



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 AGENȚIEI NAȚIONALE DE TRANSPLANT

MODULUL 6

Dr. Zilișteanu Diana-Silvia

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

INTRODUCERE	4
CAPITOLUL I	8
REALIZAREA UNEI ANALIZE EX-POST A PROCEDURILE UTILIZATE, INDICATORII DE PERFORMANȚĂ, STANDARDE ȘI MODELE DE RAPORTARE PERIODICĂ ÎN CADRUL AGENȚIEI NAȚIONALE DE TRANSPLANT	8
I.2 SURSE DE DATE	9
I.3. CIRCUITUL INFORMAȚIEI	11
I.4. METODOLOGIA DE CULEGERE A DATELOR	13
I.5. PROCEDURI	17
I.6. INDICATORI DE PERFORMANȚĂ	21
I.7. STANDARDE	25
I.8 MODELE DE RAPORTARE PERIODICĂ	37
CAPITOLUL II	43
IMPLEMENTAREA PROCEDURILOR, INDICATORILOR DE PERFORMANȚĂ, STANDARDELOR ȘI MODELELOR DE RAPORTARE PERIODICĂ ÎN CADRUL AGENȚIEI NAȚIONALE DE TRANSPLANT	43
II.1. INTRODUCERE	44
II.2 SURSE DE DATE	45
II.3. METODOLOGIA DE CULEGERE A DATELOR	48
II.4. PROCEDURI DE MONITORIZARE	51
II.5. INDICATORI	52
II.6. STANDARDE	65
II.7. MODELE DE RAPORTARE PERIODICĂ	66
II. 8. ANALIZA SWOT	70



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	74
CONCLUZII FINALE ȘI PROPUNERI	74
III.1. CONCLUZII FINALE	75
III.2. PROPUNERI	78
BIBLIOGRAFIE	80
ANEXE	84
ANEXA 1	85
ANEXA 2	87
Anexa 3	98
Anexa 4	100



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

Programele naționale de sănătate sunt elaborate de Ministerul Sănătății pentru a asigura prevenirea și controlul bolilor cu impact major asupra stării de sănătate a populației, în acord cu politicile și strategiile naționale de sănătate¹. Ele se clasifică în programe naționale de sănătate publică (PNSP) derulate de către Ministerul Sănătății și programe de sănătate curative, derulate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS).

Ministerul Sănătății (MS) asigură coordonarea și implementarea tuturor programelor naționale de sănătate prin Agenția Națională pentru Programe de Sănătate (ANSP), aflată în structura sa.

Programele naționale de sănătate publică, respectiv subprogramele de sănătate, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, unde sunt precizate obiectivele, activitățile, indicatorii specifici, unitățile sanitare prin care se derulează programele și subprogramele naționale de sănătate, precum și normele metodologice de organizare, finanțare și monitorizare a acestora².

Potrivit art. 54 din legea 95/2006, finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează cu fonduri de la bugetul de stat, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii. Sumele alocate programelor naționale de sănătate sunt aprobate anual prin legea bugetului de stat. Ministerul Sănătății, respectiv CNAS, asigură fondurile pentru finanțarea programelor naționale de sănătate, respectiv a subprogramelor, pe baza cererilor fundamentate ale ordonatorilor de credite secundari și terțiari, care vor solicita finanțarea în funcție de realizarea indicatorilor.

Transplantul de organe reprezintă singurul tratament disponibil pentru insuficiența unor organe precum inima, ficatul, și tratamentul cel mai eficient din punct de vedere al costului pentru alte insuficiențe de organ, cum ar fi insuficiența renală în stadiu terminal.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umane în scop terapeutic a fost reglementat în România în anul 1998, când a fost introdusă prima lege modernă a transplantului - legea nr. 2/1998³, și ulterior, prin legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, care la Titlul VI detaliază “ Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umane în scop terapeutic”².

Activitatea de transplant se desfășoară în cadrul *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*, coordonat de ANPS și de Agenția Națională de Transplant (ANT) și derulat prin unitățile de specialitate acreditate. Activitatea de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană este una intens consumatoare de resurse, deci și foarte sensibilă la constrângerile bugetare în contextul resurselor financiare limitate, pe lângă limitările legate de acceptabilitatea în rândul populației a donării de organe¹.

Programul național de sănătate pentru transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană este reglementat prin HG nr. 155/2017⁴ și OMS nr. 377/2017⁵ privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, și include toate activitățile specifice transplantului, cu excepția medicației post transplant, care este rambursată de către CNAS.

Programul național de sănătate pentru transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană este inclus în Strategia Națională de Sănătate 2014-2020, OS 3.5. Asigurarea accesului la servicii de diagnostic și/sau tratament pentru patologii speciale¹. Direcțiile strategice menționate în Strategia Națională de Sănătate sunt: alinierea cadrului legislativ la prevederile europene și activității de transplant la bunele practici și evidențele disponibile; promovarea unei atitudini favorabile donării de organe, țesuturi și celule de origine umană de la donatori vii, donatori aflați în moarte cerebrală sau donatori fără activitate cardiacă; consolidarea capacității rețelei naționale de transplant și susținerea activităților ANT în vederea creșterii accesului pacienților la procedurile de transplant; îmbunătățirea mecanismelor și procedurilor de monitorizare a calității și siguranței organelor destinate transplantului; implementarea unor mecanisme și proceduri care să permită



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

derularea cu transparentă maximă a selecției receptorilor de organe; înființarea de bănci regionale de sânge și de bănci pentru transplantul de celule și țesuturi la nivel național.

Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană este structurat în trei subprograme:

1. Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînruțiți;
3. Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer.

Fiecare program național de sănătate publică este coordonat de o Unitate de Asistență Tehnică și Management (UATM) desemnată de Ministerul Sănătății în cadrul celei mai reprezentative institutii din cadrul programului. Ordinul 422/2013⁶ prevede detaliile privind organizarea UATM. În ordinele ulterioare, OMS 386/2015⁷ și OMS nr. 377/2017⁵, se reiau toate instrucțiunile legate de finanțarea UATM și detaliile funcționării lor.

Unitatea de Asistență Tehnică și Management pentru *Programul național de sănătate pentru transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană* a fost înființată prin OMS nr. 422/2013⁶ și funcționează în cadrul Agenției Naționale de Transplant.

UATM-ul din cadrul ANT asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru două subprograme ale *Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*:

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

Agenția Națională de Transplant a fost înființată prin legea nr. 588 din anul 2004⁸. Principalele atribuții ale ANT sunt de a promova activitățile de donare și transplant de organe, țesuturi și celule umane, gestionarea Registrului Național de Transplant, precum și alocarea grefoanelor umane după regulile stabilite de consiliul științific, supravegherea și coordonarea acțiunilor de prelevare și transplant de organe, țesuturi și celule umane⁷.

ANT coordonează listele de așteptare pentru diferitele tipuri de transplant. Registrul Național de Transplant a fost înființat prin ordinul ministrului sănătății 477/2009 și este gestionat



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

de persoane desemnate, angajate în unitățile sanitare acreditate pentru efectuarea de transplant de organe. Înregistrarea pacienților în Registrul Național de Transplant se face pe baza datelor stabilite în anexa 2 a OMS 477/2009 și are drept consecință atribuirea codului unic de înregistrare la Agenția Națională de Transplant, denumit cod CUIANT.

Coordonarea activităților de transplant este realizată pe mai multe paliere, după cum urmează (ordinul 377/2017):

- a) la nivel național, de către Agenția Națională de Transplant, cu operaționalizare prin Serviciul de Ambulanță București Ilfov al Municipiului București și al Județului Ilfov;
- b) la nivel regional, prin oficii regionale de transplant organizate conform prevederilor art. 3¹ din OG nr. 79/2004 pentru înființarea Agenției Naționale de Transplant, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 588/2004, cu modificările și completările ulterioare;
- c) la nivelul unităților spitalicești autorizate să desfășoare activități de prelevare și/sau de transplant, prin coordonatorii de transplant desemnați în condițiile legii.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL I

REALIZAREA UNEI ANALIZE EX-POST A PROCEDURILE UTILIZATE, INDICATORII DE PERFORMANȚĂ, STANDARDE ȘI MODELE DE RAPORTARE PERIODICĂ ÎN CADRUL AGENȚIEI NAȚIONALE DE TRANSPLANT



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

I.1. SCOPUL ȘI OBIECTIVELE LUCRĂRII

Lucrarea de față descrie și analizează situația actuală privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Agenției Naționale de Transplant. Scopul raportului este de a evalua derularea *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*, de a identifica disfuncționalitățile în derularea lui și cauzele acestora, de a efectua propuneri pentru optimizarea monitorizării și evaluării programului și eficientizarea utilizării resurselor financiare.

Obiectivele raportului sunt:

- Identificarea și evaluarea modalității de monitorizare și evaluare a activităților din cadrul *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*;
- Analiza raportării indicatorilor de performanță;
- Identificarea existenței/analiza de proceduri pentru monitorizarea cheltuielilor efectuate în cadrul programului și a stocurilor de materiale folosite în cadrul programului;;
- Identificarea surselor de date, a circuitului lor și a metodologiei de culegere a datelor utilizate pentru monitorizarea și evaluarea *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*;
- Analiza interviurilor și chestionarelor submise spre completare persoanelor responsabile pentru derularea programului;
- Elaborarea unor concluzii, cu identificarea posibilelor disfuncționalități și a cauzelor acestora, și formularea unor propuneri pentru remedierea și optimizarea derulării *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*.

I.2 SURSE DE DATE

Derularea *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană* se efectuează prin următoarele structuri:

- Agenția Națională pentru Programe de Sănătate;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- Agenția Națională de Transplant, UATM pentru acest program;
- Direcțiile de sănătate publică (DSP), care încheie relații contractuale pentru implementarea PNSP de către furnizorii care nu sunt în subordinea Ministerului Sănătății;
- Furnizorii publici de servicii medicale;
- Furnizorii privați de servicii medicale, pentru serviciile medicale care excedează capacitatea furnizorilor publici de servicii medicale.

Sursele de date generate de fiecare instituție implicată în derularea PNSP sunt prezentate în tabelul I.1. Contractele între instituțiile care desfășoară și cele care efectuează managementul PNSP sunt, de asemenea, surse de date.

Unitățile de implementare	<ul style="list-style-type: none">- Foaia de observație generală a pacientului tratat în cadrul PNSP (conține date individuale, tratamentul și procedurile medicale aplicate, în baza cărora se obiectivează costurile);- Machetele de raportare fără regim special completate cu indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat realizați;- Machetele de raportare a execuției bugetare;- Rapoarte de activitate trimestriale și anuale, în care sunt evidențiate realizările activităților programului, depășirile sau nerealizările indicatorilor de eficiență și cauzele care le-au determinat;- Cereri de finanțare fundamentate;- Borderou centralizator conținând documente justificative atasate, care însoțesc cererile de finanțare fundamentate.
DSP	<ul style="list-style-type: none">- Machete de raportare fără regim special în care sunt calculate valorile județene ale indicatorilor;- Rapoarte de activitate trimestriale și anuale.
UATM	<ul style="list-style-type: none">- Machete de raportare centralizate, în care sunt calculate a valorilor naționale a indicatorilor;

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

	<ul style="list-style-type: none">- Rapoarte de activitate trimestriale și anuale;- Situații centralizate privind monitorizarea indicatorilor programului în care sunt evidențiați comparativ indicatorii realizați, precum și valorile naționale ale acestora;- Adresele privind necesarul de resurse financiare.
ANPS	Rapoarte de activitate trimestriale și anuale.

Tabel I.1. Sursele de date generate de instituțiile implicate în derularea PNSP

(sursa: Autorul, conform OMS 377/2017 și PO ANPS 1)

I.3. CIRCUITUL INFORMAȚIEI

ANPS elaborează machetele fără regim special de raportare a indicatorilor PNSP și le difuzează UATM-urilor și unităților care implementează PNSP. Circuitul informației în ceea ce privește generarea machetelor fără regim special și difuzarea lor este arătat în figura I.1.

Circuitul informației pe baza căreia se efectuează monitorizarea și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică este prezentat în figura I.2.

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

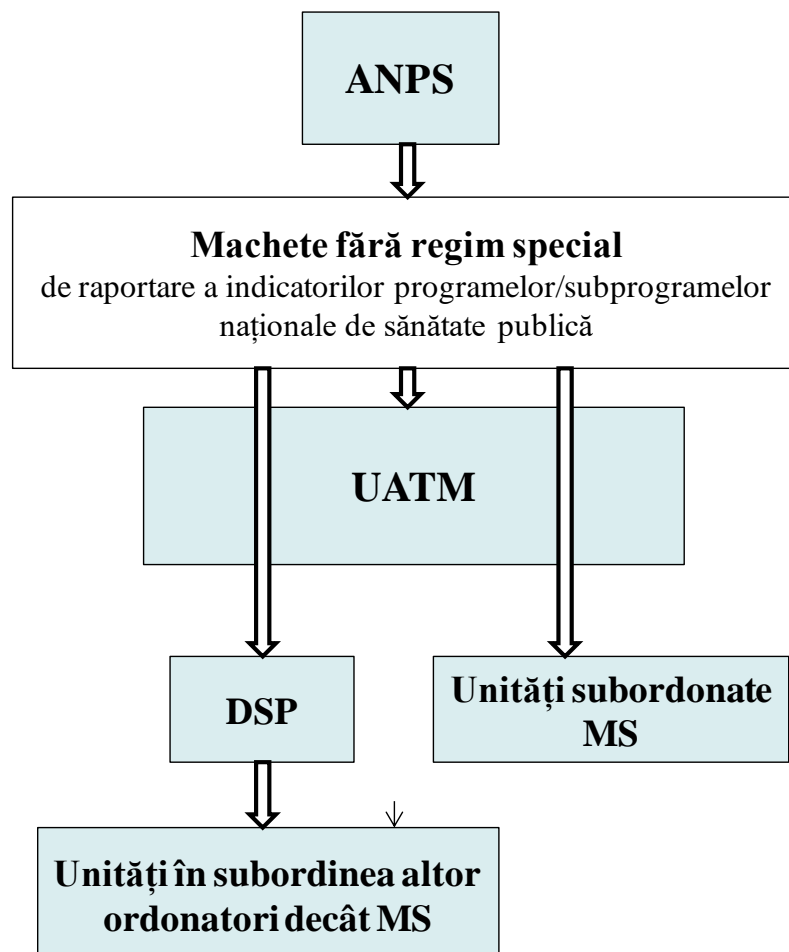


Figura I.1. Circuitul informațiilor privind generarea machetelor fără regim special și difuzarea lor

(sursa: Autorul, conform OMS 377/2017 și PO ANPS 1)

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

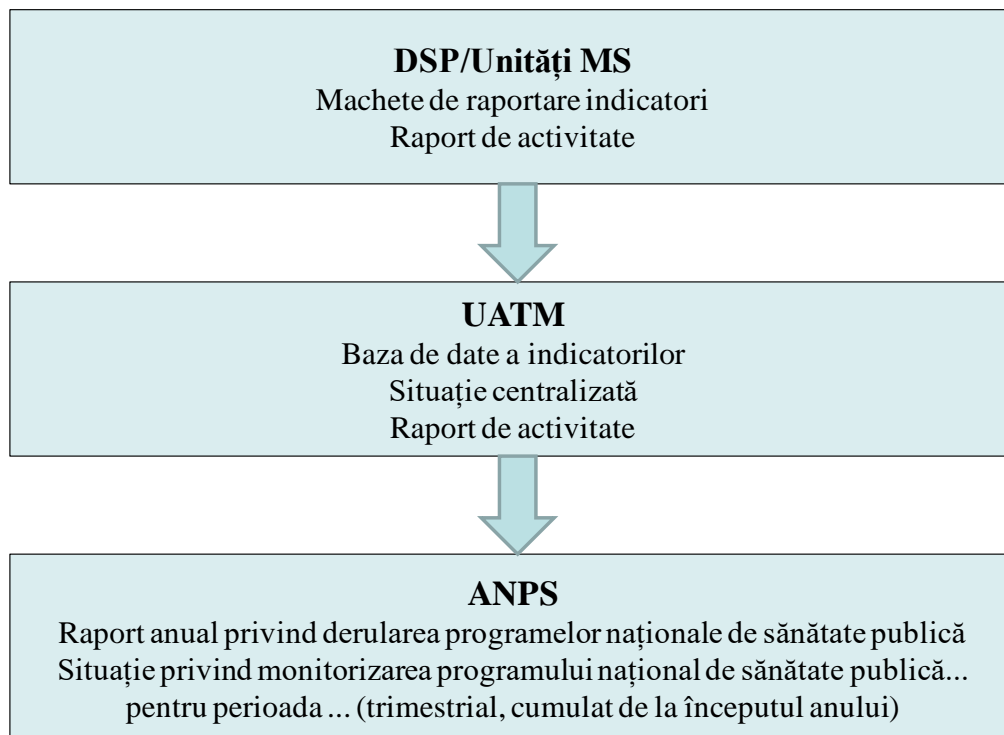


Figura I.2 Circuitul informațiilor privind monitorizarea

(sursa: Autorul, conform OMS 377/2017 și PO ANPS 1)

I.4. METODOLOGIA DE CULEGERE A DATELOR

Culegerea datelor trebuie să fie efectuată cu maximă acuratețe, să fie completă și efectuată la timp, iar fluxul de date trebuie să fie eficient.

În absența unui sistem informatic, colectarea datelor în cadrul programelor naționale de sănătate publică se face în format electronic prin machetele de raportare fără regim special, în format Excel și pe suport de hârtie.

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

În tabelul I.1 sunt specificate sarcinile și responsabilitățile care revin instituțiilor și funcționarilor implicați în procesul de colectare a indicatorilor și de analiză a acestora, în vederea realizării situațiilor trimestriale a raportului anual de derulare a PNSP^{5,9}:

FUNȚIONARIII PUBLICI DE EXECUȚIE DIN CADRUL ANPS	<ul style="list-style-type: none">- 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.
DIRECTOR ANPS	<ul style="list-style-type: none">- 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.
 Direcția Generală Asistență Medicală și Sănătate Publică, Direcția Generală Juridică și Resurse Umane, Cabinete Secretari de Stat, Cabinet Secretar General, Cabinet Ministru	<ul style="list-style-type: none">- 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.
- FUNȚIONARIII PUBLICI ȘI DIRECTORUL ANPS	<ul style="list-style-type: none">- 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;- comunicarea unităților sanitare care implementează programele.

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

<p>UNITĂȚILE CARE IMPLEMENTEAZĂ PNSP ÎN BAZA CONTRACTELOR CU DSP</p>	<p>- 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 determinat nerealizarea indicatorilor de eficiență pentru situațiile în care valorile indicatorilor de eficiență sunt mai mici decât cele aprobate, precum și impactul nerealizării acestora;</p> <ul style="list-style-type: none">- - macheta de raportare și raportul de activitate se întocmesc trimestrial și cumulativ 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; <p>- transmiterea documentelor se realizează pe suport de hârtie și în format electronic.</p>
<p>DIRECȚIILE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI UNITĂȚILE DIN SUBORDINEA MS</p>	<p>- 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;</p> <ul style="list-style-type: none">- - 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/propriei fiecărui PNSP derulat; pe baza indicatorilor întocmește raportul de activitate pentru PNSP la nivel județean/mun. București/propriei 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

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

	<p>pentru situațiile în care valorile indicatorilor de eficiență sunt mai mici decât cele aprobate, precum și impactul nerealizării acestora;</p> <ul style="list-style-type: none">- - macheta de raportare și raportul de activitate se întocmesc trimestrial și cumulativ 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; <p>- transmiterea documentelor se realizează pe suport de hârtie și în format electronic.</p>
UATM	<ul style="list-style-type: none">- - întocmirea situațiilor privind monitorizarea indicatorilor PNSP;- - calcularea valorilor naționale ale indicatorilor PNSP;- - transmiterea situațiilor către ANSP, 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; <p>- transmiterea documentelor către ANPS se realizează pe suport de hârtie și în format electronic.</p>
FUNCȚIONARIII PUBLICI ȘI DIRECTORUL ANPS	<ul style="list-style-type: none">- - primirea situațiilor privind indicatorii PNSP și a rapoartelor de activitate și înregistrarea acestora;- - analiza situațiilor, formularea punctelor de vedere cu privire la acestea și întocmirea raportărilor trimestriale, cumulate de la începutul anului privind monitorizarea programelor naționale de sănătate publică ;- - întocmirea raportului anual privind derularea programelor naționale de sănătate publică ;- - transmiterea rapoartelor către factorii de decizie din MS pentru avizare / aprobarea acestora.

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

Tabel I.2. Sarcinile și responsabilitățile instituțiilor și funcționarilor implicați în procesul de colectare și analiză a indicatorilor

(sursa: Autorul, conform OMS 377/2017 și PO ANPS 1)

I.5. PROCEDURI

Scopul procedurilor este de a obține eficiență, performanță de calitate și uniformitate, reducând în același timp neconcordanța și nerespectarea reglementărilor din domeniu.

Procedura operațională (PO) reprezintă prezentarea formalizată, în scris, a tuturor pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat în vederea realizării activității cu privire la aspectul procesual. Procedurile operaționale sunt aplicabile atât la nivelul unităților de specialitate care implementează programul, cât și la nivelul UATM-urilor și ANPS-ului.

La nivelul ANPS există proceduri operaționale pentru activitățile necesare pentru coordonarea derulării programelor naționale de sănătate publică:

- 1. Procedura operațională privind monitorizarea și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică și procedura operațională privind monitorizarea și analiza indicatorilor programelor naționale de sănătate publică (PO ANPS 1)** are ca scop identificarea și descrierea etapelor necesare colectării indicatorilor din domeniul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, calculul indicatorilor realizați la nivel național, conform legislației în vigoare, analizei acestora, realizării de rapoarte și alte documente în domeniu, precum și atribuțiile care revin persoanelor implicate în realizarea acestora⁹.
- 2. Procedura operațională privind elaborarea structurii programelor naționale de sănătate publică (POANPS 2)** cu scopul de a stabili etapele necesare elaborării programelor naționale de sănătate, modul de realizare a activităților, compartimentele implicate și persoanele responsabile¹⁰.



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

- 3. Procedura operatională privind elaborarea de acte normative privind programele naționale de sănătate publică (PO ANPS 3), cu scopul de a codifica acțiunea de elaborare de acte normative ce reglementează activitatea de implementare, coordonare, monitorizare și evaluare a PNSP¹¹.**
- 4. Procedura operațională privind fundamentarea necesarului de resurse financiare (PO ANPS 4) cu scopul de a stabili modul de fundamentare a necesarului de resurse financiare, compartimentele și persoanele implicate¹².**
- 5. Procedura operațională privind alocarea de fonduri și repartizarea acestora pe programe naționale, surse de finanțare, titluri și unități implementatoare și direcții din cadrul Ministerului Sănătății (PO ANPS 5), cu scopul de a codifica activitatea de alocarea a fondurilor pentru programele naționale de sănătate publică pe surse și titluri bugetare, asigură existența documentației, continuitatea activității și sprijină auditul¹³.**
- 6. Procedura operatională privind finanțarea programelor naționale de sănătate publică (PO ANPS 6)¹⁴.**
- 7. Procedura operațională privind modificări în structura și bugetul programelor naționale de sănătate publică (PO ANPS 7), cu scopul de a codifica modificările de structură și buget pentru PNSP la cererea Ministerului Sănătății, UATM, DSP sau unităților care implementează PNSP¹⁵.**
- 8. Procedura operațională privind analiza execuției bugetului alocat programelor naționale de sănătate publică (PO ANPS 8) cu scopul monitorizării trimestriale și cumulate la sfârșitul anului a gradului de utilizare a fondurilor alocate, calculării execuției bugetare anuale, formulării propunerilor și adoptării unor decizii privind suplimentarea, diminuarea sau redistribuirea creditelor în cadrul bugetelor aprobate pentru desfășurarea PNSP¹⁶.**
- 9. Procedura operationala privind achizițiile specifice programelor naționale de sănătate publică (PO ANPS 09), cu scopul de a identifica și descrie etapele parcurse pentru realizarea activităților ce se desfășoară la nivelul ANPS în vederea inițierii procesului de achiziție 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

specifică și derulării acordurilor-cadru și după caz a contractelor subsecvente cu scopul de a asigura buna funcționare pe acest segment a programelor naționale de sănătate publică¹⁷.

10. **Metodologie de monitorizare a cheltuielilor efective** înregistrate în cadrul PNSP, cu scopul de a stabili modalitatea de monitorizare a cheltuielilor înregistrate și raportate la nivelul unităților de implementare.

11. **La nivelul Agenției Naționale de Transplant, UATM pentru Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană**, există următoarele proceduri operaționale, standarde și protocoale:

- **Procedura operațională pentru verificarea identității donatorului viu sau aflat în moarte cerebrală;**

- **Standarde privind selecția și evaluarea donatorului de țesuturi și/sau celule de origine umană, sistemele de alertă și procedurile de urgență, calificarea personalului din băncile de țesuturi și celule de origine umană, sistemul de calitate, importul și exportul de țesuturi și/sau celule de origine umană, relațiile între băncile de țesuturi și celule de origine umană și terțe părți și procedurile de verificare a standardelor echivalente în materie de calitate și de siguranță ale țesuturilor și/sau celulelor de origine umană importate, stabilite prin ordinul MS nr. 1242/2007 din 12 iunie 2007¹⁸;**

- **Cerințele tehnice pentru donarea, prelevarea, testarea, procesarea, conservarea, distribuirea, codificarea și trasabilitatea țesuturilor și celulelor de origine umană utilizate în scopuri terapeutice, precum și notificarea incidentelor adverse severe și a reacțiilor adverse grave survenite în timpul transplantării lor, aprobate de Ministerul Sănătății prin ordinul nr. 1763/2007 din 12 octombrie 2007¹⁹;**

- **Protocoalele terapeutice privind prelevarea de organe, țesuturi și celule de origine umană de la donatorii vii și/sau decedați, prevăzute în ordinul nr. 855/2017²⁰.**

Conform criteriilor de selecție ale unităților de specialitate care implementează subprogramul specificate în ordinul 377/2017, 29 de unități de specialitate implementează



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

subprogramul, în condițiile îndeplinirii prevederilor legale referitoare la autorizarea și acreditarea unităților sanitare pentru desfășurarea activităților de transplant.

Acestea sunt:

1. unitățile sanitare publice care dețin acreditarea pentru activitățile de donare, testare, evaluare, prelevare, conservare, distribuire, transport și transplant, în condițiile prevăzute de actele normative în vigoare;
2. unitățile sanitare private care dețin acreditarea pentru activitățile de donare, testare, evaluare, prelevare, conservare, distribuire, transport și transplant pot derula activități în cadrul subprogramului numai în condițiile în care serviciile medicale care fac obiectul finanțării excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale, conform prevederilor din Titlul II, art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
3. unități sanitare publice care realizează coordonarea, desemnate la propunerea ANT.

Ghidurile științifice de practică medicală pot fi considerate proceduri ale activității medicale. În domeniul transplantologiei nu există ghiduri naționale pentru activitățile de transplant, iar specialitatea transplantologie nu este recunoscută în România. La nivel european, Societatea europeană de transplant (European Society of Organ Transplantation - ESOT) este organizația umbrelă în care activitățile de transplant sunt structurate și raționalizate în Europa și în întreaga lume. Mai multe secțiuni și comitete din cadrul ESOT reprezintă expertiza privind organele respective și domeniile de specialitate, însă nu sunt elaborate ghiduri științifice ale societății. Însă, pentru fiecare organ în parte, există societăți științifice, precum Asociația europeană pentru studiul ficatului (EASL), care au elaborat ghiduri de transplant, în cazul EASL ghidul pentru transplantul de ficat.

La nivelul Consiliului Europei, Directoratul European pentru Calitatea Medicamentelor și Asistență Medicală (European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare of the Council of Europe - EDQM) este organizația de conducere care protejează sănătatea publică prin dezvoltarea, sprijinirea punerii în aplicare și monitorizarea standardelor de calitate. EDQM are în



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

structura sa un comitet director care se ocupă de activitățile de transplant de organe, Comitetul european pentru transplant de organe (CD-P-TO), ale cărui ghiduri, "Ghidul pentru calitatea și siguranța țesuturilor și celulelor umane destinate transplantului"²¹ publicat în 2017 în a 3-a ediție și "Ghidul pentru calitatea și siguranța organelor pentru transplant"²², publicat în 2018 în a 7-a ediție, reprezintă un standard european în domeniu.

I.6. INDICATORI DE PERFORMANȚĂ

Caracteristicile unui indicator de performanță bine proiectat, dar și caracteristicile unor obiective de performanță corect stabilite, sunt descrise prin acronimul SMART²³:

- **Specific:** arată clar ce anume măsoară
- **Măsurabil:** poate fi măsurată exprimată ca o valoare obiectivă, existând date fiabile și care pot fi cu ușurință colectate;
- poate fi **Atins:** nivelul țintă ar trebui să fie o provocare, dar nu imposibil de atins;
- **Relevant:** ținta trebuie să fie stabilită în raport cu obiectivul programului/activității;
- **Timp-limită:** existența unui termen limită pentru atingerea indicatorului de performanță și raportarea la intervale suficient de regulate a datelor pentru a sprijini urmărirea și gestionarea luării deciziilor.

Obiectivele Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană sunt prevăzute în ordinul 377/2017:

1. creșterea numărului de donatori vii, de donatori aflați în moarte cerebrală, precum și de donatori fără activitate cardiacă;
2. coordonarea activităților de transplant;
3. asigurarea investigațiilor paraclinice pentru potențialii donatori, receptori de organe, țesuturi și celule de origine umană;

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

4. asigurarea suplerii fiziologice a organelor aflate în insuficiență cronică ireversibilă și/sau înlocuirea țesuturilor nefuncționale prin transplant de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană;
5. evaluarea periodică a pacienților transplantați și a donatorilor vii;
6. evaluarea periodică a donatorilor vii postdonare.
7. crearea și gestionarea unei baze de date informatice pe teritoriul României privind persoanele fizice care și-au dat acceptul pentru a dona celule stem hematopietice;
8. tratamentul infertilității cuplului.

Indicatori de evaluare utilizați în cadrul subprogramului de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană sunt indicatori fizici, de eficiență și de rezultat. Evaluarea acestor indicatori reprezintă procesul de analiză a măsurii în care obiectivele programului au fost atinse și cât de economic și eficient s-a întâmplat acest lucru.

1. Indicatori fizici sunt:

- 1.1. număr donatori vii testați imunologic și virusologic: 1.468;
- 1.2. număr receptori testați imunologic și virusologic: 4.000;
- 1.3. număr testări compatibilitate cross-match: 3.000;
- 1.4. număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice a donatorilor - cadavru (inclusiv testare): 420;
- 1.5. număr acțiuni de coordonare: 3.100;
- 1.6. număr estimat de transplanturi ce urmează a fi efectuate, pe tipuri:
 - 1.6.1. transplant hepatic: 150;
 - 1.6.2. transplant renal: 312;
 - 1.6.3. transplant de cord: 25;
 - 1.6.4. transplant pancreatic și transplant de celule pancreatice: 12;
 - 1.6.5. transplant pulmonar: 3;
 - 1.6.6. transplant os și tendon: 730;
 - 1.6.7. transplant piele: 83;



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

- 1.6.8. transplant de cornee: 40;
- 1.7. număr consultații evaluare periodică a pacienților transplantați:
 - 1.7.1. transplant renal: 8.250;
 - 1.7.2. transplant hepatic: 1.700;
 - 1.7.3. transplant cord: 276;
 - 1.7.4. transplant pulmonar: 9.

2. Indicatorii de eficiență din cadrul *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană sunt următorii:*

- 2.1. cost mediu estimat/testare donatori: 1.800 lei;
- 2.2. cost mediu estimat/testare receptori: 1.800 lei;
- 2.3. cost mediu estimat/testare compatibilitate cross-match: 855 lei;
- 2.4. cost mediu estimat/menținere în condiții fiziologice a donatorilor în moarte cerebrală și testarea acestora: 13.140 lei;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- 2.5. cost mediu estimat/acțiune coordonare: 1.000 lei;
- 2.6. cost mediu estimat/transplant hepatic: 232.239 lei;
- 2.7. cost mediu estimat/transplant renal: 66.278 lei;
- 2.8. cost mediu estimat/estimat transplant cord: 129.605 lei;
- 2.9. cost mediu estimat/transplant pancreas și celule pancreatice: 83.980 lei;
- 2.10. cost mediu estimat/transplant pulmonar: 390.000 lei;
- 2.11. cost mediu estimat/transplant os-tendon: 4.200 lei;
- 2.12. cost mediu estimat/transplant piele: 4.200 lei;
- 2.13. cost mediu estimat/transplant de cornee: 1.920 lei;
- 2.14. cost mediu estimat/evaluare periodică a bolnavilor care au beneficiat de transplant:
 - 2.14.1. transplant renal: 1.800 lei/bolnav care a beneficiat de transplant evaluat;
 - 2.14.2. transplant hepatic: 1.288 lei/ bolnav care a beneficiat de transplant evaluat;
 - 2.14.3. transplant cord: 1.747 lei/ bolnav care a beneficiat de transplant evaluat;
 - 2.14.4. transplant pulmonar: 2.500 lei/ bolnav care a beneficiat de transplant evaluat.
- 3. **Indicatorul de rezultat** este calculat ca fiind procent de bolnavi care au beneficiat de transplant recuperați pe tip de transplant și trebuie să atingă procentul de 90%.

În cadrul subprogramului de fertilizare in vitro și embriotransfer indicatorii de evaluare sunt:

- 1. **indicatori fizici:** număr de cupluri infertile beneficiare de proceduri FIV/ET: 835 cupluri;
- 2. **indicatori de eficiență:** cost mediu/cuplu beneficiar de procedura FIV/ET în condițiile efectuării și raportării tuturor activităților prevăzute la titlul B punctele 1. - 6.: 6.188 lei*1);
- 3. **indicatori de rezultat:** rata de succes a procedurilor de FIV/ET efectuate în cadrul subprogramului de minimum 30% sarcini confirmate prin activitatea de monitorizare a evoluției cazului.



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

I.7. STANDARDE

Standardele privind managementul și derularea PNSP sunt stabilite prin legislația în vigoare:

- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății republicată;
- Ordinul MS 377/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul MS 386/2015 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016 cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul MS 422/2013 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014 cu modificările și completările ulterioare;
- HG nr. 155 din 2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017-2018;
- Hotărârea nr. 206/2015²⁴ privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016;
- Ordinul MS 807/29.06.2015²⁵ privind aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016;
- Ordinul MS 384/2016²⁶ privind modificarea și completarea Ordinului MS nr. 807/2015;
- Ordinul MS 1527/16.12.2014²⁷ privind normele metodologice de aplicare a titlului VI "Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

Conform articolelor 5 și 6 ale OMS nr. 377/2017, coordonarea, monitorizarea și evaluarea implementării PNSP la nivel național se realizează de către ANPS, în mod direct sau prin intermediul unităților de asistență tehnică și management ale PNSP. Asigurarea asistenței tehnice și managementului programelor naționale de sănătate publică se realizează de către UATM organizate ca structuri fără personalitate juridică, în cadrul instituțiilor din subordinea MS. În cadrul Agenției Naționale de Transplant se organizează și funcționează UATM a Agenției Naționale de Transplant care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru



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 național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană: 1. Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană; 2. Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer. OMS nr. 377/2017 stabilește componența UATM, cerințele minime pentru personalul care ocupă pozițiile în cadrul UATM și cheltuielile privind funcționarea UATM.

Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică precizează atribuțiile tuturor actorilor implicați în coordonarea și implementarea PNSP (Ord. 377/2017, articolele 17, 18, 19, 20, 21, 22):

- Agenția Națională pentru Programe de Sănătate: elaborează structura programelor naționale de sănătate publică, în colaborare cu direcțiile și comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, pe baza propunerilor formulate de unitățile de specialitate în structura cărora funcționează unitățile de asistență tehnică și management; fundamentează anual necesarul de resurse financiare pentru implementarea PNSP, în colaborare cu direcțiile și comisiile de specialitate ale MS, pe baza propunerilor coordonatorilor UATM, fundamentate pe estimările realizate de unitățile de specialitate care implementează programele; propune spre aprobare ministrului sănătății normele tehnice de realizare a PNSP, elaborate în colaborare cu direcțiile de specialitate din MS; realizează coordonarea derulării PNSP prin organizarea activităților specifice, cu încadrarea în limitele bugetului aprobat și în condițiile prevăzute de actele normative în vigoare; realizează monitorizarea activităților cuprinse în PNSP; identifică posibile disfuncționalități în derularea PNSP; propune spre aprobare ministrului sănătății măsuri pentru remedierea disfuncționalităților constatate în implementarea programelor naționale de sănătate publică sau pentru îmbunătățirea derulării acestora, după caz; propune spre aprobare ordonatorului principal de credite repartitia fondurilor pe surse și titluri bugetare, programe/subprograme naționale de sănătate publică, respectiv pe unități de specialitate; comunică unităților de specialitate care implementează programele naționale de sănătate publică, precum și unităților de asistență tehnică și management sumele aprobate pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, precum și activitățile pentru care acestea se utilizează; propune spre aprobare ordonatorului principal de credite, pe baza solicitărilor centralizate și avizate de unitățile de asistență tehnică și management,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

referatul privind finanțarea lunară a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică; comunică lunar unităților de asistență tehnică și management sumele aprobate pentru finanțarea programelor naționale de sănătate; 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.

- **UATM are următoarele atribuții:** acordă consultanță și asistență tehnică unităților de specialitate care implementează PNSP; planifică, organizează și coordonează desfășurarea activităților din cadrul PNSP; monitorizează activitățile desfășurate în cadrul PNSP; elaborează proceduri și metodologii pentru procesele pe care le desfășoară; asigură managementul fondurilor alocate PNSP; centralizează trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual indicatorii specifici PNSP raportați de unitățile de specialitate în condițiile prezentelor norme tehnice; transmite ANPS, 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; 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 ANPS, 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 PNSP; estimează cantitățile de medicamente, materiale sanitare sau dispozitive medicale și altele asemenea necesare pentru implementarea PNSP, pe baza estimărilor realizate de unitățile de specialitate; elaborează și transmite ANPS 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; informează ANPS asupra problemelor și disfuncționalităților întâmpinate în



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

implementarea programelor naționale de sănătate și formulează propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a acestora; organizează și administrează la nivel național sau regional, după caz, sistemul informațiilor din domeniul PNSP; formulează propuneri cu privire la strategia PNSP, de organizare și desfășurare a acestora, pe care le înaintează ANPS. până cel târziu la data de 15 iulie a anului în curs pentru anul următor; formulează propuneri cu privire la structura programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, pe care le înaintează ANPS până cel târziu la data de 15 iulie a anului în curs pentru anul următor.

- Principalele obligații ale **unităților de specialitate** care implementează PNSP sunt: să ia măsurile necesare în vederea realizării activităților programele/subprogramele naționale de sănătate publică, în concordanță cu actele normative în vigoare; 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; să organizeze evidența beneficiarilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică; să utilizeze fondurile primite pentru fiecare program/subprogram de sănătate publică, potrivit destinației acestora cu respectarea naturii cheltuielilor eligibile pentru fiecare program/ subprogram național de sănătate publică; să controleze modul de utilizare a fondurilor alocate și să analizeze indicatorii realizați; să ia măsurile necesare și răspund de achiziționarea tuturor bunurilor și serviciilor în baza necesarului stabilit pentru implementarea activităților programelor/subprogramelor naționale de sănătate, în condițiile prevăzute în normele tehnice, ținând cont de nevoile reale, consumurile realizate și de stocurile cantitativ-valorice; să organizeze transmiterea cererilor de finanțare fundamentate, însoțite de documentele justificative, în condițiile prevăzute la art. 8; să monitorizeze și să evalueze modul de realizare a activităților cuprinse în programele/subprogramele naționale de sănătate publică; să monitorizeze consumurile și stocurile de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea înregistrate pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică; să ia măsurile necesare și să răspundă pentru asigurarea stocurilor de bunuri adecvate consumurilor din punct de vedere al structurii și volumului acestora; să elaboreze, prin coordonatorii fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, un raport



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

de 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; să întocmească, sub îndrumarea coordonatorilor fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, raportări privind indicatorii specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, execuția bugetară, situația consumurilor și stocurilor cantitativ-valorice de bunuri, conform machetei de raportare, balanțele de stocuri, raportări care se elaborează trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual și se transmit, în format electronic, cât și pe suport hârtie, către DSP, 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, UATM, în primele 20 zile ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, dacă unitatea de specialitate care implementează programul/subprogramul funcționează în subordinea MS; să analizeze gradul de utilizare a fondurilor alocate pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică luând în considerare indicatorii realizați, consumurile și stocurile de bunuri înregistrate la nivelul unității de specialitate și să transmită propuneri fundamentate de modificare a bugetului, fie în sensul redistribuirii fondurilor alocate la nivelul unității de specialitate, fie în sensul rectificării lor către DSP, dacă unitatea de specialitate implementează programul/subprogramul în baza unei relații contractuale cu această instituție, ANPS dacă unitatea de specialitate care implementează programul/subprogramul funcționează în subordinea MS; să realizeze estimarea și fundamentarea anuală a necesarului de fonduri pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică și să le transmită către DSP, UATM sau ANPS, după caz; să nu raporteze în sistemul de asigurări sociale de sănătate, în vederea decontării, activitățile, respectiv bunurile sau serviciile ce se finanțează din bugetul aferent PNSP.

- **Ordonatorii de credite ai unităților de specialitate** care implementează au următoarele atribuții: raspund de realizarea obligațiilor menționate mai sus, la care se adaugă și cele referitoare



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

la: utilizarea fondurilor în limita bugetului, gestioarea eficientă a mijloacelor materiale, organizarea și conducerea, prin directorul financiar contabil al unității de specialitate, a evidenței contabile a cheltuielilor pe fiecare program/subprogram, pe surse de finanțare și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în prevederi, cât și în execuție, desemnarea prin act administrativ a unui coordonator de program precum și a persoanelor care vor participa la raportările financiar contabile, validarea datelor înregistrate și raportate, cu verificarea corectitudinii și a termenelor legale [Art 21 Ord 377/2017].

- **DSP** care încheie contracte pentru desfășurarea de activități prevăzute în PNSP au următoarele obligații: încheierea de contracte, monitorizarea derularii lor, asigurarea fondurilor necesare, monitorizarea și controlul utilizării fondurilor alocate și să recupereze sumele în cazul în care acestea nu au făcut obiectul raportărilor; să controleze implementarea programelor și să informeze unitățile cu privire la condițiile de contractare și eventualele modificări survenite ca urmare a unor acte normative noi; să monitorizeze activitățile, consumurile și stocurile, precum și evidențele financiar contabile pe surse de finanțare; să recepționeze raportările privind indicatorii specifici, execuția bugetară, situația consumurilor și stocurilor cantitativ-valorice de bunuri, balanțele de stocuri cantitativ-valorice după preț; să verifice corectitudinea datelor consemnate în raportari; să transmită unităților de specialitate măsuri de remediere a disfuncționalităților; să verifice organizarea evidenței nominale a beneficiarilor, cu respectarea legislației în vigoare; să verifice publicarea informațiilor pe site-urile unităților; să primească note de fundamentare privind modificarea bugetului alocat.

- **Coordonatorii PNSP** au următoarele obligații: răspund de fondurile alocate pentru derularea programelor/subprogramelor potrivit destinației stabilite; organizează evidența nominală a beneficiarilor; dispun măsurile necesare aplicării metodologiei de program/subprogram, în vederea realizării activităților prevăzute în acesta; monitorizează modul de implementare a PNSP pe care le coordonează; răspund de desfășurarea activităților; monitorizează consumurile și stocurile de medicamente, materiale sanitare, dispozitive; asigură îndrumarea personalului desemnat pentru întocmirea raportărilor; răspunde de realizarea raportărilor corecte, complete și



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

la termenele stabilite, precum și de realitatea și exactitatea acestora; să întocmească un raport de activitate trimestrial, respectiv anual; 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; să ia măsurile necesare astfel încât serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract să se încadrează din punct de vedere al calității în normele privind calitatea serviciilor medicale, elaborate în condițiile legii; răspund de respectarea prevederilor legale referitoare la aplicarea metodologiilor; să informeze conducerea unității sanitare cu privire la disfuncționalitățile identificate în derularea PNSP și să propună măsuri de soluționare a acestora.

Potrivit articolelor 24 și 25 ale ord. 377/2017, raportarea indicatorilor prevăzuți se face respectând termenele stabilite. Costul mediu/indicator fizic se calculează ca raport între cheltuielile efective și indicatorii fizici realizați conform metodologiilor elaborate pentru fiecare program/subprogram.

Monitorizarea activităților cuprinse în PNSP se referă la (Articolul 26 al OMS 377/2017):

- modul de realizare al indicatorilor prevăzuți în normele tehnice;
- consumurile și respectiv stocurile cantitativ-valorice de bunuri înregistrate pentru realizarea activităților programelor naționale de sănătate publică;
- încadrarea în bugetul aprobat;
- respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile unităților de specialitate care derulează programe naționale de sănătate publică;
- urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin normele tehnice;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea programelor naționale de sănătate publică.

În cadrul subprogramului de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană se desfășoară următoarele activități⁵:

- identificarea, diagnosticarea, declararea morții cerebrale și menținerea în condiții fiziologice a potențialilor donatori aflați în moarte cerebrală;
- realizarea testării paraclinice a potențialilor donatori, inclusiv a donatorilor aflați în moarte cerebrală menținuți în condiții fiziologice precum și testarea paraclinică a receptorilor;
- testarea compatibilității cross-match donator/receptor;
- realizarea prelevării de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană de la donator viu, precum și de la donator în moarte cerebrală;
- procesarea și stocarea grefelor;
- realizarea procedurii de transplant;
- coordonarea activității de transplant;
- evaluarea periodică a bolnavilor care au beneficiat de transplant și a donatorilor vii postdonare;
- promovarea donării de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană.

Activitățile specifice⁵ programului de transplant sunt activitățile de coordonare:

1. coordonarea prelevării organelor și/sau țesuturilor și/sau celulelor de origine umană de la donator viu sau decedat;
2. deplasarea internă și/sau externă pentru organizarea acțiunilor de coordonare, a echipelor operatorii, precum și a organelor, țesuturilor și celulelor de origine umană prelevate în vederea efectuării procedurilor de transplant;
3. organizarea acțiunilor de instruire a coordonatorilor locali, precum și a consfăturilor periodice;
4. campanii și evenimente pentru promovarea donării de organe, țesuturi și celule de origine umană și a activității de transplant;



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

5. servicii funerare pentru donatorii cadavru, inclusiv transportul acestora la locul de înmormântare.

Coordonarea activităților de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană prevăzute în cadrul subprogramului se realizează astfel:

- a) la nivel național, de către ANT, cu operaționalizare prin Serviciul de Ambulanță București Ilfov al Municipiului București și al Județului Ilfov;
- b) la nivel regional, prin oficii regionale de transplant organizate conform prevederilor art. 3^{^1} din OG nr. 79/2004 pentru înființarea ANT, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 588/2004, cu modificările și completările ulterioare;
- c) la nivelul unităților spitalicești autorizate să desfășoare activități de prelevare și/sau de transplant, prin coordonatorii de transplant desemnați în condițiile legii.

Beneficiarii subprogramului de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană sunt⁵:

1. pentru donatorii de organe, țesuturi și celule de origine umană: donatori (vii și decedați) de organe, țesuturi și celule de origine umană;
2. pentru efectuarea procedurilor de transplant: persoane care au domiciliul în România și au calitatea de asigurat și îndeplinesc unul dintre următoarele criterii:
 - au indicație pentru un transplant de organ (cord, ficat, rinichi, plămâni, pancreas);
 - prezintă deteriorări osoase și instabilități ligamentare;
 - marii arși;
 - au leziuni de cornee;
3. pentru efectuarea consultațiilor posttransplant: bolnavii care au beneficiat de transplant care necesită evaluare periodică și donatorii vii care necesită evaluare periodică postdonare.

Transplantul de organe, țesuturi sau celule de origine umană se realizează în limita fondurilor aprobate cu această situație. În situația în care numărul bolnavilor care au indicație de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană este mai mare decât numărul 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

transplanturi de organe, țesuturi sau celule de origine umană posibil de efectuat, unitățile de specialitate întocmesc liste de așteptare.

Natura cheltuielilor eligibile în cadrul subprogramului de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană sunt⁵:

1. medicamente;
2. materiale sanitare, reactivi, materiale de laborator necesare pentru: testarea receptorilor și a potențialilor donatori; prelevarea organelor, țesuturilor sau celulelor de origine umană; efectuarea procedurilor de transplant de organe, țesuturi sau celule umane; evaluarea posttransplant a bolnavilor și donatorilor;
3. dezinfectanți;
4. materiale pentru curățenie;
5. cheltuieli cu prestările de servicii pentru: efectuarea investigațiilor paraclinice în scopul testării receptorilor și a potențialilor donatori; monitorizării evoluției posttransplant; evaluării periodice a bolnavilor care au beneficiat de transplant; evaluării periodice a donatorilor vii postdonare; tipărirea sau multiplicarea de rapoarte, formulare tipizate și materiale informative; servicii funerare pentru donatorii - cadavru, inclusiv transportul acestora la locul de înmormântare; servicii de cazare hoteliere (spălătorie, hrană, curățenie) acordate pe perioada spitalizării bolnavului care a beneficiat de transplant sau donatorului; întreținerea și exploatarea aparaturii medicale din laboratoarele de investigații paraclinice, săli de operații dedicate activităților de transplant, secțiile ATI*1), echipamente IT și a mijloacelor de comunicare; abonamente pentru convorbiri la telefonul fix și/sau mobil pentru coordonatorii de transplant și pentru persoanele responsabile cu identificarea potențialilor donatori aflați în moarte cerebrală, diagnosticarea morții cerebrale și menținerea în condiții fiziologice a potențialilor donatori; transport intern a echipelor operatorii, pentru probe și pentru organe, țesuturi și celule umane prelevate în vederea efectuării procedurilor de transplant;

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

6. piese de schimb pentru aparatura medicale din laboratoarele de investigații paraclinice, săli de operații dedicate activităților de transplant, secțiile ATI, echipamente IT și a mijloacelor de comunicare;
7. furnituri de birou;
8. deplasări interne: cheltuieli cu transportul, cazarea și diurna personalului propriu, taxe drum pentru: acțiuni de coordonare; participarea la instruiri periodice interne ale coordonatorilor de transplant, doar cu aprobarea ANT.
9. carburanți pentru autovehiculele din dotare;
10. organizarea de campanii și evenimente pentru promovarea donării de organe, țesuturi și celule de origine umană și a activității de transplant;
11. cheltuieli pentru achiziționarea de către Serviciul de ambulanță București - Ilfov al municipiului București și al județului Ilfov a brățărilor de identificare a donatorilor decedați.
12. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru personalul medical care realizează: coordonarea activităților de transplant; activitatea de menținere în condiții fiziologice a donatorilor aflați în moarte cerebrală;
prelevarea de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană; realizarea testărilor paraclinice a potențialilor donatori, precum și a receptorilor; realizarea procedurii de transplant; activitatea de monitorizare posttransplant în secția de ATI a donatorului și a bolnavului care a beneficiat de transplant.

Criteriile de selecție ale unităților de specialitate care implementează subprogramului de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană sunt⁵:

1. unitățile sanitare publice care dețin acreditarea pentru activitățile de donare, testare, evaluare, prelevare, conservare, distribuire, transport și transplant, în condițiile prevăzute de actele normative în vigoare;

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

2. unitățile sanitare private care dețin acreditarea pentru activitățile de donare, testare, evaluare, prelevare, conservare, distribuire, transport și transplant pot derula activități în cadrul subprogramului numai în condițiile în care serviciile medicale care fac obiectul finanțării excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale, conform prevederilor din Titlul II, art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

3. unități sanitare publice care realizează coordonarea, desemnate la propunerea ANT.

În cadrul subprogramului de fertilizare in vitro și embriotransfer se desfășoară următoarele activități:

1. prelevarea ovocitelor prin puncție foliculară, efectuată sub anestezie locală sau sedare, după caz;
2. procesarea spermei;
3. inseminarea ovocitelor pentru fertilizare spontană;
4. cultivarea embrionilor 72 de ore;
5. transferul embrionar;
6. monitorizarea evoluției cazului, care constă în: efectuarea testului seric β HCG după 2 săptămâni de la transferul embrionar; consult ginecologic și ecografic, la 6 săptămâni de la realizarea activității prevăzute la punctul 3., dacă testul β HCG este negativ; monitorizarea ecografică a sarcinii la 6 săptămâni de la realizarea activității prevăzute la punctul 3., dacă testul β HCG este pozitiv.

Beneficiarii subprogramului de fertilizare in vitro și embriotransfer sunt: cuplurile infertile, definite drept cuplurile care nu au avut capacitatea de a se reproduce fără a folosi mijloace anticoncepționale timp de 1 an de activitate sexuală neprotejată sau cărora li s-a diagnosticat o afecțiune incompatibilă cu reproducerea pe cale naturală, de către un medic specialist în obstetrică-ginecologie cu competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical.

Criteriile de eligibilitate pentru includerea în subprogram sunt următoarele:



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

1. cupluri infertile care au indicație pentru efectuarea procedurii FIV/ET, conform prevederilor anexei nr. IV.12 la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta;
2. membrii cuplului au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile art. 222 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
3. cuplu autolog (se exclude donarea de ovocite, de spermă sau mama surrogat);
4. vârsta femeii cuprinsă între 24 și 40 de ani;
5. indexul de masă corporală al femeii cu valori cuprinse între 20 și 25;
6. rezerva ovariană în limite normale probată prin valoarea AMH > 1,1 ng/ml.

I.8 MODELE DE RAPORTARE PERIODICĂ

Scopul modelelor de raportare periodică este de a furniza structura pentru a completa cantitativ, calitativ și cu frecvența necesară informațiile monitorizării și analizei programelor naționale de sănătate publică.

În cadrul programelor naționale de sănătate publică se utilizează următoarele modele de raportare periodică:

1. Raportarea indicatorilor;
2. Raportarea execuției bugetare
3. Raportarea consumului de stocuri cantitativ-valorice de bunuri înregistrate pentru realizarea activităților din programelor naționale de sănătate publică;
4. Raportarea balanței de stocuri cantitativ - valorică după preț pe depozite la o anumită dată;
5. Raport de activitate;
6. Raportarea cheltuielilor efectiv realizate în lunile anterioare celei pentru care se solicită finanțarea;
7. Decontul de cheltuieli.



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. **Raportarea indicatorilor** și se face utilizând machetele de raportare fără regim special. Instituțiile care raportează, fluxul de raportare și frecvența sunt prezentate în figura I.3:

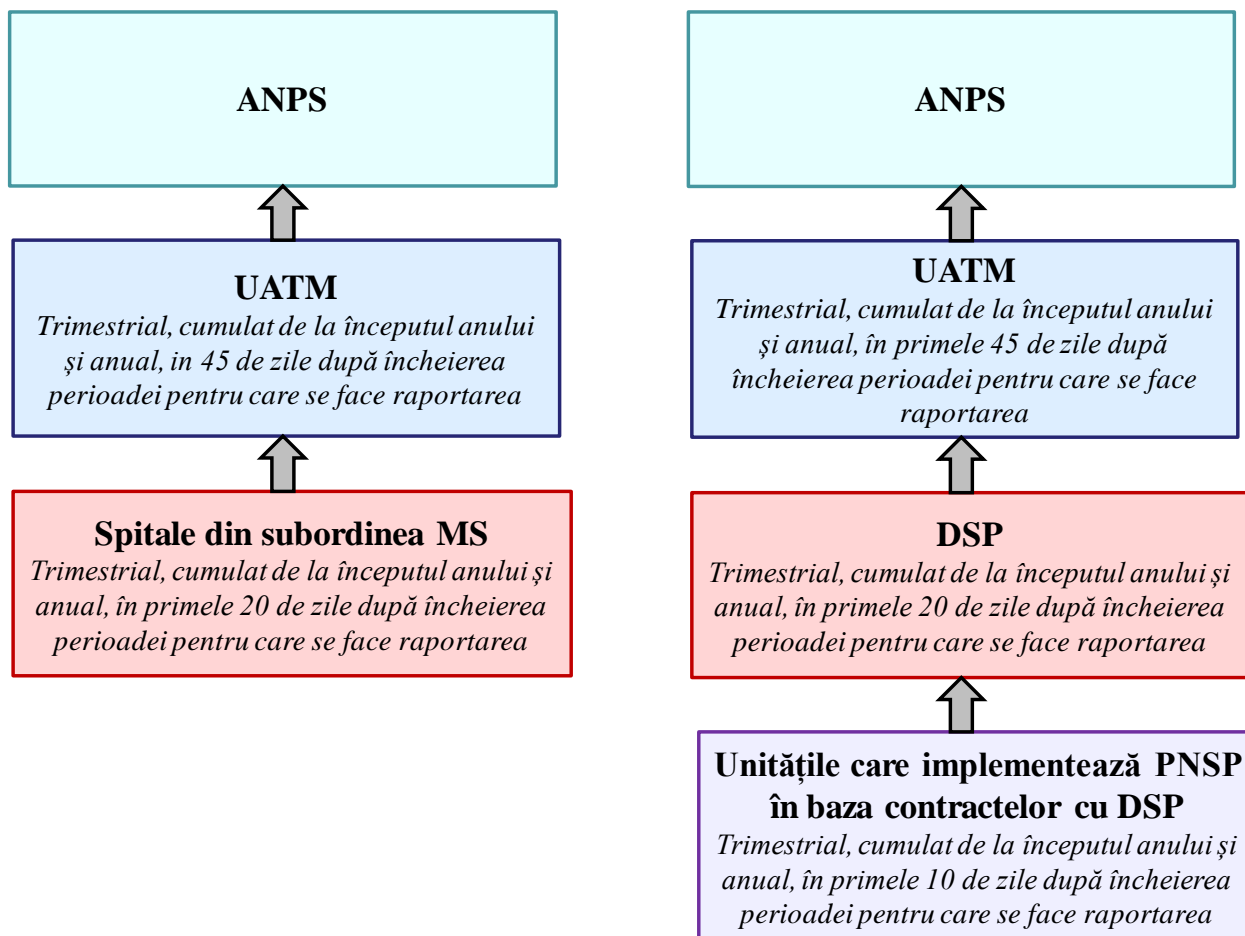


Figura I.3: Raportarea indicatorilor

(sursa: Autorul, conform OMS 377/2017)

2. **Raportarea execuției bugetare** se realizează utilizând machetele de raportare a execuției bugetare. În aceste machete sunt consemnate: bugetul alocat fiecărei unități, trimestrializarea



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

bugetului la nivelul unității, sumele finanțate lunar, disponibilul pentru fiecare trimestru și cumulat de la începutul anului, disponibilul anual, gradul de utilizare a fondurilor trimestrial, trimestrial cumulat de la începutul anului și anual, plățile efectuate la nivelul unității. Raportarea se efectuează trimestrial, cumulat de la începutul anului și anual, circuitul datelor și termenele de raportare fiind aceleași ca și în cazul indicatorilor. Execuția bugetară exprimă raportul procentual al plăților aferente cheltuielilor efectuate și raportate de unitățile de specialitate din sumele aprobate pentru derularea programului/subprogramului de sănătate publică.

3. **Raportarea consumului și stocurilor de bunuri** se efectuează lunar, cumulat de la începutul anului și anual, conform figurii I.4. Bunurile monitorizate sunt medicamente, materiale sanitare, reactivi, materiale de laborator, dezinfectanți, materiale pentru curățenie. Raportarea este însoțită de bilanța de stocuri cantitativ-valorice pe depozite, în cadrul căreia sunt raportate bunurile intrate, cele consumate și stocurile rezultate, atât cantitativ, cât și valoric.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

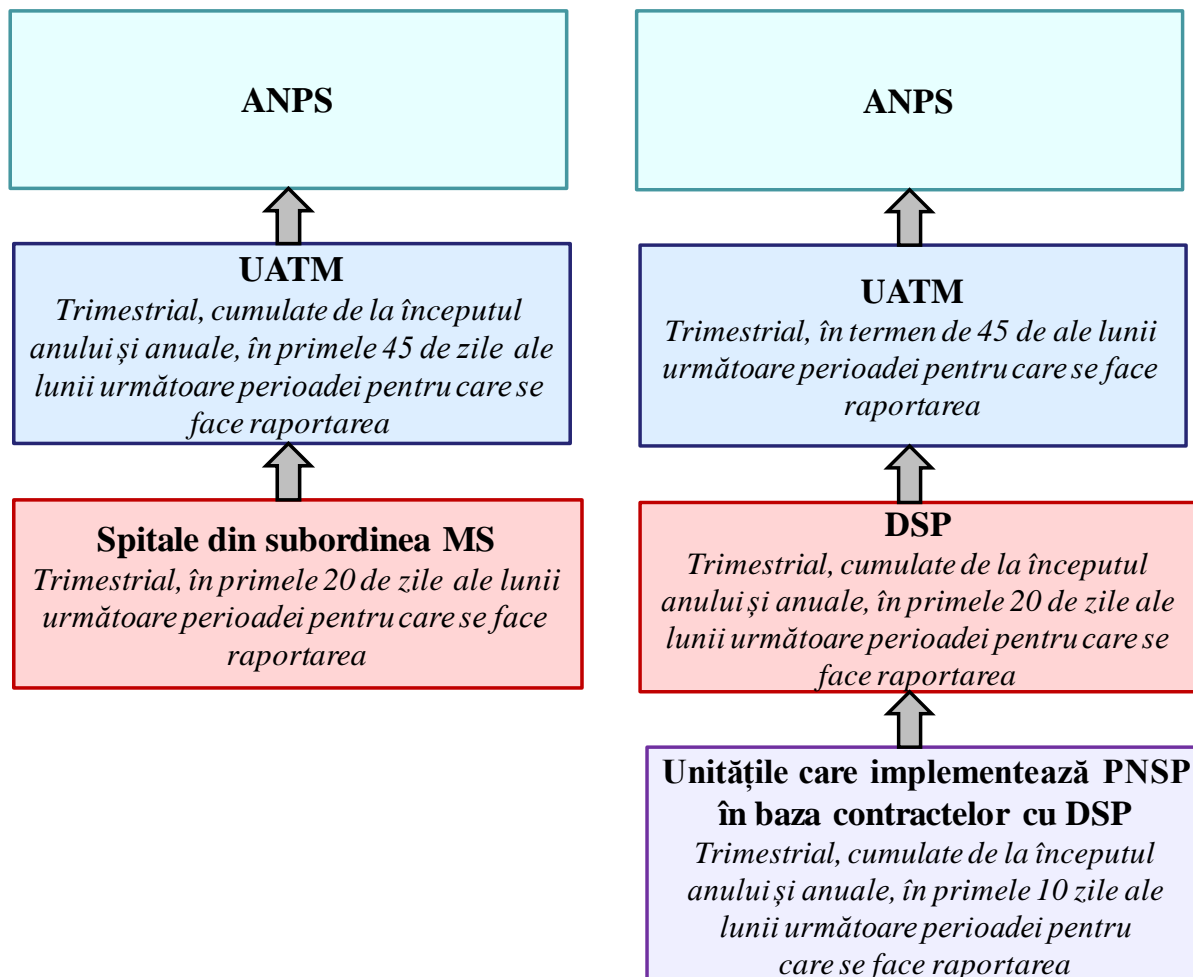


Figura I.4. Raportarea consumului și stocurilor de bunuri

(sursa: Autorul, conform OMS 377/2017)

5. Rapoartele de activitate arată cum se desfășoară activitatea la nivelul instituțiilor implicate în implementarea și managementul PNSP. Raportarea se face trimestrial, cumulat de la începutul anului și anual. La nivelul unităților de specialitate care implementează programul raportul de activitate este întocmit de către coordonatorii fiecărui program/subprogram național de sănătate



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

publică și transmis către UATM. Acesta 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. Unitățile de asistență tehnică și management elaborează și transmit ANPS rapoarte trimestriale și anuale ce conțin evaluarea implementării programelor naționale de sănătate publică, în termen de 45 de zile după după încheierea perioadei pentru care se face raportarea. ANPS întocmește raportul anual privind derularea programelor naționale de sănătate publică, care include analiza indicatorilor realizați comparativ cu indicatorii aprobați prin normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică. Valorificarea rezultatelor analizei indicatorilor se realizează prin prezentarea raportului factorilor de decizie din Ministerul Sănătății.

6. Raportarea cheltuielilor efectiv realizate în lunile anterioare celei pentru care se solicită finanțarea se efectuează lunar. Cheltuielile care se raportează sunt: cheltuieli aferente spitalizării, cheltuieli pentru hrană, pentru medicamente pe perioada spitalizării, pentru materiale sanitare, pentru investigații paraclinice de laborator și de radiologie.

Finanțarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică din bugetul Ministerului Sănătății se face lunar, detaliat pentru fiecare sursă de finanțare și titlu, pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate care le implementează, însoțite de documentele justificative, în raport cu:

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



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Potrivit anexei nr. 8 a normelor tehnice aprobate prin OMS nr. 377/2017 cu modificările și completările ulterioare, cererea de finanțare este însoțită de următoarele documente:

- borderou centralizator al documentelor justificative care conține furnizorii neachitați din lunile anterioare și cea curentă, și denumirea bunurilor/serviciilor/lucrărilor achiziționate. Documentele justificative sunt copii ale facturilor emise de furnizor pentru bunurile și serviciile achiziționate în cadrul programului/subprogramului în luna precedentă, copii ale statelor de plată, copii ale ordinelor de deplasare;
- decont privind utilizarea sumelor alocate în luna precedentă, însoțit de documentele justificative ale efectuării plăților;
- nota justificativă.

Cererile de finanțare fundamentată ale unităților de specialitate, detaliate pe tipuri de cheltuieli, se transmit pentru avizare, pe suport hârtie și în format electronic, către:

- DSP, până cel târziu la data de 25 a lunii pentru care se face finanțarea, în cazul unităților de specialitate care implementează programe/subprograme în baza relațiilor contractuale cu DSP, ulterior sunt transmise unităților de asistență tehnică și management, până cel târziu la data de 5 a lunii următoare celei pentru care se face finanțarea;
- b) UATM până cel târziu la data de 5 a lunii următoare celei pentru care se face finanțarea, în cazul unităților de specialitate care funcționează în subordinea Ministerului Sănătății.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL II

IMPLEMENTAREA PROCEDURILOR, INDICATORILOR DE PERFORMANȚĂ, STANDARDELOR ȘI MODELELOR DE RAPORTARE PERIODICĂ ÎN CADRUL AGENȚIEI NAȚIONALE DE TRANSPLANT



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

II.1. INTRODUCERE

Pentru a atinge obiectivele lucrării de față, s-a utilizat metoda chestionarelor și a interviurilor directe adresate personalului din cadrul ANPS și al ANT. Am obținut 3 chestionare completate integral sau parțial, precum și 4 interviuri realizate pe parcursul perioadei de documentare.

În activitatea de informare, documentare și redactare a lucrării, am utilizat următoarele surse:

- Legislația anterioară și cea în vigoare privind implementarea programelor naționale de sănătate publică
- Proceduri operaționale elaborate în cadrul Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate
- Rapoartele Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate pentru perioada 2015-2017
- Documente publicate pe site-ul Agenției Naționale de Transplant (www.transplant.ro), respectiv: raport de activitate ANT pe anul 2015, rapoarte statistice privind transplantul de organe și transplantul tisular pentru anii 2014-2017, listele de așteptare pentru diferite tipuri de transplant, protocoale și formulare pentru diferite activități de transplant
- Analize comprehensive elaborate în cadrul activităților anterioare ale proiectului SIPOCA 13, respectiv lucrarea „Analiza comprehensivă a situației actuale a programelor naționale de sănătate publică și evaluarea nevoilor acestora la nivelul Agenției Naționale de Transplant – Modulul 5”, autor-cedent Prof. Dr. Irinel Popescu și lucrarea „Raport privind feedback-ul obținut pe baza chestionarelor aplicate în cadrul instituțiilor care asigură managementul a 4 programe naționale de sănătate publică – Modulul 6”, autor-cedent dr. Marius Mărginean
- Chestionare și interviuri adresate persoanelor de contact din cadrul Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate și al Agenției Naționale de Transplant.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

II.2 SURSE DE DATE

Categoriile de date primare colectate sunt reprezentate de date privind:

1. activități – raport de activitate conform anexei 1 la Procedura Operațională „Monitorizarea și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică” elaborată de ANPS, ediția 1. revizia 1 din 14.03.2016 (anexa 1 la PO_{ANPS}1.1)
2. indicatori fizici – tip și număr de activități efectuate, din lista de activități generale și specifice ale PNT menționate în ordinul 377/2017, raportați conform macheleor de raportare fără regim special
3. consumuri – cheltuieli efectuate în cadrul PNT, conform liste de cheltuieli eligibile menționate în ordinul 377/2017, conform anexa 8 din ordinul 377/2017 (decont și borderou centralizator, care însoțesc cererea lunară de finanțare)
4. stocuri – balanțele de stocuri, conform anexelor 12 și 13 din ordinul 377/2017

Sursele primare de date sunt la nivelul unităților de implementare a PNT, reprezentate de unități de stat și private acreditate pentru efectuarea activităților de transplant. Aceste surse sunt constituite din:

- foi de observație ale pacienților spitalizați
- registre de consultații pentru pacienții evaluați în ambulator
- date înscrise în programul informatic derulat în cadrul unității respective, program care ține evidența nominală a pacienților spitalizați (spitalizare de zi sau continuă), a cheltuielilor efectuate per pacient (investigații medicale, intervenții, consum de medicamente și materiale sanitare)
- date financiar-contabile înregistrate în compartimentul specializat al unităților de implementare – facturi pentru achiziții de bunuri și servicii, state de plată pentru plata personalului



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 am identificat care este sursa primară a datelor privind activități specifice de coordonare:

- coordonarea prelevării,
- deplasări interne sau externe ale echipelor operatorii și a organelor,
- acțiuni de instruire,
- campanii și evenimente de promovare,
- servicii funerare pentru donator cadavru.

Am identificat următoarele **probleme privind colectarea și raportarea primară a datelor**:

1. Nu se raportează toate activitățile efectuate în derularea PNT

Acest lucru are mai multe explicații:

- nu se respectă metodologia de raportare – nu se completează anexa 1 la Procedura operațională 1 elaborată de ANPS, ediția 1 revizia din 2016;
- nu se raportează toate acțiunile și intervențiile incadrabile la capitolul „activități specifice pentru coordonarea activităților de transplant” - posibil pentru că sunt amestecate activități concrete legate de proceduri de transplant cu activități de informare și promovare, precum și servicii funerare pentru donatorii cadavru; nu este o metodologie clară de raportare a acestor activități;
- există o discrepanță între lista de activități/intervenții și lista de indicatori fizici din macheta de raportare, deși în unele cazuri cheltuielile respective sunt pe lista celor eligibile - nu sunt definiți indicatorii fizici și de eficiență corespunzători pentru activitățile de realizarea a prelevării de organe și procesarea și stocarea grefelor, sau pentru activitatea de evaluare periodică a donatorilor vii postdonare;

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

Propuneri

- Separarea activităților organizatorice de cele medicale, trecerea acestora în responsabilitatea ANT și alocarea de fonduri dedicate:

- coordonare transplant – funcționare RNT, actualizare liste de așteptare, contact cu coordonatori regionali și locali în momentul existenței donor cadavru,

- activități de instruire coordonatori locali,

- organizare campanii și evenimente de promovare,

- Redefinirea activităților,

- Redefinirea indicatorilor fizici.

2. Raportare incompletă și/sau incorectă a datelor financiar-contabile

Acest lucru este explicat prin

- nu toate cheltuielile reale sunt prevăzute în lista de cheltuieli eligibile specificate în ordinul 377/2017;
- nu se identifică corect toate cheltuielile efectuate, astfel încât acestea nu sunt incluse în cheltuielile raportate pentru realizarea unor indicatori fizici, denaturând astfel costul mediu unitar al acelor indicatori;
- imposibilitatea menținerii unei evidențe corecte privind consumurile de medicamente și materiale sanitare în cazul unor activități extrem de complexe cu este cazul procedurilor de transplant (mari consumatoare de resurse foarte variate), în condițiile existenței unei gestiuni duble a resurselor materiale de pe aceeași secție (respectiv buget de la MS-ANPS pentru programul de transplant și buget de la CNAS pentru activitățile curente de îngrijire bolnavi), ținând cont și de rulajul mare de pacienți, implicit și de fonduri, existent în spitalele care derulează programul de trasplant (spitale universitare și spitale județene).

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

Propuneri

- Trecerea PNT de la MS la CNAS,
- Modificarea legislației privind decontarea procedurilor de transplant, respectiv „trecerea de la un mecanism de finanțare pe bază de cheltuieli evidențiate prin facturi la un mecanism de finanțare pe caz rezolvat, fundamentat pe baza cheltuielilor înregistrate în cadrul unităților sanitare și corelat cu indicatorii fizici ai subprogramului”, așa cum se arată în referatul ce stă la baza Ordinului 951/2015 privind aprobarea Fișei de monitorizare a cheltuielilor din cadrul Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană.

II.3. METODOLOGIA DE CULEGERE A DATELOR

Datele primare colectate și înregistrate la nivelul unităților sanitare acreditate pentru implementarea PNT sunt transmise către ANT, care colectează și le transmite mai departe către ANPS, conform tabelului II.1.

Tip de raport	De la ce entități de stat /private	În ce format	Cu ce frecvență	ANT le centralizează	ANT le transmite la ANPS
Raport realizare activități transplant	Unități sanitare publice/private (doar pentru FIV)	Pe hârtie și email	trimestrial	nu	da
Raport indicatori (machete)	Unități sanitare publice/private (doar pentru FIV)	Pe hârtie și email	trimestrial	da	da
Raport stocuri	Unități sanitare publice/private (doar pentru FIV)	Pe hârtie și email	trimestrial	da	da

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

Raport consumuri	Unități sanitare publice/private (doar pentru FIV)	Pe hârtie și email	trimestrial	da	da
Raport privind încadrarea în buget	Unități sanitare publice/private (doar pentru FIV)	Pe hârtie și email	lunar	da	da
Cereri de finanțare	Unități sanitare publice/private (doar pentru FIV)	Pe hârtie și email	lunar	da	da

Tabel II.1. Circuitul documentelor de la unități de implementare către ANT și ANPS
(Sursa: autorul, conform datelor obținute din interviuri)

Conform informațiilor furnizate în cadrul interviurilor efectuate, ANT centralizează datele primare și transmite către ANPS atât baza de date a indicatorilor, cât și situația centralizată, fără a verifica corectitudinea raportărilor, din lipsă de personal dedicat.

În situații speciale, ANPS poate solicita informații și clarificări la rapoartele primite, caz în care trimite adrese direct către unitățile de implementare și primește răspuns direct de la acestea, fără ca informațiile să mai fie transmise la ANT.

Am identificat următoarele **probleme privind metodologia de culegere a datelor**:

1. Formatul de transmitere a documentelor de raportare

- unele documente în format pe hârtie nu sunt justificate, având în vedere dificultatea de a urmări vizual informațiile, ceea ce le face practic inutile – ex anexa nr. 13 la normele tehnice din ordinul 377/2017 (balanța de stocuri cantitativ valorice după

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

preț pe depozite), în care sunt înregistrate sute de poziții și reperi existente în gestiunea unui spital;

- înregistrarea datelor în machetele de raportare în format Excel permite centralizarea datelor, dar nu permite (cu câteva excepții) introducerea unor chei de control pentru a împiedica înregistrarea unor date eronate - ex înregistrarea valorilor utilizând separatoare diferite (punct sau virgulă) a zecimalelor duce la erori în centralizarea datelor;

2. Lipsa unei metodologii clare privind culegerea datelor, în special în cazul unor activități definite ambiguu (ex. activități specifice de coordonare)

3. Lipsa personalului dedicat activităților de monitorizare la nivelul ANT, ceea ce duce la

- incapacitatea de a verifica corectitudinea datelor primite de la unitățile de implementare, din lipsa de personal;
- imposibilitatea de a solicita unităților din teritoriu corectarea datelor raportate incorect sau incomplet;
- întâzieri în finalizarea la nivelul ANPS a situațiilor privind indicatorii PNT și a rapoartelor de activitate.

Propuneri

- *Implicarea ANT în procesul de control și corectare a datelor primite de la unitățile de implementare, prin alocarea de resurse financiare și umane dedicate,*

- *Elaborarea la nivelul ANPS și/sau al ANT a unor metodologii clare, specifice, privind culegerea datelor în cadrul PNT,*

- *Dezvoltarea unui program informatic dedicat, specializat pentru colectarea centralizată a necesare monitorizării, care să permită inclusiv certificarea datelor prin semnătură electronică, astfel încât să nu mai fie necesare raportări pe suport de hârtie.*

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

II.4. PROCEDURI DE MONITORIZARE

Monitorizarea implementării și derulării PNT are la bază procedurile operaționale elaborate de ANPS.

Probleme privind procedurile de monitorizare a PNT

1. Necunoașterea/nerespectarea procedurilor de raportare

- Unele unități de implementare nu completează și nu transmit anexa 1 la PO_{ANPS}1.1, posibil din cauza necunoașterii procedurilor de monitorizare;
- Nu există un mecanism de feedback funcțional după transmiterea documentației întocmite de ANPS către unitățile implicate în derularea PNT;

2. Lipsa unor proceduri de monitorizare particularizate pentru activitățile derulate în cadrul PNT

- Nu există proceduri de evidență, colectare și raportare a datelor privind activități specifice – ex activități de coordonare; acest lucru duce la deficiențe în raportarea acestor activități, distorsionând valorile indicatorilor fizici;
- Nu există metodologie de calcul indicatori de eficiență și de rezultat; acest lucru duce la raportări eronate privind cheltuielile (distorsionând valorile indicatorilor de eficiență) și rezultatele programului.

Propuneri

- *Implicarea ANT în elaborarea unor proceduri specifice implementării, derulării și monitorizării PNT,*
- *Îmbunătățirea comunicării între actorii instituționali implicați privind activitățile de monitorizare și evaluare, implementarea unui mecanism funcțional de feedback,*
- *Elaborarea unor metodologii de calcul a indicatorilor 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

II.5. INDICATORI

Analiza evoluției în timp a valorilor țintă pentru indicatorii fizici prevăzute în legislație arată menținerea constantă pentru majoritatea indicatorilor fizici, cu excepția creșterii la transplantul pulmonar (număr de proceduri de transplant și număr de consultații posttransplant) și a scăderii numărului de cupluri infertile beneficiare de proceduri FIV/ET (tabel II.2).

Indicator fizic	Valoare țintă conform ordin 386/2015	Valoare țintă conform ordin 377/2017	Evoluție
SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI SAU CELULE DE ORIGINE UMANĂ			
1.1. număr donatori vii testați imunologic și virusologic	1468	1468	
1.2. număr receptori testați imunologic și virusologic	4000	4000 ^[1] _[SEP]	
1.3. număr testări compatibilitate cross-match:	3000	3000 ^[1] _[SEP]	
1.4. număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice a donatorilor - cadavru (inclusiv testare)	420	420	
1.5. număr acțiuni de coordonare	3100	3100	

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

1.6. număr estimat de transplanturi ce urmează a fi efectuate, pe tipuri			
1.6.1. transplant hepatic	150	150	Creștere
1.6.2. transplant renal	312	312	
1.6.3. transplant de cord	25	25	
1.6.4. transplant pancreatic și transplant de celule pancreatice	12	12	
1.6.5. transplant pulmonar	1	3	
1.6.7. transplant os și tendon	730	730	
1.6.8. transplant piele	83	83	
1.6.9. transplant de cornee	40	40	
1.7. număr consultații evaluare periodică a pacienților transplantați			
1.7.1. transplant renal	8250	8250	Nou introdus
1.7.2. transplant hepatic	1700	1700	
1.7.3. transplant cord	276	276	
1.7.4. transplant pulmonar	-	9	
SUBPROGRAMUL DE FERTILIZARE IN EMBRIOTRANSFER			
număr de cupluri infertile beneficiare de proceduri FIV/ET	850	835	Scădere

* transplant cord-pulmon

Tabel II.2. Evoluția valorilor țintă ale indicatorilor fizici prevăzute în legislație
 (Sursa: autorul, conform ordinului 386/2015 și a ordinului 377/2017)

Analiza evoluției în timp a valorilor realizate pentru indicatorii fizici prevăzuți în legislație arată (figurile II.1, II.2 și II.3).

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

- Scăderea progresivă a numărului de proceduri, în special în cazul transplantului de rinichi, ficat, os-tendon; astfel, în anul 2017 se constată realizarea unor valori sub 15% față de ținta propusă (în contextual scăderii dramatice a donării de organe de la donator în moarte cerebrală);
- O situație particulară se constată la transplantul tisular de piele și de cornee, la care, în anii precedenți s-au înregistrat depășiri impresionante ale valorilor țintă ale indicatorilor fizici propuși, sugerându-se necesitatea actualizării acestor valori în concordanță cu necesitățile și cu posibilitățile reale de îndeplinire;
- scăderea numărului de proceduri de FIV/ET.

Urmărind aceste date, este evidentă necesitatea efectuării unei analize a posibilelor cauze care au dus la incapacitatea de a atinge valorile țintă ale indicatorilor fizici în cadrul PNT.

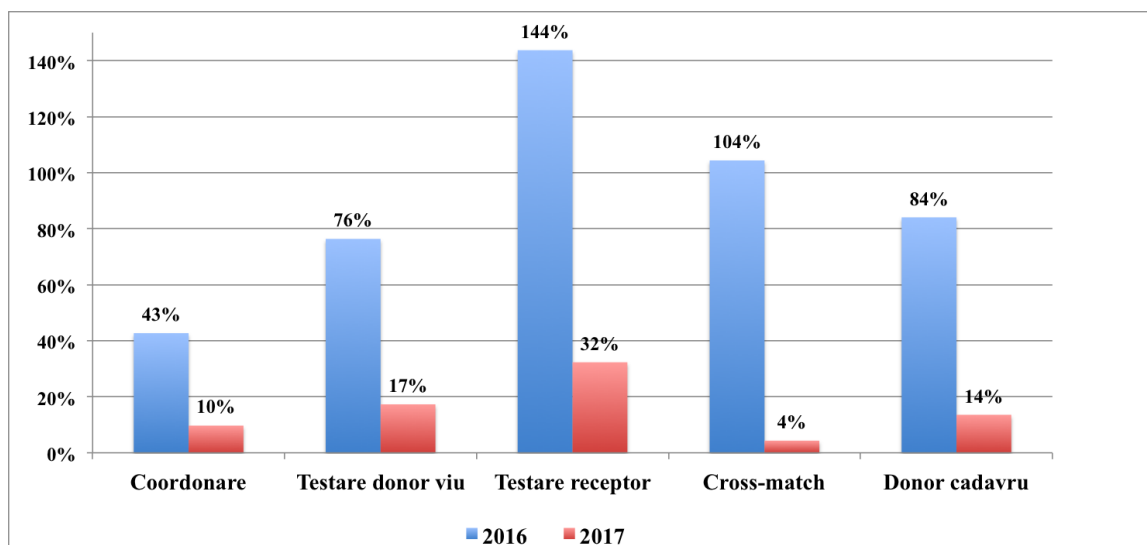


Figura II.1. Procentul de realizare a unor indicatori fizici din PNT (număr de proceduri pre-transplant) în perioada 2016-2017 (sursa: autorul, conform rapoartelor ANPS)

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

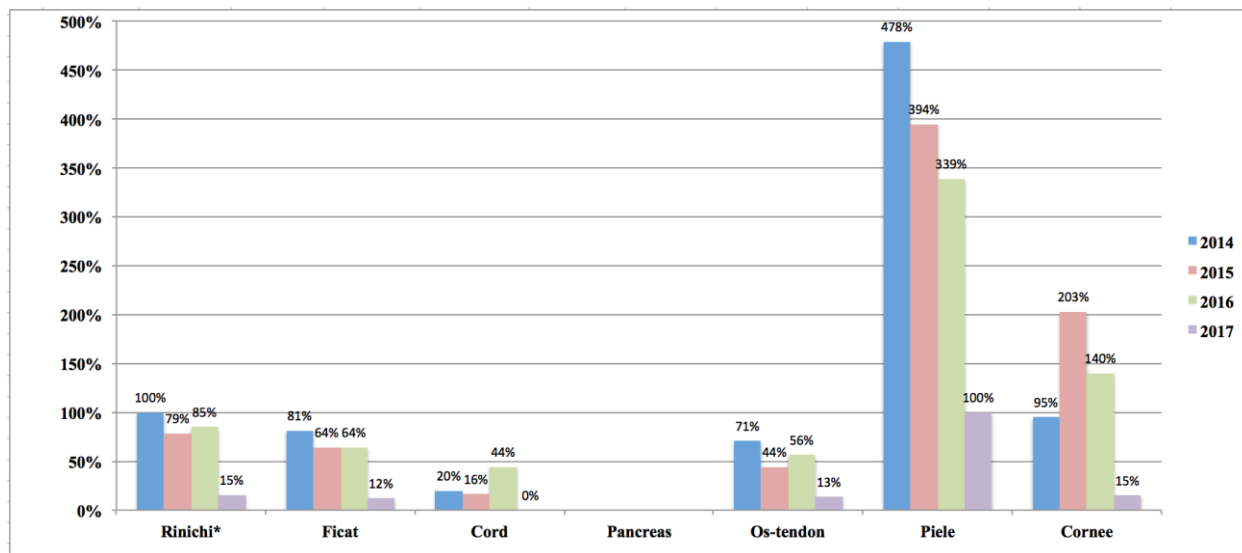


Figura II.2. Procentul de realizare a unor indicatori fizici din PNT (număr de proceduri de transplant) în perioada 2014-2017 (sursa: autorul, conform rapoartelor ANPS)

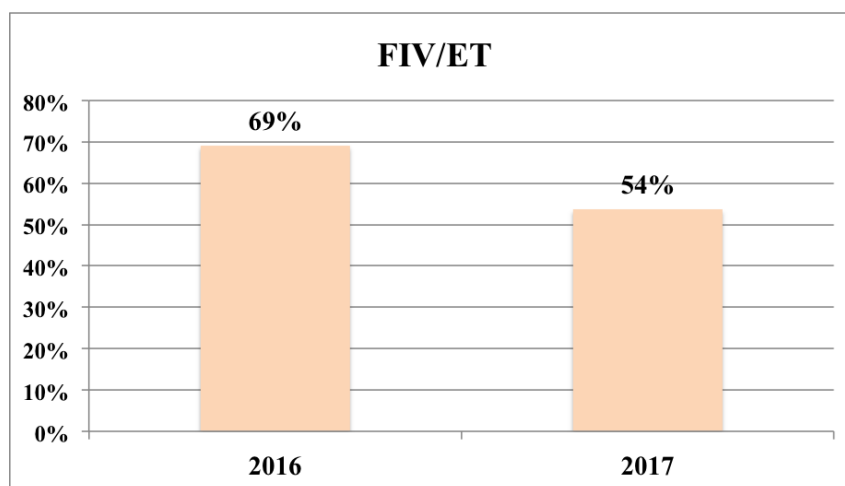


Figura II.3. Procentul de realizare a unor indicatori fizici din PNT (număr de proceduri de FIV/ET) în perioada 2016-2017 (sursa: autorul, conform rapoartelor ANPS)

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

Estimarea nevoilor medicale privind transplantul de organe, țesuturi și celule în populație se realizează în primul rând pe baza listelor de așteptare pe diferite tipuri de afecțiuni cronice, liste aflate în gestiunea ANT. Urmărind rapoartele anuale ale ANT pentru perioada 2014-2017 (tabel II.2 și figura II.4) constatăm valori în ușoară creștere a numărului de pacienți aflați pe lista de așteptare pentru transplant renal, cardiac, pancreatic și pulmonar, în timp ce pentru transplant hepatic s-au înregistrat valori fluctuante (menținute însă în intervalul de aproximativ 500 – 600 de pacienți); de menționat faptul că rapoartele respective nu fac referire la listele de așteptare pentru transplant de țesuturi (respectiv pentru os-tendon, cornee) sau celule (respectiv fertilizare in vitro și embriotransfer). Datele publice din Registrul Național de Transplant (prezentate pe www.transplant.ro și accesate de autor în data de 10.01.2019) arată o scădere a numărului de pacienți pe lista de așteptare pentru transplant renal și cardiac, dar nu este o rubrică privind transplantul de pancreas.

Număr pacienți pe lista de așteptare	31 dec 2014 <i>Raport ANT</i>	31 dec 2015 <i>Raport ANT</i>	31 dec 2016 <i>Raport ANT</i>	31 dec 2017 <i>Raport ANT</i>	10.01.2019 <i>Registru Național transplant</i>
Rinichi	4015	4345	4826	4901	2836
Ficat	615	461	550	477	578
Cord	152	127	154	200	33
Plămân	0	0	3	4	4
Pancreas	93	119	132	132	?
Os-tendon	?	?	?	?	23
Cornee	?	?	?	?	238
FIV/ET	?	?	?	?	1282

Tabel II.2. Număr pacienți aflați pe lista de așteptare, pe diferite tipuri de transplant (sursa: Autorul, conform rapoarte ANT și Registrul Național de Transplant)

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

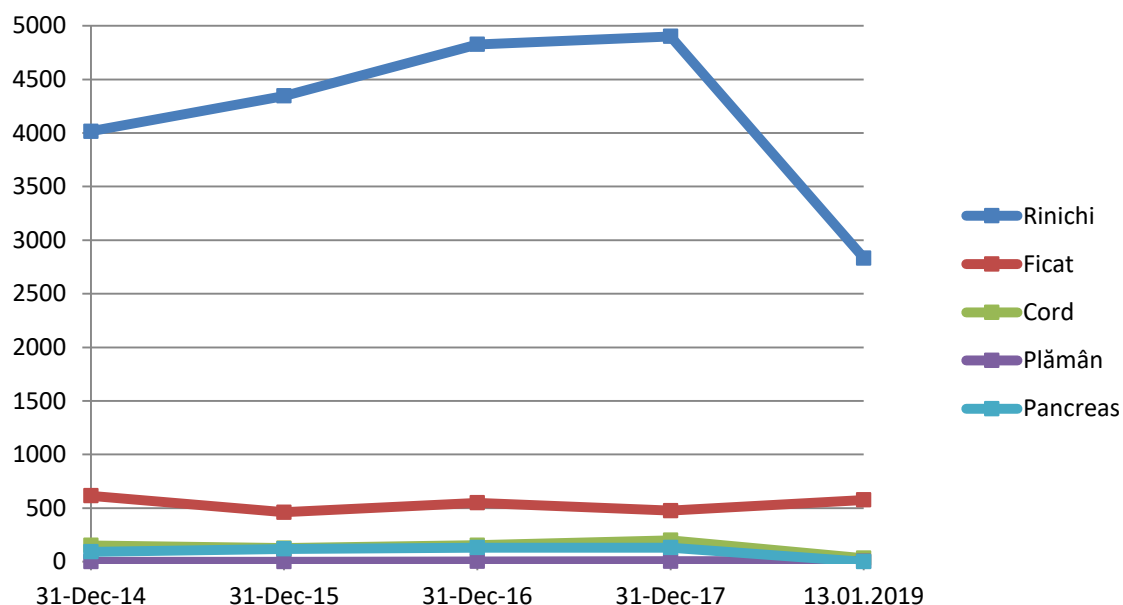


Figura II.4. Număr pacienți aflați pe lista de așteptare, pe diferite tipuri de transplant
 (sursa: Autorul, conform rapoarte ANT și Registrul Național de Transplant)

Analiza evoluției în timp a valorilor indicatorilor de eficiență arată menținerea constantă pentru majoritatea indicatorilor; astfel, au crescut doar pentru transplantul de cord și de cornee, precum și pentru evaluarea periodică a pacienților cu transplant renal. De remarcat faptul că în raportul ANT din 2015 se menționează solicitarea creșterii costului mediu estimat pentru testarea receptorilor, pentru menținerea în condiții fiziologice a donatorilor în moarte cerebrală și testarea acestora, precum și pentru procedurile de transplant renal și hepatic. (Tabel II.3)

Indicator de eficiență	Valoare conform ordin	Valoare conform ordin	Valoare propusă în Raport	Valoare conform ordin	Comentarii
	422/2013	386/2015	ANT 2015	377/2017	

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

SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI SAU CELULE DE ORIGINE UMANĂ					
2.1. cost mediu estimat /testare donatori	1800	1800 lei	1800 lei	1800 lei	
2.2. cost mediu estimat /testare receptori	1800	1800 lei	3350 lei	1800 lei	ANT a solicitat creștere
2.3. cost mediu estimat /testare compatibilitate cross-match	1080	855 lei	750 lei	855 lei	Scădere față de 2014
2.4. cost mediu estimat /menținere în condiții fiziologice a donatorilor în moarte cerebrală și testarea acestora	13140	13140 lei	15140 lei	13140 lei	ANT a solicitat creștere
2.5. cost mediu estimat /acțiune coordonare	1000	1000	1000 lei	1000 lei	
2.6. cost mediu estimat /transplant hepatic	232239	232239	359200 lei	232239 lei	ANT a solicitat creștere
2.7. cost mediu estimat/transplant renal	66278	66278	79838 lei	66278 lei	ANT a solicitat creștere
2.8. cost mediu estimat /transplant cord	107000	107000	107000 lei	129605 lei	Creștere din 2017

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

2.9. cost mediu estimat /transplant pancreas și celule pancreatice	83980	83980	83980	83980 lei	
2.10. cost mediu estimat /transplant pulmonar	117572 lei *	117572 lei *	117572 lei *	390000 lei	
2.13. cost mediu estimat /transplant os-tendon	4200	4200 lei	4200 lei	4200 lei	
2.14. cost mediu estimat /transplant piele	4200	4200 lei	4200 lei	4200 lei	
2.15. cost mediu estimat /transplant de cornee	1000	1920 lei	1920 lei	1920 lei	Creștere din 2015
2.16.1. cost mediu estimat /evaluare periodică a bolnavilor care au beneficiat de transplant renal	400	400	400	1800 lei/bolnav	Creștere din 2017
2.16.2. cost mediu estimat /evaluare periodică a bolnavilor care au beneficiat de transplant hepatic	1288	1288	1288	1288 lei/bolnav	
2.16.3. cost mediu estimat /evaluare periodică a bolnavilor care au beneficiat de transplant cardiac	1747	1747	1747 lei	1747 lei/bolnav	
2.16.4. cost mediu estimat /evaluare periodică a bolnavilor	Nu este prevăzut	Nu este prevăzut		2500 lei/bolnav	

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

care au beneficiat de transplant pulmonar					
SUBPROGRAMUL DE FERTILIZARE IN EMBRIOTRANSFER					
cost mediu/cuplu beneficiar de procedura FIV/ET	-	6188 lei	-	6188 lei	

* transplant combinat cord-pulmon

Tabel II.3. Evoluția în timp a valorilor indicatorilor de eficiență

(Sursa: autorul, conform ordinului 422/2013, a ordinului 386/2015, a raportului ANT pe 2015 și a OMS 377/2017)

Analizând indicatorii utilizați în cadrul subprogramului de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană (ordinul 377/2017), am constatat diferite **probleme legate de definirea indicatorilor.**

1. Neconcordanța între lista activităților prevăzute, lista indicatorilor fizici și de eficiență enumerați în macheta de raportare (tabel II.4)

Activități generale	Indicator fizic	Indicator de eficiență	Comentarii
identificarea, diagnosticarea, declararea morții cerebrale și menținerea în condiții fiziologice a	- număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice	- cost mediu estimat/menținere în condiții fiziologice a donatorilor în moarte cerebrală	

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

potențialilor donatori aflați în moarte cerebrală	a donatorilor cadavru (inclusiv testare)	și testarea acestora	
realizarea testării paraclinice a potențialilor donatori, inclusiv a donatorilor aflați în moarte cerebrală menținuți în condiții fiziologice precum și testarea paraclinică a receptorilor	- număr donatori vii testați imunologic și virusologic - număr receptori testați imunologic și virusologic	- cost mediu estimat/testare donator - cost mediu estimat/testare receptori	
testarea compatibilității cross-match donator/receptor	număr testări compatibilitate cross-match	cost mediu estimat/testare compatibilitate cross-match	
realizarea prelevării de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană de la donator viu, precum și de la donator în moarte cerebrală			Nu sunt definiți indicatori fizici și de eficiență
procesarea și stocarea grefelor			Nu sunt definiți indicatori fizici și de eficiență

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

realizarea procedurii de transplant	număr estimat de transplanturi ce urmează a fi efectuate, pe tipuri	cost mediu estimat/transplant (pe tipuri)	
coordonarea activității de transplant	număr acțiuni de coordonare	cost mediu estimat/acțiune coordonare	
evaluarea periodică a bolnavilor care au beneficiat de transplant și a donatorilor vii postdonare	număr consultații evaluare periodică a pacienților transplantați	cost mediu estimat/evaluare periodică a bolnavilor care au beneficiat de transplant	<p>1. Nu sunt definiți indicatori fizici și de eficiență pentru evaluarea periodică a donatorilor vii</p> <p>2. Nu sunt definiți indicatori de eficiență pentru evaluarea periodică a bolnavilor care au beneficiat de transplant</p> <ul style="list-style-type: none"> - pancreatic și de celule pancreatice - de os și tendon - de piele - de cornee
promovarea donării de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană			Inclusă între activitățile specifice de coordonare, nu sunt definiți indicatori

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

			fizici și de eficiență specifci
--	--	--	------------------------------------

Tabel II.4. Lista de activități generale, indicatori fizici și indicatori de eficiență utilizați în cadrul PNT (sursa: Autorul, conform ordinului 377/2017)

2. Definirea ambiguă a activităților specifice pentru coordonarea activităților de transplant

Astfel, sunt incluse nejustificat mai multe tipuri de activități:

a) Coordonarea prelevării de organe, țesuturi și celule – nu se specifică ce presupune concret această activitate (ex comunicare între unități de implementare și ANT în momentul identificării unui donor cadavru, accesarea listei de așteptare și identificarea potențialilor receptori, deplasarea coordonatorilor regionali, organizarea deplasării echipelor operatorii care prelevează organele, etc),

b) Deplasarea internă și/sau externă

- pentru organizarea acțiunilor de coordonare – ar trebui inclusă în lista de activități de coordonare,

- deplasarea echipelor operatorii și a organelor, țesuturilor și celulelor prelevate în vederea procedurilor de transplant - ca parte a procedurilor efective de transplant, ar trebui definită ca activitate separată, cu indicatori fizici și de eficiență specifici.

NB. Formularea nu precizează dacă se referă doar la deplasarea echipelor medicale și a organelor/țesuturilor/celulelor recoltate sau include și realizarea manevrelor de prelevare de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană de la donator viu sau donator în moarte cerebrală.

c) Organizarea de activități educaționale, de promovare a donării de organe

d) Servicii funderare pentru donatorii cadavru -

În afară de amestecul nejustificat de activități cuprinse sub această denumire, constatăm că valoarea stabilită pentru indicatorul de eficiență „cost mediu estimat/acțiune coordonare: 1000 lei”

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

este puțin probabil să acopere valoarea reală a cheltuielilor efectuate, cel puțin cu unele dintre acțiunile enumerate mai sus (ex deplasarea cu avionul a echipelor operatorii și a organelor prelevate depășește cu mult această valoare).

3. Lipsa unor indicatori de intrare, care să cuantifice resursele disponibile pentru derularea programului.

Practic, la începutul unui ciclu de implementare, sunt cunoscute bugetul alocat și lista de unități acreditate să realizeze activități în cadrul PNT. În cazul programului de transplant, un indicator important ar fi referitor la resursele umane, în special medici cu supraspecializare în transplant care pot efectua procedurile chirurgicale respective.

4. Lipsa actualizării indicatorilor de eficiență

Cu câteva excepții, majoritatea indicatorilor de eficiență au valori constante din 2013, deși ANT a formulat propuneri de creșteri în cazul procedurilor de complexitate mare, care consumă multe resurse.

5. Definirea indicatorilor de rezultat

În cazul subprogramului de transplant de organe, țesuturi și celule, singurul indicator de rezultat prevăzut în normele tehnice este „procent de bolnavi care au beneficiat de transplant recuperați pe tip de transplant: 90%”. Pe lângă faptul că acest singur indicator nu reflectă performanța reală a programului de transplant, este definit ambiguu, permițând erori de raportare.

Măsurarea adecvată și monitorizarea performanței centrului de transplant este vitală pentru evaluarea continuă a calității și a inițiativelor de îmbunătățire a performanței, orientate spre asigurarea unei îngrijiri optime pentru pacienții cu insuficiență de organ în stadiul terminal. Supravegherea prin diferite instrumente normative are un impact complex atât asupra activității centrelor de transplant, cât și asupra deciziilor programatice. Rapoartele privind implementarea unui program de transplant ar trebui să conțină informații despre candidații aflați pe lista de așteptare pentru transplant, rezultatele de pe lista de așteptare, beneficiarii de transplant, donatorii, și rezultatele după transplant.

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

Conform literaturii de specialitate, sunt recomandați mai mulți indicatori privind performanța unui program de transplant:

- rata de supraviețuirea pacientului,
- rata de supraviețuirea grefei,
- evoluția/supraviețuirea donorului viu,
- timpul mediu de așteptare pe lista de transplant de la donor cadavru,
- mortalitatea pe lista de așteptare,
- rata de transplantare a pacienților aflați pe listele de așteptare,

Propuneri

- *Definirea unor indicatori de intrare care să cuantifice resursele umane și financiare existente, logistica și infrastructura disponibilă, astfel încât să se poată face planificări de buget și de cheltuieli mai apropiate de realitate,*
- *Redefinirea activităților prevăzute în derularea PNT,*
- *Redefinirea cheltuielilor eligibile, astfel încât să includă majoritatea cheltuielilor reale,*
- *Redefinirea indicatorilor fizici, în concordanță cu activitățile din cadrul PNT,*
- *Recalcularea indicatorilor de eficiență – actualizarea prețurilor, includerea cheltuielilor reale,*
- *Redefinirea indicatorilor de rezultat, astfel încât să reflecte cu adevărat performanțele atinse în implementarea și derularea programului.*

II.6. STANDARDE

Conform standardelor de implementare a PNT, Agenția Națională de Transplant asigură la nivel național asistența tehnică și managementul pentru Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană și Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer din cadrul Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană. Unitățile de implementare au obligații referitoare atât la realizarea activităților prevăzute, consumul

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

fondurilor conform prevederilor legale, cât și să transmită raportările conform calendarului și modelelor stabilite prin normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.

Am identificat următoarele **deficiențe privind standardele de implementare și raportare** la nivelul ANT.

- 1) Agenția Națională de Transplant nu a îndeplinit până în 2018 cerințele minime pentru personalul care ocupă pozițiile în cadrul UATM și cheltuielile privind funcționarea UATM.

Conform informațiilor furnizate de conducerea ANT, până în ultimul trimestru al anului 2018 agenția nu a putut funcționa efectiv ca unitate de asistență tehnică și management pentru PNT, din lipsă de fonduri și de personal.

- 2) Nu există standarde privind responsabilitățile coordonatorilor la nivel de unități de implementare a PNT

În multe cazuri, coordonatorii medicali ai PNT efectuează raportările privind indicatorii fizici, fără a completa rapoarte de activitate sau privind gradul de îndeplinire a responsabilităților desemnate.

II.7. MODELE DE RAPORTARE PERIODICĂ

Machetele de raportare periodică utilizate pentru monitorizarea PNT sunt:

- a) Machetele fără regim special, aprobate prin ordinul 722/2017 - Anexa 10 pentru Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană, respectiv Anexa 12 pentru Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer
 - tabel 1: indicatori fizici și de eficiență
 - tabel 2: indicatori de rezultat
 - tabel 3: execuția bugetară
- b) Anexa 8 la ordinul 377/2017, modificată prin ordinul 1020/2017
 - cerere de finanțare



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

- borderou centralizator
- notă justificativă
- decont de cheltuieli
- c) Anexa 12 la ordinul 377/2017 – situația stocurilor
- d) Anexa 13 la ordinul 377/2017 – balanța stocurilor cantitativ valorică după preț pe depozite
- e) Anexa 1 la Procedura Operațională a ANPS, ediția 1 revizuită
 - Stadiul realizării activităților programului/subprogramului național de sănătate publică
 - Indicatorii realizați
 - 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
 - Raportarea cheltuielilor efectiv realizate defalcate pe bunuri și servicii
 - Probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, în implementarea programului/subprogramului național de sănătate publică, cu menționarea cauzelor acestora
 - Propuneri concrete pentru îmbunătățirea implementării programului
- f) Fișa de monitorizare a cheltuielilor din cadrul activităților de transplant, aprobată prin ordinul 951/2015
 - Cheltuieli aferente spitalizării (nr. de zile de spitalizare x tarif/zi de spitalizare)
 - Cheltuieli pentru hrană (alocația de hrană x nr. de zile de spitalizare)
 - Cheltuieli pentru medicamente pe perioada spitalizării
 - Cheltuieli pentru materiale sanitare
 - Investigații paraclinice - Analize de laborator (hematologie, biochimie serică și urinară, imunologie, microbiologice, examinări histopatologice și citologice)
 - Investigații paraclinice de radiologie - investigații cu radiații ionizante, investigații neiradiante (ex. ecografie, ecocardiografie), investigații de înaltă performanță (ex. CT, Angiografie, Angiocoronografie, RMN), explorări funcționale, medicină nucleară
 - Alte investigații



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- Alte servicii

De asemenea, conform normelor tehnice prevăzute de ordinul 377/2015, există obligativitatea ca unitățile care implementează programul de FIV/ET să afișeze la sediul în care se realizează procedurile de fertilizare in vitro și embriotransfer, precum și pe pagina web proprie atât informații privind resursele alocate (lista personalului medical implicat în efectuarea procedurii, bugetul alocat, tarifele practicate), cât și date privind derularea programului și rezultatele obținute (numărul dosarelor depuse, numărul dosarelor incluse în lista de așteptare; numărul dosarelor aprobate și al celor neaprobate; numărul de proceduri FIV/ET efectuate; numărul de cazuri monitorizate până la 6 săptămâni după transferul embrionar). Urmărind paginile web ale unor din unitățile acreditate, am constatat fie lipsa totală, fie neactualizarea acestor informații.

Acest tip de informații ar trebui să fie afișate pe paginile web ale tuturor unităților acreditate pentru efectuarea procedurilor de transplant, atât ca un instrument foarte util pentru monitorizarea performanțelor realizate de fiecare centru de transplant, cât și pentru a asigura transparența în derularea acestui program la care opinia publică este extrem de sensibilă.

Probleme identificate

1) Nu toate unitățile de implementare a PNT completează și transmit Anexa 1 la Procedura Operațională a ANPS

Pe lângă scopul de culegere a datelor primare, prin această raportare se realizează un feedback de la unitățile de implementare către organismele de coordonare (ANT și ANPS), prin semnalarea problemelor și disfuncționalităților, precum și prin posibilitatea de a formula propuneri concrete de îmbunătățire a programului. Lipsa completării anulează acest feedback și agravează problemele de comunicare.

2) Completarea Fișei de monitorizare a cheltuielilor din cadrul activităților de transplant s-a realizat doar o perioadă de timp, ulterior s-a renunțat la aceasta



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

Scopul completării acestei fișe a fost de a colecta date cât mai detaliate privind costurile reale ale diferitelor tipuri de proceduri de transplant, astfel încât să se poată actualiza indicatorii de eficiență corespunzători și să se poată trece de la decontarea pe bază de facturi la decontarea pe caz rezolvat. Din păcate, această inițiativă a ANPS nu s-a putut finaliza, iar indicatorii de performanță și modalitatea de decontare au rămas neschimbate.

3) Birocratizarea excesivă a raportării

Solicitarea unor date excesiv de amănunțite privind materiale și bunuri îngreunează suplimentar activitatea de culegere și raportare a datelor, fără a duce beneficii semnificative din punct de vedere al monitorizării PNT. Un exemplu îl constituie Anexa 13 la ordinul 377/2017 „Balanța de stocuri cantitativ-valorică după preț pe depozite la data de ...”, care poate cuprinde sute de poziții în tabel, putând genera destul de frecvent erori de raportare. Datele detaliate cuprinse în Anexa 13 sunt centralizate în Anexa 12 la ordinul 377/2017 „Situația stocurilor la data de ...”

4) Lipsa unor modele de raportare a gradului de îndeplinire a responsabilităților

Machetele și formularele actuale nu solicită date privind îndeplinirea responsabilităților de către personalul desemnat pentru implementarea și coordonarea programelor naționale de sănătate.

5) Lipsa/neactualizarea informațiilor privind implementarea programului FIV/ET pe pagina web a unităților acreditate

Propuneri

- *Simplificarea machetelor de raportare financiară,*
- *Includerea în machetele de raportare obligatorii din legislație a rubricilor privind realizarea activităților prevăzute, îndeplinirea responsabilităților asumate,*
- *Instituirea obligativității prezentării publice a activităților derulate în cadrul PNT pentru fiecare centru acreditat.*



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. 8. ANALIZA SWOT

II.8.1. Puncte tari

a) Competență și expertiză la nivel central pentru organizarea activităților de transplant

ANT este un organism independent, neinclus în cadrul altor structuri (așa cum este cazul altor UATM-uri, care funcționează în cadrul INSP sau al unor unități ce au și rol de derulare a unui PNSP). Astfel, ANT poate dezvolta capacitatea de a coordona și monitoriza programul național de transplant în mod unitar, centralizat, fără interferențe cu alte tipuri de activități.

b) Acoperire națională a activităților de transplant - conform ordinului 377/2017 există:

- 41 unități acreditate pentru identificarea și declararea donatorilor aflați în moarte cerebrală;
- 27 spitale acreditate pentru efectuarea diferitelor proceduri de transplant;
- 13 unități acreditate pentru implementarea programului de fertilizare in vitro/embriotransfer.

În ultimii ani, numărul unităților acreditate pentru implementarea PNT a crescut progresiv, asigurându-se astfel o rețea națională care ar putea acoperi cel puțin necesitățile de a furniza donori în moarte cerebrală. De menționat faptul că acreditarea unităților de implementare se face pe criterii acceptate de Uniunea Europeană.

c) Reglementare și finanțare a activităților de coordonare

Sunt prevăzute pentru finanțare activități de coordonare a PNT din bugetul PNT, aceste activități neputând fi decontate din bugetul CNAS; rămâne însă ca aceste activități să fie mai clar definite și cuantificate pe viitor.

d) Existența Registrului Național de Transplant

Acest instrument de lucru trebuie dezvoltat și consolidat, întrucât stă la baza atât a obiectivării necesităților medicale de transplant, cât și a raportării

e) Existența Registrul Donatorilor Voluntari

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

În condițiile unui management adecvat, dezvoltarea și valorificarea oportunităților oferite de existența acestui registru ar putea contribui în viitor la creșterea donării de organe.

f) Posibilitatea evaluării costurilor pe tip de transplant, pentru decontări cât mai corecte

O modalitate de estimare realistă este finalizarea evaluării planificate prin ordinul 951/2015, care a fost elaborată chiar în acest scop.

II.8.2. Puncte slabe

a) Implicarea redusă a Agenției Naționale de Transplant în organizarea și managementul programului național de transplant

Acest lucru a fost explicat până în prezent prin lipsa resurselor umane și materiale. Din informațiile obținute, recent s-au făcut demersuri importante în acest sens,

b) Lipsa unei metodologii clare privind culegerea datelor, în special în cazul unor activități definite ambiguu (ex. activități specifice de coordonare)

c) Lipsa de corelare între activități și indicatori

d) Lipsa actualizării indicatorilor de eficiență

e) Lipsa unor indicatori de rezultat care să obiectiveze performanțele reale ale programului de transplant

f) Cheltuielile eligibile actuale acoperă incomplet costurile reale ale unor proceduri de transplant de mare complexitate tehnică

g) Decontarea cheltuielilor nu este corelată cu indicatorii de performanță; astfel, se pot realiza cheltuieli perfect legale chiar dacă nu se efectuează nicio procedură de transplant

h) Birocrație

Metodologia greoaie de raportare, utilizarea unor machete extrem de stufoase, a rapoartelor pe suport de hârtie poate genera erori semnificative de colectare și transmitere a datelor

i) Decontarea din două surse (ANPS și CNAS) a activităților de îngrijire post-transplant

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

Dubla finanțare impune gestiune dublă, lucru extrem de dificil de manageriat într-un program cu cheltuieli mari așa cum este PNT, derulat într-un spital cu rulaj mare așa cum este cazul pentru majoritatea unităților care implementează PNT. În plus, deoarece decontarea medicației post-transplant este efectuată printr-un program CNAS, o parte dintre pacienții transplantați se pierd din evidența PNT, astfel încât nu se pot cuantifica corect rezultatele programului.

j) Fonduri insuficiente pentru plata coordonatorilor de transplant

k) Programul nu este motivant pentru resursele umane, în special pentru cea înalt calificată

În multe cazuri, personalul medical efectuează foarte multe ore de voluntariat pentru realizarea procedurilor de transplant; de asemenea, există diferențe mari între diferite spitale referitor la plata personalului care efectuează aceste proceduri. Punând în balanță faptul că pregătirea medicală pentru realizarea acestor proceduri este o condiție esențială pentru acreditarea unui spital și faptul că această instruire se realizează de multe ori prin investiții personale, ar trebuie reglementată o metodologie corespunzătoare referitoare la cheltuielile de personal pentru personalul care realizează aceste activități.

l) Lipsa suportului informatic necesar unui management adecvat

m) Lipsa personalului dedicat activităților de monitorizare la nivelul unităților de implementare

În majoritatea cazurilor, în spitalele care implementează PNT, colectarea datelor primare este efectuată de personal medical (medici, asistente), deși această activitate ar putea fi realizată de registratori medicali care să fie instruiți în acest sens.

II.8.3. Amenințări

1) Constrângeri bugetare – finanțare și decontare

Stabilirea bugetelor pe criterii istorice nu încurajează creșterea performanței și nu sancționează lipsa rezultatelor, în condițiile în care se pot efectua legal cheltuieli eligibile fără a se finaliza prin realizarea unor proceduri de transplant

2) Lipsa de transparență în derularea programului

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

Având în vedere faptul că donarea de organe este un subiect extrem de sensibil, cu mare impact emoțional în populație, asigurarea transparenței ar putea contribui în mod semnificativ la creșterea gradului de acceptare a donării de organe.

3) Acceptabilitate scăzută a donării de organe în rândul populației

La acest fenomen, agravat începând cu anul 2017, a contribuit semnificativ imaginea negativă promovată în mass-media. În acest sens, sunt necesare eforturi permanente de a organiza evenimente, campanii de informare și conștientizare a necesității donării de organe la nivelul populației, în special în rândul tinerilor.

4) Deficitul de comunicare și de feedback între organismele de management și cele de implementare

Există deficiențe de comunicare, atât privind transmiterea reglementărilor legale, cât și privind rezultatele monitorizării și evaluării unităților de implementare.

5) Lipsa de personal înalt calificat

Personalul medical înalt calificat este în număr limitat, în condițiile în care pregătirea necesită mult timp și investiții în plan personal, fără ca motivarea financiară ulterioară să fie corespunzătoare

6) Lipsa unui sistem de monitorizare a gradului de îndeplinire a responsabilităților pentru actorii (persoane sau instituții) implicați în implementarea și derularea PNT

II.8.4. Oportunități

- a) Includerea în Strategia Națională de Sănătate
- b) Actualizarea legislației privind transplantul
- c) Reorganizarea Agenției Naționale de Transplant
- d) Dezvoltarea Registrului Național de Transplant și a Registrului Donatorilor Voluntari
- e) Alinierea la standardele internaționale privind procedurile de transplant
- f) Creșterea transparenței în implementarea și derularea programului



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

CAPITOLUL III

CONCLUZII FINALE ȘI PROPUNERI



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

III.1. CONCLUZII

Analizând informațiile colectate, se pot trage mai multe concluzii privind implementarea și monitorizarea Programului Național de Transplant.

1) Organizarea Programului Național de Transplant și rolul Agenției Naționale de Transplant

Programul Național de Transplant este reglementat legislativ și are ca suport o infrastructură destul de bine dezvoltată atât din punct de vedere logistic, cât și al personalului medical înalt calificat.

Agenția Națională de Transplant este în curs de dezvoltare ca organism central independent, care poate asigura pe viitor managementul PNT. La acest nivel există experiența și calificarea necesare pentru a asigura implementarea și coordonarea PNT. Legislația actuală conferă ANT diferite atribuții, care se pare că nu sunt suficiente pentru a gestiona corespunzător programul național de transplant.

De asemenea, există Registrul Național de Transplant (gestionat de ANT) și Registrul Donatorilor Voluntari (monitorizat de Ministerul Afacerilor Interne), două instrumente utile în implementarea PNT. Deși în prezent aceste registre nu funcționează optim, reprezintă o bază importantă pentru dezvoltarea programului de transplant.

2) Finanțarea și decontarea Programului Național de Transplant

Modalitatea de finanțare și decontare a PNT este greoaie. Astfel, bugetul alocat PNT este stabilit pe baze istorice, nefiind corelat cu indicatorii de performanță. Decontarea cheltuielilor se efectuează pe bază de facturi, fără a reflecta costurile reale și fără a se corela cu indicatorii de performanță; în plus, nu toate cheltuielile reale sunt prevăzute pe lista de cheltuieli eligibile, iar majoritatea indicatorilor de eficiență nu au mai fost actualizați din 2013.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

De asemenea, dubla gestiune a resurselor materiale de pe aceeași secție (respectiv buget de la ANPS pentru programul de transplant și buget de la CNAS pentru activitățile curente de îngrijire bolnavi) duce la mari dificultăți de menținere a unei evidențe corecte privind consumurile de medicamente și materiale sanitare în cazul unor activități extrem de complexe cu este cazul procedurilor de transplant (mari consumatoare de resurse foarte variate) în condițiile rulajului mare de pacienți, implicit și de fonduri, existent în spitalele care derulează programul de transplant (spitale universitare și spitale județene). În aceste condiții, apar erori de identificare și raportare corectă a cheltuielilor efectuate în cadrul PNT, în unele cazuri preferându-se înregistrarea acestor cheltuieli din bugetul spitalului.

3) Acte normative privind implementarea și instrumente de monitorizare și evaluare a Programului Național de Transplant

Actele normative în vigoare stabilesc cadrul legislativ în mod destul de coerent și detaliat; normele tehnice și procedurile operaționale elaborate de ANPS stabilesc metodologia de monitorizare a activităților, indicatorilor, stocurilor și cheltuielilor, execuției bugetare.

Referitor la aplicarea actelor normative, nu toate procedurile și standardele sunt cunoscute și/sau aplicate de către de unitățile de implementare (ex Anexa 1 la Procedura Operațional 1 a ANPS). De asemenea, deși OMS 951-2015 privind Fișa de monitorizare a cheltuielilor din cadrul Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană s-a completat și raportat o perioadă destul de lungă de timp, această inițiativă dedicată trecerii „de la un mecanism de finanțare pe bază de cheltuieli evidențiate prin facturi la un mecanism de finanțare pe caz rezolvat, fundamentat pe baza cheltuielilor înregistrate în cadrul unităților sanitare și corelat cu indicatorii fizici ai subprogramului” nu s-a finalizat în acest sens.

Referitor la aspecte particulare privind normele tehnice, există destul de multe deficiențe:

- definierea ambiguă a activităților specifice programului de transplant,
- neconcordanța între activitățile prevăzute și lista indicatorilor,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- lipsa unor indicatori de intrare și a unor indicatori corespunzători privind rezultate programului de transplant,
- formatul excesiv birocratic al unor machete de raportare,
- lipsa unei metodologii de monitorizare a responsabilităților actorilor implicați în derularea programului,
- deficitul de personal dedicat sau instruit pentru colectarea și raportarea datelor
- lipsa unui soft specializat, dedicat colectării datelor, cu chei de control care să limiteze erorile de introducere a datelor și să permită transmiterea raportărilor cu semnătură electronică.

4) Performanța Programului Național de Transplant

Programul Național de Transplant are particularități legate de complexitatea tehnică a procedurilor, costurile ridicate per procedură, necesarul de resurse umane înalt calificate, precum și dependența de gradul de acceptabilitate în populație al donării de organe.

Deși în ultimii 10 ani s-au făcut progrese semnificative privind implementarea acestui program, din 2017 se constată un declin privind performanțele la nivel național, concretizat prin nerealizarea indicatorilor fizici stabiliți prin normele tehnice de implementare. În condițiile în care bugetele alocate nu s-au diminuat astfel încât să justifice scăderea performanțelor, este necesară o analiză amănunțită privind cauzele acestui fenomen și posibilitățile de redresare a programului. De menționat demararea cu succes a programului de transplant pulmonar.

Un aspect important este transparența în derularea programului de transplant, având în vedere impactul emoțional semnificativ în rândurile populației al problemelor legate de donarea de organe. Semnalăm lipsa pe pagina web a ANT a rapoartelor periodice (ultimul raport afișat este din 2015), precum și lipsa de pe paginile web ale unităților de implementare a informațiilor privind bugetele derulate, liste de așteptare, număr de proceduri efectuate, etc. Ideal ar fi să existe informații accesibile public referitoare la performanțele fiecărui centru implicat în derularea PNT, care să poată fi accesate de diferite părți interesate, inclusiv pacienți și familiile acestora, autorități de reglementare, asigurători și furnizori de servicii medicale.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

III.2. PROPUNERI

Pe baza analizei efectuate și a concluziile rezultate, putem formula o serie de propuneri pentru îmbunătățirea performanțelor Programului Național de Transplant.

1) Actualizarea cadrului legislativ

Noua lege a transplantului, aflată în dezbateri, va contribui la actualizarea legislației în acest domeniu și alinierea la standardele internaționale. În plus, conform acestei legi, Agenția Națională de Transplant va deține pârghiile necesare pentru a realiza coordonarea eficientă și coerentă a programului de transplant.

Un alt obiectiv privind actualizarea normelor legislative ar fi recunoașterea supraspecialității medicale de transplantologie, conform normelor europene. Acest lucru ar putea contribui la ameliorarea deficitului de resurse umane înalt calificate și la reglementarea problemelor legate de plata personalului medical care efectuează procedurile de transplant.

2) Modificarea planului de finanțare și decontare a Programului Național de Transplant.

Programul Național de Transplant este un program cu scop curativ, nu de prevenție, fiind adresat în principal pacienților cu insuficiențe terminale de organ sau deficiențe tisulare majore. Complexitatea tehnică a procedurilor presupune o abordare multidisciplinară, care nu poate fi realizată decât în unități spitalicești mari de tipul spitalelor universitare și județene, caracterizate prin volum mare de activități medicale

Pentru ameliorarea diferitelor probleme legate de implementarea PNT, în special de ordin financiar, o măsură logică este trecerea PNT din subordinea MS în subordinea CNAS, cu posibile beneficii:

- includerea în același program a costurilor legate de îngrijirea pre-transplant, efectuarea procedurilor propriu-zise și de medicația post-transplant,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- evitarea gestiunii duble pe aceeași secție, situație generatoare de erori în identificarea și raportarea cheltuielilor efective,
- posibilitatea stabilirii unui cost mediu-procedură și decontarea cheltuielilor pe caz rezolvat,
- posibilitatea alocării bugetului corelat cu indicatorii de performanță, inclusiv realocările de buget în cadrul instituțiilor de implementare,
- posibilitatea de a corela programul de transplant cu alte programe dedicate pacienților cu boli cronice (boală renală cronică, ciroză hepatică, insuficiență cardiacă), pentru o mai bună estimare a numărului de potențiali beneficiari ai programului de transplant.

3) Îmbunătățirea instrumentelor de monitorizare și evaluare

Ca și în cazul altor programe de sănătate, sunt necesare îmbunătățiri ale instrumentelor de monitorizare și evaluare:

- Redefinirea activităților și indicatorilor specifici,
- Simplificarea procedurilor de raportare, din punct de vedere al machetelor de raportare financiară, al frecvenței de raportare
- Elaborarea metodologiilor specifice pentru tipurile de raportări și pentru toate palierele ierarhice de raportare, monitorizare și evaluare,
- Dezvoltarea infrastructurii necesare pentru activitățile de monitorizare, prin alocarea de resurse umane dedicate și instruite corespunzător și prin crearea unei platforme informatice dedicate,
- Îmbunătățirea comunicării între instituțiile implicate în derularea programului, implementarea unui mecanism de feedback între diferite trepte ierarhice de implementare și raportare.



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. Hotărârea Guvernului nr. 1028 din 18 noiembrie 2014 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2014 - 2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei naționale
2. Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.
3. Legea 2/1998 privind prelevarea și transplantul de țesuturi și organe umane.
4. Hotărârea Guvernului României nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018
5. Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018
6. Ordinul ministrului sănătății nr. 422/2013 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014.
7. 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.
8. Legea nr. 588/2004 privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 79/2004 pentru înființarea Agenției Naționale de Transplant. Monitorul Oficial al României, 2004.
9. Procedura operațională a Agenției naționale pentru programe de sănătate privind monitorizarea și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică (PO ANSP 1), ediția 1. revizia 1/ 14.03.2016; Procedura operațională a Agenției naționale pentru programe de sănătate privind monitorizarea și analiza indicatorilor programelor naționale de sănătate publică (PO ANSP 1), ediția 1/ 26.06.2015



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

10. Procedura Operațională privind elaborarea structurii programelor naționale (POANPS 2), ediția 1, 29.06.2015
11. Procedura Operatională privind elaborarea de acte normative privind programele naționale de sănătate publică (PO ANPS 3), editia 1, 29.06.2015.
12. Procedura Operațională privind fundamentarea necesarului de resurse financiare (PO ANPS 4), ediția 1, 29.06.2015.
13. Procedura Operațională privind alocarea de fonduri și repartizarea acestora pe programe naționale, surse de finanțare, titluri și unități implementatoare și direcții din cadrul Ministerului Sănătății (PO ANPS 5), ediția 1, 29.06.2015.
14. Procedura Operațională privind finanțarea programelor naționale de sănătate publică (PO ANPS 6), ediția 1, 29.06.2015.
15. Procedura operatională privind modificari in structura si bugetul programelor naționale de sănătate publică (PO ANPS 7), ediția 1, 29.06.2015.
16. Procedura Operațională privind analiza execuției bugetului alocat Programelor naționale de sănătate publică (PO ANPS 8), editia 1, 29.06.2015.
17. Procedura operatională privind achizițiile specifice programelor naționale de sănătate publică (PO ANPS 9), ediția 1, 29.06.2015.
18. Ordin nr. 1242/2007 din 12 iunie 2007 pentru aprobarea Standardelor privind selecția și evaluarea donatorului de țesuturi și/sau celule de origine umană, sistemele de alertă și procedurile de urgență, calificarea personalului din băncile de țesuturi și celule de origine umană, sistemul de calitate, importul și exportul de țesuturi și/sau celule de origine umană, relațiile între băncile de țesuturi și celule de origine umană și terțe părți și a procedurilor de verificare a standardelor echivalente în materie de calitate și de siguranță ale țesuturilor și/sau celulelor de origine umană importate.
19. Ordin nr. 1763/2007 din 12 octombrie 2007 privind stabilirea cerințelor tehnice pentru donarea, prelevarea, testarea, procesarea, conservarea, distribuirea, codificarea și trasabilitatea



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- țesuturilor și celulelor de origine umană utilizate în scopuri terapeutice, precum și notificarea incidentelor adverse severe și a reacțiilor adverse grave survenite în timpul transplantării lor.
20. Ordinul nr. 855/2017 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prelevarea de organe, țesuturi și celule de origine umană de la donatorii vii și/sau decedați.
 21. *Guide to the quality and safety of tissues and cells for human application*, 3th edition 2017, European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare of the Council of Europe (EDQM).
 22. *Guide to the quality and safety of organs for transplantation*, 7th edition 2018, European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare of the Council of Europe (EDQM).
 23. Rozner, Steve. December 2013. *Developing and Using Key Performance Indicators A Toolkit for Health Sector Managers*. Bethesda, MD: Health Finance & Governance Project, Abt Associates Inc.
 24. Hotararea nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016
 25. Ordinul MS 807/29.06.2015 privind aprobarea machetelor fara regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 2016;
 26. Ordinul MS 384/2016 privind modificarea și completarea Ordinului MS nr. 807/2015;
 27. Ordinul MS 1527/16.12.2014 privind normele metodologice de aplicare a titlului VI "Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.
 28. VanWagner LB, Skaro AI. Program-specific reports: implications and impact on program behavior. *Curr Opin Organ Transplant*. 2013;18: 210–215
 29. Scientific Registry of Transplant Recipients. *Transplant Program-Specific Report (PSR) Timeline*. Accesat pe pagina <https://www.srtr.org/reports-tools/psr-reporting-timeline/#> în data de 10.01.2019
 30. Registrul Național de Transplant. Accesat pe pagina <https://www.transplant.ro/Registru.aspx> în data de 10.01.2019



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

31. Popescu I. Analiza comprehensivă a situației actuale a programelor naționale de sănătate publică și evaluarea nevoilor acestora la nivelul Agenției Naționale de Transplant – Modulul 5, accesată pe pagina web http://sipoca13.acad.ro/documenteR1-2.2/DocumenteR1-S2.1/Analiza_comprehensiva-R1-SA2.1/Modul5.pdf la data de 25.11.2018
32. Mărginean M. Raport privind feedback-ul obținut pe baza chestionarelor aplicate în cadrul instituțiilor care asigură managementul a 4 programe naționale de sănătate publică – Modulul 6. Accesată pe pagina web http://sipoca13.acad.ro/documenteR1-2.2/DocumenteR1-S2.2/6b.%20Opera_scrisa_M6.pdf la data de 01.12.2018



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

ANEXE



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

ANEXA 1

GLOSAR DE TERMENI

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.

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.

Indicator fizic: indicator care măsoară anual numărul de activități desfășurate în cadrul unui program/subprogram, număr de servicii medicale acordate sau numărul de beneficiari, după caz.

Indicator de eficiență: indicator care măsoară anual costul mediu/indicator fizic realizat la nivelul fiecărei unități care implementează PNSP. Calcularea indicatorului de eficiență se realizează ca un raport între cheltuielile efective și indicatorii fizici realizați la nivelul fiecărei unități care implementează PNSP.

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

Procedura operațională: prezentarea formalizată, în scris, a tuturor pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat în vederea realizării activității cu privire la aspectul procesual.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Unități de specialitate care implementează PNSP: Sunt prevazute și definite în Art. 3 din Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, aprobate prin OMS nr. 377/2017 cu modificările și completările ulterioare.

Unități de asistență tehnică și management (UATM): Structuri fără personalitate juridică, în cadrul instituțiilor din subordinea Ministerului Sănătății.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

ANEXA 2

CHESTIONAR
<i>”Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13</i>
Modul 6: Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Agenției Naționale de Transplant Expert: ZILIȘTEANU Diana-Silvia
Date completate de din cadrul: <input type="checkbox"/> Ministerului Sănătății <input type="checkbox"/> Agenției Naționale de Transplant
1. Vă rog să precizați dacă, în prezent, utilizați o procedură de <u>evaluare</u> a Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană. <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da – procedură elaborată de Ministerul Sănătății (vă rog să anexați materialul în format electronic) <input type="checkbox"/> Da – procedură elaborată de Agenția Națională de Transplant (vă rog să anexați materialul în format electronic) <input type="checkbox"/> Altele (vă rog precizați)
2. Vă rog să precizați dacă, în prezent, utilizați o procedură de <u>monitorizare</u> a activităților desfășurate în cadrul Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană. <input type="checkbox"/> Nu

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

Da – procedură elaborată de Ministerul Sănătății (vă rog să anexați materialul în format electronic)

Da – procedură elaborată de Agenția Națională de Transplant (vă rog să anexați materialul în format electronic)

Altele (vă rog să anexați materialul în format electronic)

3. Vă rog să precizați dacă, în prezent, utilizați o procedură de monitorizare a cheltuielilor efectuate în cadrul *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*.

Nu

Da – procedură elaborată de Ministerul Sănătății (vă rog să anexați materialul în format electronic)

Da – procedură elaborată de Agenția Națională de Transplant (vă rog să anexați materialul în format electronic)

Altele (vă rog să anexați materialul în format electronic)

4. Vă rog să precizați dacă, în prezent, utilizați o procedură de monitorizare a stocurilor de materiale folosite în cadrul *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*.

Nu

Da – procedură elaborată de Ministerul Sănătății (vă rog să anexați materialul în format electronic)

Da – procedură elaborată de Agenția Națională de Transplant (vă rog să anexați materialul în format electronic)

Altele (vă rog să anexați materialul în format electronic)

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

5. Vă rog să precizați dacă, în prezent, utilizați o procedură de monitorizare a indicatorilor fizici folosiți în cadrul *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*.

Nu

Da – procedură elaborată de Ministerul Sănătății (vă rog să anexați materialul în format electronic)

Da – procedură elaborată de Agenția Națională de Transplant (vă rog să anexați materialul în format electronic)

Altele (vă rog să anexați materialul în format electronic)

6. Vă rog să precizați dacă, în prezent, utilizați o procedură de monitorizare a indicatorilor de eficiență folosiți în cadrul *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*.

Nu

Da – procedură elaborată de Ministerul Sănătății (vă rog să anexați materialul în format electronic)

Da – procedură elaborată de Agenția Națională de Transplant (vă rog să anexați materialul în format electronic)

Altele (vă rog să anexați materialul în format electronic)

7. Vă rog să precizați dacă, în prezent, utilizați o procedură de monitorizare a indicatorilor de rezultat folosiți în cadrul *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*.

Nu

Da – procedură elaborată de Ministerul Sănătății (vă rog să anexați materialul în format electronic)

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

Da – procedură elaborată de Agenția Națională de Transplant (vă rog să anexați materialul în format electronic)

Altele (vă rog să anexați materialul în format electronic)

8. Vă rog să precizați dacă, în prezent, aplicați în cadrul *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană* standarde de lucru specifice (ex, recomandări ale unor ghiduri naționale, internaționale)

Nu

Da – vă rog să listați titlurile și sursa bibliografică a materialelor utilizate

Nu e cazul

Nu știu/nu răspund

9. Vă rog să precizați dacă sunteți implicat(ă) în colectarea datelor pentru monitorizarea și evaluarea *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*

Nu

Da

Nu știu/nu răspund

10. Vă rog să precizați dacă sunteți implicat(ă) în transmiterea către Ministerul Sănătății a datelor pentru monitorizarea și evaluarea *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*

Nu

Da

Nu e cazul

Nu știu/nu răspund

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

11. Vă rog să precizați care este sursa datelor pe care le utilizați pentru monitorizarea și evaluarea *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*

12. Vă rog să precizați care este metodologia de culegere a datelor pe care le utilizați pentru monitorizarea și evaluarea *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*

- Machete de raportare (vă rog să anexați materialul în format electronic)
- Rapoarte (vă rog să anexați structura documentului în format electronic)
- Soft dedicat (vă rog să precizați macheta soft-ului)
- Altele (vă rog precizați)

13. În ce măsură considerați că indicatorii fizici utilizați pentru evaluarea *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană* reflectă activitățile desfășurate

- Corect și complet
- Parțial
- Deloc
- Nu știu/nu răspund

14. În cazul în care considerați că indicatorii fizici utilizați în prezent nu reflectă corect activitățile efectuate, ce alți indicatori fizici propuneți pentru evaluarea *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*?

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

15. În ce măsură considerați că indicatorii de eficiență utilizați pentru evaluarea *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană* reflectă activitățile desfășurate

- Corect și complet
- Parțial
- Deloc
- Nu știu/nu răspund

16. În cazul în care considerați că indicatorii de eficiență utilizați în prezent nu reflectă corect activitățile efectuate, ce alți indicatori de eficiență propuneți pentru evaluarea *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*?

17. În ce măsură considerați că indicatorii de rezultat utilizați pentru evaluarea *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană* reflectă activitățile desfășurate

- Corect și complet
- Parțial
- Deloc
- Nu știu/nu răspund

18. În cazul în care considerați că indicatorii de rezultat utilizați în prezent nu reflectă corect activitățile efectuate, ce alți indicatori de rezultat propuneți pentru evaluarea *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*?

19. Vă rog să precizați ce modele de raportare periodică utilizați în cadrul *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană* (vă rog să anexați materialul în format electronic)

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

20. Ați participat în mod direct la elaborarea și redactarea vreunui dintre următoarele privind *Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană* (bifați toate care se aplică)

- Procedură de evaluare
- Procedură de monitorizare a activităților
- Procedură de monitorizare a cheltuielilor
- Procedură de monitorizare a stocurilor materiale
- Procedură de monitorizare a indicatorilor fizici
- Procedură de monitorizare a indicatorilor de eficiență
- Procedură de monitorizare a indicatorilor de rezultat
- Metodologie de culegere a datelor
- Standarde de lucru specifice
- Modele de raportare periodică
- Niciuna de mai sus

21. Ați transmis propuneri privind elaborarea și redactarea vreunui dintre următoarele privind *Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană* (bifați toate care se aplică)

- Procedură de evaluare
- Procedură de monitorizare a activităților
- Procedură de monitorizare a cheltuielilor
- Procedură de monitorizare a stocurilor materiale
- Procedură de monitorizare a indicatorilor fizici
- Procedură de monitorizare a indicatorilor de eficiență

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

- Procedură de monitorizare a indicatorilor de rezultat
- Metodologie de culegere a datelor
- Standarde de lucru specifice
- Modele de raportare periodică
- Niciuna de mai sus

22. Cum considerați că se desfășară în prezent activitățile de monitorizare și evaluare a Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană

- Foarte bine
- Bine
- Satisfăcător
- Nesatisfăcător
- Foarte prost
- Nu știu/nu răspund

23. Aveți propuneri de îmbunătățire a activităților de monitorizare și evaluare a Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană

- Nu
- Da – vă rog precizați
- Nu știu/nu răspund

24. În Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană program considerați că trebuie finanțate

- Toate activitățile necesare în acest domeniu
- Doar o parte din activități - vă rog precizați
- Alte activități neincluse momentan în program - vă rog precizați

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

25. Evaluarea Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană se efectuează regulat (anual)?

Da

Nu

26. Metodologia de evaluare a fost comunicată tuturor actorilor instituționali participanți la evaluarea Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană?

Da

Nu

27. Gradul de aplicare/respectare al metodologiei de evaluare a Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană este

Marcați doar un pătrat

0 1 2 3 4 5

0% Nu s-a aplicat/respectat nimic 100% S-a aplicat/respectat în totalitate

28. Există un mecanism funcțional de feedback implementat după evaluare?

Da - precizați

Nu

29. Există o strategie pe termen mediu/lung a Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană?

Da

Nu - va rog să treceți la întrebarea 31

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

30. A fost această strategie publicată?

- Da
 Nu

31. Care este influența pe care o are UATM (Agenția Națională de Transplant) asupra pregătirii (design, activități, evaluare necesități) Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană?

0 1 2 3 4 5

Nu are nicio influență Influență maximă (determinantă)

32. Cum apreciați influența următoarelor aspecte legate de Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană?

	0 Absentă	1	2	3	4	5 maximă
Birocrația sistemului instituțional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizarea internă a instituțiilor implicate în implementarea programului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constrângeri de timp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resurse umane cu experiență în managementul programului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expertiza medicală a personalului implicat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expertiza juridică a personalului implicat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Expertiza economică a personalului implicat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resurse financiare alocate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existența unui program informatic de colectare, prelucrare, stocare și raportare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Armonizarea cu legislația europeană în domeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adaptarea programului de la un an la altul se face pe baza unor analize a stadiului de implementare/evoluție a programului, al modificărilor din ghidurile naționale/internaționale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vă mulțumesc pentru colaborare!

<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 3

INTERVIU
<i>”Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13</i>
Modul 6: Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță, standarde și modele de raportare periodică în cadrul Agenției Naționale de Transplant Expert: ZILIȘTEANU Diana-Silvia
Persoană relevantă intervievată din cadrul: <input type="checkbox"/> Ministerului Sănătății <input type="checkbox"/> Agenției Naționale de Transplant
1. Dificultăți existente privind monitorizarea și evaluarea Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană: <input type="checkbox"/> resurse financiare – finanțare activității de monitorizare/evaluare <input type="checkbox"/> resurse de personal dedicat - număr, calificare <input type="checkbox"/> resurse materiale – infrastructura, IT <input type="checkbox"/> administrative și organizatorice – colaborarea ANPS, ANT, unități de implementare <input type="checkbox"/> altele
2. Comunicarea cu coordonatorii de PN la nivel de unități de implementare (furnizorii de date primare privind derularea programului) despre problemele legate de evaluarea și monitorizarea Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană
3. Finanțarea Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană - adaptarea în funcție de atingerea/depășirea indicatorilor de rezultat

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

4. Probleme privind culegerea datelor legate de derularea *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*

5. Probleme privind raportarea cheltuielilor efective realizate în derularea *Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană*

<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 4

Cronologia rapoartelor specifice privind programul de transplant

Adaptat după *Transplant Program-Specific Report (PSR) Timeline*.

Scientific Registry for Transplant Recipients (SRTR),

Accesat la <https://www.srtr.org/reports-tools/psr-reporting-timeline/#>

Figură / Tabel Nr.	Titlul figurii sau tabelului	Populația de referință	Data de începere a cohorței	Data de terminare a cohorței
B1	Rezumatul activităților pentru lista de așteptare	Pe lista de așteptare, în orice moment în perioada	1 Ianuarie 2017	31 Decembrie 2018
B2-B3	Caracteristicile demografice și medicale ale candidaților aflați pe lista de așteptare	Pe lista de așteptare, în orice moment în perioada	1 Ianuarie 2018	31 Decembrie 2018
B1-B6	Ratele de transplantare, ratele de mortalitate pe lista de așteptare	Pe lista de așteptare, în orice moment în perioada	1 Ianuarie 2017	31 Decembrie 2018
B6	Statusul candidaților aflați pe lista de așteptare, după înscriere	Înscriș pe lista de așteptare	1 Iulie 2016	30 Iunie 2017
B7-B8	Procentul de candidați la transplant cu donator cadavru în funcție de caracteristici medicale și demografice	Înscriș pe lista de așteptare	1 Ianuarie 2013	31 Decembrie 2015

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

B9	Timpul de așteptare până la transplant pentru candidații aflați pe lista de așteptare	Înscriș pe lista de așteptare	1 Ianuarie 2013	30 Iunie 2018
C1-C2	Caracteristici medicale și demografice ale receptorilor de transplant	A efectuat transplant	1 Ianuarie 2018	31 Decembrie 2018
C3	Caracteristicile donatorilor	A efectuat transplant	1 Ianuarie 2018	31 Decembrie 2018
C4	Caracteristicile donatorilor în moarte cerebrală	A efectuat transplant	1 Ianuarie 2018	31 Decembrie 2018
C5-C6, C8-C9	Supraviețuirea grefei (Cohorta la 1 an)	A efectuat transplant	A efectuat transplant	30 Iunie 2018
C7, C10	Supraviețuirea grefei (Cohorta la 3 ani)	A efectuat transplant	1 Iulie 2013	31 Decembrie 2015
C11-C12, C14-C15	Supraviețuirea pacienților (Cohorta la 1 an)	A efectuat transplant	1 Ianuarie 2016	30 Iunie 2018
C13, C16	Supraviețuirea pacienților (Cohorta la 3 ani)	A efectuat transplant	1 Iulie 2013	31 Decembrie 2015

Rapoartele specifice programului (PSR) sunt publicate de Registrul științific al beneficiarilor de transplant (SRTR) din SUA și sunt disponibile publicului pentru a fi utilizate de diferite părți interesate, inclusiv pacienți și familiile acestora, autorități de reglementare, asigurători și furnizori de servicii medicale. Registrul științific al beneficiarilor de transplant (SRTR) este însărcinat cu analiza datelor pentru a sprijini evaluarea continuă a stării clinice a transplantului de organe în Statele Unite. La fiecare șase luni SRTR publică rapoarte specifice



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

programului de transplant, disponibile public. Aceste rapoarte specifice programului (PSR) sunt destinate să evalueze eficiența sistemului de transplant de organe din SUA în condițiile disponibilității limitate a organelor pentru donare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

