE METODOLOGIE UNITARĂ DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE A PROGRAMELOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

Propunerea de metodologie prezentată în acest capitol este destinată monitorizării și evaluării programelor naționale de sănătate publică. Este concepută ca o metodologie unitară care să ofere principalele instrumente care trebuie avute în vedere încă din faza de elaborarea a unui PNSP, iar ulterior să ajute la construirea unui plan de monitorizare și evaluare al aceluși program. Planul de MONITORIZARE ȘI EVALUARE trebuie elaborat folosind principiile generale din metodologie, dar adaptat particularităților fiecărui program.

Modelul de față este destinat monitorizării:

- intrărilor în program (resurse umane, financiare, materiale)
- implementării programului (activități, procese)
- rezultatelor imediate – livrabile (output)
- rezultate la nivelul populației țintă – efecte (outcome)
- impactul programului
- sustenabilitate și replicare

În materialul de mai jos au fost făcute și comentarii legate de contextul actual de derulare al PNSP în România, de elementele care ar trebui schimbate pentru a face posibilă implementarea unui sistem de monitorizare și evaluare al programelor de sănătate.

### *Definiții*

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

**Monitorizarea** reprezintă procesul de măsurare, înregistrare, colectare și analiză a datelor privind implementarea efectivă a programului și comunicarea acestora managerilor de programe, astfel încât aceștia să poată detecta orice abatere de la operațiunile planificate, să permită stabilirea cauzelor deviației și să permită luarea de măsuri corective adecvate.

**Evaluarea** reprezintă analizarea sistematică și obiectivă a unui program de sănătate publică, în derulare sau la final, efectuată cu scopul de a „învăța printr-o cercetare sistematică, cum să elaborăm, implementăm și gestionăm mai bine programele și politicile publice”.

Monitorizarea și evaluarea se desfășoară la nivelul tuturor instituțiilor publice și private care derulează PNSP, conform actualei metodologii generale.

### II.1. ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE

Activitățile de monitorizare și evaluare sunt parte a managementului general și trebuie efectuate deoarece:

- ajută la clarificarea obiectivelor programului;
- permit stabilirea de legături între activități și obiective;
- traduc obiectivele în indicatori de performanță și impun stabilirea unor ținte;
- colectează date de rutină pentru calcularea indicatorilor și compară rezultatele actuale cu țintele propuse;
- raportează progresul programului către manageri, semnalând problemele apărute.

Monitorizarea evidențiază următoarele aspecte:

- a. modificările care au survenit în urma implementării PNSP la nivelul populației țintă, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acesteia;
- b. costurile implementării;
- c. respectarea termenelor și a conținutului activităților din cadrul planului de acțiune;
- d. întârzierile în realizarea activităților și motivul producerii lor.

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

e. existența sau apariția unor inechități în urmă aplicării acțiunilor derulate.

Unitățile sanitare care derulează PNSP, atât cele de stat cât și cele private au obligația de a efectua activități de monitorizare și evaluare a PNSP.

În unele situații, activitățile de monitorizare și evaluare pot fi subcontractate și altor organizații din mediul privat, neguvernamental, din mediul academic și de învățământ superior.

Este importantă cunoașterea și înțelegerea scopului și obiectivelor programului național de sănătate, precum și a situației existente înainte de aplicarea intervențiilor. În cazul programelor care se continuă pe termen lung, trebuie stabilite obiective specifice clare ale PNSP.

### Structurile și responsabilitățile legate de monitorizarea și evaluarea PNSP

Pentru o monitorizare și evaluare corectă a unui program de sănătate publică, trebuie implicate toate structurile participante la program.

Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică detaliază unitățile implicate:

1. **Agencia Națională de Programe de Sănătate** din Ministerul Sănătății, cu rol în planificarea strategică a PNSP și în evaluarea acestora.
2. **Unitățile de asistență tehnică și management (UATM)** – la nivelul fiecărui PNSP. În cazul unor instituții mari, care derulează mai multe PNSP se poate organiza un singur UATM, dimensionat pentru a putea face managementul tuturor programelor, inclusiv componenta de monitorizare și evaluare.
3. **Direcțiile de Sănătate Publică (DSP)** – sunt servicii publice deconcentrate, cu personalitate juridică, aflate în subordinea Ministerului Sănătății, reprezentând autoritatea de sănătate publică la nivel local. Ele pun în aplicare politicile și programele naționale de sănătate, elaborează programe locale, organizează structurile sanitare, evidențele statistice pe probleme de sănătate, precum și de planificare și derulare a investițiilor finanțate de la bugetul de stat pentru sectorul de sănătate.
4. **Unitățile de implementare**, sunt entitățile care derulează activități în cadrul unui PNSP, de obicei la nivel local. Ele pot fi:

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

- a. unități medicale – cabinete medicale, spitale, laboratoare, centre de transfuzii, centre de diagnostic și tratament, farmacii etc.
- b. unități nemedicale – furnizor de diverse echipamente, furnizori de servicii informatice și comunicații etc.

Toate programele de sănătate publică sunt monitorizate și evaluate de către toți acești participanți, prin actuala metodologie.

Coordonarea, monitorizarea și evaluarea implementării programelor naționale de sănătate publică la nivel național vor fi realizate de către Unitățile de Asistență Tehnică și Management al fiecărui Program Național de Sănătate Publică (această este o propunere de schimbare majoră legată de coordonarea PNSP).

Direcțiile de Sănătate Publică – acționează ca reprezentant al MS în teritoriu și sprijină activitatea UATM privind contractarea unităților de reprezentare, monitorizarea derulării programului, urmărirea activităților financiar contabile și cheltuirea bugetului alocat la nivel de județ. DSP încheie acorduri de parteneriat cu UATM pentru fiecare program, document în care sunt specificate sarcinile legate de monitorizarea și evaluarea programului, precum și obligația ca DSP să includă aceste aspecte în contractele cu unitățile implementatoare.

Unitățile de implementare sunt unități medicale sau nemedicale, publice sau private, care derulează activitățile necesare a fi realizate în cadrul PNSP. Ele încheie contracte cu DSP la nivel județean, contracte care includ și obligațiile legate de monitorizarea și evaluarea programelor.

### Personalul implicat

Pentru o bună desfășurare a activităților de monitorizare și evaluare vor fi organizate metode de instruire a persoanelor implicate în coordonarea activităților de la fiecare nivel.

#### *La nivelul UATM:*

La nivelul UATM, activitățile de monitorizare și evaluare a unui PNSP vor fi coordonate de un responsabil coordonator de monitorizare și evaluare, nominalizat prin decizia coordonatorului național al programului.

- **Coordonatorul național al PNSP** este va coordona managementul programului și va asigura implementarea lui. Aceasta include faptul că asigură că cerințele legate de

## 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 sunt respectate și implementate în timp util. Coordonatorul de program este responsabil pentru a asigura cu personal suficient și adecvat și oferă orice alt sprijin necesar pentru implementarea monitorizării și evaluării de bună calitate.

- **Coordonatorul responsabil cu monitorizarea și evaluarea** este persoana responsabilă de planificarea și îndeplinirea activităților legate de monitorizare și evaluare, în colaborare cu coordonatorul național al programului și cu toți partenerii. Coordonatorul de monitorizare și evaluare trebuie să posede calificare specifică pentru activitățile de monitorizare și evaluare, putând furniza informații relevante tuturor celor implicați în program. Aceasta funcție implică o comunicare strânsă cu toți cei implicați în proiectarea și coordonarea activităților de monitorizare și evaluare, atât de la nivel central - UATM , cât și de la nivelul partenerilor. Colaborează, de asemenea, cu ANPS sau cu alte structuri guvernamentale, cu reprezentanți ai principalelor grupuri țintă, cu consultanții externi și personalul din teren, dacă este cazul.

### *La nivelul Direcțiilor de Sănătate Publică:*

La nivelul fiecărei Direcții de Sănătate Publică vor fi desemnați responsabili de monitorizare și evaluare a Programelor Naționale de Sănătate Publică de la nivelul județean. El va colecta și centraliza informațiile și fișele de monitorizare de la toate instituțiile de implementare din județ. Responsabilul cu monitorizarea și evaluarea se va asigura, împreună cu responsabilul de PNSP de la nivelul județului, că în contractele de colaborare cu toate unitățile de implementare există specificații explicite privind obligațiile acestora legate de monitorizare și evaluare.

Responsabilul de monitorizare și evaluare trebuie să posede o pregătire specifică pentru desfășurarea de activități de monitorizare și evaluare. Se recomandă ca responsabilul cu monitorizare și evaluare, pe cât posibil, să nu fie aceeași persoană cu responsabilul de PNSP de la nivelul județean.

### *La nivelul unităților de implementare*

La nivelul unităților de implementare sunt desemnați responsabili de monitorizare și evaluare la nivelul unității, prin decizie a managerului unității respective. În cazul unităților medicale mici, cu număr mic de angajați, administratorul unității preia și responsabilitățile legate de monitorizarea PNSP.

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

Responsabili de monitorizare și evaluare de la nivelul unităților de implementare organizează colectarea datelor necesare pentru calcularea indicatorilor, precum și orice alte date solicitate de DSP și UATM pentru efectuarea evaluărilor intermediare și a celei finale.

De asemenea, UATM, DSP și unitățile de implementare pot utiliza operatori de date, care vor participa la activitatea de colectare, stocare, analiza și transmiterea datelor necesare activităților de monitorizare și evaluare.

### **II.2. STABILIREA SCOPULUI ACTIVITĂȚII DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE**

Scopul monitorizării unui program de sănătate îl reprezintă urmărirea a modului în care un program de sănătate realizează rezultatele propuse, cu resursele alocate, pentru a atinge obiectivele stabilite.

Pentru acest lucru este necesar să stabilim un plan de monitorizare și evaluare, care se bazează pe planul de activități al programului, conform modelului din Anexa III (matricea activităților).

Cum se poate vedea și în Tabelul II.1. scopul monitorizării este de a colecta în mod continuu date care să arate cum se derulează programul. Scopul evaluării este de a analiza dacă rezultatele obținute au fost conform obiectivelor stabilite, fiind o activitate periodică (semestrială, anuală sau finală).

Există, de asemenea, posibilitatea de a decide că facem monitorizarea în anumite scopuri bine definite. Oricum, nu este suficient să facem monitorizare doar în scopul verificării modului în care sunt cheltuiți banii alocați programelor. Monitorizarea trebuie să permită urmărirea tuturor etapelor, de la intrări până la rezultate și impact.



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

Monitorizarea	Evaluarea
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarifică obiectivele programului</li> <li>• Stabilește legăturile dintre activități și obiective</li> <li>• Traduce obiectivele în indicatori de performanță și stabilește țintele</li> <li>• Colectează date de rutină pentru calcularea indicatorilor, compară rezultatele actuale cu țintele</li> <li>• Raportează progresul programului către manageri și semnalează problemele apărute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizează dacă au fost sau nu au fost obținute rezultatele așteptate.</li> <li>• Evaluează în ce măsură fiecare activitate a contribuit la rezultate.</li> <li>• Examinează implementarea proceselor.</li> <li>• Explorează rezultatele neașteptate.</li> <li>• Sugerează modificări ale procedurilor, operațiunilor și obiectivelor programului</li> <li>• Scoate în evidență învățămintele, subliniază problemele și oferă recomandări de îmbunătățire.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proces continuu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activitate periodică (semestrială, finală)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colectează mai ales date cantitative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizează mai ales date calitative</li> </ul>

***Tabelul II.1. Diferența dintre monitorizare și evaluare.***

(sursa: autorul)

Evaluarea, procesul care în prezent lipsește din practica programelor naționale de sănătate, făcută în scopul aprecierii măsurii în care programele și-au atins obiectivele, și a impactului pe care îl au rezultatele obținute (livrabilele) asupra populației țintă, trebuie introduse în practică. Evaluarea ar trebui să fie cel puțin finală, când trebuie făcută complet, exhaustiv, dar se recomandă și efectuarea de evaluări intermediare, chiar dacă sunt mai sumare, pentru a oferi informații în special managementului și partenerilor în proiect.

### **II.3. STABILIREA ÎNTREBĂRILOR LA CARE DORIM RĂSPUNSURI**

Prin activitatea de monitorizare urmărim procesul de implementare al unui program, pe baza unui plan de activități, care trebuie să conțină rezultatele planificate pentru atingerea fiecărui obiectiv.

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

Pentru a stabili indicatorii necesari activității de monitorizare, trebuie mai întâi identificate întrebările la care dorim să obținem răspunsuri. Acest lucru depinde în primul rând de specificul programului de sănătate publică pe care dorim să-l monitorizăm.

Monitorizarea trebuie să răspundă întrebărilor legate de etapele de derulare ale programului:

- *intrări* (resursele umane, organizaționale, financiare, materiale)
- *activitățile derulate*, conform planului de activități. În acest plan, fiecare obiectiv al programului trebuie să aibă listate activitățile, cu rezultatele așteptate (livrabilele), resursele necesare (financiare, umane), responsabilii, data începerii și data terminării activității.
- *ieșiri* – rezultatele imediate ale activităților desfășurate sau livrabilele. Acestea pot fi servicii, bunuri, programe de instruire etc.
- *rezultatele pe termen mediu* – efect sau outcome, rezultatele resimțite la nivelul populației țintă, ca urmare a activităților și livrabilelor furnizate.
- *impactul programului* – sunt schimbările pe termen mai lung. Aceste schimbări corespunzătoare scopului propus, necesită măsurători la un timp mai îndepărtat de rezultatele imediate, pot fi evaluate mai greu și ele sunt tratate, de obicei, în cadrul rapoartelor de evaluare finală.

Întrebările vor fi formulate pentru fiecare obiectiv al programului, într-un tabel (matricea întrebărilor de monitorizare - vezi Anexa I) pentru a fi disponibile pe parcursul monitorizării (Tabelul II.2.). În tabel se vor menționa ulterior indicatorii, după ce vor fi construiți și instrumentele care vor fi utilizate în cadrul monitorizării.

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

<b>Etape din ciclul programului</b>	<b>Întrebări</b>	<b>Tip indicatori</b>	<b>Instrumente</b>
Intrări	Resursele financiare, umane și materiale au fost disponibile la timp și în cantitate/calitate suficiente?	Indicatori de intrare	Planul de activități al programului Rapoarte ale cheltuielilor efectuate
Activități	Activitățile au fost implementate conform calendarului și bugetului alocat?	Indicatori de proces	Matricea activităților
Ieșiri (livrabile)	Activitățile conduc la rezultatele (livrabilele) așteptate?	Indicatori de output (de rezultat imediat)	Matricea rezultatelor
Rezultate - efect outcome)	Livrabilele conduc la atingerea rezultatelor (outcome)? Cum percep beneficiarii rezultatele?	Indicatori de efect (de outcome)	Evaluare la nivelul beneficiarilor finali (chestionare, focus grup etc) Raport narativ
Impact	Măsurarea schimbărilor legate de scop necesită un interval de timp mai lung și, prin urmare, <b>va fi tratată la evaluare</b> și nu prin monitorizare.	Indicatori de impact	Inclus în rapoartele de evaluare (intermediare și mai ales final).

**Tabelul II.2. Întrebările pentru monitorizare și instrumentele utilizate**

(sursa: autorul)

## **II.4. SELECTAREA INDICATORILOR CARE VOR FI UTILIZAȚI**

*Nota: Este recomandabil ca indicatorii să fie concepuți încă din perioada elaborării propunerii de program, după stabilirea planului de activități. În acest caz, indicatorii ar putea fi publicați în Normele tehnice de derulare a PNSP. Din punct de vedere practic este dificil de operat cu un asemenea model, deoarece, dacă planul de activități nu este suficient de bine elaborat încă de la început și implicit nu au fost selectați cei mai relevanți indicatori de monitorizare a programului, corectarea lor se va putea face doar prin schimbarea ordinului de ministru. De*

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

*aceea recomandăm ca indicatorii de monitorizare să fie formulați de către echipa de coordonare, imediat după aprobarea programului.*

Propunerea noastră este ca Normele tehnice publicate prin OMS să conțină doar indicatorii absolut obligatorii pentru a fi raportați, așa cum îi dorește Ministerul Sănătății (ținând cont de toate constrângerile legale, financiare etc), iar ceilalți indicatori necesari activității de monitorizare și evaluare a PNSP să fie elaborați de UATM imediat după începerea programului, după ce este disponibilă planificarea activităților.

Planul de monitorizare și evaluare a PNSP elaborat de UATM, care să includă planul de activități al programului, cu responsabilități, indicatori de monitorizare, metodele de culegere a datelor odată finalizat, va fi transmis către toate instituțiile partenere din program. Instituțiile partenere vor fi obligate să respecte acest plan prin menționarea acestui lucru în contractele de colaborare încheiate cu DSP și va fi condiție obligatorie în momentul decontării.

### **Definiții, metodologie de întocmire a indicatorilor de monitorizare**

**Indicator** – expresia numerică determinată pe baza observațiilor statistice a unei caracteristici sau a unei variabile specifice pentru o anumită problemă.

**Indicator de sănătate** – variabilă care poate fi măsurată direct furnizând măsura unuia sau mai multor aspecte ale nivelului de sănătate a unei populații (comunități) date.

**Țintă** - ca termen utilizat în urmărirea indicatorilor, o țintă reprezintă măsura (cantitatea) dorită a fi atinsă un indicator, într-o anumită perioadă de timp.

Tipurile de indicatorii utilizate în monitorizarea și evaluare programelor sunt cele clasice, corespunzând etapei din ciclul unui program.

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

### Indicatori administrativi

Indicatorii administrativi vizează latura administrativă a unui PNSP, capacitatea de planificare, de respectarea termenelor, de utilizare a resurselor alocate programului. Indicatorii administrativi măsoară rezultatele și activitățile.

Ei sunt stabiliți prin ordin al MS și sunt cei care se raportează în permanență la MS de către UATM.

### Indicatori de performanță

Sunt utilizați pentru a evalua impactul real al unei acțiuni sau activități din programul de sănătate publică, măsurând raportul dintre obiective și rezultate în cadrul sistemului de monitorizare și evaluare, cât și impactul rezultatelor programului asupra beneficiarilor.

Se pot folosi:

- a. indicatori **generali de performanță** - utilizați în monitorizarea activităților
  - **indicatori de intrare** (input) – care sunt utilizați pentru monitorizarea resurselor și a activităților. Ei sunt utilizați pentru a cunoaște în permanență nivelul resurselor umane, financiare și materiale utilizate într-un program, pentru fiecare obiectiv sau activitate. În acest mod se poate avea o imagine completă dacă resursele necesare unui anumit program au fost suficiente și la timp.
  - **indicatorii de ieșire** (de output) – reprezintă de fapt livrabilele produse ca acțiune directă a activităților din program. Ei sunt, de obicei, măsurați în unități monetare, dar pot avea și alte tipuri de unități de măsură.
  - **indicatorii de rezultat** (outcome) – sau de efect, se referă la efectele produse la nivelul populației țintă, căreia i se adresează programul. Oferă informații legate de schimbări comportamentale (ceva care se face diferit) sau informații legate de schimbarea performanței (lucrurile se fac mai bine), la nivelul beneficiarilor țintă. Evident, rezultatele pot fi pozitive sau negative.
  - **indicatori de impact** – măsoară consecințele acțiunilor întreprinse în cadrul unui program de sănătate publică, dincolo de efectele imediate în rândul populației țintă. Acești indicatori trebuie măsurați la perioade mai lungi de timp după încheierea

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

programelor. Mai ales în cazul programelor care se întind pe durata mai multor cicluri, indicatorii de impact ar trebui să fie incluși în activitățile curente.

**b. indicatori specifici de performanță** – sunt indicatori care pot fi utilizați doar pentru anumite activități sau acțiuni.

- **indicatori analitici** – sunt indicatori care măsoară relația dintre resursele alocate și rezultatele planificate în comparație cu resursele utilizate efectiv și rezultatele obținute. În acest mod putem calcula cum se pot obține cele mai bune rezultate cu cele mai puține resurse – eficacitatea programului.
- indicatori economici – se utilizează pentru a măsura cantitățile de resurse alocate pentru fiecare acțiune/activitate
- indicatori de eficiență – măsoară relațiile dintre rezultatele obținute și resursele alocate pentru obținerea lor. Au în vedere costurile și productivitatea necesare pentru obținerea rezultatelor. Productivitatea se poate măsura prin raportul dintre rezultatul obținut și resursele care au fost necesare. Prin resursele necesare înțelegem forța de muncă, capitalul și materia primă necesară.
- indicatori de eficacitate – măsoară gradul în care programul de sănătate sau organizația respectivă și-au atins obiectivele stabilite. Ei permit analiza relației dintre rezultate, scopuri și nevoile populației țintă, căreia i se adresează programul. De asemenea, ei permit analizarea efectelor pe care le au programul și acțiunile întreprinse asupra unor aspecte ale vieții sociale.
- indicatori de calitate – măsoară calitatea serviciilor oferite în cadrul programelor de sănătate către cetățeni și instituții. Pot fi analizate nivelul de satisfacție, accesul, rapiditatea, disponibilitatea, continuitatea, cantitatea, echitatea. Practic, acești indicatori măsoară calitatea produselor livrate ca urmare a activităților programului, eventual în comparație cu standarde de calitate preexistente sau de referință. Aceasta presupune că în faza de planificare a monitorizare și evaluare vor fi selectate acele standarde de calitate care trebuie cunoscute și respectate de toate

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

unitățile de implementare. Este recomandabil ca nivelul de calitate să fie măsurat prin indicatori numerici, pe cât posibil.

### Cine stabilește indicatorii?

MS prin ANPS poate stabili un număr de indicatori administrativi și de performanță care să fie raportați și colectați periodic la nivelul DSP către UATM și transmiși apoi ANPS, pentru a avea o imagine de ansamblu a derulării tuturor programelor la nivel național. Acest lucru ar fi perfect fezabil dacă ar exista un sistem informatic integrat și coerent, care să centralizeze toate datele din programe și ele să fie vizibile pe nivele de responsabilitate. În lipsa unui sistem informatic, transmiterea tuturor datelor către ANPS nu se justifică (decât din punct de vedere al execuției bugetare, aspect care și el trebuie rezolvat).

La demararea unui program național de sănătate (sau la începerea unui nou ciclu multianual), UATM ca și coordonator al activităților de monitorizare și evaluare va stabili indicatorii suplimentari necesari pentru monitorizarea și evaluarea aceluși program, ținând cont de problemele specifice și de planul de activități.

Un bun indicator trebuie să fie:

- **Relevant:** Măsoară o parte importantă a unui obiectiv sau a unui rezultat;
- **Obiectiv:** Dacă doi oameni măsoară același indicator, cu aceeași metodă, ar trebui să obțină același rezultat. Indicatorul ar trebui să se bazeze mai degrabă pe fapte decât pe senzații sau impresii (să fie măsurabil);
- **Ușor de calculat:** indicatorii trebuie să se bazeze pe date care sunt ușor accesibile sau pe date care pot fi colectate cu un efort suplimentar rezonabil, ca parte a implementării programului.
- **Realist:** nu ar trebui să fie prea dificil sau prea costisitoare să colectezi informațiile;
- **Specific:** Schimbările măsurate trebuie să fie atribuite programului și ar trebui exprimat în termeni exacti.

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

Responsabilul coordonator cu monitorizarea și evaluarea de la nivelul UATM va centraliza indicatorii utilizați la monitorizarea tuturor componentelor programului, de la toate instituțiile de implementare.

Pentru evidența și monitorizarea indicatorilor se va utiliza matricea indicatorilor care va cuprinde, organizați pe obiective și rezultate: numele indicatorilor, definiția și unitatea de măsură, metoda de colectare a datelor și sursa lor, frecvența de raportare și planificarea evaluărilor, responsabilul, audiența (matricea indicatorilor - Anexa VII).

### Cum se formulează un indicator:

Formularea unui indicator pornește de la modul în care este formulat obiectivul:

De exemplu, dacă obiectivul este “scăderea numărului de copii cu distrofie” atunci formularea indicatorului va parcurge următoarele etape:

- precizarea sensului modificărilor indicatorului: numărul copiilor distrofici scade;
- specificarea grupului țintă: copii distrofici înregistrați în anul respective (sau se ia în calcul numărul din anul precedent);
- ordinul de mărime cu care dorim să influențăm acel indicator: cu 10% față de numărul copiilor distrofici de anul trecut.
- specificarea perioadei de timp în care vom aplica intervenția:
- stabilirea locului (aria geografică): un județ, o regiune, toată țara (deoarece discutăm de Programe Naționale de Sănătate Publică, locul ar trebui să fie toată țara, pentru a nu risca să introducem inechități prin intermediul PNSP).

Indicatorii formulați vor fi prezentați într-o matrice a indicatorilor (vezi Anexa VII), grupați pe obiective și rezultate, fiecare având menționate definițiile, metodele de colectare a datelor, frecvența de raportare, responsabilii, și destinația.

Exemple de indicatori:

1. Procentul de pacienți satisfăcuți sau foarte satisfăcuți după ce au primit consiliere antifumat.
  - Valoare inițială: 34% (în 2018)



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

- Ținta: 50% (2021)
  - Sursa datelor: analiza evaluărilor pacienților din serviciile de consiliere
  - Frecvența de colectare: trimestrial
  - Responsabil: Responsabilul cu monitorizarea și evaluarea PN fumat.
2. Înființarea registrului național pentru cancerul de colon.
- Valoare inițială: nu (în 2018)
  - Ținta: da (2020)
  - Sursa datelor: Institutul de Sănătate Publică
  - Frecvența de colectare: o singură dată la finalul perioadei.
  - Responsabil: Responsabilul cu monitorizarea și evaluarea de la UATM INSP
3. Utilizarea standardelor de monitorizare a PNSP sunt adoptate de toate UATM-urile (pe o scală de la 1 la 10).
- Valoare inițială: 3 (în 2019)
  - Ținta: 8 (2022)
  - Sursa datelor: evaluare anuală făcută de un grup de experți ai Academiei Române pe baza unei liste de verificare.
  - Frecvența de colectare: anual
  - Responsabil: grup de experți ai Academiei.

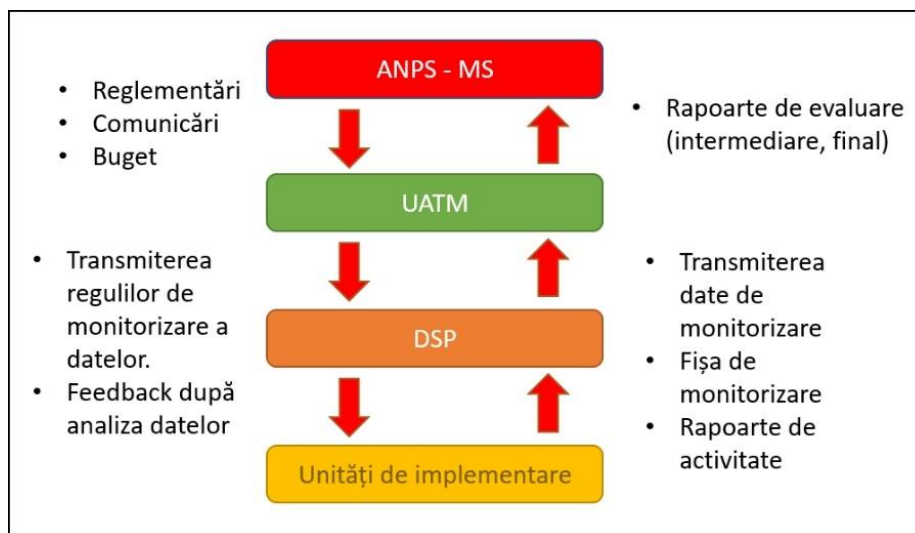
## **II.5. STABILIREA METODELOR DE COLECTARE A DATELOR**

Pe baza planului de activități și al indicatorilor de monitorizare selectați pentru un PNSP, se stabilesc sursele datelor care trebuie colectate de la toate nivelurile pentru a se putea calcula acei indicatori.

Se recomandă utilizarea unor soluții informatice care să permită raportarea datelor necesare pentru calcularea indicatorilor administrativi și de performanță.

Fluxul de date este cel utilizat și în prezent.

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



**Fig. II.1. Fluxul de date între unitățile participante la un PNSP**

(Sursa: Procedura MS, modificată de autor)

Unitățile de implementare vor raporta către DSP județene datele privind activitățile desfășurate, execuția bugetară și situația stocurilor cantitativ valorice. Până la introducerea unui sistem informatic integrat, pot fi utilizate machetele de raportare existente.

Frecvența de raportare a datelor necesare pentru monitorizare indicatorilor de progres ai programului este următoarea:

- c. Unitățile de implementare raportează către DSP lunar, în primele 10 zile, Fișa de monitorizare.
- d. D.S.P. centralizează datele de la unitățile de implementare și județ și raportează către U.A.T.M., în primele 20 zile ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea printr-un raport de progres.
- e. UATM raportează trimestrial către A.N.P.S. în primele 20 zile ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea un raport privind progresul programului.

Frecvența evaluărilor se realizează conform tabelului de mai jos.

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

Tip raport	Responsabil	Frecvența
Fișa de monitorizare	Fiecare unitate de implementare trimite către DSP	lunar
Raport de progres	DSP către UATM	lunar
Raport de progres	UATM către ANPS	Trimestrial
Raport de evaluare intermediară	UATM, pe baza rapoartelor de activitate intermediare de la DSP-uri	la 6 luni
Raport de evaluare final	UATM	la 2 ani

***Tabel II.3. Tipurile de rapoarte și frecvența de raportare.***

(sursa: autorul)

Pentru evaluările intermediare și pentru cea finală este posibil să fie nevoie și de alte date în afara celor raportate în mod corect. Pentru a obține date suplimentare pot fi utilizate diverse metode cercetare cantitativă și calitativă (chestionare, focus grupuri, vizite în teren, interviuri etc). Aceste activități ar trebui prevăzute în planul de monitorizare și evaluare, astfel încât ele să fie planificate și să existe resursele financiare necesare pentru efectuarea lor.

Toate activitățile de monitorizare și evaluare vor fi prevăzute în planul de monitorizare și evaluare al programului

UATM încheie parteneriate scrise cu DSP-urile implicate în fiecare program național de sănătate publică, în care sunt prezentate detaliile legate de monitorizare și evaluare. Toate aceste informațiile vor fi apoi integrate în contractele dintre DSP și unitățile de implementare din județ.

### **Monitorizarea bugetului și stocurilor**

Pentru monitorizare și evaluarea unui program de sănătate publică trebuie cunoscută valoarea bugetului alocat, precum și valorile costurilor preconizate ale activităților ce urmează a fi derulate.

Pentru derularea activităților programului, pe obiective, trebuie să fie monitorizată valoarea bugetului alocat și sumele cheltuite, pe rezultate și pe activități. Monitorizarea execuției bugetare

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

și a stocurilor considerăm că nu reprezintă activitate de monitorizare și evaluare a Programelor Naționale de Sănătate Publică.

Execuția bugetară este o activitate financiar-contabilă de rutină a instituțiilor publice și se face respectând Legea nr. 500 din 2002, art. 46-61 (pentru bugetele centrale) și Legea 273/2006, art. 49-60 (pentru bugetele locale).

Monitorizarea execuției bugetare și a stocurilor cantitativ valorice se face conform reglementărilor Ministerului de Finanțe, prin serviciile financiar-contabile de la nivelul fiecărei instituții publice. În cadrul programelor de sănătate publică, execuția bugetară și raportarea stocurilor se face prin reglementările stabilite în Normele tehnice de realizare a programelor de sănătate publică (Anexa XV).

*Nota: recomandăm analizarea modalității de finanțare a PNSP și introducerea plății pe proceduri sau servicii. În forma actuală, unitățile medicale – de exemplu spitalele – sunt obligate să gestioneze separat costurile pentru același tip de serviciu, care poate fi decontat prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate și de Ministerul Sănătății. În al treilea rând, același serviciu poate fi oferit pacienților, cu alt tarif. O posibilă soluție ar ca serviciile care sunt oferite și în sistemul asigurărilor de sănătate, la un preț stabilit de CNAS, să fie utilizat și la decontarea de către MS.*

Frecvența	Activități	Rapoarte emise
<b>Unitățile de implementare</b>		
Lunar	execută activitățile planificate Transmit lunar către DSP (cu care au contracte pentru derularea de activități în PNSP): fișa de monitorizare lunară execuția bugetară evoluția stocurilor cantitativ-valorice	Fișa de monitorizare  Execuția bugetară Stocurile cant/val.
<b>DSP - Direcțiile de Sănătate Publică</b>		
Lunar	centralizează Fișele de monitorizare de la fiecare unitate de implementare, pe obiective și rezultate analizează progresul programului la nivelul județului, comparativ cu indicatorii din luna anterioară.	

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

	Transmite către UATM o Fișă de monitorizare centralizată pe județ transmite feedback către unitățile de implementare dacă sunt sesizate probleme la nivelul județului. centralizează execuția bugetară și stocurile cantitativ valorice la nivelul județului și le transmite la UATM face plățile către unitățile de implementare	Fișa de monitorizare județeană Feedback către unit. implementare  Execuția bugetară Stocurile cant/val.
Trimestrial (sau semestrial)	întocmește Raportul de progres trimestrial cu activitățile derulate la nivelul județului către UATM (Notă: se poate propune să fie semestrial).	Raport de progres județean
<b>UATM – Unitatea de Asistență Tehnică și Management</b>		
Lunar	centralizează Fișele de monitorizare județene analizează progresul programului la nivel național, comparativ cu indicatorii din luna anterioară. transmite feedback către unitățile de implementare dacă sunt sesizate probleme la nivelul județelor. centralizează execuția bugetară și stocurile cantitativ valorice la nivelul județului și le transmite la UATM	Feedback către județe  În condițiile actuale sunt necesare și: Execuția bugetară Stocurile cant/val.
Trimestrial	opțional, de decis) centralizează rapoartele de progres de la nivelul județelor	-
Semestrial	efectuează Raport intermediar de evaluare a PNSP pentru semestrul respectiv, pe baza rapoartelor de progres trimestriale și a Fișelor de monitorizare județene lunare. Face diseminarea rapoartelor către toate părțile interesate (ANPS, DSP-uri, unități de implementare, public)	Raport de evaluare intermediară (semestrial)  Diseminare raport
La finalul programului	Raport final de evaluare Face diseminarea rapoartelor către toate părțile interesate (ANPS, DSP-uri, unități de implementare, public)	Raport final de evaluare
<b>ANPS - Agenția Națională de Programe de Sănătate</b>		
	Aprobă PNSP, la 2 ani Urmărește progresul programelor – semestrial – pe baza rapoartelor de evaluare intermediare furnizate de UATM. Verifica execuția bugetară a PNSP (lunar sau semestrial).	

**Tabel II.4. Sarcinile legate de raportare pe tip de instituții și frecvență.**

(Sursa: autorul)

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

### Verificarea calității datelor

Trebuie acordată o atenție deosebită asigurării calității datelor transmise în timpul monitorizării, mai ales când transmiterea lor se face manual, pe hârtie sau fax. Este recomandabil ca PNSP și beneficiere de sisteme informatice care să aibă și o funcție de control al datelor.

Controlul se poate face prin mai multe metode?

- observare directă – dacă este posibil să se verifice legătura dintre livrarea de servicii și documentele completate.
- examinarea documentației – în unele situații poate fi examinată modalitatea de completare a documentelor și centralizatoarelor.
- verificarea în dinamică a cifrelor raportate, plus recalcularea totalurilor.
- controale încrucișate – când există mai multe surse disponibile privind aceleași element.
- verificări la fața locului – se pot verifica prin sondaj unele documente.

De interes ar fi și cunoașterea erorile potențiale care pot fi întâlnite mai frecvent. Acestea pot fi evidențiate și în matricea riscurilor (Anexa VI), pentru a putea fi ușor consultate în orice moment.

## II.6. ANALIZA ȘI SINTEZA INFORMAȚIILOR OBTINUTE

Capacitatea de analiză a datelor este o componentă esențială a sistemelor de monitorizare și evaluare. Informațiile și datele trebuie să fie corecte, verificabile, transparente și disponibile pe scară largă atât partenerilor implicați cât și decidenților de la nivelul Ministerului Sănătății, precum și a beneficiarilor finali.

În analiza datelor se folosesc toate tehnicile de cercetare, în funcție de specificul programului și de datele care se colectează. Pot fi folosite metode de analiză a datelor cantitative și calitative. Literatura de specialitate recomandă utilizarea combinată a ambelor metode, deoarece unele aspecte sunt mai greu cuantificabile, dar ele nu trebuie neglijate.

Pe perioada monitorizării, rezultatele trebuie să fie ușor accesibile pentru coordonatorul programului, care trebuie sesizat de orice problemă care se ivește în derularea programului.

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

Pentru întocmirea rapoartelor de evaluare intermediare se folosesc datele raportate de participanții la program prin fișele de monitorizare, cât și rapoartele de activitate de la nivelurile inferioare.

Analiza datelor este realizată de coordonatorul programului pe întreaga durată a derulării programului. Analiza curentă a datelor se face pe baza rapoartelor de progres primite de la DSP. Acestea trebuie să cuprindă indicatori solicitați, date privind progresul programului, pe obiective și activități, precum și bugetul cheltuit pentru desfășurarea activităților.

UATM trebuie să aibă suficiente informații pentru a sesiza la timp devierile de la planul de activități sau apariția unor rezultate neașteptate sau neintenționate.

De asemenea, pe baza rapoarte de progres trebuie să poată semnala eventualele întârzieri în alocarea de resurse și în executarea activităților, pentru a putea lua măsurile care se impun.

Un instrument important pentru verificarea bunului mers al programului îl constituie activitatea de evaluare periodică a programului, pe care o întocmește responsabilul coordonator pentru monitorizarea și evaluarea de la nivelul UATM. Evaluările intermediare se fac la fiecare 6 luni, iar la sfârșitul ciclului de derulare se face un raport final exhaustiv.

În analiza datelor pentru întocmirea rapoartelor de evaluare pot fi utilizate toate metodele de cercetare necesare.

### **II.7. COMUNICAREA REZULTATELOR CĂTRE PĂRȚILE INTERESATE**

UATM realizează rapoarte de evaluare semestriale, precum și raportul final de evaluare a PNSP.

Raportul de evaluare sintetizează informațiilor obținute din activitatea de evaluare a programului național de sănătate publică.

Rapoartele de evaluare intermediare sunt folosite în primul rând de echipa de coordonare a UATM, pentru a analiza activitatea de etapă și pentru a putea lua deciziile necesare în continuarea activității. De aceea, ele trebuie aduse la cunoștința întregului colectiv și discutate.

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

De asemenea, rapoartele intermediare vor fi transmise Agenției Naționale de Programe de Sănătate. ANPS le analizează și va certifica în special domeniile unde sunt sesizate problemele și dacă există aspecte unde intervenția MS ar putea ajuta la o îmbunătățire a activităților.

Rapoartele de evaluare vor fi publicate pe situl UATM sau pe cel al ANPS.

În Anexa XIV este prezentat modelul de raport de evaluare a unui PNSP.

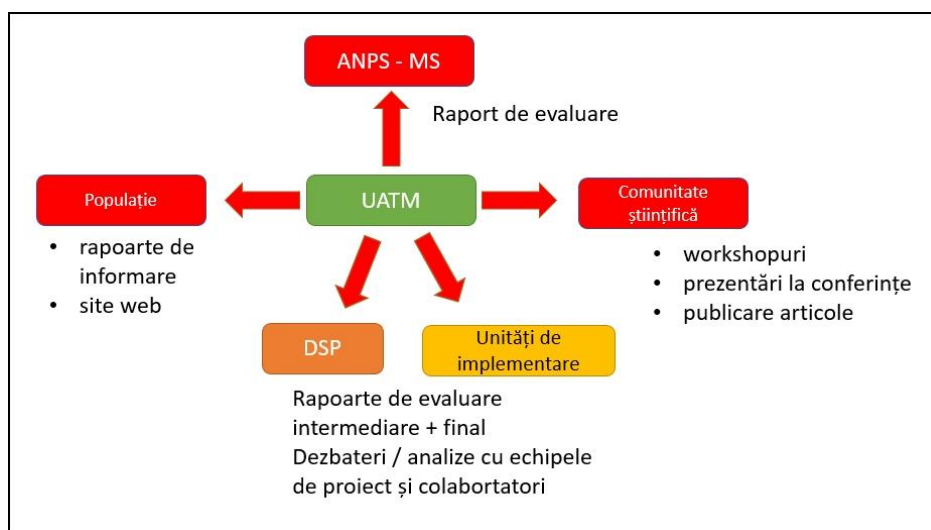
**IMPLEMENTAREA CONSTATĂRILOR FĂCUTE ȘI A LECȚIILOR ÎNVĂȚATE**

Este important ca activitatea de monitorizare și evaluare să nu se încheie odată cu întocmirea raportului de evaluare final.

Deoarece evaluare se face și în scopul de a învăța din activitatea anterioară, lecțiile învățate trebuie identificate activ și diseminate în mod corespunzător.

Diseminarea rezultatelor se poate face prin:

- prezentare orală și discutarea rapoartelor de evaluare la nivelul echipei programului, al partenerilor etc
- rapoarte sumare cu punctele esențiale pentru beneficiari (public țintă, presa etc)
- rapoarte către Ministerul Sănătății și alte organisme interesate.
- rapoarte publicate pe situl web al ANPS și al unităților medicale care au UATM.



**Fig. II.2. Părțile interesate către care se face comunicarea rezultatelor unui PNSP**  
(sursa: autorul)



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

Un rol important al Agenției Naționale de Programe de Sănătate este de a analiza rapoartele de evaluare intermediare și cele finale și de a găsi soluții pentru a rezolva problemele sesizate. În acest scop, ANPS poate propune modificarea unor reglementări sau găsirea unui sprijin financiar sau material pentru îmbunătățirea programelor de sănătate. Nu în ultimul rând, lecțiile învățate pe parcursul derulării programelor naționale de sănătate publică vor fi identificate din rapoartele de evaluare și folosite în îmbunătățirea viitoarelor programe și politici de sănătate.

### II.8. EVALUAREA PNSP

#### II.8.1. Organizarea activității de evaluare

Activitatea de evaluare este o activitate distinctă, scopul general fiind de a „învăța printr-o cercetare sistematică, cum să elaborăm, să implementăm și să gestionăm mai bine programele și politicile publice”<sup>2</sup>.

Unitățile de Asistență Tehnică și Management de la nivelul fiecărui program vor întocmi rapoarte de evaluare pentru programul alocat.

Evaluarea, ca proces, cuprinde 6 pași care trebuie urmați de echipa de evaluare:

Pasul 1. Identificarea factorilor interesați.

Pasul 2. Definirea întrebărilor de evaluare.

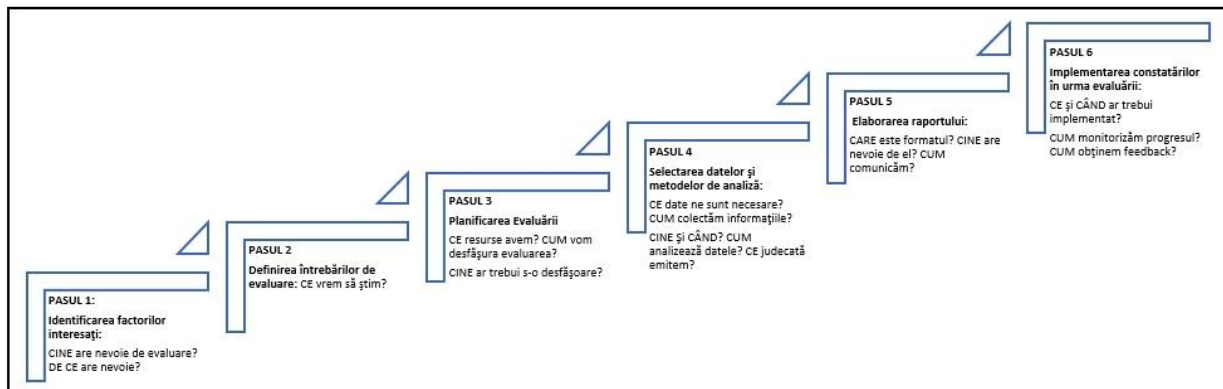
Pasul 3. Planificarea evaluării.

Pasul 4. Selectarea datelor și metodelor de analiză.

Pasul 5. Elaborarea raportului.

Pasul 6. Implementarea constatărilor în urma evaluării.

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



**Fig. II.3. Pași evaluării**

(sursa: autorul)

***Pasul 1. Identificarea factorilor interesați.***

Evaluarea și raportul de evaluare se realizează de către UATM, în calitate de coordonator al programului național de sănătate publică și este destinat, în principal, informării finanțatorului, Ministerul Sănătății, privind rezultatele obținute de programul respectiv. Evaluările intermediare se referă la activitatea desfășurată în ultimul semestru, iar la sfârșitul programului se referă la întreaga durată de evaluare a programului.

Există și posibilitatea ca evaluarea finală a unui PNSP să fie făcută de către ANPS, dacă se va considera că acest tip de activitate poate fi atribuită și dacă ANPS are capacitatea fizică să facă evaluări exhaustive la cele 18 programe derulate. În situația în care se va accepta ca unele programe, care au activitate pe termen nedefinit, să fie considerate programe operaționale, cu durată de derulare de 5-6 ani (cum ar fi cazul majorității programelor derulate de Institutul Național de Sănătate Publică, Agenția Națională de Transplant, Registrul de Transplant de Celule Stem), ANPS și-ar putea asuma organizarea evaluării externe la finalul unui ciclu.

Un alt scop al evaluărilor este de informare a echipei de program și a partenerilor asupra modului în care s-a derulat programul în perioada evaluată și a de rezolva unele probleme care au apărut. De aceea se insistă ca rapoartele de evaluare să fie aduse la cunoștința tuturor părților participante la program, lucru care în prezent nu se întâmplă în toate programele.

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

### *Pasul 2. Definirea întrebărilor de evaluare.*

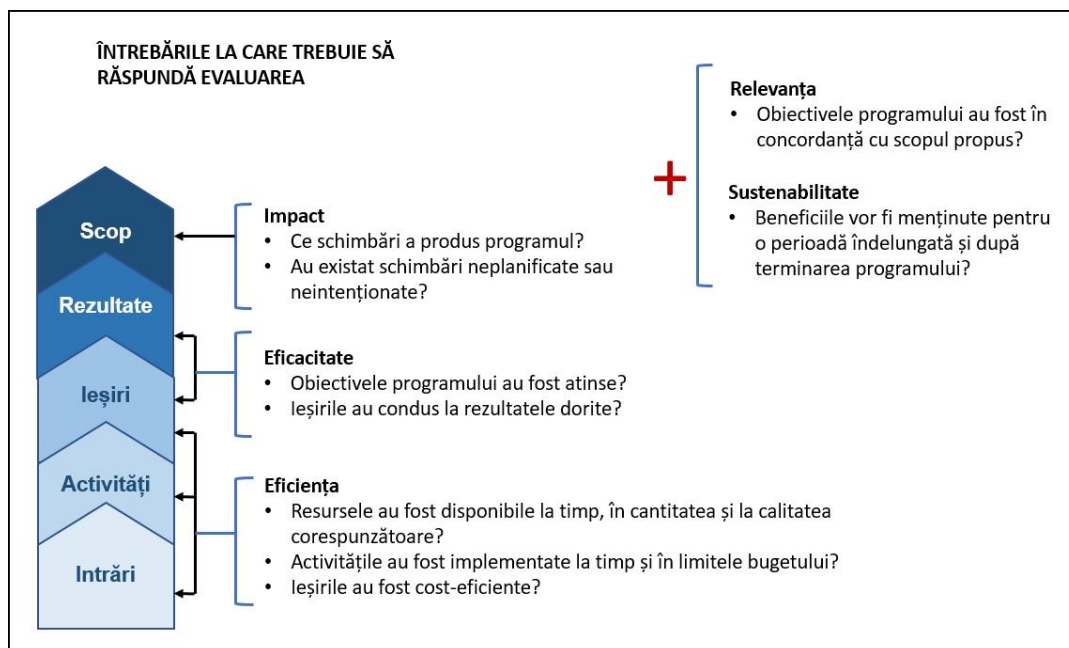
În planificarea activității de evaluare, este importantă definirea întrebărilor la care evaluarea va răspunde. Practic, evaluarea va trebui să răspundă la întrebarea “ce dorim să știm?”.

Evaluarea trebuie să ofere informații legate de:

- eficiența programului - va analiza fiecare obiectiv prin prisma resurselor consumate pentru realizarea fiecărei activități. Se detaliază resursele alocate pentru obținerea fiecărui rezultat (resurse umane, financiare, materiale) în termeni de alocare la timp și în cantitate suficientă. Sunt analizate activitățile desfășurate conform planului de activități stabilit anterior și se justifică orice întâzieri. Pentru evaluarea eficienței sunt necesare informații legate de intrări, activități și ieșiri (livrabile, rezultate imediate). Menționăm că analiza execuției bugetare și a costului mediu (așa cum este calculat în prezent) nu sunt suficiente. Eficiența trebuie analizată pentru fiecare rezultat și tip de rezultat (când rezultatele sunt de tipuri diferite).
- eficacitatea programului – se realizează prin analiza modului în care au fost atinse obiectivele stabilite ale programului de sănătate publică. Se evaluează dacă rezultatele imediate (livrabilele) au avut efectul prevăzut de program. Pentru a răspunde la această întrebare sunt necesare informații legate de ieșiri (livrabile) și rezultate (outcome).
- impactul programului – este important de evaluat pentru a documenta care sunt schimbările pe care le-a produs programul (mai ales în evaluarea finală), precum și schimbările neplanificate și neintenționate (mai ales în evaluările intermediare). Pentru a evalua această problemă vor fi evaluate atingerea obiectivelor față de scopul propus de program.
- relevanța programului. Relevanța programului se referă la compararea obiectivelor cu scopul propus. Desigur, dacă programul este bine conceput, obiectivele vor fi în concordanță cu scopul. În prezent, la actualele programe, mai există probleme legate de formularea scopului și al obiectivelor. Rolul acestei evaluări este de a putea sesiza posibilele neconcordanțe și de a le putea, eventual, corecta. Pe de altă parte, existența unor probleme în aceste sens ar putea arăta faptul că obiectivele nu au fost înțelese suficient de bine de participanții la program, ceea ce ar putea conduce la probleme în derularea sa.

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

- sustenabilitatea programului – evaluează care ar fi efectele programului pe termen lung, dacă ele vor persista după încheierea programului sau este necesar să fie găsite alte soluții de continuare.



**Fig. II.4. Formularea întrebărilor de monitorizare**

(sursa: IFRC - Project/programme monitoring and evaluation, 2009<sup>8</sup>, modificat de autor)

Se recomandă utilizarea unui formular pentru consemnarea întrebărilor de monitorizare (vezi Anexa I – matricea întrebărilor).

**Pasul 3. Planificarea evaluării.**

În această etapă stabilește planul de evaluare. Este numită echipa care va realiza evaluarea și competențele necesare pentru colectarea informațiilor, analiza și ulterior întocmirea raportului de evaluare. Pot și utilizați inclusiv specialiști externi, cu competențe în partea de colectare și analiză statistică a datelor, sau pot fi folosiți membri ai echipei de coordonare a programului, dacă există capacitatea necesară la nivelul UATM (în cazul în care evaluările sunt realizate de această organizație).

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

Sunt trecute în revistă resursele disponibile și se stabilește cum și cine va desfășura activitatea. Este recomandabil ca Ministerul Sănătății să stabilească o modalitate unitară pentru abordarea organizării procesului de evaluare, care poate implica și responsabilități și costuri suplimentare față de derularea programului de sănătate. Acestea trebuie cunoscute și planificate încă de la începerea programelor. De altfel, acest lucru este bine cunoscut de organizațiile care au derulat și până acum programe pe fonduri europene, unde activitatea de evaluare este bugetată distinct (în unele cazuri chiar 5-10% din bugetul unui program).

*Notă: Un aspect important este legat de programare în timp a acestei activități. Deoarece în România există multe programe de sănătate care se derulează continuu, continuându-se de la un ciclu la următorul, se pune problema când este cel mai bine să se facă evaluare finală a unui program. Ținând cont că un program se termină după 2 ani, în luna decembrie, dar el va continua, în general cu aceleași activități de la 1 ianuarie a anului următor, iar program nou ar trebui să beneficieze de rezultatele evaluării programului anterior (cu toate problemele identificate și la vor trebui găsite soluții) este greu de luat o decizie în documentul de față. Soluția rămâne a fi stabilită în etapele următoare ale programului Sipoca 13.*

### **Pasul 4. Selectarea datelor și metodelor de analiză.**

În această etapă se face colectarea propriu zisă a datelor necesare evaluării, În primul rând sunt alese sursele de date necesare și metodele de analiza a datelor.

Pot fi utilizate 2 tipuri de date:

- date primare – datele colectate în procesul de monitorizare al programului, provenite din rapoartele de monitorizare, rapoartele de progres ale programului, matricea activităților, matricea rezultatelor, lanțul rezultatelor etc.
- Date secundare – date colectate anterior de alte instituții, de obicei în alte scopuri. De exemplu, mai ales pentru stabili punctul de plecare al programului pot fi folosite date de morbiditate sau mortalitate extrase din statisticile la nivel național. De asemenea, pot fi

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

utilizate, pentru comparare, date relevante, provenite din diverse sondaje sau rapoarte. Acestea sunt utile în special pentru stabilirea nivelului de la care a pornit programul (stabilire situației “baseline”) sau pentru evaluarea impactului, care este de obicei mai dificil de evaluat prin datele obținute prin monitorizare.

În această etapă se aleg și metodele de cercetare a datelor obținute, utilizând toate metodele de analiza a datelor cantitative sau calitative, care sunt utile pentru analiza respectivă.

Tehnicile de colectare a datelor cantitative pot fi:

- interviu față-în-față
- interviu telefonic
- chestionare cu autocompletare (pe hârtie sau prin chestionare electronice)

Metodele calitative de colectare a datelor pot fi:

- interviuri aprofundate (sau semistructurate)
- focus-grupuri
- vizite în teren

Fiecare metodă are avantaje și dezavantaje cunoscute de orice specialist în domeniul sănătății publice și evident, pot fi aprofundate în cadrul unui proces de pregătire a personalului care va fi implicat în activitățile de monitorizare și evaluare.

Recomandarea este ca atunci când, dintr-un motiv sau altul, datele curente, obținute din monitorizarea activității programului nu sunt suficiente, pot fi utilizate orice metode suplimentare relevante pentru a putea face o evaluare completă. Renunțarea la evaluarea unor componente ale programului din motivul lipsei de date necesare nu este o opțiune acceptabilă.

Pentru analiza datelor sunt necesare cunoștințe legate de metodele de analiza datelor cantitative și calitative, ceea ce necesită existența în echipa de evaluare a unor persoane cu asemenea abilități.

### ***Pasul 5. Elaborarea raportului.***

În principiu raportul de evaluare se va face pe baza unui model de raport, care are o structură stabilită la nivel național, pentru a evaluarea programelor de sănătate publică.

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

Raportul trebuie să fie concis, dar pe de altă parte, trebuie să includă toate elementele relevante. În final, raportul trebuie să cuprindă un număr limitat de recomandări, astfel încât beneficiarii să poată înțelege ce trebuie făcut pentru a îmbunătăți activitatea respectivă.

În următorul capitol, propunem un șablon pentru redactarea raportului de evaluare.

### ***Pasul 6. Implementarea constatărilor în urma evaluării.***

Constatările și recomandările obținute pe toată durata activității de monitorizare și evaluare trebui puse în practică. Dacă nu dorim să schimbăm nimic, dacă nu dorim să ne îmbunătățim activitatea, să învățăm din programele anterioare, nu are rost să facem monitorizarea și evaluarea programelor.

Recomandările trebuie aduse la cunoștința conducerii unui program și a Ministerului Sănătății, care trebui să le analizeze și să le folosească în activitatea viitoare.

### **II.8.2. Planul de monitorizare și evaluare**

Planul de monitorizare și evaluare reprezintă documentul pe care orice PNSP trebuie să-l întocmească, în care sunt menționate toate etapele și activitățile pe care coordonatorul responsabil cu monitorizarea și evaluarea le va urmări pe parcursul derulării programului.

Planul de monitorizare și evaluare trebuie să cuprindă:

#### 1. Descrierea programului

- Numele programului
- Sursa de finanțare
- Analiza de nevoi – dacă există
- Data de începere a proiectului
- Scopul, obiectivul general și obiectivele specifice
- Principalele strategii utilizate
- Populația și grupurile țintă vizate
- Numărul final al beneficiarilor
- Dacă este necesar, harta cu zonele în care este implementat programul

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

2. Descrierea modului în care se va face monitorizarea și evaluare

- 2.1.1. Stabilirea indicatorilor
- 2.1.2. Stabilirea surselor de date
- 2.1.3. Stabilirea modului în care vor fi transmise datele, cine le stochează
- 2.1.4. Modul în care vor fi analizate datele
- 2.1.5. Tipurile de rapoarte care vor fi întocmite

3. Calendarul de monitorizare și evaluare

4. Lista documentelor care vor fi utilizate în monitorizare și evaluare

Deși sunt diferite, din punct de vedere operațional propunem să existe un singur plan care să includă atât monitorizarea, cât și evaluarea PNSP.

### **II.8.3. Model de raport de evaluare**

- Denumirea PNSP
- Denumirea organizației care efectuează evaluarea
- Descrierea programului
- Scurtă prezentare a echipei care a efectuat evaluarea + metodele utilizate în evaluare

1. Raport executiv

- 1.1. Informații generale
- 1.2. Scopul și obiectivele programului

2. Activitățile programului

- 2.1. Scopul programului
- 2.2. Obiectivele programului
- 2.3. Planul de activități al programului



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

3. Evaluarea progresului și a rezultatelor programului
  - 3.1. Derularea programului
  - 3.2. Activitatea de la nivelul UATM
  - 3.3. Activitatea de la nivelul DSP
  - 3.4. Activitatea de la nivelul furnizorilor
  - 3.5. Activitatea de la nivelul altor structuri
  
4. Rezultatele programului
  - 4.1. Rezultatele de la nivelul UATM
  - 4.2. Rezultatele de la nivelul DSP
  - 4.3. Rezultatele de la nivelul furnizorilor
  - 4.4. Rezultatele de la nivelul alte structuri (dacă este cazul)
  
5. Bugetul programului
  
  
6. Verificarea realizării obiectivelor propuse

Obiective stabilite (cele precizate în propunerea de PNSP)	Obiective realizate (consultarea rapoartelor de monitorizare)
Obiectiv 1. . . . .	Realizat .....%

7. Evaluarea relevanței programului
  
8. Eficacitatea programului
  
9. Eficiența programului
  
  
10. Evaluarea sustenabilității programului
  
  
11. Concluzii și recomandări

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

Anexe.

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

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

## CAPITOLUL III

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

### **III. CONCLUZII GENERALE ȘI SPECIFICE**

Programele naționale de sănătate publică sunt instrumente importante prin intermediul cărora Ministerul Sănătății pune în practică o serie de activități prevăzute în Strategia Națională de Sănătate Publică. Putem, în oarecare măsură aprecia că și aceste programe de sănătate publică au contribuit la ameliorarea stării de sănătate a femeii gravide/lăuze și a copilului, fapt reflectat de scăderea impresionantă a ratelor mortalității materne și infantile în cursul ultimelor două decade, sau scăderea morbidității prin tuberculoză. Totuși, este de dorit ca toate programele să fie monitorizate și evaluate corect pentru a putea avea o imagine cât mai clară care sunt contribuțiile aduse de fiecare la îmbunătățirea sănătății populației, pentru a vedea care experiențe sunt eficiente și eficiente, care este impactul fiecăruia. Luând în seamă lecțiile învățate, politicile viitoare se vor îmbunătăți de la un ciclu la altul și nu vor mai fi repetate greșelile identificate.

#### ***Reglementare structurilor implicate în PNSP***

Stabilirea și enunțarea unor atribuții bine definite pentru toți actorii implicați în derularea PNS, în special în cazul UATM și ANPS, evitând-se suprapunerea de sarcini identice pentru ambele autorități.

În vederea implementării unei metodologii de evaluare și monitorizare a programelor naționale de sănătate publică este necesar să fie regândite structurile din lanțul de comandă al PNSP. În prezent, Ordinul 377/2017 menționează că Coordonarea, monitorizarea și evaluarea implementării programelor naționale de sănătate publică la nivel național se realizează de către Agenția Națională de Programe de Sănătate, numită în continuare A.N.P.S., în mod direct sau prin intermediul unităților naționale/regionale de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică, după caz.

Activitatea ANPS a fost prelungită prin Unitățile de Asistență Tehnică și Management, care sunt unități fără personalitate juridică, înființate în cadrul unor instituții publice relevante din subordinea Ministerului Sănătății, care au expertiză în domeniul PNSP.

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

Pe scurt, în prezent, echipa UATM are în componență, în mod obligatoriu, un coordonator U.A.T.M și cel puțin 2 categorii de poziții, respective un responsabil tehnic(o)-/medical și un responsabil financiar/economic. De remarcat că vorbim de un responsabil de UATM și nu de coordonator de program național. Coordonatorul unui program naționale este o persoană din cadrul Agenției Naționale de Programe de Sănătate.

Componenta propriu-zisă a fiecărei U.A.T.M. se stabilește în funcție de: numărul de programe/subprogram/intervenții de sănătate publică pentru care se asigură asistența tehnică și managementul, volumul și complexitatea activităților desfășurate în cadrul U.A.T.M., numărul de ore estimate a fi desfășurate efectiv pentru realizarea activităților, numărul de persoane necesare și nivelul pregătirii profesionale solicitat.

Cele 3 poziții enumerate anterior sunt plătite cu timp parțial de lucru în PNSP, în rest fiind angajați ai unității publice care găzduiește UATM-ul.

Ca atare, UATM nu are rol decizional în cadrul programului de sănătate și nu coordonează nici măcar echipele din cadrul propriei unități în care funcționează. De altfel, nici conducătorul unității respective nu poate lua decizii legate de PNSP. Pe de altă parte coordonatorul de program este cu totul în afara structurii UATM, fiind la nivelul ANPS.

Problema se pare că are o cauză de natură bugetară. Programele naționale de sănătate publică apar în bugetul ca un singur articol bugetar. Alocarea banilor se face de către Ministerul Sănătății, care apoi urmărește execuția bugetară.

Considerăm că această metodă nu este benefică pentru a putea coordona corect un PNSP, evident, incluzând componenta de monitorizare și evaluare. Practic Ministerul sănătății propune, aprobă, coordonează și la final ar trebui să evalueze propria activitate.

Propunerea venită din mai multe programe este ca instituțiile care găzduiesc un UATM să ai rol de coordonare a programelor. Ministerului Sănătății aprobă un PNSP, dă alocă un buget și acesta ar trebui să aibă alocat un articol bugetar distinct pentru acel program, care să fie gestionat de către instituțiile care găzduiesc UATM-urile actuale. De exemplu, Agenția Națională de Transplant să coordoneze PN de transplant, Registrul Donatorilor de Celule Stem – să coordoneze întreg programul de transplant de celule stem, Institutul Național de Sănătate Publică să

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

coordoneze și să gestioneze cele 6 PN-uri alocate (eventual prin centrele naționale de specialitate de la nivelul INSP).

Legat de rolul și necesitatea existenței UATM, sunt discuții la nivelul tuturor programelor. La ora actuală ele au, în general, un rol destul de mic, rolul principal fiind monitorizarea urmării execuției bugetare a bugetelor PNSP, care de fapt sunt parte a bugetului MS. Unele instituții care găzduiesc UATM sunt ordonatori principali de credite, își îndeplinesc obligațiile financiar-contabile așa cum este ea reglementată, pentru ele există un articol bugetar distinct. În plus, ele beneficiază de banii alocați în PN, pentru care țin o evidență distinctă de bugetul propriu, plus decontarea tuturor facturilor care trebuie decontate către toate unitățile implementatoare. Facturile sunt apoi trimise la Agenția Națională de Programe de Sănătate, care face plățile către acei implementatori. Nu exagerăm dacă spunem că UATM face contabilitatea pentru ANPS.

Regândirea întregului mod de coordonare a unui program de sănătate este necesară inclusiv pentru componenta de monitorizare și evaluare. Monitorizarea are ca scop urmărirea bunei desfășurări a unui program, astfel încât conducerea programului să poată lua deciziile necesare dacă observă că există probleme. Dacă nu este clar cine trebuie să ia deciziile și mai ales dacă nu are și puterea de a decide ceva, monitorizarea nu prea are rost.

### ***Modificarea modalității de finanțare a PNSP***

Așa cum am menționat, finanțarea unui PNSP ar trebui să fie făcută de către instituția care are UATM. Această instituție ar trebui să încheie contracte cu implementatorii, care vor presta activitățile necesare și vor fi plătiți de instituția care coordonează.

De asemenea, o cerință întâlnită la multe programe, se recomandă plata per servicii sau procedură, în acest fel putându-se reduce drastic birocrăția legată de raportarea stocurilor cantitativ valorice. Prețul serviciilor poate fi stabilit anual la nivel de PNSP, eventual utilizând, unde este posibil, prețurile negociate de CNAS.

### ***Personalul desemnat pentru activitățile de monitorizare și evaluare***

Așa cum am propus în metodologia de monitorizare și evaluare, recomandăm ca în fiecare PNSP să existe un coordonator național pentru monitorizare și evaluare, persoană cu pregătire

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

adecvată în acest domeniu, care să colaboreze cu coordonatorul de program, să elaboreze planul de monitorizare și evaluare, pornind de la planul de activități. Echipa programului trebuie să existe la nivelul fiecărui program și este clar că trebuie întărită profesional, așa cum rezultă din analiza tuturor programelor studiate.

### ***Rolul ANPS***

Rolul Agenției Naționale de Programe de Sănătate ar trebui să fie unul de politică sanitară, de evaluarea a nevoilor și problemelor de sănătate publică pentru care trebuie să găsească soluții prin proiecte și programe de sănătate. De asemenea, poate avea un rol de evaluare externă, putând face evaluarea finală a PNSP. Desigur, acest lucru implică un efort mai mare din partea ANPS, dar rezultatele și lecțiile învățate și ulterior diseminate poate fi un plus pentru toți actorii din sistemul de sănătate.

Rolul de evaluare externă ar putea fi exercitat mai ales pentru programele care se repeta de mai mulți ani. După 5 sau 10 ani de derulare, se impune ca activitatea acestor programe să fie evaluată complet, exhaustiv.

De asemenea, ANPS ar trebui să găsească soluții pentru rezolvarea problemelor sesizate în evaluările intermediare și mai ales cele finale. Problemele sesizate în rapoartele de evaluare ale fiecărui program pot scoate la lumină diverse probleme pe care doar Agenția Națională de Programe de Sănătate prin Ministerul Sănătății le-ar putea rezolva, prin propuneri legislative, prin emiterea unor ordine, prin susținere financiară.

### ***Regândirea programelor de sănătate publică***

La ora actuală, Ministerul Sănătății are 2 tipuri de programe naționale de sănătate – preventive și curative. Cele curative sunt de fapt administrate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Dintre programele curative, unele sprijină financiar activitatea unor instituții subordonate Ministerului Sănătății, care au scopuri bine definite și activități de rutină, privind supravegherea stării de sănătate, supravegherea condițiilor de mediu, vaccinare, promovarea sănătății. Asemenea

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

programe, repetitive, ar trebui să fie considerate ca programe operative și să fie organizate pe cicluri mai mari, de exemplu de 5 ani.

Alte programe, care sunt dedicate doar decontării unor servicii medicale, sau tratamente, ar trebui să fie gestionate de CNAS, care să deconteze acele servicii, eventual pe baza unor criterii clare. Nici acestea, derulate pe termen lung, nu sunt programele clare de sănătate publică.

Un program de sănătate publică poate fi inițiat și pentru a organiza un anumit domeniu medical, pentru a înființa structuri noi, pentru a organiza întocmirea și implementarea unor standarde tehnice sau profesionale în anumite sectoare ale sistemului medical. După implementarea acelor aspecte noi, dacă obiectivele au fost atinse, instituția respectivă își poate desfășura activitatea pe mai departe, cu alte finanțări în afara PNSP.

În aceste condiții, ANPS ar putea anual să inițieze, în funcție de nevoile percepute, diverse programe de sănătate cu caracter inovativ, care să rezolve probleme de sănătate publică.

### ***Instruirea în domeniul monitorizării și evaluării de programe.***

Este o recomandare care a fost făcută de toți experții în rapoartele pe programe. Este nevoie un program de training în special cu persoanele din echipele de coordonare ale PNSP. Este necesară dezvoltarea unei culturi a evaluării, care să contribuie la un management mai bun al programelor și la rezultate mai bune la nivelul populației.

Calitatea resursei umane folosită în prezent pentru monitorizare, dar mai ales pentru evaluare programe suportă îmbunătățiri consistente, care trebuie făcute cât mai rapid, printr-o abordare integrată. Se impun cel puțin următoarele direcții de acțiune:

- Evaluarea programelor la 2 ani să fie de tip “ex-post”, efectuate de o echipă “medic de sănătate publică – economist”, care nu lucrează în mod curent în acel program; desigur, evaluarea ar trebui să abordeze aspectele obligatorii de: analiză a costurilor resurselor, analiză a costurilor activităților desfășurate, eficacitatea, utilitatea, relevanța, sustenabilitatea și impactul programului.
- ar fi recomandabil ca Ministerul Sănătății să organizeze un grup de evaluatori ex-post pentru programele naționale de sănătate publică; pentru practica imediată, aceștia ar fi specialiști din țară, în sănătate publică și management sanitar, cu expertiză în domeniu; pentru viitor, trebuie



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

avut în vedere, formarea în cadrul rezidențiatului de sănătate publică și management;

Consultanța externă în domeniul monitorizării și evaluării de programe, acordată MS-ANPS și UATM-ilor, este încă o măsură care se impune cu prioritate.

O propunere interesantă ar fi inițierea unui program național de sănătate publică care să aibă ca obiectiv implementarea unei culturi a evaluării. Prin acest program ar putea fi inițiat un program de instruirea a participanților la celelalte PNSP, urmată de punerea în aplicare a unor planuri de monitorizare și evaluare la nivelul, cel puțin, al celor mai relevante instituții publice. În cadrul programului ar putea fi întărită și capacitatea Agenției Naționale de Programe de Sănătate, care ar putea să-și pregătească experți care să deruleze evaluări ex-post la nivelul programelor finalizate.

### ***Informaticizarea activității din PNSP***

Inexistența unui sistem informatic la nivelul managementului PNSP este o problemă importantă, subliniată de toți experții din proiect și de toate persoanele consultate. Un sistem informatic adecvat, integrat și flexibil trebuie să existe, atât pentru managementul programelor, pentru facilitarea comunicării și partajarea resurselor, activităților și a managementului financiar. De asemenea, sistemul informatic este esențial pentru o activitățile de evaluare și monitorizare. Monitorizarea corectă implică de fapt mult mai multe date decât se transmit în prezent prin machetele de raportare în excel. De aceea, încercarea de a continua monitorizarea manuală, prin transmiterea datelor pe hârtie, va fi considerată greoaie, ceea ce va împiedica implementarea.

### ***Modificări legislative***

Probabil că sunt necesare modificări legislative care să permită ca programele să se poată ocupa de întregul lanț operațional pentru o anumită problemă (screening, confirmare diagnostic, tratament și monitorizarea afecțiunii), astfel încât să poată fi evaluate global aceste intervenții, fiind mai ușor de atribuit rezultatele pe termen lung și impactul. În acest mod, cauzele care au generat eventualele disfuncționalități vor fi mai ușor sesizabile și se vor putea institui mai prompt și mai eficient măsuri corective.

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

De asemenea, se recomandă renunțarea la intervențiile care în prezent la dubla finanțare (de la CNAS și PNSP), așa cum sunt cele care includ tratamentul bolilor cronice. Trebuie decis cine trebuie să finanțeze – Ministerul Sănătății sau CNAS.

Pentru stabilirea unei colaborări mai bune între instituția care coordonează și implementatori, ar trebui găsite cele mai flexibile soluții, pe bază de contracte sau înțelegeri scrise între instituții, documente care să cuprindă toate obligațiile dintre parteneri, inclusiv obligațiile legate de monitorizare și evaluare.

### ***Organizarea activităților din programele de sănătate publică pe proiecte***

Deși la nivel de norme tehnice, în general, programele de sănătate publică sunt prezentate global, activitatea unora dintre ele poate include zeci de activități diferite, care practic nu vor putea fi evaluate la grămadă. De aceea, una dintre recomandările formulate de mai mulți experți se referă la organizarea activităților pe proiecte. Fiecare proiect poate fi monitorizat și evaluat mai ușor.

Dacă se consideră că mai multe proiecte se pot alinia la același scop, este posibil să existe un raport de evaluare general, care să sintetizeze concluziile și recomandările finale ale fiecărui raport de proiect.

### ***Aspecte procedurale și metodologice ale monitorizării și evaluării***

- a. Se recomandă adoptarea unei metodologii cât mai clare de monitorizare și evaluare corectă a programelor naționale de sănătate publică.
- b. La elaborarea PNSP ar trebui să se folosească și consultanță de sănătate publică, deși UATM, care ar trebui să elaboreze aceste programe ar trebui să aibă expertiză serioasă în elaborarea și derularea de programe, specialiști de sănătate publică și management, pe lângă specialități din domeniul respectiv.
- c. Fiecare program trebuie să aibă un scop clar și obiective bine alese. Programul trebuie să aibă clar menționate activitățile prin care vor fi obținute acele rezultate, care este efectul și impactul scontat.

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

- d. Imediat după începerea programului, după elaborarea planului de activități, detaliat pentru fiecare obiectiv și fiecare rezultat, trebuie elaborat planul de monitorizare și evaluare.
- e. Elaborarea indicatorilor trebuie să fie făcută cu grijă, de persoane instruite și cu experiență în acest domeniu.
- f. Adaptarea activităților la obiectivele specifice fiecărei intervenții și utilizarea indicatorilor care reflectă cel mai important rezultat al activității.
- g. Introducerea unor indicatori de intrări (“input”) care să permită cuantificarea resurselor existente și implicit a celor care ar trebui suplimentate pentru îndeplinirea obiectivelor intervenției/programului.
- h. Introducerea unor indicatori de efect (“outcome”) care să reflecte rezultatele pe termen mediu-lung ale intervenției/programului și stabilirea unor ținte temporale ale acestora. Corelarea acestora cu indicatorii de impact menționați în “Strategia națională de sănătate publică”.
- i. Accentuarea rolului DSP în monitorizare, prin desemnarea, în cadrul Compartimentului de control unități și servicii de sănătate din teritoriul administrativ, a unui responsabil medical și respectiv financiar, care să se ocupe exclusiv de monitorizarea și evaluarea activităților din cadrul PNSP
- j. Elaborarea de către UATM a unei metodologii uniforme de culegere a datelor din evidențele primare, cu precizarea exactă a codurilor de diagnostic și procedură după care sunt identificați beneficiarii fiecărei intervenții. Renunțarea la raportarea nominală a pacienților care au beneficiat de servicii din PNSP.
- k. Elaborarea de către UATM a unei Proceduri de monitorizare a calității actului medical la nivelul unităților implementatoare și de asemenea, găsirea unei modalități de verificare a standardelor tehnice și profesionale utilizate.
- l. Elaborarea de către UATM a unei Proceduri privind metodele de comunicare cu unitățile implementatoare. Rolul feedback-ului este esențial în derularea unui program național.

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

- m. Efectuarea de către ANPS a unor studii de cost-eficiență a intervențiilor deja existente în structura Programului național de sănătate a femeii și copilului, precum și a eventualelor intervenții a căror introducere în program se dorește.
- n. Să fie evaluată de ANPS sustenabilitatea programului/intervenției prin integrarea activităților în cadrul instituțional al unității implementatoare.

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

## BIBLIOGRAFIE

1. Marcu A. Marcu Gr.M. Vitcu L, Scîntee G. Ghid pentru managementul programelor de sănătate. Institutul de Sănătate Publică București, 2000
2. Institutul Tavistock. GHK. IRS. Manual pentru evaluarea dezvoltării socio-economice. 2009.
3. Hughes J, Baumgartl B. Project manager's guide to evaluation. Makedonska Riznica; 2005.
4. Ministerul Sănătății. Strategia națională de sănătate 2014-2020. Sănătate pentru prosperitate. București, 2014.
5. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Monitorul Oficial al României. Partea I. 2018
6. Ordin nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018
7. Menon S, Karl J, Wignaraja K. Handbook on planning, monitoring and evaluating for development results. UNDP Evaluation Office, New York, NY. 2009.
8. IFRC. Project/programme monitoring and evaluation (M&E) guide. Geneva, 2011
9. Aqil A, Silvestre E, Hotchkiss D, Maniscalco L. Health Systems Strengthening – Monitoring, Evaluation, and Learning Guide. 2017
10. Ordinul nr. 722 din 2017 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018
11. Monitorizarea și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică, Procedură operațională MS - ANPS, Rev.1, 14.03.2016
12. Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice. Raport de activitate pentru anul 2017 Accesat la 21.09.2018 la adresa <http://www.rndvcs.ro/activitate/rapoarte-si-studii/rapoarte-anuale/>

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

13. ANPS – MS. Raport de activitate al Agenției Naționale de Programe de Sănătate pentru anul 2017
14. Briggs S, Rimkute E, Perianu E. Manual de monitorizare și evaluare a politicilor publice. SGG. București 2009.
15. ANPS – MS. Raport de activitate al Agenției Naționale de Programe de Sănătate pentru anul 2016
16. Metodologie de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică – a Ministerului Sănătății - ANPS.
17. Zall Kusek J, Rist R. Ten steps to a results-based monitoring and evaluation system: a handbook for development practitioners. The World Bank; 2004 Jun 15.
18. Fall IS, Seck I, Wone I, Ba-Fall KM, Faye A, Ndiaye P, Tal-Dia A. Monitoring et évaluation des programmes de santé en Afrique subsaharienne. Médecine tropicale. 2005;65(2):184.

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

**ANEXE**

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

**ANEXA I**



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

**MATRICEA ÎNTREBĂRILOR DE MONITORIZARE**

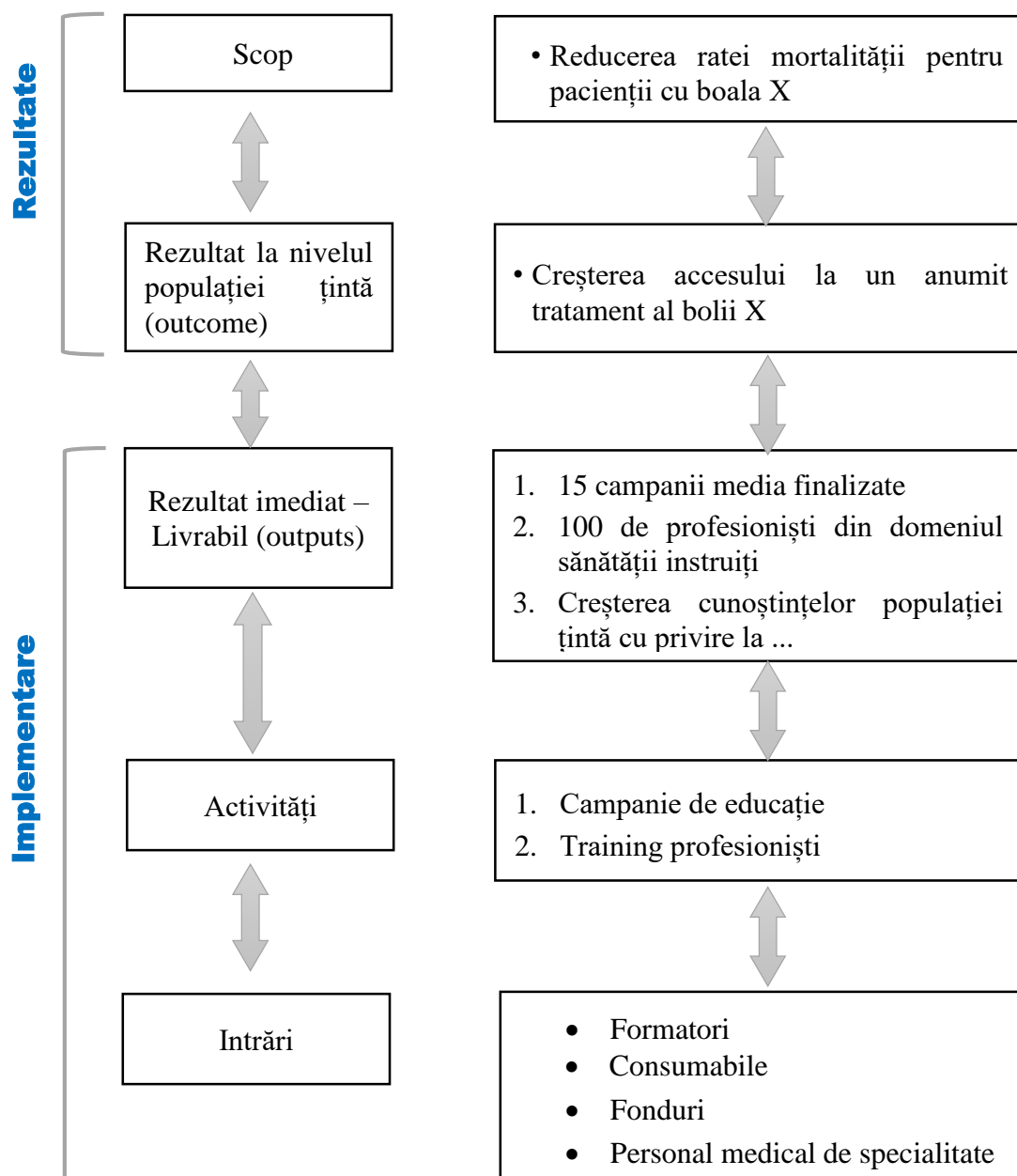
<b>Etape din ciclul programului</b>	<b>Întrebări de monitorizare</b>	<b>Indicatori folosiți</b>	<b>Instrumente (sursa de date)</b>
Intrări	<i>(Resursele financiare, umane și materiale au fost disponibile la timp și în cantitate/calitate suficiente?)</i>	<i>(Indicatori de intrare)</i>	<i>(Planul de activități al programului Rapoarte ale cheltuielilor efectuate)</i>
Activități	<i>(Activitățile au fost implementate conform calendarului și bugetului alocat?)</i>	<i>(Indicatori de proces)</i>	<i>(Matricea activităților)</i>
Ieșiri (livrabile)	<i>(Activitățile conduc la rezultatele (livrabilele) așteptate?)</i>	<i>(Indicatori de output (de rezultat imediat))</i>	<i>(Matricea rezultatelor)</i>
Rezultate - efect outcome)	<i>(Livrabilele conduc la atingerea rezultatelor (outcome)? Cum percep beneficiarii rezultatele?)</i>	<i>(Indicatori de efect (de outcome))</i>	<i>(Evaluare la nivelul beneficiarilor finali (chestionare, focus grup etc) Raport narativ)</i>
Impact	<i>(Măsurarea schimbărilor legate de scop necesită un interval de timp mai lung și, prin urmare, va fi tratată la evaluare și nu prin monitorizare.)</i>	<i>(Indicatori de impact)</i>	<i>(Inclus în rapoartele de evaluare intermediare și mai ales final.)</i>

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

**ANEXA II**

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

**MODELUL LOGIC AL UNUI PNSP**



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

**ANEXA III**

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

**MATRICEA ACTIVITĂȚILOR**

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

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

**ANEXA IV**

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

**MATRICEA REZULTATELOR**

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

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

**ANEXA V**



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

**LANȚUL REZULTATELOR (RESULTS CHAIN)**

Se întocmește pentru fiecare obiect și fiecare rezultat!



1	Intrări (inputs)	resursele necesare pentru derularea în bune condiții a activităților (financiare, umane, materiale, echipamente, transport, infrastructură etc)
2	Activități	acțiunile care transformă intrările în livrabile (ieșiri, outputs).
3	Livrabile (outputs)	un grup de oameni sau o organizație și-a îmbunătățit capacitățile, abilitățile, sistemele, politicile sau au fost create bunuri, construcții sau a fost reparat ceva ca rezultat direct al programului Rezultatele sunt controlate de organizație și de parteneri Timp: se produc în timpul desfășurării programului
4	Efect (outcome)	Instituții sau oameni care: <ul style="list-style-type: none"> <li>- fac ceva diferit (schimbări comportamentale)</li> <li>- fac ceva mai bine (schimbare de performanță)</li> </ul> Rezultatele pot fi influențate dar în mare măsură sunt dincolo de controlul programului (dar realizabil mai ales prin rezultatele planificate) Timp: la sfârșit sau după implementarea programului.
5	Impact	efecte pe termen lung ale unui program, politici sau serviciu îmbunătățiri detectabile în ceea ce privește viața oamenilor, pe baza modificărilor generate de program. Timp: după luni sau ani de la încheierea programului.

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

**ANEXA VI**

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

**EVALUAREA RISCURILOR**

Riscul	Gradul de risc (mic, mare, înalt)	Impactul riscului (mic, mare, înalt)	Strategia de atenuare a riscului
Rezultatul 1:			
Risc 1			
Risc 2			
Risc 3			
Rezultatul 2:			
Risc 1			
Risc 2			

sau

Program:				Manager program			
Locația programului:				Sector:			
#	Descriere risc	Impact	Probabilitate	Acțiune de reducere a riscului	Data raportării	Responsabil	Data încheierii
1	Ninsorile puternice scad accesul la instruirea din ianuarie	Ridicată	Ridicată	Se poate calatori cu trenul	01.12.2018	Ionescu Ion, pers contact curs	31.01.2019
2							
3							

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

**ANEXA VII**

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

**MATRICEA INDICATORILOR**

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

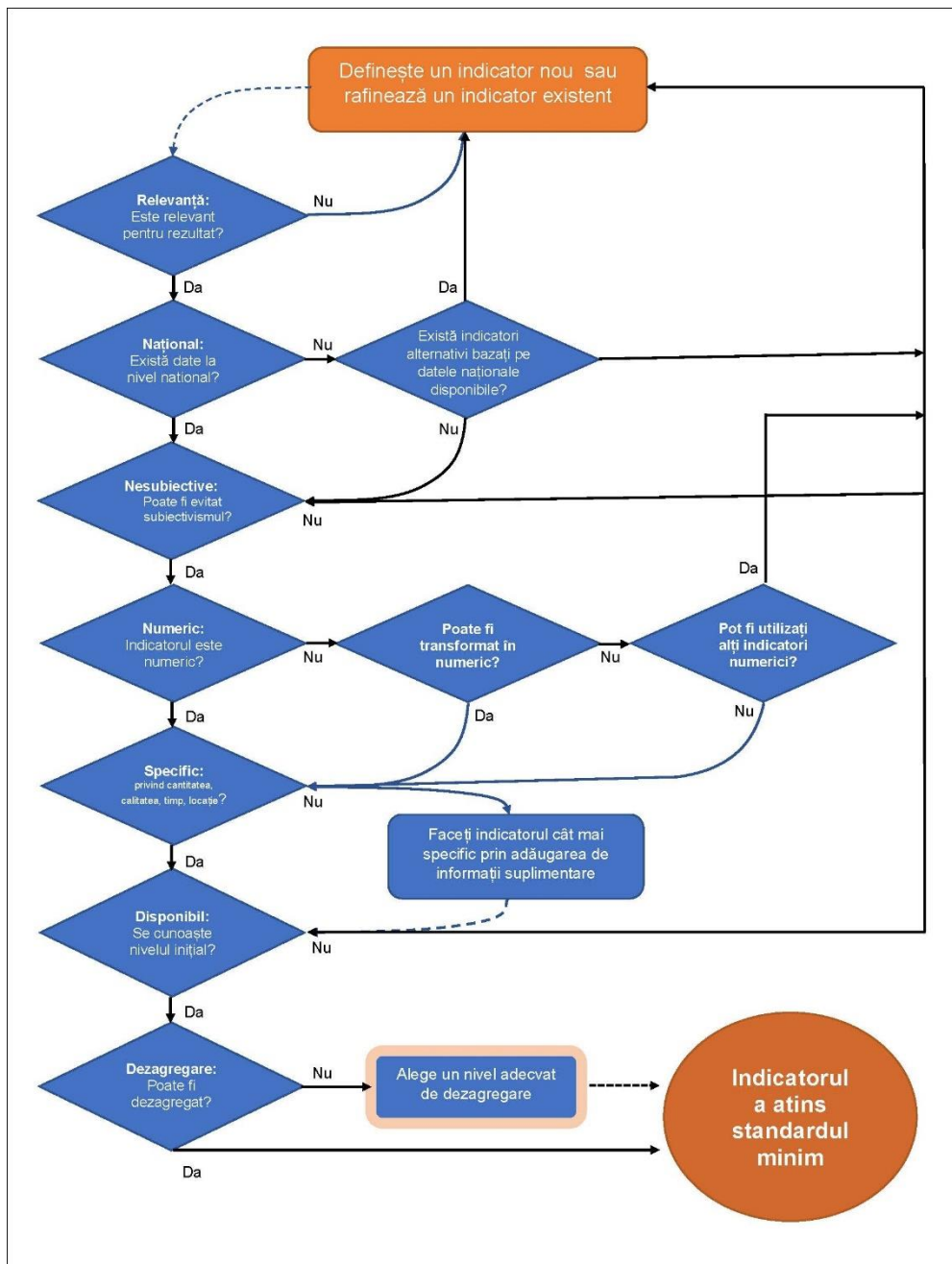
Indicator	Val. inițială		Țintă	Până în prezent	% realizat din ținta anuală	Țintă anuală	de la începutul anului	% atins din ținta anuală	Q1 (trim 1)	
	Data	Val.							Țintă	Prezent

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

**ANEXA VIII**

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

**STANDARD MINIM PENTRU CONSTRUIREA UNUI INDICATOR**



Sursa: Minimum Standards for Indicators. Flowchart. Thomas Winderl.

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

**ANEXA IX**



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

**VALIDAREA INDICATORILOR**

Lista întrebărilor pentru validarea indicatorilor	Da	Nu
La alegerea indicatorilor, au fost implicați cei care vor măsura performanța.		
Cei a căror performanță va fi analizată pe baza acestor indicatori vor avea încredere în ei?		
Există o descriere a modul în care se va măsura realizarea rezultatului cu ajutorul Indicatorului?		
Fiecare variabilă inclusă în indicator poate fi măsurată cu un cost și efort rezonabile.		
Indicatorul este clar și ușor de înțeles chiar și de persoane neavizate.		
Indicatorul se pretează agregării.		
Indicatorul poate fi dezagregat în funcție de sex sau stare socială, sau alte componente.		
O valoare inițială de referință poate fi furnizată pentru fiecare variabilă din formula unui indicator.		
Există o țintă specificată pentru fiecare variabilă din indicator, care trebuie atinsă într-un interval de timp?		
Indicatorul nu se repetă în niciunul dintre rezultatele programului.		

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

**ANEXA X**

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

**FIȘA DE MONITORIZARE**

pentru luna: .....

1. Denumirea PNSP
2. Instituția de implementare:
3. Metodologia monitorizării (indicatori utilizați)

.....

4. Raportarea derulării activităților:

	Termen preconizat	Termen realizat	Procent îndeplinire / stadiu
Activitatea 1			
Activitatea 2			
Activitatea 3			
Activitatea. . .			

5. Costurile implementării

	Cost preconizat	Cost realizat
Activitatea 1		
Activitatea 2		
Activitatea 3		
Activitatea. . .		

6. Descrierea desfășurării activităților cuprinse în planul de acțiune și compararea acestora cu conținutul activităților din planul de activități.

*Se face o prezentare narativă a activităților desfășurate până în prezent. Se compara cu planul de activități al programului. (10-20 de rânduri)*

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

### 7. Întârzieri, neconcordanțe, depășiri de buget (motivații)

*Se justifică orice întârziere în respectarea planului de desfășurare a programului și, de asemenea, evoluția costurilor. Se descriu motivele pentru aceste situații (5-20 de rânduri)*

### 8. Propuneri și recomandări

*Se prezintă principalele concluzii rezultate în urma activității de monitorizare la nivel local, precum și măsurile corective recomandate. Sunt furnizate informații referitoare la constatările îndeplinirii recomandărilor anterior formulate în cadrul procesului de monitorizare și/sau situațiile care au condus la neimplementarea acestora.*

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

**ANEXA XI**

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

## **CRITERII STANDARD DE EVALUARE**

1. **Utilitate.** Evaluările trebuie să fie utile și folosite.
2. **Fezabilitatea.** Evaluările trebuie să fie realiste, gestionate într-o manieră rezonabilă și eficientă.
3. **Etica și legalitatea.** Evaluările trebuie efectuate în mod etic și legal, acordând o atenție specială bunăstării persoanelor implicate și afectate de evaluare.
4. **Imparțialitate și independență.** Evaluările trebuie să fie cuprinzătoare și imparțiale, să țină seama de opiniile tuturor părților interesate. În cazul evaluărilor externe, evaluatorii nu ar trebui să fie implicați sau să aibă un interes legat de intervențiile evaluate.
5. **Transparență.** Activitățile de evaluare trebuie să se desfășoare într-o atmosferă deschisă și transparentă.
6. **Precizie.** Evaluările ar trebui să fie exacte din punct de vedere tehnic, oferind suficiente informații despre metodele de colectare, analiză și interpretare a datelor.
7. **Participarea.** Toate părțile implicate trebuie să fie consultate și să participe în mod semnificativ în procesul de evaluare, atunci când este fezabil și adecvat.
8. **Colaborare.** Colaborarea dintre principalii parteneri/colaboratori din program îmbunătățește legitimitatea și utilitatea evaluării.

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

**ANEXA XII**

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

**INSTRUMENTE DE COLECTARE A DATELOR**

Metoda	Scopul	Avantaje	Dezavantaje
Chestionare, sondaje, liste de verificare.	Când trebuie să obținem rapid informații, într-un mod mai ușor, de la un eșantion mare de oameni într-o manieră care sa nu fie amenințătoare.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poate fi completat anonim.</li> <li>- ieftin de administrat.</li> <li>- ușor de comparat și analizat.</li> <li>- poate capta un eșantion mare și poate obține o mulțime de date.</li> <li>- există deja numeroase chestionare validate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nu ar putea primi feedback atent.</li> <li>- dificil de proiectat.</li> <li>- impersonal.</li> <li>- în cadrul anchetelor, poate avea nevoie de un expert în eșantionare.</li> <li>- nu surprinde povestea completă.</li> <li>- inflexibil.</li> </ul>
Interviurile	Când vrem să înțelegem pe deplin impresiile sau experiențele cuiva sau când dorim să aflăm detalii suplimentare față de răspunsurile la un chestionar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poate obține informații comprehensive și istorice</li> <li>- dezvoltă relația cu clientul</li> <li>- pot fi flexibile, în funcție de client</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- consumatoare de timp.</li> <li>- pot fi greu de analizate și de comparate.</li> <li>- pot fi costisitoare.</li> <li>- interview bias - poate prejudicia răspunsurile</li> </ul>
Documentarea, recenzarea	Oferă o imagine despre cum funcționează un proiect fără a întrerupe programul; Constă dintr-o trecere în revistă a cererii de aplicare, finanțare, procese verbale, minute etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- se obțin informații comprehensive și istorice.</li> <li>- nu întrerupe rutina programului sau a clientului în program.</li> <li>- informațiile există deja.</li> <li>- puține bias-uri cu privire la informații.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- de multe ori consumatoare de timp.</li> <li>- informațiile pot fi incomplete.</li> <li>- trebuie să fie destul de clar ce se caută.</li> <li>- nu este un mijloc flexibil de a obține date; datele sunt limitate la ceea ce există deja.</li> </ul>
Observare directă	Utilizăm această metodă pentru a obține informații exacte despre cum funcționează un program, în special în ceea ce privește procesele din cadrul acestuia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pot fi vizualizate operațiile unui program așa cum se întâmplă de fapt.</li> <li>- se pot adapta evenimentelor pe măsură ce ele apar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- comportamentul văzut poate fi dificil de interpretat.</li> <li>- observația trebuie să fie mai complexă pentru a clasifica rezultatele.</li> <li>- observarea directă poate influența comportamentele participanților la program.</li> <li>- poate fi costisitoare.</li> </ul>
Focus grup	Utilizează grupuri de discuții pentru a explora un subiect în profunzime prin discuții de grup, de exemplu, despre reacții la o experiență sau sugestie,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- se pot obține impresii în mod rapid și fiabil</li> <li>- poate fi o modalitate eficientă de a obține o gamă largă de informații într-un timp scurt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- răspunsurile sunt destul de dificil de analizat.</li> <li>- este nevoie de un bun facilitator pentru siguranță și închidere.</li> </ul>



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

	înțelegerea plângerilor etc; instrument util în evaluare și marketing	- pot transmite informații cheie despre programe.	- dificil de programat împreună 6-8 persoane.
Studii de caz	Sunt utilizate pentru a înțelege situațiile în profunzime sau pentru a descrie experiențele clientului într-un program și pentru a efectua o examinare completă prin compararea încrucișată a cazurilor.	- Descrie pe deplin experiența clientului în ceea ce privește resursele, procesele și rezultatele programului. - mijloace puternice de a populariza programul în afară.	- de obicei, destul de consumator de timp pentru a colecta, organiza și descrie cazul. - reprezintă o informare de adâncime, mai degrabă decât de suprafață.

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

**ANEXA XIII**

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

**MODELE DE RAPORTARE A REZULTATELOR EVALUĂRII**

Destinatarul raportului	Stadiul programului	Formatul adecvat
Board – conducerea programului	Raport intermediar, bazat pe monitorizare	Raport scris
	Raport de evaluare	Raport scris, cu rezumat executiv și prezentare orală din partea echipei de evaluare.
Echipa de management	Raport intermediar, bazat pe monitorizare	Raport scris, discuții în cadrul echipei de management
	Raport de evaluare	Raport scris, prezentare orală din partea echipei de evaluare.
Conducere instituției	Raport intermediar, bazat pe monitorizare	Raport scris, prezentare la nivelul departamentului și al echipelor
	Raport de evaluare	Raport scris, prezentare orală din partea echipei de evaluare, urmat de discuții privind recomandările – la nivel departamental și cu echipele
Beneficiari, populația țintă	Raport interimar, dar numai cu punctele semnificative și evaluarea.	Prezentare verbală, document sumar, folosind tabele, grafice, mijloace audio-vizuale adecvate. Acest lucru este deosebit de important dacă organizația sau programul are în vedere o schimbare majoră care va avea un impact asupra beneficiarilor.
Finanțator, donator	Raport intermediar, bazat pe monitorizare	Rezumat scris.
	Raport de evaluare	Raportul complet scris, cu rezumat executiv, sau o versiune specială concentrată pe problemele și interesele donatorului.
Comunitate	Evaluarea	Articole publicate, seminarii, conferințe, situri web

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

**ANEXA XIV**

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

**RAPORT DE EVALUARE - MODEL**

1. Denumirea PNSP
2. Denumirea organizației care efectuează evaluarea
3. Descrierea programului
  - a. Informații generale
  - b. Scopul și obiectivele programului
4. Activitățile de monitorizare și evaluare
  - a. Obiective monitorizare și evaluare
  - b. Scopul și beneficiarii acțiunii de monitorizare și evaluare
  - c. Metodologia de evaluare utilizată
  - d. descrierea metodelor de culegere a datelor și de analiza a lor
  - e. care sunt indicatorii folosiți la evaluare și care datele aferente
  - f. cum au fost analizate datele
5. Bugetul programului
6. Evaluarea progresului și a rezultatelor programului
  - a. Derularea programului
    - i. Activitatea UATM
    - ii. Activitatea DSP
    - iii. Activitatea furnizorilor...
    - iv. . . . . . alte structuri
  - b. Rezultatele programului
    - i. Rezultatele UATM
    - ii. Rezultatele DSP

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

- iii. Rezultatele furnizorilor....
- iv. .... alte structuri

7. Verificarea realizării obiectivelor propuse

Obiective stabilite (cele precizate în propunerea de PNSP)	Obiective realizate (consultarea rapoartelor de monitorizare)

8. Evaluarea relevanței programului

9. Evaluarea eficienței programului

10. Evaluarea sustenabilității programului

11. Concluzii și recomandări

Anexe.

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

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

**ANEXA XV**

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

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

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

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

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

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

**Valoare indicator fizic:**

**Cheltuieli efectiv realizate:**

**Valoare indicator de eficiență:**

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

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



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

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

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

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

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

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

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

**Total consum bunuri:**

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

**Detalierea consumului de bunuri pe articole bugetare:**

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

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

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

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

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

La monitorizarea cheltuielilor se vor avea în vedere următoarele:

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

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

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

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

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

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

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

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

**ANEXA XVI**

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

## GLOSAR DE TERMENI

Audit	O evaluare pentru verificarea respectării normelor, regulamentelor, procedurilor sau mandatelor stabilite. Un audit este diferit de o evaluare în care accentul se pune pe asigurarea și respectarea cerințelor, mai degrabă decât pe o judecată privind costurile
Analiza cost-beneficiu	cadru conceptual aplicat oricărei evaluări cantitative sistematice a unui program public sau privat pentru a determina dacă sau cât de mult acest program este valoros dintr-o perspectivă publică sau socială. Analiza cost-beneficiu diferă de o estimare financiară netă prin aceea că se consideră toate beneficiile și pierderile, indiferent cui aparțin.
Analiza cost-eficacitate	tehnică de evaluare și monitorizare folosită atunci când beneficiile nu pot fi cuantificate. Se realizează prin calculul costului per unitate, cu toate că nu există un cost atașat rezultatelor.
Analiza de impact	o evaluare a schimbării sau efectul pe termen lung asupra societății care poate fi atribuit administrării intervenției, legat de realizarea obiectivelor globale. Trebuie să fie exprimată în unitatea de măsură adoptată pentru a indica problemele pe care este destinată să le rezolve
Analiza de risc.	O analiză sau o evaluare a factorilor (ipoteze, asumări) care pot afecta atingerea cu succes a obiectivelor unei intervenții. Reprezintă o examinarea detaliată a potențialelor consecințe nedorite și negative asupra vieții umane, sănătății, proprietății sau mediului, generate de intervențiile de dezvoltare.

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

Baseline (valoarea inițială, de referință)	Un punct de referință înainte de aplicarea unei intervenții față de care poate fi ulterior măsurat și comparat progresul. Un studiu de referință (baseline study) este o analiză sau un studiu care descrie condițiile inițiale (indicatori corespunzători) înainte de începerea unui program, pentru o ulterioară comparație.
Cadru logic (logframe).	Un tabel (matrice) care rezumă planul operațional al unui proiect / program, care include: secvența logică a obiectivelor pentru realizarea rezultatelor programelor (activități, outputs și outcomes și obiective), indicatorii și mijloacele de verificare pentru măsurarea acestor obiective, precum și orice ipoteze cheie.
Date / metode calitative	Analizează și explică ceea ce este studiat cu cuvinte (observații documentate, descrieri de caz reprezentative, percepții, opinii etc). Metodele calitative utilizează tehnici semi-structurate (de exemplu, observații și interviuri) pentru a oferi o înțelegere aprofundată a atitudinilor, convingerilor, motivelor și comportamentelor. Ele tind să fie mai participative și mai reflective în practică.
Date / metode cantitative	Măsoară și explică ceea ce se poate exprima prin cifre (de exemplu numărători, rapoarte, procente, proporții, scoruri, medii etc.). Metodele cantitative tind să utilizeze abordări structurate (de exemplu, răspunsurile codificate din sondaje) care oferă date precise și care pot fi analizate statistic și replicate pentru comparație
Date secundare	Reprezintă datele care nu sunt colectate direct de către și pentru proiect / program, dar care pot totuși să răspundă necesităților de informare a proiectelor / programelor. Sunt folosite mai ales în evaluarea proiectelor / programelor, mai puțin în monitorizare.

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

Datele primare	Reprezintă datele care sunt colectate direct de către echipa de proiect / program sau cerute în mod specific pentru a fi colectate pentru proiect / program.
Eficacitate	Gradul în care o intervenție are sau poate atinge rezultatele sale intenționate și imediate. Este capacitatea de îndeplini un obiectiv.
Eficiență	Reprezintă raportarea rezultatelor unei activități, ale unui proiect sau program la costuri. Măsura în care rezultatele au fost furnizate într-un mod cât mai puțin costisitor posibil - o măsură a modului în care resursele / intrările economice (fonduri, expertiză, timp etc.) sunt convertite în rezultate.
Evaluare formativă	Se efectuează în timpul implementării proiectului / programului pentru a îmbunătăți performanța și a evalua conformitatea
Evaluare sumativă	Se efectuează la finalul implementării proiectului / programului pentru a evalua eficacitatea și impactul acestuia.
Evaluarea	Evaluarea reprezintă analizarea sistematică și obiectivă a unui proiect, program sau politică, în curs sau finalizată. Evaluarea se poate face în etapa de realizare a proiectului sau programului, de implementarea sau după terminarea acestuia.
Evaluarea finală	Este o evaluare sumativă (adesea externă) efectuată la finalizarea implementării proiectului / programului pentru a evalua cât de bine au fost atinse obiectivele propuse
Evaluarea tematică	Se concentrează pe o temă, într-un număr de proiecte, programe sau la nivelul unei întregi organizații.
Evaluare ex-post	Evaluare efectuată la o perioadă de timp după implementare pentru a evalua impactul și durabilitatea pe termen lung.
Evaluări participative	Se realizat de beneficiari și de alți actori-cheie care pot să-și delege sau să-și construiască facilitățile, proprietatea și sprijinul.

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

Grup țintă / populația țintă	Persoanele sau organizațiile specifice în beneficiul cărora se efectuează o intervenție dintr-un proiect / program.
Ieșiri (Rezultate imediate, outputs)	Ca termen utilizat în ierarhia programului, rezultatele sunt produsele, bunurile și serviciile tangibile, precum și alte rezultate imediate care conduc la obținerea rezultatelor
Impact	Prin impact înțelegem efectele pozitive și negative, pe termen lung produse de o intervenție, directă sau indirectă, intenționată sau neintenționată.
Indicator de eficiență (MS)	Indicator care măsoară anual costul mediu/indicator fizic realizat la nivelul fiecărei unități care implementează PNSP. Calcularea indicatorului de eficiență se realizează ca un raport între cheltuielile efective și indicatorii fizici realizați la nivelul fiecărei unități care implementează PNSP.
Indicator de rezultat (MS)	indicator care cuantifică anual rezultatul unei activități sau, după caz, a activităților realizate în cadrul PNSP.
Indicator fizic (MS)	Indicator care măsoară anual numărul de activități desfășurate în cadrul unui program/subprogram, numărul de servicii medicale acordate sau numărul de beneficiari, după caz.
Ipozeza, asumare, presupunere (assumption)	Ca termen folosit în monitorizare și evaluare, se referă la o condiție care trebuie îndeplinită pentru realizarea cu succes a obiectivelor. Ipotezele presupun riscuri care trebuie cunoscute și asumate, încercându-se a fi soluționate. De exemplu, riscul "Situția politică și economică se agravează" poate fi reformulată ca ipoteză, astfel: "Situția politică și economică rămâne stabilă". O ipoteză ar trebui să precizeze că un risc care este posibil, dar nu este sigur că se va și întâmpla, prin urmare, trebuie identificat și monitorizat.



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

Managementul datelor	Se referă la procesele și sistemele utilizate într-un program pentru a stoca, gestiona și accesa în mod sistematic și fiabil datele legate de monitorizare și evaluare.
Monitorizare financiară	Trasează și contabilizează costurile pe inputuri și activități în cadrul categoriilor de cheltuieli predefinite.
Monitorizarea	Monitorizarea reprezintă colectarea și analiza de rutină a informațiilor pentru a urmări progresul în raport cu planurile stabilite și pentru a verifica conformitatea cu standardele stabilite. Ajută la identificarea tendințelor și tiparelor, adaptează strategiile și informează deciziile pentru managementul proiectelor / programelor.
Monitorizarea contextului (situației)	Urmărirea contextului în care funcționează un program, mai ales dacă el poate influența riscurile și ipotezele identificate, dar și orice situații neașteptate care pot apărea. Aceasta include situația din teren, dar și contextul politic, instituțional, financiar și politic mai larg care poate afecta programul.
Monitorizarea procesului (activității)	Urmărește utilizarea intrărilor și resurselor, progresul activităților și livrarea rezultatelor (outputs). Analizează modul în care se desfășoară activitățile - eficiența în timp și resursele utilizate.
Monitorizarea rezultatelor	Urmărește efectele și impactul - determinând orice progres în ceea ce privește rezultatele dorite (conform obiectivelor) și dacă există un impact neintenționat (pozitiv sau negativ).
Obiectiv	Obiectivul este subordonat scopului, este mai specific și ne arată impactul asupra beneficiarilor. Se mai folosesc ca niveluri obiectivele specifice și, eventual, obiectivele operaționale. Arată ceea ce și-a propus să obțină un program, punând în acțiune toate etapele: intrări, activități, livrabile, efect și impact

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

Obiectiv general (goal)	Ca termen utilizat în ierarhia obiectivelor, obiectivul general se referă la rezultatul pe termen lung pe care o intervenție încearcă să-l atingă (chiar dacă ar putea depăși durata unui proiect / program - de exemplu, un program nutrițional poate contribui la obiectivul sănătății comunității, în timp ce alte programe, cum ar fi un program de prevenire a malariei, contribuie, de asemenea, la sănătatea comunității.
Părților interesate (stakeholder).	O persoană sau un grup de persoane cu rol sau interes direct sau indirect în ceea ce privește obiectivele și implementarea unei intervenții (în proiect / program) și / sau în evaluarea acestuia.
Plan de monitorizare și evaluare	Un plan care se bazează pe planificarea unui proiect / program pentru a detalia cerințele cheie de monitorizare și evaluare pentru fiecare indicator și ipoteză.
Program	Un set de proiecte coordonate implementate pentru a îndeplini obiective specifice în cadrul unor parametri de timp, cost și performanță definiți. Programele care vizează atingerea unui obiectiv comun sunt grupate sub o entitate comună (plan național, funcționare, alianță etc.).
Proiect	Un set de activități coordonate implementate pentru a îndeplini obiective specifice în cadrul parametrilor de timp, cost și performanță definiți. Proiectele care vizează atingerea unui obiectiv comun formează un program.
Raportarea	Procesul de comunicare a datelor analizate sub formă de informații, pentru a fi utilizate de cei interesați, adică managementul proiectelor / programelor, finanțator, public etc. Raportarea internă se realizează în cadrul implementării efective a proiectului / programului; joacă un rol important în învățarea din experiență, pentru a ajuta la luarea deciziilor - și, în cele din

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

urmă, reprezintă o sursă pentru rapoartele finale sau externe. Se efectuează raportarea externă pentru a informa părțile interesate din afara echipei de proiect / program și, de asemenea, pentru informarea partenerilor de implementare; acest lucru este important pentru creșterea responsabilității.

Rezultate (efecte, outcome)	Ca termen utilizat în ierarhia programului, rezultatele se referă la rezultatele primare care conduc la atingerea obiectivului (cel mai frecvent în termeni de îmbunătățirea cunoștințelor, atitudinilor sau practicilor grupului țintă).
Rezultate (results)	Sunt efectele unei intervenții (proiect / program), care pot fi intenționate sau neintenționate, pozitive sau negative. Sunt 3 niveluri de rezultate: imediate (outputs, livrabile), rezultate la nivelul populației țintă (efecte, outcome) și impactul
Sustenabilitate	Gradul în care este probabil ca beneficiile unei intervenții să continue după retragerea finanțării, terminarea programului etc. Aceasta include sustenabilitatea ecologică, instituțională și financiară.
Triangulare	Procesul de utilizare a diferitelor surse și / sau metode de colectare a datelor. Combinarea diferitelor surse și metode (metode mixte) ajută la reducerea erorilor (bias) și verificarea încrucișată (crosscheck) pentru a ne asigura că acestea sunt corecte, fiabile și complete.
Țintă	Ca termen utilizat în urmărirea indicatorilor, o țintă este măsura (cantitatea) dorită pentru a atinge un indicator.
Validitate	Ca termen utilizat în metodologia de evaluare, se referă la măsura în care strategiile și instrumentele de colectare a datelor măsoară ceea ce intenționează să măsoare. Validitatea internă se referă la acuratețea cu care datele reflectă realitățile programului, în timp

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

ce validitatea externă se referă la posibilitatea de a generaliza rezultatele studiului la alte grupuri, locații, tratamente etc.