

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

**RAPORT PRIVIND PROCEDURILE UTILIZATE,
INDICATORII DE PERFORMANȚĂ, STANDARDE, ȘI
MODELE DE RAPORTARE PERIODICĂ ÎN CADRUL
INSTITUTULUI NAȚIONAL DE ENDOCRINOLOGIE C.I.
PARHON, MINISTERULUI SANĂTĂȚII (PROGRAMUL
NAȚIONAL DE TRATAMENT DIETETIC PENTRU BOLI
RARE) ȘI INSTITUTULUI NAȚIONAL DE SĂNĂTATE
PUBLICĂ (PROGRAMUL NAȚIONAL DE MANAGEMENT
AL REGISTRELOR NAȚIONALE)**

MODULUL 9

AUTOR - CEDENT

Dr. IORDACHE ALEXANDRU IULIAN

17.01.2019



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



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

CUPRINS

CAPITOLUL I. ANALIZA EX-POST A PROCEDURILOR UTILIZATE, INDICATORILOR DE PERFORMANȚĂ, STANDARDELOR ȘI MODELELOR DE RAPORTARE ÎN PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	4
1. Introducere	4
1.1 Scop	5
1.2 Obiective	5
1.3 Definiții	6
2. Surse de date	8
3. Metodologia de culegere a datelor	14
4. Proceduri utilizate	18
5. Indicatori de performanță	25
5.1 Generalități	25
5.1.1 Definiții	25
5.1.2 Măsurarea performanței în cadrul indicatorului de performanță	26
5.1.3 Caracteristicile indicatorilor de performanță	27
5.2 Indicatori de performanță	27
5.2.1 Analiza programelor alocate	27
5.2.2 Observații	28
6. Standarde	29
7. Modele de raportare periodică	42
CAPITOLUL II. IMPLEMENTARE	49
1. Raport privind procedurile utilizate indicatorii de performanță standarde și modele de raportare periodică în cadrul Institutului Național de Endocrinologie “C.I. Parhon” - Programul național de boli endocrine	49
1.1 Structura Programului național de boli endocrine	49
1.2 Proceduri utilizate	52
1.3 Indicatori de performanță	53
1.4 Standarde	54
1.5 Modele de raportare periodică	55
1.6 Finanțare/execuție bugetară	56
1.7 Impactul asupra stării de sănătate/atingerea obiectivului	73
1.8 Implementare (resurse umane, metodologie, sistem informațional, fluxuri operaționale)	76
1.9 Rezultate	77
1.10 Observații după interpretarea chestionarelor și machetelor de interviu (feed-back-ul profesioniștilor implicați)	77
1.11 Propuneri	79

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

2.	Raport privind procedurile utilizate indicatorii de performanță standarde și modele de raportare periodică în cadrul Ministerului Sănătății-Programul național de tratament dietetic pentru boli rare	87
2.1	Structura Programului național de tratament dietetic pentru boli rare	87
2.2	Proceduri utilizate	88
2.3	Indicatori de performanță	89
2.4	Standarde	90
2.5	Modele de raportare periodică	91
2.6	Finanțare/execuție bugetară	92
2.7	Impactul asupra stării de sănătate/atingerea obiectivului	96
2.8	Implementare (resurse umane, metodologie, sistem informațional, fluxuri operaționale)	97
2.9	Rezultate	98
2.10	Observații după interpretarea chestionarelor și machete de interviu (feed-back-ul profesioniștilor implicați)	102
2.11	Propuneri	103
3.	Raport privind procedurile utilizate indicatorii de performanță standarde și modele de raportare periodică în cadrul Institutului Național de Sănătate Publică-Programul național de management al registrelor naționale	104
3.1	Structura Programului național de management al registrelor naționale	104
3.2	Proceduri utilizate	106
3.3	Indicatori de performanță	110
3.4	Standarde	110
3.5	Modele de raportare periodică	111
3.6	Finanțare/execuție bugetară	112
3.7	Impactul asupra stării de sănătate/atingerea obiectivului	115
3.8	Implementare (resurse umane, metodologie, sistem informațional, fluxuri operaționale)	116
3.9	Rezultate	117
3.10	Observații după interpretarea chestionarelor și a machetei de interviu (feed-back-ul profesioniștilor implicați)	118
3.11	Propuneri	120
	CAPITOLUL III. CONCLUZII GENERALE ȘI SPECIFICE	122
1.	Concluzii generale	122
2.	Concluzii specifice – Programul național de boli endocrine	126
3.	Concluzii specifice – Programul național de tratament dietetic în boli rare	128
4.	Concluzii specifice – Programul național de management al registrelor naționale	129
5.	Propuneri de îmbunătățire a managementului Programelor naționale de sănătate publică	131
5.1	Propuneri generale	130
5.2	Propuneri specifice	132
	Bibliografie	134

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

CAPITOLUL I. ANALIZA EX-POST A PROCEDURILOR UTILIZATE, INDICATORILOR DE PERFORMANȚĂ, STANDARDELOR ȘI MODELELOR DE RAPORTARE ÎN PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

1. Introducere

Programele naționale de sănătate reprezintă un segment critic al politicilor din acest domeniu în contextul în care proiecția lor ar trebui să se reflecte în rezolvarea problemelor majore de sănătate publică ale populației din România. Programele naționale de sănătate se împart în două categorii: programe naționale de sănătate publică cu caracter preventiv și programe naționale de sănătate curative [21,22].

Ministerul Sănătății derulează programele naționale de sănătate publică cu caracter preventiv, finanțate din bugetul de stat și din venituri proprii, precum și din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii [22]. Programele naționale de sănătate publică (PNSP) sunt coordonate de Agenția Națională de Programe Sănătate (A.N.P.S.), structură din cadrul Ministerului Sănătății. Programele naționale curative sunt derulate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și sunt finanțate din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate [21,22,35].

Programele naționale de sănătate publică (PNSP) sunt programe ce au acoperire națională și care răspund nevoilor de sănătate publică din domeniile prevenirii, supravegherii și controlului bolilor transmisibile, monitorizării factorilor determinanți din mediul de viață și muncă, realizării procedurilor de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană, prevenirii, supravegherii și controlului bolilor netransmisibile, promovării sănătății și a unui stil de viață sănătos, asigurării unor servicii de sănătate publică specifice destinate copiilor, gravidelor, lehzelor [22,34].



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

Beneficiarii programelor de sănătate publică sunt persoanele cu domiciliul în România, indiferent de calitatea de asigurat sau nu a acestora, spre deosebire de beneficiarii programelor de sănătate curativă ce se adresează persoanelor care au calitatea de asigurat [21,35].

Implementarea programelor naționale de sănătate se realizează prin unități de specialitate selectate în baza criteriilor aprobate în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, și anume: instituții publice, furnizori publici de servicii medicale, furnizori privați de servicii medicale pentru serviciile medicale care excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale, furnizori privați de medicamente și dispozitive medicale [8,22,34,35].

1.1 Scop

Scopul tezei actuale este acela de a identifica și descrie etapele colectării indicatorilor din domeniul Programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică (PNSP), centralizării și calculului acestora la nivel național, conform legislației în vigoare, analizei și realizării de rapoarte și alte documente în domeniul programelor naționale, precum și analiza procedurilor utilizate a standardelor și a modelelor de raportare. Sunt luate în discuție trei programe naționale de sănătate publică din cadrul programelor naționale de boli netransmisibile și anume: *Programul național de boli endocrine, Programul național de tratament dietetic pentru boli rare și Programul național de management al registrelor naționale.*

1.2 Obiective

Obiectivele tezei sunt următoarele:

- Analiza modului în care se întocmesc rapoartele de monitorizare trimestriale, cumulate de la începutul anului și anuale ale indicatorilor fizici și de eficiență raportați la nivelul unităților sanitare din subordinea autorităților publice locale, ale direcțiilor 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 (D.S.P.) și ale unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății, care implementează cele trei programe naționale de sănătate publică;

- Analiza modului în care se întocmesc rapoartele de monitorizare anuale ale indicatorilor de rezultat, atât la nivelul unităților de asistență tehnică și management, precum și la nivelul Ministerului Sănătății;
- Modalitatea de analiza a indicatorilor colectați și formularea unor concluzii referitoare la aspecte considerate importante și anume la modul în care obiectivul programului a fost atins pe toate palierele impuse (sănătate publică, execuție bugetară, performanță), cu generarea raportului anual.
- Analiza implementării programelor naționale de sănătate publică în baza rapoartelor trimestriale și anuale privind indicatorii raportați, procedurilor și a standardelor precum și a machetelor de raportare;
- Analiza interviurilor și a chestionarelor submise spre completare persoanelor responsabile pentru derularea în condițiile prevăzute de panelul legislativ al programelor naționale de sănătate publică;
- Generarea unor concluzii generale și specifice cu identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea programelor naționale de sănătate publică și formulării unor propuneri pentru remedierea acestora, precum și pentru optimizarea derulării programelor naționale de sănătate publică.

1.3 Definiții

Pentru o înțelegere a terminologiei ce urmează a fi folosită și în contextul existenței unui panel de termeni tehnici utilizați în activitatea de management consider oportună definirea următoarelor coordonate [3,23,35]:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



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

Indicator fizic - Indicator ce măsoară anual numărul de activități desfășurate în cadrul unui program/subprogram, numărul de servicii medicale acordate sau numărul de beneficiari.

Indicator de eficiență - Indicator ce 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.

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

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 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.

Unități de specialitate care implementează PNSP - Sunt prevăzute 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 [22].

Unități de asistență tehnică și management (U.A.T.M.) - Sunt structuri fără personalitate juridică, în cadrul instituțiilor din subordinea Ministerului Sănătății [22].

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

2. Surse de date

Dacă ne referim la domeniul derulării PNSP una dintre atribuțiile principale ale unităților de asistență tehnică și management (U.A.T.M.) este de a elabora și de a transmite către Agenția Națională de Programe Sănătate (A.N.P.S.) rapoarte trimestriale și anuale cu privire la implementarea programelor naționale de sănătate publică (PNSP), precum și de a monitoriza consumurile și stocurile de medicamente, materiale sanitare sau dispozitive medicale și altele asemenea, raportate de către unitățile de specialitate, care implementează programele naționale de sănătate publică [4,5,8,22,23]. Această activitate constă în colectarea trimestrială, cumulată de la începutul anului și anuală a indicatorilor fizici și de eficiență, precum și pe colectarea anuală a indicatorilor de rezultat raportați de unitățile care derulează PNSP.

În baza datelor transmise de către U.A.T.M.-uri, Agenția Națională de Programe de Sănătate (A.N.P.S.) monitorizează modul de realizare a indicatorilor fizici, de eficiență și de rezultat realizați și se materializează prin întocmirea trimestrială a unui raport și cumulată de la începutul anului privind monitorizarea programelor naționale de sănătate publică, care se prezintă spre aprobare secretarului de stat în subordinea căruia structura își desfășoară activitatea Ord 377/2017, privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată [9,22].

Evaluarea și monitorizarea indicatorilor realizați din derularea PNSP are ca finalitate elaborarea de către A.N.P.S. a unui raport anual privind derularea programelor naționale de sănătate publică, ce se prezintă spre aprobare ministrului sănătății, după avizarea acestuia în conformitate cu cele menționate mai sus. În cuprinsul acestui raport este inclusă o secțiune destinată analizei indicatorilor realizați comparativ cu indicatorii aprobați prin normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică [9,22].

Conform Ordinului ministrului sănătății nr.377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, există un panel de activități proiectate în



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

cadrul managementului PNSP, activități care se desfășoară utilizând date de la sursă, după cum urmează [22,23,24,25]:

- 1) elaborarea și aprobarea, prin ordin al ministrului sănătății a machetelor fără regim special de raportare a indicatorilor PNSP, precum și difuzarea acestora unităților care implementează PNSP și unităților de asistență tehnică și management (U.A.T.M.);
- 2) calcularea de către unitățile care implementează PNSP a indicatorilor realizați și consemnarea acestora în machetele de raportare; transmiterea acestora făcându-se către:
 - ✓ D.S.P. (pentru unitățile care derulează programe în baza contractelor cu D.S.P., după calcularea valorilor județene ale indicatorilor, machetele de raportare se transmit la U.A.T.M.;
 - ✓ U.A.T.M. (pentru datele centralizate în D.S.P.-uri și unitățile din subordinea Ministerului Sănătății); machetele centralizate de raportare se transmit la Ministerului Sănătății;
 - ✓ Ministerul Sănătății, pentru programele a căror management se asigură de A.N.P.S. și U.A.T.M.-uri.
- 3) întocmirea de către unitățile care implementează PNSP a raportului de activitate trimestrial și anual, conform cadrului orientativ pentru elaborarea raportului de activitate și transmiterea lui ca anexă la machetele de raportare a indicatorilor fizici, de eficiență și de rezultat;
- 4) întocmirea de către unitățile de asistență tehnică și management (U.A.T.M.) a situațiilor centralizate privind monitorizarea indicatorilor PNSP, conform modelului de raportare și transmiterea către A.N.P.S.;
- 5) calcularea de către unitățile de asistență tehnică și management a valorilor naționale a indicatorilor și transmiterea către A.N.P.S.;
- 6) întocmirea unui raport privind activitatea derulată în cadrul programelor;

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

7) analiza de către A.N.P.S. a situațiilor primite de la U.A.T.M. și întocmirea raportărilor trimestriale, cumulate de la începutul anului privind monitorizarea programelor naționale de sănătate publică și a raportului anual privind derularea programelor naționale de sănătate publică.

Ca rezultată evidentă vom regăsi următoarele compartimentele generatoare de date și/sau beneficiare de rezultate ale activităților mai sus menționate:

- Agenția Națională de Programe de Sănătate (A.N.P.S.);
- Direcția generală buget și contabilitate;
- Unitățile de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică (U.A.T.M.);
- Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București (D.S.P.);
- Unitățile subordonate Ministerului Sănătății;
- Unitățile sanitare din subordinea autorităților publice locale;
- Furnizori privați.

Datele obținute astfel din surse sunt încărcate, aglutinate și fac obiectul unor predicții și proiecții în următoarele documente [22,23]:

- machete fără regim special (indicatori, stocuri, consum);
- machete centralizatoare de indicatori pentru fiecare PNSP;
- rapoarte de activitate;
- referate de aprobare;
- note de fundamentare/cereri de finanțare;
- contracte între instituțiile implicate în managementul și desfășurarea PNSP;
- proceduri operaționale.

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

Este importantă și precizarea direcției fluxurilor de informații în ceea ce privește monitorizarea (colectarea) și respectiv evaluarea (analiza) indicatorilor, direcție reprezentată schematic în cele ce urmează:

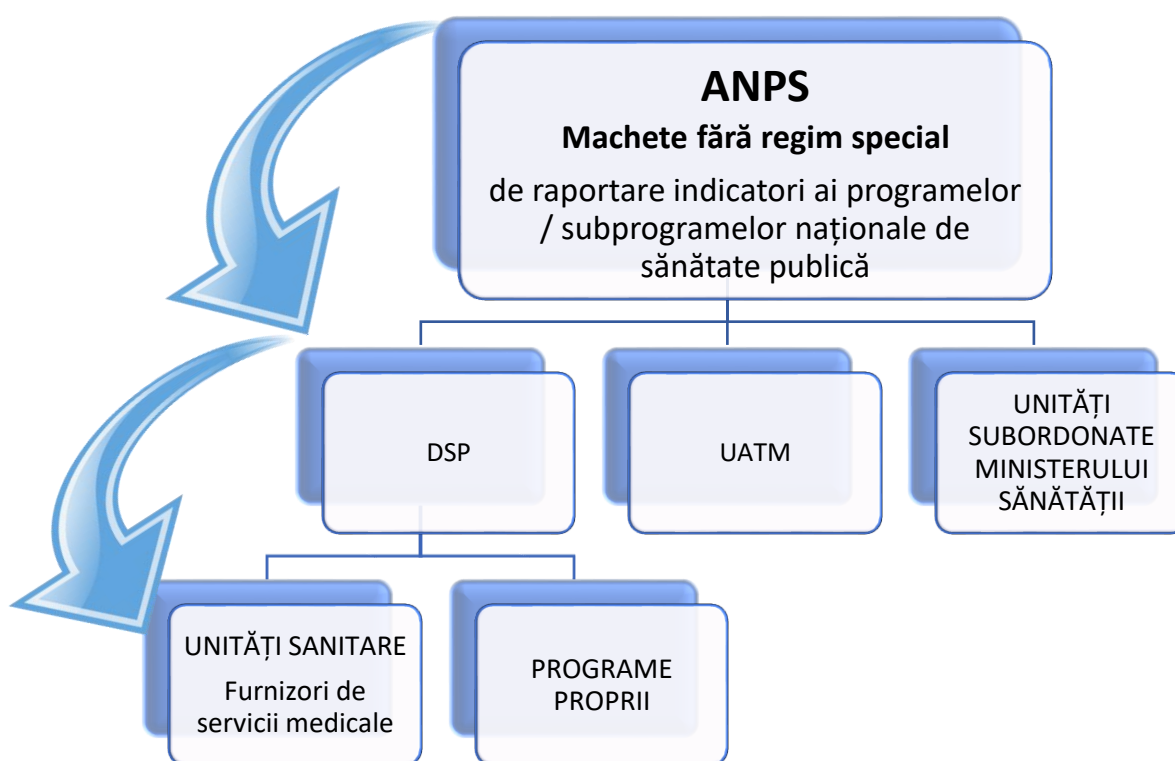


Fig I.1 Circuitul informației (a)

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



Fig I.2 Circuitul informației (b)

Implementarea celor trei programe naționale de sănătate publică alocate se realizează prin următoarele unități de specialitate conform art. 3 din OMS 377, privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a PNSP [6,8,22]:

- direcțiile de sănătate publică județene, numite în continuare D.S.P.;



MINISTERUL SĂNĂȚĂII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- Institutul Național de Sănătate Publică, numit în continuare I.N.S.P.;
- Institutul Național de Endocrinologie “C.I. Parhon” București;
- furnizori publici de servicii medicale;
- furnizori privați de servicii medicale, pentru serviciile medicale care excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale.

Pentru cele trei programe unitățile care implementează în baza criteriilor de selecție pentru includere sunt astfel [22]:

- **Programul național de boli endocrine având ca U.A.T.M., Institutul Național de endocrinologie ”C.I. Parhon” București:**
 - Institutul Național de Endocrinologie “C.I. Parhon” București
 - Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad
 - Spitalul Clinic Universitar de Urgență “Elias” București
 - Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca
 - Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sf. Spiridon” Iași
 - Spitalul Clinic Județean Mureș
 - Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu
 - Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara
- **Programul național de tratament dietetic pentru boli rare având ca U.A.T.M., A.N.P.S.**
 - Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca
- **Programul național de management al registrelor naționale având ca U.A.T.M., I.N.S.P.**
 - Registre naționale de cancer: unități de specialitate conform prevederilor Ord. MS 2027/2007 sau unități sanitare care au obligația raportării datelor conform aceluiași ordin;

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

- Registrul național de diabet zaharat: I.N.S.P., unități sanitare care implementează Programul național de diabet.

3. Metodologia de culegere a datelor

Agencia Națională de Programe de Sănătate (A.N.P.S.) nu deține un sistem informatic de colectare al datelor pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică. Astfel, la nivelul central datele sunt colectate pe machete de tip Excel și în format hârtie [23].

La nivelul unităților de asistență tehnică și management (U.A.T.M.) nu există un sistem informatic de colectare și centralizare a datelor furnizate de către unitățile sanitare și implicit direcțiile de sănătate publică (D.S.P.) cu privire la programele/subprogramele naționale de sănătate publică, astfel și în cazul lor colectarea și centralizarea se realizează tot în machete de tip Excel și în format hârtie [7,23].

În cadrul unităților sanitare există diferite sisteme informatice (Hipocrate, Info World etc), cu diferite funcționalități în domeniul financiar contabil, dar și medical, în care sunt înregistrate și stocate date economice și medicale privind atât activitățile din cadrul unităților sanitare, cât și pentru activitățile ce privesc programele naționale de sănătate publică. În lanțul de generare a datelor medicale și financiare privind beneficiarii de servicii medicale în cadrul programelor /subprogramelor naționale de sănătate publică, unitățile sanitare dețin primul loc și sunt principalele generatoare de date din cadrul programelor, deoarece în cadrul lor se desfășoară propriu-zis activitățile specifice programelor. Înregistrarea datelor atât financiar contabile, cât și medicale se realizează distinct pentru fiecare program în parte și pe fiecare titlu și sursă de finanțare. Majoritatea sistemelor informatice utilizate în unități permit exportul datelor în fișiere de tip .xls (Excel), astfel încât să permită utilizatorilor și coordonatorilor de program să extragă datele necesare pentru întocmirea raportărilor [9,19,22,23].

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

Unitățile sanitare raportează datele înregistrate către direcțiile de sănătate publică (în cazul unităților sanitare din subordinea autorităților publice locale, a unităților sanitare de tip militar și unitățile tip penitenciar) sau direct unităților de asistență tehnică și management (în cazul D.S.P.-urilor și a unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății) [23].

Direcțiile de sănătate publică raportează unităților de asistență tehnică și management centralizat date referitoare la activitatea proprie și datele unităților aflate în subordine menționate mai sus. Unitățile de asistență tehnică și management analizează datele transmise de către toți actorii implicați în procesul de implementare al programelor/subprogramelor naționale și transmit datele centralizate către Agenția Națională de Programe de Sănătate (A.N.P.S.) [19,23]. Fiecare dintre actorii implicați în colectarea și analiza indicatorilor PNSP are conform Ord MS nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice pentru desfășurarea PNSP responsabilități în executarea procesului reprezentate după cum sunt menționate în tabelul următor [22]:

INSTITUȚII / PERSONAL IMPLICATE ÎN DESFĂȘURAREA PNSP	RESPONSABILITĂȚI
FUNȚIONARIII PUBLICI DE EXECUȚIE DIN CADRUL A.N.P.S.	analiza propunerilor U.A.T.M. 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 A.N.P.S.	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

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

<p>DGAMSP, DGRUJC, CABINETE SECRETARI DE STAT, CABINET SECRETAR GENERAL, CABINET MINISTRU</p>	<p>avizarea referatului de aprobare și a proiectului de ordin privind aprobarea machetelor fără regim special de raportare a indicatorilor PNSP</p> <p>aprobarea referatului și a proiectului de ordin de către ministrul sănătății</p>
<p>FUNCȚIONARI PUBLICI ȘI DIRECTORUL A.N.P.S.</p>	<p>transmiterea ordinului privind aprobarea machetelor fără regim special de raportare a indicatorilor PNSP la U.A.T.M. și unitățile din subordinea Ministerului Sănătății, pe fax și e-mail</p> <p>elaborarea referatului pentru publicarea ordinului pe site-ul MS – legislație în vigoare, semnarea acestuia de către directorul A.N.P.S. și transmiterea spre aprobare ministrului sănătății</p> <p>transmiterea referatului aprobat și a ordinului (forma electronică) la departamentul de informatică al MS pentru publicarea pe site-ul MS /legislație în vigoare</p> <p>comunicarea unităților sanitare care implementează programele.</p>
<p>UNITĂȚILE CARE IMPLEMENTEAZĂ PNSP ÎN BAZA CONTRACTELOR CU D.S.P.</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 conf. anexei nr. 1</p> <p>macheta de raportare și raportul de activitate se întocmesc trimestrial și cumulativ de la începutul anului și se prezintă conducerii unității</p> <p>conducerea unității semnează documentele și le transmite la D.S.P. (unități în contract cu D.S.P.), în primele 10 de zile lucrătoare după încheierea perioadei pentru care se face raportarea</p> <p>transmiterea documentelor se realizează pe suport de hârtie și în format electronic</p>

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

<p>DIRECȚIILE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI UNITĂȚILE DIN SUBORDINEA MS</p>	<p>colectarea de către coordonatorul PNSP de la nivelul D.S.P. a indicatorilor realizați de unitățile sanitare care implementează PNSP în baza relațiilor contractuale cu D.S.P. și calcularea indicatorilor realizați la nivelul județului/ municipiului București</p> <p>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/proprii fiecărui PNSP derulat - macheta de raportare și raportul de activitate se întocmesc trimestrial și cumulativ de la începutul anului și se prezintă conducerii unității</p> <p>conducerea unității semnează documentele și le transmite la U.A.T.M. 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> <p>transmiterea documentelor se realizează pe suport de hârtie și în format electronic</p>
<p>U.A.T.M.</p>	<p>întocmirea situațiilor privind monitorizarea indicatorilor PNSP conf. anexei nr. 2;</p> <p>calcularea valorilor naționale ale indicatorilor PNSP</p> <p>transmiterea situațiilor către A.N.P.S., trimestrial, în primele 45 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea</p> <p>întocmirea și transmiterea către A.N.P.S., 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> <p>transmiterea documentelor către A.N.P.S. se realizează pe suport de hârtie și în format electronic</p>
<p>FUNȚIONARIIL PUBLICI ȘI DIRECTORUL A.N.P.S.</p>	<p>primirea situațiilor privind indicatorii PNSP și a rapoartelor de activitate și înregistrarea acestora;</p> <p>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;</p> <p>întocmirea raportului anual privind derularea programelor naționale de sănătate publică</p> <p>transmiterea rapoartelor către factorii de decizie din MS pentru avizare / aprobarea acestora</p>

Tabel I.1 Instituții și responsabilitățile lor, Ord MS 377/2017 privind Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



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

4. Proceduri utilizate

Scopul procedurilor de sistem constă în asigurarea unui cadru coerent și unitar pentru elaborarea, verificarea, avizarea, aprobarea, distribuirea, actualizarea și arhivarea procedurilor de sistem și a procedurilor operaționale, în cadrul entităților din administrația publică centrală și locală.

Entitățile publice au obligația potrivit Ordinului nr. 946/04.07.2005 cu modificările și completările ulterioare, să întocmească proceduri operaționale [10].

Procedurile operaționale au următorul scop:

- stabilirea modului de realizare al activităților (medicale, economice, juridice etc), compartimentele și persoanele implicate;
- asigură continuitatea activității, inclusiv în condițiile de fluctuație a personalului prin stabilirea unor pași de derulare a activității procedurate;
- oferă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activităților;
- sprijină organele de audit, control și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control.

Domeniul de aplicare al procedurilor este reprezentat de [10]:

- compartimentele (medical, economic, juridic etc) unităților sanitare unde se desfășoară activitatea de implementare a programelor naționale de sănătate publică;
- Direcțiile de sănătate publică;
- Unități de specialitate aflate în subordinea Ministerului Sănătății;
- U.A.T.M.-urile desemnate conform legislației în vigoare;
- Agenția Națională de Programe de Sănătate.

Se vorbește tot mai des în ultima perioadă despre creșterea eficienței și eficacității. În mod cert, toți cei implicați în coordonarea activităților din cadrul programelor naționale de sănătate publică încearcă să găsească metode de a eficientiza procesele specifice activităților din



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

cadrul programelor. Standardizarea, introducerea și rafinarea procedurilor de lucru constituie un instrument important verificat și certificat în multe situații concrete ca având un randament ridicat și un procent crescut de succes. Standardizarea procedurilor trebuie să se realizeze în strânsă legătură cu obiectivele pe care trebuie să le atingă și trebuie să fie un instrument care să faciliteze atingerea acestor obiective.

Elemente-cheie în construirea unor proceduri operaționale sunt [10]:

- Procedura operațională standardizată are o structură simplă prin care se transmite un număr redus de informații-cheie – o procedură complexă cu multe puncte de urmărit, reduce șansele studierii și respectării ei de către persoana căreia i se adresează;
- Obiectivul ei este acela de a clarifica aspectele importante care trebuie îndeplinite în cadrul activității – reduce riscul apariției confuziilor și erorilor;
- Simplifică activitatea personalului (medical, economic, juridic etc) – acesta nu este nevoit să ia decizii cheie pentru care s-ar putea să nu aibă toate informațiile necesare, fapt care ar duce la luarea unei decizii greșite;
- Fluxul informațiilor în cadrul unității sanitare devine unul eficient – informațiile ajung la toți cei direct implicați în procesul respectiv și doar la ei (fără a ajunge și la alte persoane a căror activitate nu are legătură directă cu informațiile respective, ceea ce ar duce la perturbarea activității acestora sau la creșterea riscului de scurgere a unor informații confidențiale – de exemplu: CNP-uri, diagnostic etc).
- Simplifică realizarea funcției de control de către ordonatorul de credite – toate procesele pot fi urmărite foarte ușor, urmărind firul procedurii standardizate;
- Crearea unui sistem eficient în cadrul unității sanitare, în care persoanele să poată fi înlocuite cu o mai mare ușurință la nevoie – în caz de absență de la serviciu (concediu de odihnă, concediu medical etc) sau în cazul plecării din unitate (demisie).

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

Un efect extrem de important al standardizării procedurilor este acela al conceperii unui sistem intern de control al calității capabil să se adapteze în permanență provocărilor. Desigur este nevoie și de implementarea altor măsuri de creștere a eficienței, concomitent cu standardizarea proceselor, iar efectul cumulat al acestora este mult mai mare decât în cazul implementării singulare.

La nivelul Ministerului Sănătății, Agenția Națională de Programe de Sănătate este structura de specialitate ce realizează coordonarea, evaluarea și controlul derulării programelor naționale de sănătate publică, dar și elaborează și propune spre aprobare ministrului sănătății acte normative privind implementarea, coordonarea, monitorizarea și evaluare programelor naționale de sănătate publică, în colaborarea cu direcțiile și comisiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, unitățile de asistență tehnică și management și unitățile de specialitate din subordinea Ministerului Sănătății cu atribuții în coordonarea domeniilor de specialitate cărora li se adresează programele naționale [22,23].

În ceea ce privește cele trei programe naționale, care fac obiectul acestei lucrări, există un număr de Proceduri operaționale, Protocoalele de diagnostic și tratament și Ghiduri de practică medicală.

Astfel, în ceea ce privește activitatea **A.N.P.S.** regăsim codificări pentru toate cele trei PNSP în nouă dintre procedurile operaționale și anume:

- **Procedura Operațională privind monitorizare și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 1)** ce are ca scop identificarea și descrierea etapelor necesare colectării indicatorilor din domeniul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică (PNSP), 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 acestora [23];

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

- **Procedura Operațională privind elaborarea structurii programelor naționale (PO A.N.P.S. 2)** cu scopul de a stabili etapele necesare elaborării programelor naționale de sănătate, modul de realizare a activităților, compartimentele implicate și persoanele responsabile asigurând documentația necesară [24];
- **Procedura Operațională privind elaborarea de acte normative privind programele naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 3)** cu scopul de a codifica acțiunea de elaborare de acte normative ce reglementează activitatea de implementare, coordonare, monitorizare și evaluare a programelor naționale de sănătate publică [25];
- **Procedura Operațională privind fundamentarea necesarului de resurse financiare (PO A.N.P.S. 4)** cu scopul de a stabili modul de fundamentare a necesarului de resurse financiare, compartimentele și persoanele implicate [26];
- **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 A.N.P.S. 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 auditul [27];
- **Procedura Operațională privind finanțarea programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 6)** cu scopul de a asigura fondurilor necesare pentru deschiderea de credite bugetare în vederea efectuării plăților către furnizorii de bunuri și servicii din cadrul unităților implementatoare a programelor naționale de sănătate publică [28];
- **Procedura operațională privind modificări în structura și bugetul programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 7)** cu scopul de a codifica modificările de structură și buget pentru PNSP la cererea Ministerului Sănătății, U.A.T.M., D.S.P. sau unităților care implementează PNSP [29];
- **Procedura Operațională privind analiza execuției bugetului alocat Programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 8)** cu scopul monitorizării trimestriale și



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

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 PNSP [30];

- **Procedura operațională privind achizițiile specifice programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 09)** cu scopul de a identifica și descrie etapele parcurse pentru realizarea activităților care se desfășoară la nivelul A.N.P.S. în vederea inițierii procesului de achiziție publică 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 publică [31].

Pentru **Programul național de boli endocrine**, unitatea de asistență tehnică și management (U.A.T.M.) a fost definită în Normele tehnice ca fiind Institutul Național de Endocrinologie ”C.I. Parhon”. La nivelul acestei structuri există proceduri operaționale, Ghiduri de practică medicală pentru specialitatea endocrinologie aprobate de Ministerul Sănătății conform Ordinului 1324/2010, Anexele 3, 4, 5, 15 și 16 [13,22]. Conform criteriilor de selecție validate de normele tehnice 8 unități sanitare au rolul de implementare a programului utilizând pentru îndeplinirea indicatorilor același panel de Ghiduri de practică medicală aprobate prin ordin al ministrului sănătății [22].

În ceea ce privește **Programul național de tratament dietetic pentru bolile rare**, unitatea de asistență tehnică și management a fost definită Agenția Națională de Programe de Sănătate, până la numirea unei alte unități de specialitate, agenție a cărei activitate este procedurată conform celor menționate mai sus pentru managementul PNPS [22-31]. Conform criteriilor de selecție acest program național este implementat într-o singură unitate și anume Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Secția Clinică de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, secție la nivelul căreia activitatea medicală este codificată de Ghidurile de practică

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

medicală pentru diabet zaharat, nutriție și boli metabolice aprobate de Ministerul Sănătății conform Ord. MS 226/2015 și Ghidurile de diagnostic și tratament al fenilcetonuriei aprobate prin Ord. MS 51/2017 [16,22].

Programul național de management al registrelor naționale are ca unitate de asistență tehnică și management conform Normelor tehnice Institutul Național de Sănătate Publică [22]. La nivelul acestei instituții pentru managementul PNSP există procedurată activitatea privind finanțarea cheltuielilor efectuate pentru funcționarea unităților de asistență tehnică și management PO-U.A.T.M.-0Y cu următoarele scopuri: stabilirea modului de finanțare a cheltuielilor pentru funcționarea U.A.T.M.-I.N.S.P., stabilirea criteriilor de selecție și responsabilitățile personalului U.A.T.M., da asigurări privind existența documentației necesare funcționării U.A.T.M. I.N.S.P., asigură continuitatea activității și sprijină auditul/controlul precum și conducerea I.N.S.P. în luarea deciziilor precum și alte 4 paliere de activități [32].

Cu referire la unitățile care implementează registrele naționale de cancer acestea sunt reprezentate de unitățile de specialitate în structura cărora sunt înființate și funcționează Centrele de Implementare a Registrelor Naționale de Cancer conform Ord. MS 2027/2007 și unitățile sanitare care au obligația raportării datelor conform prevederile aceluiași ordin. Activitatea centrelor de implementare este coordonată conform Ord. MS 2027/2007 de Comitetul Național de Coordonare pentru Registrele Naționale de Cancer din Romania, în timp ce activitatea de înregistrare a datelor bolnavilor de cancer, de la etapa de colectare și până la arhivarea și diseminarea informațiilor, se desfășoară cu respectarea legislației în vigoare privind protejarea datelor cu caracter personal și în spiritul Ghidului privind confidențialitatea în înregistrarea populațională a cancerului, elaborat de Agenția Internațională pentru Cercetarea Cancerelor (IARC), Lyon [11,22]. Toate unitățile sanitare și furnizorii de servicii medicale, indiferent de forma de organizare, au obligația de a raporta toate tumorile care corespund criteriilor prevăzute mai jos [11]:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

1. Un caz raportabil îl constituie orice tumoră primară nou-diagnosticată după data de 1 ianuarie 2008, pentru care, prin metode clinice și/sau de laborator, s-a stabilit un diagnostic raportabil. Este obligatorie raportarea nominală a tuturor tumorilor primare care fac parte din lista diagnosticelor raportabile.
2. Din lista tumorilor raportabile face parte orice tumoră primară pentru care este stabilit diagnosticul de certitudine după data de 1 ianuarie 2008:
 - a. toate cancerele *in situ* (cod de comportament "2") sau maligne/invazive (cod de comportament "3"), conform Clasificării internaționale a maladiilor pentru oncologie, ediția a treia (CIM-O-3), a Organizației Mondiale a Sănătății, cu excepția carcinoamelor bazocelulare cu cod topografic CIM-O-3 C44.0-C44.9;
 - b. toate tumorile intracraniene și intraspinale, indiferent de comportamentul lor (benign/incert/malign), cu coduri topografice CIM-O-3 C70-C72 și C75.1-C75.3. Sunt exceptate de la raportare leziunile vasculare benigne ale meningelui (hemangioame) și leziunile chistice;
 - c. afecțiunile borderline, indiferent de topografie.
3. Tumorile primare nou-diagnosticate care fac parte din lista tumorilor raportabile vor fi raportate în termen de maximum 30 de zile de la încheierea oricăruia dintre episoadele raportabile de mai jos:
 - a. stabilirea unui diagnostic raportabil la un caz nou de cancer sau luarea în evidență pentru urmărire și/sau tratament;
 - b. orice revizuire a diagnosticului unei afecțiuni raportabile către o altă categorie diagnostică raportabilă;

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

Activitatea medicală din aceste instituții, ce va genera acest tip de raportare, este procedurată de Ghidurile de practică medicală în specialitatea Oncologie aprobate de Ministerul Sănătății conform Ord. 1221/2010[12].

În ceea ce privește registrul național de diabet zaharat, unitățile care implementează programul sunt Institutul Național de Sănătate Publică și unitățile ce derulează programul național de diabet. Normele tehnice de realizare a programelor de sănătate publică, respectiv ghidurile de practică pentru diabet zaharat, nutriție și boli metabolice aprobate de Ministerul Sănătății conform Ord 226/2015 sunt instrumente care stabilesc coordonatele activității medicale, respectiv a înregistrării datelor pe baze populaționale [16,20,22].

5. Indicatori de performanță

5.1 Generalități

5.1.1 Definiții

În general, performanța este asociată cu două procese cheie: managementul performanței și măsurarea acesteia. Managementul performanței este procesul ce tratează subiectul performanței și reflectă legătura dintre o entitate și performanță, incluzând procese ca definiția strategiei, realizarea strategiei, procesul de training și măsurarea performanței. Măsurarea performanței apare ca un subproces al managementului performanței, ce se concentrează în principal pe identificarea, urmărirea și comunicarea rezultatelor performanței prin utilizarea indicatorilor de performanță [3].

O definiție complexă a indicatorului de performanță este propusă este: "*Indicatorii de performanță ajută la cuantificarea realizării unui rezultat, oferind vizibilitate în raport cu performanța indivizilor, echipelor, departamentelor și organizațiilor, permițând factorilor de decizie să ia măsuri în vederea realizării obiectivelor dorite*" [3,35].

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

Caracteristicile generale ale unui indicator pot fi grupate astfel [2]:

- Măsurarea performanței să se realizeze la același nivel cu activitățile care generează indicatorul;
- Indicatorul trebuie stabilit în raport cu obiectivul;
- Măsurile de performanță trebuie să fie ușor de cuantificat și de controlat;
- Performanța trebuie evaluată de personal specific acestei activități;
- Măsurile trebuie să fie flexibile și să poată fi validate.

Rezultă astfel o definiție mult mai simplă și simplistă: *“Un indicator este o măsură a unui obiectiv”*. Aceasta aduce în lumină două elemente cruciale [2,35] :

- Măsura adică informații cuantificabile;
- Obiectiv, în speță indicatorul, este întotdeauna în raport cu obiectivul.

Definiția cea mai completă o propune *Fortuin* în 1988 și anume: *“Un indicator de performanță este o dată cuantificabilă ce măsoară eficacitatea și/sau eficiența totală sau parțială a unui sistem sau proces în raport cu o normă, plan sau obiectiv determinat și acceptat”* înglobând astfel toate cuvintele cheie și totodată parametri critici menționați mai sus [2].

5.1.2 Măsurarea performanței în cadrul indicatorului de performanță

Se realizează prin modalitatea cuantificării și prin frecvența de înregistrare a măsurătorilor [Gallois, 1992]. Modalitatea cuantificării se realizează prin [2]:

- Măsurarea directă;
- Măsurarea obținută prin calcule matematice;
- Măsurarea obținută prin culegerea de date.

Măsurarea obținută poate fi subiectivă sau obiectivă.

Referitor la frecvența de înregistrare, măsurarea poate fi punctuală (tip eveniment), periodică și continuă [2].

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

5.1.3 Caracteristicile indicatorilor de performanță

Pentru a asigura eficiența și utilitatea în vederea atingerii obiectivelor strategice, indicatorii de performanță trebuie să fie [3,35]:

- Relevanți;
- Clar definiți;
- Inteligibili;
- Comparabili;
- Verificabili;
- Eficienți din perspectiva costului;
- Validați statistic;
- Plasați în timp.

5.2 Indicatori de performanță

5.2.1 Analiza programelor alocate

Programul național de boli endocrine are ca obiectiv îmbunătățirea depistării precoce a afecțiunilor tiroidiene cu impact major asupra stării de sănătate cu scopul declarat al reducerii morbidității prin gușa endemică și a complicațiilor sale [22]. În baza celor menționate în subcapitolul Generalități putem crea indicatorii de performanță pentru acest program ca fiind:

- Număr nou și total de pacienți diagnosticați cu afecțiuni tiroidiene cu impact major asupra stării de sănătate a populației (incidență/prevalență);
- Număr de intervenții care scad morbiditatea prin gușa endemică și prin complicațiile acesteia.

Programul național de tratament dietetic în bolile rare (fenilcetonuria) are ca obiectiv tratamentul dietetic al pacienților adulți cu fenilcetonurie [22]. În spiritul celor menționate și având în vedere caracterul național al programului, indicatorul de performanță al programului



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

este reprezentat de numărul de bolnavi adulți pentru care s-a alocat tratamentul dietetic și care au primit tratamentul (evaluare metabolică, cuantificarea complianței) la care se adaugă o pondere (măsura performanței) a pacienților beneficiari ai programului din totalul celor cu fenilcetonurie înrolați.

Programul național de management al registrelor naționale, program ce are ca obiectiv dezvoltarea, implementarea și managementul Registrelor naționale ale bolnavilor cronici, are ca proiecție reală managementul, în realitate managementul Registrelor naționale de cancer și Registrul național de diabet zaharat [22]. Următoarele jaloane pot modela indicatorii de performanță:

- Gradul de completare a unei fișe de registru;
- Număr de cazuri noi înregistrate;
- Gradul de certitudine a cazului înregistrat;
- Validarea cazului prin documente specifice (rezultat histopatologic, certificat de deces).

Performanța Registrelor în raport cu obiectivul se reflectă în posibilitatea de a calcula incidența și/sau prevalența uneia dintre afecțiunile codificate de Registre adică parametri care pot ajuta la monitorizarea stării de sănătate a populației.

5.2.2 Observații

Pentru Programele naționale de sănătate publică menționate nu sunt definiți indicatorii de performanță în raport cu obiectivele. Pentru a putea defini și implementa, indicatori de performanță în cadrul celor trei programe analizate, ar trebui redefinite în primul rând obiectivele programelor, în sensul în care acestea să poată oferi posibilitatea cuantificării performanței.

Un alt punct deficitar este tipul și cadența monitorizării, evaluarea programelor și circuitele de feed-back, panel de elemente critice pentru stabilirea performanței programului.

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

6. Standarde

Standardele privind managementul PNSP sunt generate de către Ministerul Sănătății prin intermediul unei hotărâri de guvern și prin intermediul unui ordin de ministru privind normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică. Atât hotărârea de guvern (H.G.), cât și ordinul de ministru (Ord. MS) privind normele tehnice se fixează/se aprobă pe un exercițiu financiar de 2 ani și sunt publicate în Monitorul Oficial al României.

Codificarea/Standardizarea întregii activități în cadrul PNSP s-a făcut prin emiterea următoarelor hotărâri de guvern și prin ordine de către Ministerul Sănătății la care se adaugă și Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată [4,6,9,14,17,22]:

- *Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată;*
- *H.G. nr.155/2017 din 31 martie 2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările și completările ulterioare;*
- *H.G. nr. 206 din 25 martie 2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare;*
- *Hotărâre nr. 124 din 27/03/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare;*
- *Ord. 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;*
- *Ord. 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;*
- *Ord. 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.*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



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

În ceea ce privește *Ord. MS nr. 377/2017*, ultimul emis, ce face referire la Normele tehnice de realizare a PNSP pentru anii 2017-2018, acesta enumeră programele/ subprogramele naționale de sănătate publică, definind ca instituție ce le derulează Ministerul Sănătății [22]. Implementarea acestor programe conform Art. 2 se realizează prin:

- direcțiile de sănătate publică județene și direcția de sănătate publică a Municipiului București;
- Institutul Național de Sănătate Publică;
- Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau", București;
- Registrul național al donatorilor voluntari de celule stem hematopoietice;
- furnizori publici de servicii de medicale;
- furnizori privați de servicii medicale, în situația în care este depășită capacitatea de acoperire a serviciilor medicale publice.

În ceea ce privește alocarea financiară pentru derularea activităților, așa cum am mai precizat, bugetul alocat programelor/subprogramelor este asigurat din două surse: bugetul de stat și venituri proprii ale Ministerului Sănătății, dar și din alte surse, cum ar fi: donații și sponsorizări [22]. Coordonarea, monitorizarea și evaluarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică se face de către A.N.P.S. direct, sau prin intermediul unităților de asistență tehnică și management, definite ca structuri fără personalitate juridică, însă, în cadrul unor unități aflate în subordinea MS după cum urmează [22]:

- **Institutul Național de Sănătate Publică** asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru următoarele programe naționale de sănătate publică:
 1. Programul național de vaccinare;
 2. Programul național de supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare;
 3. Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor;



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

4. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;
 5. Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening;
 6. Programul național de management al registrelor naționale;
 7. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate - Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate.
- **Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș"** asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA;
 - **Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță"**. asigură asistență tehnică și management a Institutului Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" pentru Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea Nord-Vest, care grupează județele: Bihor, Bistrița-Năsăud, Cluj, Sălaj, Satu Mare și Maramureș;
 - **Institutul Regional de Oncologie Iași** asigură asistență tehnică și management a Institutului Regional de Oncologie Iași pentru Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea Nord-Est, care grupează județele: Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui -IROI

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

- **Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu"** asigură asistență tehnică și management a Institutului Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" pentru Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea București-Ilfov, care grupează municipiul București și județul Ilfov;
- **Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș** asigură asistență tehnică și management a Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș pentru Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea Centru, care grupează: județele Alba, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș și Sibiu;
- **Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara** asigură asistență tehnică și management a Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara pentru Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea Vest, care grupează județele: Arad, Caraș-Severin, Hunedoara și Timiș;
- **Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova** asigură asistență tehnică și management a Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova pentru Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea Sud-Vest, care grupează județele: Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt și Vâlcea;

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

- **Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București** asigură asistență tehnică și management a Spitalului Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București pentru Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea Sud-Est; care grupează județele: Brăila, Buzău, Constanța, Galați, Vrancea și Tulcea;
- **Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu"** asigură asistență tehnică și management a Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu", care asigură asistență tehnică și management pentru:
 1. Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea Muntenia-Sud 1, care grupează județele: Călărași, Giurgiu, Ialomița și Prahova;
 2. Programul național de sănătate a femeii și copilului;
- **Spitalul Universitar de Urgență București** asigură asistență tehnică și management a Spitalului Universitar de Urgență București pentru Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea Muntenia-Sud 2, care grupează județele: Argeș, Dâmbovița și Teleorman;
- **Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog** asigură la nivel național asistență tehnică și management a Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă



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

Antidrog pentru Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică;

- **Agencia Națională de Transplant** asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană:
 1. Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
 2. Subprogramul de fertilizare *in vitro* și embriotransfer.
- **Registrul național al donatorilor voluntari de celule stem hematopoietice** asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană - Subprogramul de transplant de celule stem de la donatori neînruțiți;
- **Institutului Național de Endocrinologie "C.I. Parhon"** asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de boli endocrine.
- **Agencia Națională de Programe de Sănătate** asigură asistență tehnică și management pentru Programul național de securitate transfuzională și Programul național de tratament dietetic pentru boli rare, până la aprobarea înființării altor structurilor care să asigure asistența tehnică și managementul programelor.

Acești ordin stabilește criteriile de selecție clare și concise pentru personalul din cadrul unităților de asistență tehnică și management, precum și numărul de poziții bugetate proporțional cu numărul de programe alocate, volum activităților desfășurate, dar și de complexitatea acestora fără a depăși un tarif orar de 36 lei brut pentru coordonator, respectiv 32 lei pentru coordonator la nivel regional; 27 lei pentru personal cu studii superioare și 18 lei pentru personal mediu (număr de ore estimate a fi desfășurate efectiv pentru realizarea activităților, numărul de persoane necesare și nivelul pregătirii profesionale a acestora) [22].

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

Cheltuielile privind funcționarea U.A.T.M. sunt incluse în sumele alocate pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică pe care le gestionează și sunt aprobate de ordonatorul de credite al unității în care activează U.A.T.M.-ul la propunerea coordonatorului după generarea notei de fundamentare în raport cu activitățile desfășurate și încadrarea în bugetul alocat programului [22].

În ceea ce privește finanțarea programelor și subprogramelor de sănătate publică din bugetul MS aceasta se face lunar, detaliat pentru fiecare sursă de finanțare și titlu în baza cererilor fundamentate ale unităților care le implementează însoțite de panelul de documente justificative impuse după un grafic și un circuit al documentelor bine stabilit în conformitate cu reponsabilitățile fiecărui actor implicat. Cererile care nu se încadrează în aceste condiții vor fi retransmise și soluționate în luna următoare, iar evaluările trimestriale ale stocurilor de bunuri și a indicatorilor specifici realizați în perioada analizată stabilește și modul de alocare a resurselor rămase [22].

Normele tehnice definesc, de asemenea, ce tip de activități se pot finanța în funcție de titlu precum și personalul ce poate fi implicat în aceste tipuri de activități [22]. Există specificații referitoare la faptul că programele naționale de sănătate publică se finanțează doar din titlul 20 “Bunuri și servicii”, iar în ceea ce privește tipurile de contracte pe care D.S.P. le poate încheia pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică conform unei anexe impuse [22]. Ministerul sănătății are calitatea de unitate de achiziții publice centralizată și deci poate încheia acorduri-cadru în numele și pentru unitățile sanitare publice din rețeaua proprie și din rețeaua administrației publice locale precum și pentru unitățile din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, la solicitarea acestora în baza Legii nr. 98/2016 privind achizițiile publice [9,22].

Derularea contractelor încheiate de Ministerul Sănătății cu furnizorii adjudecați în urma proceselor de selecție din cadrul procedurilor de achiziție organizate se realizează de către



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

structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății [22]. În vederea realizării programelor naționale, normele tehnice definesc pentru fiecare palier implicat atribuțiile, după cum urmează:

- **A.N.P.S.:** elaborează strategia PNSP, structura programelor, fundamentează anual necesarul de resurse financiare în colaborare cu direcțiile și comisiile de specialitate pe baza propunerilor coordonatorilor U.A.T.M., propune normele tehnice de realizare, coordonează programele, monitorizează programele, identifică disfuncționalități, propune repartitia fondurilor și comunică sumele alocate fiecărui program, transmite referatul către Direcția generală economică pentru realizarea deschiderilor de credite, analizează trimestrial și anual gradul de utilizare al fondurilor alocate pentru implementarea PNSP sau a subprogramelor, comunică strategia de achiziții publice, primește de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate trimestrial și anual raportul privind derularea programelor naționale de sănătate curative finanțate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate și indicatorii acestora.
- **D.S.P.:** colaborează cu A.N.P.S. pentru elaborarea structurii programelor naționale și elaborarea normelor tehnice pentru realizarea PNSP, realizează fundamentarea sumelor necesare pentru implementarea PN de vaccinare și HIV-SIDA cu estimarea necesarului anual de vaccinuri și a necesarului de teste rapide teste ELISA precum și activitățile de achiziționare, depozitare și distribuire a vaccinurilor și al testelor rapide pentru diagnosticul HIV-SIDA prin proceduri clar definite.
- **Direcția generală economică:** elaborează proiectul de buget pentru Ministerul Sănătății în care sunt cuprinse sumele aferente pentru PNSP, comunică către A.N.P.S. în 3 zile lucrătoare aprobarea bugetului, precum și fondurile aprobate; elaborează și supune spre aprobare ordonatorului principal de credite filele de buget pe surse de finanțare, titluri bugetare și articole de cheltuieli; primește lunar referatul de finanțare al unităților de specialitate ce implementează PNSP; efectuează deschiderile de credite bugetare;

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

analizează trimestrial modul de execuție a bugetului aprobat; efectuează modificări în bugetul în ceea ce privește volumul și structura acestuia; organizează și conduce înregistrarea evidenței analitice a stocurilor de medicamente materiale sanitare dispozitive medicale și altele achiziționate de Ministerul Sănătății cu asigurarea evidențierii distincte a decontării produselor achiziționate.

- **Dirrecția de specialitate cu atribuții în realizarea achizițiilor publice** cu atribuții pe segmentul de achiziții publice.

Atribuțiile **U.A.T.M.** sunt: acordă consultanță și asistență tehnică unităților care implementează, planifică, organizează, coordonează, monitorizează PNSP, elaborează proceduri și metodologii pentru procesele pe care le desfășoară activităților în cadrul PNSP, asigură managementul fondurilor alocate PNSP, centralizează indicatorii specifici și îi transmite către ANSP; monitorizează consumurile și stocurile de medicamente materiale sanitare sau dispozitive medicale și estimează necesarul acestora pentru o implementarea corectă și completă a PNSP; elaborează și transmit către A.N.P.S. rapoarte trimestriale și anuale privind implementarea PNSP în termen de 45 de zile de la terminarea perioadei pentru care se face raportarea și informează A.N.P.S. asupra problemelor și disfuncționalităților întâmpinate în implementare; formulează propuneri cu privire la strategia/ structura programelor naționale de sănătate publică pe care le înaintează A.N.P.S. până la data de 15 iulie a anului în curs pentru anul următor[22].

Unitățile de specialitate care implementează PNSP au următoarele obligații în conformitate cu legislația în vigoare [22]: să ia măsurile necesare realizării activităților din PNSP, să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de programe; să organizeze evidențele beneficiarilor programului în conformitate cu legislația în vigoare privind prelucrarea informațiilor cu caracter personal; să utilizeze fondurile primite pentru fiecare program potrivit destinației acestora cu controlul modului de utilizare și analiza indicatorilor; să ia măsurile necesare achiziționării bunurilor și serviciilor necesare pentru



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

implementarea activităților programelor/subprogramelor și să organizeze licitațiile publice conform legislației în situațiile în care acestea nu fac obiectul achiziției centralizate; să încheie contracte subsecvente pentru bunurile achiziționate; să transmită cererile de finanțare fundamentate; să monitorizeze și să evalueze modul de realizare a activităților cu monitorizarea consumurilor și stocurilor de medicamente materiale sanitare și dispozitive medicale, precum și să ia măsuri pentru asigurarea unui stoc tampon de bunuri necesare. Prin coordonatorii de program, instituțiile de implementare vor publica un raport de activitate și vor întocmi raportări privind indicatorii, execuție bugetară, situația consumurilor conform machetei și balanței de stocuri, raportări care vor fi transmise pe suport de hârtie și electronic către D.S.P. (în primele 10 zile ale luni următoare), către U.A.T.M. în primele 20 de zile ale lunii următoare perioadei raportate, respectiv A.N.P.S. în primele 20 de zile al lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea pentru PN de securitate transfuzională și PN de tratament dietetic pentru boli rare (programe care nu dețin o unitate tehnică de asistență și management, iar asistența este asigurată de A.N.P.S.). În sarcina acestor unități intră și analiza gradului de utilizare a fondurilor alocate pentru implementare luând în considerare indicatorii, consumurile și stocurile înregistrate, transmiterea propunerilor fundamentate de modificare a bugetului, precum și realizarea unei predicții și fundamentarea anuală a necesarului de fonduri pentru implementarea PNSP cu estimarea cantităților de medicamente, materiale sanitare sau dispozitive medicale prin asigurarea unui stoc tampon pentru asigurarea continuității activității medicale. Serviciile medicale trebuie să se încadreze în normele tehnice cu raportarea corectă, completă și la termen a datelor care fac obiectul implementării. Unitățile care implementează PNSP și subprograme au obligația de a pune la dispoziția organelor de control toate documentele justificative care atestă bunurile și serviciile acordate și raportate, precum și referitoare la sumele finanțate din bugetul public, să transmită către actorii implicați documentele justificative, să nu raporteze în sistemul de asigurări de sănătate pentru decontare activitățile, bunurile sau serviciile care se finanțează

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

din bugetul Ministerului Sănătății și să nu încaseze sume de la beneficiari pentru serviciile medicale, medicamentele, materialele sanitare sau dispozitive medicale specifice [22] .

Ordonatorii de credite ai unităților de specialitate care implementează, au conform Normelor tehnice următoarele atribuții și răspund de realizarea obligațiilor menționate mai sus, la care se adaugă și cele referitoare la: utilizarea fondurilor în limita bugetului, gestionarea eficientă a mijloacelor materiale și coordonarea unității de specialitate financiar contabile, 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 respectării termenelor legale [22].

Un aspect important în ceea ce privește standardul în PNSP îl reprezintă D.S.P.-urile, care încheie contracte pentru desfășurarea de activități prevăzute în PNSP, care au și atribuții referitoare la: încheierea de contracte, monitorizarea derulării lor, asigurarea fondurilor necesare, monitorizarea și controlul utilizării fondurilor alocate și să recupereze sumele, în cazul în care acestea un 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 consumurilor și stocurile, precum și evidențele financiar contabile pe surse de finanțare, să recepționeze raportările cu 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 raportări, 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 [22].

Coordonatorii desemnați în cadrul unităților care implementează programele, în urma contractelor încheiate cu D.S.P., au obligații astfel: răspund de fondurile alocate pentru derularea



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

programelor/subprogramelor potrivit destinației stabilite, organizează evidența nominală a beneficiarilor, dispun de măsurile necesare aplicării metodologiei de program/subprogram în vederea realizării activităților, monitorizează modul de implementare a programelor, răspund de desfășurarea activităților prevăzute în cadrul programelor, monitorizează consumurile și stocurile de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, îndrumarea personalului desemnat pentru întocmirea raportărilor, să întocmească rapoartele de activitate și să le transmită conform termenelor legale, să ia măsuri astfel încât serviciile medicale să respecte calitatea în baza legii, răspund de respectarea prevederilor legale referitoare la aplicarea metodelor și să informeze conducerea unității privind disfuncționalitățile identificate în derularea programelor naționale de sănătate publică [22].

Raportarea indicatorilor prevăzuți se face respectând termenele stabilite. Costul mediu/indicator fizic se calculează ca raport între cheltuielile efectiv realizate și indicatorii fizici realizați în perioada de raportare, conform metodelor elaborate pentru fiecare program/subprogram [22].

Monitorizarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate publică se referă la [22]:

- modul de realizare al indicatorilor prevăzuți în norme;
- consumurile, respectiv stocurile cantitativ-valorice de bunuri înregistrate;
- încadrarea în bugetul aprobat;
- respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile unităților de specialitate, care derulează PNSP;
- urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite;
- identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea PNSP-urilor.

Controlul derulării PNSP-urilor se exercită de către D.S.P. și/sau de către structurile de control din cadrul Ministerului Sănătății [22].



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

O serie de alte documente pot fi considerate standarde în ceea ce privește derularea PNSP și raportarea activităților desfășurate astfel [15,19]:

- H.G. nr. 794/2016 pentru completarea Hotărârii Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016;
- Ordinul ministrului sănătății nr. 1395/20.11.2014 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea stocurilor de bunuri specifice programelor /subprogramelor naționale de sănătate publică la data de 31.12.2014;
- Ordinul ministrului sănătății nr. 1467/2016 privind modificarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2015, și de prelungire a aplicabilității acestuia până la data de 31 martie 2017;
- Hotărârea nr. 18/2017 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și pentru modificarea și completarea unor alte acte normative în domeniul sănătății;
- Ordinul ministrului sănătății nr. 384/2016 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 807/2015 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016;
- Ordinul ministrului sănătății nr. 1175/2016 privind modificarea Anexei nr.5 și Anexei nr.17 la Ordinul ministrului sănătății nr.807/2015 pentru aprobarea machetelor fără regim

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

special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016.

7. Modele de raportare periodică

Utilizarea modelelor de raportare periodică cu ajutorul formularelor standardizate la intervale de timp prestabilite reprezintă o etapă foarte importantă în culegerea datelor statistice. Machetele de raportare constituie un element esențial pentru monitorizarea activităților din cadrul programelor naționale în funcție de specificitatea fiecăruia și cu ajutorul lor ar trebui să se colecteze, date care ar trebui să reprezinte baza fundamentărilor cadrului de desfășurare al acestora. Astfel, în cadrul programelor naționale de sănătate publică se utilizează următoarele modele de raportare periodică [19,22,23]:

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

În funcție de specificul fiecărui tip, raportarea de face lunar, trimestrial sau anual, după cum urmează [22,23]:

- Indicatorii – trimestrial și anual cumulat;
- Stocurile – trimestrial și anual cumulat;



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

- Cheltuielile – lunar;
- Execuția bugetară – trimestrial și anula cumulat;
- Decontul – lunar;
- Raportul de activitate – lunar (cheltuieli de personal), trimestrial și anual cumulat (coordonarea programelor și U.A.T.M.-uri).

Modelele de raportare periodică mai sus menționate sunt aplicabile și obligatorii tuturor Programelor naționale de sănătate publică.

Raportarea către Agenția Națională de Programe de Sănătate se realizează după cum urmează:

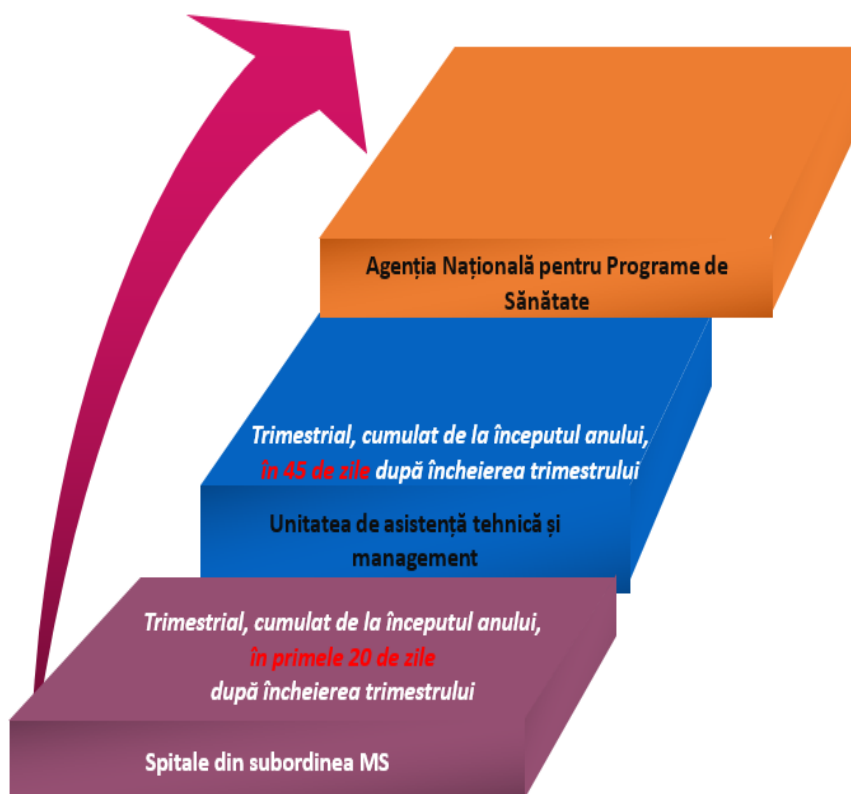


Fig. I.3 Raportarea indicatorilor și rapoarte de activitate, trimestrial și anual cumulat (a)

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

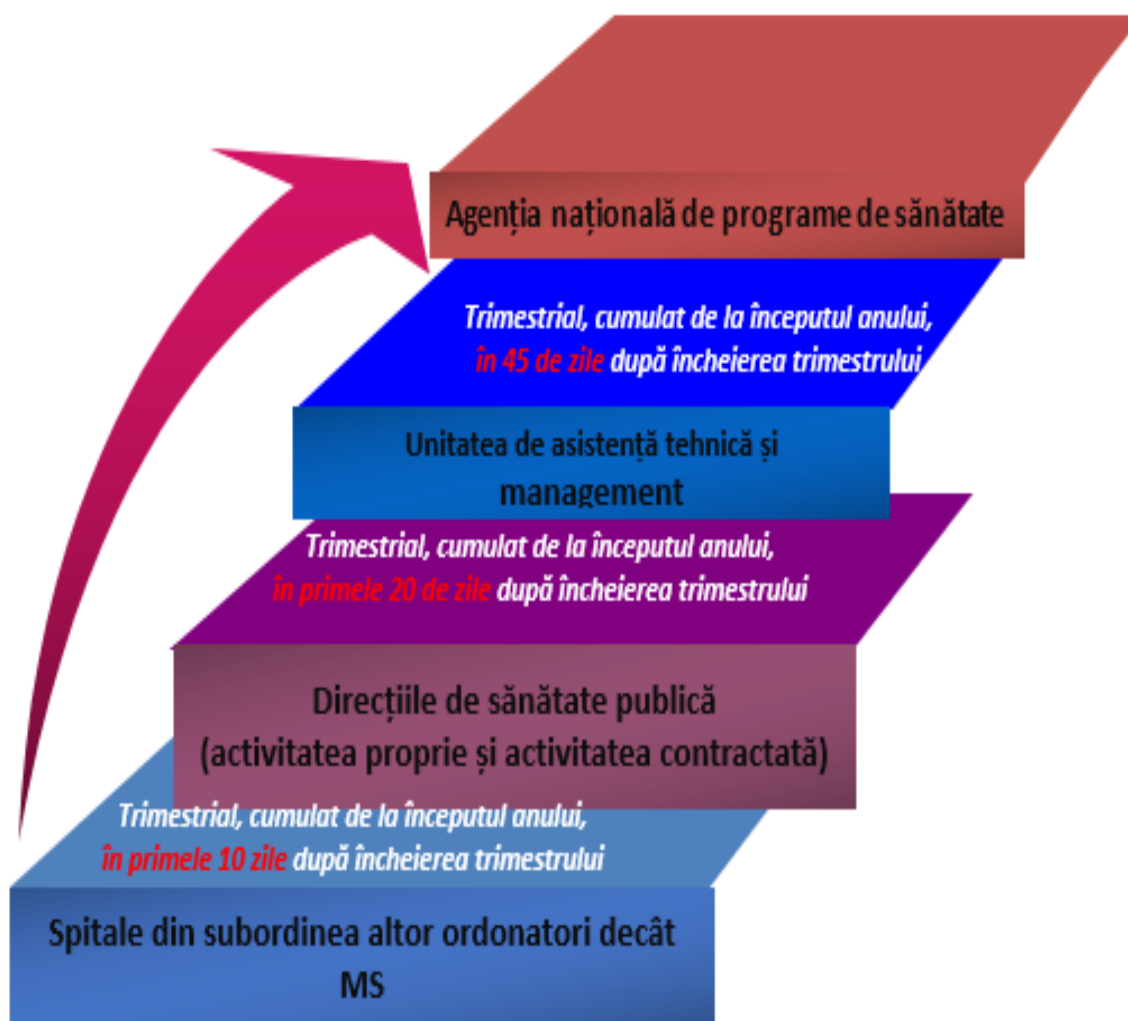


Fig. I.4 Raportarea indicatorilor și rapoartele de activitate, trimestrial și anual cumulat (b)

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

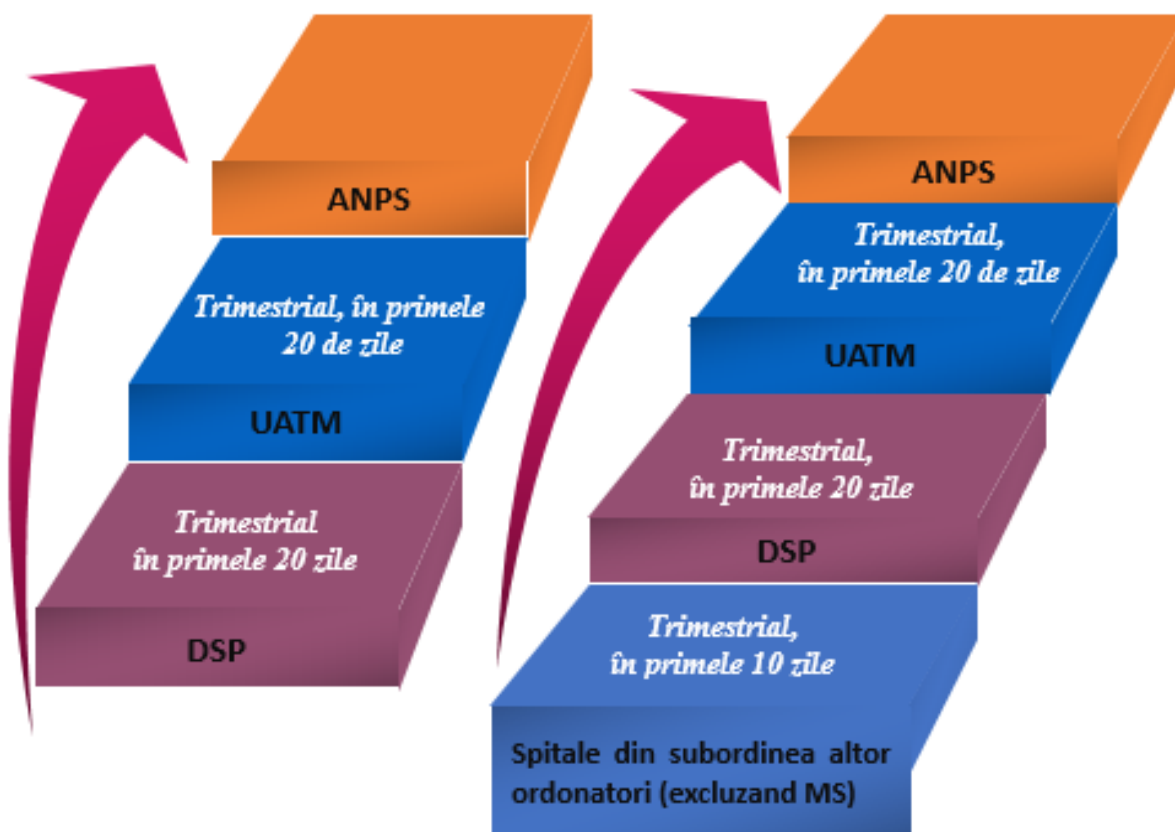


Fig I.5 Raportare stocuri și bunuri monitorizate (medicamente, materiale sanitare, reactivi, materiale de laborator, dezinfectanți)

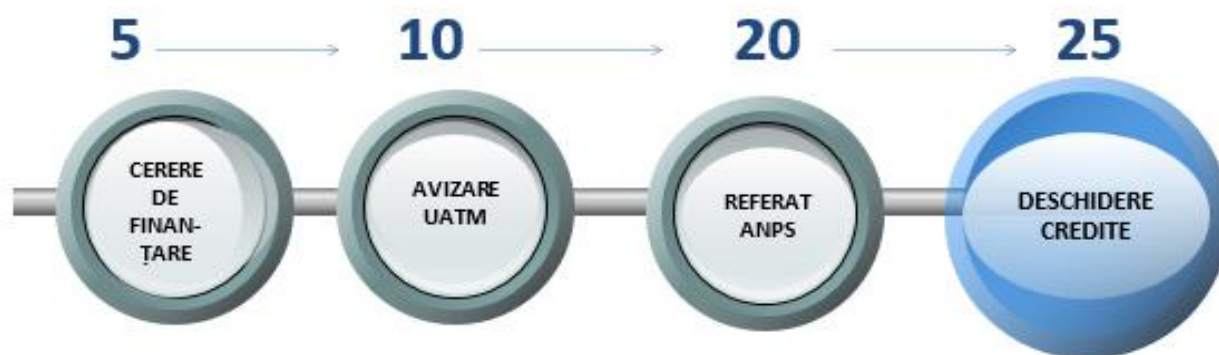


Fig I.6 Fluxul financiar în Programele naționale de sănătate publică



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



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

Cererea de finanțare, întocmită pe surse și titluri bugetare, însoțită de:

- **borderou centralizator** al documentelor justificative grupate pe:
 - ✓ furnizori neachitați din lunile anterioare și furnizori din luna pentru care se solicită finanțarea;
 - ✓ tipuri de bunuri și servicii;
- **documentele justificative** listate în borderou: copii ale facturilor, state de plată, ordine de deplasare.
- **decont privind utilizarea sumelor alocate în luna precedentă**, însoțite de copii documentelor pentru care s-au efectuat plățile, copii ale ordinelor de plata și copii ale extraselor de cont.
- **nota justificativă pentru deschiderea creditelor bugetare** – secțiunea 4 (deschiderile efectuate prin D.S.P.).

Din bugetul alocat unităților de specialitate, care implementează programul, se achiziționează bunuri necesare pentru implementarea activităților din cadrul programelor naționale de sănătate publică. Începând cu anul 2014, prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1395/2014 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea stocurilor de bunuri specifice programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică la data de 31.12.2014 și ulterior incluse în toate ordinele de ministru care reglementează activitatea programelor, unitățile sanitare au obligativitatea de a raporta trimestrial și la sfârșitul fiecărui an bunurile rămase neutilizate, reprezentând stocurile de bunuri către direcțiile de sănătate publică sau, după caz, către unitățile de asistență tehnică și management.

Machetele de raportare a stocurilor sunt de două tipuri:

- Situația stocurilor de bunuri la o anumită dată în cadrul căreia sunt înregistrate și raportate stocurile valorice ale bunurilor cu încadrarea în articolul bugetar în care au fost înregistrate în gestiunea unității sanitare;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



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

- Balanța de stocuri cantitativă și valorică în cadrul căreia sunt raportate bunurile intrate, consumate și stocurile rezultate atât cantitativ cât și valoric.

Rapoartele de activitate sunt documente care prezintă activitatea din cadrul programelor.

Rapoartele de activitate sunt întocmite de către [23]:

- Personalul medical care desfășoară activitate în cadrul programelor. Întocmirea raportului se activitate se realizează ori de câte ori este solicitată la finanțare o cheltuială de personal pentru activitatea desfășurată pentru implementarea programelor;
- Coordonatorii de program. Întocmirea raportului de activitate de către coordonatorii de program se raportează trimestrial și anual, concomitent cu raportarea indicatorilor și conține informații și analize referitoare la activitatea trimestrială sau anuală, în funcție de perioada de raportare, desfășurată în cadrul programelor naționale de sănătate publică;
- Unitățile de asistență tehnică și management. Întocmirea raportului de activitate de către unitățile de asistență tehnică și management de transmite trimestrial și anual, în funcție de perioada de raportare și trebuie să conțină analiza atât a activităților din cadrul programelor, cât și asupra tuturor datelor raportate de către unitățile sanitare implementatoare.
- Ministerul Sănătății. Raportul de activitate al Ministerului Sănătății este un raport complet ce conține date complete despre fiecare program național de sănătate publică în parte. Raportul de realizează anual, se transmite la Ministerul Finanțelor Publice și se publică pe site-ul www.ms.ro.

Finanțarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică se face din bugetul Ministerului Sănătății și are o frecvență lunară, detaliat pentru fiecare sursă de finanțare și titlu, pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate care le implementează, însoțite de documentele justificative, tinându-se cont de următoarele [24,27]:

- gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



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

- disponibilul din cont rămas neutilizat;
- bugetul aprobat cu această destinație.

Cererile de finanțare fundamentată ale unităților de specialitate se întocmesc detaliat pe tipuri de cheltuieli și se transmit pentru avizare, pe suport hârtie și în format electronic către direcțiile de sănătate publică până cel târziu la data de 25 a lunii pentru care se face finanțarea. Direcțiile de sănătate publică verifică eligibilitatea cheltuielilor și încadrarea în bugetul aprobat și întocmesc documentele centralizatoare distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate publică, sursă de finanțare și titlul bugetar pe care le transmit, însoțite de documentele justificative unităților de asistență tehnică și management, până cel târziu la data de 5 a lunii următoare celei pentru care se face finanțarea. Unitățile de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică solicită A.N.P.S. finanțarea unităților de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică, după verificarea documentelor justificative, în baza unei situații centralizatoare întocmite distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate publică, sursă de finanțare și titlul bugetar, însoțită de documentele justificative, până cel târziu în data de 10 a lunii pentru care se face finanțarea. În cazul în care, cererile de finanțare transmise de către unitățile de specialitate după termenul stabilit în prezentul ordin nu sunt avizate, iar sumele solicitate în cererea de finanțare se verifică și se finanțează în luna următoare celei pentru care a fost transmisă solicitarea [22,23,27].

Direcțiile de sănătate publică și unitățile de asistență tehnică și management au cel mai important rol în lanțul de raportare al datelor, deoarece la nivelul lor se colectează și se centralizează date din toate unitățile sanitare care implementează programele. Rolul acestora este de a colecta de la toate unitățile sanitare aflate în subordinea lor și de a verifica calitatea și corectitudinea datelor raportate. În cazul în care există erori de raportare acestea trebuie revizuite, astfel încât să nu denatureze rezultatul final [22,23].



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

CAPITOLUL II. IMPLEMENTARE

1. Raport privind procedurile utilizate indicatorii de performanță standarde și modele de raportare periodică în cadrul Institutului Național de Endocrinologie C.I. Parhon- Programul național de boli endocrine (PnBE)

1.1 Structura Programului național de boli endocrine

a. Obiectiv:

Îmbunătățirea depistării afecțiunilor tiroidiene cu impact major asupra stării de sănătate a populației în scopul reducerii morbidității prin gușă endemică din cauza carenței de iod și a complicațiilor sale.

b. Unitatea de asistență tehnică și management a programului:

Structura din cadrul Institutului Național de Endocrinologie "C.I. Parhon" București

c. Activități:

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

d. Beneficiarii programului:

- + bolnavi cu manifestări clinice și status funcțional tiroidian sugestive pentru disfuncții tiroidiene;
- + bolnavi cu gușă cu semne de malignitate la ecografia tiroidiană;
- + bolnavi cu indicație de supraveghere post-terapeutică pentru profilaxia recidivelor.



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

e. Indicatori de evaluare:

Indicatori fizici:

- + Numar de bolnavi la care s-a efectuat determinarea calcitoninei: 4000
- + Numar de bolnavi la care s-a efectuat determinarea TRAb: 2500
- + Numar de bolnavi la care s-a efectuat determinarea tiroglobulinei: 1500
- + Numar de bolnavi la care s-a efectuat determinarea anticorpilor anti-tiroglobulină: 3500
- + Numar de bolnavi la care s-a efectuat CBAF: 450

Indicatori de eficiență:

- + cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea calcitoninei: 60;
- + cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea TRAb: 80;
- + cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea tiroglobulinei: 50;
- + cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea anticorpilor anti-tiroglobulină: 40;
- + cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat CBAF: 100.

Indicatori de rezultat:

- + ponderea bolnavilor diagnosticați cu boală Basedow-Graves din totalul bolnavilor cu disfuncții tiroidiene investigați: 2%;
- + ponderea bolnavilor nou-diagnosticați cu cancer tiroidian din totalul bolnavilor investigați: 5%;
- + ponderea bolnavilor cu recidive post-terapeutice din totalul bolnavilor investigați: 2%.

f. Natura cheltuielilor eligibile:

- + reactivi specifici, precum și reactivi pentru calibrare și control necesari determinării marker-ilor imunologici: calcitonina, TRAb, tiroglobulina, anticorpi anti-tiroglobulină,;
- + materiale sanitare: seringi cu ac fin pentru puncție aspirativă tiroidiană, lame;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- ✚ soluții fixatoare și coloranți specifici pentru examen citologic;
 - ✚ eprubete specifice, vârfuri de pipete, microtuburi pentru stocare, cupe de reacție.
- g. Criterii de selecție pentru includerea în lista unităților de specialitate care implementează programul:**
- ✚ expertiză în domeniul endocrinologiei;
 - ✚ dotare și expertiză pentru efectuarea dozărilor hormonale;
 - ✚ dotare și expertiză pentru efectuarea dozărilor markerilor imunologici;
 - ✚ dotare și expertiză pentru efectuarea CBAF;
 - ✚ dotare și expertiză în efectuarea tratamentului în domeniul chirurgiei tiroidei;
 - ✚ aviz favorabil al comisiei de specialitate endocrinologie.
- h. Natura cheltuielilor eligibile:**
- ✚ reactivi specifici, precum și reactivi pentru calibrare și control necesari determinării markerilor imunologici: calcitonina, TRAb, tiroglobulina, anticorpi anti-tiroglobină;
 - ✚ materiale sanitare: seringi cu ac fin pentru puncție aspirativă tiroidiană, lame;
 - ✚ soluții fixatoare și coloranți specifici pentru examen citologic;
 - ✚ eprubete specifice, vârfuri de pipete, microtuburi pentru stocare, cupe de reacție.
- i. Criterii de selecție pentru includerea în lista unităților de specialitate care implementează programul:**
- ✚ expertiză în domeniul endocrinologiei;
 - ✚ dotare și expertiză pentru efectuarea dozărilor hormonale;
 - ✚ dotare și expertiză pentru efectuarea dozărilor markerilor imunologici;
 - ✚ dotare și expertiză pentru efectuarea CBAF;
 - ✚ dotare și expertiză în efectuarea tratamentului în domeniul chirurgiei tiroidei;
 - ✚ aviz favorabil al comisiei de specialitate endocrinologie.
- j. Unități de specialitate care implementează programul:**
- ✚ Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon", București;



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

- ✚ Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
- ✚ Spitalul Clinic Universitar de Urgență Elias;
- ✚ Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- ✚ Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
- ✚ Spitalul Clinic Județean Mureș;
- ✚ Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- ✚ Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara.

1.2 Proceduri utilizate

Toate cele trei niveluri de management al Programului național de boli endocrine (PnBE) sunt acoperite de proceduri astfel:

- a. În ceea ce privește activitatea **A.N.P.S.** regăsim codificări în toate cele 9 dintre Procedurile operaționale și anume:
 - Procedura Operațională privind monitorizarea și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 1);
 - Procedura Operațională privind elaborarea structurii programelor naționale de sănătate publică (POA.N.P.S. 2);
 - Procedura Operațională privind elaborarea de acte normative privind programele naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 3);
 - Procedura Operațională privind fundamentarea necesarului de resurse financiare (PO A.N.P.S. 4);
 - 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 A.N.P.S. 5);

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

- Procedura Operațională privind finanțarea programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 6);
- Procedura Operațională privind modificări în structura și bugetul programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 7);
- Procedura Operațională privind analiza execuției bugetului alocat Programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 8);
- Procedura Operațională privind achizițiile specifice programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 09).

Pentru **Programul național de boli endocrine (PnBE)**, unitatea de asistență tehnică și management (U.A.T.M.) a fost definită în normele tehnice ca fiind Institutul Național de Endocrinologie ”C.I. Parhon”. La nivelul acestei structuri există Proceduri operaționale, Ghiduri de practică medicală pentru specialitatea endocrinologie aprobate de Ministerul Sănătății conform Ordinului 1324/2010, Anexele 3, 4, 5, 15 și 16. Conform criteriilor de selecție validate de normele tehnice 8 unități sanitare au rolul de implementare a programului utilizând pentru îndeplinirea indicatorilor același panel de Ghiduri de practică medicală aprobate prin ordin al Ministrului sănătății.

1.3 Indicatori de performanță

Indicatorii de performanță reprezintă o măsură a obiectivului PNSP. Pentru Programul național de boli endocrine (PnBE) aceștia pot fi definiți ca o măsurătoare a ”îmbunătățirii depistării afecțiunilor tiroidiene cu impact major asupra stării de sănătate a populației”, scopul fiind neconcordant cu cele menționate anterior și anume ”reducerea morbidității prin gușa endemică din cauza carenței de iod și a complicațiilor sale” [22]. Plecând de la aceste coordonate putem defini astfel indicatorii de performanță ai acestui program:



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

- Număr nou și total de pacienți diagnosticați cu afecțiuni tiroidiene cu impact major asupra stării de sănătate a populației (incidență/prevalență)
- Număr de intervenții care scad morbiditatea prin gușa endemică și complicațiile acesteia.

1.4 Standarde

Standardele privind managementul PNSP sunt generate de Ministerul Sănătății prin intermediul Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică. Aceste Norme tehnice se fixează/se aprobă pe un exercițiu financiar de 2 ani și sunt publicate în Monitorul Oficial al României. Codificarea/Standardizarea întregii activități în cadrul PNSP s-a făcut prin emiterea următoarelor Ordine de către Ministerul Sănătății la care se adaugă și Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată:

- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată;
- H.G. nr.155/2017 din 31 martie 2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr. 206 din 25 martie 2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea nr.124 din 27/03/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Ord. 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;
- Ord. 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;

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

- Ord. 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.

1.5 Modele de raportare periodică

Machetele de raportare constituie un element esențial pentru monitorizarea activităților din cadrul programelor naționale în funcție de specificitatea fiecăruia și cu ajutorul lor ar trebui să se colecteze date care ar trebui să reprezinte baza fundamentărilor cadrului de desfășurare al acestora.

Astfel, în cadrul programului național de boli endocrine se utilizează următoarele modele de raportare periodică:

- ✚ Raportarea indicatorilor specifici Programului național de boli endocrine:
 - număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea calcitoninei;
 - număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea TRAb;
 - număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea tiroglobulinei;
 - număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea anticorpilor anti-tiroglobulină;
 - număr de bolnavi la care s-a efectuat CBAF.
- ✚ Raportarea consumului de stocuri de reactivi, materiale sanitare, soluții fixatoare și coloranți specifici pentru examen citologic, eprubete specifice, vârfuri de pipete, microtuburi pentru stocare, cupe de reacție cantitativ-valoric înregistrat pentru realizarea activităților din cadrul programului național de boli endocrine;

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

- ✚ Raportarea balanței de stocuri de reactivi, materiale sanitare, soluții fixatoare și coloranți specifici pentru examen citologic, eprubete specifice, vârfuri de pipete, microtuburi pentru stocare, cupe de reacție cantitativ-valorică după preț pe depozite la o anumită dată.
- ✚ Raportarea cheltuielilor efectiv realizate în lunile anterioare celei pentru care se solicită finanțarea;
- ✚ Raportarea execuției bugetare din cadrul programului național de boli endocrine;
- ✚ Decontul de cheltuieli pentru sumele finanțate în lunile anterioare din cadrul Programului național de boli endocrine;
- ✚ Raport de activitate din cadrul programului național de boli endocrine.

În funcție de specificul fiecărui tip, raportarea de face lunar, trimestrial sau anual, după cum urmează:

- Indicatorii – trimestrial și anual cumulat;
- Stocurile – trimestrial și anual cumulat;
- Cheltuielile – lunar;
- Execuția bugetară – trimestrial și anula cumulat;
- Decontul – lunar;
- Raportul de activitate: lunar (cheltuieli de personal), trimestrial și anual cumulat (coordonarea programului și U.A.T.M.).

1.6 Finanțare/execuție bugetară

Pentru anul **2015** am constat că, în medie, numărul de bolnavi cu disfuncție tiroidiană examinați prin metode imunologice, la nivel național, se află în intervalul de 150 - 314 bolnavi, în 4 unități sanitare care derulează programul pentru un buget alocat de 1016 mii lei.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

Adresabilitatea cea mai mare a fost la nivelul Institutului Național de Endocrinologie “C. I. Parhon”, unde au fost investigați cei mai mulți bolnavi, de aproximativ 3 ori mai mulți decât media (medie de 300 de bolnavi investigați). De asemenea, în două dintre unitățile sanitare implementatoare, *Spitalul Clinic Județean Mureș* și *Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova* nu a fost investigat niciun bolnav în anul 2015, ca urmare a duratei de derulare a procedurilor de achiziții, timpului necesar pentru semnarea contractelor și achiziției propriu-zise a reactivilor. Astfel, toate bunurile achiziționate au fost raportate în situația stocurilor la sfârșitul anului 2015.

Unitatea sanitară	Număr bolnavi cu disfuncție tiroidiană investigați	Cheltuieli realizate efectiv	Cost mediu estimat /bolnav cu disfuncție tiroidiană investigat	Număr bolnavi cu cancer tiroidian investigați	Cheltuieli realizate efectiv	Cost mediu estimat /investigație bolnav diagnosticat cu cancer tiroidian
Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	314	24.420	77,77	351	24.550	69,94
Spitalul Clinic Județean Mureș	0	0	0	0	0	0
Spitalul Clinic Județean Sibiu	5	1.396	279,20	47	3.586	76,30
Spitalul Clinic Județean de Urgență Elias	141	7.117,36	50,48	269	14.149,45	52,60
I.N.E. "C.I. Parhon" București	1.018	34.056,09	33,46	546	38.943,91	71,33
Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca	278	7.597,20	27,33	217	8.695,16	40,07
Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova	313	12.600	40,26	563	22.465	39,9
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași	0	0	0	0	0	0
Spitalul Clinic Județean Timișoara	23	2.106,6	91,59	6	548,37	91,40
TOTAL	2.092	89.293,25	42,7	1.999	112.937,9	56,50

Tabel II.1 Indicatorii raportați de unitățile care implementează Programul național de boli endocrine pentru anul 2015



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



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

În ceea ce privește *monitorizarea pacienților cu cancer tiroidian*, există mai multe investigații care se pot efectua, unele dintre acestea sunt prevăzute și în Ordinul Ministrului sănătății nr. 386/2015: dozarea calcitoninei, tireoglobulinei, anticorpilor antiroglobulină și examenul citodiagnostic. Dimensionarea cheltuielilor la nivel de investigații paraclinice pentru monitorizarea bolnavilor cu cancer tiroidian implică colectarea mai multor indicatori. Unui bolnav diagnosticat cu cancer tiroidian i se pot efectua una sau mai multe investigații paraclinice, în contextul monitorizării bolii. Astfel, în anul 2015, cheltuielile realizate cu investigarea bolnavilor cu cancer tiroidian au fost de 89.293,25 lei, la care se adaugă 112.937,9 lei obținându-se un total de 202.231,15 lei cheltuieli pentru realizarea indicatorilor programului dintr-un total de 1.016 mii lei alocat pentru derularea programului și 553 mii lei finanțați.

Referitor la cheltuielile realizate de unitățile sanitare care derulează Programul național de boli endocrine, ca urmare a analizei efectuate s-a constatat:

<i>Unități sanitare</i>	Cheltuieli efectiv realizate – lei
Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	48.970
Spitalul Clinic Județean Mureș	0
Spitalul Clinic Județean Sibiu	4.982
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Elias"	21.266,81
I.N.E. "C.I Parhon" București	72.999,9
Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca	16.292,36
Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova	0
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași	35.065
Spitalul Clinic Județean Timișoara	2.654,97
TOTAL	202.231,15

Tabel II.2 Cheltuieli raportate de unitățile care implementează Programul național de boli endocrine pentru anul 2015

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

În urma analizei cheltuielilor efectiv realizate pentru desfășurarea Programului de boli endocrine se poate observa că acestea reprezintă **36,56%** din suma finanțată pentru anul 2015, ceea ce ne indică că unitățile sanitare care derulează programul nu și-au identificat corect cheltuielile aferente realizării indicatorilor raportați, dar și că nu există concordanță între activități (cheltuieli eligibile), indicatorii de rezultat și obiectivul programului.

În acest context, Spitalul Clinic Județean Mureș a informat A.N.P.S. că procedurile de achiziții nu au fost finalizate în timp util pentru derularea activităților, ca urmare în anul 2015, nu fost raportați indicatori fizici. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova nu a oferit nicio explicație pentru nerealizarea indicatorilor fizici, chiar dacă în anul 2015 a avut un buget de 145.000 lei și o finanțare de 28.000 lei. Unitatea sanitară nu a raportat nici situația stocurilor. Acesta este motivul pentru care analiza financiară este incompletă și nu poate fi utilizată ca predicție.

Nr. Crt.	Denumire	Stoc inițial	Intrări	Consum	Stoc	% stoc din valoare consum
1	Materiale sanitare	0.00	21.206,32	9.144,32	12.062,00	131,91%
2	Reactivi	0.00	695.850,50	291.778,56	404.071,94	138,49%
3	Materiale de laborator	0.00	14.333,76	12.217,90	2.115,86	17,32%
	TOTAL	0.00	731.390,58	313.140,78	418.249,80	133,57%

Tabel II.3 Consum și stocuri raportate de unitățile care implementează Programul național de boli endocrine pentru anul 2015 (a)

Din tabelul de mai sus se poate observa că în cazul materialelor sanitare și al reactivilor, la data de 31.12.2015 stocurile raportate sunt mult mai mari decât consumul din semestrul II al anului 2015.

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

Nr. Crt.	Denumire	Consum	Consum lunar	Stoc	Nr. de luni acoperite din stoc
0	1	2	3=2/12 luni	4	5=4/3
1	Materiale sanitare	9,144.32	762.03	12,062.00	16
2	Reactivi	291,778.56	24,314.88	404,071.94	17
3	Materiale de laborator	12,217.90	1,018.16	2,115.86	2

Tabel II.4 Consum si stocuri raportate de unitățile care implementează Programul național de boli endocrine pentru anul 2015 (b)

Conform prevederilor art.21 lit. i) din OMS 386/2015, unitățile sanitare trebuie să asigure stocuri cantitativ-valorice adecvate și continue de medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale și altele asemenea, dimensionate la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent, corespunzător unei perioade de două luni, pentru derularea programelor naționale de sănătate publică. În urma analizei, atât la nivel general, cât și la nivelul fiecărei unități sanitare se poate observa că nu se ține cont de asigurarea stocurilor pentru perioada prevăzută în OMS 386/2015, ceea ce mă face să cred că atât achiziția de bunuri, cât și stocurile înregistrate nu sunt dimensionate în urma unei analize a consumului lunar înregistrat în fiecare unitate sanitară ce desfășoară activitatea din cadrul programului.

Indicatorii de rezultat, raportați în anul 2015, au fost:

Unitatea sanitară	Număr bolnavi nou diagnosticați cu cancer tiroidian	Număr bolnavi cu disfuncții endocrine	Ponderea bolnavilor nou diagnosticați cu cancer tiroidian
	1	2	1/2*100
Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	3,00	314,00	0,96
Spitalul Clinic Județean Sibiu	3,00	5,00	60,00
Spitalul Clinic Județean de Urgență	5,00	141,00	3,55

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

"Elias"			
I.N.E. "C.I. Parhon" Bucuresti	18,00	1018,00	1,77
Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca	4,00	278,00	1,44
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iasi	257,00	313,00	82,11
Spitalul Clinic Județean Timișoara	1,00	23,00	4,35
Valoare națională	291,00	209,00	13,91

Tabel II.5 Indicatorii de rezultat raportați de unitățile care implementează Programul național de boli endocrine pentru anul 2015

Există deci o mare variabilitate în ceea ce privește numărul de pacienți înrolați în program și investigați. O serie de explicații se pot genera astfel:

- Obiectivul programului este reprezentat de "disfuncții tiroidiene" termen ce include majoritatea patologiei tiroidei;
- Scopul este neclar și nesincron cu obiectivul;
- Indicatorii de rezultat sunt insuficienți în raport cu obiectivul și plaja de pacienți beneficiari ai programului;
- Indicatorii de rezultat nu pot fi acoperiți de activități și cheltuieli eligibile;
- Unitățile care implementează au preferat să nu își asume programul, în contextul în care panelul de activități este insuficient și nu este în concordanță cu ghidurile de practică medicală.

Pentru anul **2016** bugetul alocat a fost de 657 mii lei. Voi analiza în cele ce urmează gradul de îndeplinire a indicatorilor, bugete alocate și cheltuite de către unitățile de implementare, stocuri de materiale la 31.12.2016.

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

<i>Unitatea sanitară</i>	Număr bolnavi cu disfuncție tiroidiană investigați	Cheltuieli realizate efectiv	Cost mediu estimat /bolnav cu disfuncție tiroidiană investigat	Număr bolnavi cu cancer tiroidian investigați	Cheltuieli realizate efectiv	Cost mediu estimat /investigație bolnav diagnosticat cu cancer tiroidian
Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	733	61.636	84,08	829	57.065	68,84
Spitalul Clinic Județean Mureș	361	7.068	19,58	487	47.680,48	103,43
Spitalul Clinic Județean Sibiu	86	8.426	97,98	133	15.772	118,59
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Elias"	370	15.954,28	43,12	642	18.511,76	28,83
I.N.E. "C.I. Parhon" București	2420	104.753,08	43,29	984	139.553,96	141,82
Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - Napoca	536	24.596,05	36,27	774	44.111,3	56,99
Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova	964	51.195,00	53,11	913	39.460,00	43,22
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași	338	24.596,05	72,77	27	4.624,27	171,27
Spitalul Clinic Județean Timișoara	266	32.692,24	122,90	296	47.680,35	161,69
TOTAL	6.074	325.754,57	53,63	5.059	414.639,09	81,96

Tabel II.6 Indicatorii raportați de unitățile care implementează Programul național de boli endocrine pentru anul 2016

În anul 2016, cheltuielile realizate cu investigarea bolnavilor cu cancer tiroidian au fost de 325.754,57 lei, la care se adaugă 414.639,00 lei cheltuieli pentru dozarea calcitoninei, rezultând un total de **740.393,66 lei** reprezentând cheltuieli pentru realizarea indicatorilor programului dintr-un total de 657 mii lei alocați pentru derularea programului și 592 mii lei finanțați.

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

Cheltuielile raportate pentru fiecare unitate care implementează sunt evidențiate în tabelul de mai jos.

<i>Unități sanitare</i>	Cheltuieli efectiv realizate – lei
Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	118.695,00
Spitalul Clinic Județean Mureș	54.748,48
Spitalul Clinic Județean Sibiu	24.198,00
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Elias"	34.465,99
I.N.E. "C.I Parhon" București	244.307,04
Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca	63.551,24
Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova	29.220,32
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași	90.655,00
Spitalul Clinic Județean Timișoara	80.552,59
TOTAL	740.393,66

Tabel II.7 Cheltuieli raportate de unitățile care implementează Programul național de boli endocrine pentru anul 2016

În urma analizei cheltuielilor efectiv realizate pentru desfășurarea Programului de boli endocrine se poate observa că acestea depășesc suma finanțată în anul 2016, ceea ce se poate traduce prin faptul că unitățile sanitare implementatoare au utilizat stocurile de bunuri efectuate în anul anterior pentru desfășurarea activităților din cadrul programului.

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

Nr. Crt.	Denumire	Stoc inițial	Intrări	Consum	Stoc	% stoc din valoare consum
1	Materiale sanitare	116.276,31	26.361,60	72.210,10	70.427,81	97,53
2	Reactivi	179.244,48	217.030,85	256.013,59	140.261,74	54,79
3	Materiale de laborator	0,00	16.664,56	13.516,70	3.147,86	23,29
4	TOTAL	295.520,79	260.057,01	341.740,39	213.837,41	62,57

Tabel II.8 Consum si stocuri raportate de unitățile care implementează Programul național de boli endocrine pentru anul 2016

Analizând datele transmise de către unitățile implementatoare putem observa că acestea sunt eronate deoarece stocul final de la 31.12.2016 trebuie să fie egal cu stocul inițial, iar în cazul de față diferă complet cu diferențe de sume considerabile.

Nr. Crt.	Denumire	Consum	Consum lunar	Stoc	Nr. de luni acoperite din stoc
0	1	2	3=2/12 luni	4	5=4/3
1	Materiale sanitare	72.210,10	6.017,51	70.427,81	11
2	Reactivi	256.013,59	21.334,47	140.261,74	6
3	Materiale de laborator	13.516,70	1.126,39	3.147,86	3

Tabel II.9 Consum si stocuri (pondere la 31.12.2016) raportate de unitățile care implementează Programul național de boli endocrine

Astfel, conform prevederilor art.21 lit. i) din OMS 386/2015, unitățile sanitare trebuie să asigure stocuri cantitativ-valorice adecvate și continue de medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale și altele asemenea, dimensionate la nivelul consumului mediu lunar

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

înregistrat în anul precedent, corespunzător unei perioade de două luni, pentru derularea programelor naționale de sănătate publică.

În urma analizei, atât la nivel general, cât și la nivelul fiecărei unități sanitare se poate observa că nu se ține cont de asigurarea stocurilor pentru perioada prevăzută în OMS 386/2015, ceea ce mă face să cred că și în 2016 atât achiziția de bunuri, cât și stocurile înregistrate nu sunt dimensionate în urma unei analize a consumului lunar înregistrat în fiecare unitate sanitară ce desfășoară activitatea din cadrul programului.

Indicatorii de rezultat, raportați în anul 2016, au fost:

<i>Unitatea Sanitară</i>	Număr bolnavi nou diagnosticați cu cancer tiroidian	Număr bolnavi cu disfuncții endocrine	Ponderea bolnavilor nou diagnosticați cu cancer tiroidian
	1	2	1/2*100
Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	3	1565	0,19
Spitalul Clinic Județean Mureș	24	361	6,65
Spitalul Clinic Județean Sibiu	13	114	11,40
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Elias"	15	370	4,05
I.N.E. "C.I. Parhon" București	21	2420	0,87
Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj – Napoca	5	536	0,93
Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova	0	338	0
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași	241	964	25
Spitalul Clinic Județean Timișoara	6	266	2,25
Valoare națională	328	6934	4,73

Tabel II.10 Indicatori de rezultat raportați de unitățile care implementează Programul național de boli endocrine pentru anul 2016

Ponderile sunt diferite semnificativ din aceeași cauze: obiectiv lax, plajă mare de beneficiari, număr de activități insuficiente pentru generarea indicatorilor de rezultat și neasumarea unităților care implementează programul național.

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

Alocarea financiară pentru 2017 pentru PNBE a fost de **659 mii lei** cu o finanțare în valoare de **503 mii lei**, reprezentând un grad de utilizare al fondurilor de **76,32%**. Potrivit Ordinul ministrului sănătății nr. 1467/2016 privind modificarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2015, și de prelungire a aplicabilității acestuia până la data de 31 martie 2017, în anul 2017 programele naționale de sănătate publică au fost aprobate prin următoarele acte administrative:

- **Pentru perioada 01.01-31.03.2017** - 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;
- **Pentru perioada 01.04-31.12.2017** - Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, cu modificările și completările ulterioare.

Astfel în trimestrul I al anului 2017, conform prevederilor OMS nr. 377/2017, cu modificările și completările ulterioare, pentru realizarea obiectivelor programului, la nivelul unităților de specialitate s-a realizat diagnosticarea afecțiunilor endocrine și a complicațiilor acestora determinate de carența de iod prin examinări imunologice și anatomopatologice, după cum urmează:

- disfuncții tiroidiene: calcitonină, TRAb;
- cancer tiroidian: calcitonină, tiroglobulină, anticorpi antitiroglobulină, examen citodiagnostic – biopsia tiroidiană prin puncție-aspirație cu ac fin.

Începând din trim. II al anului 2017, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 377/2017, activitățile sus menționate și indicatorii de evaluare au fost modificați pe baza propunerilor specialiștilor:

- determinarea markerilor imunologici: calcitonina, anti-receptor TSH (TRAb), tiroglobulină, anticorpi anti-tiroglobulină;



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

- efectuarea examenului citologic prin biopsie tiroidiană – aspirație cu ac fin (CBAF).

Trimestrul I

<i>Unitatea sanitară</i>	Număr bolnavi cu disfuncție tiroidiană investigați	Cheltuieli realizate efectiv	Cost mediu estimat /bolnav cu disfuncție tiroidiană investigat	Număr bolnavi cu cancer tiroidian investigați	Cheltuieli realizate efectiv	Cost mediu estimat /investigație bolnav diagnosticat cu cancer tiroidian
Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	101	8510	84,26	205	11,765	57,39
Spitalul Clinic Județean Mureș	22	1747,60	79,44	71	4552,40	64,91
Spitalul Clinic Județean Sibiu	0	0	0	15	1601	10
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Elias"	149	3560,07	24,22	156	2231,24	15,18
I.N.E. "C.I. Parhon" București	1.320	0	0	726	26875,35	71,28
Spitalul Clinic Jud. de Urgență Cluj - Napoca	134	4209,26	31,41	373	8054,02	29,50
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași	298	16620	55,77	361	15660	43,68
Spitalul Clinic Județean Timișoara	52	4033,75	77,57	15	439,15	29,28
TOTAL	2076	38680	50,40	1.922	71178,16	48,62

Tabel II.11 Indicatorii raportați de unitățile care implementează Programul național de boli endocrine pentru anul 2017 (a)

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

Trimestrele II-IV

	Determinarea calcitoninei			Determinarea TRAb			Determinarea tiroglobulinei			Determinarea anticorpilor anti-tiroglobulină			CBAF		
	Nr. bolnavi	Cheltuieli efective	Cost mediu	Nr. bolnavi	Cheltuieli efective	Cost mediu	Nr. bolnavi	Cheltuieli efective	Cost mediu	Nr. bolnavi	Cheltuieli efective	Cost mediu	Nr. bolnavi	Cheltuieli efective	Cost mediu
Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	181	10.860,0	60,0	164	18.040,0	110,0	38	2.660,0	70,0	410	28.700,0	70,00	93	1.392,0	14,97
Spitalul Clinic Județean Mureș	183	14.592,0	79,74	225	27.123,7	120,55	43	1.680,00	39,07	419	13.198,5	31,50	Lipsa raport	Lipsa raport	Lipsa raport
Spitalul Clinic Județean Sibiu	Lipsa raport	Lipsa raport	Lipsa raport	Lipsa raport	Lipsa raport	Lipsa raport	Lipsa raport	Lipsa raport	Lipsa raport	Lipsa raport	Lipsa raport	Lipsa raport	38	3.476,5	91,49
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Elias"	461	9.086,43	19,71	141	7.658,43	54,32	57	1.251,97	21,96	309	5.500,02	17,80	211	4.336,05	20,55
I.N.E. "C.I. Parhon" București	3.396	77.019,55	22,68	1.689	67.183,28	39,78	1.911	31.507,44	16,49	2.549	55.951,70	21,95	Lipsa raport	Lipsa raport	Lipsa raport
Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - Napoca	467	15.452,33	33,09	496	17.131,97	34,54	182	8.452,59	46,44	699	7.228,45	10,34	Lipsa raport	Lipsa raport	Lipsa raport
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași	722	36.100,0	50,0	156	14.040,0	90,00	326	16.300,0	50,0	310	12.400,0	40,0	503	20.120,0	40,0
Spitalul Clinic Județean Timișoara	7	296,15	42,31	297	33.603,3	113,14	3	82,75	27,58	1	45,75	45,75	45	1.589,15	35,31
TOTAL	5.417	163.406,4	30,17	3.168	184.780,7	58,33	2.560	61.934,75	24,19	4.697	123.024,5	26,19	890	30.913,76	34,73

Tabel II.12 Indicatorii raportati de unitățile care implementează Programul național de boli endocrine pentru anul 2017 (b)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



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

În cadrul Programului național de boli endocrine cheltuielile efectiv realizate în anul 2017 sunt în sumă de 564.060,20 lei. Detalierea cheltuielilor efectiv realizate pe unități de specialitate este prezentată în tabelul de mai jos.

<i>Unități sanitare</i>	Cheltuieli efectiv realizate - lei
Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	61.652,00
Spitalul Clinic Județean Mureș	56.594,31
Spitalul Clinic Județean Sibiu	3.476,56
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Elias"	27.832,90
I.N.E. "C.I. Parhon" București	231.661,97
Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca	48.265,34
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași	98.960,00
Spitalul Clinic Județean Timișoara	35.617,12

Tabel II.13 Cheltuieli efectiv realizate, raportate de unitățile care implementează Programul național de boli endocrine pentru anul 2017

În urma analizei cheltuielilor efectiv realizate pentru desfășurarea Programului de boli endocrine se poate observa că acestea depășesc suma finanțată în anul 2017, ceea ce se poate traduce prin faptul că unitățile sanitare implementatoare au utilizat stocurile de bunuri efectuate în anul anterior pentru desfășurarea activităților din cadrul programului, dar cu o pondere foarte mică, ținând cont că stocurile de la sfârșitul anului 2016 au fost în valoare de 213.837,41 lei.

Situația consumurilor de bunuri în anul 2017 și a stocurilor înregistrate la 31 decembrie 2017, detaliată pe articole bugetare, conform raportărilor unităților sanitare implementatoare ale este următoarea:

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

Nr. Crt.	Denumire	Stoc initial	Intrări	Consum	Stoc	% stoc din valoare consum
1	Materiale sanitare	72,84	909,10	263,72	718,22	272,35
2	Reactivi	213.346,66	449.696,42	456.322,10	206.720,98	45,30
3	Materiale de laborator	1.393,31	1.311,98	1.679,52	1.025,77	61,07
4	TOTAL	214.812,81	451.917,50	458.265,34	208.464,97	45,49

Tabel II.14 Consum de bunuri/stocuri (31.12.2017), raportate de unitățile care implementează Programul național de boli endocrine pentru anul 2017

În urma analizei privind ponderea stocurilor din valoarea consumului de bunuri achiziționate din bugetul alocat programului pentru derularea activităților rezultă că materialele sanitare reprezintă **272,30 %**, un procent cu mult pentru media acceptată, ceea ce demonstrează, încă o dată, că atât achiziția de bunuri, cât și stocurile înregistrate nu sunt dimensionate în urma unei analize a consumului lunar înregistrat în fiecare unitate sanitară ce desfășoară activitatea din cadrul programului.

Nr. Crt.	Denumire	Consum	Consum lunar	Stoc	Nr. de luni acoperite din stoc
0	1	2	3=2/12 luni	4	5=4/3
1	Materiale sanitare	263,72	21,9767	718,22	33
2	Reactivi	456.322,10	38026,8	206.720,98	5
3	Materiale de laborator	1.679,52	139,96	1.025,77	7

Tabel II.15 Consum de bunuri/stocuri exprimate în pondere, raportate de Unitățile care implementează Programul național de boli endocrine pentru anul 2017



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

Atât în anii anteriori, cât și în anul 2017 nu se respectă stocul tampon de maxim 2 luni pentru bunurile achiziționate din bugetul alocat programului pentru desfășurarea activităților.

Astfel se poate observa din analiza mai sus prezentată că în cazul materialelor sanitare se ajunge la un stoc de 33 de luni, stoc ce poate genera ca materialelor sanitare să le expire termenul de valabilitate și astfel se vor produce pierderi în cadrul programului.

Indicatorii de rezultat, raportați în anul 2017, au fost:

<i>Unitate sanitară</i>	Nr. bolnavi diagnosticați cu boală Basedow Graves	Nr. bolnavi cu disfuncții tiroidiene investigați	Ponderea bolnavilor diagnosticați cu boală Basedow- Graves	Nr. bolnavi nou - diagnosticați cu cancer tiroidian	Nr. bolnavi investigați cu disfuncții tiroidiene	Ponderea bolnavilor nou- diagnosticați cu cancer tiroidian
	1	2	3=1/2*100	4	5	6=4/5*100
Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	25	886	2,82	8	274	2,92
Spitalul Clinic Județean Mureș	145	560	25,89	12	249	4,82
Spitalul Clinic Județean Sibiu	lipsa raport	lipsa raport	lipsa raport	lipsa raport	38	lipsa raport
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Elias"	15	602	2,49	25	577	4,33
I.N.E. "C.I. Parhon" București	lipsa raport	lipsa raport	lipsa raport	lipsa raport	lipsa raport	lipsa raport
Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca	253	525	48,19	14	951	1,47
Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova	156	1.707	9,14	416	1.707	24,37
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași	166	297	55,89	2	297	0,67
Spitalul Clinic Județean Timișoara	760	4.577	16,60	477	4.093	11,65
Valoare națională	25	886	2,82	8	274	2,92

Tabel II.16 Indicatori de rezultat raportați de unitățile care implementează Programul național de boli endocrine pentru anul 2017



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

Există diferențe semnificative între indicatorii raportați de către unitățile care implementează programul. Acest lucru este generat de faptul că indicatorii aleși spre a fi raportați nu pot fi monitorizați corect din punct de vedere administrativ și medical. Există o serie de alți parametri medicali ce contribuie la configurarea indicatorilor de rezultat și care nu se regăsesc în panelul de activități. Indicatorii de rezultat sunt insuficienți pentru îndeplinirea obiectivul programului plaja de beneficiară fiind definite extreme de lax “pacienți cu disfuncții endocrine”.

Cu referire la stocuri conform prevederilor art.20 din OMS 377/2017, unitățile sanitare au obligația de a asigura la sfârșitul fiecărui an calendaristic, stocuri cantitativ-valorice adecvate și continue de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea necesare implementării programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, dimensionate la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent, corespunzător unei perioade de două luni. În fapt, în urma unei analize asupra stocurilor înregistrate și raportate în cadrul Programului național de boli endocrine, unitățile sanitare nu respectă în proporție mare această prevedere, ceea ce ne indică faptul că achizițiile de bunuri nu sunt dimensionate în urma unui unei analize a consumului lunar înregistrat în cadrul unităților sanitare care implementează activitățile de urmărire a pacienților cu patologie tiroidiană. În cazul acestor unități sanitare Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon", în calitatea sa de U.A.T.M. avea obligativitatea de a atrage atenția coordonatorilor despre nerespectarea prevederilor legale și de a remedia stocurile în perioada următoare, pentru a nu se afla în postura de a rămâne cu medicamente, materiale sanitare sau reactivi în stoc până când acestea își pierd valabilitatea. Evitarea unor astfel de situații ar fi posibilă prin fundamentarea achizițiilor pe baza achizițiilor istorice și în funcție de numărul estimat de bolnavii care beneficiază investigații în cadrul programului. Dacă s-ar ține cont de toate aceste elemente, fundamentarea ar fi una reală, bazată pe elemente care influențează în mod direct activitatea din cadrul programului.

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

1.7 Impactul asupra stării de sănătate/atingerea obiectivului

- a. Obiectivul:** Îmbunătățirea depistării afecțiunilor tiroidiene cu impact major asupra stării de sănătate a populației în **scopul** reducerii morbidității prin gușă endemică din cauza carenței de iod și a complicațiilor sale.
- b. Activități:**
- + determinarea markerilor imunologici: calcitonină, anti-receptor TSH, tireoglobulină, anticorpi anti-tireoglobulină;
 - + efectuarea examenului citologic prin biopsie tiroidiană-aspirație cu ac fin.
- c. Beneficiarii programului:**
- + bolnavi cu manifestări clinice și status funcțional tiroidian sugestive pentru disfuncții tiroidiene;
 - + bolnavi cu gușă cu semne de malignitate la ecografia tiroidiană;
 - + bolnavi cu indicație de supraveghere post-terapeutică pentru profilaxia recidivelor.
- d. Indicatori de rezultat:**
- + ponderea bolnavilor diagnosticați cu boală Basedow-Grave din totalul bolnavilor cu disfuncții tiroidiene investigați;
 - + ponderea bolnavilor nou-diagnosticați cu cancer tiroidian din totalul bolnavilor investigați;
 - + ponderea bolnavilor cu recidive post-terapeutice din totalul bolnavilor investigați.

La o primă examinare a celor 4 coordonate se poate observa neconcordanța între obiectiv și scop, de asemenea între scop și populația ce beneficiază de program, dar și între scop și indicatorii de rezultat. Activitățile propuse nu acoperă decât o plajă mică de afecțiuni endocrinologice și nu sunt proporționale cu obiectivul și indicatorii de rezultat. O altă anomalie



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

este legată de panelul de cheltuieli eligibile unde găsim reactivi specifici pentru o succesiune insuficientă de markeri imunologici (calcitonina, TRAb, tireoglobulina, anticorpi anti-tireoglobulina), materiale sanitare (seringi cu ac fin și lame) care nu sunt proporționale cu anvergura procedurii chirurgicale (puncție aspirativă); soluții fixatoare/coloranți specifici pentru examen citologic precum și eprubete, pipete, microtuburi de stocare, cupe de reactivi, elemente care nu oferă decât în anumite condiții elementele de siguranță pentru materialul biologic recoltat. Cele menționate mai sus pot motiva alături de elemente legate de metodologie, fluxuri informaționale, deficitul și expertiza insuficientă a resursei umane, diferențele în raportarea indicatorilor propuși, aceștia neputând fi supravegheați nici administrativ și nici medical.

În demersul meu de a cuantifica rezultatele acestui program, atingerea obiectivului/impactul programului asupra stării de sănătate am identificat o serie de elemente care fragilizează structura programului și asează coordonatele acestuia într-o nota asincronă, astfel:

- ✚ Înregistrarea (calculul) reală a indicatorilor presupune numeroase informații care nu provin din programul național de boli endocrine. Diagnosticul unei disfuncții tiroidiene, termen ce include un panel mult mai larg de afecțiuni în raport cu cele menționate în structura programului, presupune dozarea obligatorie a TSH precum și a hormonilor tiroidieni T3 și T4 cu fracțiunile ”free”;
- ✚ În panelul de diagnostic al cancerului de tiroidă, un loc important îl ocupă ecografia tiroidiană;
- ✚ Diagnosticul de certitudine al cancerului tiroidian este cel histopatologic;
- ✚ Explorările imagistice necesare pentru diagnosticul și monitorizarea recidivelor nu sunt menționate în panelul de cheltuieli eligibile;
- ✚ Nu există mențiuni referitoare la manoperele efectuate de resursa umană implicată (endocrinolog, anatomopatolog);

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

- ✚ Explorarea anatomopatologică (bloc de parafină/lame/microscopie/imunohistochimie) a piesei de rezecție tiroidiană nu este cuprinsă în panelul de cheltuieli eligibile;
- ✚ Pentru diagnosticul și monitorizarea neoplasmelor tiroidiene sunt necesare explorări genomice (Gena RET, Gena BRAF), precum și căutarea unui profil familial;
- ✚ Dozarea calcitoninei reprezintă un jalon important în diagnosticul și monitorizarea post-tratament a cancerului medular tiroidian, aceasta fiind un hormon peptidic secretat de celulele parafoliculare, însă fără sensibilitate pentru diagnosticul și monitorizarea cancerului folicular și papilar, neoplazii care reprezintă majoritatea pe acest segment.
- ✚ Markerii tumorali au sensibilitate și specificitate diferită pentru afecțiuni diferite (un rezultat pozitiv nu stabilește diagnosticul de boală);
- ✚ Atât TRAb (anti receptor TSH) cât și anticorpul anti-tiroglobulină se adresează segmentului de tiroidite și anume Boala Graves, respectiv tiroidita Hashimoto. Din panel lipsește anticorpul anti-peroxidaza (ATPO) marker cu sensibilitate de până la 70% pentru cele 2 afecțiuni și care poate crește rata diagnosticului;
- ✚ Materialele sanitare (necesare pentru recoltare sânge sau țesut) prevăzute la cheltuieli eligibile sunt insuficiente pentru diagnosticul unei afecțiuni;
- ✚ Indicatorii de eficiență sunt raportați “per pacient” și nu “per dozare”;
- ✚ Indicatorii de rezultat sunt raportați ca **pondere** și nu ca rezultate **pozitive/ număr de determinări**;
- ✚ Indicatorii de rezultat sunt reprezentați de ponderea **doar** a trei afecțiuni: **Boala Graves, Cancerul tiroidian și recidiva tumorală** după tratament, în contextul unui obiectiv ce propune diagnosticul precoce al “disfuncțiilor tiroidiene” și un scop de “scăderea morbidității prin gușa endemică și a complicațiilor acesteia”;

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

- ✚ Nu există o diferențiere a celor două tipuri de neoplasm tiroidian, problemă majoră de sănătate publică, dacă luăm în considerație epidemiologia (medular și folicular) în contextul în care incidența și prevalența sunt diferite, markerii de diagnostic și monitorizare sunt diferiți, evoluția este diferită.

1.8 Implementare (resurse umane, metodologie, sistem informațional, fluxuri operaționale)

Resursa umană implicată în gestionarea Programului național de boli endocrine (PnBE) este insuficientă și pe alocuri cu expertiză limitată în management, elemente care reies atât din Rapoartele anuale ale A.N.P.S., cât și din interviurile realizate cu persoanele cheie din A.N.P.S. și U.A.T.M.. Motivele sunt legate evident de numărul de activități din cadrul proiectului, palierele obligatorii și de timing-ul strâns.

Există o *metodologie* bine structurată, însă aceasta este cunoscută de cele mai multe ori parțial, fapt ce conduce la raportări defectuoase (indicatori raportați insuficient sau activități la nivelul unităților responsabile de implementarea PN).

Fluxurile operaționale deși par clare, evidente, sunt dense și încărcate de o serie de jaloane birocratice cu precădere pentru segmentele de raportare a stocurilor, decontări activități și cuantificare a indicatorilor de eficiență. Nu există un sistem informatic care să optimizeze procesul de supraveghere și implicit să sprijine la evaluarea/analiza indicatorilor și deci să crească performanța Programului național de boli endocrine. Fiind vorba, diagnosticul afecțiunilor endocrinologice cu impact asupra stării de sănătate a populației la nivelul unităților care implementează programul este imperios necesară existența plăților “per manevră” executată (punctie aspirativă, examen microscopic/la parafină) de către resursa umană implicată (endocrinolog, anatomopatolog), precum și includerii în cheltuielile eligibile a investigațiilor

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

imagistice (ecografie tiroidiană, tomografie cervicală, scintigrafie tiroidiană) și a explorărilor genomice.

1.9 Rezultate

Numărul activităților și sensul acestora nu sunt proporționale cu indicatorii de rezultat și deci nu pot fi cuantificabile în performanța Programului național, atingerea obiectivului programului fiind relativă. Există o potrivire parțială între registrul de activități propuse și indicatorii de rezultat scopul Programului național acela de “reducere a morbidității prin gușa endemică din cauza carenței de iod și a complicațiilor sale” fiind disconcordant cu obiectivul și indicatorii de rezultat [22]. Termenul de “disfuncție tiroidiană” cuprinde un panel larg de afecțiuni pentru diagnosticul cărora este necesară introducerea de activități noi și evident adăugarea unor cheltuieli eligibile pe segmentul de infrastructură. În ceea ce privește problema majoră de sănătate publică și anume cancerul tiroidian, nu există separare pe variante histologice în contextul unui comportament epidemiologic diferit. Indicatorii de performanță nu sunt definiți și de asemenea nu există o raportare la elementele de epidemiologie, incidență prevalență, morbiditate și mortalitate. Nu există complementaritate cu Programul național de boli de boli endocrine coordonat tehnic și metodologic de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Apreciez în acest context rezultatul Programului național de boli endocrine ca fiind **insuficient** în atingerea obiectivului propus.

1.10 Observații după interpretarea chestionarelor și machetelor de interviu (feed-back-ul profesioniștilor implicați)

După examinarea chestionarului general și specific, dar și după obținerea interviului cu persoanele cheie din Ministerul Sănătății și Institutului Național de Endocrinologie "C.I.

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

Parhon”, în calitate de U.A.T.M., se desprind următoarele breșe în Programul național de boli endocrine:

- Nu există un echilibru între indicatorii propuși și obiectivul declarat al programului, indicatorii de rezultat nefiind o măsură a performanței Programului național de boli endocrine;
- Panelul de criterii pentru selecția unităților care implementează este considerat insuficient;
- Există dificultăți administrative și organizatorice în ceea ce privește desfășurarea Programul național de boli endocrine;
- Deși există un sistem informatic în care sunt înregistrate datele medicale și de unde sunt extrași ulterior indicatorii la nivelul unităților ce implementează programul este imperios necesară introducerea unui sistem unic de înregistrare a datelor și implicit a indicatorilor, sistem care să asigure acuratețea procesului de monitorizare și evaluare a indicatorilor la nivel central;
- Performanța programului este dificil de cuantificat, finalitatea acestuia fiind considerată scăzută de către specialiștii implicați;
- Indicatorii Programului sunt variabile dependente de activități care nu sunt incluse în Programul Național de boli endocrine;
- Gradul de utilizare al fondurilor alocate este sub 80%, lucru care explică indicatorii de rezultat și decizia U.A.T.M.-ului de a propune o nouă machetă de program spre aprobare;
- Obiectivul Programului național de boli endocrine nu răspunde în totalitate problemelor de sănătate publică dictate de segmentul de endocrinologie;
- Există o raportare parțială a indicatorilor din periferie din cauza fluxului operațional dificil a resursei umane insuficiente precum și a gradului scăzut pe alocuri de cunoașterea a procedurilor și a machetelor de raportare.

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

Există și elemente pozitive în managementul Programului național de boli endocrine. Persoanele cheie implicate în management cunosc și consideră suficiente procedurile care codifica activitățile programului. Raportările indicatorilor sunt efectuate conform procedurilor, trimestrial și anual cumulate. Evoluția indicatorilor a înregistrat variații ne semnificative pe parcursul ultimelor 2 exerciții financiare. În cadrul echipei de management A.N.P.S. și U.A.T.M. există dorința de coeziune și de creștere a performanței Programului național de boli endocrine cu scopul de a răspunde la nevoia de sănătate publică a populației pentru acest segment, fapt oglindit de noua propunere de program național.

1.11 Propuneri

Pentru a rezolva problema diagnosticului precoce al afecțiunilor endocrinologice cu impact major asupra stării de sănătate și pentru a asigura complementaritatea cu programul național de boli endocrine al Casa Națională de Asigurări de Sănătate propun următoarea structură: “**Program național de prevenție și diagnostic precoce al cancerului tiroidian**” ce va avea în componență două subprograme și anume:

A. Subprogramul de prevenție și diagnostic precoce al cancerului medular tiroidian

a) Context actual

Carcinomul medular tiroidian reprezintă aproximativ 5% din totalul cancerelor tiroidiene. Prevalența lui, atât cazuri nou diagnosticate, cât și cele tratate dar care necesită urmărire periodică, atinge un maxim de 10/100 000 locuitori ceea ce, pentru populația României poate reprezenta până la 1900 persoane. Calcitonina serică reprezintă un marker cu sensibilitate bună pentru diagnostic. Dozarea de rutină a calcitoninei serice la pacienții cu noduli tiroidieni duce la diagnosticarea cancerului medular tiroidian într-un stadiu precoce și creșterea ratei de vindecare prin tratament chirurgical. De asemenea, diagnosticarea precoce a recidivelor post-tiroidectomie

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

duce la creșterea supraviețuirii prin reintervenție chirurgicală. Dozarea antigenului carcinoembrionar (CEA) este complementar în managementul acestui tip de cancer.

Aproximativ 25% din cazurile de cancer medular tiroidian fac parte dintr-un sindrom genetic (CMT familial, sindrom de neoplazie endocrină multiplă) determinat de mutații ale genei RET (*rearranged during transfection*). În cazul identificării unei mutații a genei RET, la un pacient cu acest tip de cancer, aceasta poate fi căutată la rudele aflate la risc cu scăderea importantă a mortalității pentru cei cu mutație și a necesității de urmărire periodică la cei neafecțați.

b) Structura

Obiectivul subprogramului este diagnosticarea precoce a CMT la pacienții cu noduli tiroidieni și identificarea mutațiilor genei RET la rudele aflate la risc ale pacienților cu CMT genetic.

Unitatea de asistență tehnică și management a programului:

Structura din cadrul Institutului Național de Endocrinologie ”C. I. Parhon” București.

Unități de specialitate care implementează programul în baza unor criterii de selecție stabilite:

1. Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon", București;
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
3. Spitalul Clinic Universitar de Urgență "Elias";
4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
5. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
6. Spitalul Clinic Județean Mureș;
7. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
8. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara.

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

9. Alte unități sanitare care se încadrează în criteriile stabilite și care pot realiza activitățile programului.

Activități:

- dozarea calcitoninei serice;
- dozarea antigenului carcinoembrionar seric (CEA);
- dozarea TSH;
- dozarea anti-receptor TSH (TRAb);
- dozarea T3,T4 cu fracțiuni libere;
- dozare anticorpi anti-peroxidaza (ATPO);
- dozare anticorpi anti-tiroglobulină;
- dozarea calcitoninei din lichidul de puncție aspirativă cu ac subțire (FNAB) a nodulilor tiroidieni, adenopatiilor/formațiunilor cervicale suspecte ecografic;
- detecția mutațiilor genei RET.

Beneficiarii programului:

- dozarea calcitoninei serice:
 - pacienții cu noduli tiroidieni confirmați ecografic;
 - pacienții cu CMT confirmat histologic;
 - rudele aflate la risc ale pacienților cu CMT și mutație confirmată a genei RET.
- dozarea antigenului carcinoembrionar seric: pacienți cu CMT (confirmat histologic/calcitonină serică > 100 pg/mL);
- dozarea calcitoninei din FNAB: pacienții cu CMT (confirmat histologic/calcitonină serică > 100 pg/mL) și adenopatii cervicale suspecte ecografic;
- detecția mutațiilor genei RET:
 - pacienții cu CMT confirmat histologic (secvențiere exoni 10, 11, 13, 14, 15, 16);



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

- rudele aflate la risc ale pacienților cu CMT și mutație confirmată a genei RET

Indicatori de evaluare:

Indicatori fizici:

- numărul subiecților la care s-a efectuat dozarea calcitoninei serice;
- numărul pacienților la care s-a efectuat dozarea antigenului carcinoembrionar seric: numărul pacienților la care s-a efectuat dozarea calcitoninei din lichidul FNAB;
- numărul subiecților la care s-a efectuat analiza genetică a genei RET;
- numărul rudelor aflate la risc la care s-a efectuat analiza genetică a genei RET;

Indicatori de eficiență:

- costul mediu/maxim estimat/dozare la care s-a efectuat dozarea calcitoninei serice;
- costul mediu/maxim estimat/dozare la care s-a efectuat dozarea CEA: costul mediu/maxim estimat/dozare la care s-a efectuat dozarea calcitoninei din lichidul FNAB;
- costul mediu/maxim secvențiere gena RET (6 exoni);
- cost mediu/maxim secvențiere gena RET (1 exon);

Indicatori de rezultat:

- numărul pacienților cu valori al calcitoninei serice > 100 pg/mL;
- numărul pacienților cu valori ale CEA > 10 ng/mL;
- numărul pacienților diagnosticați cu metastaze ganglionare laterocervicale de CMT prin dozare de calcitonină din lichidul FNAB;
- numărul pacienților cu CMT confirmat histologic la care s-a identificat o mutație a genei RET;

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

- numărul rudelor la risc ale pacienților cu mutație confirmată a genei RET la care s-a identificat aceeași mutație.

Natura cheltuielilor eligibile:

- reactivi specifici, precum și reactivi pentru calibrare și control necesari determinării marker-ilor imunologici: calcitonina (serică și din lichid FNAB), antigen carcinoembrionar seric;
- reactivi pentru dozare marker tumorali: calcitonina, anticorpi anti-tiroglobulină, CEA, ATPO, TSH, TRAb
- reactivi specifici pentru extracție ADN și pentru genotiparea mutațiilor genei RET;
- eprubete specifice, vârfuri de pipete, microtuburi pentru stocare, cuve de reacție;
- transport probe biologice pentru analiza genetică;
- Explorări imagistice (ecografie tiroidiană, scintigrafie, tomografie cervicală);
- Plata „per manevră” efectuată de resursa umană implicată.

B. Subprogramul de diagnostic precoce al carcinomului tiroidian cu punct de plecare folicular

a) Context

Cancerul tiroidian cu punct de plecare folicular este cel mai frecvent cancer endocrin. Incidența este estimată la 14/100.000 de locuitori ceea ce pentru populația României reprezintă peste 2500 noi cazuri anual. Având în vedere mortalitatea redusă, prevalența cancerului tiroidian cu punct de plecare folicular este mult mai mare. Doar 4-5% dintre nodulii tiroidieni sunt maligni, lucru cu importanță practică deosebită în România, o țară cu deficit de iod și prevalență extrem de mare a gușii nodulare.

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

Dintre metodele de diagnostic preoperator al cancerului tiroidian, puncția aspirativă cu ac subțire (FNAB) are cea mai bună sensibilitate și specificitate. Determinarea unor mutații genetice (gena BRAF) în specimenul de puncție crește acuratețea diagnostică.

Monitorizarea postchirurgicală a cancerului tiroidian cu punct de plecare folicular se face în principal biochimic, prin dozarea tireoglobulinei serice și a anticorpilor antitireoglobulină.

b) Structura

Obiectivul subprogramului este diagnosticarea precoce a carcinomului tiroidian cu punct de plecare folicular primar și a recidivelor posttiroidectomie.

Unitatea de asistență tehnică și management a programului:

Structura din cadrul Institutului Național de Endocrinologie ”C. I. Parhon” București

Unități de specialitate care implementează programul:

1. Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon", București;
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
3. Spitalul Clinic Universitar de Urgență "Elias";
4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
5. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
6. Spitalul Clinic Județean Mureș;
7. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
8. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara.
9. Alte unități sanitare care se încadrează în criteriile stabilite și care pot realiza activitățile programului.

Activități:

- dozarea tireoglobulinei (TGL) și a anticorpilor anti-tireoglobulină (ATGL) serici;
- puncția aspirativă cu ac subțire (FNAB) a nodulilor tiroidieni suspecți ecografic;
- dozarea TSH;

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

- dozarea anti-receptor TSH (TRAb);
- dozarea T3,T4 cu fracțiuni libere;
- dozare anticorpi anti-peroxidază (ATPO);
- dozarea TGL din lichidul de FNAB a adenopatiilor cervicale suspecte ecografic;
- detecția mutațiilor genei BRAF (V600E) din FNAB a nodulilor tiroidieni cu citologie neclară

Beneficiarii programului:

- dozarea serică de TGL și ATGL: pacienții cu cancer tiroidian cu punct de plecare folicular confirmat histologic;
- FNAB: pacienții cu noduli tiroidieni suspecti ecografic;
- dozare TGL din lichidul FNAB: pacienții cu adenopatii cervicale suspecte ecografic;
- detecția mutațiilor genei BRAF: pacienții cu noduli tiroidieni la care o FNAB efectuată anterior a relevat o citologie neclară

Indicatori de evaluare:

Indicatori fizici:

- numărul subiecților la care s-a efectuat dozarea TGL/ATGL serice;
- numărul subiecților la care s-a efectuat FNAB;
- numărul pacienților la care s-a efectuat dozarea TGL din lichidul FNAB;
- numărul subiecților la care s-a efectuat detecția mutațiilor genei BRAF;

Indicatori de eficiență:

- costul mediu/maxim estimat/dozare;
- costul mediu/maxim pentru FNAB;
- costul mediu/maxim estimat/dozare pentru TGL din lichidul FNAB;
- costul mediu/maxim detecție mutație gena BRAF.

Indicatori de rezultat:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- numărul pacienților diagnosticați cu recidivă/persistență de cancer tiroidian cu punct de plecare folicular
- numărul pacienților cu risc crescut de carcinom tiroidian cu punct de plecare folicular la FNAB (Bethesda III, IV sau V)
- numărul pacienților diagnosticați cu metastaze ganglionare laterocervicale de carcinom tiroidian cu punct de plecare folicular prin dozare de TGL din lichidul FNAB
- numărul pacienților la care s-a detectat o mutație a genei BRAF

Natura cheltuielilor eligibile:

- reactivi specifici, precum și reactivi pentru calibrare și control necesari determinării markerilor imunologici: tiroglobulina (serică și din lichid FNAB), anticorpi anti-tiroglobulină în ser;
- reactivi pentru dozare marker tumorali: calcitonină, anticorpi anti-tiroglobulină, CEA, ATPO, TSH, TRAb;
- reactivi specifici pentru extracție ADN și pentru genotiparea mutațiilor genei BRAF;
- materiale sanitare: seringi cu ac fin pentru puncție aspirativă tiroidiană, lame;
- soluții fixatoare și coloranți specifici pentru examen citologic;
- eprubete specifice, vârfuri de pipete, microtuburi pentru stocare, cuve de reacție;
- transport probe biologice pentru analiza genetică;
- Explorări imagistice (ecografie tiroidiană, scintigrafie, tomografie cervicală);
- Plata „per manevră” efectuată de resursa umană implicată.

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

2. Raport privind procedurile utilizate, indicatorii de performanță standarde și modele de raportare periodică în cadrul Ministerului Sănătății-Programul național de tratament dietetic pentru boli rare

2.1 Structura Programului național de tratament dietetic pentru boli rare

- a) **Obiectiv:** Tratamentul dietetic al bolnavilor adulți cu fenilcetonurie;
- b) **Unitatea de asistență tehnică și management a programului:** Agenția națională de programe de sănătate;
- c) **Activități:** Asigurarea produselor dietetic necesare bolnavilor (adulți) cu fenilcetonurie;
- d) **Beneficiarii programului:** bolnavi adulți cu diagnostic cert de fenilcetonurie;
- e) **Indicatori de evaluare:**

indicatori fizici: număr de bolnavi adulți cu fenilcetonurie: 24

indicatori de eficiență: cost mediu estimate/bolnav adult cu fenilcetonurie/an: 28500

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

f) Natura cheltuielilor eligibile:

Suplimente proteice și alimente de bază cu conținut proteic scăzut pentru bolnavii cu fenilcetonurie, la următorul necesar minim calculat:

- ✚ Milupa PKU 3,500 grame, 4 cutii/lună/beneficiar;
- ✚ făină LP, 500 grame, 8 cutii/lună/beneficiar;
- ✚ orez LP, 500 grame, 2 cutii/lună/beneficiar;
- ✚ paste LP, 500 grame, 4 cutii/lună/beneficiar;
- ✚ cereale LP, 375 grame, 2 cutii/lună/beneficiar;
- ✚ Lp drink, 400 ml, 4 cutii/lună/beneficiar;
- ✚ înlocuitor ou 500 grame, 1 cutie/lună/beneficiar.



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

g) Unități de specialitate care implementează programul:

Județean de Urgență Cluj-Napoca, Secția clinica de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice.

2.2 Proceduri utilizate

Pentru Programul național de tratament dietetic pentru boli rare există 2 niveluri de procedurare A.N.P.S. și o singură unitate ce implementează programul și anume Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, secția clinică de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice

❖ În ceea ce privește activitatea **A.N.P.S.** regăsim codificări în toate cele 9 dintre Procedurile operaționale și anume:

- Procedura Operațională privind monitorizarea și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 1);
- Procedura Operațională privind elaborarea structurii programelor naționale de sănătate publică (POA.N.P.S. 2);
- Procedura Operațională privind elaborarea de acte normative privind programele naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 3);
- Procedura Operațională privind fundamentarea necesarului de resurse financiare (PO A.N.P.S. 4);
- 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 A.N.P.S. 5);
- Procedura Operațională privind finanțarea programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 6);
- Procedura Operațională privind modificări în structura și bugetul programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 7);

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

- Procedura Operațională privind analiza execuției bugetului alocat Programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 8);
 - Procedura Operațională privind achizițiile specifice programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 09).
- ❖ În ceea ce privește **Programul național de tratament dietetic pentru bolile rare**, ca unitate de asistență tehnică și management a fost definită Agenția Națională de Programe de Sănătate, până la numirea unei alte unități de specialitate, agenție a cărei activitate este procedurată conform celor menționate mai sus pentru managementul PNPS. Conform criteriilor de selecție acest program național este implementat într-o singură unitate și anume Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, Secția Clinică de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, secție la nivelul căreia activitatea medicală este codificată de Ghidurile de practică medicală pentru diabet zaharat, nutriție și boli metabolice aprobate de Ministerul Sănătății conform Ord. 226/2015 și Ghidului de practică medicală privind diagnosticul și tratamentul în fenilcetonurie aprobat prin ordinul ministrului sănătății 51/2017.

2.3 Indicatori de performanță

Programul național de tratament dietetic în bolile rare (fenilcetonuria) are ca obiectiv tratamentul dietetic al pacienților adulți cu fenilcetonurie [22]. În spiritul celor menționate și având în vedere caracterul național al programului, indicatorul de performanță al programului este reprezentat de numărul de bolnavi adulți pentru care s-a alocat tratamentul dietetic și care au primit tratamentul (evaluare metabolică, cuantificarea complianței) la care se adaugă o pondere (măsura performanței) a pacienților beneficiari ai programului din totalul celor cu fenilcetonurie înrolați.

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

2.4 Standarde

Standardele privind managementul PNSP sunt generate de Ministerul Sănătății prin intermediul normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică. Aceste Norme tehnice se fixează/se aprobă pe un exercițiu financiar de 2 ani și sunt publicate în Monitorul Oficial al României. Codificarea/Standardizarea întregii activități în cadrul PNSP s-a făcut prin emiterea următoarelor hotărâri de guvern, ordine de către Ministerul Sănătății la care se adaugă și Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată:

- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată;
- H.G. nr.155/2017 din 31 martie 2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr. 206 din 25 martie 2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărâre nr. 124 din 27/03/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Ord. 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;
- Ord. 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;
- Ord. 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.



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

2.5 Modele de raportare periodică

Machetele de raportare constituie un element esențial pentru monitorizarea activităților din cadrul programelor naționale în funcție de specificitatea fiecăruia și cu ajutorul lor ar trebui să se colecteze date care ar trebui să reprezinte baza fundamentărilor cadrului de desfășurare al acestora.

Astfel, în cadrul programelor naționale de sănătate publică se utilizează următoarele modele de raportare periodică:

- Raportarea indicatorilor specifici programului național de tratament dietetic pentru bolile rare;
- Raportarea consumului de stocuri cantitativ-valorice de bunuri înregistrate pentru realizarea activităților programului național de tratament dietetic pentru bolile rare;
- Raportarea balanței de stocuri cantitativ-valorică după preț pe depozite la o anumită dată în cadrul programului național de tratament dietetic pentru bolile rare;
- Raportarea cheltuielilor efectiv realizate în lunile anterioare celei pentru care se solicită finanțarea programului național de tratament dietetic pentru bolile rare;
- Raportarea execuției bugetare pentru programul național de tratament dietetic pentru bolile rare;
- Decontul de cheltuieli pentru sumele finanțate în lunile anterioare în cadrul programului național de tratament dietetic pentru bolile rare;
- Raport de activitate.

În funcție de specificul fiecărui tip, raportarea de face lunar, trimestrial sau anual, după cum urmează:

- Indicatorii – trimestrial și anual cumulat;
- Stocurile – trimestrial și anual cumulat;
- Cheltuielile – lunar;



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

- Execuția bugetară – trimestrial și anula cumulat;
- Decontul – lunar;
- Raportul de activitate – lunar (cheltuieli de personal), trimestrial și anual cumulat (coordonarea programelor și U.A.T.M.-uri).

2.6 Finanțare/execuție bugetară

În anul 2015 bugetul alocat programului național de tratament dietetic pentru bolile rare a fost în valoare de **700 mii lei** cu o finanțare de **700 de mii lei** și un grad de utilizare al fondurilor de **100%**. Beneficiarii programului au fost 25 de pacienți pentru care au fost achiziționate și distribuite suplimente proteice și alimente de bază cu conținut proteic scăzut cu o cheltuială efectivă de 488.271,09 lei. Astfel, situația consumurilor de bunuri în anul 2015 și a stocurilor înregistrate la 31 decembrie 2015, detaliată pe articole bugetare, conform raportărilor unității sanitare implementatoare este următoarea:

Judet / Unitate sanitara	Stoc initial	Intrări	Consum	Stoc	Chetuiala efectiv realizată	% stoc din valoare consum
Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj	101.909,40	699.786,48	488.271,09	313.424,79	488.271,09	64,19

**Tabel II.17 Consum/stoc raportate de unitatea ce implementează
Programul național de tratament dietetic pentru boli rare pentru anul 2015**

În urma analizei privind ponderea stocurilor din valoarea consumului de bunuri achiziționate din bugetul alocat programului pentru derularea activităților rezultă că materialele sanitare reprezintă **64,19 %**, ceea ce ne demonstrează că în cadrul acestui program pentru anul 2015, atât achiziția de bunuri, cât și stocurile înregistrate nu sunt dimensionate în urma unei analize a consumului lunar înregistrat în unitatea sanitară ce desfășoară activitatea din cadrul programului.



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

Denumire	Consum	Consum lunar	Stoc	Nr de luni acoperite din stoc
1	2	3=2/12 luni	4	5=4/3
Medicamente	488.271,09	40.689,25	313.424,79	7

Tabel II.18 Ponderea stocului raportat de unitatea ce implementează Programul național de tratament dietetic pentru boli rare pentru anul 2015

Conform prevederilor art.21 lit. i) din OMS 386/2015, unitățile sanitare trebuie să asigure stocuri cantitativ-valorice adecvate și continue de medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale și altele asemenea, dimensionate la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent, corespunzător unei perioade de două luni, pentru derularea programelor naționale de sănătate publică, valoare ce este depășită în cadrul programului, valoare lunilor acoperite fiind de 7 luni.

În anul **2016** bugetul alocat programului național de tratament dietetic pentru bolile rare a fost în valoare de **686 mii lei** cu o finanțare de **686 de mii lei** și un grad de utilizare al fondurilor de **100%**. De asemenea, în anul 2016 numărul de pacienți înrolați a fost de 24. Indicatorul de rezultat la nivelul singurei unități ce implementează Programul a fost de 100%. Au fost eliberate produse în valoare de 680.865,23 lei fără să se înregistreze disfuncționalități în eliberarea produselor dietetice. Doar 20 dintre pacienți s-au prezentat conform programării pentru ridicarea rețetelor, 4 dintre pacienți fiind din zone situate la distanță au avut o complianța scăzută.

În ceea ce privește monitorizarea dietetică, s-au efectuat 89 de consultații de nutriție cu calcularea complianței la tratamentul dietetic. Au fost implementate jurnalele dietetice, instrumente eficiente în cuantificarea complianței la tratamentul dietetic. Au fost monitorizate nivelele de fenilalanina sangvine și urinare obținându-se niveluri bune după reajustarea dietetică.

De menționat că evaluările și monitorizarea bioumorală nu sunt bugetate în cadrul

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

programului reprezentând alături de alte elemente un factor favorizant al scăderii complianței la tratamentul dietetic.

Astfel, situația consumurilor de bunuri în anul 2016 și a stocurilor înregistrate la 31 decembrie 2016, detaliată pe articole bugetare, conform raportărilor unității sanitare implementatoare este următoarea:

Județ / Unitate sanitară	Stoc inițial	Intrări	Consum	Stoc	Chetuiala efectiv realizată	% stoc din valoare consum
Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj	313.424,79	685.970,45	680.865,23	318.530,01	680.865,23	46,77

Tabel II.19 Consum/stoc raportate de unitatea ce implementează Programul național de tratament dietetic pentru boli rare pentru anul 2016

În urma analizei privind ponderea stocurilor din valoarea consumului de bunuri achiziționate din bugetul alocat programului pentru derularea activităților rezultă că materialele sanitare reprezintă **46,77 %**, ceea ce ne demonstrează că și în anul 2016 atât achiziția de bunuri, cât și stocurile înregistrate nu sunt dimensionate în urma unei analize a consumului lunar înregistrat în unitatea sanitară ce desfășoară activitatea din cadrul programului.

Denumire	Consum	Consum lunar	Stoc	Nr de luni acoperite din stoc
1	2	3=2/12 luni	4	5=4/3
Medicamente	680.865,23	56.738,77	318.530,01	5

Tabel II.20 Ponderea stocului raportat de unitatea ce implementează Programul național de tratament dietetic pentru boli rare pentru anul 2016

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

Conform prevederilor art.21 lit. i) din OMS 386/2015, unitățile sanitare trebuie să asigure stocuri cantitativ-valorice adecvate și continue de medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale și altele asemenea, dimensionate la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent, corespunzător unei perioade de două luni, pentru derularea programelor naționale de sănătate publică, valoare care este depășită în cadrul programului, valoare lunilor acoperite fiind de 5 luni.

În anul **2017** alocarea bugetară pentru Programul național de tratament dietetic pentru bolile rare a fost de **700 mii lei** și au fost finanțate sume în valoare de **700 mii lei** și un grad de utilizare al fondurilor de **100%**. Numărul total al pacienților incluși în program a fost de 27. Au fost eliberate 89 de rețete din farmacia spitalului. Un pacient a fost exclus la cerere din program fiind diagnosticat tardiv cu retard mintal. Toleranța la tratament a fost scăzută, lucru ce a condus la malnutriție și dispensarizare prelungită. În acest context la cererea familiei pacientul a fost retras.

Referitor la anul 2017 cheltuielile cumulate au fost sub bugetul alocat, indicatorul de eficiență fiind la sub 75 % din cel propus în contextul în care el fizic a fost îndeplinit 110%. Astfel, situația consumurilor de bunuri în anul 2015,2016 și a stocurilor înregistrate la 31 decembrie 2017, detaliată pe articole bugetare, conform raportărilor unității sanitare implementatoare este următoarea:

Județ / Unitate sanitară	Stoc inițial	Intrări	Consum	Stoc	Chetuiala efectiv realizată	% stoc din valoare consum
Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj	318.530,01	699.976,18	528.084,56	490.421,63	528.084,56	92,86

Tabel II.21 Consum/stoc raportate de unitatea ce implementează
Programul național de tratament dietetic pentru boli rare pentru anul 2017

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

În urma analizei privind ponderea stocurilor din valoarea consumului de bunuri achiziționate din bugetul alocat programului pentru derularea activităților rezultă că materialele sanitare reprezintă **92,86 %**, ceea ce demonstrează că și în 2017 în cadrul acestui program atât achiziția de bunuri, cât și stocurile înregistrate nu sunt dimensionate în urma unei analize a consumului lunar înregistrat în unitatea sanitară ce desfășoară activitatea din cadrul programului.

Denumire	Consum	Consum lunar	Stoc	Nr de luni acoperite din stoc
1	2	3=2/12 luni	4	5=4/3
Medicamente	528.084,56	44.007,05	490.421,63	11

Tabel II.22 Consum/stoc/pondere raportate de unitatea ce implementează Programul național de tratament dietetic pentru boli rare pentru anul 2017

Atât în anii anteriori, cât și în anul 2017 nu se respectă stocul tampon de maxim 2 luni pentru bunurile achiziționate din bugetul alocat programului pentru desfășurarea activităților. Astfel se poate observa din analiza mai sus prezentată că în cazul materialelor sanitare se ajunge la un stoc de 11 de luni, stoc ce poate genera ca suplimentele proteice și alimentele de bază cu conținut proteic scăzut să depășească termenul de valabilitate și astfel se vor produce pierderi în cadrul programului.

2.7 Impactul asupra stării de sănătate/atingerea obiectivului

- **Obiectivul:** Tratamentul dietetic al bolnavilor adulți cu fenilcetonurie;
- **Activități:** Asigurarea produselor dietetic necesare bolnavilor (adulți) cu fenilcetonurie;
- **Beneficiarii programului:** bolnavi adulți cu diagnostic cert de fenilcetonurie;

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

- **Indicatori de rezultat:** ponderea bolnavilor adulți cu fenilcetonurie beneficiari ai tratamentului dietetic 90%.

La o primă examinare a celor 4 coordonate se poate observa concordanța între obiectiv (populația ce beneficiază de program) și indicatorii de rezultat. Activitățile propuse acoperă plaja mică a programului, paleta extinsă de boli rare fiind inclusă în Programul național de tratament pentru boli rare coordonat tehnic și metodologic de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Rezultatul programului și impactul asupra stării de sănătate este ușor de cuantificat. Rămâne însă observația că programul nu are acoperire națională, numărul de pacienți adulți cu fenilcetonurie fiind semnificativ mai mic în raport cu pacienții copii diagnosticați prin screening în cadrul Subprogramului de nutriție și sănătate a copilului. În cadrul acestui program obiectivul, activitățile, indicatorii de rezultat și cheltuielile eligibile sunt clar conturate și interconectate, acoperirea fiind națională arondată pe centre cu expertiză înaltă. Impactul pe sănătate publică este infim luând în considerare cele menționate mai sus.

2.8 Implementare (resurse umane, metodologie, sistem informațional, fluxuri operaționale)

Resursa umană implicată în gestionarea de Programului național de tratament dietetic pentru boli rare este insuficientă și pe alocuri cu expertiză limitată, elemente care reies atât din rapoartele anuale ale A.N.P.S., cât și din interviurile realizate cu persoanele cheie din A.N.P.S. și U.A.T.M..

Există o *metodologie* bine structurată, însă aceasta este cunoscută de cele mai multe ori parțial, fapt ce conduce la raportări defectuoase.

Fluxurile operaționale deși clare, evidente sunt scurte și nu conferă programului alura națională. Obiectivul programului este acela de a asigura tratamentul dietetic pentru bolnavii



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

(adulți) cu fenilcetonurie, deci nu oferă perspective de prevenție ci doar segment curativ. Există o serie de jaloane birocratice, cu precădere pentru segmentele de raportare a stocurilor precum și de raportări ale produselor dietetice înregistrate în gestiunea unității sanitare pe articole precum materiale sanitare și medicamente. Nu există un sistem informatic care să optimizeze procesul de supraveghere și implicit să sprijine la evaluarea/analiza indicatorilor și deci să crească performanța Programului național de tratament dietetic pentru boli rare. Fiind vorba de un program de tratament este imperios necesară decontarea reevaluărilor pentru segmentul dietetic, studiului complianței pacientului, posibilitatea de diversificării alimentației, monitorizării fenilalaninei sangvine și a fenilcetonuriei. La nivelul unității ce implementează programul se dorește de asemenea implementarea plăților “per manevră” executată de resursa umană implicată.

2.9 Rezultate

a) Definiția și etiologia fenilcetonuriei

Descrisă pentru prima dată în 1934 de către *Fölling*, fenilcetonuria (PKU) este o boală metabolică genetică cu transmitere autosomal-recesivă datorată deficitului de fenilalanin-hidroxilază (PAH). Fenilcetonuria (PKU) se datorează mutațiilor genei ce codifică fenilalanin-hidroxilaza (PAH), gena situată pe cromozomul 12 (12q22-q24.1). Epidemiologia fenilcetonuriei Fenilcetonuria (PKU) afectează în mod egal ambele sexe. Incidența fenilcetonuriei variază în funcție de zona geografică și de grupurile etnice. Incidența globală a fenilcetonuriei (PKU) este 1:20.000 nou-născuți. Cea mai mare incidență este întâlnită la sugarii de rasă albă din Europa: 1:5.000 -1:15.000, excepție făcând Finlanda unde incidența este foarte rară (1:200.000). Sugarii de rasă neagră, asiaticii și hispanicii sunt mai puțin afectați (de exemplu, incidența în Japonia este 1:125.000, în Thailanda 1:200.000 sau 1:900 bolnavi cu retard mental, iar la populația afroamericană 1:50.000). În România prevalența este estimată la 1:10.000. Prevalența medie a

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

purtătorilor (*carrier*) la populația caucaziană este 1:50, cu limite între 1:34 în Turcia și 1:173 în Japonia.

b) Fiziopatologia fenilcetonuriei

În ceea ce privește metabolismul fenilalaninei, în mod normal, fenilalanina este transformată în tirozină, iar în continuare, tirozina este oxidată, formându-se fumarat și acetoacetat. La rândul lor, aceștia sunt convertiți în H_2O și CO_2 . Conversia fenilalaninei în tirozină are loc prin intermediul sistemului de hidroxilare, care cuprinde fenilalanin–hidroxilaza (PAH), tetrahidrobiopterina (BH4) și enzimele care servesc la regenerarea BH4 (dihidropterin-reductaza și 4 α -carbinolamin-dehidrataza). În cazul unui deficit de PAH, fenilalanina este metabolizată pe o cale derivativă: prin transaminare este convertită în acid fenilpiruvic, care este excretat în urină. Acesta poate fi redus la acid fenil-acetic, fie decarboxilat la acid fenil-acetic, care apoi este conjugat la fenilacetil-glutamină. Diferite studii au demonstrat că există forme în care nu PAH este inactivă, ci coenzima sa. Principala coenzimă inactivă ce cauzează PKU este BH4. Aceasta este un cofactor esențial pentru metabolismul fenilalaninei, tirozinei și triptofan monooxigenazei. În PKU fenilalanina și cataboliții săi se acumulează în lichidele organismului (plasmă, lichid cerebral, urină) în concentrații anormale. Concentrația tirozinei este scăzută comparativ cu cea a fenilalaninei, dar de obicei în limite normale datorită aportului dietetic suficient. Organul cel mai afectat este creierul, concentrațiile fenilalaninei fiind implicate în apariția retardului în dezvoltare. Diferiți factori sunt implicați în apariția neurotoxicității în PKU: deficitul de tirozină, efectul concentrațiilor crescute de fenilalanină asupra transportului diferiților metaboliți prin bariera hemato-encefalică, efectul unui deficit potențial de tirozină asupra metabolismului. Efectele biochimice ale concentrațiilor crescute de fenilalanină la nivelul creierului sunt multiple și includ inhibarea proceselor metabolice, deficit generalizat al aminoacizilor neutri ce conduce la afectarea sintezei proteinelor, precum și deficite de tirozină și triptofan care conduc la deficiențe ale neurotransmițătorilor dopamină și serotonină. Totuși,

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

mecanismul molecular exact ce stă la baza distrucției neuronale în PKU nu este încă bine cunoscut. Unele studii susțin că în producerea PKU este implicat și sistemul L-transportor ce facilitează difuziunea aminoacizilor neutri prin bariera hematoencefalică. La concentrații normale ale aminoacizilor neutri sistemul **carrier** al aminoacizilor neutri este aproape saturat și susceptibil pentru inhibiție competitivă. Concentrațiile crescute ale fenilalaninei plasmatică inhibă asimilarea altor aminoacizi neutri cum ar fi tirozina și triptofanul. În PKU netratată este afectată: substanța albă cerebrală, leziunile acesteia fiind datorate demielinizării dar și substanța cenușie cerebrală, leziunile constând în pierdere neuronală, reducerea mărimii neuronilor și scăderea proceselor dendritice în celulele Purkinje. Anomaliile substanței cenușii pot explica apariția simptomelor în PKU: lezarea cortexului motor și pre-motor poate determina afectarea funcțiilor motorii și reducerea volumetrică a celulelor neuronale în talamus și hipocampus și poate explica anomaliile mentale și cognitive. **Prevenirea complicațiilor invalidante la copiii cu fenilcetonurie se realizează prin diagnostic precoce urmat de o intervenție terapeutică susținută pe parcursul întregii vieții** [21].

Daca ne referim la *Subprogramul de nutriție și sănătate a copilului, domeniul de intervenție 3* observăm existența unui număr semnificativ de activități proporționale cu cheltuielile eligibile. Printre beneficiarii acestui subprogram se află copiii diagnosticați și care vor avea nevoie de tratament dietetic și de monitorizarea tratamentului, dar și monitorizări bioumorale, în speță fenilalanina plasmatică și fenilcetonuria. Activitățile, beneficiarii și cheltuielile sunt menționate mai jos:



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

Activități	<ul style="list-style-type: none"> a. efectuarea screening-ului neonatal la fenilcetonurie; b. confirmarea diagnosticului în fenilcetonurie; c. monitorizarea evoluției fenilcetonuriei;
Beneficiarii intervenției	<ul style="list-style-type: none"> a. pentru screening-ul la fenilcetonurie și hipotiroidismul congenital: nou-născuții, la termen și prematuri, din spitalele publice sau private; b. pentru confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie: copiii cu test pozitiv la screening-ul neonatal; c. pentru monitorizare: copiii cu diagnostic de fenilcetonurie care beneficiază în de tratament dietetic;
Natura cheltuielilor eligibile	<ul style="list-style-type: none"> a. reactivi: kit-uri pentru realizarea screening-ului neonatal la fenilcetonurie ; b. materiale sanitare: carduri de recoltare, conuri și pipete; c. piese de schimb și accesorii pentru echipamentele de laborator; d. prestări de servicii pentru <i>cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil.</i>

Tabel II.23 Cheltuieli eligibile în cadrul Subprogramului de nutriție și sănătate a copilului, domeniul de intervenție 3, conform Ord.MS 377/2017

Luând în considerație aspectele medicale si complexitatea subprogramului menționat mai sus consider rezultatul Programului național de tratament dietetic pentru boli rare complet ne semnificativ, neconcludent și cu beneficii minimale.

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

2.10 Observații după interpretarea chestionarelor și machete de interviu (feed-back-ul profesioniștilor implicați)

După examinarea chestionarului general și specific și obținerea interviului cu persoanele cheie din Ministerul Sănătății se desprind următoarele coordonate negative în Programul național de tratament dietetic pentru boli rare:

- Machetele de raportare nu sunt întotdeauna respectate de unitatea ce implementează programul;
- Nu există criterii de selecție pentru unitățile care pot implementa programul în acest caz, singura unitate ce implementează fiind Spitalul Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- Deși persoanele chestionate (cheie) consideră că acest program acoperă parțial nevoile de sănătate publică pentru acest segment, nu există propuneri de anulare, îmbunătățire transbordare sau extindere a programului.

Există elemente pozitive în managementul Programului național de tratament dietetic pentru bolile rare. Persoanele cheie implicate în management cunosc și consideră suficiente procedurile care codifică activitățile programului. Indicatorii fizici de eficiență și de rezultat sunt bine definiți. Activitățile sunt clare și proporționale cu indicatorii de rezultat și cu cheltuielile eligibile. Raportările indicatorilor sunt efectuate conform unui *timing* procedural, trimestrial și anual cumulat. Instrumentele de monitorizare și evaluare sunt clare, concise și cu aplicabilitate maximală. Evoluția indicatorilor nu a înregistrat variații pe parcursul ultimelor 2 exerciții financiare ca urmare bugetarea Programului a fost constantă și foarte important, suficientă. În cadrul echipei de management A.N.P.S. există dorința de coeziune și de creștere a performanței Programului național de tratament dietetic pentru boli rare.

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

2.11 Propunere

Pentru a rezolva segmentul tratamentului dietetic pentru adulții cu fenilcetonurie și pentru a asigura fluiditatea programului național de tratament pentru boli rare coordonat tehnic și metodologic de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, propun transbordarea acestui program național în panelul programului curativ propunerea fiind susținută de cele de mai jos:

- ✚ Nu este un program cu acoperire națională, singura unitate de implementare a programului fiind Spitalul de Urgență Cluj-Napoca, Secția clinică diabet zaharat, nutriție și boli metabolice;
- ✚ Nu acoperă decât un segment din problema de sănătate publică “boli rare”;
- ✚ Tratamentul pentru toate celelalte boli rare este inclus în programul național de tratament pentru bolile rare coordonat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
- ✚ Este un program național curativ și nu de prevenție;
- ✚ Fiind vorba de un program curativ din panelul de activități și cheltuieli eligibile lipsesc evaluările periodice absolut necesare în ceea ce privește dieta (supravegherea dietetică și calcularea complianței la tratament) precum și dozarea fenilcetonei și fenilalaninei;
- ✚ În contextul monitorizării dietetice obligatorii și a complianței pacientului la condițiile oferite, programul nu oferă posibilitatea diversificării alimentelor cu conținut proteic scăzut, lucru ce cauzează abandonul programului în anumite situații;
- ✚ Există un subprogram de screening pentru fenilcetonurie la nou născut în contextul în care depistarea conform ghidurilor de practică medicală se face în primele 3 săptămâni de viață (Subprogramul național se nutriție și sănătate a copilului, domeniul de intervenție 3);
- ✚ Există un număr mic de bolnavi (adulți) diagnosticați cu fenilcetonurie recrutați dintr-o singură zonă, în raport cu numărul mare de bolnavi (copii) diagnosticați perinatal și distribuiți național;



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

- ✚ Scopul ar trebui să fie prevenția deteriorării sistemului nervos central rezultată din persistența în circulația sistemică a fenilalaninei prin intervenția în primele luni de la naștere și nu tratamentul dietetic al unui număr mic de pacienți.

3. Raport privind procedurile utilizate indicatorii de performanță standarde și modele de raportare periodică în cadrul Institutului Național de Sănătate Publică-Programul național de management al registrelor naționale

3.1 Structura Programului național de management al registrelor naționale

- a) **Obiectiv:** Dezvoltarea, implementarea și managementul Registrelor naționale ale bolnavilor cronici;
- b) **Unitatea națională de asistență tehnică și management:** structură din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică;
- c) **Activități:**
 - restructurarea și reorganizarea activităților de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor cronici*);
 - desfășurarea activității de înregistrare a datelor bolnavilor cronici.

*Notă: *) Până la restructurarea și reorganizarea activităților de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor cronici, activitățile privind înregistrarea datelor pentru:*

1. bolnavii de cancer - se realizează potrivit prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 2027/2007 privind activitatea de înregistrarea pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer și înființarea registrelor regionale de cancer;

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

2. bolnavii cu diabet zaharat - se realizează potrivit prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1014/2011 privind înființarea și funcționarea Registrului național de diabet zaharat, cu modificările și completările ulterioare.

d) Indicatori de evaluare

indicatori fizici:

- număr registre regionale de cancer: 8;
- număr de fișe ONC colectate și înregistrate în baza de date: 5.000;
- număr registre naționale de diabet zaharat: 1;
- număr de înregistrări bolnavi cu diabet zaharat: 450.000.

indicatori de eficiență:

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

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

e) Natura cheltuielilor eligibile:

- furnituri de birou: papetărie, consumabile de tip: cartușe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare;
- materiale și prestări servicii cu caracter funcțional: servicii de editare, multiplicare, tipărire și diseminare de materiale, sinteze, rapoarte, buletine informative;
- alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare;
- achiziționarea de piese de schimb;
- echipamente și dotări cu mică valoare de tehnică informatică: unități centrale, monitoare, imprimante, memorie RAM, scanere, medii de stocare, UPS-uri;
- achiziționare de cărți, publicații și materiale documentare;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



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

- pregătire profesională și formare personal: organizare de instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată;
- cheltuieli de deplasare: transport, servicii de cazare și diurnă;
- 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.

f) Unități de specialitate care implementează:

Registrele regionale de cancer:

- unitățile de specialitate în structura cărora sunt înființate și funcționează centrele de implementare a registrelor regionale de cancer, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 2027/2007 privind activitatea de înregistrarea pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer și înființarea registrelor regionale de cancer;
- unitățile sanitare care au obligația raportării datelor conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 2027/2007 privind activitatea de înregistrarea pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer și înființarea registrelor regionale de cancer;

Registrul național de diabet zaharat:

- Institutul Național de Sănătate Publică;
- Unitățile sanitare care derulează Programul național de diabet.

3.2 Proceduri utilizate

Toate cele trei niveluri de gestionare a Programului national de management al registrelor nationale sunt procedurate astfel:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

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

- În ceea ce privește activitatea **A.N.P.S.** regăsim codificări în toate cele 9 dintre Procedurile operaționale și anume:
- **Procedura Operațională privind monitorizarea și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 1)**
 - **Procedura Operațională privind elaborarea structurii programelor naționale de sănătate publică (POA.N.P.S. 2)**
 - **Procedura Operațională privind elaborarea de acte normative privind programele naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 3)**
 - **Procedura Operațională privind fundamentarea necesarului de resurse financiare (PO A.N.P.S. 4)**
 - **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 A.N.P.S. 5)**
 - **Procedura Operațională privind finanțarea programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 6)**
 - **Procedura Operațională privind modificări în structura și bugetul programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 7)**
 - **Procedura Operațională privind analiza execuției bugetului alocat Programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 8)**
 - **Procedura Operațională privind achizițiile specifice programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 09)**
- **Programul Național de management al registrelor naționale** are ca unitate de asistență tehnică și management conform normelor tehnice Institutul Național de Sănătate Publică. La nivelul acestei instituții pentru managementul PNSP există procedura activitatea privind finanțarea cheltuielilor efectuate pentru funcționarea unităților de asistență tehnică și management PO-U.A.T.M.-0Y precum și alte 4 paliere.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



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

Cu referire la unitățile care implementează registrele naționale de cancer acestea sunt reprezentate de unitățile de specialitate în structura cărora sunt înființate și funcționează centrele de implementare a registrelor naționale de cancer conform Ordinul ministrului sănătății nr. 2027/2007 și unitățile sanitare care au obligația raportării datelor conform prevederile aceluiași act normativ. Activitatea centrelor de implementare este coordonată conform Ordinului nr. 2012/2007 de Comitetul Național de Coordonare pentru Registrele Naționale de Cancer din Romania, în timp ce activitatea de înregistrare a datelor bolnavilor de cancer, de la etapa de colectare și până la arhivarea și diseminarea informațiilor, se va desfășura cu respectarea legislației în vigoare privind protejarea datelor cu caracter personal și în spiritul Ghidului privind confidențialitatea în înregistrarea populațională a cancerului, elaborat de Agenția Internațională pentru Cercetarea Cancerelor (IARC), Lyon. Toate unitățile sanitare și furnizorii de servicii medicale, indiferent de forma de organizare, au obligația de a raporta toate tumorile care corespund criteriilor prevăzute mai jos :

- Un caz raportabil îl constituie orice tumoră primară nou-diagnosticată după data de 1 ianuarie 2008, pentru care, prin metode clinice și/sau de laborator, s-a stabilit un diagnostic raportabil. Este obligatorie raportarea nominală a tuturor tumorilor primare care fac parte din lista diagnosticelor raportabile.
- Din lista tumorilor raportabile face parte orice tumoră primară pentru care este stabilit diagnosticul de certitudine după data de 1 ianuarie 2008:
 - toate cancerele în situ (cod de comportament "2") sau maligne/invazive (cod de comportament "3"), conform Clasificării internaționale a maladiilor pentru oncologie, ediția a treia (CIM-O-3), a Organizației Mondiale a Sănătății, cu excepția carcinoamelor bazocelulare cu cod topografic CIM-O-3 C44.0-C44.9;

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

- toate tumorile intracraniene și intraspinale, indiferent de comportamentul lor (benign/incert/malign), cu coduri topografice CIM-O-3 C70-C72 și C75.1-C75.3. Sunt exceptate de la raportare leziunile vasculare benigne ale meningelui (hemangioame) și leziunile chistice;
- afecțiunile *borderline*, indiferent de topografie.
- Tumorile primare nou-diagnosticate care fac parte din lista tumorilor raportabile vor fi raportate în termen de maximum 30 de zile de la încheierea oricăruia dintre episoadele raportabile de mai jos:
 - stabilirea unui diagnostic raportabil la un caz nou de cancer sau luarea în evidență pentru urmărire și/sau tratament;
 - orice revizuire a diagnosticului unei afecțiuni raportabile către o altă categorie diagnostică raportabilă;

Activitatea medicală din aceste instituții ce va genera acest tip de raportare este procedurată de Ghidurile de practică medicală în specialitatea Oncologie aprobate de Ministerul Sănătății conform Ordinului nr. 1221/2010.

În ceea ce privește registrul național de diabet zaharat unitățile ce implementează programul sunt Institutul Național de Sănătate Publică și unitățile care derulează Programul național de diabet. Normele tehnice de realizare a programelor de sănătate publică, respectiv Ghidurile de practică pentru diabet zaharat, nutriție și boli metabolice aprobate de Ministerul Sănătății conform Ordinului nr. 226/2015 sunt instrumente care stabilesc coordonatele activității medicale, respectiv a înregistrării datelor pe baze populaționale.

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

3.3 Indicatori de performanță

Programul național de management al registrelor naționale, program ce are ca obiectiv dezvoltarea, implementarea și managementul Registrelor naționale ale bolnavilor cronici, are ca proiecție reală managementul Registrelor naționale de cancer și Registrul național de diabet zaharat. O serie de elemente ce modelează performanța Programului pot fi grupate astfel:

- Gradul de completare a unei fișe de registru;
- Număr de cazuri noi înregistrate;
- Gradul de certitudine a cazului înregistrat;
- Validarea cazului prin documente specifice (rezultat histopatologic, certificat de deces).

Performanța Registrelor în raport cu obiectivul se reflectă în posibilitatea de a calcula incidența și/sau prevalența afecțiunilor codificate de Registre.

3.4 Standarde

Standardele privind managementul PNSP sunt generate de Ministerul Sănătății prin intermediul normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică. Aceste norme tehnice se fixează/se aprobă pe un exercițiu financiar de 2 ani și sunt publicate în Monitorul Oficial al României. Codificarea/Standardizarea întregii activități în cadrul PNSP s-a făcut prin emiterea următoarelor Ordine de către Ministerul Sănătății la care se adaugă și Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată:

- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată;
- H.G. nr.155/2017 din 31 martie 2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările, cu modificările și completările ulterioare;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



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

- H.G. nr. 206 din 25 martie 2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea nr. 124 din 27/03/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Ord. 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;
- Ord. 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;
- Ord. 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.

3.5 Modele de raportare periodică

Machetele de raportare constituie un element esențial pentru monitorizarea activităților din cadrul programelor naționale în funcție de specificitatea fiecăruia și cu ajutorul lor ar trebui să se colecteze date care ar trebui să reprezinte baza fundamentărilor cadrului de desfășurare al acestora.

Astfel, în cadrul programelor naționale de sănătate publică se utilizează următoarele modele de raportare periodică:

- Raportarea indicatorilor specifici programului național de management al registrelor naționale;
- Raportarea consumului de stocuri cantitativ-valorice de bunuri înregistrate pentru realizarea activităților Programului național de management al registrelor naționale;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



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

- Raportarea balanței de stocuri cantitativ-valorică după preț pe depozite la o anumită dată;
- Raportarea cheltuielilor efectiv realizate în lunile anterioare celei pentru care se solicită finanțarea pentru programul național de management al registrelor naționale;
- Raportarea execuției bugetare pentru programul național de management al registrelor naționale;
- Decontul de cheltuieli pentru sumele finanțate în lunile anterioare Programului național de management al registrelor naționale;
- Raport de activitate.

În funcție de specificul fiecărui tip, raportarea de face lunar, trimestrial sau anual, după cum urmează:

- Indicatorii – trimestrial și anual cumulat;
- Stocurile – trimestrial și anual cumulat;
- Cheltuielile – lunar;
- Execuția bugetară – trimestrial și anula cumulat;
- Decontul – lunar;
- Raportul de activitate – lunar (cheltuieli de personal), trimestrial și anual cumulat (coordonarea programelor și U.A.T.M.-uri).

3.6 Finanțare/execuție bugetară

În anul **2015** bugetul alocat Programul național de management al registrelor naționale a fost în valoare de **217 mii lei** cu o finanțare de **183 de mii lei** și un grad de utilizare al fondurilor de **84,33%**. În urma analizei datelor furnizate de către A.N.P.S. în anul 2015 situația indicatorilor la trimestrul IV nu a fost raportată de către unitatea de asistență tehnică și management. Ultima raportare a anului 2015 a fost la trimestrul III al anului și aceea incompletă furnizată doar de către Institutul Oncologic ”Prof. Dr. I. Chiricuță” Cluj. **Institutul Național de**

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

Sănătate Publică, în calitate de unitate de asistență tehnică și management, nu a transmis către Ministerul Sănătății raportul de activitate aferent anului 2015 , conform prevederilor legale.

Situația consumurilor de bunuri în anul 2015 și a stocurilor înregistrate la 31 decembrie 2015, detaliată pe articole bugetare, conform raportărilor unității sanitare implementatoare este următoarea:

Județ / Unitate sanitară	Stoc inițial	Intrări	Consum	Stoc	Cheltuială efectiv realizată
Institutul Național de Sănătate Publică	0	1.872,40	1.872,40	0	0
Institutul Oncologic ”Prof. Dr. I. Chiricuță” Cluj	0	5.169,54	5.169,54	0	0
TOTAL	0	7.041,94	7,041,94	0	0

Tabel II.24 Consum/stoc/cheltuiala efectivă în cadrul Programului național de management al registrelor naționale pentru anul 2015

Cheltuiala efectivă nu a putut fi evidențiată deoarece la nivelul A.N.P.S. nu a fost recepționată situația privind indicatorii fizici și de eficiență aferenți anului 2015.

În anul **2016** bugetul alocat programul național de management al registrelor naționale a fost în valoare de **213 mii lei** cu o finanțare de **188 de mii lei** și un grad de utilizare al fondurilor de **88,26%**. Astfel au fost colectate și înregistrate în baza de date 22.058 fișe ONC la nivel național cu o cheltuială efectiv realizată în valoare de 161.551. 00 lei și un cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic de 7,32 lei/fișă ONC. Situația consumurilor de bunuri în anul 2016 și a stocurilor înregistrate la 31 decembrie 2016, detaliată pe articole bugetare, conform raportărilor unității sanitare implementatoare este următoarea:

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

Județ / Unitate sanitară	Stoc inițial	Intrări	Consum	Stoc
Institutul Național de Sănătate Publică	0	4.745,02	4.745,02	0
Institutul Oncologic ”Prof. Dr. I. Chiricuță” Cluj	0	0	0	0
TOTAL	0	4.745,02	4.745,02	0

Tabel II.25 Consum/stoc/cheltuiala efectiva în cadrul Programului național de management al registrelor naționale pentru anul 2016

Institutul Național de Sănătate Publică, în calitate de unitate de asistență tehnică și management, nu a transmis către Ministerul Sănătății raportul de activitate aferent anului 2016, conform prevederilor legale în vigoare.

În anul 2017 bugetul alocat Programului național de management al registrelor naționale a fost în valoare de **265 mii lei** cu o finanțare de **228 de mii lei** și un grad de utilizare al fondurilor de **86,03%**. Putem observa că deși bugetul alocat programului în 2017 a crescut față de anii 2015 și 2016, gradul de utilizare al fondurilor a scăzut, cele 2 unități implementatoare ale programului nereușind să utilizeze în integralitate fondurile alocate pentru realizarea activităților din cadrul programului. Astfel, la nivelul anului 2017 au fost raportate la trimestrul IV date privind indicatorii doar de la Institutul Oncologic ”Prof. Dr. I. Chiricuță” Cluj. La nivelul institutului au fost colectate și înregistrate în baza de date un număr de 6.057 fișe ONC la nivel național cu o cheltuială efectiv realizată în valoare de 174.737,00 lei și un cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic de 28,85 lei/fișă ONC. Situația consumurilor de bunuri în anul 2017 și a stocurilor înregistrate la 31 decembrie 2016, detaliată pe articole bugetare, conform raportărilor unității sanitare implementatoare nu a putut fi calculată din cauza absentei raportării indicatorilor

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

și a cheltuielilor efective. Ca și în anii precedenți, **Institutul Național de Sănătate Publică, în calitate de unitate de asistență tehnică și management, nu a transmis către Ministerul Sănătății raportul de activitate aferent anului 2017, situația indicatorilor fizici, de eficiență și de rezultate, precum nici situația stocurilor la 31.12.2017, conform prevederilor legale în vigoare.**

3.7 Impactul asupra stării de sănătate/atingerea obiectivului

a) Obiectiv

Dezvoltarea, implementarea și managementul Registrelor naționale ale bolnavilor cronici

b) Activități:

- restructurarea și reorganizarea activităților de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor cronici;
- desfășurarea activității de înregistrare a datelor bolnavilor cronici.

c) Indicatori de evaluare

indicatori fizici:

- număr registre regionale de cancer: 8;
- număr de fișe ONC colectate și înregistrate în baza de date: 5.000;
- număr registre naționale de diabet zaharat: 1;
- număr de înregistrări bolnavi cu diabet zaharat: 450.000.

indicatori de eficiență:

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

indicatori de rezultat: elaborarea unui raport anual al registrelor de boli cronice naționale sau regionale.



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

Dupa examinarea a celor 3 jaloane structurale se poate observa concordanță între obiectiv, activități și indicatori de rezultat, indicatorii fizici și de eficiență făcând referire doar la fișele oncologice și cele de diabet. Activitățile propuse acoperă toată plaja propusă de obiectiv. Programul nu are în structură un panel de selecție clar pentru instituțiile ce trebuie să implementeze, ci face referire la două acte normative și anume Ordinul nr. 2027/2017 și Ordinul nr. 1014/2011. Pentru atingerea parametrilor de performanță și anume obținerea unor instrumente de măsurare și monitorizarea a stării de sănătate publică sunt necesare informații medicale culese după metode standardizate din unitățile care implementează programul, unități ce trebuie să asigure diagnosticul și tratamentul afecțiunilor menționate. Rezultă astfel condiția cvasi obligatorie de stabilire a unui tandem între acest program și programele curative pentru boli cronice coordonate tehnic și metodologic de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, care cumulate cu introducerea unui sistem informatic unic poate genera o simplificare a procesului de culegere, monitorizare și analiză a informațiilor cu atingerea obiectivului enunțat.

3.8 Implementare (resurse umane, metodologie, sistem informațional, fluxuri operaționale)

Resursa umană implicată în gestionarea Programului național de management al registrelor naționale este insuficientă și pe alocuri cu expertiză limitată în management, elemente care reies atât din Rapoartele anuale ale A.N.P.S., cât și din interviurile realizate cu persoanele cheie din A.N.P.S. și U.A.T.M.. Motivele sunt legate evident de tipul activităților impuse și anume *restructurare și reorganizare, precum și înregistrarea datelor* proiectului, palierele ce trebuie respectate în mod obligatoriu și de timing-ul impus. Recomandările ghidurilor internaționale pentru segmentul de înregistrare a datelor cu scopul de constituire a registrelor naționale sunt pentru implicarea unui număr cât mai mare de registratori cu scopul de a nu genera erori.

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

Metodologia este bine structurată, cu proceduri operaționale care guvernează toate cele trei niveluri (A.N.P.S., I.N.S.P., Unități de implementare conform Ord MS nr.2027/2007), însă aceasta este cunoscută parțial, fapt ce conduce la raportări imperfecte (indicatori raportați insuficient sau neraportați).

Fluxurile operaționale sunt parțial clare și din păcate sunt dense și încărcate de o serie de jaloane birocratice cu precădere pentru segmentele de raportare și cuantificare a indicatorilor de eficiență și rezultat. Nu există un sistem informatic care să optimizeze procesul de supraveghere și implicit să sprijine la evaluarea/analiza indicatorilor și deci să crească performanța Programului național de management al registrelor naționale. Fiind vorba de înregistrarea unor informații despre patologii cu impact major asupra stării de sănătate a populației la nivelul unităților ce implementează programul este imperios necesară existența unor platforme electronice interconectate care să genereze acuratețe maximală și care să permită monitorizarea, prelucrarea, analiza informațiilor epidemiologice cu scopul de a monitoriza starea de sănătate a populației și a genera o imagine reală a intervențiilor asupra stării de sănătate.

3.9 Rezultate

Numărul activităților și sensul acestora nu sunt proporționale cu indicatorii de rezultat în performanța programului, fiind greu de cuantificat și atingerea obiectivului relativă. Nu există un panel de selecție pentru unitățile care implementează programul dacă luăm în discuție obiectivul “dezvoltarea, implementarea și managementul registrelor naționale de boli cronice” și activitățile ce se referă strict la “bolnavii cronici”. Singurele elemente propuse sunt cele menționate în Ord. MS nr. 2027/2017 și anume că unitățile care implementează trebuie să asigure diagnosticul și tratamentul bolilor oncologice respectiv Ordinului ministrului sănătății nr. 1014/2011 pentru diabet zaharat. Termenul de “boli cronice” devine astfel prea larg în raport cu indicatorii fizici, iar aceștia în neconcordanță cu indicatorul de rezultat (raport anual al registrelor de boli cronice).



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

În ceea ce privește finalitatea programului aceasta nu se referă la rezolvarea unor probleme majore de sănătate publică, ci la monitorizarea stării de sănătate a populației și la aprecierea performanței unor intervenții asupra stării de sănătate. Nici acest program nu beneficiază de enunțul clar al indicatorilor de performanță și de asemenea nu există complementaritate cu Programul național de boli cronice susținut de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Apreciez în acest context că rezultatul Programului național de management al registrelor naționale este și va fi greu de atins fără realizarea unei joncțiuni sau chiar absorbții cu Programele naționale curative.

3.10 Observații după interpretarea chestionarelor și a machetei de interviu (feed-back-ul profesioniștilor implicați)

După examinarea chestionarului general și a celui specific, precum și după realizarea interviului cu persoanele cheie din Ministerul Sănătății și din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică, în calitate de U.A.T.M., se desprind următoarele idei referitoare la Programul național de management al registrelor naționale:

- Nu există un echilibru între indicatorii propuși și obiectivul declarat al programului, indicatorii de rezultat nefiind o glinda a performanței acestuia;
- Personalul U.A.T.M. consideră machetele de culegere a indicatorilor și procedura de monitorizare și evaluare a indicatorilor insuficiente pentru atingerea obiectivelor;
- Obiectivul se supune parțial Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020;
- Panelul de criterii pentru selecția unităților care implementează este considerat insuficient și restrictiv de către personalul U.A.T.M.;
- Există dificultăți administrative și organizatorice în ceea ce privește desfășurarea Programul național de management al registrelor naționale;

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

- Personalul U.A.T.M. consideră alocarea bugetară insuficientă în raport cu necesarul de resurse umane și infrastructură;
- Indicatorii de eficiență reflectă parțial obiectivul și activitățile programului;
- Procedurile de colectare a informațiilor precum și baza legală sunt cunoscute, dar nu se respectă, în opinia coordonatorului U.A.T.M.;
- Deși există un sistem informatic în care sunt înregistrați indicatorii la nivelul unităților care implementează programul este necesară introducerea unui sistem unic de înregistrare a informațiilor care să asigure acuratețea procesului de monitorizare și evaluare și să crească performanța programului;
- Există o raportare parțială a indicatorilor din periferie din cauza fluxului operațional dificil a resursei umane insuficiente, precum și a gradului scăzut pe alocuri de cunoașterea a procedurilor și machetelor de raportare;
- Există 5 registre naționale de cancer constituite dintre acestea doar 4 sunt operaționale și pot produce date referitoare la incidența neoplaziilor.

Am înregistrat și elemente de consens în managementul Programului național de management al registrelor naționale. Persoanele cheie implicate în management cunosc și consideră suficiente procedurile ce codifică activitățile programului. Raportările indicatorilor sunt efectuate conform unui *timing* procedurat, trimestrial și anual cumulate. Evoluția indicatorilor nu a înregistrat variații pe parcursul ultimelor 2 exerciții financiare. În cadrul echipei de management A.N.P.S. și U.A.T.M. există dorința de coeziune și de creștere a performanței Programului național de management al registrelor naționale cu scopul de a răspunde la nevoia de monitorizare a stării de sănătate a populației.

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

3.11 Propuneri

Anexa 39a aprobată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate statuează codifică astfel lista **afecțiunilor cronice** pentru care se organizează evidența distinctă la nivelul medicului de familie, medicului de specialitate din ambulatoriu [1].

Afecțiuni incluse în Programele Naționale de Sănătate:

1. Afecțiunile oncologice

2. Diabetul zaharat

3. Starea posttransplant

4. Bolile rare (mucoviscidoza, epidermoliza buloasă, scleroza laterală amiotrofică, sindrom Prader-Willi)

5. Insuficiența renală cronică – dializă.

În contextul obiectivului declarat al Programului național de management al registrelor naționale și anume “*dezvoltarea, implementarea și managementul Registrelor naționale ale bolnavilor cronici*”, activităților proporționale propuse în raport cu panelul de indicatori fizici de eficiență și de rezultat precum și a unităților care implementează cele 2 tipuri de registre putem desprinde următoarele idei:

- Deși proiecția obiectivului este pentru boli cronice indicatorii propuși se referă la 2 patologii și anume afecțiunile oncologice și diabetul zaharat;
- Se lansează astfel o breșă între obiectivul propus și activități, respectiv indicatorii de rezultat și cei de performanță;
- Similar cu celelalte afecțiuni cronice și afecțiunile oncologice și diabetul zaharat sunt incluse pe segmentul de terapie în cadrul Programelor naționale susținute de Casa Națională de Asigurări de Sănătate ;

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

- Înregistrarea tuturor acestor afecțiuni cronice (cele menționate în Anexa 39a) se face în cadrul Programelor naționale curative, precum și în cadrul registrelor Asociațiilor profesionale;
- Informațiile referitoare la caz sunt înregistrate în bazele de date ale platformelor electronice din cadrul unităților sanitare de profil, unități care implementează ambele programe atât cel de prevenție, cât și cel curativ, fiind responsabile atât de diagnostic cât și de tratament, acestea putând fi prelucrate și exportate astfel încât să genereze la nivel național în baza de date unică - Registru;
- În condițiile în care informațiile ce provin de la o parte din patologia codificată ca fiind cronică sunt înregistrate în 2 tipuri de Programe susținute financiar și din 2 surse, acuratețea datelor este cel puțin dubitabilă, rezultatele și performanța ambelor Programe nefiind cea scontată;
- În cadrul structurii de program nu există criterii de selecție a tipului de boală cronică pentru care trebuie instituite registre în raport cu Strategia Națională de Sănătate 2014-2020.

Propun astfel preluarea directă de către instituțiile/institutele responsabile de generarea informațiilor epidemiologice, a datelor înregistrate în bazele de date ale unităților cu atribuții de diagnostic și tratament în bolile cronice. Alocarea unui cod unic fiecărui pacient introdus într-o bază de date va simplifica procedul de culegere a informațiilor medicale (fișele ONC 2 sunt în realitate un cumul de informații medicale) de monitorizare și de prelucrare a acestora. Toate acestea împreună cu mentenanța registrelor create sunt fezabile în cadrul Programului național de oncologie coordonat tehnic și metodologic de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

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

CAPITOLUL III.

CONCLUZII GENERALE ȘI SPECIFICE

1. Concluzii generale

Schimbările frecvente atât în sfera politicului cât și cele tehnice de la nivelul instituțiilor inclusiv ale sectorului de sănătate au consecințe negative în implementarea continuă și liniară a politicilor specifice conducând la instabilitate în ceea ce privește oferta de servicii medicale oferite pacientului. Din **Raportul** actual se desprind astfel următoarele concluzii referitoare la **Programele naționale de sănătate publică** gestionate de Ministerul Sănătății:

- Există un număr semnificativ de PNSP cu scop de prevenție și curative, cu toate că nu toate se reflectă în probleme de sănătate publică majore sau prioritare, unele fiind elaborate suboptimal, subfinanțate, implementate insuficient, cu lipsă de resursă umană și fără mecanisme de monitorizare și evaluare care impustează în mod negativ rezultatele;
- Nu există un echilibru în generarea actelor normative din domeniul sanitar, care sunt ori subreglementate, ori suprareglementate;
- Deși există un cadru legal suficient de coerent și stabil ce face referință la elaborarea controlului și implementarea PNSP, nu există metodologie de planificare strategică și deci o prioritizare a problemelor de sănătate publică;
- Nu este înțeles în totalitate rolul activităților esențiale din sănătatea publică, astfel că impactul pozitiv asupra stării de sănătate a populației este cel puțin debitabil;
- Programele naționale de sănătate publică nu îndeplinesc decât parțial obiectivul Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020;

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

- Nu există prioritizarea problemelor de sănătate publică și implicit nici a programelor naționale de sănătate publică;
- Modul în care sunt propuse spre a fi introduse programele naționale nu se bazează pe o analiză coerentă, obiectivă și transparentă a nevoilor de sănătate și există breșe semnificative în performanța programelor naționale de sănătate publică;
- O parte din PNSP reprezintă doar niște activități de rutină transformate, iar altele proceduri medicale subfinanțate pentru care s-a găsit un șunt financiar care să compenseze costurile;
- În structurarea unui PNSP performant este necesară generarea unui nucleu multidisciplinar cu susținere instituțională a activității, pe care factorii de decizie nu au prevăzut-o;
- Structura PNSP așa cum este structurată în normele tehnice este suboptimală în absența metodologiei de elaborare a structurii cadru și a mecanismului de evaluare;
- Coordonarea PNSP este multi-instituțională, unele atribuții fiind comune, altele fiind divergente cu un număr minim de acțiuni sincrone și omogene;
- Referitor la resursa umană, așa cum rezultă și din evaluarea chestionarelor și desfășurarea interviurilor, aceasta este de cele mai multe ori insuficientă, înglobată într-un mecanism complex birocratic, epuizată de cascada de documente codificate legislativ;
- Subfinanțarea este invocată ca principala problemă în derularea activităților, deși gradul de execuție al fondurilor nu atinge 100% decât în foarte puține cazuri, motiv pentru care, majorarea sumelor alocate trebuie fundamentată prin argumente măsurabile ale performanței programului. Ajungem astfel la cuantificarea performanței care nu este definită;

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

- Coordonatorul de program este implicat într-o serie de alte activități necodificate în fișa postului, tangențiale sau conexe activității de lucru, fapt ce scade calitatea managementului programului național;
- Mecanismul de control intern în cadrul unui program național de sănătate publică, fie el doar mecanism de *feed-back* poate aduce elemente pozitive în tot ce înseamnă îmbunătățirea performanței, dar și aglutinarea actorilor implicați;
- Nu există un mecanism de control al calității activităților desfășurate în cadrul programelor naționale de sănătate publică, aspect ce duce la stagnarea capacității de atingere a obiectivelor;
- Evaluarea unui program nu se efectuează cu ajutorul unor instrumente (deci nu poate fi validată) și nu se face în baza criteriilor de performanță. Conceptul de anulare, desființare al unui PNSP nu există;
- Nu se desprind elemente de inovație, creativitate în ceea ce privește elaborarea monitorizarea și evaluare pe criterii de performanță;
- Există o lipsă de claritate la nivelul structurilor din cadrul Ministerului Sănătății în ceea ce privește modalitatea de exercitare a controlului asupra programelor naționale de sănătate;
- Există minusuri evidente în activitatea de derulare a programelor naționale de sănătate publică la nivel teritorial, urmare a organizării și a încadrării deficitare cu personal de specialitate a direcțiilor de sănătate publică, precum și a unităților din subordinea Ministerului Sănătății, a lipsei de colaborare dintre personalul de specialitate economică și personalul cu pregătire medicală cărora le-au revenit atribuții în managementul programelor și, pe cale de consecință, a lipsei de integrare a datelor la nivelul unor structuri omologe Agenției Naționale de Programe de Sănătate.

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

- Lipsa asumării de către unele direcții de sănătate publică a responsabilităților privind exercitarea controlului derulării programelor naționale de sănătate publică asupra unităților aflate în relație contractuală, activitatea fiind redusă la transferul datelor de la nivel teritorial, la nivelul unităților de asistență tehnică și management și nu în ultimul rând la nivel național;
- Lipsa unui sistem informatic de raportare a indicatorilor programelor naționale de sănătate publică, precum și a datelor financiare; toate datele care au ca obiect derularea programelor sunt raportate pe suport de hârtie și în format electronic, în sistem Excel, fapt care îngreunează prelucrarea lor și expune toată activitatea direcției la riscul înregistrării unor erori materiale a căror corecție este extrem de dificilă;
- Întârzieri în realizarea finanțărilor lunare a unităților care derulează programele naționale de sănătate publică, precum și în monitorizarea trimestrială a activităților din cauza:
 - nerespectării termenelor stabilite de transmitere a documentelor în baza cărora se realizează activitățile PN;
 - volumului foarte mare de documente care necesită verificare, centralizare și generare de referate sau rapoarte;
 - transmiterii de către unitățile de specialitate care implementează programele a unor documente incomplete sau incorect întocmite;
 - înregistrării de erori materiale în prelucrarea centralizată a datelor.
- O serie de probleme în derularea programelor naționale de sănătate publică sunt generate și de:
 - complexitatea domeniului ce implică o funcționare integrată a activității din domenii multiple: asistență medicală și sănătate publică, farmaceutic, achiziții publice, resurse umane, financiar-contabil, juridic etc;

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

- implicarea în derularea programelor naționale de sănătate publică a unui număr de mare de entități, aflate sau nu în subordinea Ministerului Sănătății;
- existența unor responsabilități distincte la diferitele nivele de implementare respectiv: unități sanitare, direcții de sănătate publică, unități de asistență tehnică și management, Agenția Națională de Programe de Sănătate;
- volumul mare al datelor colectate din categorii multiple: financiare, indicatori, stocuri și consumuri de bunuri, resurse umane, date raportate și prelucrate pe suport de hârtie, fapt care generează un grad mare de eroare în elaborarea și prelucrarea acestora;
- insuficiența resurselor umane din cadrul A.N.P.S. pentru asigurarea unui management adecvat volumului și complexității domeniului în discuție;
- lipsa unui sistem informatic centralizat care să asigure: standardizarea datelor colectate; integrarea datelor colectate; conectivitatea fluxurilor de informații la nivelul fiecărei surse generatoare de date dar și la nivelul palierelor instituționale de transmitere a acestora; eficientizarea activităților administrative (de resurse umane, timp, costuri); suportul de control al legalității operațiunilor financiare; existența unor responsabilități distincte la diferitele nivele de implementare respectiv: unități sanitare, direcții de sănătate publică, unități de asistență tehnică și management, Agenția Națională de Programe de Sănătate;
- Nu există un sistem de autocontrol necesar prevenirii și controlului potențialelor deviații de la normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate.

2. Concluzii specifice – Programul național de boli endocrine

În demersul meu de a cuantifica rezultatele acestui program, atingerea obiectivului/impactului programului asupra stării de sănătate am identificat o serie de elemente



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



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

care fragilizează structura programului și așază coordonatele acestuia într-o notă asincronă, astfel:

- Calculul real al indicatorilor presupune numeroase informații care nu provin din Programul național de boli endocrine. Diagnosticul unei „disfuncții tiroidiene”, termen ce include un panel mult mai larg de afecțiuni în raport cu cele menționate în structura programului, presupune dozarea obligatorie a TSH precum și a hormonilor tiroidieni;
- În panelul de diagnostic al cancerului de tiroidă, un loc important îl ocupă ecografia tiroidiană, investigație imagistică care alături de scintigrafia tiroidiană și tomografia cervicală nu este inclusă în panelul de cheltuieli eligibile;
- Diagnosticul de certitudine al cancerului tiroidian este cel histopatologic, infrastructura și resursa umană nefiind acoperită de program;
- Explorările imagistice necesare pentru diagnosticul și monitorizarea recidivelor nu sunt menționate în panelul de cheltuieli eligibile;
- Pentru diagnosticul și monitorizarea neoplasmelor tiroidiene sunt necesare explorări genomice (Gena RET, Gena BRAF), precum structurarea unui profil familial;
- Dozarea calcitoninei reprezintă un marker important în diagnosticul și monitorizarea post-tratament a cancerului medular tiroidian însă fără sensibilitate pentru diagnosticul și monitorizarea cancerului folicular și papilar, neoplazii care reprezintă majoritatea patologiei tumorale pe acest segment;
- Markerii tumorali au sensibilitate și specificitate diferită pentru afecțiuni diferite (un rezultat pozitiv nu stabilește diagnosticul de boală);
- Atât TRAb (anti receptor TSH) cât și anticorpul anti-tireoglobulina se adresează segmentului de tiroidite și anume Boala Graves, respectiv tiroidita Hashimoto. Din

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

panel lipsește Anticorpii anti-peroxidaza (ATPO) marker cu sensibilitate de până la 70 % pentru cele 2 afecțiuni și care poate crește rata diagnosticului;

- Materialele sanitare (necesare pentru recoltare sânge sau țesut) prevăzute la cheltuieli eligibile sunt insuficiente pentru diagnosticul unei afecțiuni;
- Indicatorii de eficiență sunt raportați “**per pacient**” și nu “**per dozare**”;
- Indicatorii de rezultat sunt raportați ca **pondere** și nu ca rezultate **pozitive / număr de determinări**;
- Indicatorii de rezultat sunt reprezentați de ponderea a trei afecțiuni: **boala Graves, Cancerul tiroidian și recidiva tumorală** după tratament, în contextul unui obiectiv ce propune diagnosticul precoce al “disfuncțiilor tiroidiene” și un scop de “scăderea morbidității prin gușa endemică și a complicațiilor acesteia”;
- Nu există o diferențiere a celor două tipuri de neoplasm tiroidian, problemă majoră de sănătate publică, dacă luăm în considerație epidemiologia (medular și folicular) în contextul în care incidența și prevalența sunt diferite, markerii de diagnostic și monitorizare sunt diferiți, evoluția este diferită.

3. Concluzii specifice – Programul național de tratament dietetic în boli rare

După o analiza amănunțită a Programului național de tratament dietetic pentru boli se desprind următoarele concluzii:

- Nu este un program cu acoperire națională, singura unitate de implementare a programului fiind Spitalul de Urgență Cluj-Napoca, Secția clinica diabet zaharat, nutriție și boli metabolice;
- Nu acoperă decât un segment din problema de sănătate publică “boli rare”;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



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

- Tratatamentul pentru toate celelalte boli rare este inclus în programul național de tratament pentru bolile rare coordonat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate ;
- Este un program național curativ și nu de prevenție;
- Fiind vorba de un program curativ din panelul de activități și cheltuieli eligibile lipsesc evaluările periodice absolut necesare în ceea ce privește dieta (supravegherea dietetică și calcularea complianței la tratament) precum și dozarea fenilcetonuriei;
- În contextul monitorizării dietetice obligatorii și a complianței pacientului la condițiile oferite, programul nu oferă posibilitatea diversificării alimentelor cu conținut proteic scăzut, lucru ce cauzează abandonul programului în anumite situații;
- Există un subprogram de screening pentru fenilcetonurie la nou născut în contextul în care depistarea conform ghidurilor de practică medicală se face în primele 3 săptămâni de viață (Subprogramul național se nutriție și sănătate a copilului);
- Există un număr mic de bolnavi (adulți) diagnosticați cu fenil cetonurie recrutați dintr-o singură zonă, în raport cu numărul mare de bolnavi (copii) diagnosticați și distribuți național;
- Scopul ar trebui să fie prevenția deteriorării sistemului nervos central rezultată din persistența în circulația sistemică a fenilalaninei prin intervenția în primele 3 luni de la naștere și nu tratamentul dietetic al unui număr mic de pacienți.

4. Concluzii specifice – Programul național de management al registrelor naționale

În contextul legislației existente și a metodologiilor, obiectivului declarat al Programului național de management al registrelor naționale și anume “dezvoltarea, implementarea și managementul Registrelor naționale ale bolnavilor cronici”, activităților propuse proporționale

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

În raport cu panelul de indicatori fizici, de eficiență și de rezultat, precum și a panelului unităților care implementează cele 2 tipuri de registre putem desprinde următoarele concluzii:

- Deși proiecția obiectivului este pentru boli cronice indicatorii propuși se referă la două segmente de patologie și anume afecțiunile oncologice și diabetul zaharat;
- Se lansează astfel o breșă între obiectivul propus și activități, respectiv indicatorii de rezultat și cei de performanță;
- Similar cu celelalte afecțiuni cronice și afecțiunile oncologice și diabetul zaharat sunt incluse pe segmentul de terapie în cadrul Programelor naționale susținute de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
- Înregistrarea tuturor acestor afecțiuni cronice (cele menționate în Anexa 39) se face în cadrul Programelor naționale curative precum și în cadrul registrelor Asociațiilor profesionale;
- Informațiile referitoare la caz sunt înregistrate în bazele de date ale platformelor electronice din cadrul unităților sănătate de profil, unități ce implementează ambele programe atât cele de prevenție, cât și cele curative fiind responsabile atât de diagnostic cât și de tratament, ele putând astfel fi prelucrate și exportate astfel încât să genereze la nivel național o bază de date unică – Registru;
- În condițiile în care informațiile care provin de la o parte din patologia codificată ca fiind cronică sunt înregistrate în 2 tipuri de Programe susținute financiar și din 2 surse, acuratețea datelor este cel puțin debitabilă, rezultatele și performanța ambelor programe nefiind cea scontată;
- În cadrul structurii de program nu există criterii de selecție a tipului de boală cronică pentru care trebuie instituite registre în raport cu Strategia Națională de Sănătate 2014-2020.

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

5. Propuneri de îmbunătățire a managementului Programelor naționale de sănătate publică

5.1 Propuneri generale

Unul dintre rezultatele raportului îl constituie o succesiune de măsuri generale și specifice, menite să optimizeze fluxurile informaționale, să scadă complexitatea cascadei birocratice, să poziționeze optimal resursa umană în raport cu expertiza, experiența și volumul de activități, toate acestea contribuind direct sau indirect la obținerea performanței scontate sau la creșterea ei în cadrul programului. Vin deci cu următoarele propuneri generale:

- încadrarea cu personal de specialitate și cu expertiză înaltă pe segmentul de centralizare și coordonare a Agenției Naționale de Programe de Sănătate;
- clarificarea la nivelul Ministerului Sănătății a modalității de exercitare a controlului asupra derulării programelor naționale de sănătate publică, cu respectarea principiilor potrivit cărora sarcinile structurilor de control trebuie îndeplinite în mod independent, imparțial și transparent, asigurând calitatea și coerența controalelor oficiale la toate nivelurile;
- re-organizarea structurilor din cadrul direcțiilor de sănătate publică cu separarea activității de implementare a programelor proprii de activitatea privind derularea programelor de către unitățile din subordinea instituțiilor cu rețele paralele și organizarea unui compartiment distinct cu atribuții de integrare a celor două activități;
- creșterea capacității manageriale a personalului implicat în coordonarea programelor naționale de sănătate publică;
- dezvoltarea și implementarea unui sistem informatic de gestionare a datelor care au ca obiect derularea programelor naționale de sănătate publică;

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

- asigurarea activității de arhivare prin preluarea în depozitele de arhivă a documentelor care au ieșit din circuitul de utilizare;
- efectuarea de misiuni de audit public extern de către Curtea de Conturi prin care se constată erori, neconformități sau chiar abateri de la legalitate și regularitate în gestiunea fondurilor alocate pentru derularea programelor naționale de sănătate, cu impact administrativ și financiar;
- respectarea principiul independenței în efectuarea controalelor/auditului, care se referă la faptul că personalul care desfășoară activități de control/audit nu trebuie să fie implicat în desfășurarea activităților controlate/auditate.

5.2 Propuneri specifice

- Creșterea performanței Programului național de boli endocrine și deci optimizarea diagnosticului precoce al disfuncțiilor tiroidiene cu impact asupra sănătății publice și asigurarea complementarității cu Programul național de boli endocrine aflat sub jurisdicția Casa Națională de Asigurări de Sănătate se poate realiza prin modificarea totală a structurii programului. Propun astfel o noua platformă: Programul național de diagnostic al cancerului tiroidian ce va cuprinde două subprograme pentru cele două tipuri histologice de neoplasm tiroidian și de asemenea, va asigura prin excludere diagnosticul celorlalte patologii tiroidiene: tiroiditele și gușa tiroidiană prin carența de iod.
- Pentru a rezolva segmentul tratamentului dietetic pentru adulții cu fenilcetonurie și pentru a asigura fluiditatea programului național de tratament pentru boli rare al Casa Națională de Asigurări de Sănătate propun transbordarea acestui program național în panelul programului curativ, propunerea fiind susținută de cele menționate mai sus.

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

- În ceea ce privește Programul național de management al registrelor naționale propun preluarea directă de către instituțiile/institutele cu responsabilitate de generare a informațiilor epidemiologice (Institutul Național de Sănătate Publică), a datelor înregistrate în bazele de date al unităților cu atribuții de diagnostic și tratament în bolile cronice. Alocarea unui cod unic fiecărui pacient introdus într-o baza de date va simplifica procesul de culegere a informațiilor medicale de monitorizare și de prelucrare a acestora. Toate acestea împreună cu mentenanța registrelor create sunt fezabile în cadrul Programului național de oncologie coordonat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.



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

Bibliografie

1. Anexa 39a. Lista afecțiunilor cronice pentru care se organizează evidența distinctă la nivelul medicului de familie, medicului de specialitate din ambulatoriu.
2. Bitton M, Doumeings G, Conception des systèmes des mesures des performances: La méthode Ecograi, Ecosip, 1990.
3. Enachescu V, Marcu M, SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI MANAGEMENT SANITAR, Editura ALL, 1998
4. Hotărârea nr. 124 din 27/03/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare.
5. Hotărârea 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.
6. Hotărârea nr. 206 din 25 martie 2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare.
7. Hotărârea nr. 18/2017 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate.
8. Hotărârea nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018.
9. Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății.



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

10. Ordinul Ministrului Finanțelor Publice 946/2005, Republicat, Actualizat în 2012 – Codul și standardele de controlului intern/managerial la entitățile publice.
11. Ordinul MS nr. 2027/2007 privind activitatea de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer și înființarea registrelor regionale de cancer.
12. Ordinul MS nr. 1221/2010 privind aprobarea Ghidului de practică medicală pentru specialitatea oncologie medicală.
13. Ordinul MS nr. 1.324 din 18 octombrie 2010, publicat în monitorul oficial al României, partea 1 nr. 799 din 30 noiembrie 2010 privind aprobarea Ghidului de practică medicală pentru specialitatea endocrinologie.
14. Ordinul MS nr. 422/2013 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014 cu modificările și completările ulterioare.
15. Ordinul MS nr. 1395/20.11.2014 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea stocurilor de bunuri specifice programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică la data de 31.12.2014.
16. Ordinul MS nr. 226/2015, privind modificarea anexei nr. 12 la Ordinul nr. 1.059/2009 emitent: ministerul sănătății publicat: monitorul oficial nr. 179 bis din 10 martie 2016.
17. Ordinul MS nr. 386/2015 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016 cu modificările și completările ulterioare.
18. Ordinul MS nr. 384/2016 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 807/2015 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea



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

indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016;

19. Ordinul MS nr. 1175/2016 privind modificarea Anexei nr.5 și Anexei nr.17 la Ordinul ministrului sănătății nr.807/2015 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016.
20. Ordinul MS nr. 1467/2016 privind modificarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016.
21. Ordin MS nr. 245/31.03.2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018.
22. Ord MS nr. 377/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, cu modificările și completările ulterioare.
23. Procedura Operațională privind monitorizare și evaluarea indicatorilor programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 1), Ediția I, Revizia I, 14.03.2016.
24. Procedura Operațională privind elaborarea structurii programelor naționale (PO A.N.P.S. 2), Ediția I, 29.06.2015.
25. Procedura Operațională privind elaborarea de acte normative privind programele naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 3), Ediția I, 29.06.2015.
26. Procedura Operațională privind fundamentarea necesarului de resurse financiare (PO A.N.P.S. 4), Ediția I, 29.06.2015.

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

27. 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 A.N.P.S. 5), Ediția I, 29.06.2015.
28. Procedura Operațională privind finanțarea programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 6), Ediția I, 29.06.2015.
29. Procedura operațională privind modificări în structura și bugetul programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 7), Ediția I, 29.06.2015.
30. Procedura Operațională privind analiza execuției bugetului alocat Programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 8), Ediția I, 29.06.2015.
31. Procedura operațională privind achizițiile specifice programelor naționale de sănătate publică (PO A.N.P.S. 09), Ediția I, 29.06.2015.
32. Procedura Operațională referitoare la activitatea privind finanțarea cheltuielilor efectuate pentru funcționarea unităților de asistență tehnică și management PO-U.A.T.M.-0Y, Institutul Național de Sănătate Publică, Ediția I, 19.12.2017.
33. Raportul Comisiei Prezidențiale pentru analiza și elaborarea politicilor din domeniul sănătății publice din România “UN SISTEM SANITAR CENTRAT PE NEVOILE CETĂȚEANULUI”, București, 2008.
34. STRATEGIA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE 2014-2020.
35. Vlădescu C, Sănătate Publică și Management Sanitar, Editura Cartea Universitară, 2008.

* * *



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

