



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operational Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

**RAPORT PRIVIND PROCEDURILE UTILIZATE, INDICATORII DE PERFORMANȚĂ, STANDARDE ȘI MODELE DE RAPORTARE PERIODICĂ ÎN CADRUL INSTITUTULUI NAȚIONAL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE “PROF. DR. MARIUS NASTA”**

**MODULUL 4**

**Autor - Cedent  
Dr. Munteanu Anca - Magdalena  
17.01.2019**



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

## CUPRINS

<b>INTRODUCERE</b> .....	5
<b>CAPITOLUL I.</b> ....	9
<b>ANALIZA EX-POST A PROCEDURILOR UTILIZATE, INDICATORILOR DE PERFORMANȚĂ, STANDARDELOR ȘI MODELELOR DE RAPORTARE PERIODICĂ ÎN CADRUL INSTITUTULUI NAȚIONAL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE</b> .....	9
<b>“PROF. DR. MARIUS NASTA”</b> .....	9
<b>I.1. REPERE ALE MONITORIZĂRII ȘI EVALUĂRII DE PROGRAM, ÎN PREVEDERILE ACTELOR NORMATIVE CURENTE</b> .....	12
<b>I.2. CERINȚE ALE FLUXULUI DATELOR DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE (ME) ÎN PROGRAMUL TB</b> .....	16
<b>I.2.1. SURSELE DATELOR ME (CINE?)</b> .....	18
<b>I.2.2. NATURA DATELOR ME (CE?)</b> .....	20
<b>I.2.3. NIVELELE DE INTEGRARE DATE ME (UNDE?) ȘI RESPONSABILITĂȚI</b> .....	29
<b>I.2.4. FRECVENȚĂ ȘI TERMENE DE RAPORTARE DATE ME (CÂND?)</b> .....	30
<b>I.2.5. FORMATE/MACHETE DE CULEGERE/RAPORTARE DATE, PE FLUX (CUM-M?)</b> ... 31	
<b>I.2.6. STRUCTURA RAPOARTELOR DE EVALUARE PROGRAM, INTERMEDIARĂ SAU FINALĂ (CUM-E?)</b> .....	31
<b>I.3. CERINȚE ALE FLUXULUI DATELOR ME ÎN SUBPROGRAMUL TT</b> .....	32
<b>I.3.1. SURSELE DATELOR ME (CINE?)</b> .....	33
<b>I.3.2. NATURA DATELOR ME (CE?)</b> .....	34
<b>I.3.3. NIVELELE DE INTEGRARE DATE ME (UNDE?) ȘI RESPONSABILITĂȚI</b> .....	39
<b>I.3.4. FRECVENȚĂ ȘI TERMENE DE RAPORTARE DATE ME (CÂND?)</b> .....	40
<b>I.3.5. FORMATE/MACHETE DE CULEGERE/RAPORTARE DATE, PE FLUX (CUM-M?)</b> ... 40	



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

<b>I.3.6. STRUCTURA RAPOARTELOR DE EVALUARE PROGRAM, INTERMEDIARĂ SAU FINALĂ (CUM-E?) .....</b>	<b>41</b>
<b>I.4. ATRIBUȚIUNI DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE PROGRAM, ÎN PREVEDERILE ORDINULUI NR. 377/2017.....</b>	<b>42</b>
<b>CAPITOLUL II.....</b>	<b>52</b>
<b>PRACTICA MONITORIZĂRII ȘI EVALUĂRII DE PROGRAM, ÎN CADRUL INSTITUTULUI NAȚIONAL DE PNEUMOFIZIOLOGIE “PROF. DR. MARIUS NASTA”.....</b>	<b>52</b>
<b>II.1. PRACTICA ME PROGRAM TB.....</b>	<b>52</b>
<b>II.1.1. METODOLOGII, GHIDURI PROFESIONALE, PROCEDURI DE ME PROGRAM.....</b>	<b>54</b>
<b>II.1.2. DESPRE DATE: CULEGEREA, VERIFICAREA CALITĂȚII, PUNCTUALITATEA TRANSMITERII, COMPLETITUDINEA, RESPECTAREA MACHETELOR, ETC .....</b>	<b>56</b>
<b>II.1.3. INDICATORII DE EVALUARE PROGRAM .....</b>	<b>57</b>
<b>II.1.4 RAPOARTELE DE EVALUARE PROGRAM.....</b>	<b>58</b>
<b>II.2. PRACTICA ME SUBPROGRAM TT .....</b>	<b>62</b>
<b>II.2.1. METODOLOGII, GHIDURI PROFESIONALE, PROCEDURI DE ME PROGRAM.....</b>	<b>62</b>
<b>II.2.2. DESPRE DATE: CULEGEREA, VERIFICAREA CALITĂȚII, PUNCTUALITATEA TRANSMITERII, COMPLETITUDINEA, RESPECTAREA MACHETELOR, ETC .....</b>	<b>63</b>
<b>II.2.3. INDICATORII DE EVALUARE PROGRAM .....</b>	<b>64</b>
<b>II.2.4 RAPOARTELE DE EVALUARE PROGRAM.....</b>	<b>64</b>
<b>II.3. ASPECTE ALE PRACTICII ME LA NIVELUL ANPS .....</b>	<b>65</b>
<b>CAPITOLUL III. ....</b>	<b>68</b>
<b>CONCLUZII ȘI PROPUNERI .....</b>	<b>68</b>
<b>III.1. CONCLUZII.....</b>	<b>68</b>
<b>III.2. PROPUNERI (P) .....</b>	<b>72</b>
<b>BIBLIOGRAFIE.....</b>	<b>76</b>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

1. Comisia de specialitate pneumologie a Ministerului Sănătății. <i>Ghid metodologic de implementare a programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, Anexa 31;</i> .....	76
***** .....	78
<b>ANEXE</b> .....	79
<b>ANEXA 1</b> .....	80
<b>ANEXA 2</b> .....	86
<b>ANEXA 3</b> .....	90
<b>ANEXA 4</b> .....	93
<b>ANEXA 5</b> .....	97
<b>ANEXA 6</b> .....	103
<b>ANEXA 7</b> .....	111



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

## **INTRODUCERE**

Elementele enumerate în titlul lucrării sunt aspecte definitorii, fără a fi singurele, pentru procesele de monitorizare și evaluare (ME) ale unui program de sănătate publică.

La rândul lor, monitorizarea și evaluarea sunt etape obligatorii ale managementului de program.

În cadrul **Institutului Național de Pneumoftiziologie „Prof. Dr. Marius Nasta”** funcționează, în acord cu prevederile legale, **Unitatea de Asistență Tehnică și Management (UATM)** (8, 18) pentru un program și un subprogram, și anume:

*1. Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei (TB)*

și

*2. Subprogramul de Prevenire și Combateră a Consumului de Tutun (TT)*

Prezentul raport răspunde prevederilor contractuale de structurare a conținutului, rezultând:

- **Introducerea,**
  - **3 Capitole,**
  - **19 Referințe bibliografice și**
  - **14 Anexe,**
- într-un total de 193 pagini (78 pagini lucrare, urmate de anexe).**



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

### În Capitolul I:

se prezintă analiza cerințelor teoretice ale monitorizării și evaluării pentru fiecare din cele 2 programe, aduse de documente publice, majoritatea acte normative, în vigoare pe parcursul anului de derulare programe încheiat, 2017.

Sunt prezentate detaliat cerințele referitoare la:

- **Natura datelor** monitorizate (activități programate, cheltuieli efective, consumul de bunuri și servicii, stocurile de bunuri, execuția bugetară, indicatorii de evaluare program);
- Unitățile care furnizează datele de monitorizare program (**sursele de date**);
- Formate tip de culegere a acestor date (**machete**);
- **Circuitul interinstituțional** al datelor (numit „fluxul datelor”: instituțiile responsabile de ME, pe nivele de responsabilități - local, județean, național, suportul datelor, termenele de raportare, frecvența raportării, responsabilități personale)
- Impunerea **procedurării** proceselor de ME program, la nivelul fiecărei instituții participante;
- Structura orientativă a **raportului anual de evaluare program**.

Principalele surse ale informațiilor au fost prevederile legislației curente românești, completate de ale unor ghiduri românești în domeniu, enumerate mai jos, la care se adaugă referiri teoretice din lucrări ale Organizației Mondiale a Sănătății, Uniunii Europene, etc, toate prezentate în bibliografia lucrării:

- » *Strategia Națională de Sănătate. Anexa 2: Planul de acțiuni pentru implementarea strategiei, obiectivul strategic (OS) 2.3 și OS3.1 (15);*
- » *Ordin nr. 377/2017 aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 (8);*
- » *Anexele 12 și 13 la Ordinul nr. 377 (6, 7);*
- » *Ordin nr. 722/03.07.2017 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

(9);

» *Metodologia de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective în programele de sănătate publică, document ANPS (anexa 12 a lucrării);*

» *Anexa 1 („Cadru orientativ pentru realizarea raportului de activitate”) la Procedura de monitorizare și evaluare indicatori, document ANPS (în anexa 11 a lucrării);*

» *Ordinul nr. 6/2018 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.171/2015 pentru aprobarea Ghidului metodologic de implementare a Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei (10);*

» *Ghidul metodologic de implementare a PNPSC TB, anexa 31 (1);*

» *Ghidul ENSP pentru tratamentul dependenței de tutun (3).*

### Capitolul II:

Prezintă, pentru fiecare din cele 2 programe, aspectele practicii de ME programe, la nivelul UATM M. Nasta și aspecte conexe din aceeași practică, la nivelul ANPS.

Analiza conținută în capitolul II a fost posibilă în urma elaborării și administrării de către autor, de chestionare și interviuri, la fiecare dintre următorii actori în domeniul managementului de nivel național al celor 2 programe:

- *Medic responsabil cu cele 2 programe, din Agenția Națională pentru Programe de Sănătate (ANPS);*
- *Economist responsabil cu cele 2 programe, din ANPS;*
- *Medic UATM M. Nasta, în prezent responsabil tuberculoza - MDR în cadrul UATM, coordonator UATM în perioada 2016-2017;*
- *Medicul coordonator UATM M. Nasta din 2018, fost responsabil național subprogram TT;*
- *Scurt interviu telefonic cu Medic responsabil supraveghere tuberculoză, în cadrul UATM.*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Întrebările chestionarului, respectiv ale interviului au urmărit să evidențieze măsura în care cerințele teoretice ale proceselor de ME program sunt aplicate în UATM M. Nasta, respectiv ANPS, ce dificultăți în organizare și funcționare apar, ce soluții corective s-au încercat sau sunt deocamdată propuneri corective la aceste disfuncții.

Întrebările interviurilor urmăresc fie să lămurească/să detalieze unele răspunsuri la chestionar, fie să aducă un plus de informații față de chestionar.

Conținutul chestionarelor și al interviurilor necompletate de respondenți sunt prezentate în anexele 1- 4 ale lucrării. Răspunsurile la chestionare și interviuri, formulate de către actorii mai sus numiți sunt prezentate în anexele 5 – 9 ale lucrării.

### Capitolul III:

sintetizează, în subcapitolul III.1. „**Concluzii**”, punctele tari și slabe ale proceselor de ME ale celor 2 programe, stratificate pe:

- A. plusuri și minusuri ale cadrului teoretic care ghidează ME programe,
- B. plusuri și minusuri ale practicii de ME programe, la nivel UATM și ANPS.

În subcapitolul III.2. „**Propuneri**” sunt prezentate recomandări, unele din partea specialiștilor din UATM, altele ale autorului, altele combinate, menite îmbunătățescă net aceste 2 etape obligatorii ale managementului celor 2 programe de sănătate publică.

\*\*\*\*\*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII







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

## CAPITOLUL I.

# ANALIZA EX-POST A PROCEDURILOR UTILIZATE, INDICATORILOR DE PERFORMANȚĂ, STANDARDELOR ȘI MODELELOR DE RAPORTARE PERIODICĂ ÎN CADRUL INSTITUTULUI NAȚIONAL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE “PROF. DR. MARIUS NASTA”

În acest capitol se prezintă cerințele proceselor de monitorizare și evaluare program, în prevederile actelor normative în vigoare pentru anul 2017, particularizate la 2 dintre programele naționale de sănătate publică din România, al caror management este asigurat de unitatea de asistență tehnică și management (UATM) înființată în cadrul Institutului Național de Pneumoftiziologie “Prof. dr. Marius Nasta” (*figura 1*).

Monitorizarea și evaluarea sunt 2 etape obligatorii ale managementului, în general, ale celui de programe de sănătate, în particular.

**Monitorizarea** este măsurarea repetată la intervale egale de timp a proceselor programate (activități, consum de materiale și stocuri, cheltuieli aferente, indicatori de program) și compararea valorilor realizate cu valoarea “țintă”, programată, de dorit a fi atinsă.

Monitorizarea este astfel instrument obiectiv de reglare a volumului de activități, a consumului de materiale, a cheltuielilor, pe durata derulării programului, așa încât, la sfârșitul ciclului operațional să fie atinse obiectivele în condiții de încadrare în buget, în timp și în resursele materiale planificate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Monitorizarea, și evaluările intermediare permit detectarea precoce a unor disfuncții și instituirea de soluții corective, prevenind acumularea unor deficiențe, într-o măsură atât de importantă, încât ar compromite succesul programului sau descoperirea lor abia cu ocazia unei evaluări finale program, când instituirea corecțiilor ar fi târzie.

### **Evaluarea:**

Procesul de evaluare (program) trebuie să analizeze și comunice concluzii referitoare la 4 grupe de aspecte funcționale program:

- 1). Instrumentele de management ale programului,
- 2). Practicile de diseminare a rezultatelor programului,
- 3). Impactul programului,
- 4). Sinergiile programului cu alte programe/servicii.

În evaluare se apreciază:

- obligatoriu, cei 3E:

- Economia (analiza prețului de achiziție a resurselor),
- Eficiența (analiza costului activităților)
- Eficacitatea (analiza atingerii scopului și obiectivelor programului)

-suplimentar:

- Relevanța (dacă obiectivele programului au abordat nevoia de sănătate?)
- Utilitatea (dacă rezultatele și impactul au acoperit nevoia de sănătate?)
- Sustenabilitatea (în ce măsură schimbările pozitive în problema de sănătate, aduse de program, se vor menține, după încetarea programului?)

- Impactul (diferența de răspandire boală, între momentele de dinainte și după încetare program).

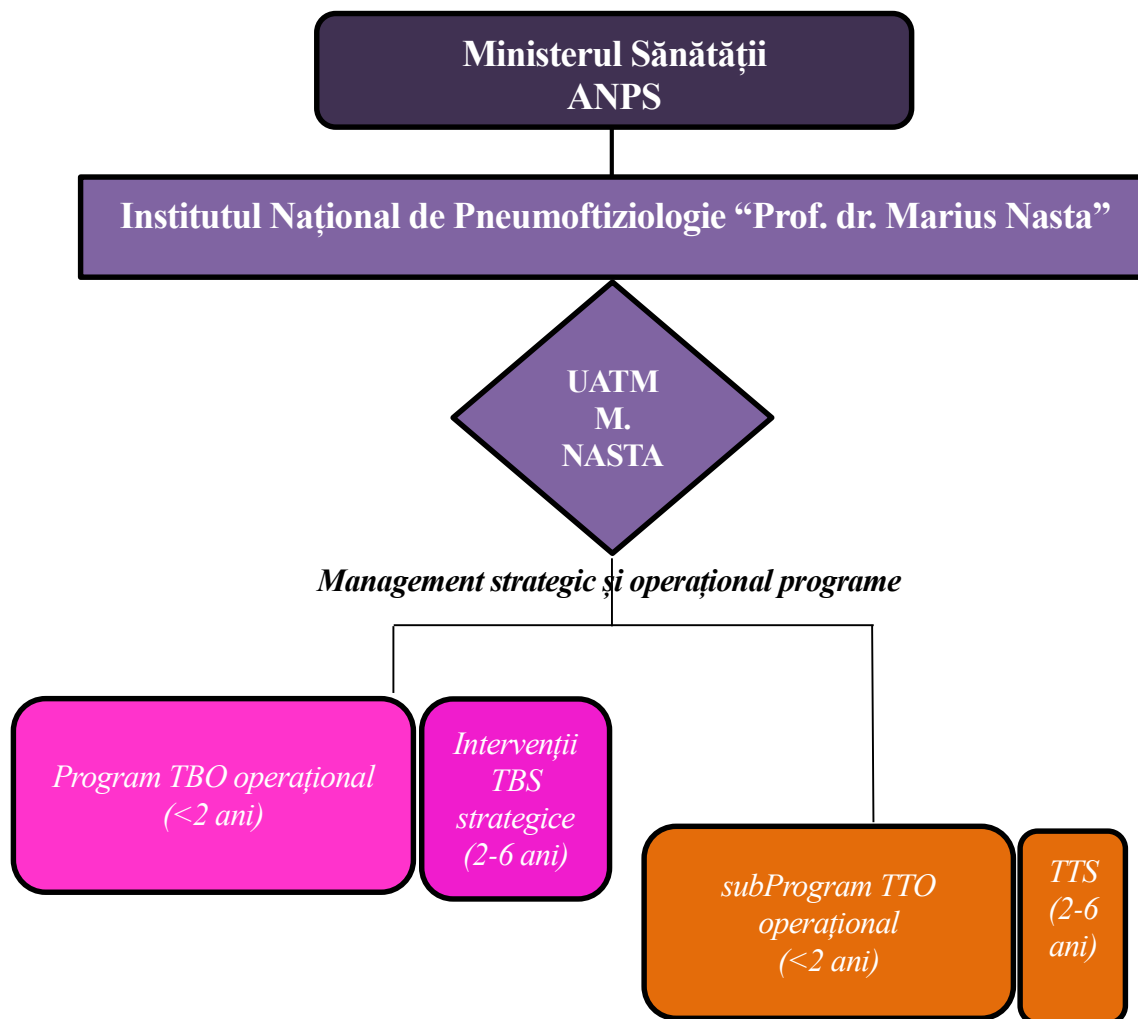
(2, 4, 17, 19).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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



**Relația MS-ANPS, Institut M. Nasta-UATM, management programe (Figura 1)**

Sursă: autor, pe baza prevederilor legislației curente (8, 15)



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

**I.1. REPERE ALE MONITORIZĂRII ȘI EVALUĂRII DE PROGRAM, ÎN  
PREVEDERILE ACTELOR NORMATIVE CURENTE**

*A. Cu referire la programele operaționale:*

Ciclul operațional 2017-2018 al programelor naționale de sănătate publică din România beneficiază de un ghidaj consistent al proceselor de monitorizare și evaluare program, incluse sub forma de prevederi normative în 2 acte: Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/2017 și Ordinul Ministrului Sănătății nr. 722/2017, completate de prevederile Metodologiei de monitorizare cheltuieli efective și ale Procedurii de monitorizare și evaluare indicatori - anexa 1” cadru orientativ pentru realizarea raportului de activitate”, elaborate de Agenția Națională pentru Programe de Sănătate (ANPS) (8, 9, anexa 11, anexa 12).

*B. Cu referire la programele strategice:*

Anexa 2 a “Strategiei Naționale de Sănătate Publică (SNSP) 2014 – 2020 prezintă “Planul de acțiuni pe perioada 2014-2020, pentru implementarea SNSP”, aferent fiecărui obiectiv strategic (OS) al SNSP. Astfel, lupta cu tuberculoza ca problemă actuală de sănătate publică are alocate un pachet de intervenții cu durată scurtă de derulare-programul operațional de câte 2 ani și un alt set de intervenții, mai puține, dar cu durată de derulare 2014-2020, intervențiile strategice; ele le completează pe cele operaționale; fiecare necesită monitorizare și evaluare (15).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

**Ordinul nr. 377 aduce:**

- Precizarea conținutului procesului de monitorizare program:
- “Monitorizarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate publică se referă la:
- a) modul de realizare al indicatorilor prevăzuți în prezentul ordin;
  - b) consumurile și respectiv stocurile cantitativ-valorice de bunuri înregistrate pentru realizarea activităților programelor naționale de sănătate publică;
  - c) încadrarea în bugetul aprobat;
  - d) respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile unităților de specialitate care derulează programe naționale de sănătate publică;
  - e) urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentele norme tehnice;
  - f) identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea programelor naționale de sănătate publică” (8);
- Atribuțiunile în monitorizare și evaluare program ale unităților implementatoare, pe nivele de implementare și management: local (unitățile implementatoare de specialitate), județean (DSP-le), național (UATM și ANPS);
- Reperete metodologice ale monitorizării și evaluării de program: fluxul informațional al datelor de monitorizare, valabil în oricare program;
- Machete (modelul) pentru culegerea datelor de monitorizare a consumului și stocurilor valorice de bunuri, în anexa 12 la ordin (6);
- machete (modelul) pentru culegerea datelor de monitorizare a balanței cantitativ – valorice a stocurilor, în anexa 13 la ordin (7);
- Structura raportului de evaluare program, la nivel local, județean sau național (8).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

**Ordinul nr. 722 aduce, în completarea ghidajelor furnizate de ordinul nr. 377:**

Pentru fiecare PNSP, câte 3 machete de colectare a altor date obligatorii în monitorizarea programelor de sănătate publică:

➤ Tabelul 1, oferă modelul de colectare:

1. “indicatorii fizici” (natura și volumul activităților realizate)
2. “indicatorii de eficiența” ai programului (cost/activitate realizată),
3. cheltuieli, defalcate pentru fiecare activitate realizată, pe cheltuieli cu medicamentele, cu materialele sanitare, cu materialele de laborator, cu alte bunuri și cu servicii contractate în program

➤ Tabelul 2, oferă modelul de colectare pentru “indicatorii de rezultat”

➤ Tabelul 3, oferă modelul de colectare pentru datele de execuție a bugetului programului, defalcate pe surse de finanțare (buget de stat și venituri proprii ale MS) și pe tipuri de unități:

“AAPL”, unități în subordinea autorităților administrației publice locale unități;

“DSP”, unități private, dacă e cazul și unitățile din ministere cu rețea sanitară proprie;

“transferuri”, unități în subordinea MS (9).

**Metodologia de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective în programele de sănătate publică (pentru uzul UATM-lor și al lucrătorilor din execuție ai ANPS) aduce:**

Metodologia prevede monitorizarea cheltuielilor din program, la nivel național, pe următoarele direcții:

- surse de raportare (DSP-uri, unități în subordinea MS și total program)
- pentru fiecare sursă se va monitoriza:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- Cheltuiala cu fiecare indicator fizic
- Aceeași cheltuială se va defalca pe bunuri și servicii
- Stocurile valorice de bunuri.

➤ În cazul cheltuielilor insuficient justificate se procedează la analiza prețurilor de achiziție, pe baza datelor raportate în balanța stocurilor cantitativ-valorice, pe preț sau se efectuează chiar vizite la raportori, cu verificarea concordanței între raportări și înscrisurile locale (anexa 12).

**Anexa 1 („Cadru orientativ pentru realizarea raportului de activitate”) la Procedura de monitorizare și evaluare indicatori elaborate de ANPS aduce:**

- Rubricile componente ale raportului de activitate de la toate nivelele:
- Activități realizate,
  - valori realizate la indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat,
  - analiza costurilor,
  - cheltuielile defalcate pe bunuri și servicii,
  - disfuncții și cauze,
  - propuneri corective (anexa 11).

**Planul de acțiuni pe perioada 2014-2020, pentru implementarea SNSP aduce:**

Pentru fiecare OS al strategiei (care are corespondent operațional câte un PNSP) se declară:

- direcțiile de acțiune, a căror realizare va fi apreciată cu
- frecvență anuală, în intervalul 2014-2020, folosind



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

➤ un set de “indicatori de performanță” și unul de “indicatori de rezultat” pentru fiecare direcție de acțiune; se precizează valoarea de referință a fiecărui indicator, în general la nivelul anului 2013;

➤ se numește instituția responsabilă de implementarea strategiei și instituțiile implementatoare;

➤ se declară mărimea și sursele de finanțare (15).

### I.2. CERINȚE ALE FLUXULUI DATELOR DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE (ME) ÎN PROGRAMUL TB

Tuberculoza este în prezent o problemă de sănătate publică în România, gestionată:

1. într-un **cadru strategic**, trasat în “Planul de acțiuni 2014-2020 pentru implementarea SNSP, OS 2.3.” și detaliat în lucrarea “Strategia națională de control al tuberculozei în România, 2015-2020”, publicată pe site-ul Societății Române de Pneumologie (SRP).

2. strategia specifică în intervalul 2014-2020 se realizează printr-o succesiune de **cicluri operaționale** de câte 2 ani denumite “Program național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei”, aprobate prin ordine de ministru, cel mai recent, 2017-2018 beneficiind de norme tehnice de aplicare conținute în Ordinul nr. 377/2017.

A fost elaborat în 2015 un “Ghid de implementare a programului”, aprobat deasemenea prin ordin de ministru, modificat și completat în 2018: „Ordinul nr. 6/2018 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.171/2015 pentru aprobarea Ghidului metodologic de implementare a



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII







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

Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei”.

Prin urmare, trebuie să vorbim de un **“management strategic”** și de unul **“operational”**, fiecare cu componenta sa de monitorizare și evaluare (ME) (*figura 1*).

Prin convenție la nivelul proiectului SIPOCA, subactivitatea 3.1., prezentul raport va explicita cerințele teoretice și aspectele punerii în practică ale ME în programul operațional. Doar secundar se vor face unele trimiteri și la ME în programul strategic.

\*\*\*

Așadar, care sunt prevederile (cerințele) normelor curente (ordin nr. 377 și ordin nr. 722), referitoare la procesele de ME a programului TB operațional, detaliate în Ghidul de implementare program:

1. Sursele datelor ME (CINE?)
2. Natura datelor ME (CE?)
3. Nivelele de integrare date ME (UNDE?) și responsabilități
4. Termenele și frecvența de raportare date ME (CAND?)
5. Formate/machete de culegere/raportare date, pe flux (CUM-M?)
6. Structura rapoartelor de evaluare program, intermediară sau finală (CUM-E?)

(*figura 2*)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

**I.2.1. SURSELE DATELOR ME (CINE?)**

Cele 166 unități sanitare (cu profil de pneumoftiziologie sau conținând secție cu acest profil) listate în ordinul nr. 377, ca implementatori de specialitate, despre care precizăm:

➤ 155, adică marea majoritate, sunt unități de stat, descentralizate, în subordinea AAPL; ele sunt o categorie de raportori a execuției bugetară, (722/ Anexa 4/ tabel 3/linia AAPL);

➤ 4 spitale în subordinea Ministerului Sănătății (MS): Institut Marius Nasta, Spital Borșa-Maramureș, spital Vidra-Vrancea și Spital Focșani-Vrancea; acestea sunt o altă categorie obligatorie de raportare execuție bugetară (722/ Anexa 4/ tabel 3/linia “transferuri”);

➤ 7 unități din ministere cu rețea proprie, care sunt o altă categorie de raportori execuție bugetară (722/ Anexa 4/ tabel 3/linia DSP): Spitalul Penitenciar Jilava, Spitalul Penitenciar Târgu Ocna, Spitalul Militar de Urgență Cluj-Napoca, Centrul de Diagnostic, Tratament Ambulator și Medicină Preventivă București - Washington; Centrul de Diagnostic și Tratament București – Roma, Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Dimitrie Gerota"; Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București.

➤ Nu numai raportarea separată a execuțiilor bugetare face diferența între aceste surse, dar și faptul că cele 4 unități în subordinea MS, vor avea ca prim nivel de integrare date de monitorizare program, UATM M Nasta, spre deosebire de restul surselor, care, fiind în contract cu DSP-le pe cerințele programului TB, vor avea ca prim nivel de integrare date, DSP-le corespunzătoare județelor de care aparțin.



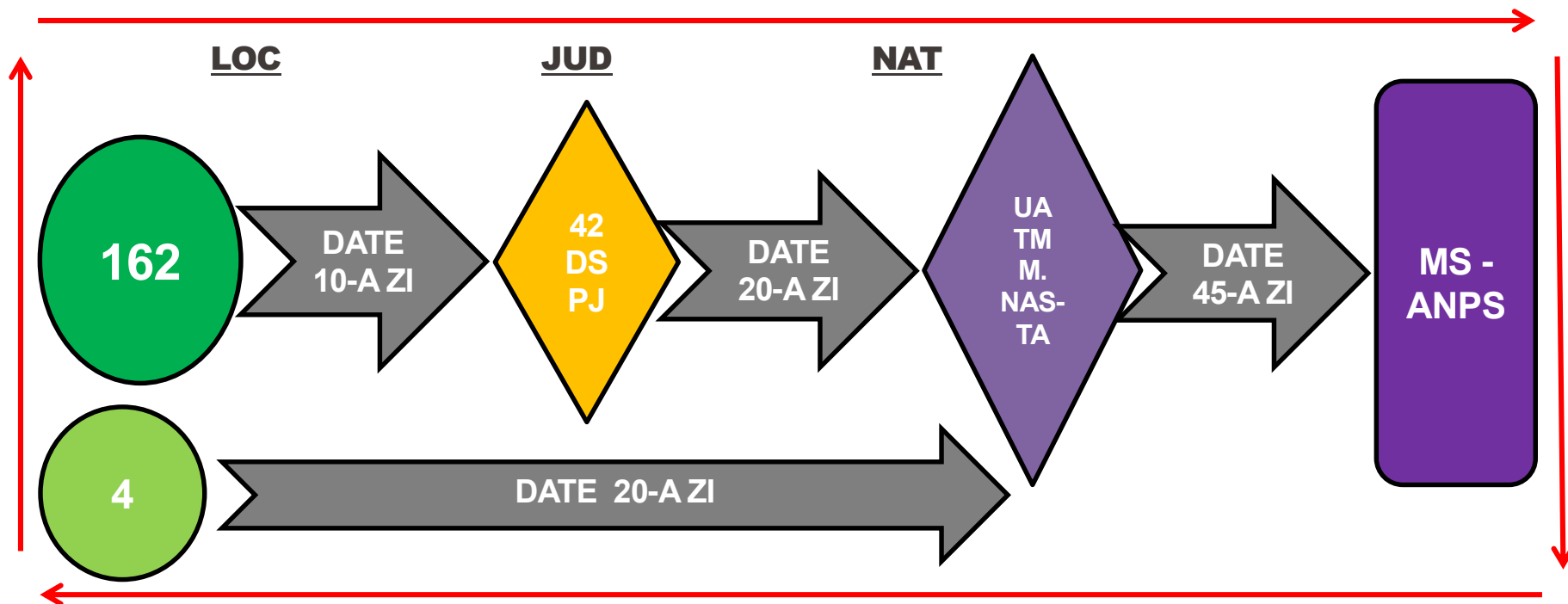
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

*TRIMESTRIAL, CUMULAT DE LA 1 IANUARIE, ANUAL*



Program TB – flux date ME (Figura 2)  
Sursa: autor, pe baza prevederilor legislației curente (8)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

**I.2.2. NATURA DATELOR ME (CE?)**

**A. Date de monitorizare:**

**➤** A.1. activitățile realizate și numărul lor, pentru fiecare activitate (conform machetei 722/anexa 4, tabel 1):

**Supraveghere și controlul tuberculozei**

*Numărul persoanelor examinate pentru depistarea cazurilor de infecție/îmbolnăvire de tuberculoză (suspecți, simptomatici, contacți, grupuri cu risc crescut de tuberculoză)*

*Număr de persoane examinate (suspecți, simptomatici, contacți, grupuri cu risc crescut) care au beneficiat de examene radiologice*

*Număr de persoane examinate (suspecți, simptomatici, contacți, grupuri cu risc crescut) care au beneficiat de examene bacteriologice BK prin metode convențională microscopie și cultură*

*Număr persoane care au beneficiat de testare cutanată la tuberculina ( IDR )*

*Număr persoane care au beneficiat de testare IGRA (QuantiferonTB)*

*Numărul de persoane care au beneficiat de administrarea tratamentului chimioprolifactic<sup>3</sup>*

*Numărul de anchete epidemiologice efectuate*

**Tratamentul bolnavilor cu tuberculoză**

*Număr de bolnavi TB<sup>4</sup> care au beneficiat de tratament, total, din care:*

*Numărul de bolnavi cu tuberculoză cat. I, II, III (regim I, II, III)*

*Număr de bolnavi cu tratament individualizat, altul decat MDR/XDR*

*Număr de bolnavi cu TB MDR/XDR tratați*

*Număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea de examene radiologice ( 3 examinări radiologice/bolnav TB-DS și 4 examinări radiologice /bolnav TB-M/XDR)*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

*Număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea de examene bacteriologice bK prin metoda convențională microscopie și cultură (se efectuează cel puțin 4 examinări bacteriologice bK/ bolnav TB-DS și 12 examinări bacteriologice Bk/bolnav TB-M/XDR*

**Investigații efectuate:**

*Număr de examene radiologice efectuate*

*Număr de examene bacteriologice bK efectuate prin metoda convențională microscopie și cultură*

*Număr de antibiograme seria I efectuate*

*Număr de antibiograme seria I & II efectuate*

*Număr de examene bacteriologice bK efectuate prin met.fenotipice rapide, din care:*

*Număr de culturi pe medii lichide efectuate*

*Număr de antibiograme în mediu lichid efectuate*

*Număr de teste genotipice efectuate, din care:*

*Număr teste genetice pentru identificarea MTB prin met GENEXPERT*

*Număr teste genetice pentru identificarea MTB prin met LPA (9)*

Referitor la activitățile programului, trebuie precizat că numărul celor programate (vezi 377) depășește cu mult pe cel al activităților finanțate și monitorizate (redate mai sus, conform machete 722, anexa 4, table 1), iar normele tehnice nu evidențiază această importantă diferență!



**A.2. Pentru fiecare activitate realizată, la un anumit volum (număr), cheltuielile aferente, defalcate pe 5 categorii:**

1. cu medicamente
2. cu materiale sanitare
3. cu materiale de laborator microbiologie
4. cu alte bunuri



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

5. cu servicii contractate în program

### ➔ A.3. date pentru calculul indicatorilor de evaluare program:

- pentru indicatorii fizici (se culeg “nr activități de un anumit fel”, care reprezintă chiar indicatorul, nefiind necesar vreun calcul; se raportează în machete 722/anexa 4/tabel 1)

- pentru indicatorii de eficiență (se culeg “nr activitati” și “cheltuielile aferente” și se calculează “cost/activitate realizată”, conform machete 722/anexa 4/tabel 1)

- pentru indicatorii de rezultat (se culeg următoarele date, în macheta 722/anexa 4/tabel 2):

1. Numărul de cazuri noi și recidive

2. Numărul de bolnavi cu tuberculoză aflați în evidență

3. Numărul de cazuri noi de tuberculoză pulmonară care au fost vindecate sau au tratament complet

4. Numărul deceselor prin tuberculoză

Cu cele 4 tipuri de date culese ar trebui să se calculeze indicatorii de rezultat.

Aici autorul a detectat o importantă neconcordanță între prevederile ordinului nr. 377 și cele din anexa 31 a Ghidului de implementare program (1): Ordinul nr. 377 prezintă ca “indicatori de rezultat” pe cei care în Ghid sunt indicatori “epidemiometrici”, măsurând impactul programului pe răspândirea bolii. Și anume:

“...E. Indicatori de evaluare (ai programului TB, n.a.):

#### 3. indicatori de rezultat:

- reducerea incidenței globale a TB la 65 %000;
- reducerea prevalenței TB la 115 %000;
- menținerea ratei de succes al tratamentului în rândul cazurilor noi de TB pulmonară, confirmate bacteriologic, la 86 %;
- scăderea ratei de mortalitate prin TB la 5,5 %000”.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

În comparație, Ghidul de implementare a PNPSCT, versiunea 2015, în anexa 31 (“Indicatori utilizați la monitorizarea și evaluarea programului”) se exprimă corect:

### “3. indicatori de rezultat:

3.1. procentul cazurilor noi de tuberculoză cu anchetă epidemiologică din totalul cazurilor noi înregistrate: 90%;

3.2. procentul persoanelor cu chimioprofilaxie din cele cu indicație pentru chimioprofilaxie: 90%;

3.3. procentul tuturor cazurile noi de TB, confirmate bacteriologic plus diagnosticate clinic (vindecate sau tratament complet) din toate cazurile noi TB înregistrate: 87%;

3.4. procentul tuturor cazurile la retratament de TB, confirmate bacteriologic plus diagnosticate clinic (vindecate sau tratament complet) din toate cazurile noi TB înregistrate: 65%.

### II. Indicatori epidemiometrici

Evaluarea endemiei de TB și a impactului aplicării Programului la toate nivelele (DPF, județean sau la nivel național) se face prin prelucrarea datelor (total cazuri noi/recidive) pe cohorte\* de bolnavi cu ajutorul următorilor indicatori: inciența, prevalența și mortalitatea prin TB.”

De remarcat că se raportează datele componente ale indicatorilor (numărătorul, numitorul, de exemplu), pentru a permite centralizări și calcularea indicatorilor compuși la nivele superioare (județean, național).

Normele metodologice 377 nu fac referire la “performanța programelor”, în particular la “indicatori de performanță”.

**“Performanța”** în sănătatea publică și în programe de sănătate publică este un concept bine definit și larg uzitat în lume. Măsurarea performanței unui program de sănătate publică are 3 dimensiuni, ce trebuie avute în vedere simultan:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

1. variația în starea de sănătate (performanța prevenției primare o vom măsura prin variația incidenței bolii, impunând și o valoare țintă; performanța componentei de prevenție secundară a programului, cum e cazul majorității PNSP actuale, o vom măsura prin variația prevalenței și a mortalității prin boala, impunând și o valoare țintă a variației, pe ciclu operațional.)

și

2. variația în satisfacția beneficiarilor față de intervențiile oferite prin program

și

3. variația gradului de insertie socio-profesională a beneficiarilor programului.

Indicatori de performanță sunt acei indicatori de rezultat la care se impune o țintă ridicată, care să asigure modificarea dorită în starea de sănătate (să asigure impactul scontat) (5, 16).

În timp ce în ordinul nr. 377 nu există referiri la “performanța programului operațional”, abia în „Planul de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea SNSP” apare noțiunea de **“indicatori de performanță”**.

**Iată care sunt aceștia pentru OS 2.3.: “Reducerea morbidității și mortalității prin TB și menținerea unei rate adecvate de depistare și de succes terapeutic”:**

a. pentru îmbunătățirea capacității de management programatic și intervenție:

1. plan național strategic de control al tuberculozei, de realizat în perioada 2014-2016;
2. nou model de finanțare GFATM, accesat de realizat în perioada 2014-2016;
3. modul MDR-TB în cadrul sistemului electronic de înregistrare a TB, funcțional în perioada 2014-2020;
4. personal format în domeniul TB/MDR-TB (% asistenți, medici, laborator), în perioada 2014-2020.

b. Creșterea capacității de diagnostic de laborator și acces universal la diagnostic de calitate:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII







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

1. Rețea de laboratoare restructurată conform indicațiilor OMS, 2014-2016;
2. Laboratoare dotate pentru diagnostic rapid (nr. și %), 2014-2020;
3. Ghid național pentru laboratoarele bK și POS, elaborate, 2014-2016;
4. Sistem informațional actualizat, 2014-2016;
5. Pondere pacienți pozitivi în cultura, cu tratament de linia I monitorizați (%), 2014-2020;
6. Pacienți TB testate HIV (%), 2014-2020.

*c. Ameliorarea condițiilor de tratament și asigurare acces universal la tratament anti TB:*

1. achiziție centralizată de medicamente, conform necesarului previzionat, 2014-2020;
2. deficiențe în procedura de achiziție publică TB/MDR-TB (nr), 2014-2020;
3. unități/secții renovate, modernizate (nr), 2014-2020;

*d. Asigurarea unui sistem eficace de suport (social, psihologic și de informare):*

1. plan național IEC pentru programul TB realizat, 2014-2020;
2. personal format pe teme relevante (nr), 2014-2020;
3. evenimente publice/campanii de informare și/sau destigmatizare implementate (nr), 2014-2020;

*e. Îmbunătățirea controlului infecției TB în unitățile medicale:*

1. personal medical de control infecției format (nr), 2014-2020;
2. incidența TB la personalul din rețeaua de specialitate, 2014-2020.

**Indicatori de rezultat ai strategiei 2014-2020:**

Incidența anuală TB, cerut doar în 2014

Prevalența anuală TB, anual în intervalul 2014-2020

Mortalitatea anuală prin TB, anual în intervalul 2014-2020



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Rată depistare (%), anual în intervalul 2014-2020

Rată succes terapeutic (%), anual în intervalul 2014-2020

Incidența anuală a TB la personalul din rețea specialitate, anual în intervalul 2014-2020

% cazuri MDR-TB, anual în intervalul 2014-2020 (15).



**A4. Execuția bugetară, conform modelului din 722/anexa 4/table 3:**

Fiecare dintre cei 166 de raportori (surse date) își vor raporta execuția, precizând:

- sursa de finanțare (buget de stat sau/și venituri proprii MS, adică completează prima sau a 2 a coloană din tabel 3)

Și

- categoria în care trebuie să raporteze execuția (linia din tabelul 3):

DSP (prima linie): 7 unități

AAPL (a 2a linie): 145 unități

Transferuri (a 3a linie): 4 unități.



**A.5. consumul și stocurile de bunuri, valorice (conform modelului de raportare date din 377/anexa 12), defalcate pe:**

Este o machetă de monitorizare a stocurilor valorice de bunuri și servicii utilizate în program, defalcate pe surse de finanțare (buget de stat sau /și venituri proprii ale MS) și pe articole bugetare (furniture de birou, material de curățenie, carburanți și lubrifianți, piese de schimb, material și prestări servicii cu caracter funcțional, alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare, hrană oameni, medicamente, material sanitar, reactivi, dezinfectanți, obiecte de inventar, uniforme și echipamente, alte obiecte de inventar de uz funcțional sau administrative-gospodăresc (până în 2500 lei), material de laborator, cărți, publicații și abonamente, alte cheltuieli cu bunuri și servicii). Se monitorizează:

1. valoarea stoc la începutul perioadei



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

2. valoarea intrări
3. valoarea consumuri
4. valoarea stoc la sfârșitul perioadei

Anexa 12 se raportează de fiecare din cei 166 efectori și se centralizează la nivel județean (în toate cele 42 județe) și la nivel național (de către UATM) în ritm trimestrial și cumulat de la 1 ianuarie (6, 8).

**➤ A.6. balanța stocurilor cantitativ - valorice, după prețul unitar, pe depozite (conform modelului de raportare date din 377/anexa 13):**

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

1. valoarea și cantitatea stocului la începutul perioadei
2. valoarea și cantitatea intrărilor
3. valoarea și cantitatea consumului/ieșirilor
4. valoarea și cantitatea stocului la sfârșitul perioadei

Anexa 13 se raportează de fiecare din cei 166 efectori și nu se centralizează, ajungând ca atare, via UATM, la ANPS, în ritm trimestrial și cumulat de la 1 ianuarie (7,8).

Așa cum recomandă Metodologia de monitorizare și evaluare a cheltuielilor în PNSP, elaborate de ANPS, datele raportate în aceste balanțe sunt utilizate atunci când se impun lămuriri mai detaliate ale cheltuielilor necorespunzătoare pentru un volum de activități (anexa 12 a lucrării).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

**B. Date de evaluare:**

Sunt prezentate în raportul de evaluare program, care trebuie să conțină:

- stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică;
  - valori realizate indicatori fizici, de eficiență și de rezultat;
  - analiza comparativă a costurilor medii realizate, raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, a nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora;
  - cheltuielile efective, defalcate pe bunuri și servicii;
  - probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților;
  - propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;
- Rapoartele se generează pe fiecare nivel de integrare date ale fluxului: local, județean, național, de către responsabilul de program de la acel nivel:
  - local, 166 rapoarte ale unitate implementatoare, prin medicul responsabil program la nivel de unitate;
  - județean, 42 rapoarte produse de fiecare din cele 42 DSP-uri, prin medicul responsabil județean de program; raportul județean integrează disfuncțiile și propunerile corective ale unităților, activitățile realizate de acestea și prezintă și analizează indicatorii programului, la nivel județean.
  - național, UATM M Nasta calculează, prezintă și analizează indicatorii programului la nivel național, integrează disfuncțiile și propunerile corective provenite din cele 42 județe și de la cele 4 unități din subordinea MS, aduce observații și propuneri din propriile constatări referitoare la



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

derulare programului pe perioada de evaluare (referiri la trimestru, la perioada 1 ianuarie-sfârșitul trimestrului, anul 2017; aceste evaluări ar putea fi considerate ca intermediare, în condițiile ciclului operațional de 2 ani practicat în prezent; evaluarea la 2 ani este evaluarea finală, pe ciclul operațional) (8, anexa 11 la lucrare).

### I.2.3. NIVELELE DE INTEGRARE DATE ME (UNDE?) ȘI RESPONSABILITĂȚI

Pachetul consistent de date descrise la I.2.2, furnizat de fiecare dintre cei 166 raportori (surse), nu ajung ca atare la ANPS, ci au 2 nivele de integrare (verificare corectitudine și completitudine, centralizare, analiză, interpretare, decizii corective în teritoriul care le-a generat):

➤ **Primul nivel: județean**, la DSPJ, responsabil final fiind coordonatorul județean din DSP:

Pentru programul TB aici se integrează datele provenite de la cei 155 raportori AAPL și de la cei 7 raportori ai ministerelor cu rețea proprie sanitară

➤ **Al 2-lea nivel: național**, la UATM Marius Nasta, responsabil final fiind medicul coordonator al UATM.

Aici se vor integra raportările celor 42 DSPJ și ale celor 4 unități în subordinea MS:

Institut Marius Nasta,  
Spital Borșa- Maramureș,  
Spital Vidra-Vrancea și  
Spital Focșani-Vrancea

➤ **Se centralizează:**

Activitățile realizate, indicatorii (fizici, de eficiență și de rezultat) și execuțiile bugetare, în machete 722/anexa 4/ tabelele 1, 2, 3);

Consumurile și stocurile valorice, în machete 377/ anexa 12;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

➤ **NU se centralizează**, ci se raportează (se transmit pe flux) așa cum au fost generate de surse: Balanțele stocurilor cantitativ-valorice, pe depozite, în machete 377/ anexa 13.

#### **I.2.4. FRECVENȚĂ ȘI TERMENE DE RAPORTARE DATE ME (CAND?)**

După cum indică și schema fluxului de date (*figura 2*):

➤ fluxul se repetă trimestrial și anual, datele referindu-se la:

- trimestrul încheiat și cumulat de la 1 ianuarie

și

- întreg anul

➤ termenele de raportare (transmitere) date la nivelul integrator imediat superior sunt:

- cele 155+7 unități trebuie să transmită datele la cele 42 DSPJ-uri, până în **a 10 zi** a lunii următoare trimestrului pentru care se raportează;

- cele 42 DSPJ-uri trebuie să transmită datele de mai sus centralizate la UATM M. Nasta, până în **a 20 zi** a lunii următoare trimestrului pentru care se raportează;

- cele 4 unități din subordinea MS trebuie să transmită datele direct la UATM M. Nasta, până în **a 20 zi** a lunii următoare trimestrului pentru care se raportează

- UATM M. Nasta trebuie să transmită datele centralizate de la cele 42 DSPJ-uri + de la cele 4 unități din subordinea MS, la MS-ANPS, până în **a 45 zi** a lunii următoare trimestrului pentru care se raportează.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

**I.2.5. FORMATE/MACHETE DE CULEGERE/RAPORTARE DATE, PE FLUX (CUM-M?)**

➤ Pachetul de date de monitorizare program, prezentate la I.2.2. (“Natura datelor”) circulă în format tipărit (.pdf) și electronic editabil (.xls), încărcate în tipizatele descrise mai sus, aici doar enumerate:

- Machete pentru activități realizate, indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat ai programului și execuția bugetului programului, în 722/anexa 4/tabelele 1, 2, 3 (9);
- Macheta pentru consumurile și stocurile valorice, defalcate pe surse de finanțare și articole bugetare, în 377/anexa 12 (6);
- Machete pentru balanța cantitativ-valorică a stocurilor de bunuri, pe aceleași articole bugetare și pe depozite, în 377/anexa 13 (7).

**I.2.6. STRUCTURA RAPOARTELOR DE EVALUARE PROGRAM, INTERMEDIARĂ SAU FINALĂ (CUM-E?)**

Referitor la acest aspect, normele tehnice din ordinul nr. 377 fac o trimitere minimalistă la conținutul evaluărilor (pe care de altfel îl numesc “raport de activitate”), fără să diferențieze cerințe pentru evaluările intermediare (trimestriale, anuale), de cerințe ale evaluării finale a programului (la 2 ani).

Același set de cerințe se impune tuturor celor 3 niveluri de evaluare program:

Evaluarea locală (a fiecărei unitate de specialitate ce lucrează în program)

Evaluarea județeană (a fiecărei DSP ce lucrează în program)

Evaluarea națională (a UATM de program).

➤ Aceste cerințe sunt, cu precizarea normelor tehnice “fără a se limita la aceste aspect”:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică;
- analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, a nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora;
  - probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților;
  - propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică.
- *Facem observația ca un document ANPS emis înaintea orinului nr. 377, și anume procedura operațională de monitorizare și evaluare indicatori programe, în anexa sa nr. 1 prevedea și o succintă analiză a cheltuielilor în program (anexa 11 la lucrare).*

### I.3. CERINȚE ALE FLUXULUI DATELOR ME ÎN SUBPROGRAMUL TT

Sub această formulare se prezintă în continuare, într-o formă sintetică, prevederile (cerințele) normelor tehnice curente din ordinal 377 (8) și cele ale ordinului nr. 722 (9), referitor la programul TT, despre:

1. Sursele datelor ME (CINE?)
2. Natura datelor ME (CE?)
3. Nivelele de integrare date ME (UNDE?) și responsabilități
4. Termenele de raportare date, pe nivele de integrare și Frecvența cu care trebuie repetată ME programului (CAND?)
5. Formate/machete de culegere/raportare date, pe flux (CUM-M?)
6. Structura rapoartelor de evaluare program, intermediară sau finală (CUM-E?)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII







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

În cazul acestui subprogram prevederile din actele mai sus menționate nu vor avea termeni de comparative în alte documente derivate din acestea, ca în cazul programului TB, deoarece subprogramul TT nu beneficiază nici de Ghid de implementare, nici de Strategie specifică 2014-2020 (sursa informației- UATM M Nasta).

### I.3.1. SURSELE DATELOR ME (CINE?)

Programul a funcționat în 2017 doar în 4 județe (IS, MS, TM, VN) și în municipiul București, prin 6 unități sanitare din subordinea MS (*figura 3*), care sunt sursele datelor de ME:



1. toate cele 6 unități tratează fumători care li se adresează, evaluează renunțarea la fumat și calitatea vieții pacienților post tratament:

- 1.1. Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București;
- 1.2. Institutul Național de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București;
- 1.3. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
- 1.4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- 1.5. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara;
- 2.6. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani.

2. Dintre cele 6 unități de mai sus, Cabinetul de tratament antifumat din cadrul Institutului Național de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" București desfășoară 3 activități suplimentare în acest subprogram:

- organizează Campania Națională IEC (informare-educare-comunicare pe teme renunțării la fumat),
- organizează tel verde, unde sunt consiliați fumătorii și îndrumați spre cabinetele de tratare,
- organizează site-ul "Stop fumat".



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

➤ Numărul de apeluri la tel. verde și de accesări site “Stop fumat” le furnizează 2 surse private: RCS-RDS, respectiv furnizorul de internet, reprezentate în *figura 3* prin cercurile 1 și 2.

### **I.3.2. NATURA DATELOR ME (CE?)**

#### **A. Date de monitorizare:**

➤ A.1. activitățile realizate și numărul lor, pentru fiecare activitate (conform machetei 722/anexa 18, tabel 1):

Număr de campanii naționale IEC

Număr total de persoane care au apelat gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT"

Număr total de persoane care au accesat informații în mediul virtual

Număr total de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat.

➤ A.2. Pentru fiecare activitate realizată, la un anumit volum (număr), cheltuielile aferente, nedefalcate;

➤ A.3. indicatorii programului:

- fizici (“nr activități de un anumit fel”, se raportează în 722/anexa 18/tabel 1, B)

- de eficiență (“cost/activitate realizată”, se calculează în 722/anexa 18/tabel 1, B)

- de rezultat (se calculează, dacă e cazul și se raportează în 722/anexa 18/tabel 2, B):

1. Creșterea numărului de persoane care apelează gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT" față de anul precedent<sup>4</sup>

2. Creșterea numărului de persoane care accesează informațiile în mediul virtual în anul 2017 față de anul 2016<sup>4</sup>

3. Creșterea numărului de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat față de anul precedent<sup>4</sup>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

4. Număr persoane care renunță la fumat după primirea terapiei specifice<sup>5</sup>
5. Număr persoane care au primit terapie specifică<sup>5</sup>
6. Procentul de persoane care renunță la fumat după primirea terapiei specifice<sup>5</sup>
7. Creșterea procentului de persoane care renunță la fumat după primirea terapiei specifice<sup>4</sup>
8. Creșterea calității vieții persoanelor care au beneficiat de tratament, pe baza autoevaluării pacientului la finalizarea tratamentului<sup>4</sup> și <sup>5</sup>

### Legenda:

<sup>4</sup>indicatorii de rezultat prevăzuți la secțiunea B nr.ctr.1,2,3,7 și 8 se raportează de UATM

<sup>5</sup>indicatorii de rezultat prevăzuți la secțiunea B nr. ctr. 4,5,6 și 8 se raportează de unitățile care derulează programul.

De remarcat că se raportează datele componente ale indicatorilor (numărătorul, numitorul, de exemplu), pentru a permite centralizări și calcularea indicatorilor compuși la nivele superioare (județean, național).

Indicatorii de rezultat ai subprogramului TT sunt, conform prezentării din 377:

- 3.1. creșterea numărului de persoane care apelează gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT" cu 5% față de anul precedent;
- 3.2. creșterea numărului de persoane care accesează informațiile în mediul virtual cu 5% în anul 2017 față de anul 2016;
- 3.3. creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat cu 5% față de anul precedent;
- 3.4. creșterea procentului de persoane care renunță la fumat după primirea terapiei specifice cu 3% față de anul precedent;
- 3.5. creșterea calității vieții persoanelor care au beneficiat de tratament, pe baza autoevaluării pacientului la finalizarea tratamentului.



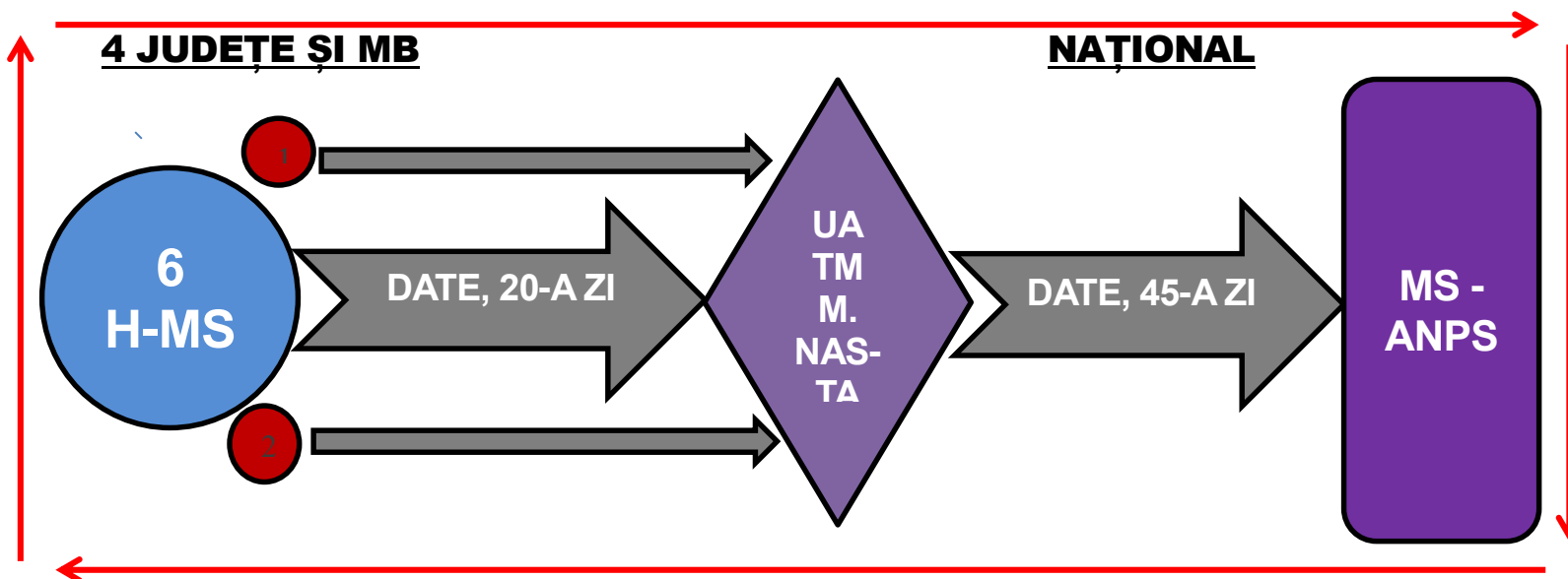
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

*TRIMESTRIAL, CUMULAT DE LA 1 IANUARIE, ANUAL*



Program TT – flux date M&E (Figura 3)  
Sursa: autor, pe baza prevederilor legislației curente (8)



MINISTERUL SĂNĂȚĂII



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

TT, mai mult decât TB se apropie de a avea indicatori de performanță într-o abordare mai consistentă:

1. prin felul în care construiește indicatorii de rezultat (“creșterea cu %”)
2. prin măsurarea consecințelor sociale (“creșterea calității vieții”)

Ar atinge toate cele 3 aspecte ale performanței unui program de sănătate publică, dacă ar mai masura și satisfacția beneficiarilor față de intervențiile programului!!!



A4. Execuția bugetară, conform modelului din 722/anexa 18/tabel 3:

fiecare dintre cei 6 de raportori (surse date) își vor raporta execuția, precizând:

-sursa de finanțare (buget de stat sau/și venituri proprii MS, adică completează prima sau a 2 a coloană din tabel 3)

Și:

-categoria în care trebuie să raporteze execuția: “Transferuri” (linia din tabelul 3), fiind toate unități în subordinea MS.



A.5. consumul și stocurile de bunuri, valorice (conform modelului de raportare date din 377/anexa 12), defalcate pe:

Este o machetă de monitorizare a stocurilor valorice de bunuri și servicii utilizate în program, defalcate pe surse de finanțare (buget de stat sau /și venituri proprii ale MS) și pe articole bugetare (furniture de birou, material de curățenie, carburanți și lubrifianți, piese de schimb, material și prestări servicii cu caracter funcțional, alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare, hrană oameni, medicamente, materiale sanitare, reactivi, dezinfectanți, obiecte de inventar, uniforme și echipamente, alte obiecte de inventar de uz funcțional sau administrative-gospodaresc (până în 2500 lei), material de laborator, cărți, publicații și abonamente, alte cheltuieli cu bunuri și servicii). Se monitorizează:

1. valoarea stoc la începutul perioadei
2. valoarea intrări
3. valoarea consumuri
4. valoarea stoc la sfârșitul perioadei



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

Anexa 12 se raportează de fiecare din cei 6 efectori și se centralizează la nivel național (de către UATM), în ritm trimestrial și cumulat de la 1 ianuarie.

➤ A.6. balanța stocurilor cantitativ - valorice, pe depozite (conform modelului de raportare date din 377/anexa 13):

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

1. valoarea și cantitatea stocului la începutul perioadei
2. valoarea și cantitatea intrărilor
3. valoarea și cantitatea consumului/ieșirilor
4. valoarea și cantitatea stocului la sfârșitul perioadei

Anexa 13 se raportează de fiecare din cei 6 efectori și nu se centralizează, ajungând ca atare, via UATM, la ANPS, în ritm trimestrial și cumulat de la 1 ianuarie.

### B. Date de evaluare:

➤ Sunt prezentate în raportul de evaluare program, care trebuie să conțină, conform ordinului nr. 377 (8) și anexei 1 la Procedura de ME indicatori PNSP, elaborate de ANPS (anexa 11 la lucrare):

- stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică;
- valorile realizate la indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat
- analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, a nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora;
- cheltuielile efectiv realizate, defalcate pe bunuri și servicii (doar conform anexei!)
- probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

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

Rapoartele se generează: local și la nivel UATM

- local, 6 rapoarte ale unități implementatoare, prin medicul responsabil program, la nivel de unitate;

- UATM M Nasta prezintă în raportul sau de evaluare program, valorile centralizate ale indicatorilor fizici și de eficiență, rezultatele sale în organizarea campaniei IEC, gestionarea liniei tel verde și a site-lui “stop fumat”, precum și rezultatele centralizate ale luării în tratament antifumat, ale renunțării la fumat și ale creșterii calității vieții, după încheierea tratamentului. Face aprecieri referitoare la consumul de materiale și la suficiența stocurilor, prezintă centralizat cele mai importante disfuncții și propuneri de soluționare.

### I.3.3. NIVELELE DE INTEGRARE DATE ME (UNDE?) ȘI RESPONSABILITĂȚI

➤ Datele descrie la I.3.2., raportate de cele 6 unități de tratament plus de cei 2 furnizori privați de telefonie și internet ajung la UATM M. Nasta, unde se integrează (verificare corectitudine și completitudine, centralizare, analiză, interpretare, decizii corective în teritoriul care le-a generat).

➤ **Se centralizează:**

Activitățile realizate, indicatorii (fizici, de eficiență și de rezultat) și execuțiile bugetare, în machetele 722/anexa 18/ tabelele 1, 2, 3);

Consumurile și stocurile valorice, în macheta 377/ anexa 12;

➤ **NU se centralizează**, ci se raportează (se transmit pe flux) așa cum au fost generate de surse:

Balanțele stocurilor cantitativ-valorice, pe depozite, în machete 377/ anexa 13.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

### I.3.4. FRECVENȚĂ ȘI TERMENE DE RAPORTARE DATE ME (CÂND?)

După cum indică și schema fluxului de date (*figura 3*):

➤ fluxul se repetă trimestrial și anual, datele referindu-se la:

- trimestrul încheiat și cumulat de la 1 ianuarie

și

- întreg anul

➤ termenele de raportare (transmitere) date fiind:

- de la cele 6 surse, la UATM M. Nasta, până **în a 20 zi a** lunii următoare trimestrului pentru care se raportează;

- UATM M. Nasta trebuie să transmită datele centralizate, la MS-ANPS, până în a **45 zi a** lunii următoare trimestrului pentru care se raportează.

### I.3.5. FORMATE/MACHETE DE CULEGERE/RAPORTARE DATE, PE FLUX (CUM-M?)

➤ Pachetul de date de monitorizare program circulă în format tipărit (.pdf) și electronic editabil (.xls) al machetelor impuse prin cele 2 acte normative precizate încă de la începutul capitolului I: ordinele de ministru al sănătății nr. 377 și 722.

Deoarece conținutul fiecărei machete a fost prezentat pe larg la I.2.2. și I.3.2., aici doar le enumerăm (sunt aceleași machete pentru oricare program):

- Machete pentru activități realizate, indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat ai programului și execuția bugetului programului, în ordinal nr. 722/anexa 18/tabelele 1, 2, 3 (9);
- Macheta pentru consumurile și stocurile valorice, defalcate pe surse de finanțare și articole bugetare, în ordinal nr. 377/anexa 12 (6);



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Machete pentru balanța cantitativ-valorică a stocurilor de bunuri, pe aceleași articole bugetare și pe depozite, în ordinal nr. 377/anexa 13 (7).

Am arătat deja că raportul periodic de evaluare subprogram, care însoțește aceste machete, chiar dacă nu are o machete propriu-zisă, are precizată o structură a conținutului, în prevederile ordinului nr. 377, pe care o reamintim la subcapitolul următor.

### I.3.6. STRUCTURA RAPOARTELOR DE EVALUARE PROGRAM, INTERMEDIARĂ SAU FINALĂ (CUM-E?)

Menținem observația făcută la I.2.6. și pentru subprogramul TT: normele tehnice din ordinul 377 fac o trimitere minimalistă la conținutul evaluărilor, fără să diferențeze cerințe pentru evaluările intermediare (trimestriale, anuale), față de cea finală (la 2 ani).



Același set de cerințe se impune fiecărui nivel de evaluare program: locală și a UATM M Nasta. Normelor tehnice fac precizarea “fără a se limita la aceste aspecte”:

- stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică;
- valori realizate indicatori fizici, de eficiență și de rezultat;
- analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, a nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora;
- cheltuielile efective, defalcate pe bunuri și servicii (cerința doar în documentul ANPS, anexa 11 la lucrare)
- probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților;
- propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică.



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

*Facem precizarea importantă în raport cu aspecte de analiză impuse de contract, că legislația:*

- nu cuprinde **proceduri de ME**, ci doar impune ca fiecare participant la ME, din oricare program, să-și elaboreze propria procedură de ME;
- nu precizează **standardele** profesionale (ghiduri, protocoale) și nici nu impune ca activitățile programate să fie în acord cu aceste standarde.
- Despre proceduri elaborate de UATM și standarde profesionale se va vorbi în capitolul III, ele fiind **aspecte ale practicii de ME** ale UATM M. Nasta.

#### I.4. ATRIBUȚIUNI DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE PROGRAM, ÎN PREVEDERILE ORDINULUI NR. 377/2017

Am considerat un gest de rigoare în construirea capitolului ca, în încheierea acestuia, să aducem extrasele din legislația la zi, referitoare la atribuțiunile actorilor locali, județeni și naționali, în ME programelor TB și TT:

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

➤ “Asigurarea asistenței tehnice și managementului programelor naționale de sănătate publică se realizează de către unitățile de asistență tehnică și management a programelor naționale de sănătate publică, numite în continuare U.A.T.M., organizate ca structuri fără personalitate juridică, în cadrul instituțiilor din subordinea Ministerului Sănătății, după cum urmează:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

● în cadrul Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" se organizează și funcționează U.A.T.M. a Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru:

1. Programul național de prevenire, supraveghere și control a tuberculozei;
2. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate - Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun” (*ordin 377, Art. 6. Alin (1), c)*);

➤ “Organizarea și funcționarea unităților de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate publică se realizează în baza **planurilor de activități și resurse umane elaborate de fiecare U.A.T.M., conform Regulamentului- cadru** cu privire la desfășurarea activităților din cadrul unităților de asistență tehnică și management prevăzut în anexa [nr. 7<sup>1</sup>](#) la prezentele norme tehnice. Planul de activități și resurse umane pentru fiecare U.A.T.M. se aprobă de ministrul sănătății la propunerea Agenției Naționale de Programe de Sănătate” (*ordin 377, Art. 6. Alin (2)*).

➤ Din regulamentul cadru menționat mai sus se rețin cerințele către UATM, privind implementarea, controlul și evaluarea activităților programului:

**“...3.2. Implementarea activităților:**

*3.2.1. realizarea:*

- 3.2.1.1. managementului activităților;
- 3.2.1.2. managementului financiar;
- 3.2.1.3. managementului resurselor umane;
- 3.2.1.4. relației cu Ministerul Sănătății;
- 3.2.1.5. relației cu unitățile de specialitate;

*3.2.2. raportarea activităților realizate în termenele stabilite;*

*3.2.3. monitorizarea.*

**3.3. Controlul și evaluarea:**

- 3.3.1. realizarea controlului intern de calitate;
- 3.3.2. efectuarea controlului privind încadrarea în costuri și în termenele de realizare;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

3.3.3. evaluarea;

3.3.4. generarea corecțiilor” (ordin 377, anexa 7).

**➤ Atribuțiuni în ME programe ale ANPS :**

“...f) realizează monitorizarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate publică, în condițiile prevăzute la art. 5 alin. (2), cu referire la:

1. realizarea indicatorilor prevăzuți în prezentul ordin;
2. consumurile și stocurile cantitativ-valorice de bunuri înregistrate pentru realizarea activităților programelor naționale de sănătate publică;
3. încadrarea în bugetul aprobat;
4. respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile unităților de specialitate care derulează programe naționale de sănătate publice;
5. urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentele norme tehnice;

g) identifică posibile disfuncționalități în derularea programelor naționale de sănătate publică; propune spre aprobare ministrului sănătății măsuri pentru remedierea disfuncționalităților constatate în implementarea programelor naționale de sănătate publică sau pentru îmbunătățirea derulării acestora, după caz;

n) analizează trimestrial și anual gradul de utilizare al fondurilor aprobate pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică și propune spre aprobare ordonatorului principal de credite, la solicitările fundamentate ale unităților de specialitate care implementează programe, modificări ale bugetului, în sensul diminuării sau suplimentării acestuia;

o) comunică Serviciului investiții și achiziții necesitățile din domeniul programelor naționale de sănătate publică în vederea întocmirii programului anual al achizițiilor publice, în condițiile legii” (ordin 377, art 18);



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

**➤ Atribuțiuni în ME programe ale UATM:**

“a) acordă consultanță și asistență tehnică unităților de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică;

b) planifică, organizează și coordonează desfășurarea activităților din cadrul programelor de sănătate publică;

c) monitorizează activitățile desfășurate în cadrul programelor naționale de sănătate publică;

d) elaborează proceduri și metodologii pentru procesele pe care le desfășoară;

e) asigură managementul fondurilor alocate programelor naționale de sănătate publică prin:

1. estimarea și fundamentarea anuală a necesarului de fonduri pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică și transmiterea acestuia către A.N.P.S. până cel târziu la data de 15 iulie a anului curent, pentru anul următor;

2. propunerea repartizării fondurilor alocate pe unitățile de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică;

3. verificarea lunară a eligibilității cheltuielilor efectuate de unitățile de specialitate care implementează programe/subprogram naționale de sănătate publică;

4. întocmirea și avizarea situațiilor centralizate privind cererile de finanțare lunară a programelor naționale de sănătate publică și transmiterea acestora A.N.P.S. în condițiile prevăzute de art. 8 [alin. \(1\) - \(3\)](#);

5. comunicarea sumelor aprobate pentru finanțarea lunară a programelor naționale de sănătate publică către unitățile de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică;

6. centralizează trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual execuția bugetară, pe baza raportărilor efectuate de unitățile de specialitate în condițiile prezentelor norme tehnice;

7. formularea propunerilor cu privire la suplimentarea fondurilor alocate programelor /subprogramelor naționale de sănătate publică și înaintarea acestora A.N.P.S.;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

f) centralizează trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual indicatorii specifici programelor naționale de sănătate raportați de unitățile de specialitate în condițiile prezentelor norme tehnice;

g) transmite A.N.P.S., trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual, indicatorii prevăzuți în cadrul programelor naționale de sănătate și execuția bugetară centralizată la nivel național, în termen de 45 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea;

h) monitorizează consumurile și stocurile de medicamente, materiale sanitare sau dispozitive medicale și altele asemenea raportate de unitățile de specialitate care implementează programele naționale de sănătate publică și transmite A.N.P.S., trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual situații centralizate ale consumurilor și stocurilor raportate, în termen de 45 de zile după încheierea perioadei după care se face raportarea; situațiile centralizate vor fi însoțite și de balanțele de stocuri cantitativ-valorice pe depozite întocmite de unitățile de specialitate care implementează programele naționale de sănătate publică;

i) estimează cantitățile de medicamente, materiale sanitare sau dispozitive medicale și altele asemenea necesare pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, pe baza estimărilor realizate de unitățile de specialitate;

j) elaborează și transmite A.N.P.S. rapoarte trimestriale și anuale cu privire la implementarea programelor naționale de sănătate publică în termen de 45 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea;

k) informează A.N.P.S. asupra problemelor și disfuncționalităților întâmpinate în implementarea programelor naționale de sănătate și formulează propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a acestora;

l) organizează și administrează la nivel național sau regional, după caz, sistemul informațiilor din domeniul programelor naționale de sănătate publică” (*ordin 377, art 19*);



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

**➤ Atribuțiuni în ME programe ale DSPJ-lor :**

“(1) D.S.P. care încheie relații contractuale pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, au următoarele obligații:

h) să monitorizeze și să evalueze modul de realizare a activităților cuprinse în programele/subprogramele naționale de sănătate publică de către unitățile de specialitate în baza contractelor încheiate și, în situația constatării unor disfuncționalități, să ia măsurile pentru remedierea acestora;

i) să monitorizeze și să controlează consumurile și stocurile de bunuri înregistrate și raportate de unitățile de specialitate pentru implementarea programelor/subprogramele național de sănătate publică;

j) să monitorizeze și să controleze evidențele financiar - contabile ale cheltuielilor aferente fiecărui program/subprogram, pe surse de finanțare și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în prevederi, cât și în execuție, evidențele tehnico-operative pentru implementarea fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, precum și evidențele analitice ale consumurilor și stocurilor de bunuri utilizate în realizarea activităților fiecărui program/subprogram național de sănătate publică;

k) să primească de la unitățile de specialitate raportările trimestriale, cumulate de la începutul anului și anuale, privind: indicatorii specifici programelor naționale de sănătate publică, execuția bugetară, situația consumurilor și stocurilor cantitativ - valorice de bunuri balanțele de stocuri cantitativ-valorice după preț, rapoartele de activitate, transmise în primele 10 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea;

l) să verifice corectitudinea datelor consemnate în raportările prevăzute la litera k), să realizeze centralizarea datelor raportate de unitățile de specialitate și transmiterea acestora către unitățile de asistență tehnică și management în primele 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea; situațiile centralizate vor fi însoțite de balanțele de stocuri cantitativ-valorice după preț întocmite și raportate de fiecare unitate de specialitate care implementează programele/subprogramele naționale de sănătate publică;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

m) să formuleze și să transmită unităților de specialitate măsuri de remediere a disfuncționalităților constatate cu prilejul monitorizărilor, evaluărilor sau controalelor efectuate și să monitorizeze punerea în aplicare a acestora” (*ordin 377, art 22*);

**➤ Atribuțiuni în ME programe ale unităților de specialitate (sursele datelor)**

“a) să ia măsurile necesare în vederea realizării activităților programele/subprogramele naționale de sănătate publică, în concordanță cu actele normative în vigoare;

b) să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de programele/subprogramele naționale de sănătate publică pe care le derulează, conform prevederilor legale în vigoare;

i) să controleze modul de utilizare a fondurilor alocate și să analizeze indicatorii realizați;

n) să monitorizeze și să evalueze modul de realizare a activităților cuprinse în programele/subprogramele naționale de sănătate publică;

o) să monitorizeze consumurile și stocurile de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea înregistrate pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică; contravaloarea bunurilor expirate sau a celor utilizate cu altă destinație decât implementarea activităților programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică se recuperează de la unitatea de specialitate;

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

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





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

r) să elaboreze, prin coordonatorii fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, un raport de activitate care cuprinde:

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

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

1. indicatorii specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică; macheta722
2. execuția bugetară; mach 722
3. situația consumurilor și stocurilor cantitativ-valorice de bunuri, conform machetei de raportare prevăzută în *anexa nr. 12* la prezentele norme tehnice 377;
4. balanțele de stocuri cantitativ-valorice după preț, conform machetei de raportare prevăzută în *anexa nr. 13* la prezentele norme tehnice;

t) raportările prevăzute la lit. r) și s) se elaborează trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual și se transmit, în format electronic, cât și pe suport hârtie, către:

1. D.S.P., în primele 10 zile ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, dacă unitatea de specialitate implementează programul/subprogramul în baza unei relații contractuale cu această instituție;

2. U.A.T.M., în primele 20 zile ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, dacă unitatea de specialitate care implementează programul/subprogramul funcționează în subordinea Ministerului Sănătății;

z) să asigure, la sfârșitul fiecărui an calendaristic, stocuri cantitativ-valorice adecvate și continue de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea necesare implementării programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII






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

dimensionate la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent, corespunzător unei perioade de două luni; pentru Programul național de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA și, respectiv, Programul național de prevenire, supraveghere și control a tuberculozei, stocurile de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea vor fi dimensionate, la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent, corespunzător unei perioade de 3 luni;

ad) să asigure raportarea corectă, completă și la termenele stabilite a datelor care fac obiectul implementării programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, în conformitate cu evidențele primare;

af) să transmită direcțiilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, unităților de asistență tehnică și management sau direcțiilor de sănătate publică, după caz, informațiile și documentele solicitate de aceasta pe parcursul derulării programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

ag) să nu raporteze în sistemul de asigurări sociale de sănătate, în vederea decontării, activitățile, respectiv bunurile sau serviciile ce se finanțează din bugetul aferent programelor naționale de sănătate publică; în situațiile în care se constată încălcarea acestei obligații sumele reprezentând contravaloarea bunurilor și serviciilor finanțate din bugetul programelor/subprogramelor naționale de sănătate se recuperează de la unitatea de specialitate” (*ordinul 377, art 20*);

 **Atributiuni in ME programe ale coordonatorilor de program, pe unitate de specialitate:**

“d) monitorizează modul de implementare a programelor naționale de sănătate publică pe care le coordonează;

e) răspund de desfășurarea activităților prevăzute în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, în conformitate cu prevederile în vigoare;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

f) monitorizează consumurile și stocurile de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate publică pe care le coordonează, informează conducerea unității de specialitate care implementează programul/subprogramul asupra termenului estimat de epuizare a stocurilor și propun măsurile necesare pentru reîntregirea acestora;

g) să asigure îndrumarea personalului desemnat pentru întocmirea raportărilor prevăzute la art. 20 [lit. s\)](#) și să participe la realizarea acestora; răspunde de realizarea raportărilor la corecte, complete și la termenele stabilite a datelor către D.S.P., precum și de realitatea și exactitatea acestora;

h) să întocmească un raport de activitate trimestrial, respectiv anual, pe care să îl transmită conducerii instituției până la data de 7 a lunii următoare celei pentru care raportează; raportul de activitate cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate publică “(*ordin 377, art 23*).

\*\*\*\*\*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

## CAPITOLUL II

# PRACTICA MONITORIZĂRII ȘI EVALUĂRII DE PROGRAM, ÎN CADRUL INSTITUTULUI NAȚIONAL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE “PROF. DR. MARIUS NASTA”

Dacă în capitolul I al lucrării am analizat cerințele normative ale ME, cu referiri la cele 2 programe (TB și TT), aflate în responsabilitatea UATM din cadrul Institutului Național de Pneumoftiziologie “prof. dr. Marius Nasta”, în capitolul II vom prezenta cum sunt puse în practică aceste cerințe, în ce măsură sunt aplicate de către UATM în principal, care dintre cerințe întâmpină dificultăți în aplicare, natura dificultăților și soluții oferite de UATM.

### II.1. PRACTICA ME PROGRAM TB

UATM Marius Nasta manageriind la nivel național 1 program (TB) care acoperă toate județele țării și un subprogram (TT) care se derulează în ultimele cicluri operationale în tot mai puține județe (în 27 de județe, până în 2014, iar din 2015 până în prezent doar în municipiul București și alte 4 județe: IS, MS, TM și VN) are organizate 2 echipe de management, cu un medic coordinator al ambelor:

#### 1. echipa TB:

- aproximativ 10 medici, împărțiți pe gestiune la nivel național a datelor de supraveghere, de tratament și de laborator;
- un economist (în prezent comun pentru cele 2 programe!); care are gestiune națională date bănești;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

2. Echipa TT:

- Un medic (responsabilul național al subprogramului);
- Același economist de la echipa TB;
- un referent de statistică, cu studii superioare.

Informațiile culese de autor prin tehnica chestionarului și a interviului, vizând programul TB au fost furnizate de dl. Dr. Victor Spînu, medic coordonator UATM în perioada 2016-2017, în prezent medic responsabil MDR-TB în cadrul UATM.

Așa cum am aratat și în introducerea la lucrare, cu ocazia descrierii succinte a metodologiei de elaborare a lucrării, informațiile culese au urmărit aspecte ale practicii de ME program în UATM M. Nasta:

- Este procedurată ME în UATM, dar în unitățile subiacente (DSP-uri, spitale raportoare)?;
- Cum funcționează concret **sursele datelor**, ca raportori?;
- Despre **datele transmise** (calitate, completitudine, punctualitate, respectare machete, pe ce fel de suport, etc)? ;
- Caracteristici ale centralizării datelor la nivel județean și național (în UATM)?;
- Caracteristici ale prelucrării și interpretării datelor (**indicatorii** de ME ai programului)?;
- Respectarea structurii recomandate a **raportului de evaluare** program și cum sunt integrate datele la nivel de UATM;
- Se regăsesc activitățile programului în **ghiduri, standard profesionale** preluate sau adaptate la nivelul României?



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

## II.1.1. METODOLOGII, GHIDURI PROFESIONALE, PROCEDURI DE ME PROGRAM

Am grupat cele 3 probleme tocmai pentru a sublinia diferențele conceptuale:

**Ghidurile profesionale** în practica de management program a UATM au rolul de a ajuta unitățile efectoare să pună în aplicare în mod profesionist și cât mai updatat oricare activitate programată: de prevenire, de depistare, de tratament, de diagnostic de laborator al tuberculozei.

Programul TB este bine susținut de ghiduri profesionale, în acord cu cerințele internaționale, introduse în practica prin ordinul MS 1171/2015, modificat și completat de ordinul MS nr.6/2018 care prevede:

„ (1) Se aprobă Ghidul metodologic de implementare a Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, prevăzut în anexa nr. 1.

(2) Se aprobă Ghidul pentru managementul cazurilor de TB la copii, prevăzut în anexa nr. 2.

(3) Se aprobă Ghidul național managementul cazurilor TB-HIV, prevăzut în anexa nr. 3.

(4) Se aprobă Ghidul național pentru rețeaua laboratoarelor TB, prevăzut în anexa nr. 4.

(5) Se aprobă Planul centralizat al necesarului de echipamente și consumabile pentru rețeaua laboratoarelor TB, prevăzut în anexa nr. 5.

(6) Se aprobă Procedura de evaluare a standardelor și a criteriilor de performanță îndeplinite de laboratoarele de micobacteriologie, prevăzută în anexa nr. 6.

(7) Se aprobă Standardele pentru laboratoarele TB. Condiții minime pentru asigurarea siguranței și eficienței activităților din laborator, prevăzute în anexa nr. 7.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

(8) Se aprobă Ghidul metodologic privind controlul transmiterii tuberculozei în unitățile sanitare de pneumoftiziologie și în alte instituții cu risc din România, prevăzut în anexa nr. 8.” (10)

**Metodologia** unui proces complex, cu participare multiinstituțională, prezintă relațiile interinstituționale și atribuțiunile fiecărui participant la proces.

Este de precizat că implementarea programului TB este ghidată în linii generale de prevederile ordinului nr. 377, iar **Ghidul metodologic de implementare program**, listat la punctul (1) din referința (10) aduce toate detaliile necesare lucrătorilor la nivel local, județean și național pentru o bună implementare. În anexa 31 a ghidului de implementare program sunt prezentați indicatorii de ME, cei epidemiometrici și alții mai de detaliu, ca semnificație, utilitate, mod de calcul, valori țintă (1).

Doar tratamentul cazurilor MDR-TB nu beneficiază încă de ghid actualizat, în acord cu cele mai recente prevederi OMS, care, în ultimul timp, se schimbă foarte repede.

Fiecare unitate ce lucrează în program, mai ales dacă este sau țintește să fie acreditată într-un sistem de management al calității, trebuie să descrie fiecare tip de proces caracteristic unității într-un tipizat numit “**Procedura** de... la nivelul unității...”; deci, dacă lucrează într-un program trebuie să-și procedurizeze și managementul programului, deci să-și procedurizeze și componența de ME a managementului.

UATM M Nasta nu a elaborat încă procedura proprie de ME program și nu poate preciza dacă DSP-le și cele 166 unități – surse de date ce lucrează în program au elaborat fiecare procedură de ME program, la nivelul lor.

UATM a considerat ca prevederile Ghidului metodologic de implementare program ar fi echivalente cu procedura, ceea ce este fals.

Se impune procedurizarea managementului de program, în particular și a ME programului, de către M Nasta care, în plus, este recomandabil să verifice și să consilieze unitățile participante la program, ca să-și procedurizeze și ele managementul programului, la nivelul lor.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

## II.1.2. DESPRE DATE: CULEGEREA, VERIFICAREA CALITĂȚII, PUNCTUALITATEA TRANSMITERII, COMPLETITUDINEA, RESPECTAREA MACHETELOR, ETC

Toate unitățile ce lucrează în program utilizează machetele de culegere date impuse prin 377, anexele 12 și 13 și 722, anexa 4, prezentate pe larg în capitolul I.

Datele circulă atât în format tiparit, cât și în format electronic xls, editabil.

La nivel UATM:

- Se extinde fiecare tip de machete pentru 42 de județe;
- Se centralizează datele județene cu copy-paste;
- Ținând seama de construcția indicatorilor precizată în machete, se calculează, folosind funcțiile matematice ale aplicației Excel, indicatorii la nivel național.

Raportează setul de date toate unitățile (166 surse care sunt centralizate de 42 DSP-uri), în general fără întârzieri. La rândul său UATM transmite datele centralizate și prelucrate, la ANPS la timp, complet, dar calitatea datelor poate fi, în proporții variabile, discutabilă.

Aspectul cel mai deficitar aici este neasigurarea minuțioasă a calității datelor, deoarece:

1. Lipsește la toate nivelurile o aplicație electronică complexă, de gestiune date de management program (a fost solicitată finanțare în repetate rânduri către ANPS, dar nu a fost acceptată!);

2. Volum foarte mare de date în raport cu cei care ar trebui să le verifice.

Astfel încât ceea ce reușește să se verifice constant sunt:

- Lunar, eligibilitatea cheltuielilor;
- Trimestrial, încadrarea cheltuielilor în buget;
- Costul/activitate și comparația cu valoarea propusă de program;
- Care dintre activitățile programate s-au realizat
- La ce volum.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII







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

Nu se verifică stocurile județene și cele naționale, nici dacă stocurile la sfârșitul anului sunt X 3 consumul mediu lunar!

Se impune printre măsurile prioritare, introducerea în uz, la toate nivelurile, a unei aplicații complexe de gestiune date de management program, care să:

- Verifice calitatea datelor introduse (corectitudine - greșeli logice, greșeli de ordin de mărime, completitudine, etc);
- Centralizeze automat;
- Calculeze indicatorii și să compare valorile realizate cu valoarea țintă, evidențiind valori neconforme;
- Sa facă rapoarte statistice;

Numai așa medicului și economistului le rămâne timp și energie mentală pentru a interpreta rapoartele statistice și a lua/propune corecții, unde e cazul!

Această măsură este necesară indiferent de volumul și structura echipei de management, de la oricare nivel al managementului de program!

### **II.1.3. INDICATORII DE EVALUARE PROGRAM**

Am constatat că se respectă la toate nivelurile de implementare program indicatorii de evaluare program, așa cum sunt prevăzuți în 377 și detaliați în Ghidul de implementare, anexa 31, cu observațiile:

1. Formularea Indicatorilor “de rezultat” diferă în ordinul nr. 377 (aici pare a fi greșeala), față de cei din Ghidul de implementare program (anexa 31) aici fiind corecți, ceea ce trebuie lămurit;

2. Propuneri ale UATM:

- Indicatorii fizici (în special cei de laborator) și cei de eficiență să fie mai puțin specifici, permițând și o interpretare “orientativă” a valorii lor, nicidecum una “contabilă”, de către medicul din UATM;
- Să se asigure, prin constructive, același grad de specificitate tuturor indicatorilor fizici și de eficiență, ceea ce în prezent nu se întâmplă.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- În practică prezentă există o situație paradoxală: indicatorii de cost sunt nespecifici, dar ANPS îi interpretează, are așteptări “contabilicești”, ceea ce este o greșeală!

Spre exemplu: Este o greșeală să pui problema de ce variază în limite largi costul investigației Rx, de la un trimestru la altul? Este de așteptat să se întâmple așa, deoarece indicatorul este formulat nespecific (“investigația radiologică” este de multe tipuri, fiecare cu costul său, iar profilul investigației, pe tipuri (pastrată în memoria pc, imprimată pe CD, imprimată pe film...) variază în mod nepredictibil, de la un trimestru la altul!

Dacă ANPS dorește ca managementul financiar al programului la nivelul UATM să aibă o utilitate “contabilă”, și nu “orientativă”, atunci toți indicatorii fizici și de eficiență trebuie reformulați în maniera maxim specifică (cu stratificare maximă).

Din nou atragem atenția că o asemenea schimbare trebuie făcută când deja ai implementat o foarte bună asistare informatică a managementului!

## **II.1.4 RAPOARTELE DE EVALUARE PROGRAM**

Se efectuează de către toți participanții la program, pe nivelul corespunzător și cu respectarea majorității cerințelor prezentate în capitolul I (8, anexa 11 la lucrare):

- Care dintre activitățile programate s-au realizat și la ce volum, față de cel programat;
- Ce valori s-au realizat la indicatorii de evaluare: trimestrial –fizici și de eficiență și anual – fizici, de eficiență și de rezultat;
- Justificarea neatingerii sau a depășirii costurilor/activitate programate;
- Cheltuielile efective, defalcate pe bunuri și servicii
- Disfuncții și neajunsuri ivite pe durata analizată;
- Propuneri măsuri de îmbunătățire derulare program.

Parcurgând raportul de evaluare program 2017 întocmit de UATM (anexa 13 la lucrare) am remarcat:

- rigurozitatea cu care se prezintă justificarea costurilor care se abat de la valoarea programată.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- precizări de activități cu finanțare mixtă
- disfuncțiile sunt redate pe județe raportoare.
- lipsește prezentarea cheltuielilor efective, defalcate pe bunuri și servicii.

Ar fi utilă, deci de adăugat în raport:

- o minimă statistică a gradului de realizare activități,
- o minimă statistică a contribuției fondurilor MS și a celor externe la realizarea activităților cu finanțare mixtă.

- indicatorii de rezultat calculați trebuie să răspundă construcției celor declarați în program (variația incidenței, prevalenței, mortalității, ratei de succes terapeutic, în 2017 față de 2016), și nu comunicat doar numărătorul, făcând imposibilă interpretarea (numărul de cazuri noi și recidive= 12.588)

**Exemplul nr. 1:**

► În raportul 2017 se scrie: “Activitățile s-au realizat în limita bugetului aprobat”.

***! Ar merita adaugat:***

“Marea majoritate a activităților sunt subrealizate, dar de un nivel 85-95%, după cum urmează:

1. La categoria “activități de supraveghere și control tuberculoză”: Grad de realizare între ... și ...%;
2. La categoria “activități de tratament”: Grad de realizare între ... și ...%
3. La categoria “activități de diagnostic de laborator microbiologie”: Grad de realizare între ... și ...%

*Se remarcă cele mai vitregite activități, ca realizare din finanțarea de program (cel mai mic grad de realizare, în raport cu valoarea țintă) au fost:*

- număr de examene bacteriologice bK efectuate prin metode fenotipice rapide (realizate 3- 20%);
- număr de teste genotipice efectuate (realizate sub 10%)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

### **Exemplul nr. 2:**

► În raportul 2017 se scrie: „***PRECIZĂRI testele de detectare rapidă metode fenotipice sau genotipice efectuate din fonduri externe (FN sau FG), în valoare de 2.349.997,34 lei; în perioada de raportare s-au efectuat următoarele teste:***

- număr de examene bacteriologice bK efectuate prin metode fenotipice rapide = **18.640**
- număr de culturi pe medii lichide efectuate = 10.000 MGIT+6.000 VersaTrek=16.000.....”

***! Ar merita făcută și o minimă statistică concluzivă, mult mai ușor de înțeles, mai ales de decidenți, decât valori absolute, multe și greu de reținut:***

Testările fenotipice și genotipice rapide, au fost vitregite de finanțarea internă, dar s-au realizat ...%, cu contribuția majoritară a FG/FN, după cum urmează:

- culturi pe medii lichide efectuate: 80% realizare, din care 20% cu finanțare program și 60% cu finanțare externă.

### **Exemplul nr. 3:**

► Referitor la disfuncțiile semnalate de teritoriu sau constatate cu ocazia vizitelor de supervizare:

***! Ar fi mult mai sugestiv și ușor de parcurs, de către oricare evaluator sau mai ales decident, dacă textul, pe județe, s-ar transpune într-un fișier xls, în care fiecare sheet să sintetizeze situația unui județ, după modelul:***



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

**FIȘĂ JUDEȚEANĂ DE ÎNREGISTRARE DISFUNȚII PROGRAM  
ȘI SOLUȚII APLICATE  
ÎN VEDEREA STINGERII ACESTORA, PE DURATA CICLULUI OPERATIONAL**

ARGEȘ	D1: ”.....”	D2: ”.....”	D3: ”.....”	D4: ”.....”	D...: ”.....”	D...: ”.....”	Dn: ”.....”
2017/trim I	D1	D2					
2017/trim II	D1	D2					
2017/trim III	D1	D2					
2017/trim IV	D1	D2					
2018/trim I	D1	D2					
2018/trim II	stinsă	D2					
2018/trim III	stinsă	D2					
2018/trim IV	stinsă	D2					
Final ciclu operațional	Stinsă, după 2 măsuri corective	Nestinsă, după 3 măsuri corective					

**Sursa: autor, în baza cerințelor conținutului obligatoriu al raportului de evaluare program**

Este un model care permite comparații ale capacității de rezolvare disfuncției în județe, și între județe, pentru aceeași disfuncție (Argeș a stins disfuncția după 3 soluții succesive, care au necesitat 4 trimestre, pe când Brașovul a stins aceeași disfuncție, după 2 trimestre, cu o singură soluție!). Este evident că exemplele sunt fictive.

- UATM M Nasta nu a avut participare la monitorizarea și evaluarea strategică, corespunzătoare Planului de acțiuni (15). Apreciază că activitățile strategice s-au realizat, dar nu a fost implicat, în nici un an, la realizarea raportului anual privind îndeplinirea planului de acțiuni strategice.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

## II.2. PRACTICA ME SUBPROGRAM TT

Informațiile culese de autor prin tehnica chestionarului și a interviului, au fost furnizate de dna. Dr. Ioana Munteanu, medic coordonator UATM din 2018, anterior responsabil național subprogram.

Și în cazul subprogramului TT s-au urmarit dimensiunile practice ale aceluiași probleme:

- Este procedurată ME în UATM, dar în unitățile subiacente (DSP-uri, spitale raportoare)?;
- Cum funcționează concret **sursele datelor**, ca raportori?;
- Despre **datele transmise** (calitate, completitudine, punctualitate, respectare machete, pe ce fel de suport, etc)?;
- Caracteristici ale centralizării datelor la nivel județean și național (în UATM)?;
- Caracteristici ale prelucrării și interpretării datelor (**indicatorii** de ME ai programului)?;
- Respectarea structurii recomandate a **raportului de evaluare** program și cum sunt integrate datele la nivel de UATM;
- Se regasesc activitățile programului cu **ghiduri, standard profesionale** preluate sau adaptate?

### II.2.1. METODOLOGII, GHIDURI PROFESIONALE, PROCEDURI DE ME PROGRAM

- Am constatat că subprogramul TT nu beneficiază de:
  - **metodologie** de implementare,
  - strategie 2015-2020.
- Derularea subprogramului respectă orientarea metodologică din ordinul nr. 377.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Activitățile programate se regăsesc detaliate în cele 2 ghiduri plasate pe site-ul Societății Române de Pneumologie:
  - **Ghidul** ENSP pentru tratamentul dependenței de tutun (care precizează cum se stabilește renunțarea la fumat post tratament și calitatea vieții post tratament, ambele necesare calculării a 2 dintre cei 5 indicatori de rezultat ai subprogramului) (3);
  - **Ghidul** de implementare a Legii 15/2016 privind prevenirea și combaterea consumului produselor din tutun;
- Nici în cazul subprogramului TT, UATM M. Nasta nu a elaborat **procedura** proprie de ME subprogram, nici nivelele inferioare (DSP-uri și spitale) nu le-au elaborat.

## II.2.2. DESPRE DATE: CULEGEREA, VERIFICAREA CALITĂȚII, PUNCTUALITATEA TRANSMITERII, COMPLETITUDINEA, RESPECTAREA MACHETELOR, ETC

**Datele** despre tratamentul antifumat le furnizează cele 6 cabinete de consiliere și tratament din municipiul București și 4 județe (IS, MS, VN și TM).

Cabinetul din cadrul Institutului M Nasta are încă 3 responsabilități: organizează campaniile IEC, gestionează tel verde (furnizor număr apeluri RCS-RDS) și site-ul “Stop fumat” (număr accesări site le comunică furnizorul de internet).

- Toate aceste surse raportează datele la timp și complet către UATM, în a 20 a zi, trimestrial și anual, **cu o excepție justificată**:

Datele pentru calculul a 2 dintre cei 5 indicatori de rezultat, și anume:

- Renunțarea la fumat, post tratament;
- Creșterea calității vieții, post tratament,

aferele trimestrului 4 sunt obținute abia în martie, adică la 3 luni de la încetarea tratamentului, așa cum o cere ghidul terapeutic. Deci, în raportul anual (anexa 14 la lucrare) trimis ANPS aceste 2 rezultate sunt “provizorii” și se referă doar la primele 3 trimestre; ele vor fi definitive, vizând întregul an, abia la 1 aprilie.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Am constatat că rapoartele anuale ale ANPS nu înregistrează decât varianta provizorie (11, 12, 13, 14).

De aceea este de dorit ca în toate programele cu valori provizorii și definitive ale indicatorilor de rezultat, să se publice ambele rapoarte.

- Datele se culeg și circulă în **machetele** impuse de 377, anexele 12 și 13 și 722, anexa 18, prezentate pe larg în capitolul I.
- Datele circulă atât în format tipărit, cât și în format electronic xls, editabil.
- Nici în cazul acestui subprogram nu se utilizează vreun software de validare, centralizare, analiză și interpretare date, necesar, indiferent de volumul datelor.

### II.2.3. INDICATORII DE EVALUARE PROGRAM

Se respectă la toate nivelurile indicatorii prevăzuți în 377, furnizându-se datele cerute de machete 722, anexa 18.

- Dintre indicatorii de rezultat, care se raportează anual, 2 se raportează cu întârziere justificată, în aprilie, în loc de 15 februarie anul următor:

1. Variația față de anul precedent a % trataților care au renunțat la fumat;
2. Variația creșterii calității vieții la pacienții tratați.

- Cabinetele de tratament raportează un grad mare de indiscipline al pacienților în revenirea pentru aprecierea renunțării la fumat și a calității vieții, de unde acuratețea îndoielnică a rezultatelor prin acești 2 indicatori.

### II.2.4 RAPOARTELE DE EVALUARE PROGRAM

Raportul respectă structura impusă de 377, răspunzând celor 4 tipuri de cerințe, cu observațiile referitoare la cei 2 indicatori de rezultat, anterior comentați:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII







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

- În versiunea elaborată în 15 februarie 2018, UATM comunică % renunțare la fumat pentru primele 3 trimestre și nu comunică calitatea vieții;
- UATM a declarat că are versiunea definitivă, elaborată în aprilie 2018, dar nu a mai pus-o la dispoziția autorului;
- Nici în raportul 2017 pentru TT nu sunt prezentate cheltuielile efective!

### II.3. ASPECTE ALE PRACTICII ME LA NIVELUL ANPS

În încheierea capitolului prezint aspecte ale practicii de ME culese de la nivelul MS – ANPS, prin chestionar și interviu aplicate medicului responsabil de TB și TT, dna dr. Mădălina Nițulescu și economist responsabil, dl. Ec. Radu Olteanu.

- Se reține că ANPS a furnizat **repere metodologice** pentru ME programe în 2 acte importante:

1. Ordinul 377/2017

2. Metodologia de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective în programele de sănătate publică; pentru uzul UATM-ilor și al lucrătorilor din execuție ai ANPS.

- ANPS a elaborat propria **procedură de monitorizare și evaluare indicatori** ai PNSP;

- ANPS indică aceleași **machete de culegere date**, discutate în lucrare:
  - consumului și stocurilor valorice de bunuri (377/anexa 12)
  - balanței cantitativ – valorice a stocurilor (377/anexa 13)
  - execuția bugetară
  - date pentru calcul indicatori fizici și de eficiență (722/ anexele 4 și 18, table 1), și pentru indicatori de rezultat (722/ anexele 4 și 18, table 2).

- Structura raportului de evaluare program, la nivel local, județean sau național.

- Se apreciază ca **indicatori de performanță** sunt indicatorii de rezultat din 377, cu 2 observații, din partea autorului:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Indicatorul de rezultat ar putea exprima o dimensiune a performanței dacă e însoțit de o valoare țintă;

- mai sunt 2 alte dimensiuni ale performanței unui program de SP, pe care actualele PNSP din România nu le abordează:

- măsurarea satisfacției beneficiarilor programului în ce privește intervențiile suportate;

- măsurarea reinsertiei sociale și în muncă a beneficiarilor, după parcurgerea programului.

- **Valorile țintă** sunt furnizate de comisiile specialitate

- Se apreciază că în **rapoartele anuale de evaluare** a PNSP, elaborate de ANPS se găsesc următoarele elemente de analiză, pe care autorul nu le-a regăsit, consultând rapoartele anuale 2014, 2015, 2016 și 2017 (11-14):

1. Analiza indicatorilor programului:

- La nivel național

- La nivel județean (care județe au înregistrat valorile cele mai nesatisfăcătoare, din ce cauze, și ce soluții particulare cauzelor se vor lua, ce arată monitorizarea implementării acelor soluții corective, au fost potrivite sau nu?)

2. Analiza cheltuielilor (pe aceleași 2 nivele) din PN

3. Analiza consumurilor de materiale specifice în PN

4. Analiza resurselor umane utilizate în cursul anului în PN

5. Analiza resurselor IT utilizate (hard și soft)

6. Analiza timpului disponibil pentru lucru în PN.

7. Analiza riscurilor legate de derularea programului.

8. Alte aspecte importante

- Se prezintă ca **neajuns important** al practicii de ME PNSP lipsa, la toate nivelurile, a unui software dedicat gestiunii datelor de ME.

Autorul repetă cel puțin 3 beneficii ale unei asemenea aplicații, pusă în uz la nivel local, județean, UATM și ANPS:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

1. creșterea calității datelor culese;
2. scurtarea timpului de centralizare și prelucrare date;
3. analiza mai complexă a datelor pe fiecare nivel și pe nivelul subiacent, oferind un suport mai convingător deciziilor corective din program.

\*\*\*\*\*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

## CAPITOLUL III.

# CONCLUZII ȘI PROPUNERI

### III.1. CONCLUZII

#### ASPECTE POZITIVE:

😊 Nevoile proceselor de ME a PNSP au fost, într-o măsură importantă susținute, la toate nivelurile, de prevederi elaborate la nivelul MS - ANPS:

#### A. Documente suport al ME programelor operaționale:

- reperate metodologice trasate în ordinul nr. 377;
- metodologia de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective din PNSP;
- model de conținut al raportului anual de activitate în program – anexa 1 la Procedura operațională de ME a indicatorilor PNSP, a ANPS;
  - machete de culegere date activități, date indicatori de evaluare, date cheltuieli, consumuri și stocuri de bunuri, în ordinul nr. 722;
  - formule de calcul indicatori, prevazute în aceste machete;
  - s-a impus prin ordin de ministru, nr. 377, ca fiecare nivel de implementare program să își elaboreze propriile proceduri de management program, deci și de ME;
  - ghidurile profesionale, elaborate de specialiștii din fiecare domeniu vizat de program, au fost aprobate de MS și publicate.

#### B. Documente suport al ME programelor strategice 2014-2020:

- Planul de acțiuni pentru implementarea OS 2.3 al SNSP 2014-2020, în domeniul controlului tuberculozei: M. Nasta este, alături de MS, instituție responsabilă.

😊 Prevederile referitoare la managementul operațional par a fi cel mai larg cunoscute;

😊 La fiecare dintre cele 3 nivele de implementare programe operaționale, (local, județean (DSP) și național (UATM și ANPS)) se cunosc și se pun în practică cu rigurozitate aceste prevederi



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13  
(metodologie de ME, machete culegere date, indicatori de evaluare programe, structura raportului anual de activitate în program, ghidurile profesionale în susținerea majorității activităților programelor).

### DISFUNCTII și NEAJUNSURI:

#### Ale cadrului teoretic (prevederile):

☹ Este salutar Planul de acțiuni pentru implementarea OS 2.3, referitor la controlul tuberculozei în Romania, pe perioada 2014-2020, dar lasă neclar:

- ce structură din Institutul M. Nasta răspunde de ME aplicării strategiei;
- către cine raportează anual această structură indicatorii de ME;
- care ar fi structura orientativă a unui raport anual de evaluare strategică;

☹ In acelasi Plan de acțiuni, subordonat OS 3.1 „creșterea promovării sănătății pentru reducerea poverii bolilor” se prevede efectuarea la câțiva ani de măsurări ale prevalenței fumatului în populația României, neînțelegându-se dacă și în ce măsură Institutul M. Nasta sau UATM-ul său ar avea responsabilități;

☹ Conform prezentării programelor din normele tehnice, programul cuprinde un număr mare de activități, din care o pondere mică sunt monitorizate și evaluate, conform machetelor din ordinul nr. 722; deși machetele prevăd posibilitatea raportării și a altor activități, practica UATM M. Nasta arată că niciodată nu s-au raportat și nu s-a solicitat finanțare pentru altele decât cele notate în machete!

☹ Pare a fi o greșeală formularea din ordinul nr. 377 a indicatorilor de rezultat la programul TB, ca indicatori epidemiologici, în timp ce în ghidul de implementare a programului, prezentarea este cea corectă;

☹ Raportul anual denumit de ANPS “de activitate” conține câteva elemente de evaluare de program, ceea ce, anual, chiar ar trebui făcut, deci considerăm că trebuie modificată denumirea



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

acestui document. În privința structurii sale recomandate, cheltuielile efective sunt cerute în anexa 1 a procedurii operaționale a ANPS, de monitorizare indicatori (anexa 11 la lucrare), în timp ce ordinul nr. 377 nu le mai cere; nici rapoartele pe programe ale ANPS, din ultimii 4 ani nu conțin referiri la cheltuielile în programe;

Ale practicii de ME programe:

☹ Managementul operațional, cel puțin al programului TB, la nivelul UATM-lui (nu și asistența tehnică), pare a fi anevoios de practicat de clinicieni, în regim de ore suplimentare, fie ele și remunerate; managementul financiar în viziunea actuală, riguroasă, de foaie contabilă, cerut a fi executat de medici, pare a nu avea aderența și nici performanța așteptate;

☹ Nu tot personalul superior al UATM a obținut prin cursuri, o calificare în managementul de program;

☹ Nu s-au elaborat încă procedura de ME corespunzătoare programului TB și subprogramului TT, iar UATM nu poate preciza dacă DSP-le și spitalele au elaborat-o, la nivelul lor;

☹ Lipsește aplicația informatică complexă, atât în spitalele raportoare, cât și în DSP-uri, UATM și ANPS, cu funcții imperios necesare de control calitate date, centralizare automată date, calcul indicatori, interpretare valori calculate, emitere rapoarte statistice; reiese că inițiativa UATM de a-și achiziționa propriul software a fost descurajată, în ani, de ANPS;

☹ Cel puțin o parte din indicatorii fizici și de eficiență ai TB sunt prea specifici, în timp ce o altă parte sunt nespecifiți, adică se observă o neomogenitate a specificității acestor 2 categorii de indicatori de evaluare programe;

☹ Valorile realizate la indicatori nespecifiți sunt, în mod greșit interpretate „contabilicește”, când ar trebui să fie folosite doar “orientativ”; dacă se dorește o interpretare „contabilă” (riguroasă), atunci e nevoie de o construcție foarte specifică (prin stratificare detaliată) a indicatorilor de eficiență;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

☹️ Doi dintre indicatorii de rezultat ai subprogramului TT se raportează în mod justificat cu întârziere: în aprilie, în loc de 15 februarie; raportul anual ANPS nu pare a conține aceste valori finale;

☹️ Nici un PNSP nu utilizează termenul de „indicatori de performanță”, chiar dacă indicatorii de rezultat la care se impune o valoare minima drept țintă, ar fi considerați o dimensiune a măsurii performanței;

☹️ Nu este o obișnuință în structura și în practica actualelor PNSP să se măsoare alte 2 dimensiuni obligatorii ale performanței de program: modificarea inserției socio-profesionale a beneficiarilor programului și satisfacția beneficiarilor, la intervențiile oferite de program;

☹️ Deși avem la nivel național 5 milioane de fumători (1:4 locuitori), din 2016 subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun s-a restrâns de la 26 județe și municipiul București, la 4 județe și capitala;

☹️ Lipsa cabinetului antifumat într-un județ și/sau neasigurarea gratuității și a continuității tratamentului descurajează fumătorii în a se adresa și afectează rezultatele programului;

☹️ Pacienții tratați manifestă un grad important de indisciplină în a se prezenta la 3 luni de la finalizarea tratamentului, în vederea evaluării renunțării la fumat și a calității vieții, compromițând în ultimii ani calitatea celor 2 indicatori de rezultat;

☹️ Personal de consiliere deficitar, prin eliminarea psihologilor din cabinetele de tratament;

☹️ În conținutul raportului anual al ANPS, dar și al UATM nu se găsește o minimă analiză a cheltuielilor efective, a consumului de bunuri și servicii și a stocurilor de materiale specifice;

☹️ Listarea disfuncțiilor semnalate anual de județe și a propunerilor corective, în raportul de activitate al UATM/ al ANPS este o formă greu de utilizat, cu precădere de către decidenți.



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

### III.2. PROPUNERI (P)

Referitoare la cadrul teoretic:

**P.** Să fie evidențiată complementaritatea (sau un alt tip de relație) a acțiunilor din programul operațional, cu cele din planul de acțiuni pentru implementarea SNSP, pentru oricare OS;

**P.** Metodologia unică de ME programe, ce constituie scopul actualului proiect să conțină o secțiune care să ofere ghidaj, repere și pentru ME strategică și să elucideze aspectă precum:

- Dacă și ce atribuțiuni ar avea UATM M. Nasta în ME strategică, conform OS 2.3 (tuberculoza)?

- Să se precizeze și detalieze dacă UATM M. Nasta are responsabilități în implementarea planului de acțiuni aferente OS 3.1., referitoare la consumul de tutun (exemplu, în studiile de măsurare a prevalenței fumatului în populația României);

- Ce structură ar trebui să aibă raportul anual de progres în implementarea strategiei?

- Care să fie documentul care să sintetizeze anual atât rezultatele operaționale, cât și progresul în implementarea strategiei în domeniul specific? Acces foarte ușor la un asemenea document, de pe site-ul de programe al MS și de pe site-ul Institutului M. Nasta;

- Ce structură din MS integrează rapoartele anuale de progres al implementării strategiei pentru toate domeniile?

**P.** În programul operațional:

- Să se marcheze în viitoarele norme tehnice activitățile ce trebuie desfășurate fără finanțare din program și fără monitorizare și evaluare (asterisc și notă de subsol);

- Să se verifice superpozabilitatea indicatorilor de rezultat din normele tehnice și din ghidul de implementare TB;

- Să se noteze în normele tehnice, în dreptul fiecărui indicator de rezultat unde se impune, că „raportul anual de evaluare program, emis de UATM în 15 februarie anul următor va conține valorile *“provizorii”*, iar raportul din toamnă (peste 6 luni) le va conține pe cele *“definitive”*;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII







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

- Să se uniformizeze specificitatea indicatorilor fizici și de eficiență din TB (ori toți specifici, ori toți puțin specifici, de dorit varianta a 2a);

Referitoare la practica de ME programe TB, TT:

**P.** UATM M. Nasta consideră utilă menținerea acestei structuri de asistență tehnică și management programe, în următoarele condiții:

- Asistența tehnică să rămână în sarcina clinicienilor, în regim de ore suplimentare, remunerate;
- Managementul programelor să fie preluat de specialiști de sănătate publică, formați în managementul de programe în timpul rezidențiatului și angajați în UATM, cu normă întreagă;

**P.** În oricare variantă de structură a personalului UATM, este mare nevoie de introducerea cât mai curând în practică a unei aplicații informatice de gestiune a datelor de management program, dedicată fiecărui program și cu funcțiile arătate în lucrare, adaptate pentru nivelul local, cel județean și cel național (UATM și ANPS);

**P.** Interpretarea cheltuielilor de către medicii cu responsabilități de management program, să fie una orientativă, de „nivel/ordin de mărime” și nu una „contabilă”, sprijinind medicul în planificare și în cererea de finanțare program. De justificarea contabilă, riguroasă a cheltuielilor este nevoie să se ocupe cei calificați în domeniu, adică compartimentul financiar - contabil al instituției (locale, județene, naționale); tot ei e cazul să se supună controlului extern (Curtea de conturi), și pe tema cheltuielilor în programele de sănătate (publică);

**P.** Raportul anual de activitate/ de evaluare program, la nivel național, sa prezinte cu mult mai mare rigurozitate:

- Analiza pe țară și pe județe a gradului de realizare pentru fiecare activitate și cauzele subrealizărilor;
- Să precizeze dacă unele subrealizări au fost corectate și cu cât, prin finanțare complementară, externă;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Analiza pe țară și pe județe a cheltuielilor efective și a stocurilor de bunuri specifice, la sfârșitul anului;
  - Sinteza a celor mai frecvent semnalate disfuncții și, mai ales, evidentierea soluțiilor aplicate și a stingerii disfuncțiilor, sub forma unui table sintetic, prezentat în capitolul II, pagina 60 a acestei lucrări;
  - Referitor la valori realizate la indicatorii de rezultat, e necesar să apară în raportul anual valorile indicatorilor, nu valorile număratorului și să se precizeze că datele sunt „provizorii” sau „definitive”;
  - Pe site-ul UATM, cât și pe cel al ANPS să fie publicate anual cele 2 versiuni de raport anual de evaluare program: „provizorie” - primavara și „definitivă” - toamna anului urmator celui referit în raport;
  - Este de așteptat ca raportul anual de evaluare programe al ANPS să conțină observațiile critice ale ANPS referitoare la mersul programelor din anul analizat, urmate de propuneri proprii ANPS, susținute pentru o mai bună derulare a programelor în ciclul următor;

**P.** Pe aceleași 2 site-uri de mai sus (ANPS și UATM) să apară anual 3 documente cu conținut și denumiri foarte clare: cele 2 rapoarte „de evaluare anuală program”, cu date provizorii și definitive și separat „raportul anual de activitate al UATM”;

**P.** Hotărârea la nivel MS-UATM dacă programele operaționale viitoare vor măsura încă 2 aspecte ale performanței unui PNSP:

- Gradul de inserție socioprofesională a beneficiarilor, după finalizarea intervențiilor (tratament, etc) oferite de program;
- Gradul de satisfacție a beneficiarilor față de intervențiile oferite de program;

**P.** Elaborarea unei metodologii unice, de nivel național, de măsurare a impactului programelor asupra sănătății populaționale.

**P.** 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



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

abordare bine sistematizată. Cel puțin următoarele direcții de acțiune se impun:

- Evaluarea programelor la 2 ani să fie de tip “expost”, efectuată de o echipă “medic de sănătate publică – economist”, care nu lucrează curent în acel program; desigur, evaluarea să abordeze aspectele obligatorii de: analiză a costurilor resurselor, analiză a costurilor activităților desfășurate, eficacitatea, utilitatea, relevanța, sustenabilitatea și impactul programului.
- MS ar fi recomandabil să organizeze un “grup de evaluatori expost ai PNS/PNSP-lor”; pentru practica imediată, aceștia ar fi specialiști din țară, în Sanatate Publica si Management Sanitar (SPM), cu cea mai mare expertiză în domeniu; pentru viitor, trebuie avut în vedere, așa cum am mai arătat în lucrare, formarea altora, în cadrul rezidențiatului de SPM;
- Se impune ca, cel puțin acești evaluatori, să beneficieze cât mai rapid (în următorii 2 ani) de schimburi de experiență în țări cel puțin din UE, recunoscute pentru performanța în managementul programelor de sănătate publică;
- Lista viitorilor evaluatori programe trimiși la schimb de experiență și rapoartele întocmite de ei la întoarcerea din schimbul de experiență să fie documente publice, iar MS –ANPS să realizeze o selecție realistă, fezabilă, a celor mai valoroase experiențe și propuneri de îmbunătățire a ME PNSP, pe baza acestor rapoarte, concretizată într-un document deasemenea public;
- Consultanța externă în domeniul ME programe (sau repetarea ei), acordată MS-ANPS și UATM-lor, este încă o măsură care se impune cu prioritate, în completarea celor de mai sus.

*Autorul exprimă mulțumiri respectuoase solitudinii cu care au răspuns la chestionare și interviuri personalul UATM M. Nasta și responsabili celor 2 programe din cadrul MS - ANPS.*

\*\*\*\*\*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

## BIBLIOGRAFIE

1. Comisia de specialitate pneumologie a Ministerului Sănătății. *Ghid metodologic de implementare a programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, Anexa 31*;  
[http://old.ms.ro/documente/GHID%20Metodologic%20de%20implementare%20a%20Programului%20național%20de%20prevenire,%20supraveghere%20si%20control%20al%20tuberculozei%202015\\_15424\\_18333.pdf](http://old.ms.ro/documente/GHID%20Metodologic%20de%20implementare%20a%20Programului%20național%20de%20prevenire,%20supraveghere%20si%20control%20al%20tuberculozei%202015_15424_18333.pdf); accesat decembrie 2018;
2. European Commission. *Ex-post Evaluation of the Health Programme (2008-2013), Final report*, 2015, [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/ex-post\\_ev-hp-2008-13\\_final-report-annexes.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/ex-post_ev-hp-2008-13_final-report-annexes.pdf); accesat decembrie 2018;
3. European Network for Smoking and Tobacco prevention. *Ghidul ENSP pentru tratamentul dependentei de tutun*, 2016,  
<https://www.srp.ro/ghiduri/GHIDUL%20ENSP%20PENTRU%20TRATAMENTUL%20DEPENDENTEI%20DE%20TUTUN.pdf>; accesat decembrie 2018;
4. Guvernul Republicii Moldova. *Ghid metodologic pentru evaluarea intermediară și ex-post a politicilor publice*, 2014, <https://cancelaria.gov.md/ro/content/ghid-metodologic-pentru-evaluarea-intermediara-si-ex-post-politicilor-publice>; accesat decembrie 2018;
5. Lichiello, P. *Guidebook for performance Measurement*,  
<http://www.phf.org/resourcestools/Documents/PMCguidebook.pdf>; accesat decembrie 2018;
6. Ministerul Sănătății. *Anexa 12 la Ordin nr. 377/2017 aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018*,  
[www.hosptm.ro/files/pn-screening-cancer-col/ordin\\_377\\_2017\\_full.pdf](http://www.hosptm.ro/files/pn-screening-cancer-col/ordin_377_2017_full.pdf); accesat noiembrie 2018;
7. Ministerul Sănătății. *Anexa 13 la Ordin nr. 377/2017 aprobarea Normelor tehnice de*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

*realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018*, [www.hosptm.ro/files/pn-screening-cancer-col/ordin\\_377\\_2017\\_full.pdf](http://www.hosptm.ro/files/pn-screening-cancer-col/ordin_377_2017_full.pdf); accesat noiembrie 2018;

8. Ministerul Sănătății. *Ordin nr. 377/2017 aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018*, [www.hosptm.ro/files/pn-screening-cancer-col/ordin\\_377\\_2017\\_full.pdf](http://www.hosptm.ro/files/pn-screening-cancer-col/ordin_377_2017_full.pdf); accesat noiembrie 2018;

9. Ministerul Sănătății. *Ordin nr. 722/03.07.2017 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018*, <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2016/09/OMS-nr.-722-din-2017-machete-indicatori.pdf>; accesat decembrie 2018;

10. Ministerul Sănătății. *Ordinul nr. 6/2018 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.171/2015 pentru aprobarea Ghidului metodologic de implementare a Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei*, <https://lege5.ro/Gratuit/gi3donzxgi3a/ordinul-nr-6-2018-privind-modificarea-si-completarea-ordinului-ministrului-sanatatiei-nr-1171-2015-pentru-aprobarea-ghidului-metodologic-de-implementare-a-programului-național-de-prevenire-supraveghere>; accesat decembrie 2018;

11. Ministerul Sănătății. *Raportul de activitate pentru anul 2014*, <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2016/09/Raport-de-activitate-pentru-anul-2014.pdf>; accesat noiembrie 2018;

12. Ministerul Sănătății. *Raportul de activitate pentru anul 2015*, <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2016/09/Raport-de-activitate-2015.pdf>; accesat noiembrie 2018;

13. Ministerul Sănătății. *Raportul de activitate pentru anul 2016*, <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2016/09/Raport-de-activitate-pentru-anul-2016.pdf>; accesat noiembrie 2018;

14. Ministerul Sănătății. *Raportul de activitate pentru anul 2017*, <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2018/08/Raport-de-activitate-MS-2017-.pdf>; accesat noiembrie 2018;

15. Ministerul Sănătății . *Strategia Națională de Sănătate. Anexa 2*,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

<http://www.ms.ro/2016/10/04/anexa-2-plan-de-actiuni/>; accesat noiembrie 2018;

16. Național Research Council (US) Panel on Performance Measures and Data for Public Health Performance Partnership Grants. *Measuring Health Performance in the Public Sector: A Summary of Two Reports*. Washington (DC): Național Academies Press (US); 1999. *ASSESSMENT OF PERFORMANCE MEASURES FOR PUBLIC HEALTH, SUBSTANCE ABUSE, AND MENTAL HEALTH*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK224447/>; accesat decembrie 2018;

17. O’Neill K., Viswanathan K., Celandes E., Boerma T. *Strategizing național health in the 21<sup>st</sup> century: a handbook; Chapter 9: Monitoring, evaluation and review of național health policies, strategies and plans*, WHO, 2016, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250221/9789241549745-chapter9-eng.pdf>; accesat ianuarie 2019;

18. Parlamentul României. *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, <https://lege5.ro/Gratuit/geydamrugi/legea-nr-95-2006-privind-reforma-in-domeniul-sanatatii>; accesat noiembrie 2018;

19. World Health Organization. *Monitoring, evaluation and review of național health strategies. A countryled platform for information and accountability*, 2011, [https://www.who.int/healthinfo/country\\_monitoring\\_evaluation/1085\\_IER\\_131011\\_web.pdf](https://www.who.int/healthinfo/country_monitoring_evaluation/1085_IER_131011_web.pdf); accesat ianuarie 2019.

\*\*\*\*\*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ



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

## ANEXE



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

## ANEXA 1



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII







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

<b>CHESTIONAR</b>
<i>”Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13</i>
<b>Modul 4: Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Institutului Național de Pneumoftiziologie Prof. Dr. Marius Nasta</b> <i>Expert: Anca-Magdalena MUNTEANU</i>
<b>Date completate de medici cu responsabilități în UATM din cadrul:</b> <input type="checkbox"/> Ministerului Sănătății <input checked="" type="checkbox"/> Institutului Național de Pneumologie Prof. Dr. Marius Nasta
Următoarele întrebări se referă la 2 dintre Programele Naționale de Sănătate Publică, ediția curentă, 2017-2018, legiferată în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/2017: <b>1. Programul Național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei;</b> <b>2. Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun.</b>
Informațiile furnizate de dumneavoastră, alături de cele furnizate de ANPS vor fi suport important al concluziilor și propunerilor corective/de îmbunătățire a monitorizării și evaluării PNSP-ilor, în raportul mai sus numit.
<b>1. Există <u>procedură</u> de monitorizare a <u>cheltuielilor</u> programelor, pe care o utilizați în prezent? Generală sau dedicată fiecărui program?</b>
<b>DA/NU</b>
Dacă NU, precizați motive.....
Dacă DA, este/sunt publicate?
<b>DA/NU</b>
Dacă DA, precizați denumirea procedurii și indicați adresa site.....
.....
Dacă NU, vă rugăm anexați forma în uz – format electronic.
<b>2. Există <u>model (măchetă)</u> de culegere date pentru monitorizare <u>cheltuielilor</u> din programe, pe care le folosiți în prezent? Generală sau dedicată fiecărui program?</b>
<b>DA/NU</b>
Dacă NU, precizați motive.....
Dacă DA, vă rugăm anexați forma în uz – formatul electronic

Pagina 1 din 5



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

**3. Există procedură de monitorizare a stocurilor materiale din cele 2 programe? Generală sau dedicată fiecărui program?**

DA/NU

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, este/sunt publicate?

DA/NU

Dacă DA, precizați denumirea procedurii și indicați adresa site.....

Dacă NU, vă rugăm anexați forma în uz, format electronic.

**4. Există model (magnetă) de culegere date pentru monitorizare a stocurilor din programe? Generală sau dedicată fiecărui program?**

DA/NU

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, vă rugăm anexați forma în uz, format electronic

**5. Există procedură de monitorizare a activităților desfășurate în cadrul programelor? Generală sau dedicată fiecărui program?**

DA/NU

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, este/sunt publicate?

DA/NU

Dacă DA, precizați denumirea procedurii/lor și indicați adresa site.....

Dacă NU, vă rugăm anexați versiunea/le în uz, format electronic

**6. Există model (magnetă) de culegere date pentru monitorizarea activităților din programe? Generală sau dedicată fiecărui program?**

DA/NU

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, vă rugăm anexați versiunea/le în uz, format electronic

Pagina 2 din 5

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

7. Pentru fiecare din cele 2 programe: există activități aferente fiecărui obiectiv, derulate și nemonitorizate? Dacă DA, care și de ce?

.....  
.....

8. Există o evidență dinamică (de la o ediție la alta a programului) a activităților care deși programate, nu se desfășoară, frecvent?.....  
Puteți exemplifica asemenea activități, în fiecare din cele 2 programe?

.....

9. Odată precizate riscurile ce ar putea greva programul, se urmărește creșterea sau scăderea lor pe parcursul derulării programului, până la finalul derulării?

.....

10. Există procedură de monitorizare a indicatorilor fizici, de eficiență și de rezultat ai programelor? Generală sau dedicată fiecărui program?

DA/NU

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, este/sunt publicate?

DA/NU

Dacă DA, precizați denumirea procedurii și indicați adresa site.....

.....

Dacă NU, vă rugăm anexați versiunea in uz, format electronic

11. Există model (macheta) de culegere date pentru monitoizare indicatori fizici, de eficiență și de rezultat din program? Generală sau dedicată fiecărui program?

DA/NU

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, vă rugăm anexați versiunea in uz, format electronic

12. Există procedură de evaluare anuală a implementării programului?  
Generală sau dedicată fiecărui program?

DA/NU

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, este/sunt publicate?

DA/NU

Dacă DA, precizați denumirea procedurii și indicați adresa site.....

Pagina 3 din 5

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

.....  
Dacă NU, vă rugăm anexați versiunea în uz, format electronic

**13. Există model (magnetă) de culegere date pentru evaluarea anuală a programelor? Generala sau dedicată fiecărui program?**

**DA/NU**

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, vă rugăm anexați versiunea în uz, format electronic

**14. Care apreciați că sunt diferențele definitorii între practicile de monitorizare și cea de evaluare program?**

.....  
**15. Care considerați că este utilitatea fiecăruia dintre cele 3 tipuri de indicatori ai programului, în sine și în raport cu aprecierea atingerii scopului programului?**

.....  
**16. În cadrul evaluării anuale a acestor programe, care credeți că sunt și care ar trebui să fie indicatorii cei mai sugestivi pentru exprimarea atingerii scopului programului ?**

.....  
**17. Care dintre cele 3 tipuri de indicatori prezentați în normele tehnice, la cele 2 programe sunt „indicatori de performanță” program?**

.....  
Puteți preciza un alt document public care să prezinte acești indicatori referitori la programele de sănătate publică actuale? **DA/NU**

Dacă DA, vă rog, anexați în format electronic.

**18. Care apreciați că sunt aspectele ce trebuie măsurate pentru a caracteriza „performanța” în fiecare dintre cele 2 programe?**

.....  
**19. Cum anume se face legătura, în practica curentă a celor 2 programe, între valorile realizate ale indicatorilor de rezultat și aprecierea atingerii scopului programului?**

.....  
**20. Care apreciați că este legătura între structura programelor (obiective, activități, cheltuieli eligibile, implementatori, indicatori) și existența în uz a**

Pagina 4 din 5

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

**„standardelor” pentru execuție, cum ar fi: ghiduri, metodologii de lucru, protocoale?**

În cazul celor 2 programe, ați remarcat absența acestei legături sau absența unor standarde de importanță majoră DA/NU

Dacă DA, vă rog să exemplificați.....

21. Vă rog să apreciați cele mai importante **puncte tari ale proceselor de monitorizarea, respectiv evaluare, în cele 2 programe .**

22. Vă rog să apreciați cele mai importante **puncte slabe ale proceselor de monitorizarea, respectiv evaluare, în cele 2 programe .**

23. Dacă este cazul, vă rog să prezentați câteva **corecții majore/îmbunătățiri** pe care le-ați aduce, cu prioritate, proceselor de monitorizare și de evaluare ale fiecăruia dintre cele 2 programe:

*Vă mulțumesc respectuos pentru timpul și atenția acordate răspunsurilor și pentru colaborare !*

Data	Nume/prenume	Funcția/calitatea	Semnătura



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

## ANEXA 2



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

<b>CHESTIONAR</b>
<i>„Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13</i>
<b>Modul 4: Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Institutului Național de Pneumofiziologie Prof. Dr. Marius Nasta</b> <i>Expert: Anca-Magdalena MUNTEANU</i>
Date completate de <b>Ec. Radu OLTEANU</b> , din cadrul: <input type="checkbox"/> Ministerului Sănătății, ANPS <input type="checkbox"/> Institutului Național de Pneumologie Prof. Dr. Marius Nasta
Următoarele întrebări se referă la 2 dintre Programele Naționale de Sănătate Publică, ediția curentă, 2017-2018, legiferată în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/2017: <b>1. Programul Național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei;</b> <b>2. Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun.</b>
Informațiile furnizate de dumneavoastră, alături de cele furnizate de UATM-ul specific vor fi suport important al concluziilor și propunerilor corective/de îmbunătățire a monitorizării și evaluării PNSP-ilor, în raportul mai sus numit.
<b>1. Există <u>procedură</u> de monitorizare a <u>cheltuielilor</u> programelor, elaborată de MS și aplicabilă la nivel Național? Generală sau dedicată fiecărui program?</b>
<b>DANU</b>
Dacă NU, precizați motive.....
Dacă DA, este/sunt publicate?
<b>DA/NU</b>
Dacă DA, precizați denumirea procedurii și indicați adresa site
Dacă NU, vă rugăm anexați forma în uz – format electronic).
<b>2. Există <u>model (măchetă)</u> de culegere date pentru monitorizarea <u>cheltuielilor</u> din programe, elaborate de MS și aplicabile la nivel Național? Generală sau dedicată fiecărui program?</b>
<b>DANU</b>
Dacă NU, precizați motive.....
Dacă DA, vă rugăm anexați forma in uz – formatul electronic

Pagina 1 din 3



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

3. Există procedură de monitorizare a stocurilor din programe, elaborată de MS și aplicabilă la nivel Național? Generală sau dedicată fiecărui program?

DA/NU

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, este/sunt publicate?

DA/NU

Dacă DA, precizați denumirea procedurii și indicați adresa site

Dacă NU, vă rugăm anexați forma în uz, format electronic).

4. Există model (măchetă) de culegere date pentru monitorizare a stocurilor din programe, elaborată de MS și aplicabilă la nivel Național? Generală sau dedicată fiecărui program?

DA/NU

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, vă rugăm anexați forma în uz, format electronic.

5. Există procedură și model (măchetă) de culegere date pentru monitorizare a indicatorilor de eficiență din programe, elaborate de MS și aplicabile la nivel Național? Generale sau dedicate fiecărui program?

DA/NU

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, vă rugăm anexați editia/varianta in uz (formate electronice)

6. Acele proceduri sau/și machete culegere date pe care le-ați elaborat și introdus în utilizare sunt respectate în UATM?

DA/NU

Dacă NU, precizați care și de către ce program nu sunt respectate .....

7. Considerați că există puncte tari în monitorizarea stocurilor și cheltuielilor, în cazul celor 2 programe ?

DA/NU

Dacă DA, precizați care sunt acestea

6. Considerați că există puncte slabe în monitorizarea stocurilor și cheltuielilor, în cazul celor 2 programe ?

Pagina 2 din 3



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

DA/NU

Dacă **DA**, precizați care sunt acestea – lipsa unui program informatic.

7. Dacă este cazul, vă rog să prezentați câteva **corecții/îmbunătățiri majore** pe care le-ați aduce, cu prioritate, monitorizărilor abordate mai sus:  
Nu este cazul.

.....

*Vă mulțumesc respectuos pentru timpul și atenția acordate răspunsurilor!*

<i>Data</i>	<i>Nume/prenume</i>	<i>Funcția/calitatea</i>	<i>Semnătura</i>



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

## ANEXA 3



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

INTERVIU
<i>„Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13</i>
<b>Modul 4: Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Institutului Național de Pneumofiziologie Prof. Dr. Marius Nasta</b> <b>Expert: MUNTEANU Anca-Magdalena</b>
<b>Persoană relevantă interviu din cadrul:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Ministerului Sănătății <input checked="" type="checkbox"/> Institutul Național de Pneumologie Prof. Dr. Marius Nasta
Intrebarile umatoare se refera la „PN de prevenire, supraveghere si control tuberculoza” si la „Subprogramul de prevenire si combatere a consumului de tutun”: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Care dintre institutiile precizate in programe, cu responsabilitati, sunt <u>sursa datelor</u> (medicale si financiare) colectate in macheta din ordinul 722 (tabelele 1,2 si 3)?</li><li>2. Va rog sa apreciati % <u>neraportori</u>, trimestrial, pentru fiecare tip de raportori (de exemplu: daca unele date trebuie sa le furnizeze toti MF din Romania, cat% din ei raporteaza; la fel pt cele 166 unitati specializate, etc)</li><li>3. Ce <u>masuri</u> se iau cu <u>neraportorii</u>?</li><li>4. S-a elaborat/ este in uz/este publicata un <u>model unic, national de calcul al indicatorilor</u> programelor?</li><li>5. <u>Transmiterea machetelor</u> completate cu datele necesare se impune a se face in vreun <u>format</u> (hartie, email, telefonic)?</li><li>6. S-a elaborat si este in uz vreo <u>aplicatie</u> la sursele datelor, <u>care sa verifice calitatea datelor</u> introduse de surse?</li><li>7. S-a elaborat si este in uz la nivelele centralizatoare (DSP-uri, UATM) o <u>aplicatie de centralizare si calcul indicatori</u> judeteni si nationali, eventual cu generare automata de harti valorice?</li><li>8. Care este justificarea prezentei in structura programelor a numeroase activitati, misiuni, neraportabile (ale MS, ale INSP, ale MF, etc)?</li><li>9. Aceste activitati prevazute in program, dar <u>nemonitorizate sunt finantate din program</u>?</li><li>10. Exista indicatii generale despre <u>natura achizitiilor ce revin MS si natura achizitiilor ce revin implementatorilor</u>. Cum se alica ele in cele 2 programe?</li><li>11. Cum si de cine sunt stabilite <u>valorile „de atins”, „tinta”</u> ale fiecaruia dintre cele 3 tipuri de indicatori, in fiecare program?</li><li>12. Exista un <u>document comprehensiv, elaborat anual care sa refere „evaluarea derularii fiecarui program”</u>? Si anume sa contina:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Analiza indicatorilor programului:<ul style="list-style-type: none"><li>- La nivel national</li><li>- La nivel judetean (care judete au inregistrat valorile cele mai nesatisfacatoare, din ce cauze, si ce <u>solutii particulare cauzelor se vor lua, ce arata monitorizarea implementarii acelor solutii corective, au fost potrivite sau nu?</u>)</li></ul></li><li>2. Analiza cheltuielilor (pe aceleasi 2 nivele) din PN</li><li>3. Analiza consumurilor de materiale specifice in PN</li><li>4. Analiza resurselor umane utilizate in cursul anului in PN</li><li>5. Analiza resurselor IT utilizate (hard si soft)</li><li>6. Analiza timpului disponibil pt lucru in PN.</li><li>7. Analiza riscurilor legate de derularea programului.</li><li>8. Alte aspecte importante</li></ol></li></ol>

Pagina 1 din 2

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

13. Considerati ca o aplicatie software complexa ar trebui sa sprijine o astfel de analiza cuprinzatoare?
14. Atat timp cat programele sunt de preventie primara si secundara, in diferite proportii, de ce nu se cere prin program ca in fiecare an sa se raporteze incidenta anuala, prevalenta si mortalitatea prin boala respectiva?
15. Studiile de masurare a impactului pe sanatate al programului nu ar trebui prevazute tot in program?
16. Performanta in sanatate publica este recomandabil sa aiba in vedere 3 dimensiuni:  
Modificarea in stare de sanatate a populatiei  
Si  
Modificarea insertiei socio-profesionale a beneficiarilor programului  
Si  
Modificare impresiei beneficiarilor despre serviciile primite in program.  
Exista intentii concrete de masurare a celor 3 dimensiuni ale „performantei” in viitoarele programe?

Va multumesc respectuos pentru colaborare

\*\*\*\*\*

<i>Data</i>	<i>Nume/prenume</i>	<i>Funcția/calitatea</i>	<i>Semnătura</i>



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

## ANEXA 4



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

INTERVIU
<i>„Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13</i>
<b>Modul 4: Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Institutului Național de Pneumoftiziologie Prof. Dr. Marius Nasta</b> Expert: <b>MUNTEANU Anca Magdalena</b>
Persoană relevantă interviuată din cadrul: <input type="checkbox"/> Ministerului Sănătății <input checked="" type="checkbox"/> Institutul Național de Pneumologie Prof. Dr. Marius Nasta
<b>Întrebările următoare se referă la „PN de prevenire, supraveghere și control tuberculoza”:</b>
<b>Referitor la colectare indicatorii fizici și de eficiență</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. În dreptul fiecărui index de activitate raportabilă, conform tabel 1 din macheta aferentă ordin 722, adică A1 până la A16.2:<ul style="list-style-type: none"><li>- Ce tip de unitate raportează: MF, DSP, unități specializate, etc</li></ul></li><li>2. Câți raportează în medie? din câți ar trebui să raporteze?</li><li>3. Întârzierile la raportare, peste termenul maxim admis, ce se întâmplă cu acele date?</li><li>4. Ce măsuri luate cu raportorii care întârzie frecvent?</li><li>5. Constatări corectare de durată după aceste măsuri?</li><li>6. % raportări electronice și % pe hârtie</li><li>7. Există o detaliere orientativă, valabilă la nivel național, a ce trebuie să conțină cheltuielile cu “medicamente”, “materiale sanitare”, etc? Va rog precizați</li><li>8. Ați constatat dificultăți din partea furnizorilor de date la completarea acestor cheltuieli, pe categorii de produse și servicii? Va rog, exemplificați.</li></ol>
<b>Referitor la colectare indicatorii de rezultat</b> <ol style="list-style-type: none"><li>9. În tabelul 2 din macheta de raportare date indicatori (ord 722) ce înseamnă:<ul style="list-style-type: none"><li>- „perioada de raportare” față de trimestru?</li><li>- Bolnavi tb „aflați în evidență”, de când până când?</li><li>- Nr cazuri... și nr decese le furnizează unitățile specializate, cred. Raportează de obicei totuși 166?</li><li>- Ați impus „raportarea zero”?</li><li>- Cunoașteți de ce în raportul de activitate anual al ANPS sunt prezentate doar aceste nr cazuri/ nr decese și nu sunt calculate incidența anuală, prevalența anuală și mortalitate? În raportul dvs anual de activitate le prezentați calculate?</li></ul></li><li>10. Referitor la plăți: Apreciați cu aproximativ %facturi nevustificate, pe care nu le aprobați sau le propuneți spre neaprobare, dintre cele primite și verificate?</li><li>11. Pentru centralizarea datelor, utilizați copy-paste și introducerea manuală a datelor sau ați elaborat un ajutor electronic (concatenare, etc)</li><li>12. Formulele de calcul indicatori sunt construite în UATM (cu ce aplicație?) sau există macheta de calcul elaborată de ANPS?</li><li>13. Vi s-a pus la dispoziție (de către ANPS) o aplicație cu care să verificați calitatea datelor primite (de exemplu corespondențele logice între date, ordinul de mărime)? La fel furnizorilor de date? Dacă nu, ați elaborat în UATM o asemenea aplicație? Dacă nu, cum verificați aceste aspecte?</li><li>14. În raportul anual de activitate al UATM, pe lângă valorile anuale ale indicatorilor la nivel național se prezintă și valorile județene și se face o analiză a lor? Se scoate în evidență care sunt județele cu valorile cele mai nesatisfăcătoare ale indicatorilor și ce cauze au fost identificate în fiecare județ?</li><li>15. Măsurile corective pe județe, le propune UATM sau altcineva? Cine, ANPS?</li></ol>

Pagina 1 din 3

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

16. Cine urmărește implementarea măsurilor și rezultatele acestora?
17. Va rog să enumerați cele mai importante dificultăți pe care le-ați identificat în județe (la furnizorii de date și la DSP ca centralizator județean), referitor la monitorizarea și evaluarea programului
18. Va rog să enumerați cele mai importante dificultăți pe care le întâmpinați ca UATM, referitor la monitorizarea și evaluarea programului.
19. Ați comunicat dificultățile de la punctele 17 și 18 ANPS-ului?
20. Considerați că s-a răspuns cu măsuri eficiente? Va rog să exemplificați.
21. Aveți în domeniul de activitate și derularea numeroaselor activități prevăzute în program, dar necuprinse în macheta din ordinul 722? (Cine monitorizează activitățile MS, INSP, etc în program?)

Va mulțumesc respectuos pentru colaborare

\*\*\*\*\*

Întrebările următoare se referă la „Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun”:

**Referitor la colectarea indicatorilor fizici și de eficiență**

1. În dreptul fiecărui index de activitate raportabilă, conform tabel 1 din macheta aferentă ordin 722, adică A1 până la A4:
  - Ce tip de unitate le raportează pe fiecare
2. Câți raportează în medie? Din câți ar trebui să raporteze?
3. Întârzierile la raportare, peste termenul maxim admis, ce se întâmplă cu acele date?
4. Ce măsuri luate cu raportorii care întârzie frecvent?
5. Constatăți corectare de durată după aceste măsuri?
6. % rapoarte electronice și % pe hârtie
7. Ați constatat dificultăți din partea furnizorilor de date la completarea acestor cheltuieli, pe categorii de produse și servicii? Va rog, exemplificați.
8. Va rog să apreciați (orientativ) structura cheltuielilor subprogramului pe 2017, pe categoriile de cheltuieli eligibile din PN: % pentru categ 1 (medicație specifică), % pentru 2 (abonament), % pentru 3.1., % pentru 3.2. și % pentru 4.
9. La categoria 4 de cheltuieli, ce servicii, bunuri s-au contractat în 2017?
10. Va rog să precizați titlurile ghidurilor naționale și a materialelor de suport pentru fiecare din cele mai recente 2 campanii IEC.

**Referitor la colectarea indicatorilor de rezultat**

11. Cum exprimați „calitatea vieții” și variațiile? Prin ce tehnică măsurați calitatea vieții subiectului? Puteți anexa modelul de culegere date?

**Referitor la plăți:**

12. Apreciați cu aproximație % facturi nejustificate, pe care nu le aprobați sau le propuneți spre neaprobare, dintre cele primite din țară și verificate?
13. Pentru centralizarea datelor, utilizați copy-paste și introducerea manuală a datelor sau ați elaborat un ajutor electronic (concatenare, etc)
14. Formulele de calcul indicatorilor sunt construite în UATM (cu ce aplicație?) sau există macheta de calcul elaborată de ANPS?
15. Vi s-a pus la dispoziție (de către ANPS) o aplicație cu care să verificați calitatea datelor primite (de exemplu corespondențele logice între date, ordinul de mărime)? La fel furnizorilor de date? Dacă nu, ați elaborat în UATM o asemenea aplicație? Dacă nu, cum verificați aceste aspecte?
16. În raportul anual de activitate al UATM, pe lângă valorile anuale ale indicatorilor la nivel național se

Pagina 2 din 3



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferență!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

prezinta si valorile judetene si se face o analiza a lor? Se scoate in evidenta care sunt judetele cu valorile cele mai nesatisfacatoare ale indicatorilor si ce cauze au fost identificate in fiecare judet?

17. Masurile corective pe judete, le propune UATM sau altcineva? Cine, ANPS?
18. Cine urmareste implementare masurilor si rezultatele acestora?
19. Va rog sa enumerati cele mai importante dificultati pe care le-ati identificat in judete (la furnizorii de date si la DSP ca centralizator judetean), referitor la monitorizarea si evaluarea programului
20. Va rog sa enumerati cele mai importante dificultati pe care le intampinati ca UATM, referitor la monitorizarea si evaluarea programului.
21. Ati comunicat dificultatile de la punctele 17 si 18 ANPS-lui?
22. Considerati ca s-a raspuns cu masuri eficiente? Va rog sa exemplificati.
23. Cat de apropiata apreciati extinderea subprogramului in toate judetele tarii? Dar in toate unitatile ministerelor apararii, interne, SRI, transporturi? Argumente?

Va multumesc respectuos pentru colaborare

\*\*\*\*\*

<i>Data</i>	<i>Nume/prenume</i>	<i>Funcția/calitatea</i>	<i>Semnătura</i>

Pagina 3 din 3



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII







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

## ANEXA 5



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

<b>CHESTIONAR</b>
<i>„Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13</i>
<b>Modul 4: Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Institutului Național de Pneumoftiziologie Prof. Dr. Marius Nasta</b> Expert: <b>MUNTEANU Anca-Magdalena</b>
Date completate de <b>Dr. Madalina Nitu</b> din cadrul: <input checked="" type="checkbox"/> Ministerului Sănătății <input type="checkbox"/> Institutului Național de Pneumologie Prof. Dr. Marius Nasta
Următoarele întrebări se referă la 2 dintre Programele Naționale de Sănătate Publică, ediția curentă, 2017-2018, legiferată în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/2017: <b>1. Programul Național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei;</b> <b>2. Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun.</b>
Informațiile furnizate de dumneavoastră, alături de cele furnizate de UATM-ul specific vor fi suport important al concluziilor și propunerilor corective/de îmbunătățire a monitorizării și evaluării PNSP-lor, în raportul mai sus numit.
<b>1. Există <u>procedură</u> de <u>monitorizare a activităților</u> desfășurate în cadrul programe, elaborată de MS și aplicată la nivel național? Generală sau dedicată fiecărui program?</b> <b>DA/NU</b> Dacă NU, precizați motive..... Dacă DA, este/sunt publicate? <b>DA/NU</b> Dacă DA, precizați denumirea procedurii și indicați adresa site → Procedura de monitorizare și analiză indicatori – Programe naționale de sănătate publică (copie anexată) → link <a href="http://www.ms.ro">www.ms.ro</a> → Ordin nr. 722/03.07.2017 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 Dacă NU, vă rugăm anexați versiunea în uz, format electronic
<b>2. Există <u>model (măchetă)</u> de culegere date pentru monitorizarea <u>activităților</u> din programe, elaborată de MS și aplicată la nivel național? Generală sau dedicată fiecărui program?</b> <b>DA/NU</b> Dacă NU, precizați motive.....

Pagina 1 din 5

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

Dacă **DA**, vă rugăm anexați versiunea în uz, format electronic

→ link [www.ms.ro](http://www.ms.ro) → Ordin nr. 722/03.07.2017 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018

3. Există activități desfășurate și nemonitorizate, în fiecare dintre cele 2 programe? Dacă **DA**, care și de ce?

.....Raspunsul rezulta din indicatorii de monitorizare si evaluare a programului

4. Există o evidență dinamică (de la o ediție la alta a programului) a activităților care deși programate, nu se desfășoară, frecvent?.....

Puteți exemplifica asemenea activități, în fiecare din cele 2 programe?

5. Odată precizate riscurile ce ar putea greva programul, se umărăște creșterea sau scăderea lor pe parcursul derulării programului, până la finalul derulării?

Pot exista riscuri care sa afecteze derularea unui program, riscuri care trebuie anticipate si prevenite dar pentru a va putea raspunde la aceasta intrebare, va rog sa precizati dumneavoastra riscurile la care va referiti.

6. Există procedură de monitorizare a indicatorilor fizici, de eficiență și de rezultat ai programului? Generală sau dedicată fiecărui program?

**DA/NU**

Dacă **NU**, precizați motive.....

Dacă **DA**, este/sunt publicate?

**DA/NU**

Dacă **DA**, precizați denumirea procedurii și indicați adresa site

→ Procedura de monitorizare și analiză indicatori – Programe naționale de sănătate publică (copie anexată)

Dacă **NU**, vă rugăm anexați versiunea în uz, format electronic

7. Există model (machetă) de culegere date pentru monitoizare indicatori fizici, de eficiență și de rezultat, din program? Generală sau dedicată fiecărui program?

**DA/NU**

Dacă **NU**, precizați motive.....

Dacă **DA**, vă rugăm anexați versiunea în uz, format electronic

→ link [www.ms.ro](http://www.ms.ro) → Ordin nr. 722/03.07.2017 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018

Pagina 2 din 5

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

8. Există procedură de evaluare anuală a implementării programului, elaborată de MS și aplicabilă la nivel național? Generală sau dedicată fiecărui program?

DA/NU

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, este/sunt publicate?

DA/NU

Dacă DA, precizați denumirea procedurii și indicați adresa site

→ Procedura de monitorizare și analiză indicatori – Programe naționale de sănătate publică (atasam copie scanata)

Dacă NU, vă rugăm anexați versiunea în uz, format electronic

9. Există model (măchetă) de culegere date pentru evaluarea anuală a programelor? Generală sau dedicată fiecărui program?

DA/NU

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, vă rugăm anexați versiunea în uz, format electronic

→ Modelul machetei de raport anual se regaseste in Procedura de monitorizare și analiză indicatori - Programe naționale de sănătate publică (atasam copie scanata)

10. Acele proceduri sau/și machete culegere date pe care le-ați elaborat și introdus în utilizare sunt respectate de către UATM?

DA partial\*/NU

\*Nu respecta in totalitate (este necesara prelucrarea de catre MS a datelor transmise de catre UATM)

Daca NU, precizați care și de către ce program nu sunt respectate

11. Care apreciați că sunt diferențele definitorii între practicile de monitorizare și de evaluare program?

.....Diferenta intre culegerea si inregistrarea unor date si analiza acestora

12. Care considerați că este utilitatea fiecăruia dintre cele 3 tipuri de indicatori ai programului, în sine și în raport cu aprecierea atingerii scopului programului?

Indicatori fizici -monitorizarea si evaluarea realizarii activitatilor programului

Indicatori de eficienta - analiza costurilor si monitorizarea cheltuielilor in cadrul programului

Indicatori de rezultat- evaluarea programului din punct de vedere al atingerii obiectivelor propuse

13. În cadrul evaluării anuale a acestor programe, care credeți că sunt și care ar trebui să fie indicatorii cei mai sugestivi pentru exprimarea atingerii scopului programului?

indicatorii de rezultat

Pagina 3 din 5

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

14. Care dintre cele 3 tipuri de indicatori prezentați în normele tehnice, la cele 2 programe sunt „indicatori de performanță” program?

Puteți preciza un alt document public care să prezinte acești indicatori referitori la programele de sănătate publică actuale? **DA/NU**

Dacă **DA**, vă rog, anexați în format electronic.

15. Care apreciați că sunt aspectele ce trebuie măsurate pentru a caracteriza „performanța” în fiecare dintre cele 2 programe?

16. Cum anume se face legătura, în practica curentă a celor 2 programe, între valorile realizate ale indicatorilor de rezultat și aprecierea atingerii scopului programului?

17. Care apreciați că este legătura între structura programelor (obiective, activități, cheltuieli eligibile, implementatori, indicatori) și existența în uz a “standardelor” pentru execuție, cum ar fi: ghiduri, metodologii de lucru, protocoale?

În cazul celor 2 programe, ați remarcat absența acestei legături sau absența unor standarde de importanță majoră **DA/NU**

Dacă **DA**, vă rog să exemplificați.....

18. Vă rog să apreciați cele mai importante puncte tari ale proceselor de monitorizarea, respectiv evaluare, în cele 2 programe .

Fundamentarea și elaborarea indicatorilor specifici programelor naționale de sănătate pentru îmbunătățirea activitatilor programului urmare a monitorizării indicatorilor realizați.

19. Vă rog să apreciați cele mai importante puncte slabe ale proceselor de monitorizarea, respectiv evaluare, în cele 2 programe .

Lipsa unui program informatic

20. Dacă este cazul, vă rog să prezentați câteva corecții majore/îmbunătățiri pe care le-ați aduce, cu prioritate, proceselor de monitorizare și de evaluare ale fiecăruia dintre cele 2 programe:

Program informatic.....

*Vă mulțumesc respectuos pentru timpul și atenția acordate răspunsurilor și pentru colaborare !*



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

<i>Data</i>	<i>Nume/prenume</i>	<i>Funcția/calitatea</i>	<i>Semnătura</i>





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

## ANEXA 6



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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



Unitatea de Asistență Tehnică și Management  
Programul Național de Prevenire, Supraveghere  
și Control al Tuberculozei  
Tel. / Fax: + 40 21 337 45 87  
E-mail: [programtb@yahoo.com](mailto:programtb@yahoo.com)

Nr. 274  
Data: 17.12.2018

*In atentie,*

*Dnei. Dr. Anca-Magdalena Munteanu  
Expert in cadrul Proiectului Ministerului Sanatatii Cod SIPOCA 13*

Va transmitem anexat chestionarul privind procedurile utilizate, indicatorii de performanta, standardele si modelele de raportare periodica din cadrul Institutului National de Pneumoftiziologie "Marius Nasta".

Cu stimă,

Dr. Ioana Munteanu  
Coordonator UATM-PNPSCT

Dr. Victor Spinu  
Coordonator UATM PNPSCT 2016-2017

Management system certified  
ISO 9001  
Certificata 6573 C  
ISO 22000



Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”  
Șoseaua Viilor nr. 90, sector 5, București, cod 050159  
Telefon 021 335 69 10 Fax 01 337 38 01



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII







UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!Instrumente Structurale  
2014-2020

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

<b>CHESTIONAR</b>
<i>„Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13</i>
<b>Modul 4: Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Institutului Național de Pneumofiziologie Prof. Dr. Marius Nasta</b> <b>Expert: Anca-Magdalena MUNTEANU</b>
Date completate de <b>Dr. Ioana MUNTEANU</b> din cadrul: <input type="checkbox"/> Ministerului Sănătății <input checked="" type="checkbox"/> Institutului Național de Pneumologie Prof. Dr. Marius Nasta, UATM
Următoarele întrebări se referă la 2 dintre Programele Naționale de Sănătate Publică, ediția curentă, 2017-2018, legiferată în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/2017: <b>1. Programul Național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei;</b> <b>2. Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun.</b>
Informațiile furnizate de dumneavoastră, alături de cele furnizate de ANPS vor fi suport important al concluziilor și propunerilor corective/de îmbunătățire a monitorizării și evaluării PNSP-ilor, în raportul mai sus numit.
<b>1. Există <u>procedură</u> de monitorizare a <u>cheltuielilor</u> programelor, pe care o utilizați în prezent? Generală sau dedicată fiecărui program?</b>
<b>DA/NU</b>
Dacă <b>NU</b> , precizați motive utilizam <i>ca instrumente macheta de indicatori monitorizarea executiei bugetare, monitorizarea stocurilor materiale+ anexele 1-18 de pe site-ul MS din ordinul 722/2017 ; anexa 12, 13 din ordinul 377/2017.</i>
Dacă <b>DA</b> , este/sunt publicate?
<b>DA/NU</b>
Dacă <b>DA</b> , precizați denumirea procedurii și indicați adresa site <b>nu e cazul</b> .....
Dacă <b>NU</b> , vă rugăm anexați forma în uz – format electronic <b>sunt pe site/ul MS</b>
<b>2. Există <u>model (machetă)</u> de culegere date pentru monitorizare <u>cheltuielilor</u> din programe, pe care le folosiți în prezent? Generală sau dedicată fiecărui program?</b>
<b>DA/NU</b>
Dacă <b>NU</b> , precizați motive.....



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Dacă **DA**, vă rugăm anexați forma în uz – formatul electronic : **anexele 1-18 de pe site-ul MS din ordinul 722/2017 ; anexa 12, 13 din ordinul 377/2017- pe site-ul MS. Macheta este generalista , iar chetuielile sunt aplicate pe indicatori.**

**3. Există procedură de monitorizare a stocurilor materiale din cele 2 programe? Generală sau dedicată fiecărui program?**

**DA/NU**

Dacă **NU**, precizați motive...*putem monitoriza stocurile valoric , dar putem ajunge si la infromatie mai specifica daca se solicita prin intermediul depozitarilor.*

Dacă **DA**, este/sunt publicate?

**DA/NU**

Dacă **DA**, precizați denumirea procedurii și indicați adresa site **NU**.....

Dacă **NU**, vă rugăm anexați forma în uz, format electronic. **NU**

**4. Există model (machetă) de culegere date pentru monitorizare a stocurilor din programe? Generală sau dedicată fiecărui program?**

**DA/NU**

Daca **NU**, precizați motive.....

Daca **DA**, vă rugăm anexați forma în uz, format electronic *deticata stocurilor programului detaliat pe articole bugetare si surse de finantare . Anexa 12/377/2107*

**5. Există procedură de monitorizare a activităților desfășurate în cadrul programelor? Generală sau dedicată fiecărui program?**

**DA/NU**

Dacă **NU**, precizați motive...*nu s-a elaborat ; s/a utilizat ghidul metodologic,de implementare , normele de aplicare si strategia nationala 2015-2020 .....*

Dacă **DA**, este/sunt publicate?

**DA/NU**

Dacă **DA**, precizați denumirea procedurii/lor și indicați adresa site **nu este cazul** .....

Dacă **NU**, vă rugăm anexați versiunea/le în uz, format electronic **nu este cazul**

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

**6. Există model (măchetă) de culegere date pentru monitorizarea activităților din programe? Generală sau dedicată fiecărui program?**

**DA/NU**

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, vă rugăm anexați versiunea/le în uz, format electronic: *macheta trimestrială /anuală, raport narativ trimestrial și anual și raportul de UATM centralizat*

**7. Pentru fiecare din cele 2 programe: există activități aferente fiecărui obiectiv, derulate și nemonitorizate? Dacă DA, care și de ce?**

.....*nu identificăm activități derulate dar nemonitorizate – ambele programe.*

**8. Există o evidență dinamică (de la o ediție la alta a programului) a activităților care deși programate, nu se desfășoară, frecvent?.....**

Puteți exemplifica asemenea activități, în fiecare din cele 2 programe?

*Proiectele complementare în acord cu strategia națională au gestionare și monitorizare separată .....*

**9. Odată precizate riscurile ce ar putea greva programul, se urmărește creșterea sau scăderea lor pe parcursul derulării programului, până la finalul derulării?**

*Monitorizare da, rapoartele către MS, abdatare periodica ghid metodologic .....*

**10. Există procedură de monitorizare a indicatorilor fizici, de eficiență și de rezultat ai programelor? Generală sau dedicată fiecărui program?**

**DA/NU**

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, este/sunt publicate? *Machetele de indicatori pag 69-71 din ordinul 377/2017*

**DA/NU**

Dacă DA, precizați denumirea procedurii și indicați adresa site.....

Dacă NU, vă rugăm anexați versiunea în uz, format electronic

**11. Există model (macheta) de culegere date pentru monitorizare indicatori fizici, de eficiență și de rezultat din program? Generală sau dedicată fiecărui program?**

**DA/NU**

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, vă rugăm anexați versiunea în uz, format electronic *anexa 12, 13 din ordinul 377/2017- pe site-ul MS*

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

**12. Există procedură de evaluare anuală a implementării programului? Generala sau dedicată fiecărui program?**

DA/NU

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, este/sunt publicate? *macheta trimestrială /anuala, raport narativ trimestrial și anual și raportul de UATM centralizat, raportul de derulare strategie națională, întâlnirile cu coordonatorii, vizitele de supervizare.*

DA/NU

Dacă DA, precizați denumirea procedurii și indicați adresa site .....

Dacă NU, vă rugăm anexați versiunea în uz, format electronic

**13. Există model (măchetă) de culegere date pentru evaluarea anuală a programelor? Generala sau dedicată fiecărui program?**

DA/NU

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, vă rugăm anexați versiunea în uz, format electronic *macheta trimestrială /anuala, raport narativ trimestrial și anual și raportul de UATM centralizat.*

**14. Care apreciați că sunt diferențele definitorii între practicile de monitorizare și cea de evaluare program?**

Monitorizare - Raportarea trimestrială poate să nu redea exact situația de moment, datele definitive fiind cele din raportarea anuală. Evaluarea înseamnă îndeplinirea indicatorilor de rezultat urmăriti anuală.

**15. Care considerați că este utilitatea fiecăruia dintre cele 3 tipuri de indicatori ai programului, în sine și în raport cu aprecierea atingerii scopului programului?**

Fizici – în planificare

Eficiența – au multe variabile

Rezultat – epidemiologici, bine definiți și controlați

**16. În cadrul evaluării anuale a acestor programe, care credeți că sunt și care ar trebui să fie indicatorii cei mai sugestivi pentru exprimarea atingerii scopului programului?**

.....Indicatorii de rezultat .....

**17. Care dintre cele 3 tipuri de indicatori prezentați în normele tehnice, la cele 2 programe sunt „indicatori de performanță” program? Indicatorii de eficiență și de rezultat**

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

Puteți preciza un alt document public care să prezinte acești indicatori referitori la programele de sănătate publică actuale? **DA/NU** *ghidul metodologic anexa 31 , strategia nationala, indicatori pt activitati si de impact si de rezultat .*

Dacă **DA**, vă rog, anexați în format electronic.

**18. Care apreciați că sunt aspectele ce trebuie măsurate pentru a caracteriza „performanța” în fiecare dintre cele 2 programe?**

*..... ghidul metodologic anexa 31 , strategia nationala, indicatori pt activitati si de impact si de rezultat.....*

**19. Cum anume se face legătura, în practica curentă a celor 2 programe, între valorile realizate ale indicatorilor de rezultat și aprecierea atingerii scopului programului?**

*.....indicatorii de rezultat ai programului ..sunt cei prin care se face aprecierea indeplinirii obiectivelor propuse .....*

**20. Care apreciați că este legătura între structura programelor (obiective, activități, cheltuieli eligibile, implementatori, indicatori) și existența în uz a “standardelor” pentru execuție, cum ar fi: ghiduri, metodologii de lucru, protocoale?**

...Toate ariile de activitate de program beneficiaza de ghiduri si metodologii si nu de protocoale pentru care nu s- a avut uzanta structurarii si utilizarii .....  
În cazul celor 2 programe, ați remarcat absența acestei legături sau absența unor standarde de importanță majoră **DA/NU**

Dacă **DA**, vă rog să exemplificați.. Ghidul pt tratamentul MDR/XDR neupdatat in contextul schimbarilor rapide ale terapiei reflecatele printr/un nr mare de ghiduri si abdatări internationale .....

**21.Vă rog să apreciați cele mai importante puncte tari ale proceselor de monitorizarea, respectiv evaluare, în cele 2 programe .**

*.....indicatorii fizici si de rezultat sunt în general bine urmariti .....*

**22.Vă rog să apreciați cele mai importante puncte slabe ale proceselor de monitorizarea, respectiv evaluare, în cele 2 programe .**

*..... indicatorii de eficienta este mai complicata metodologic si dificultatea controlului corectitudinii rezultatului .....*

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

23. Dacă este cazul, vă rog să prezentați câteva **corecții majore/îmbunătățiri** pe care le-ați aduce, cu prioritate, proceselor de monitorizare și de evaluare ale fiecăruia dintre cele 2 programe:

.....simplificarea machetei ce este un instrument dificil de gestionat de nespecialisti. Formule predictive si instruirea personalului .....

*Vă mulțumesc respectuos pentru timpul și atenția acordate răspunsurilor și pentru colaborare !*

<i>Data</i>	<i>Nume/prenume</i>	<i>Funcția/calitatea</i>	<i>Semnătura</i>
17.12.2018	Munteanu Ioana	Coordonator PNPSCT	
17.12.2018	Spanu Victor	Coordonator PNPSCT 2016-2017	



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

## ANEXA 7



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

<b>CHESTIONAR</b>
<i>„Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13</i>
<b>Modul 4: Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Institutului Național de Pneumofiziologie Prof. Dr. Marius Nasta</b> Expert: <b>Anca-Magdalena MUNTEANU</b>
Date completate de <b>Ec. Radu OLTEANU</b> , din cadrul: <input type="checkbox"/> Ministerului Sănătății, ANPS <input type="checkbox"/> Institutului Național de Pneumologie Prof. Dr. Marius Nasta
Următoarele întrebări se referă la 2 dintre Programele Naționale de Sănătate Publică, ediția curentă, 2017-2018, legiferată în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 377/2017: <b>1. Programul Național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei;</b> <b>2. Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun.</b>
Informațiile furnizate de dumneavoastră, alături de cele furnizate de UATM-ul specific vor fi suport important al concluziilor și propunerilor corective/de îmbunătățire a monitorizării și evaluării PNSP-ilor, în raportul mai sus numit.
<b>1. Există <u>procedură</u> de monitorizare a <u>cheltuielilor</u> programelor, elaborată de MS și aplicabilă la nivel Național? Generală sau dedicată fiecărui program?</b>
<b>DA(Generală → pentru toate programele)/NU</b>
Dacă NU, precizați motive.....
Dacă DA, este/sunt publicate? <b>DA/NU</b>
Dacă DA, precizați denumirea procedurii și indicați adresa site → Procedura de monitorizare și analiză indicatori – Programe naționale de sănătate publică (copie anexată) → link <a href="http://www.ms.ro">www.ms.ro</a> → Ordin nr. 722/03.07.2017 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018
Dacă NU, vă rugăm anexați forma în uz – format electronic).
<b>2. Există <u>model (măchetă)</u> de culegere date pentru monitorizarea <u>cheltuielilor</u> din programe, elaborate de MS și aplicabile la nivel Național? Generală sau dedicată fiecărui program?</b>
<b>DA(Generală → pentru toate programele)/NU</b>

Pagina 1 din 4



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII







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

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, vă rugăm anexați forma în uz – formatul electronic

→ link [www.ms.ro](http://www.ms.ro) → Ordin nr. 722/03.07.2017 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018

3. Există procedură de monitorizare a stocurilor din programe, elaborată de MS și aplicabilă la nivel Național? Generală sau dedicată fiecărui program?

DA(Generală → pentru toate programele)/NU

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, este/sunt publicate?

DA/NU

Dacă DA, precizați denumirea procedurii și indicați adresa site

→ link (vezi website vechi) → [www.old.ms.ro](http://www.old.ms.ro) → Ordin nr. 1395/20.11.2014 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea stocurilor de bunuri specifice programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică la data de 31.12.2014

Dacă NU, vă rugăm anexați forma în uz, format electronic).

4. Există model (machetă) de culegere date pentru monitorizare a stocurilor din programe, elaborată de MS și aplicabilă la nivel Național? Generală sau dedicată fiecărui program?

DA(Generală → pentru toate programele)/NU

Dacă NU, precizați motive.....

Dacă DA, vă rugăm anexați forma în uz, format electronic.

→ link (vezi website vechi) → [www.old.ms.ro](http://www.old.ms.ro) → Ordin nr. 1395/20.11.2014 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea stocurilor de bunuri specifice programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică la data de 31.12.2014

5. Există procedură și model (machetă) de culegere date pentru monitorizare a indicatorilor de eficiență din programe, elaborate de MS și aplicabile la nivel Național? Generale sau dedicate fiecărui program?

DA(Generală → pentru toate programele)/NU

Dacă NU, precizați motive.....

Pagina 2 din 4



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Daca **DA**, vă rugăm anexați editia/varianta in uz (formate electronice)

→ Procedura de monitorizare și analiză indicatori – Programe naționale de sănătate publică (copie anexată)

6. Acele proceduri sau/și machete culegere date pe care le-ați elaborat și introdus în utilizare sunt respectate în UATM?

**DA/NU**

Daca **NU**, precizați care și de către ce program nu sunt respectate .....

7. Considerați că există puncte tari în monitorizarea stocurilor și cheltuielilor, în cazul celor 2 programe ?

**DA/NU**

Daca **DA**, precizați care sunt acestea → elaborarea și fundamentarea bugetului estimat în urma unei analize riguroase a stocurilor și consumurilor de medicamente, materiale sanitare, reactivi și alte materiale necesare derulării programelor naționale de sănătate publică.

6. Considerați că există puncte slabe în monitorizarea stocurilor și cheltuielilor, în cazul celor 2 programe ?

**DA/NU**

Daca **DA**, precizați care sunt acestea – **lipsa unui program informatic.**

7. Dacă este cazul, vă rog să prezentați câteva corecții/îmbunătățiri majore pe care le-ați aduce, cu prioritate, monitorizărilor abordate mai sus:

**Nu este cazul.**

*Vă mulțumesc respectuos pentru timpul și atenția acordate răspunsurilor!*



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

<i>Data</i>	<i>Nume/prenume</i>	<i>Funcția/calitatea</i>	<i>Semnătura</i>
28.11.2018	Olteanu Radu	Consilier superior	

Pagina 4 din 4



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

## ANEXA 8



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

INTERVIU
„Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13
Modul 4: Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Institutului Național de Pneumoftiziologie Prof. Dr. Marius Nasta Expert: MUNTEANU Anca-Magdalena
Persoană relevantă interviu din cadrul: <input checked="" type="checkbox"/> Ministerului Sănătății <input type="checkbox"/> Institutul Național de Pneumologie Prof. Dr. Marius Nasta
Intrebarile urmatoare se refera la „PN de prevenire, supraveghere si control tuberculoza” si la „Subprogramul de prevenire si combatere a consumului de tutun”:
1. Care dintre institutiile precizate in programe, cu responsabilitati, sunt sursa datelor (medicale si financiare) colectate in macheta din ordinul 722 (tabelele 1,2 si 3)? <i>Justit M. Nasta + datele raportate de la</i>
2. Va rog sa apreciati % neraportori, trimestrial, pentru fiecare tip de raportori (de exemplu: daca unele date trebuie sa le furnizeze toti MF din Romania, cat% din ei raporteaza; la fel pt cele 166 unitati specializate, etc) <i>Nu s-a calculat.</i>
3. Ce masuri se iau cu neraportorii? <i>Nu, se solicita impaterose (mercurie)</i>
4. S-a elaborat/ este in uz/este publicata un model unic, national de calcul al indicatorilor programelor? <i>Nu.</i>
5. Transmiterea machetelor completate cu datele necesare se impune a se face in vreun format (hartie, email, telefonic)? <i>harta, email</i>
6. S-a elaborat si este in uz vreo aplicatie la sursele datelor, care sa verifice calitatea datelor introduse de surse?
7. S-a elaborat si este in uz la nivelele centralizatoare (DSP-uri, UATM) o aplicatie de centralizare si calcul indicatori judeteni si nationali, eventual cu generare automata de harti valorice?
8. Care este justificarea prezentei in structura programelor a numeroase activitati, misiuni, neraportabile (ale MS, ale INSP, ale MF, etc)?
9. Aceste activitati prevazute in program, dar nemonitorizate sunt finantate din program?
10. Exista indicatii generale despre natura achizitiilor ce revin MS si natura achizitiilor ce revin implementatorilor. Cum se alica ele in cele 2 programe?

Pagina 1 din 3

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

11. Cum și de cine sunt stabilite valorile „de atins”, „tintă” ale fiecărui dintre cele 3 tipuri de indicatori, în fiecare program?
12. Exista un document comprehensiv, elaborat anual care sa refere "evaluarea derularii fiecărui program"?
- Si anume sa contina:
1. Analiza indicatorilor programului:
    - La nivel national
    - La nivel judetean (care judete au inregistrat valorile cele mai nesatisfacatoare, din ce cauze, si ce solutii particulare cauzelor se vor lua, ce arata monitorizarea implementarii acelor solutii corective, au fost potrivite sau nu?)
  2. Analiza cheltuielilor (pe aceleasi 2 nivele) din PN
  3. Analiza consumurilor de materiale specifice in PN
  4. Analiza resurselor umane utilizate in cursul anului in PN
  5. Analiza resurselor IT utilizate (hard si soft)
  6. Analiza timpului disponibil pt lucru in PN.
  7. Analiza riscurilor legate de derularea programului.
  8. Alte aspecte importante
13. Considerati ca o aplicatie software complexa ar trebui sa sprijine o astfel de analiza cuprinzatoare?
14. Atat timp cat programele sunt de preventie primara si secundara, in diferite proportii, de ce nu se cere prin programca in fiecare an sa se raporteze incidenta anuala, prevalenta si mortalitatea prin boala respectiva?
15. Studiile de masurare a impactului pe sanatate al programului nu ar trebui prevazute tot in program?
16. Performanta in sanatate publica este recomandabil sa aiba in vedere 3 dimensiuni:  
Modificarea in stare de sanatate a populatiei  
Si  
Modificarea insertiei socio-profesionale a beneficiarilor programului  
Si  
Modificare impresiei beneficiarilor despre serviciile primite in program.  
Exista intentii concrete de masurare a celor 3 dimensiuni ale „performantei” in viitoarele programe?

Va multumesc respectuos pentru colaborare

\*\*\*\*\*



UNIUNEA EUROPEANĂ

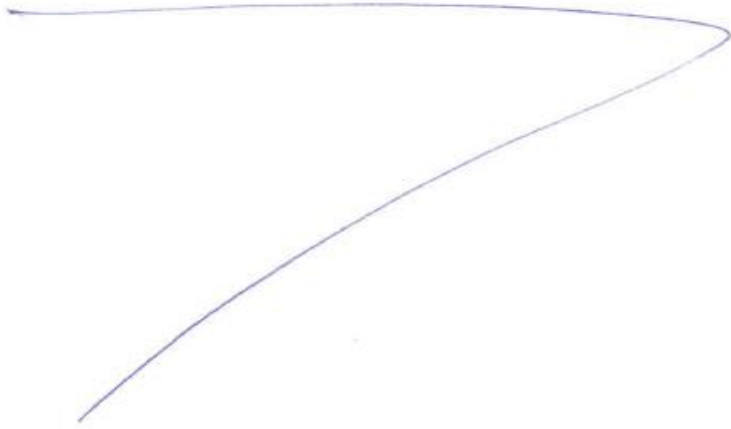


Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

			
<i>Data</i>	<i>Nume/prenume</i>	<i>Funcția/calitatea</i>	<i>Semnătura</i>
	<i>Hidobescu Nicoleta</i>	<i>consilier</i>	<i>[Signature]</i>





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

## ANEXA 9



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

INTERVIU
<i>„Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13</i>
<i>Modul 4: Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Institutului Național de Pneumofiziologie Prof. Dr. Marius Nasta</i> <i>Expert: MUNTEANU Anca-Magdalena</i>
Persoană relevantă interviu din cadrul: <input checked="" type="checkbox"/> Ministerului Sănătății <input checked="" type="checkbox"/> Institutul Național de Pneumologie Prof. Dr. Marius Nasta
Întrebările următoare se referă la „PN de prevenire, supraveghere și control tuberculoză” și la „Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun”:
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Care dintre instituțiile precizate în programe, cu responsabilități, sunt sursa datelor (medicale și financiare) colectate în macheta din ordinul 722 (tabelele 1,2 și 3)? Răspuns: Unitatea de Asistență Tehnică și Management-Institutul de Pneumofiziologie „Marius Nasta” (documente de la unitățile din țară-DSP și spitale).</li><li>2. Va rog să apreciați % neraportori, trimestrial, pentru fiecare tip de raportori (de exemplu: dacă unele date trebuie să le furnizeze toți MF din România, cât % din ei raportează; la fel pt cele 166 unități specializate, etc) Răspuns: aceste date se pot obține doar de la UATM-IP „Marius Nasta”</li><li>3. Ce măsuri se iau cu neraportorii? Răspuns: solicitare telefonică și solicitare scrisă și transmisă prin mail</li><li>4. S-a elaborat/ este în uz/este publicată un model unic, național de calcul al indicatorilor programelor? Răspuns: Nu</li><li>5. Transmiterea machetelor completate cu datele necesare se impune a se face în vreun format (hartie, email, telefonic)? Răspuns: -atât pe suport hârtie, cât și pe suport magnetic CD/DVD</li><li>6. S-a elaborat și este în uz vreo aplicație la sursele datelor, care să verifice calitatea datelor introduse de surse? Răspuns: Nu</li><li>7. S-a elaborat și este în uz la nivelele centralizatoare (DSP-uri, UATM) o aplicație de centralizare și calcul indicatori județeni și naționali, eventual cu generare automată de harti valorice? Răspuns: Nu</li><li>8. Care este justificarea prezentei în structura programelor a numeroase activități, misiuni, neraportabile (ale MS, ale INSP, ale MF, etc)? Răspuns: Nu înțeleg întrebarea.</li><li>9. Aceste activități prevăzute în program, dar nemonitorizate sunt finanțate din program? Răspuns: Dacă ne referim la activități care sunt prevăzute în program, acestea sunt monitorizate și finanțate din program.</li></ol>

Pagina 1 din 3

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

10. Exista indicatii generale despre natura achizițiilor ce revin MS si natura achizițiilor ce revin implementatorilor. Cum se alica ele in cele 2 programe?

Răspuns: - achizițiile centralizate organizate de Ministerul Sănătății, iar despre cele ale implementatorilor nu cunosc. Se fac achizițiile de către MS, iar unitățile sanitare încheie contracte subsecvente cu furnizorii pentru aprovizionarea cu medicamente.

11. Cum si de cine sunt stabilite valorile „de atins”, „tinta” ale fiecaruia dintre cele 3 tipuri de indicatori, in fiecare program?

Răspuns: Comisiile de specialitate din afara personalului Ministerului Sănătății

12. Exista un document comprehensiv, elaborat anual care sa refere ”evaluarea derularii fiecarui program”?

Si anume sa contina:

1. Analiza indicatorilor programului:

- La nivel national
- La nivel judetean (care judete au inregistrat valorile cele mai nesatisfacatoare, din ce cauze, si ce solutii particulare cauzelor se vor lua, ce arata monitorizarea implementarii acelor solutii corective, au fost potrivite sau nu?)

2. Analiza cheltuielilor (pe aceleasi 2 nivele) din PN

3. Analiza consumurilor de materiale specifice in PN

4. Analiza resurselor umane utilizate in cursul anului in PN

5. Analiza resurselor IT utilizate (hard si soft)

6. Analiza timpului disponibil pt lucru in PN.

7. Analiza riscurilor legate de derularea programului.

8. Alte aspecte importante

Răspuns: Da, raportul de activitate anual

13. Considerati ca o aplicatie software complexa ar trebui sa sprijine o astfel de analiza cuprinzatoare?

Răspuns: Da

14. Atat timp cat programele sunt de preventie primara si secundara, in diferite proportii, de ce nu se cere prin program ca in fiecare an sa se raporteze incidenta anuala, prevalenta si mortalitatea prin boala respectiva?

Răspuns: Nu știu

15. Studiile de masurare a impactului pe sanatate al programului nu ar trebui prevazute tot in program?

Răspuns: Nu ar trebui.

16. Performanta in sanatate publica este recomandabil sa aiba in vedere 3 dimensiuni:

Modificarea in stare de sanatate a populatiei

Si

Modificarea insertiei socio-profesionale a beneficiarilor programului

Si

Modificare impresiei beneficiarilor despre serviciile primite in program.

Exista intentii concrete de masurare a celor 3 dimensiuni ale „performantei” in viitoarele programe?

Răspuns: Nu cunosc.

Va multumesc respectuos pentru colaborare



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

\*\*\*\*\*

<i>Data</i>	<i>Nume/prenume</i>	<i>Funcția/calitatea</i>	<i>Semnătura</i>
06.12.2018	Olteanu Radu	Consilier superior	





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

## ANEXA 10



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

INTERVIU
<i>„Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13</i>
<b>Modul 4: Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Institutului Național de Pneumoftiziologie Prof. Dr. Marius Nasta</b> Expert: <b>MUNTEANU Anca Magdalena</b>
Persoană relevantă interviuată din cadrul: <input type="checkbox"/> Ministerului Sănătății <input checked="" type="checkbox"/> Institutul Național de Pneumologie Prof. Dr. Marius Nasta
<b><u>Intrebarile urmatoare se refera la „PN de prevenire, supraveghere si control tuberculoza”:</u></b> <b>Referitor la colectare indicatorii fizici si de eficienta</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. In dreptul fiecarui index de activitate raportabila, conform tabel 1 din macheta aferenta ordin 722, adica A1 pana la A16.2:<ul style="list-style-type: none"><li>- Ce tip de unitate raporteaza: MF, DSP, unitati specializate, etc <i>Unitatile sanitare (spitalele care au in subordine dispensare TB) transmit catre DSP care le centralizeaza si transmit catre UATM</i></li></ul></li><li>2. Cati raporteaza in medie? din cati ar trebui sa raporteze? <i>Toti /Integral</i></li><li>3. Intarzierile la raportare, peste termenul maxim admis, ce se intampla cu acele date? <i>Nu exista o problema reala si constanta</i></li><li>4. Ce masuri luate cu raportorii care intarzie frecvent? <i>Nu e cazul</i></li><li>5. Constatati corectare de durata dupa aceste masuri? <i>Comunicare permanenta</i></li><li>6. % raportari electronic si % pe hartie <i>Se primesc ambele variante</i></li><li>7. Exista o detaliere orientativa, valabila la nivel national, a ce trebuie sa contina cheltuielile cu “medicamente”, “materiale sanitare”, etc? <i>Va rog precizati Detalierea deriva din structurarea machetei</i></li><li>8. Ati constatat dificultati din partea furnizorilor de date la completarea acestor cheltuieli, pe categorii de produse si servicii? <i>Va rog, exemplificati. Ele s/au mai corectat in timp , dar factor uman poate intervine in orice moment , tinand cont de complexitatea procedurii si de dificultatea uniformizarii atitudinii si constanta personalului implicat .</i></li></ol> <b>Referitor la colectare indicatorii de rezultat</b> <ol style="list-style-type: none"><li>9. In tabelul 2 din macheta de raportare date indicatori (ord 722) ce inseamna:<ul style="list-style-type: none"><li>- „perioada de raportare” fata de trimestru? <i>Raportare anuala ,</i></li><li>- Bolnavi tb „aflati in evidenta”, de cand pana cand? <i>In anul respectiv – prevalenta</i> Nr cazuri... si nr decese le furnizeaza unitatile specializate, cred. Raporteaza de obicei toti 166? <i>Unitatile sanitare (spitalele care au in subordine dispensare TB) transmit catre DSP care le centralizeaza si transmit catre UATM</i></li><li>- Ati impus „raportarea zero”? <i>??? Nu intelegem</i></li><li>- Cunoasteti de ce in raportul de activitate anual al ANPS sunt prezentate doar aceste nr cazuri/ nr decese si nu sunt calculate incidenta anuala, prevalenta anuala si mortalitate? <i>In raportul dvs anual de activitate le prezentati calculate? Indicatorii de rezultat sunt indicatori epidemiologici esentiali , care fac obiectul raportarilor internationale si trec prin importante procese de rafinare . Valorile definitive se termina in primele 6 luni din anul urmator</i></li></ul></li><li>10. Referitor la plati: Apreciati cu aproximatie %facturi nevustificate, pe care nu le aprobati sau le propuneti spre neaprobare, dintre cele primite si verificate? <i>In jur de 4-5% . In cazul unor erori in aprecierea eligibilitatii se reanalizeaza</i></li><li>11. Pentru centralizarea datelor, utilizati copy-paste si introducere manuala date sau ati elaborat un ajutor</li></ol>

Pagina 1 din 4

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

electronic (concatenare, etc) *Copy-paste*

12. **Formulele de calcul indicatori sunt construite in UATM (cu ce aplicatie?) sau exista macheta de calcul elaborata de ANPS? Sunt cele furnizate de ANPS**
13. **Vi s-a pus la dispozitie (de catre ANPS) o aplicatie cu care sa verificati calitatea datelor primite (de exemplu corespondentele logice intre date, ordinul de marime)? La fel furnizorilor de date? Daca nu, ati elaborat in UATM o asemenea aplicatie? Daca nu, cum verificati aceste aspecte? Nu , *Sunt cele furnizate de ANPS***
14. **In raportul anual de activitate al UATM, pe langa valorile anuale ale indicatorilor la nivel national se prezinta si valorile judetene si se face o analiza a lor? Se scoate in evidenta care sunt judetele cu valorile cele mai nesatisfacatoare ale indicatorilor si ce cauze au fost identificate in fiecare judet? *DA Defim situatia prin vizitele de supervizare , ce se fac pe o anumita metodologie, identificare probleme locale transmise decidentilor teritoriale si inturuniri periodice cu coordonatorii, specific local.***
15. **Masurile corective pe judete, le propune UATM sau altcineva? Cine, ANPS? UATM , *decidentii cu care colaboram sunt informati de masurile propuse .***
16. **Cine urmareste implementare masurilor si rezultatele acestora? UATM, *Comisia de supervizare , coordatorii judeteni ,DSP***
17. **Va rog sa enumerati cele mai importante **dificultati** pe care le-ati identificat in judete (la furnizorii de date si la DSP ca centralizator judetean), referitor la monitorizarea si evaluarea programului *Ele s/au mai corectat in timp , dar factor uman poate intervine in orice moment , tinand cont de complexitatea procedurii si de dificultatea uniformizarii atitudinii si constanta personalului implicat .***
18. **Va rog sa enumerati cele mai importante **dificultati** pe care le intampinati ca UATM, referitor la monitorizarea si evaluarea programului. *Obligatia centalizarii si verificarii machetelor in conditiile lipsei unui facilitator(program, aplicatie , persoana).***
19. **Ati comunicat **dificultatile** de la punctele 17 si 18 ANPS-ului? *Sigur in repetate randuri***
20. **Considerati ca s-a raspuns cu masuri eficiente? Va rog sa exemplificati. *Aparent si pana la proba contrarie este rezolvata***
21. **Aveti in domeniul de activitate si derularea numeroaselor activitati prevazute in program, dar necuprinse in macheta din ordinul 722? (Cine monitorizeaza activitatile MS, INSP, etc in program?) Sunt o serie de activitati in strategia nationala si ghidul de implementare care nu sunt raportate in macheta . De ex supervizarea si programele de instruire ce se fac de obicei cu finantare externa. *Monitorizare prin MS***

Va multumesc respectuos pentru colaborare

\*\*\*\*\*

Intrebarile urmatoare se refera la „Subprogramul de prevenire si combatere a consumului de tutun”:

Referitor la colectare indicatorii fizici si de eficienta

1. In dreptul fiecarui index de activitate raportabila, conform tabel 1 din macheta aferenta ordin 722, adica A1 pana la A4:
  - Ce tip de unitate le raporteaza pe fiecare *Unitatile sanitare aferente MS ce au cabinet si medici dedicati pent trantamentul sevrajului nicotinic*
2. Cati raporteaza in medie? din cati ar trebui sa raporteze? *toti*
3. Intarzierile la raportare, peste termenul maxim admis, ce se intampla cu acele date? *Putine si remediabile*
4. Ce masuri luati cu raportorii care intarzie frecvent? *Comunicare*
5. Constatati corectare de durata dupa aceste masuri? *Da*
6. % raportari electronic si % pe hartie *Da*

Pagina 2 din 4

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

7. *Ati constatat dificultati din partea furnizorilor de date la completarea acestor cheltuieli, pe categorii de produse si servicii? Va rog, exemplificati. Nu, fiind mai puțin indicatori de raportat*
8. *Va rog sa apreciati (orientativ) structura cheltuielilor subprogramului pe 2017, pe categoriile de cheltuieli eligibile din PN: %pentru categ 1 (medicatie specifica), %pentru 2 (abonament), % pentru 3.1., %pentru 3.2. si % pentru 4.*
9. *La categoria 4 de cheltuieli, ce servicii, bunuri s-au contractat in 2017?*
10. *Va rog sa precizati titlurile ghidurilor naționale și a materialelor de suport pentru fiecare din cele mai recente 2 campanii IEC.*

**Referitor la colectare indicatorii de rezultat**

11. *Cum exprimati „calitatea vietii” si variatiile? Prin ce tehnica masurati calitate vietii subiectului? Puteti anexa modelul de culegere date? Autoevaluare efectuata de medicul ce a urmarit pacientul pe perioada tratamentului ----rog procedura*

**Referitor la plati:**

12. *Apreciati cu aproximatie 0 % facturi nejustificate, pe care nu le aprobati sau le propuneti spre neaprobare, dintre cele primite din tara si verificate?*
13. *Pentru centralizarea datelor, utilizati copy-paste si introducere manuala date sau ati elaborat un ajutor electronic (concatenare, etc) copy/paste*
14. *Formulele de calcul indicatori sunt construite in UATM (cu ce aplicatie?) sau exista macheta de calcul elaborata de ANPS? Macheta pusa la dispozitie de ANPS*
15. *Vi s-a pus la dispozitie (de catre ANPS) o aplicatie cu care sa verificati calitatea datelor primite (de exemplu corespondentele logice intre date, ordinul de marime)? La fel furnizorilor de date? Daca nu, ati elaborat in UATM o asemenea aplicatie? Daca nu, cum verificati aceste aspecte? Unicitate CNP, raportare asumata de medicul de medicul prescriptor si unitatea ce implementeaza programul*
16. *In raportul anual de activitate al UATM, pe langa valorile anuale ale indicatorilor la nivel national se prezinta si valorile judetene si se face o analiza a lor? Se scoate in evidenta care sunt judetele cu valorile cele mai nesatisfacatoare ale indicatorilor si ce cauze au fost identificate in fiecare judet? Da, in general indicatorii pot fi imbunatatiti prin fonduri mai mari sau includerea si a altor unititati in subprogram*
17. *Masurile corective pe judete, le propune UATM sau altcineva? Cine, ANPS?Nu a fost cazul, doar optimizarea adresabilitatii*
18. *Cine umarreste implementare masurilor si rezultatele acestora? UATM, ANPS*
19. *Va rog sa enumerati cele mai importante dificultati pe care le-ati identificat in judete (la furnizorii de date si la DSP ca centralizator judetean), referitor la monitorizarea si evaluarea programului. Putine centre , fonduri insuficiente*
20. *Va rog sa enumerati cele mai importante dificultati pe care le intampinati ca UATM, referitor la monitorizarea si evaluarea programului. Nu au existat*
21. *Ati comunicat dificultatile de la punctele 17 si 18 ANPS-ului?*
22. *Considerati ca s-a raspuns cu masuri eficiente? Va rog sa exemplificati.*
23. *Cat de apropiata apreciati extinderea subprogramului in toate judetele tarii? Dar in toate unitatile ministerelor apararii, interne, SRI, transporturi? Argumente? Foarte utila , fumatorii isi pierd motivatia daca nu au un cabinet ce sa asigure suport in apropiere si daca medicatia nu este gratuita*

Va multumesc respectuos pentru colaborare

\*\*\*\*\*



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

<i>Data</i>	<i>Nume/prenume</i>	<i>Funcția/calitatea</i>	<i>Semnătura</i>
<i>20.12.2018</i>	<i>Ioana Munteanu</i>	<i>Coordonator UATM</i>	
	<i>Victor Spanu</i>	<i>Coordonator UATM 2016-2017</i>	

Pagina 4 din 4



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII







UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

## ANEXA 11



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b> Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA</b> <b>INDICATORILOR PROGRAMELOR</b> <b>NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  COD: PO <sub>ANPS</sub> 1	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina 1
		Exemplarul nr.

**PROCEDURA OPERAȚIONALĂ**  
**MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA**  
**INDICATORILOR PROGRAMELOR NAȚIONALE DE**  
**SĂNĂTATE PUBLICĂ**

**PO<sub>ANPS</sub> 1**

**Agenția națională pentru programe de sănătate**

Ediția: I  
Revizia: 1  
Data: 14.03.2016

1



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!Instrumente Structurale  
2014-2020

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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  <b>Agencia națională pentru programe de sănătate</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA</b> <b>INDICATORILOR PROGRAMELOR</b> <b>NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  <b>COD: PO<sub>ANPS</sub> 1</b>	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina 2
		Exemplarul nr.

**1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției**

	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1.	2.	3.	4.	
1.1	Elaborat	Carmen Radu	Consilier	14.03.2016	
1.2	Verificat	Mihaela Bardoș	Director	14.03.2016	
1.3	Avizat	Gabriel Florin Pușcău	Secretar General	14.03.2016	
1.4	Aprobat	Patriciu Achimaș Cadariu	Ministru	14.03.2016	

2



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!Instrumente Structurale  
2014-2020

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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  <b>Agencia națională pentru programe de sănătate</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA</b> <b>INDICATORILOR PROGRAMELOR</b> <b>NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  <b>COD: PO<sub>ANPS</sub> 1</b>	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina 3
		Exemplarul nr.

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale

	Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1.	2.	3.	4.
2.1	Ediția I	-	-	26.06.2015
2.2	Revizia I	<b>1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției</b>	Completare persoana care aproba	14.03.2016
		<b>Anexa 1</b>	Modificare continut	14.03.2016
		<b>Anexa 2</b>	Modificare continut	14.03.2016

3



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  <b>Agencia națională pentru programe de sănătate</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA</b> <b>INDICATORILOR PROGRAMELOR</b> <b>NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  <b>COD: PO<sub>ANPS</sub> 1</b>	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina 4
		Exemplarul nr.

3. Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz revizia din cadrul ediției procedurii operaționale

	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	
2.1	Aplicare		ANPS	director	Bardoș Mihaela	14.03.2016	<i>[Signature]</i>
2.2	Aplicare		ANPS	consilier	Apostol Gabriela	14.03.2016	<i>[Signature]</i>
2.3	Aplicare		ANPS	consilier	Crăciun Laura	14.03.2016	<i>[Signature]</i>
2.4	Aplicare		ANPS	consilier	Nițulescu Mădălina	14.03.2016	<i>[Signature]</i>
2.5	Aplicare		ANPS	consilier	Olteanu Radu	14.03.2016	<i>[Signature]</i>
2.6	Aplicare		ANPS	consilier	Petcu Laura	14.03.2016	<i>[Signature]</i>
2.7	Aplicare		ANPS	consilier	Radu Carmen	14.03.2016	<i>[Signature]</i>
2.8	Aplicare		ANPS	consilier	Năstăsescu Laura	14.03.2016	<i>[Signature]</i>
2.9	Aplicare		ANPS	consilier	Tănase Laura	14.03.2016	<i>[Signature]</i>
2.10	Aplicare		ANPS	referent	Voiculescu Daniela	14.03.2016	<i>[Signature]</i>
2.11	Informare		UATM INSP	coordonator			<i>[Signature]</i>
2.12	Informare		UATM INBI „M. Balș”	coordonator			
2.13	Informare		UATM IPF „M. Nasta”	coordonator			
2.14	Informare		UATM - ANT	coordonator			
2.15	Informare		UATM - RNCȘH	coordonator			
2.16	Informare		UATM INE „Parhon”	coordonator			
2.17	Informare		UATM - CNSMLA	coordonator			
2.18	Informare		UATM - IOMC	coordonator			
2.19	Informare		DSP	director executiv			
2.20	Informare		Unități din subordinea MS	director general / manager			
2.21	Evidență		ANPS	referent	Voiculescu Daniela	14.03.2016	<i>[Signature]</i>
2.22	Arhivare		ANPS	referent	Voiculescu Daniela	14.03.2016	<i>[Signature]</i>



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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA</b> <b>INDICATORILOR PROGRAMELOR</b> <b>NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  COD: PO <sub>ANPS</sub> 1	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

**4. Scopul procedurii operaționale:**

Procedura identifică și descrie etapele necesare colectării indicatorilor din domeniul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică (PNSP), calculului indicatorilor realizați la nivel național, realizării de situații trimestriale privind monitorizarea indicatorilor și întocmirii raportului anual de evaluare, precum și atribuțiile care revin persoanelor implicate în realizarea acestora.

Procedura este aplicabilă în scopul:

- monitorizării trimestriale, cumulate de la începutul anului și anuale a indicatorilor fizici și de eficiență raportați de la nivelul direcțiilor de sănătate publică și al unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății pentru fiecare PNSP;
- monitorizării anuale a indicatorilor de rezultat;
- evaluării implementării PNSP în baza raportului anual privind derularea programelor naționale de sănătate publică;
- identificării unor posibile disfuncționalități în derularea PNSP și formulării unor propuneri pentru remedierea acestora, precum și pentru îmbunătățirea derulării PNSP.





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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  COD: PO <sub>ANPS</sub> 1	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

**5. Domeniul de aplicare a procedurii operaționale**

Procedura operațională se aplică PNSP finanțate din bugetul Ministerului Sănătății.

Indicatorii care fac obiectul monitorizării și evaluării sunt indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat prevăzuți în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Beneficiarii activităților de monitorizare și evaluare a indicatorilor din domeniul PNSP sunt factorii de decizie de la nivelul Ministerului Sănătății, Guvernului, alte instituții și autorități publice la nivel central și local, organizații naționale și internaționale, mediul academic și persoanele interesate de evoluția indicatorilor din cadrul programelor naționale de sănătate publică care pot consulta documentele în formele elaborate.

**5.1. Precizarea (definirea) activității la care se referă procedura operațională:**

Activitatea de monitorizare constă în colectarea periodică a indicatorilor fizici, de eficiență și rezultat raportați de la nivelul direcțiilor de sănătate publică și, după caz, al unităților din subordinea Ministerului Sănătății pentru fiecare PNSP.

Colectarea indicatorilor fizici și de eficiență se realizează în dinamică, la 3 luni (trimestrial), și cumulată de la începutul anului și la 12 luni (anual).

Colectarea indicatorilor de rezultat realizați la nivel național pentru fiecare PNSP se realizează anual.

Pentru activitatea de monitorizare se întocmește câte o situație trimestrială și cumulată de la începutul anului privind monitorizarea fiecărui program / subprogram național de sănătate publică, conform anexei nr. 1.

Evaluarea indicatorilor fizici, de eficiență și rezultat raportați de la nivelul direcțiilor de sănătate publică și, după caz, al unităților din subordinea Ministerului Sănătății pentru fiecare program național de sănătate publică reprezintă procesul de analizare a măsurii în care obiectivele programului au fost atinse și cât de economic și eficient s-a întâmplat acest lucru.

Pentru activitatea de evaluare se întocmește un raport anual privind derularea programelor naționale de sănătate publică.

**5.2. Delimitarea explicită a activității procedurate în cadrul portofoliului de activități desfășurate de Ministerul Sănătății**

Monitorizarea modului de realizare a indicatorilor aprobați prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică reprezintă una dintre atribuțiile ANPS și este o activitate

6



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b> <b>Agencia națională pentru programe de sănătate</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA</b> <b>INDICATORILOR PROGRAMELOR</b> <b>NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b> <b>COD: PO<sub>ANPS</sub> 1</b>	Ediția: 1
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

distinct delimitată, care se desfășoară pe baza documentelor întocmite de unitățile care derulează PNSP.

**5.3. Listarea principalelor activități de care depinde și/sau care depind de activitatea procedurată:**

- 1) elaborarea și aprobarea, prin ordin al ministrului sănătății a machetelor fără regim special de raportare a indicatorilor PNSP, precum și difuzarea acestora unităților care implementează PNSP și UATM-urilor;
- 2) calcularea de către unitățile care implementează PNSP a indicatorilor realizați și consemnarea acestora în machetele de raportare; transmiterea machetelor de raportare se realizează la:
  - DSP (pentru unitățile care derulează programe în baza contractelor cu DSP; după calcularea valorilor județene ale indicatorilor, machetele de raportare se transmit la UATM;
  - UATM (pentru unitățile din subordinea MS);
  - MS (pentru programele a căror management se asigură de ANPS);
- 3) întocmirea de către unitățile de specialitate care implementează PNSP a raportului de activitate, conform cadrului orientativ pentru elaborarea raportului de activitate prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, aprobate prin ordin al ministrului sănătății; modelul cadrului orientativ este prevăzut în anexa nr. 1; transmiterea raportului de activitate se realizează conform circuitului menționat la punctul 2);
- 4) întocmirea situațiilor trimestriale și cumulate de la începutul anului privind monitorizarea fiecărui program / subprogram național de sănătate, conform anexei nr. 2;
- 5) calcularea valorilor naționale a indicatorilor, trimestrial și cumulat de la începutul anului;
- 6) întocmirea raportului anual privind derularea programelor naționale de sănătate publică.

**5.4. Listarea compartimentelor furnizoare de date și/sau beneficiare de rezultate ale activității procedurate:**

- Agenția națională pentru programe de sănătate;
- Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică;
- Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- Unitățile de specialitate care implementează PNSP;
- Unitățile de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică (UATM).

7



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII







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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b> Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA</b> <b>INDICATORILOR PROGRAMELOR</b> <b>NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b> COD: PO <sub>ANPS</sub> 1	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: I
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

**6. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate**

**6.1. Legislație primară:**

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată - Titlul II Programele naționale de sănătate

**6.2. Legislație secundară**

- Hotărârea Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016
- Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul ministrului sănătății nr. 807/2015 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare.

**6.3. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale entității publice**

- Ordinul ministrului sănătății nr. 774/2014 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare.



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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  <b>Agencia națională pentru programe de sănătate</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  <b>COD: PO<sub>ANPS</sub> 1</b>	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: I
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

**7. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională**

**7.1. Definiții ale termenilor**

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Monitorizarea indicatorilor PNSP	Colectarea trimestrială, cumulată de la începutul anului și anuală a indicatorilor PNSP în scopul urmăririi procesului de derulare a acestora, pe baza machetelor, fără regim special, de raportare a indicatorilor specifici PNSP și a rapoartelor de activitate
2.	Evaluarea indicatorilor PNSP	Evaluarea este procesul de analiză anuală a indicatorilor colectați în faza de monitorizare și de formulare a concluziilor referitoare la aspectele ce prezintă interes la momentul efectuării analizei, respectiv la măsura în care obiectivele programului au fost atinse și cât de economic și eficient s-a întâmplat acest lucru. Evaluarea se concretizează în raportul anual de evaluare, iar concluziile sunt valorificate în propuneri de modificare a cadrului legislativ și a practicilor la nivelul administrației.
3.	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.
4.	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.
5.	Indicator de rezultat	Indicator care cuantifică anual rezultatul unei activități sau, după caz a activităților realizate în cadrul PNSP.
6.	Unități de specialitate care implementează PNSP	Art. 3 din Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, aprobate prin OMS nr. 386/2015 cu modificările și completările ulterioare

**7.2. Abrevieri ale termenilor**

1.	PO	Procedura operațională
2.	E.	Elaborare
3.	V.	Verificare
4.	Av.	Avizare
5.	A.	Aprobare
6.	Apl.	Aplicare
7.	Arh.	Arhivare
8.	ANPS	Agencia națională pentru programe de sănătate
9.	MS	Ministerul Sănătății
10.	DSP	Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București
11.	SG	Secretar general
12.	UATM	Unitățile de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică
13.	PNSP	Programe / subprograme naționale de sănătate publică

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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA</b> <b>INDICATORILOR PROGRAMELOR</b> <b>NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  COD: PO <sub>ANPS</sub> 1	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

## 8. Descrierea procedurii operaționale

### 8.1. Generalități

În domeniul derulării PNSP una dintre atribuțiile ANPS este activitatea de monitorizare a modului de realizare al indicatorilor fizici, de eficiență și de rezultat realizați. Această activitate se bazează pe colectarea trimestrială, cumulată de la începutul anului și anuală a indicatorilor fizici și de eficiență, precum și pe colectarea anuală a indicatorilor de rezultat raportați de unitățile care derulează PNSP și se materializează prin întocmirea unor situații trimestriale și cumulate de la începutul anului privind monitorizarea fiecărui program / subprogram național de sănătate publică. Situația anuală a indicatorilor programelor naționale de sănătate este parte integrantă a unui raport care se aprobă de ordonatorul principal de credite.

Evaluarea indicatorilor PNSP are ca finalitate elaborarea de către ANPS a unui raport anual privind derularea programelor naționale de sănătate publică. În cuprinsul acestui raport este inclusă o secțiune destinată analizei indicatorilor realizați comparativ cu indicatorii aprobați prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.

### 8.2. Documente utilizate

#### 8.2.1. Lista și proveniența documentelor:

- machetele de raportare a indicatorilor din cadrul fiecărui PNSP, finanțat din bugetul Ministerului Sănătății, completate de unitățile care implementează PNSP;
- rapoartele de activitate ale unităților care derulează PNSP, centralizate la nivel județean sau după caz, rapoartele unităților sanitare/instituțiilor din subordinea Ministerului Sănătății;
- situații privind monitorizarea indicatorilor PNSP;
- rapoartele de activitate ale UATM.

#### 8.2.2. Conținutul și rolul documentelor:

- în machetele de raportare sunt consemnați indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat realizați la nivelul județului / unității din subordinea Ministerului Sănătății; în situația în care PNSP sunt implementate de mai multe unități sanitare în baza unei relații contractuale cu DSP, indicatorii realizați la nivelul județului sunt calculați și raportați de DSP, pe baza indicatorilor raportați de unitățile sanitare implementatoare;
- în situațiile privind monitorizarea indicatorilor PNSP sunt evidențiați comparativ indicatorii realizați, precum și valorile naționale ale acestora;

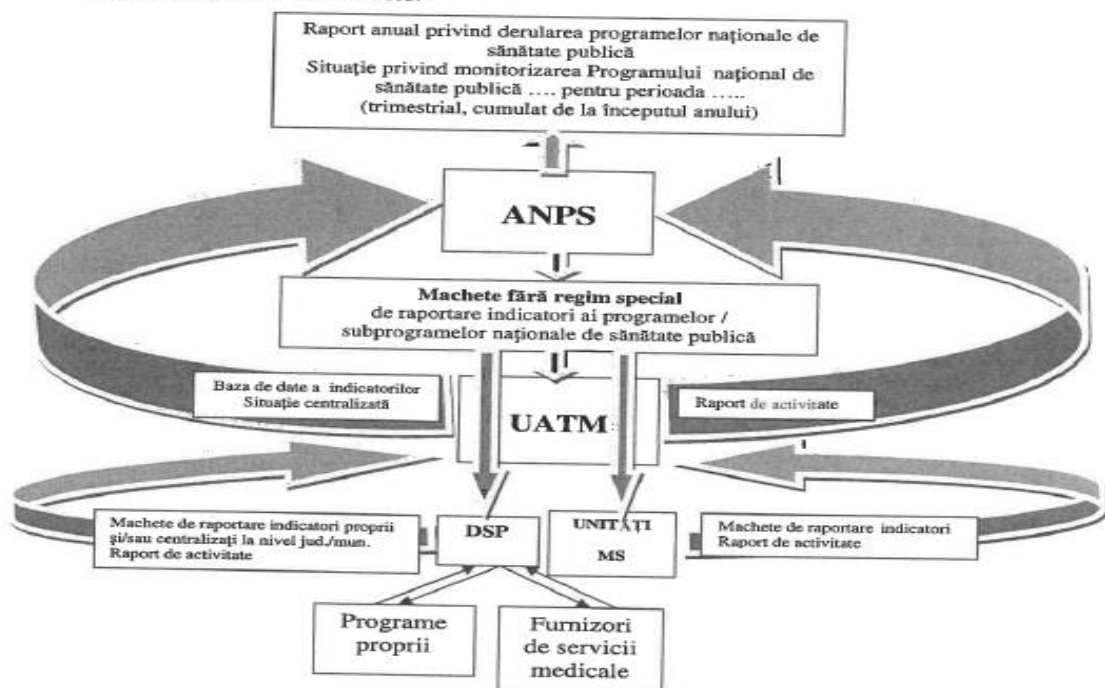
10

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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA</b> <b>INDICATORILOR PROGRAMELOR</b> <b>NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  COD: PO <sub>ANPS</sub> 1	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

- în rapoartele de activitate sunt evidențiate realizările activităților fiecărui PNSP la nivel județean sau, după caz, la nivelul unităților din subordinea Ministerului Sănătății, precum și cauzele care au determinat depășirea indicatorilor de eficiență și, după caz, cauzele nerealizării acestora și consecințele în derularea PNSP.

8.2.3. Circuitul documentelor:





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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  <b>Agencia națională pentru programe de sănătate</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  <b>COD: PO<sub>ANPS</sub> 1</b>	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

### 8.3. Resurse necesare

8.3.1. Resursele materiale necesare sunt constituite din elementele de logistică: birouri, scaune, rechizite, linii telefonice, calculatoare personale, rețea, conexiune internet, imprimantă, fax, posibilități de stocare a informațiilor, consumabile.

8.3.2. Resurse umane: sunt reprezentate de persoanele din cadrul entităților publice care sunt implicate, prin atribuțiile/sarcinile de serviciu, în realizarea activității procedurate.

8.3.3. Resurse financiare: se referă la asigurarea în bugetele instituționale a cheltuielilor de funcționare (achiziționarea materialelor consumabile necesare desfășurării activității, acoperirea contravalorii serviciilor de întreținere a logisticii, plata cheltuielilor cu personalul direct implicat în activitatea respectivă, precum și a utilităților necesare desfășurării activității în bune condiții).

### 8.4. Modul de lucru

#### 8.4.1. Planificarea operațiunilor și acțiunilor

Planificarea acțiunilor necesare realizării activităților procedurate constă în stabilirea categoriilor de personal care vor fi implicate în derularea activităților, a responsabilităților acestora (vezi figura 1), a termenelor de realizare, a riscurilor identificate și a măsurilor de limitare a efectului acestora, elemente aflate într-o succesiune logică și cronologică.

#### 8.4.2. Derularea operațiunilor și acțiunilor:

Această etapă se realizează trimestrial și constă în punerea în aplicare a acțiunilor și operațiunilor necesare realizării activităților procedurate, conform planificării descrise în subcapitolul anterior.

#### 8.4.3. Valorificarea rezultatelor activității

Valorificarea rezultatelor activității de colectare a indicatorilor PNSP, calculul valorilor naționale și analiza indicatorilor, realizarea și diseminarea rapoartelor și altor documente în domeniu se realizează prin prezentarea acestora factorilor de decizie din cadrul Ministerului Sănătății.



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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  <b>Agencia națională pentru programe de sănătate</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  <b>COD: PO<sub>ANPS</sub> 1</b>	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

<b>Funcționarii publici de execuție din cadrul ANPS</b> - analiza propunerilor UATM privind machetele fără regim special de raportare a indicatorilor specifici PNSP - elaborarea proiectului de ordin privind aprobarea machetelor - elaborarea referatului de aprobare al ordinului privind aprobarea machetelor
<b>Director ANPS</b> - formularea de observații, modificări, completări față de varianta propusă - semnarea referatului de aprobare și a proiectului de ordin privind aprobarea machetelor fără regim special de raportare a indicatorilor PNSP - transmiterea documentelor spre avizare și aprobare
<b>DGAMSP, DGRUJC, cabinete secretari de stat, cabinet secretar general, cabinet ministru</b> - avizarea referatului de aprobare și a proiectului de ordin privind aprobarea machetelor fără regim special de raportare a indicatorilor PNSP - aprobarea referatului și a proiectului de ordin de către ministrul sănătății
<b>Funcționarii publici și directorul ANPS</b> - transmiterea ordinului privind aprobarea machetelor fără regim special de raportare a indicatorilor PNSP la UATM și unitățile din subordinea Ministerului Sănătății, pe fax și e-mail - elaborarea referatului pentru publicarea ordinului pe site-ul MS – legislație în vigoare, semnarea acestuia de către directorul ANPS și transmiterea spre aprobare ministrului Sănătății - transmiterea referatului aprobat și a ordinului (forma electronică) la departamentul de informatică al MS pentru publicarea pe site-ul MS – legislație în vigoare
<b>Unitățile care implementează PNSP în baza contractelor cu DSP</b> - coordonatorul PNSP, în colaborare cu personalul economic desemnat prin decizia conducerii unității calculează indicatorii și îi consemnează în macheta de raportare; pe baza indicatorilor întocmește raportul de activitate conf. modelului din anexa nr. 1; în cuprinsul raportului consemnează cauzele care au determinat depășirea indicatorilor de eficiență; în raportul anual consemnează cauzele care au determinat depășirea indicatorilor de eficiență, precum și cauzele care au determinat nerealizarea indicatorilor de eficiență pentru situațiile în care valorile indicatorilor de eficiență sunt mai mici decât cele aprobate, precum și impactul nerealizării acestora - macheta de raportare și raportul de activitate se întocmesc trimestrial și cumulat de la începutul anului și se prezintă conducerii unității - conducerea unității semnează documentele și le transmite la DSP (unități în contract cu DSP), în primele 10 de zile lucrătoare după încheierea perioadei pentru care se face raportarea - transmiterea documentelor se realizează pe suport de hârtie și în format electronic
<b>Direcțiile de sănătate publică și unitățile din subordinea MS</b> - colectarea de către coordonatorul PNSP de la nivelul DSP a indicatorilor realizați de unitățile sanitare care implementează PNSP în baza relațiilor contractuale cu DSP și calcularea indicatorilor realizați la nivelul județului/ municipiului București - completarea de către coordonatorul PNSP, în colaborare cu personalul economic desemnat prin decizia conducerii unității, a machetelor de raportare cu indicatorii realizați la nivel județean/mun. București/propriu fiecărui PNSP derulat; pe baza indicatorilor întocmește raportul de activitate pentru PNSP la nivel județean/mun. București/propriu fiecărui PNSP derulat; în cuprinsul raportului consemnează cauzele care au determinat depășirea indicatorilor de eficiență; în raportul anual consemnează cauzele care au determinat depășirea indicatorilor de eficiență, precum și cauzele care au determinat nerealizarea indicatorilor de eficiență pentru situațiile în care valorile indicatorilor de eficiență sunt mai mici decât cele aprobate, precum și impactul nerealizării acestora - macheta de raportare și raportul de activitate se întocmesc trimestrial și cumulat de la începutul anului și se prezintă conducerii unității - conducerea unității semnează documentele și le transmite la UATM sau după caz, către MS, pentru programele a căror management se asigură la acest nivel, trimestrial, în primele 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea - transmiterea documentelor se realizează pe suport de hârtie și în format electronic
<b>UATM</b> - calcularea valorilor naționale ale indicatorilor PNSP - transmiterea indicatorilor către ANPS, trimestrial, în primele 45 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea - întocmirea și transmiterea către ANPS, trimestrial, în primele 45 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea a rapoartelor de activitate în care se consemnează cauzele depășirilor / nerealizărilor indicatorilor de eficiență - transmiterea documentelor către ANPS se realizează pe suport de hârtie și în format electronic
<b>Funcționarii publici și directorul ANPS</b> - primirea indicatorilor PNSP și a rapoartelor de activitate și înregistrarea acestora; - întocmirea situațiilor trimestriale cumulate și anuale privind monitorizarea programelor naționale de sănătate publică, conform modelului din anexa nr. 2; - întocmirea raportului anual privind derularea programelor naționale de sănătate publică; - transmiterea raportului către factorii de decizie din MS pentru avizare / aprobarea acestora

Figura 1. Procesul de colectare a indicatorilor și analiză a acestora pentru realizarea situațiilor trimestriale de monitorizare a indicatorilor și a raportului anual de derulare a programelor naționale de sănătate publică

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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  COD: PO <sub>ANPS</sub> 1	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: I
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

**9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității**

Nr. crt.	Compartimentul (postul) / acțiunea (operațiunea)	I	II	III	IV
	1.	2.	3.	4.	5.
1.	a	Apl.			
2.	b		Apl. și V.		
3.	c			Av. / A	
4.	d				Apl. și Arh.

**I** – Funcționarii publici de execuție ai ANPS;

**II** – Director ANPS;

**IV** – secretar de stat coordonator / ordonator de credite / ministru, după caz;

**IV** - secretar ANPS;

**a** – acțiuni realizate de funcționarii publici din cadrul Agenției naționale pentru programe de sănătate, în vederea monitorizării și evaluării indicatorilor programelor naționale de sănătate publică;

**b** – acțiuni de modificări și completări a raportărilor elaborate la nivelul ANPS și aprobarea acestora;

**c** – acțiuni de avizare / aprobare, după caz;

**d** – acțiuni de secretariat și arhivare.

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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  <b>Agencia națională pentru programe de sănătate</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA</b> <b>INDICATORILOR PROGRAMELOR</b> <b>NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  <b>COD: PO<sub>ANPS</sub> 1</b>	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

10. Anexe, înregistrări, arhivări

Nr. crt.	Denumire document	Elaborat	Cine aprobă	Nr. exemplare	Unde sunt difuzate	Arhivare
1.	Ordin privind aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică	Funcționari de execuție ANSP	Director ANSP Secretar de stat Ministru	1	UATM DSP Unități din subordinea MS	Secretariat general MS Secretariat ANPS
2.	Situație privind monitorizarea Programului / subprogramului național de sănătate publică .... pentru perioada ..... (trimestrial, cumulată de la începutul anului)	Funcționari de execuție ANSP	Director ANSP Secretar de stat	1	Cabinet secretar de stat	Secretariat ANPS
3.	Raport anual privind derularea programelor naționale de sănătate publică	Funcționari de execuție ANSP	Director ANSP Secretar de stat Ordonator principal de credite Ministru	1	Cabinet secretar de stat Cabinet ministru Publicare site MS	Secretariat ANPS Secretariat general MS



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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA</b> <b>INDICATORILOR PROGRAMELOR</b> <b>NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  <b>COD: PO<sub>ANPS</sub> 1</b>	Ediția: I Nr. de exemplare: Revizia: I Nr. de exemplare: Pagina:  Exemplarul nr.
--	---	--

**11. Cuprins**

Numărul componentei în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pagina
1.	Coperta	1
2.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale	2
3.	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale	3
4.	Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale	4
5.	Scopul procedurii operaționale	5
6.	Domeniul de aplicare a procedurii operaționale	6
7.	Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate	8
8.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională	9
9.	Descrierea procedurii operaționale	10
10.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	14
11.	Anexe, înregistrări, arhivări	15
12.	Cuprins	16
13.	Anexa nr. 1	17
14.	Anexa nr. 2	19

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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  COD: PO <sub>ANPS</sub> 1	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina 17
		Exemplarul nr.

Anexa nr. 1

Elaborarea raportului de activitate se realizează de coordonatorul PNSP, în colaborare cu personalul cu pregătire economică desemnat prin decizia conducătorului unității care implementează PNSP

**CADRU ORIENTATIV**  
 pentru elaborarea raportului de activitate de către unitățile care implementează programele naționale de sănătate publică

**A. Elementele standard pe care trebuie să le conțină raportul de activitate:**

1. Denumirea unității care implementează PNSP:.....
2. Titlul raportului: Raport de activitate pentru Programul / subprogramul .....
3. Perioada pentru care se face raportarea: perioada: .....  
(zz/ll/aaaa–zz/ll/aaaa)
4. Scurtă prezentare a obiectivelor PNSP desfășurat și a modului de raportare a acestora la obiectivele Ministerului Sănătății:  
.....
5. Stadiul realizării activităților programului/subprogramului național de sănătate publică:

Activități prevăzute	Activități realizate	Observații (probleme, soluții)

Nivelul de detaliere al raportării activităților realizate se va stabili de către UATM, cu informarea ANPS.

**6. Indicatorii realizați:**

Denumirea indicatorilor	Indicatori realizați		
	Fizici	Eficiență	Rezultat

**7. Analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică:**

Denumirea indicatorilor de eficiență	Valori naționale (VN)	Valori realizate (VR)	Grad de realizare (VR / VN x 100)	Cauzele nerealizărilor / depășirilor înregistrate

17



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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA</b> <b>INDICATORILOR PROGRAMELOR</b> <b>NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  COD: PO <sub>ANPS</sub> 1	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina 18
		Exemplarul nr.

Pentru justificarea nerealizărilor / depășirilor indicatorilor de eficiență vor fi incluse orice informații și detalii menite să susțină valoarea indicatorului.

**8. Raportarea cheltuielilor efectiv realizate defalcate pe bunuri și servicii**

Denumirea indicatorului de eficiență	Cheltuielile efectiv realizate, din care:	Cheltuielile cu bunurile consumate efectiv	Cheltuielile estimate pentru „amortizare”	Cheltuielile pentru servicii

**9. Probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților în implementarea programului/subprogramului național de sănătate publică, cu menționarea cauzelor acestora (acolo unde este cazul) și, după caz, propuneri de soluționare;**

**10. Propuneri concrete pentru îmbunătățirea implementării programului.**

**B. Elementele particulare pe care trebuie să le conțină raportul de activitate:**

Vor fi stabilite, dacă este cazul, de către UATM, cu informarea ANPS.

**Coordonator**

Nume și prenume .....

Semnătura .....

Data .....

**Director general / director executiv / manager**

Nume și prenume .....

Semnătura .....

Data .....

**Director general adjunct economic / director adjunct financiar – contabil / director executiv adjunct economic / director financiar contabil**

Nume și prenume .....

Semnătura .....

Data .....



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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b> Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA</b> <b>INDICATORILOR PROGRAMELOR</b> <b>NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b> COD: PO <sub>ANPS</sub> 1	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

Anexa nr. 2

Situație privind monitorizarea indicatorilor Programului / subprogramului / național de sănătate publică .... pentru perioada .....

Nr. crt.	Denumirea unității	Denumirea indicatorului .....		
		Valoarea indicatorului fizic	Cheltuieli efective raportate	Valoarea indicatorului de eficiență
1.	Alba			
2.	Arad			
3.	Argeș			
...	...			
...	...			
	Spitalul ....			
	.....			
	.....			
	Institutul .....			
	.....			
.....	.....			
	<b>Valori naționale</b>			



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  <b>Agencia națională pentru programe de sănătate</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>MONITORIZAREA ȘI ANALIZA INDICATORILOR</b> <b>PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  <b>COD: PO ANPS 1</b>	Ediția: 1
		Nr. de exemplare:
		Revizia: -
		Nr. de exemplare: -
		Pagina:
		Exemplarul nr.

## PROCEDURA OPERAȚIONALĂ

### MONITORIZAREA ȘI ANALIZA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

#### PO ANPS 1

**Agencia națională pentru programe de sănătate**

Ediția: 1  
Data: 26.06.2015

1



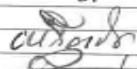

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>MONITORIZAREA ȘI ANALIZA</b> <b>INDICATORILOR</b> <b>PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE</b> <b>PUBLICĂ</b>  COD: PO ANPS 1	Ediția: 1
		Nr. de exemplare:
		Revizia: - Nr. de exemplare: -
		Pagina:
		Exemplarul nr.

1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției

	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1.	2.	3.	4.	5.
1.1	Elaborat	RA DU CARMEN.	Consilier	26.06.2015	
1.2	Verificat	B ARDOS MIHAELA	Director	26.06.2015	
1.3	Aprobat	FLORIN DUȘOAU	SECRETAR GEN.	26.06.2015	



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI ANALIZA</b> <b>INDICATORILOR</b> <b>PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE</b> <b>PUBLICĂ</b>  <b>COD: PO ANPS 1</b>	Ediția: 1
		Nr. de exemplare:
		Revizia: -
		Nr. de exemplare: -
		Pagina:
		Exemplarul nr.

**2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale**

	Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1.	2.	3.	4.
2.1	Ediția I	-	-	01.07.2015



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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>MONITORIZAREA ȘI ANALIZA</b> <b>INDICATORILOR</b> <b>PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE</b> <b>PUBLICĂ</b>  COD: PO ANPS 1	Ediția: 1
		Nr. de exemplare:
		Revizia: -
		Nr. de exemplare: -
		Pagina:
		Exemplarul nr.

3. Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz revizia din cadrul ediției procedurii operaționale

	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
2.1	Aplicare		ANPS	director	Bardoș Mihaela	29.06.2015	[Signature]
2.2	Aplicare		ANPS	consilier	Apostol Gabriela	29.06.2015	[Signature]
2.3	Aplicare		ANPS	consilier	Crăciun Laura	29.06.2015	[Signature]
2.4	Aplicare		ANPS	consilier	Nițulescu Mădălina	29.06.2015	[Signature]
2.5	Aplicare		ANPS	consilier	Olteanu Radu	29.06.2015	[Signature]
2.6	Aplicare		ANPS	consilier	Petcu Laura	29.06.2015	[Signature]
2.7	Aplicare		ANPS	consilier	Radu Carmen	29.06.2015	[Signature]
2.8	Aplicare		ANPS	consilier	Stoian Petronela	29.06.2015	[Signature]
2.9	Aplicare		ANPS	consilier	Tănase Laura	29.06.2015	[Signature]
2.10	Aplicare		ANPS	referent	Voiculescu Daniela	29.06.2015	[Signature]
2.11	Aplicare						
2.12	Informare		UATM INSP	coordonator			
2.13	Informare		UATM INBI „M. Balș”	coordonator			
2.14	Informare		UATM IPF „M. Nasta”	coordonator			
2.15	Informare		UATM - ANT	coordonator			
2.16	Informare		UATM - RNCSSH	coordonator			
2.17	Informare		UATM INE „Parhon”	coordonator			
2.18	Informare		UATM - CNSMLA	coordonator			
2.19	Informare		UATM - IOMC	coordonator			
2.20	Evidență		ANPS	referent	Voiculescu Daniela	29.06.2015	[Signature]
2.21	Arhivare		ANPS	referent	Voiculescu Daniela	29.06.2015	[Signature]



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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>MONITORIZAREA ȘI ANALIZA</b> <b>INDICATORILOR</b> <b>PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE</b> <b>PUBLICĂ</b>  <b>COD: PO ANPS 1</b>	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

**4. Scopul procedurii operaționale:**

Procedura identifică și descrie etapele necesare colectării indicatorilor din domeniul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică (PNSP), calculului indicatorilor realizați la nivel național, realizării de situații trimestriale privind monitorizarea indicatorilor și întocmirii raportului anual de evaluare, precum și atribuțiile care revin persoanelor implicate în realizarea acestora.

Procedura este aplicabilă în scopul:

- monitorizării trimestriale, cumulate de la începutul anului și anuale a indicatorilor fizici și de eficiență raportați de la nivelul direcțiilor de sănătate publică și al unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății pentru fiecare PNSP;
- monitorizării anuale a indicatorilor de rezultat;
- evaluării implementării PNSP în baza raportului anual privind derularea programelor naționale de sănătate publică;
- identificării unor posibile disfuncționalități în derularea PNSP și formulării unor propuneri pentru remedierea acestora, precum și pentru îmbunătățirea derulării PNSP.



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!Instrumente Structurale  
2014-2020

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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  <b>Agencia națională pentru programe de sănătate</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>MONITORIZAREA ȘI ANALIZA</b> <b>INDICATORILOR</b> <b>PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE</b> <b>PUBLICĂ</b>  <b>COD: PO ANPS 1</b>	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: I
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

**5. Domeniul de aplicare a procedurii operaționale**

Procedura operațională se aplică PNSP finanțate din bugetul Ministerului Sănătății.

Indicatorii care fac obiectul monitorizării și evaluării sunt indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat prevăzuți în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Beneficiarii activităților de monitorizare și evaluare a indicatorilor din domeniul PNSP sunt factorii de decizie de la nivelul Ministerului Sănătății, Guvernului, alte instituții și autorități publice la nivel central și local, organizații naționale și internaționale, mediul academic și persoanele interesate de evoluția indicatorilor din cadrul programelor naționale de sănătate publică care pot consulta documentele în formele elaborate.

**5.1. Precizarea (definirea) activității la care se referă procedura operațională:**

Activitatea de monitorizare constă în colectarea periodică a indicatorilor fizici, de eficiență și rezultat raportați de la nivelul direcțiilor de sănătate publică și, după caz, al unităților din subordinea Ministerului Sănătății pentru fiecare PNSP.

Colectarea indicatorilor fizici și de eficiență se realizează în dinamică, la 3 luni (trimestrial), și cumulativ de la începutul anului și la 12 luni (anual).

Colectarea indicatorilor de rezultat realizați la nivel național pentru fiecare PNSP se realizează anual.

Pentru activitatea de monitorizare se întocmește câte o situație trimestrială și cumulativ de la începutul anului privind monitorizarea fiecărui program / subprogram național de sănătate publică, conform anexei nr. 1.

Evaluarea indicatorilor fizici, de eficiență și rezultat raportați de la nivelul direcțiilor de sănătate publică și, după caz, al unităților din subordinea Ministerului Sănătății pentru fiecare program național de sănătate publică reprezintă procesul de analizare a măsurii în care obiectivele programului au fost atinse și cât de economic și eficient s-a întâmplat acest lucru.

Pentru activitatea de evaluare se întocmește un raport anual privind derularea programelor naționale de sănătate publică.

**5.2. Delimitarea explicită a activității procedurate în cadrul portofoliului de activități desfășurate de Ministerul Sănătății**

Monitorizarea modului de realizare a indicatorilor aprobați prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică reprezintă una dintre atribuțiile ANPS și este o activitate

6



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b> Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>MONITORIZAREA ȘI ANALIZA</b> <b>INDICATORILOR</b> <b>PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE</b> <b>PUBLICĂ</b> <b>COD: PO ANPS 1</b>	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
Pagina:		
Exemplarul nr.		

distinct delimitată, care se desfășoară pe baza documentelor întocmite de unitățile care derulează PNSP.

**5.3. Listarea principalelor activități de care depinde și/sau care depind de activitatea procedurată:**

- 1) elaborarea și aprobarea, prin ordin al ministrului sănătății a machetelor fără regim special de raportare a indicatorilor PNSP, precum și difuzarea acestora unităților care implementează PNSP și UATM-urilor;
- 2) calcularea de către unitățile care implementează PNSP a indicatorilor realizați și consemnarea acestora în machetele de raportare; transmiterea machetelor de raportare se realizează la:
  - DSP (pentru unitățile care derulează programe în baza contractelor cu DSP; după calcularea valorilor județene ale indicatorilor, machetele de raportare se transmit la UATM;
  - UATM (pentru unitățile din subordinea MS);
  - MS (pentru programele a căror management se asigură de ANPS);
- 3) întocmirea de către unitățile de specialitate care implementează PNSP a raportului de activitate, conform cadrului orientativ pentru elaborarea raportului de activitate prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, aprobate prin ordin al ministrului sănătății; transmiterea raportului de activitate se realizează conform circuitului menționat la punctul 2);
- 4) întocmirea situațiilor trimestriale și cumulate de la începutul anului privind monitorizarea fiecărui program / subprogram național de sănătate
- 5) calcularea valorilor naționale a indicatorilor, trimestrial și cumulat de la începutul anului;
- 6) întocmirea raportului anual privind derularea programelor naționale de sănătate publică.

**5.4. Listarea compartimentelor furnizoare de date și/sau beneficiare de rezultate ale activității procedurate:**

- Agenția națională pentru programe de sănătate;
- Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică;
- Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- Unitățile de specialitate care implementează PNSP;
- Unitățile de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică (UATM).

7



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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI ANALIZA</b> <b>INDICATORILOR</b> <b>PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE</b> <b>PUBLICĂ</b>  COD: PO ANPS 1	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

**6. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate**

**6.1. Legislație primară:**

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată - Titlul II Programele naționale de sănătate

**6.2. Legislație secundară**

- Hotărârea Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016
- Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul ministrului sănătății nr. 807/2015 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare.

**6.3. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale entității publice**

- Ordinul ministrului sănătății nr. 774/2014 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare.



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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI ANALIZA INDICATORILOR</b>  <b>PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  <b>COD: PO ANPS 1</b>	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

**7. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională**

**7.1. Definiții ale termenilor**

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Monitorizarea indicatorilor PNSP	Colectarea trimestrială, cumulată de la începutul anului și anuală a indicatorilor PNSP în scopul urmăririi procesului de derulare a acestora, pe baza machetelor, fără regim special, de raportare a indicatorilor specifici PNSP și a rapoartelor de activitate
2.	Evaluarea indicatorilor PNSP	Evaluarea este procesul de analiză anuală a indicatorilor colectați în faza de monitorizare și de formulare a concluziilor referitoare la aspectele ce prezintă interes la momentul efectuării analizei, respectiv la măsura în care obiectivele programului au fost atinse și cât de economic și eficient s-a întâmplat acest lucru. Evaluarea se concretizează în raportul anual de evaluare, iar concluziile sunt valorificate în propuneri de modificare a cadrului legislativ și a practicilor la nivelul administrației.
3.	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.
4.	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.
5.	Indicator de rezultat	Indicator care cuantifică anual rezultatul unei activități sau, după caz a activităților realizate în cadrul PNSP.
6.	Unități de specialitate care implementează PNSP	Art. 3 din Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, aprobate prin OMS nr. 386/2015 cu modificările și completările ulterioare

**7.2. Abrevieri ale termenilor**

1.	PO	Procedura operațională
2.	E.	Elaborare
3.	V.	Verificare
4.	Av.	Avizare
5.	A.	Aprobare
6.	Apl.	Aplicare
7.	Arh.	Arhivare
8.	ANPS	Agenția națională pentru programe de sănătate
9.	MS	Ministerul Sănătății
10.	DSP	Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București
11.	SG	Secretar general
12.	UATM	Unitățile de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică
13.	PNSP	Programe / subprograme naționale de sănătate publică

9

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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b> Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>MONITORIZAREA ȘI ANALIZA</b> <b>INDICATORILOR</b> <b>PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE</b> <b>PUBLICĂ</b> <b>COD: PO ANPS 1</b>	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: I
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

## 8. Descrierea procedurii operaționale

### 8.1. Generalități

În domeniul derulării PNSP una dintre atribuțiile ANPS este activitatea de monitorizare a modului de realizare al indicatorilor fizici, de eficiență și de rezultat realizați. Această activitate se bazează pe colectarea trimestrială, cumulată de la începutul anului și anuală a indicatorilor fizici și de eficiență, precum și pe colectarea anuală a indicatorilor de rezultat raportați de unitățile care derulează PNSP și se materializează prin întocmirea unor situații trimestriale și cumulate de la începutul anului privind monitorizarea fiecărui program / subprogram național de sănătate publică. Situația anuală a indicatorilor programelor naționale de sănătate este parte integrantă a unui raport care se aprobă de ordonatorul principal de credite.

Evaluarea indicatorilor PNSP are ca finalitate elaborarea de către ANPS a unui raport anual privind derularea programelor naționale de sănătate publică. În cuprinsul acestui raport este inclusă o secțiune destinată analizei indicatorilor realizați comparativ cu indicatorii aprobați prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.

### 8.2. Documente utilizate

#### 8.2.1. Lista și proveniența documentelor:

- machetele de raportare a indicatorilor din cadrul fiecărui PNSP, finanțat din bugetul Ministerului Sănătății, completate de unitățile care implementează PNSP;
- rapoartele de activitate ale unităților care derulează PNSP, centralizate la nivel județean sau după caz, rapoartele unităților sanitare/instituțiilor din subordinea Ministerului Sănătății;
- situații privind monitorizarea indicatorilor PNSP;
- rapoartele de activitate ale UATM.

#### 8.2.2. Conținutul și rolul documentelor:

- în machetele de raportare sunt consemnați indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat realizați la nivelul județului / unității din subordinea Ministerului Sănătății; în situația în care PNSP sunt implementate de mai multe unități sanitare în baza unei relații contractuale cu DSP, indicatorii realizați la nivelul județului sunt calculați și raportați de DSP, pe baza indicatorilor raportați de unitățile sanitare implementatoare;

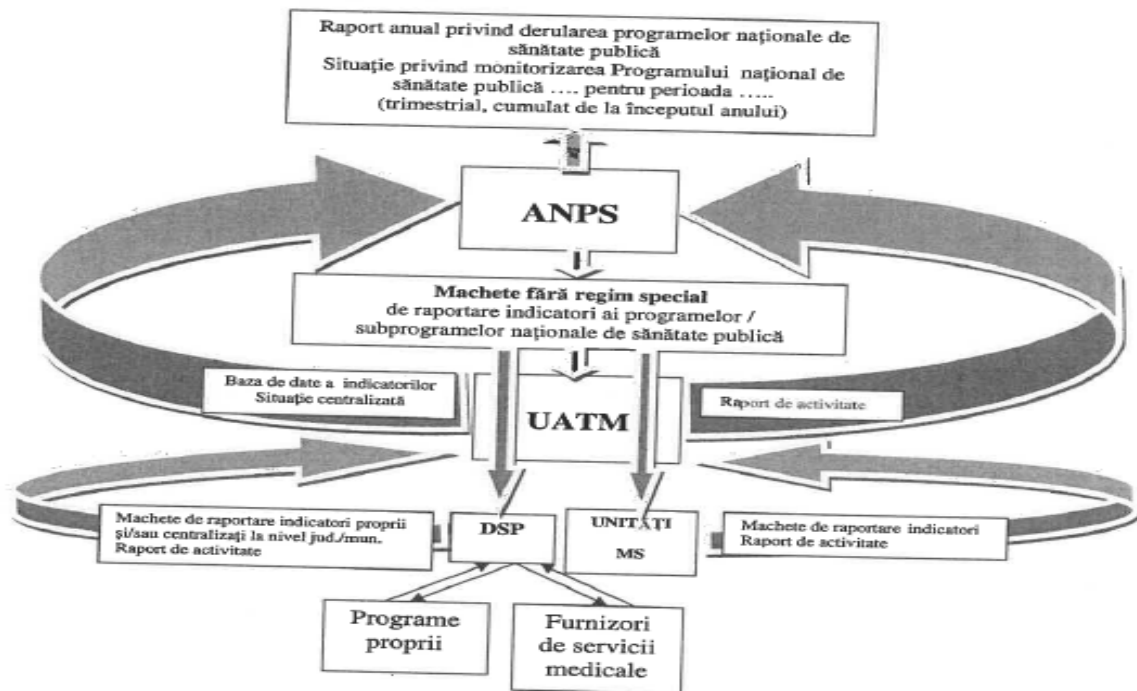
10

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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  <b>Agencia națională pentru programe de sănătate</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>MONITORIZAREA ȘI ANALIZA</b> <b>INDICATORILOR</b> <b>PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  <b>COD: PO ANPS 1</b>	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

- în situațiile privind monitorizarea indicatorilor PNSP sunt evidențiați comparativ indicatorii realizați, precum și valorile naționale ale acestora;
- în rapoartele de activitate sunt evidențiate realizările activităților fiecărui PNSP la nivel județean sau, după caz, la nivelul unităților din subordinea Ministerului Sănătății, precum și cauzele care au determinat depășirea indicatorilor de eficiență și, după caz, cauzele nerealizării acestora și consecințele în derularea PNSP.

8.2.3. Circuitul documentelor:





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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  <b>Agencia națională pentru programe de sănătate</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI ANALIZA INDICATORILOR</b>  <b>PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  <b>COD: PO ANPS 1</b>	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: I
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

### 8.3. Resurse necesare

8.3.1. Resursele materiale necesare sunt constituite din elementele de logistică: birouri, scaune, rechizite, linii telefonice, calculatoare personale, rețea, conexiune internet, imprimantă, fax, posibilități de stocare a informațiilor, consumabile.

8.3.2. Resurse umane: sunt reprezentate de persoanele din cadrul entităților publice care sunt implicate, prin atribuțiile/sarcinile de serviciu, în realizarea activității procedurate.

8.3.3. Resurse financiare: se referă la asigurarea în bugetele instituționale a cheltuielilor de funcționare (achiziționarea materialelor consumabile necesare desfășurării activității, acoperirea contravalorii serviciilor de întreținere a logisticii, plata cheltuielilor cu personalul direct implicat în activitatea respectivă, precum și a utilităților necesare desfășurării activității în bune condiții).

### 8.4. Modul de lucru

#### 8.4.1. Planificarea operațiunilor și acțiunilor

Planificarea acțiunilor necesare realizării activităților procedurate constă în stabilirea categoriilor de personal care vor fi implicate în derularea activităților, a responsabilităților acestora (vezi figura 1), a termenelor de realizare, a riscurilor identificate și a măsurilor de limitare a efectului acestora, elemente aflate într-o succesiune logică și cronologică.

#### 8.4.2. Derularea operațiunilor și acțiunilor:

Această etapă se realizează trimestrial și constă în punerea în aplicare a acțiunilor și operațiunilor necesare realizării activităților procedurate, conform planificării descrise în subcapitolul anterior.

#### 8.4.3. Valorificarea rezultatelor activității

Valorificarea rezultatelor activității de colectare a indicatorilor PNSP, calcul valorilor naționale și analiza indicatorilor, realizarea și diseminarea rapoartelor și altor documente în domeniu se realizează prin prezentarea acestora factorilor de decizie din cadrul Ministerului Sănătății.





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

<p><b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b></p> <p>Agencia națională pentru programe de sănătate</p>	<p><b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b></p> <p><b>MONITORIZAREA ȘI ANALIZA INDICATORILOR PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b></p> <p><b>COD: PO ANPS 1</b></p>	<p>Ediția: I</p> <p>Nr. de exemplare:</p> <p>Revizia: 1</p> <p>Nr. de exemplare:</p> <p>Pagina:</p> <p>Exemplarul nr.</p>
<p><b>Funcionarii publici de execuție din cadrul ANPS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- analiza propunerilor UATM privind machetele fără regim special de raportare a indicatorilor specifici PNSP</li> <li>- elaborarea proiectului de ordin privind aprobarea machetelor</li> <li>- elaborarea referatului de aprobare al ordinului privind aprobarea machetelor</li> </ul>		
<p><b>Director ANPS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- formularea de observații, modificări, completări față de varianta propusă</li> <li>- semnarea referatului de aprobare și a proiectului de ordin privind aprobarea machetelor fără regim special de raportare a indicatorilor PNSP</li> <li>- transmiterea documentelor spre avizare și aprobare</li> </ul>		
<p><b>DGAMSP, DGRUJC, cabinete secretari de stat, cabinet secretar general, cabinet ministru</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- avizarea referatului de aprobare și a proiectului de ordin privind aprobarea machetelor fără regim special de raportare a indicatorilor PNSP</li> <li>- aprobarea referatului și a proiectului de ordin de către ministrul sănătății</li> </ul>		
<p><b>Funcionarii publici și directorul ANPS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- transmiterea ordinului privind aprobarea machetelor fără regim special de raportare a indicatorilor PNSP la UATM și unitățile din subordinea Ministerului Sănătății, pe fax și e-mail</li> <li>- elaborarea referatului pentru publicarea ordinului pe site-ul MS – legislație în vigoare, semnarea acestuia de către directorul ANPS și transmiterea spre aprobare ministrului Sănătății</li> <li>- transmiterea referatului aprobat și a ordinului (forma electronică) la departamentul de informatică al MS pentru publicarea pe site-ul MS – legislație în vigoare</li> </ul>		
<p><b>Unitățile care implementează PNSP în baza contractelor cu DSP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- coordonatorul PNSP, în colaborare cu personalul economic desemnat prin decizia conducerii unității calculează indicatorii și îi consemnează în macheta de raportare; pe baza indicatorilor întocmește raportul de activitate; în cuprinsul raportului consemnează cauzele care au determinat depășirea indicatorilor de eficiență; în raportul anual consemnează cauzele care au determinat depășirea indicatorilor de eficiență, precum și cauzele care au impactul nerealizării acestora</li> <li>- macheta de raportare și raportul de activitate se întocmesc trimestrial și cumulat de la începutul anului și se prezintă conducerii unității</li> <li>- conducerea unității semnează documentele și le transmite la DSP (unități în contract cu DSP), în primele 10 de zile lucrătoare după încheierea perioadei pentru care se face raportarea</li> <li>- transmiterea documentelor se realizează pe suport de hârtie și în format electronic</li> </ul>		
<p><b>Direcțiile de sănătate publică și unitățile din subordinea MS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- colectarea de către coordonatorul PNSP de la nivelul DSP a indicatorilor realizați de unitățile sanitare care implementează PNSP în baza relațiilor contractuale cu DSP și calcularea indicatorilor realizați la nivelul județului/ municipiului București</li> <li>- completarea de către coordonatorul PNSP, în colaborare cu personalul economic desemnat prin decizia conducerii unității, a machetelor de raportare cu indicatorii realizați la nivel județean/mun. București/propriu fiecărui PNSP derulat; pe baza indicatorilor întocmesc raportul de activitate pentru PNSP la nivel județean/mun. București/propriu fiecărui PNSP derulat; în cuprinsul raportului consemnează cauzele care au determinat depășirea indicatorilor de eficiență; în raportul anual consemnează cauzele care au determinat depășirea indicatorilor de eficiență, precum și cauzele care au impactul nerealizării acestora</li> <li>- macheta de raportare și raportul de activitate se întocmesc trimestrial și cumulat de la începutul anului și se prezintă conducerii unității</li> <li>- conducerea unității semnează documentele și le transmite la UATM sau după caz, către MS, pentru programele a căror management se asigură la acest nivel, trimestrial, în primele 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea</li> <li>- transmiterea documentelor se realizează pe suport de hârtie și în format electronic</li> </ul>		
<p><b>UATM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- calcularea valorilor naționale ale indicatorilor PNSP</li> <li>- transmiterea indicatorilor către ANPS, trimestrial, în primele 45 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea</li> <li>- întocmirea și transmiterea către ANPS, trimestrial, în primele 45 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea a rapoartelor de activitate în care se consemnează cauzele depășirilor / nerealizărilor indicatorilor de eficiență</li> <li>- transmiterea documentelor către ANPS se realizează pe suport de hârtie și în format electronic</li> </ul>		
<p><b>Funcionarii publici și directorul ANPS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- primirea indicatorilor PNSP și a rapoartelor de activitate și înregistrarea acestora;</li> <li>- întocmirea situațiilor trimestriale cumulate și anuale privind monitorizarea programelor naționale de sănătate publică;</li> <li>- întocmirea raportului anual privind derularea programelor naționale de sănătate publică;</li> <li>- transmiterea raportului către factorii de decizie din MS pentru avizare / aprobarea acestora</li> </ul>		
<p><b>Figura 1. Procesul de colectare a indicatorilor și analiză a acestora pentru realizarea situațiilor trimestriale de monitorizare a indicatorilor și a raportului anual de derulare a programelor naționale de sănătate publică</b></p>		

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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI ANALIZA</b> <b>INDICATORILOR</b> <b>PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE</b> <b>PUBLICĂ</b>  COD: PO ANPS 1	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

**9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității**

Nr. crt.	Compartimentul (postul) / acțiunea (operațiunea)	I	II	III	IV
	1.	2.	3.	4.	5.
1.	a	Apl.			
2.	b		Apl. și V.		
3.	c			Av. / A	
4.	d				Apl. și Arh.

**I** – Funcționarii publici de execuție ai ANPS;

**II** – Director ANPS;

**IV** – secretar de stat coordonator / ordonator de credite / ministru, după caz;

**IV** - secretar ANPS;

**a** – acțiuni realizate de funcționarii publici din cadrul Agenției naționale pentru programe de sănătate, în vederea monitorizării și evaluării indicatorilor programelor naționale de sănătate publică;

**b** – acțiuni de modificări și completări a raportărilor elaborate la nivelul ANPS și aprobarea acestora;

**c** – acțiuni de avizare / aprobare, după caz;

**d** – acțiuni de secretariat și arhivare.

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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  <b>Agencia națională pentru programe de sănătate</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI ANALIZA INDICATORILOR</b>  <b>PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b>  <b>COD: PO ANPS 1</b>	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: I
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

10. Anexe, înregistrări, arhivări

Nr. crt.	Denumire document	Elaborat	Cine aprobă	Nr. exemplare	Unde sunt difuzate	Arhivare
1.	Ordin privind aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică	Funcționari de execuție ANSP	Director ANSP Secretar de stat Ministru	1	UATM DSP Unități din subordinea MS	Secretariat general MS Secretariat ANPS
2.	Situație privind monitorizarea Programului / subprogramului național de sănătate publică .... pentru perioada ..... (trimestrial, cumul de la începutul anului)	Funcționari de execuție ANSP	Director ANSP Secretar de stat	1	Cabinet secretar de stat	Secretariat ANPS
3.	Raport anual privind derularea programelor naționale de sănătate publică	Funcționari de execuție ANSP	Director ANSP Secretar de stat Ordonator principal de credite Ministru	1	Cabinet secretar de stat Cabinet ministru Publicare site MS	Secretariat ANPS Secretariat general MS

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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b>  <b>Agencia națională pentru programe de sănătate</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>  <b>MONITORIZAREA ȘI ANALIZA</b> <b>INDICATORILOR</b> <b>PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE</b> <b>PUBLICĂ</b>  <b>COD: PO ANPS 1</b>	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: 1
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

**11. Cuprins**

Numărul componentei în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pagina
1.	Coperta	1
2.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale	2
3.	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale	3
4.	Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale	4
5.	Scopul procedurii operaționale	5
6.	Domeniul de aplicare a procedurii operaționale	6
7.	Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate	8
8.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională	9
9.	Descrierea procedurii operaționale	10
10.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	14
11.	Anexe, înregistrări, arhivări	15
12.	Cuprins	16
13.	Anexa nr. 1	17



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

<b>MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b> Agenția națională pentru programe de sănătate	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>MONITORIZAREA ȘI ANALIZA</b> <b>INDICATORILOR</b> <b>PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ</b> COD: PO ANPS 1	Ediția: I
		Nr. de exemplare:
		Revizia: I
		Nr. de exemplare:
		Pagina:
		Exemplarul nr.

Anexa nr. 1

Situație privind monitorizarea indicatorilor Programului / subprogramului / național de sănătate publică .... pentru perioada .....

Nr. crt.	Denumirea unității	Denumirea indicatorului .....		
		Valoarea indicatorului fizic	Cheltuieli efective raportate	Valoarea indicatorului de eficiență
1.	Alba			
2.	Arad			
3.	Argeș			
...	...			
...	...			
	Spitalul ....			
	....			
	....			
	Institutul .....			
	....			
	....			
	<b>Valori naționale</b>			





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

## ANEXA 12



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROGRAME DE SĂNĂTATE**

**APROB  
ORDONATOR PRINCIPAL DE CREDITE**

**Metodologie de monitorizare la nivel național a cheltuielilor efective înregistrate în cadrul programelor naționale de sănătate publică**

Scopul metodologiei: stabilirea elementelor de monitorizare a cheltuielilor efective înregistrate și raportate de la nivelul unităților care derulează programele / subprogramele naționale de sănătate publică.

Monitorizarea este procesul de supraveghere a cheltuielilor efective înregistrate și raportate de unități pentru realizarea activităților din cadrul unui program național de sănătate publică.

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

Cheltuielile efective realizate reprezintă expresia valorică a utilizării bunurilor și serviciilor în scopul obținerii unui indicator fizic din cadrul unui program /subprogram național de sănătate publică în perioada unui exercițiu bugetar.

În cazul în care la desfășurarea unei activități se utilizează numai bunuri, stabilirea cheltuielilor efective se realizează exclusiv pe seama valorilor aferente bunurilor consumate. Consumul de bunuri se poate realiza fie din stocul înregistrat la sfârșitul anului precedent, fie pe seama bunurilor achiziționate în perioada pentru care se face raportarea.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROGRAME DE SĂNĂTATE**

Suma tuturor cheltuielilor efective aferente indicatorilor fizici din cadrul unui program / subprogram național de sănătate publică reprezintă cheltuielile efective ale programului / subprogramului.

Procesul de monitorizare a cheltuielilor înregistrate la nivelul unităților sanitare pentru derularea programelor naționale de sănătate publică se bazează pe un sistem coerent de culegere de date consemnate în cadrul unor documente raportate de către unitățile sanitare și evidențierea acestora în dinamică pe parcursul unui exercițiu bugetar.

Documentele utilizate în realizarea monitorizării cheltuielilor sunt următoarele:

- cheltuielile raportate trimestrial de DSP-uri și / sau unități din subordinea MS pentru realizarea indicatorilor fizici consemnate în machetele fără regim special de raportare a indicatorilor programelor naționale de sănătate publică;

- rapoartele de activitate trimestriale ale DSP și / sau unități din subordinea MS care cuprind justificarea înregistrării unor valori mai mari/mai mici ale indicatorilor de eficiență comparativ cu valorile estimate la nivel național;

- situațiile privind monitorizarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică raportate de către UATM conform anexei nr. 1 la Procedura operațională „Monitorizarea și analiza indicatorilor programelor naționale de sănătate publică;

- situația valorică a stocurilor de bunuri;

- balanța de stocuri cantitativ-valorică după preț pe depozite;

Documentele sus enumerate conțin date despre cheltuielile efective înregistrate pentru realizarea activităților din cadrul programelor / subprogramelor naționale de sănătate, activități cuantificate prin indicatori fizici, precum și date cu privire la consumurile de bunuri eligibile și stocurile acestora.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROGRAME DE SĂNĂTATE

Monitorizarea cheltuielilor înregistrate la nivelul unităților sanitare pentru derularea programelor naționale de sănătate publică va fi realizată prin următoarele instrumente de monitorizare:

1. Procedura standard de monitorizare a cheltuielilor;
2. Proceduri specifice de monitorizare a cheltuielilor.

**1. Procedura standard de monitorizare a cheltuielilor**

Procedura standard de monitorizare a cheltuielilor înregistrate pentru derularea unui program național de sănătate publică constă în întocmirea trimestrială și cumulată de la începutul anului a unor situații centralizate care cuprind următoarele elemente:

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

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

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

Valoare indicator fizic: indicatorii raportați conform prevederilor Ordinului MS nr. 807/2015 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică

Cheltuieli efectiv realizate: pentru anii 2015 și 2016 și centralizată conform anexei nr. 1 la PO „Monitorizarea și analiza indicatorilor programelor naționale de sănătate publică”

Valoare indicator de eficiență:



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROGRAME DE SĂNĂTATE**

**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.

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.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROGRAME DE SĂNĂTATE

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

DSP / unitatea implementatoare	Cheltuieli efective raportate în 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;

Total consum bunuri:

Detalierea consumului de bunuri pe articole bugetare:

valorile bunurilor consumate în perioada de raportare conform anexei 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. Atenție: în situația finanțării unui program din mai multe surse bugetare valorile bunurilor consumate se însumează.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROGRAME DE SĂNĂTATE

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.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROGRAME DE SĂNĂTATE**

La monitorizarea cheltuielilor se vor avea în vedere următoarele:

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



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROGRAME DE SĂNĂTATE**

**2. Procedura specifică de monitorizare a cheltuielilor**

a) În situațiile în care se consideră că prin notele explicative elaborate nu se justifică adecvat cheltuielile înregistrate pentru realizarea unor indicatori fizici se realizează o analiză comparativă a prețurilor unitare de achiziție pentru bunurile achiziționate la nivelul unităților sanitare. În această situație se va avea în vedere comparația prețurilor unitare pentru bunurile cu aceleași caracteristici tehnice achiziționate de la aceiași furnizori sau furnizori diferiți.

Pentru realizarea acestei analize se utilizează datele din Balanța de stocuri cantitativ-valorică după preț pe depozite prevăzută în anexa nr. 14 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul MS nr. 386/2015.

b) Altă procedură specifică de monitorizare a cheltuielilor constă în realizarea unor vizite în teritoriu pentru efectuarea unor verificări de rutină sau suplimentare.

Scopul acestor vizite este verificarea conformității între datele raportate prin documentele transmise pentru monitorizare și documentele / evidențele existente la nivelul unităților implementatoare.

Vizitele în teritoriu se planifică și se efectuează împreună cu reprezentanții direcțiilor de specialitate din Ministerul Sănătății cu atribuții în realizarea auditului public intern sau controlului.

Prezenta metodologie se aduce la cunoștință tuturor funcționarilor publici de execuție din cadrul Agenției naționale pentru programe de sănătate precum și reprezentanților unităților de asistență tehnică și management a programelor naționale de sănătate.

**DIRECTOR**

**Dr. Mihaela Bardoș**



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ



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

## ANEXA 13



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

UNITATEA DE ASISTENȚA TEHNICĂ ȘI MANAGEMENT  
INSTITUTUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE "MARIUS NASTA" BUCUREȘTI  
Nr.38 data:15.02.2018

RAPORT DE ACTIVITATE  
AN 2017

PROGRAMULUI NAȚIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL A  
TUBERCULOZEI:

(Ordin MS nr. 377/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018)

**OBIECTIVE:**

1. reducerea prevalenței și a mortalității TB;
2. menținerea unei rate de depistare a cazurilor noi de TB pulmonară pozitivă la microscopie;
3. tratamentul bolnavilor cu tuberculoză;
4. menținerea ratei de succes terapeutic la cazurile noi pozitive de TB pulmonară.

**ACTIVITĂȚI:**

1. depistarea și supravegherea cazurilor de TB
2. diagnosticul cazurilor de TB
3. monitorizarea răspunsului terapeutic

**INDICATORI DE EVALUARE:**

**1. Indicatori fizici în perioada de raportare:**

- 1.1. numărul de persoane examinate pentru depistarea cazurilor de infecție/îmbolnăvire de tuberculoză (simptomatici respiratori, suspecți TB, contacți TB și altor grupuri cu risc crescut de tuberculoză) = 344.123/360.000
- 1.2. număr de persoane examinate care au beneficiat de examene radiologice=206.462/240.000
- 1.3. număr de persoane examinate care au beneficiat de examene bacteriologice BK prin metoda convențională microscopie și cultură=103.411 / 126.000
- 1.4. număr de persoane care au beneficiat de testare cutanată la tuberculină (IDR)= 36.738/ 45.500
- 1.5. număr de persoane care au beneficiat de testare IGRA (QuantiferonTB) = 235/ : 250;
- 1.6. număr de persoane care au beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic = 10.857/ 13.000
- 1.7. număr anchete epidemiologice efectuate=12.036/ 13.000
- 1.8. număr bolnavi TB care au beneficiat de tratament, total= 23.482/ 25000
  - 1.8.1. număr bolnavi TB cat. I,II,III (regim I, II, III) = 20.610/ 21.300
  - 1.8.2. număr de bolnavi cu tratament individualizat, altul decât MDR/XDR= 1.711/ 2600
  - 1.8.3. număr bolnavi cu TB MDR/XDR tratați= 1.161/ 1100
- 1.9. număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea de examene radiologice (3 examinări radiologice/bolnav TB-DS și 4/ examinări radiologice/bolnav TB-M/XDR)=17.356 /25.000
- 1.10. număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea examenelor bacteriologice bK prin metodă convențională microscopie și cultură (se efectuează cel puțin 4 examinări bacteriologice bK/bolnav TB-DS și 12 examinări bacteriologice bK/bolnav TB-M/XDR)=19.901/ 25.000
- 1.11. număr de examene radiologice efectuate= 258.358/ 290.000

Page 1



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- 1.12. numărul de examene bacteriologice bK efectuate prin metoda convențională microscopie și cultură = 223.897/ 340.000
- 1.13. număr de antibiograme seria I efectuate = 10.337/ 13000
- 1.14. număr de antibiograme seria I & II efectuate = 1.780/ 1000
- 1.15. număr de examene bacteriologice bK efectuate prin metode fenotipice rapide = 4.336
- 1.15.1. număr de culturi pe medii lichide efectuate = 4.227/25000
- 1.15.2. număr de antibiograme în mediu lichid efectuate = 109/ 3000
- 1.16. număr de teste genotipice efectuate = 3.800
- 1.16.1. număr teste genetice pentru identificarea MTB prin metoda GeneXpert = 2.923 / 20.000
- 1.16.2. număr teste genetice pentru identificarea MTB prin metoda LPA = 877/ 10.000
- 2. Indicatori de eficiență în perioada de raportare:**
- 2.1. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de examen radiologic = 6,59 lei/ 10
- 2.2. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de examen bacteriologic bK prin metoda convențională = 30,38 lei/86
- 2.3. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare cutanată la tuberculină = 12,96 lei/16
- 2.4. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare IGRA = 196,33 lei /220
- 2.5. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic = 22,15 lei/35
- 2.6. cost mediu estimat/anchetă epidemiologică efectuată = 48,57 lei/100
- 2.7. cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene radiologice = 22,76 lei/32
- 2.8. cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene bacteriologice bK = 107,88 lei/135
- 2.9. cost mediu estimat/bolnav care a beneficiat de tratament = 267,26 lei
- 2.10. cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de tratament cat. I, II, III = 214,11 lei
- 2.11. cost mediu estimat/bolnav care a beneficiat de tratament individualizat, altul decât MDR/XDR = 455,90 lei
- 2.12. cost mediu estimat/bolnav cu TB-M/XDR care a beneficiat de tratament = 932,87 lei
- 2.13. cost mediu estimat/examen radiologic = 6,77 lei
- 2.14. cost mediu estimat/examen bacteriologic prin metoda convențională (microscopie și cultură pe medii solide) = 23,49 lei
- 2.15. cost mediu estimat/antibiogramă seria I = 61,34 lei
- 2.16. cost mediu estimat/ antibiogramă seria lungă = 413,57 lei
- 2.17. cost mediu estimat/cultură pe mediu lichid = 51,54 lei
- 2.18. cost mediu estimat/antibiogramă în mediu lichid = 68,87 lei
- 2.19. cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda GeneXpert = 135,20 lei
- 2.20. cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda LPA = 114,020. lei
- 3. Indicatori de rezultat în perioada de raportare:**
- 3.1. numărul de cazuri noi și recidive = 12.588
- 3.2. numărul de bolnavi cu tuberculoză aflați în evidență = 18.373
- 3.3. numărul de cazuri noi de tuberculoză pulmonară care au fost vindecate sau au tratament complet = 7.367
- 3.4. numărul deceselor prin tuberculoză = 862

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

**B) STADIUL REALIZĂRII ACTIVITĂȚILOR PREVĂZUTE ÎN CADRUL PROGRAMULUI**

Activitățile propuse au fost îndeplinite în limita bugetului aprobat.

**C) ANALIZA COMPARATIVĂ A COSTURILOR MEDII REALIZATE RAPORTAT LA COSTURILE MEDII LA NIVEL NAȚIONAL PREVĂZUTE ÎN OMS NR. 377/2017**

Cost mediu/indicator	Valoare în OMS 377/2017 (lei)	Valoare realizată în an 2017 (lei)
2.1. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de examen radiologic	10,64	6,59
2.2. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de examen bacteriologic bK prin metoda convențională	86,80	30,38
2.3. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare cutanată la tuberculină	16,56	12,96
2.4. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare IGRA	220	196,33
2.5. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic	35,64	22,15
2.6. cost mediu estimat/anchetă epidemiologică efectuată	100	48,57
2.7. cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene radiologice	32,39	22,76
2.8. cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene bacteriologice bK	135	107,88
2.9. cost mediu estimat/bolnav care a beneficiat de tratament	434	267,26
2.10. cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de tratament cat. I, II, III	291	214,11
2.11. cost mediu estimat/bolnav care a beneficiat de tratament individualizat, altul decât MDR/XDR	425,12	455,9
2.12. cost mediu estimat/bolnav cu TB-M/XDR care a beneficiat de tratament	8400	932,87
2.13. cost mediu estimat/examen radiologic	10,64	6,77
2.14. cost mediu estimat/examen bacteriologic prin metoda convențională (microscopie și cultură pe medii solide)	62	23,49
2.15. cost mediu estimat/antibiogramă seria I	95	61,34
2.16. cost mediu estimat/antibiogramă seria lungă	870,60	413,57
2.17. cost mediu estimat/cultură pe mediu lichid	76,35	51,54
2.18. cost mediu estimat/antibiogramă în mediu lichid	388,50	68,87
2.19. cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda GeneXpert	438,35	135,20
2.20. cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda LPA	208,51	114,20

**Discuții:**

- costul mediu estimat/examen radiologic realizat este mai mic decât valoarea din OMS 377/2017 deoarece doar 65% din examinări s-au efectuat pe film radiologic restul au fost stocate pe CD,
- reducerea costului mediu estimat/ examen radiologic se reflecta și pe reducerea costului mediu /persoană care a beneficiat de examen radiologic și respectiv pe reducerea costului mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene radiologice în perioada de raportare
- costul mediu estimat/examen bacteriologic prin metoda convențională (microscopie și cultură pe medii solide) realizat este mai mic decât valoarea din OMS 377/2017 deoarece pentru realizarea testelor din fonduri MS pentru program s-au utilizat de unele județe doar materialele de laborator specifice, materialele sanitare nespecifice utilizându-se din fonduri spital; s-a procedat astfel deoarece fondurile pentru program pentru perioade de raportare (în special trim I,II,III) au fost insuficiente!
- reducerea costului mediu estimat/examen bacteriologic prin metoda convențională (microscopie și cultură pe medii solide) se reflecta și pe reducerea costului mediu/persoană care a beneficiat de examen bacteriologic bK prin metoda convențională și respectiv pe reducerea costului mediu estimate/ bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene bacteriologice Bk în perioada de raportare

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

- *costul mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare cutanată la tuberculină realizat este nesemnificativ mai mic decât valoarea din OMS 377/2017*
- *costul mediu estimat/persoană care a beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic realizat este mai mic decât valoarea din OMS 377/2017 deoarece în ordin costul mediu se referă la tratamentul integral (6 luni sau 9 luni) și nu toate persoanele au avut efectuat tratamentul de la începutul perioadei de raportare și pe toată perioada de raportare*
- *următoarele costuri medii /tratament realizate :*
  - *cost mediu estimat/bolnav care a beneficiat de tratament*
  - *cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de tratament cat. I, II, III*
  - *cost mediu estimat/bolnav cu TB-M/XDR care a beneficiat de tratament**sunt mai mici decât valorile din OMS 377/2017 deoarece în ordin costul mediu se referă la tratamentul integral (6 luni, 8 luni sau 12 luni) iar pentru cazurile TB- M/XDR la toată perioada de tratament (24 luni) în timp ce în perioada de raportare nu toate persoanele au efectuat tratamentul de la începutul perioadei de raportare și pe toată perioada de raportare; mai mult reducerea costului mediu realizat pentru TB-M/XDR este determinată și datorită faptului că pentru acești pacienți medicația de linia a II a fost asigurată prin fonduri externe (FN sau FG) în valoare aproximativă 3.900.000 lei*
- *costul mediu estimat/antibiogramă seria I realizat este mai mic decât valoarea din OMS 377/2017 deoarece pentru realizarea testului din fonduri MS pentru program s-au utilizat de unele județe doar materialele de laborator specifice, materialele sanitare nespecifice utilizându-se din fonduri spital; s-a procedat astfel deoarece fondurile pentru program pentru perioada de raportare (în special trim I,II,III) au fost insuficiente!*

**PRECIZĂRI** testele de detectare rapidă metode fenotipice sau genotipice efectuate din fonduri externe (FN sau FG), în valoare de 2.349.997,34 lei; în perioada de raportare s-au efectuat următoarele teste:

- număr de examene bacteriologice bK efectuate prin metode fenotipice rapide =18.640
  - număr de culturi pe medii lichide efectuate = 10.000 MGIT+6.000 VersaTrek=16.000
  - număr de antibiograme în mediu lichid efectuate =2.000 MGIT+640 VersaTrek=2.640
- număr de teste genotipice efectuate = 1.9064
  - număr teste genetice pentru identificarea MTB prin metoda GeneXpert =15.800
  - număr teste genetice pentru identificarea MTB prin metoda LPA=3.168 liniaI+96 liniaII=3.264

## D) PROBLEME ȘI DISFUNCȚIONALITĂȚI ÎNTÂMPINATE ÎN REALIZAREA ACTIVITĂȚILOR

### RAPORTATE DE JUDETE:

#### JUDET ARGES

Lipsă aparat radiologie la Dispensarul TBC Campulung

Dispensarul PNF Costesti –medicul coordonator de dispensar solicita angajare de personal, asistent medical și statistician. De aproximativ un an de zile prezintă materiale prin care își arată nemulțumirea față de personalul sanitar angajat.

#### JUDET BACAU

Finanțarea în salturi, fără a avea o predictibilitate a momentului în care fondurile destinate programului sunt disponibile, ceea ce creează dificultăți în aprovizionare și implică activitățile care trebuie desfășurate. De exemplu, la nivelul județului Bacău, din motivul menționat anterior, nu se poate achiziționa combustibil pentru mașinile de program, ceea ce îngreunează efectuarea vizitelor de supervizare din județ. Absența de pe piața medicamentelor antituberculoase a streptomycinăi, ceea ce conduce la folosirea unor regimuri terapeutice alternative, cu eficacitate potențial redusă; în acest context trebuie semnalată creșterea numărului de cazuri de tuberculoză în tratament în ultima perioadă

#### JUDET BRASOV

Finanțarea în trim 4 a fost la jumătatea valorii cerute și a venit cu oarecare întârziere.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

**BUCURESTI**

Exista dificultati in centralizarea datelor/ indicatorilor trimestriali. Unitățile sanitare transmit raportări incomplete, cu erori, cu întârziere.

Dispensarele de pneumoftiziologie ne comunică faptul că se confruntă cu refuzul unor bolnavi de a efectua investigațiile și tratamentul specifice sau cu persoane fara domiciliu.

Listele cu pacienții in tratament pentru tuberculoza, raportate de catre unitatile sanitare care deruleaza programul prin centralizare, se ajunge la situatia de pacienti dublati. In macheta de indicatori centralizata se regaseste numarul de pacienti raportat de fiecare unitate in parte si nu de numarul de pacienti cu CNP unic.

Pacientii cu MDR care primesc tratament din alte surse de finantare (G30, G43) nu se regasesc in macheta cu indicatori.

**JUDET CALARASI**

Mici probleme au fost in prima jumatate a anului, care s-au rezolvat, in cele din urma, prin finantarea , putem spune, rezonabila.

**JUDET CLUJ**

Intarzierea in aprobarea avizelor pentru medicatie si materiale de laborator

Lipsa medicatiei injectabile pentru TB la nivel national, existand cazuri speciale care necesita aceasta medicatie

Lipsa Isoniazidei sirop la nivel national pentru chimioprofilaxia TB la copii

Lipsa Streptomisinei necesara in regimul II terapeutic

Lipsa unor materiale de laborator pentru mijloacele rapide de diagnostic, in acest caz fiind necesara renuntarea la unele metode de diagnostic datorita costurilor mari de achizitie a acestora (suplimentarea bugetara ceruta nefiind inca onorata). O parte a acestor metode a fost sustinuta din Fondul Norvegian pana in aprilie 2017, si din rezervele ramase in trimestrul III.

**JUDET DAMBOVITA**

Pentru pacientii care locuiesc la distante mari de cabinetele medicale TSS-ul ramane un deziderat;

Colaborarea cu medicii de familie este mai degraba personala/colegiala( medic- medic) decat institutionala; in prima faza Programul TB oferea medicilor de familie un bonus financiar, din 2010-2011 nu mai exista;

Noncomplianta pacientului la tratament indelungat (6-12-24luni).

**JUDET GIURGIU**

In realizarea activitatilor specifice, nu au existat sincope in aprovizionarea cu medicamente si materiale sanitare, mai putin, PPD care a lipsit in perioada mai-august a. c.

**JUDET HUNEDOARA**

Dificultati in planificarea bugetului neavand informatii sigure referitoare la sustinerea tratamentului bolnavilor MDR din alte fonduri (FN, FG), intrucat medicamentele de linia II sunt extrem de costisitoare.

Raportarile periodice (trimestru, semestru, 9 luni, an) : machete, liste bolnavi aflati in tratament, liste pacienti chimioprofilaxie, balanta stocuri cantitativ – valorica si situatia stocurilor sunt extrem de laborioase si dificil de realizat.

**JUDET IASI**

Diferentele intre costuri rezulta partial din finantarea prin fonduri externe;

Pe de alta parte au existat disfunctionalitati in derularea PNPSCT prin lipsa de corelare a actiutatii financiar administrative cu partea medicala.

**JUDET MURES**

- dificultati in efectuarea anchetelor epidemiologice mai ales in mediul rural unde nu exista constant un MF , iar relatia cu epidemiologul care sa ne ajute in teren la efectuarea acestora practic nu exista (de ani de zile)

- dificultati in aprovizionarea cu medicamente si materiale sanitare (achizitia foarte greoaie a reactivilor pentru laboratorul bk)





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

- masina programului este foarte uzata, dificultati in servizarea masinii. În 2016 s-au alocat 25000 lei pentru reparatii dar la finele anului n-au putut fi folositi. Nu se deconteaza combustibilul folosit de masina.

### JUDET PRAHOVA

Aparatul de radiologie defect din luna iunie 2017 (SJU Ploiesti – Disp TBC ), lipsa unui program informatic cu ajutorul caruia sa putem identifica pacientii o singura data si cumualarea automata a cheltuielilor aferente cu acel pacient

Colectarea greoaie a datelor datorita aparaturii vechi (aparatură fax , scannere , imprimante multifunctionale )

Cresterea cheltuielilor cu masina din datare datorita vechimii (reparatii ,asigurare ,casco )

### JUDET SATU MARE

Lipsa de implicare a medicilor de familie in terapia DOT

Trimestrializare sumelor de catre ordonatorul principal de credite , respectiv MS , s-a efectuat arbitrar si nu in functie de necesitățile reale ale unitatii

Receptia unor medicamente din fondurile norvegiene cu termen scurt de valabilitate

Mecanismul greoi de obtinere a avizelor pentru achizițiile din contractele-cadru ale licitatiei nationale.

### JUDET SUCEAVA

Lipsa unui laborator BK de nivel 3 in judet nu permite efectuarea de ABG in judetul Suceava

Finantarea in salturi si rectificările bugetare tardive ne ingreuneaza munca si indeplinirea obiectivelor

### JUDET TIMS

Fonduri insuficiente pentru activitățile programului, n special in prima parte a anului

### INSTITUT MARIUS NSATA

Absenta stocurilor de PPD 5UI la nivelul UNIFARM, ceea ce a dus la imposibilitatea achizitionarii acestuia, si la amanarea derularii anchetelor epidemiologice si la utilizarea altor mijloace de diagnostic pentru infectia TB

Expirarea autorizatiei de functionare a aparatului de radiologie din Dispensarul TB Sector 5, acest fapt ducand la o intrerupere de 6 luni in functionarea radiologiei din Dispensarul TB Sector 5

Intarzierea achizițiilor de reactivi datorită intarzierii incheierii licitatiei centralizate pentru reactivi, ceea ce, impreuna cu disfunctionalitățile de la nivelul Compartimentelor achizitii, juridic, aprovizionare si economic, au dus la reducerea achizițiilor si scaderea executiei bugetare pentru 2017.

Imposibilitatea achizitionarii rifampicinei cps 300mg si a combinatiei hidrazida150mg-rifampicina 300mg datorita intarzierilor aparute la nivelul achizitiei centralizate a acestora pana in trimestrul III al anului 2017

Intarzierea procedurilor de achizite pentru dezinfectanti la nivelul Institutului, finalizate in trim III 2017

Personalul insuficient de a nivelul compartimentului achizitii pana in luna septembrie 2017, precum si reorganizarea acestui compartiment si a celui de aprovizionare au dus la intarzieri in prelucrarea referatelor de necesitate, intocmirea contractelor, inexactitati in inregistrarea acestora si efectuarea comenzilor catre furnizori, ultimele contracte fiind incheiate in primele zile ale lunii decembrie, ceea ce a dus la o executie bugetara mai mica de 100% in 2017

Personalul insuficient de la nivelul compartimentului financiar-contabil a fost cauza intarzierilor in intocmirea rapoartelor financiar-contabile (anexele 12, 13, machete de raportare)

Schimbarea atat a coordonaturului TB la nivelul Institutului cat si a persoanei desemnate cu intocmirea situatiilor financiar contabile, a dus la intarzierea acestor raportari, datorita dificultatii centralizarii tuturor datelor si procesului de invatare a elaborarii acestor raportari

Page 6



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

Imposibilitatea de a extrage din aplicatia informatica a Institutului date privind raportarea serviciilor si cheltuielilor /CNP pentru fiecare din beneficiarii PNPSC din Institutul Marius Nasta, datorita existentei aplicatiilor diferite pentru evidenta pacientilor, a medicatiei si a altor cheltuieli (bunuri si servicii)  
Colaborarea greoaie cu administratorii sistemului informatic, ceea ce a dus atat la o inregistrare tardiva a pacientilor si procedurilor in programul informatic (ex de sputa s-au putut introduce numai din trim III 2017), cat si la raportar inexact (prin imposibilitatea filtrarii exacte tipului de beneficiar: pacient/suspect/contact/simptomatic, dar si a procedurilor si nr exact de procedure per pacient)  
Inregistrarea aleatorie a pacientilor in sistemul informatic in primele trimestre din 2017, devenita obligatorie in trim IV  
Desfiintarea posturilor de registrator /raportor de date pe program TB de la nivelul Institutului, precum si raportarile tardive de la sectoare, au dus la intarzierea raportarilor de la sfarsitul anului 2017

**INTAMPINATE DE UATM**

**Peluarea activitatii UATM in luna octombrie 2017 fara a avea pana la respectiva data situatii periodice (trimestriale) centralizate la nivel national.**

**Primirea cu intarziere a raportarilor de la nivel de judet/unitati in subordinea MS, ceea ce a ingreunat foarte mult centralizarea datelor la nivel national.**

**Raportari incorecte si incomplete-necorelare a consumurilor raportate conform balantei de stocuri si consumurile din macheta de indicatori, de nota neimplicarea responsabililor finaciari la nivel de unitati sanitare/DSP-uri in verificarea acestor date.**

**Colaborare aproape inexistentă între coordonatorul judetean si DSP, in aproape toate judetele; indicatorii sunt centralizati la nivelul unitatii sanitare unde isi desfasoara activitatea coordonatorul judetean si se transmit centralizat la DSP, contrar prevederilor legislatiei in vigoare.**

**Inexistenta /sau exisenta partiala in format electronic a evidentelor nominale/CNP a pacientilor inclusi in program la nivelul unitatilor sanitare in cea mai mare parte, face paractic imposibila aprecierea corecta la nivel judetean/national a numarului de pacienti in tatement.**

**Costuri/indicatii fizici extrem de variate de la un judet la altul raportate la justificarile transmise.**

**Inexistenta uni softt de raportare a indicatorilor PN duce la rezultate discordante privind: centralizarea datelor financiare, centralizare indicatori fizici, centralizare evidente nominale pacienti inclusi in program.**

**B) PROPUNERI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A ACTIVITĂȚILOR SI EVALUAREA IMPACTULUI ASUPRA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI:**

**JUDET BACAU**

Finantare ritmica, predictibila a programului  
Luarea masurilor necesare pentru asigurarea intregii game de medicamente si materiale sanitare necesare desfasurarii activitatilor prevazute in program





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

**JUDET BRASOV**

Este necesară finanțarea din trimestrul 1 din 2018 a Programului, pentru a asigura materiale și reactivi de laborator pentru examene bacteriologice rapide pe medii fenotipice și pentru teste genotipice, care în 2017 au fost asigurate din fonduri norvegiene.

**BUCURESTI**

Colaborare mai buna cu dispensarele de Pneumologie  
In spital se poate efectua si ex PCR BK dar nefiind decontat prin program se evita utilizarea acestuia .  
Propunerea se refera la includerea in Program in vederea decontării și a testelor de tip PCR BK  
Precizarea locului testării GeneXpert în diagnosticul de TBC pulmonară  
Precizarea indicațiilor utilizării testării GeneXpert altele decât cele specificate in program.

**JUDET CALARASI**

In primul rand, dorim o finantare corecta si la timp, pentru o buna desfasurare a activitatii.  
Implicarea activa a medicilor de familie, pentru depistarea cazurilor de TBC (datorita adresabilitatii scazute a persoanelor neasigurate, cazurile sunt mai putine dar mult mai grave).  
Este necesara gasirea de parghii legale privitoare la constrangerea pacientilor TB noncomplianti, care reprezinta un pericol real pentru societate.  
Ne propunem sa intensificam deplasările in teritoriu pentru monitorizarea cat mai atenta a pacientilor si pentru prevenirea abandonului terapeutic, problema cu care ne confruntam din ce in ce mai mult in ultima perioada.

**JUDET CLUJ**

Finanțare corespunzătoare cu complexitatea metodelor de diagnostic folosite, ținându-se cont ca Laboratorul Național de Referință Cluj deservește pentru unele investigatii 23 de județe;  
Implicarea activă a medicilor de familie și a asistentilor sociali în depistarea focarelor de TB și mobilizarea contactilor și suspecților pentru investigații specifice dar și pentru creșterea aderenței la tratament;  
Modificarea soft-ului electronic al Programului TB pentru a permite generarea cât mai facilă de date pentru raportările lunare, trimestriale și anuale.

**JUDET DAMBOVITA**

introducerea punctelor pentru medicii de familie;  
caravana pentru depistare in localitatile cu risc;  
educatia populatiei;  
atragerea medicilor de specialitate printr-o oferta corespunzatoare pentru spatiile de locuit si utilitati in Sanatoriul Moroieni.

**JUDET GIURGIU**

Buget corespunzator si in timp util, mai ales rectificarea bugetara, daca este cazul, necesar, dificilului procedeu de achizitie.  
Implicarea medicilor de familie și a comunitatilor locale in supravegherea cazurilor cu TB.

**JUDET HUNEDOARA**

Alocarea din timp a bugetului.  
Suplimentarea bugetara sa se faca pana la sfarsitul trimestrului III, pentru a putea utiliza fondurile alocate.  
Reducerea numarului de raportari.  
Stimularea financiara a medicilor de familie pentru implicarea mai activa in trimiterea la control a suspecților de tuberculoza, in vederea unei mai bune depistari a acestora, precum și in administrarea tratamentului sub directa observatie pentru o mai buna monitorizare a tratamentului antituberculos.

Page 8



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

**JUDET IASI**

O finanțare care să fie în concordanță cu necesitatea folosirii tehnicilor de diagnostic rapid, a diagnosticului infecțiilor latente TB și a managementului corect al cazurilor MDR/XDR TB.

**JUDET MURES**

-educatia pentru sanatate continua a populatiei-spoturi publicitare si afise,  
-desemnarea unui epidemiolog pentru programul de tuberculoza care efectiv sa participe la efectuarea anchetelor epidemiologice si supravegherea epidemiologica a teritoriului care are aproximativ 600.000 de locuitori,

- cresterea gradului de utilizare a bugetului alocat prin achizitia de medicamente si materiale sanitare in timp util,

- mai buna colaborare cu factorii de decizie pentru a nu mai exista lipsuri in medicatia pacientilor cu tuberculoza pentru a evita dezvoltarea multidrog rezistentei(serviciul de aprovizionare intampina numeroase piedici in asigurarea fluentei in aprovizionarea continua cu materialele necesare si medicamente specifice)

- Sistemului Informatic Hipocrate, pe care il folosește Spitalul Clinic Județean Mureș din 01.09.2016 creaza multe dificultati: nu se pot genera rapoarte in formatul in care se cere sa se raporteze in cadrul PNPSCTB, cheltuielile difera de la un raport la altul (de ex.valoarea medicamentelor consumate in lista cu pacientii tratati nu corespunde cu valoarea din balanta contabila, desi ar trebui sa fie la fel.)

**JUDET PRAHOVA**

Gasirea unei solutii privind aparatul de radiologie

Asigurarea de catre UATM a unui program informatic care sa ajute la intocmirea listelor cu bolnavi conform machetelor in vigoare

**JUDET SATU MARE**

Simplificare machetelor de raportare

**JUDET SUCESAVA**

Reevaluarea laboratorului BK Suceava si incadrarea acestuia corespunzator

Implicarea rețelei de medicina de familie in administrarea tratamentului strict supravegheat ar scadea rata abandonurilor

**JUDET TIMIS**

Asigurare fonduri adecvate și materiale specifice/medicatie necesare fara sincope, in vederea asigurarii continuitatii activitatilor in cadrul programului!

**INSTITUT MARIUS NASTA**

Desemnarea unui registratr medical, a unui expert financiar si a unui achizitor dedicati pentru activitatea derulata prin Unitatea de Implementare a PNPSCT- Institutul Marius Nasta

Imbunatatirea aplicatiei informatice a Institutului Marius Nasta, cu adaptarea la particularitatile Dispensarelor TB

Crearea in sistemul informatic al Institutului Marius Nasta a posibilitatii de raportare a serviciilor si cheltuielilor/CNP beneficiar si per investigatie

Ameliorarea executiei bugetare a anului 2018 prin aprecierea mai exacta a necesitatilor si cheltuielilor pe articole bugetare, prin analiza atat a utilizarii fondurilor in 2017, cat si a necesarului transmis de Dispensare si laboratoare pentru 2018

Continuarea includerii pacientilor cu MDR/XDR in proiecte cu fonduri externe pentru a beneficia de tratamente modern la costuri reduse







UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

Cresterea finantarii PNPSCT de la MS in vederea acoperirii necesarului de reactivi necesari pentru diagnosticul Tb in Laboratorul National de Referinta- Marius Nasta Bucuresti, care deservește nu numai Institutul, dar și județele arondate din sudul și estul țării

Stabilirea unei metodologii de finantarea care sa acopere și efectuarea metodelor de diagnostic modern necesare pacientilor din teritoriul arondat IPMN

Reevaluarea costurilor medii nationale ale antibiogramelor serie extinse, avand in vedere faptul ca executarea acestora inseamna nu numai utilizarea a doua serii extinse /antibiograma efectuata (conform tehnicii folosite in metoda proportiilor), dar și testarea fiabilitatii fiecarui lot din aceste serii

Organizarea periodica de instruirii privind intocmirea machetelor de raportare in vederea completarii acestora cat mai uniform

**PROPUNERI UATM**

Solicitare catre judete/unitati din subordinea MS de a revizui neregulile constatate in raportarile pe an 2017 și de a le transmite ulterior cu posibilitatea rectificarii raportarilor centralizate la nivel national

Responsabilizarea DSP-urilor in asigurarea centralizarii raportarilor la nivel de judet și transmiterea la timp catre UATM

Intarirea colaborarii DSP - coordonator judetean PNPSCT in realizarea activitatilor in conformitate cu legislatia in vigoare

Implicarea la nivel de unitati sanitare a factorilor responsabili in generarea raportarilor PN

Stabilirea unei metodologii de calcul a costurilor/indicatori fizici agreata de MS

Necesitatea unei aplicatii (sofft) care sa poata colecta datele solicitate pentru generarea indicatorilor fizici/costuri PN in conformitate cu legislatia in vigoare.

**COORDONATOR NATIONAL PNPSCT/COORDONATOR UATM**  
**Dr. ADRIANA SOCACI**

**RESPONSABIL MEDICAL UATM**  
**Dr. GINA CIOLAN**

**RESPONSABIL FINACIAR UATM**  
**Ec. MIHAELA NICOLAE**

Page 10



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

## ANEXA 14



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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



INSTITUTUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE  
„MARIUS NASTA”

Unitatea de Asistență Tehnică și Management  
Programul Național de Prevenire, Supraveghere  
și Control al Tuberculozei și Subprogram Tutun  
Tel. / Fax: + 40 21 337 45 87  
E-mail: [programtb@yahoo.com](mailto:programtb@yahoo.com)

Nr.33

Data: 06.02.2018

Manager interimar:  
Asist. univ. Dr. Beatrice Mahler\_Boca



Avizat  
Coordonator UATM  
Dr. Adriana Soeaci



CĂTRE MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,  
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROGRAME DE SĂNĂTATE,  
In atenția doamnei Director, Dr. Mihaela BARDOȘ

Nota justificativă

Subsemnata, Dr. Ioana MUNTEANU, Responsabil Subprogram de Prevenire și Combatere a Consumului de Tutun în cadrul UATM, nu am reușit încadrarea în termenii solicitați de d-voastră pentru raportarea executiei bugetare pentru anul 2017 ca urmare a unui cumul de factori. Adresa DGP nr.308/16.01.2018 la care se face referință nu ne-a fost adusă la cunoștință la data primirii, iar persoanele implicate în realizarea machetelor aferente executiei bugetare, atât din Institut cât și din țară au fost în concediu de odihnă sau concediu medical.

Cu stimă,

Dr Ioana Munteanu

Responsabil Subprogramul de Prevenire și Combatere a Consumului de Tutun

Management system certified  
ISO 9001  
Certificate 6573 G  
ISO 22000  
Certificate 349 H



Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”  
Șoseaua Vilor nr. 90, sector 5, București, cod 050159  
Telefon 021 335 69 10 Fax 01 337 38 01  
Email: [secretariat@marius-nasta.ro](mailto:secretariat@marius-nasta.ro)  
[www.marius-nasta.ro](http://www.marius-nasta.ro)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

PROGRAMUL OPERAȚIONAL NAȚIONAL DE SĂNĂȚATE PUBLICĂ  
 5.1. Proiectul este finanțat de către Guvernul României în cadrul sistemului de finanțare pentru sănătate  
 5.2. Reglementat de proiectare și executare a contractului de servicii  
 (Măsură care implementează acțiunea de dezvoltare a competențelor de sănătate publică)  
 (S.M.F. încheiată de Ministerul Sănătății și Agenția Națională de Finanțare)

Raportare pentru: TRIMESTRU IV 2017

13.04.18  
 DIRECTOR GENERAL AL INSTITUTULUI NAȚIONAL DE SĂNĂȚATE PUBLICĂ  
 Dr. Ștefan Ștefan  
 Director General

Tabela nr. 1. Indicatori fizici și de eficiență

Nr. crt.	Indicatori fizici și de eficiență	Indicatori fizici realizați în trimestrul de raportare	Indicatori fizici realizați cumulativ de la începutul anului	Cheltuieli aferente fiecărui indicator fizic realizat (se vor lua în calcul cheltuielile cu medicamentele) (lei)		Cheltuieli aferente fiecărui indicator fizic realizat (se vor lua în calcul cheltuielile cu materialele sanitare specifice și nespecifice) (lei)		Alte cheltuieli de natură bugetară conform Ordinului MS 186/2015 (lei)		Alte cheltuieli de natură servicii conform Ordinului MS 186/2015 (lei)		Total cheltuieli efective (lei)		Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)
				În trimestrul de raportare	Cumulat de la începutul anului	În trimestrul de raportare	Cumulat de la începutul anului	În trimestrul de raportare	Cumulat de la începutul anului	În trimestrul de raportare	Cumulat de la începutul anului	În trimestrul de raportare	Cumulat de la începutul anului	
8	<b>SUBPROGRAMUL DE PREVENIRE ȘI COMBATERE A CONSUMULUI DE TUTUN</b>	x	x	91.737,49	254.689,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12243401,10	12243401,10	1413,73
1	Număr de campanii organizate (EC)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	x
2	Număr total de persoane care au apelat gratuit linia telefonică "Fol Verde - STOP FUMAT"	2.999,00	13.977,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.817,82	115.235,89	24.817,82	115.235,89	0,24
3	Număr total de persoane care au accesat informații în mediul virtual	9.489,00	57.623,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	936,11	6.033,61	936,11	6.033,61	0,10
4	Număr total de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat	292,00	937,00	21.737,49	254.689,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91.737,49	254.689,81	384,26
5	Număr total de cazuri de înviorare a simptomatologiei de combatere a consumului de tutun aprobat prin ord. 219/26.02.2016 - art.68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	NDIVIZI

Tabela nr. 1-1 "Indicatori de rezultat"

Nr. crt.	Indicator de rezultat	Indicator realizat
8	<b>SUBPROGRAMUL DE PREVENIRE ȘI COMBATERE A CONSUMULUI DE TUTUN</b>	x
1	Cresterea numărului de persoane care apelează gratuit linia telefonică "Fol Verde - STOP FUMAT" față de anul precedent*	
2	Cresterea numărului de persoane care accesează informațiile în mediul virtual în anul 2016 față de anul 2015*	
3	Cresterea numărului de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat față de anul precedent*	
4	Număr persoane care renunță la fumat după primirea terapiei specifice*	
5	Număr persoane care au primit terapia specifică*	
6	Raportul de persoane care renunță la fumat după primirea terapiei specifice*	
7	Cresterea procentului de persoane care renunță la fumat după primirea terapiei specifice*	
8	Cresterea calității vieții persoanelor care au beneficiat de tratament pe baza evaluării stării pacientului în finalizarea tratamentului și *	



MINISTERUL SĂNĂȚĂȚII





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

Tabloul nr. 3. Execuția bugetară

Nr. crt.	Titlul bugetar	Buget de stat					Venituri proprii				
		Prevedere bugetară anuală (lei)	Finanțare primită în trimestrul de raportat (lei)	Finanțare primită de la începutul anului (lei)	Plajă efectuată în trimestrul de raportat (lei)	Plajă efectuată cumulată de la începutul anului (lei)	Prevedere bugetară anuală (lei)	Finanțare primită în trimestrul de raportat (lei)	Finanțare primită de la începutul anului (lei)	Plajă efectuată în trimestrul de raportat (lei)	Plajă efectuată cumulată de la începutul anului (lei)
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
0	Programul național de promovare a sănătății și educație pentru sănătate, total, în care:	21.000,00	0,00	21.000,00	597,18	21.000,00	588.000,00	375.000,00	525.000,00	375.120,11	522.916,46
1	Bursuri și servicii DCP:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.1	Bursuri și servicii DCP:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2	Transferenți:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A	Subprogramul de evaluare a și promovare a sănătății în educație pentru sănătate:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	Bursuri și servicii DCP:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B	Subprogramul de prevenție și combatere a consumului de tutun:	21.000,00	0,00	21.000,00	597,18	21.000,00	588.000,00	375.000,00	525.000,00	375.120,11	522.916,46
1	Transferenți:	21.000,00	0,00	21.000,00	597,18	21.000,00	588.000,00	375.000,00	525.000,00	375.120,11	522.916,46

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor transmise:

Managerul întreprinderii unități sanitare care derulează programul:

Dr. Mădălina Bărbulescu

Responsabil finanțare:

Ec. Nicolae Mihăilescu

Responsabil subprogramul de prevenție și combatere a consumului de tutun:

Dr. Mustățanu Ioana



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

UNITATEA DE ASISTENȚA TEHNICĂ ȘI MANAGEMENT  
INSTITUTUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE "MARIUS NASTA" BUCUREȘTI  
Nr.41 data: 15.02.2018

**RAPORT DE ACTIVITATE  
AN 2017**

AS 1562  
B.1 2018

**Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate:  
Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun**  
(Ordin MS nr. 377/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018)

În conformitate cu prevederile Ordinului Ministrului Sănătății Ordinul ministrului sănătății nr.1020/04.09.2017 privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017, obiectivele trasate acestui subprogram, activitățile specifice pentru îndeplinirea obiectivelor propuse și indicatorii de evaluare au fost:

**A. Obiective specifice:**

1. creșterea numărului persoanelor informate privind posibilitatea de a beneficia de tratament specific pentru renunțarea la fumat;
2. creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat;
3. analiza impactului măsurilor de combatere a consumului de tutun în rândul populației adulte din România.

**B. Activități:**

1. organizarea unei campanii naționale IEC pentru celebrarea Zilei Naționale fără Tutun prin Conferință de presă, realizare și distribuie de materiale informative de tip postere și flyer;
2. continuarea și promovarea activității liniei telefonice apelabilă gratuit "Tel Verde – STOP FUMAT", precum și a paginilor web [www.stopfumat.eu](http://www.stopfumat.eu) și Facebook [www.facebook.com/stopfumat.eu](https://www.facebook.com/stopfumat.eu);
3. asigurarea tratamentului medicamentos necesar pentru renunțarea la fumat, conform recomandărilor organizațiilor profesionale din domeniu;

**C. Indicatori de evaluare:**

**1. indicatori fizici:**

- 1.1. număr de campanii naționale IEC: 1 campanie națională IEC organizată în cea de-a treia săptămână din luna noiembrie;
- 1.2. număr total de persoane care au apelat gratuit linia telefonică "Tel Verde – STOP FUMAT": 10000/an
- 1.3. număr total de persoane care au accesat informații în mediul virtual: 40000/an
- 1.4. număr total de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat: 2000/an

**2. indicatori de eficiență:**

- 2.1. cost mediu estimat/campanie națională IEC: 18000lei
- 2.2. cost mediu estimat/persoană care a apelat linia telefonică: 18lei
- 2.3. cost mediu estimat/persoană care a accesat informațiile în mediul virtual: 0,11lei
- 2.4. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat : 400lei/persoana

**3. indicatori de rezultat:**



MINISTERUL SĂNĂȚĂII





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operational Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!Instrumente Structurale  
2014-2020

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

- 3.1. creșterea numărului de persoane care apelează gratuit linia telefonică "Tel Verde – STOP FUMAT" cu 5% față de anul precedent;
- 3.2. creșterea numărului de persoane care accesează informațiile în mediul virtual cu 5% în anul 2017 față de anul 2016;
- 3.3. creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat cu 5% față de anul precedent;
- 3.4. creșterea numărului de persoane care renunță la fumat după primirea terapiei specifice cu minimum 3% în anul 2017 față de anul 2016.

**B) STADIUL REALIZĂRII ACTIVITĂȚILOR PREVAZUTE ÎN CADRUL PROGRAMULUI (Vezi anexa 18 aferentă acestui raport )**

Pentru buna desfășurare a activităților subprogramului, în conformitate cu Normele tehnice de implementare au fost realizate următoarele activități specifice, în vederea îndeplinirii indicatorilor asumați, după cum urmează :

Am solicitat fiecărui Manager de spital cuprins în ordinul 377/2017 să ne precizeze medicul și responsabilul financiar implicat în implementarea programului la nivel de unitate precum și datele de contact ale acestora . Centralizarea raportării activităților desfășurate la nivel național în cadrul subprogramului, de către cei 8 medicii colaboratori din cele 6 unități sanitare implicate pe baza indicatorilor definiți în Anexa 18 a normelor tehnice, în lunile anului 2017.

În anul 2017, fondurile alocate subprogramului 609.000 lei, din care 414.618,79 lei pentru achiziția de medicamente necesare.

- va atasez balanta de la farmacie pe anul 2017

a) Tratamentul medicamentos, consultatiile medicale si consilierea specifica terapiei tabagismului au fost asigurate de 8 medici din 6 unități sanitare, în cabinete de consiliere pentru renunțarea la fumat. Tratamentul medicamentos a constat în administrarea de: bupropion (Zyban) și vareniclină (Champix), conform recomandărilor ghidurilor de tratament european și american, dar și conform ghidului românesc GREFA (Ghidul de Renunțare la Fumat și Asistență a fumătorului).

S-au adresat medicilor 810 persoane care au beneficiat de consiliere psihologică în vederea renunțării la fumat (grupuri de informare și consiliere individuală) din care **809 persoane** au primit tratament medicamentos.

b) Activitatea de consiliere telefonică a continuat, fiind primite apeluri la numărul gratuit 0800878673 (STOPFUMAT).

Au fost primite 13.977 de apeluri, conform datelor de trafic transmise lunar de RDS-RCS (operatorul liniei telefonice gratuite în perioada ianuarie – decembrie 2017).

c) încurajarea renunțării la fumat prin activități de informare prin intermediul noilor mijloace electronice de comunicare (rețele de socializare, pagină de internet, forum etc.).

S-a continuat activitatea de informare educare pe pagina de Facebook (Fumatul este o boala - www.stopfumat.eu) și contul de facebook al programului (Programul StopFumat). Pe parcursul anului 2017, numărul total de persoane care au accesat informații în mediul virtual este de **57.623**.

Număr total email-uri trimise de către cei doi psihologi angajați în cadrul subprogramului, ca răspuns solicitărilor primite pe e-mailul, forumul și facebook-ul subprogramului este de 486 (307 emailuri, 14 de răspunsuri pe forum și 165 pe facebook).

Cost mediu pe persoană care a beneficiat de asistență medicală în vederea renunțării la fumat: 502,20 lei/ persoană.

d) în cadrul campaniei de informare am participat la o serie de interviuri la radio și TV vis-à-vis de modul de accesare, disponibilitate a subprogramului .



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

C) ANALIZA COMPARATIVĂ A COSTURILOR MEDII REALIZATE RAPORTAT LA COSTURILE MEDII LA NIVEL NAȚIONAL PREVĂZUTE ÎN OMS NR. 377/2017

Tabelul nr. 1<sup>1</sup> "Indicatori de rezultat"

Nr. crt.	Indicator de rezultat	Indica- tor realiz- at	2016	2017
0	1	2	3	4
<b>B</b>	<b>SUBPROGRAMUL DE PREVENIRE ȘI COMBATERE A CONSUMULUI DE TUTUN</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
1.	Cresterea număr de persoane care apeleaza gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT" fata de anul precedent <sup>1</sup>	70.56	8,195.00	13,977.00
2.	Cresterea numărului de persoane care sceseaza informatiile in mediul virtual in anul 2017 fata de anul 2016 <sup>1</sup>	-31.58	84,223.00	57,623.00
3.	Cresterea număr de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos in vederea renunțării la fumat fata de anul precedent <sup>1</sup>	-27.18	1,111.00	809.00
4.	Nmăr persoane care renunta la fumat dupa primirea terapiei specifice <sup>2</sup> *	-50.28	704.00	350
5.	Numar persoane care au primit terapie specifica <sup>2</sup> **	-28.51	1,133.00	810.00
6.	Procentul de persoane care renunta la fumat dupa primirea terapiei specifice <sup>2</sup>	-30.46	62.14	43.21
7.	Cresterea procentului de persoane care renunta la fumat dupa primirea terapiei specifice <sup>1</sup>	-30.46	62.14	43.21
8.	Cresterea calitatii vietii persoanelor care au beneficiat de tratament, pe baza autoevaluării pacientului la finalizarea tratamentului <sup>1</sup> și <sup>2</sup>			

Evaluarea finala a persoanelor care au renunat la fumat se va face in martie 2018 (la 3 luni) pentru a putea evalua și pacienții din trimestrul IV 2017.

**PROBLEME ȘI DISFUNȚIONALITĂȚI ÎNTÂMPINATE ÎN REALIZAREA ACTIVITĂȚILOR**

Fata de anul 2016 (cand au fost primite 9203 de apeluri) s-a inregistrat o crestere mentinuta pe tot parcursul anului procentul fiind de 70,56% fata de anul trecut.

Datorita solicitatii mari, in anumite momente linia telefonica a sunt ocupat ce a atras dupa sine o serie de reclamatii la care s-a raspuns ulterior. Persoanele care au apelat TELVERDE au fost reapelate cand acesta a fost disponibil.

Achizitia de medicamente a fost ingreunata de schimbarile legislative de anul trecut astfel ca in unele unitati sanitare s-a inceput administrarea tratamentului medicamentos abia in trimestrul III și IV. De asemenea din acelasi motive unele fonduri au trebuit realocate sau au ramas neutilizate – 56000 Ron ( plate





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operational Capacitate Administrativa  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

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

pentru luna oct, nov dec pt persoanele care au transferate in cadrul UATM , contravaloarea celtuielilor pentru luna decembrie si diferenta la medicamente fiind depasite codurile CPV.)  
Reducerea numarului de unitati prin care se deruleaza programul a atras dupa sine si o scadere a numarului de beneficiari ai programului. Lipsa unui cabinet de consiliere in judetul respectiv a fost invocata ca o piedica in renuntarea la fumat de catre majoritatea pacientilor care s-au adresat programului.

**PROPUNERI DE ÎMBUNĂȚĂTIRE A MODULUI DE DERULARE A SUBPROGRAMULUI**

- a) Identificarea unor noi modalitati de extindere a programului la nivel national
- b) Necesitatea organizării unor cursuri de tabacologie pentru atragerea de noi medici în Subprogram, pentru a îmbunătăți rețeaua nationala de tratament.
- c) Creșterea accesibilitatii subprogramului prin infiintarea unei linii de telefonice de chat. .

**COORDONATOR UATM  
DR. ADRIANA SOCACI**

**RESPONSABIL SUBPROGRAMUL TUTUN UATM  
DR.IOANA MUNTEANU**

**RESPONSABIL FINACIAR UATM  
Ec. MIHAELA NICOLAE**



**MINISTERUL SĂNĂȚĂII**

