

METODOLOGIA DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE INTEGRATĂ A PERFORMANȚEI SERVICIILOR DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

„MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA INTEGRATĂ A PERFORMANȚEI SERVICIILOR PUBLICE”

cod MySMIS 127589 /SIPOCA 616

Activitatea 4 Elaborarea de metodologii sectoriale pentru detalierea și adaptarea
metodologiei cadru pentru fiecare sector

Subactivitatea A 4.1 Dezvoltarea de metodologii sectoriale pentru evaluarea
performanțelor serviciilor publice

METODOLOGIA DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE INTEGRATĂ A PERFORMANȚEI SERVICIILOR DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ

septembrie 2023



CUPRINS

ACRONIME ȘI ABREVIERI	3
GLOSAR	4
1. INTRODUCERE.....	5
1.1. Scopul studiului	5
1.2. Obiectivul general al metodologiei	5
2. CRITERII PENTRU MONITORIZARE ȘI EVALUARE INTEGRATĂ A PERFORMANȚEI SERVICIILOR PUBLICE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ.....	10
2.1 Principalii beneficiari ai metodologiei	10
2.2 Criteriile pentru monitorizare și evaluare integrată a performanței serviciilor publice: particularizare la serviciile de asistență medicală primară	13
2.3. Sinteza indicatorilor de performanță	43
ANEXE.....	51
Anexa nr. 1 Opțiuni de indicatori privind capacitatea administrativă	51
Anexa nr. 2 Opțiuni de indicatori privind eficacitatea	53
Anexa nr. 3 Opțiuni de indicatori privind calitatea	55
Anexa nr. 4 Opțiuni de indicatori privind eficiența.....	58
Anexa nr. 5 Opțiuni de indicatori privind performanța proceselor	60
Anexa nr. 6 Opțiuni de indicatori privind bunele practici	62
Anexa nr. 7 Opțiuni de indicatori privind transparența	63
ANEXA NR. 8. Cadrul general de reglementare și de performanță a serviciilor de asistență medicală primară	64
Cadrul legal și strategic internațional al serviciului de asistență medicală primară.....	64
Cadrul legal național al serviciului de asistență medicală primară.....	67

Acronime și abrevieri

ANMCS	Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
DSP	Direcțiile de Sănătate Publică
M&E	Monitorizare și evaluare
OCDE	Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
SCAP	Strategia pentru Consolidarea Administrației Publice 2014-2020
SGG	Secretariatul General al Guvernului

Glosar

Beneficiar: persoană fizică sau juridică care beneficiază de servicii publice putând să depună plângeri sau sesizări în cazul în care li se încalcă drepturile

Efect: schimbare intenționată sau nu datorată direct sau indirect unei intervenții

Eficacitate: măsura în care obiectivele unei intervenții au fost realizate sau se așteaptă a fi realizate luând în considerare importanța acestora

Eficiență: o măsură a modului economic în care resursele/contribuțiile (fonduri, expertiză, timp etc.) sunt transformate în efecte sau rezultate

Evaluare: apreciere periodică a eficienței, eficacității, impactului, durabilității și relevanței în contextul obiectivelor exprimate

Factori interesați: toate persoanele, fizice sau juridice, interesate (direct sau indirect) de o instituție, activitățile și realizările acesteia

Guvernare: modul în care puterea și autoritatea influențează viața publică, în special dezvoltarea economică și socială

Impact: un efect asupra societății. O schimbare semnificativă pe termen lung indusă utilizatorului unui serviciu sau produs. Poate fi direct sau indirect, intenționat sau nu

Indicator: Un număr cu scop special de măsurare. Un factor sau o variabilă cantitativă sau calitativă care furnizează un mijloc simplu și de încredere pentru măsurarea realizărilor, reflectarea schimbărilor aferente unei intervenții, sau pentru evaluarea performanței unei părți sau a unei instituții. Sau, o variabilă care permite verificarea schimbărilor în intervenția de dezvoltare sau arată rezultatele privitoare la acțiunile planificate. Indicatorii sunt de obicei măsuri indirecte ale unui fenomen sau a unei calități de bază și sunt enunțați în formatul SMART. Indicatorii sunt deseori divizați pentru a compara rezultate și au limite de timp și valori de bază

Indicator de performanță: etalon de măsură care permite examinarea și indicarea viabilității strategiei de performanță, în vederea realizării obiectivelor precise ce decurg din aceasta

Monitorizare: o funcție continuă care utilizează culegerea sistematică de date cu referire la indicatorii specificați pentru a furniza managementului și principalilor factori interesați de o intervenție în curs, indicații referitoare la măsura atingerii obiectivelor și a utilizării fondurilor alocate

Performanță: măsura în care o intervenție sau un implementator îndeplinește rezultatele, conform planurilor sau obiectivelor enunțate

Proces: modul în care este efectuată o anumită acțiune

Relevanță: Măsura în care obiectivele unei intervenții sunt conforme cu cerințele beneficiarului, nevoile statului, prioritățile și politicile globale

1. INTRODUCERE

1.1. Scopul studiului

Scopul acestui document constă în **elaborarea metodologiei pentru monitorizarea și evaluarea integrată a performanței** în realizarea și furnizarea serviciilor de asistență medicală primară, care să permită urmărirea și cunoașterea directă și periodică a performanței sistemului de asistență medicală primară la nivelul Direcțiilor de Sănătate Publică (DSP) și a Direcției Generale Asistență Medicală din cadrul Ministerului Sănătății. La nivelul Serviciului de Asistență Medicală și Planificare Strategică¹ din cadrul Direcției se elaborează politicile de asistență medicală primară și proiectele de acte normative referitoare la modul de organizare și funcționare a sistemului de asistență medicală primară, se formulează puncte de vedere pentru răspunsuri la petiții, memorii, întrebări, interpelări etc. și se formulează propuneri pentru îmbunătățirea serviciilor medicale acordate populației.

În plus, prezentul document include și **un ghid/îndrumar pentru elaborarea de metodologii de monitorizare și evaluare a performanței** particularizate la nivelul principalilor furnizori de servicii de asistență medicală primară la nivel județean și la nivelul sectoarelor municipiului București.

Documentul are la bază fundamentarea teoretică și empirică preliminară prezentată în **Metodologia de monitorizare și evaluare integrată a performanței serviciilor publice**, reprezentând, în esență, o particularizare a acesteia la specificul serviciilor de asistență medicală primară pentru operaționalizarea **monitorizării și evaluării integrate a performanței** înregistrate la nivelul acestor servicii.

1.2. Obiectivul general al metodologiei

Scopul principal al metodologiei de monitorizare și evaluare (M&E) a serviciilor de asistență medicală primară constă în punerea la dispoziția tuturor instituțiilor și autorităților interesate, de la nivel local, județean și național, a unui cadru general metodologic și a instrumentelor necesare monitorizării și evaluării (analizei și interpretării) performanței serviciilor furnizate în sistemul public de asistență medicală primară.

Evaluarea performanței serviciilor furnizate va reprezenta fundamentul deciziilor de îmbunătățire sistematică și continuă a serviciilor de asistență medicală primară oferite diferitelor categorii de persoane fizice-clienți-pacienți. Pe de altă parte, metodologia de M&E va oferi furnizorilor/prestatorilor acestor servicii dimensiunea de responsabilitate publică și transparență în legătură cu performanța realizată.

Această metodologie reprezintă un instrument util în aplicarea managementului performanței la nivelul organizațiilor publice (cât și private) care au ca misiune promovarea, coordonarea, monitorizarea și controlul serviciilor de sănătate furnizate la nivelul asistenței medicale

¹ Conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1756/29.06.2022 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Ministerului Sănătății



primare, ca parte a sistemului național de sănătate publică. Managementul performanței trebuie să fie în centrul efortului oricărei organizații pentru asigurarea îmbunătățirii continue în furnizarea de servicii de calitate, eficiente și orientate către utilizator.

Managementul performanței permite luarea, în mod operativ, a unor măsuri care să conducă la rezultate mai bune, ceea ce înseamnă realizarea de acțiuni ca răspuns la performanța reală, la nivel individual, de echipă, de serviciu, corporativ sau comunitar.

Metodologia este o componentă a procesului continuu de management al performanței în condițiile în care:

- pentru a cunoaște ce acțiune trebuie întreprinsă, performanța serviciului trebuie identificată și măsurată;
- pentru a interpreta performanța, trebuie să existe criteriile (obiective, ținte etc.);
- pentru a evalua performanța în raport cu criteriile, trebuie să existe o metodă (indicatori de performanță).

Metodologia M&E va oferi utilizatorilor ei mai mult decât monitorizarea indicatorilor cheie de performanță. Acesta va fi fundamentul unei culturi organizaționale bazate pe performanță în sfera serviciilor de asistență medicală primară, un context favorabil pentru furnizarea serviciilor în condiții de eficiență, eficacitate și economicitate. O abordare coerentă și sistematică a performanței serviciilor de asistență medicală primară are ca beneficii:

- Date și informații de performanță, asigurate în timp real și în mod regulat, care se constituie în informații utile pentru a fundamenta adoptarea deciziilor în domeniu;
- Responsabilitate și transparență;
- O revizuire clară a managementului performanței la nivelul entităților implicate și la nivel de serviciu.

Pe baza metodologiei-cadru pentru monitorizarea și evaluarea integrată a performanței în furnizarea serviciilor publice, s-a elaborat, prin consultări cu toate părțile interesate, metodologia sectorială de monitorizare și evaluare în care sunt identificați **indicatorii specifici sectorului reprezentat de serviciile de asistență medicală primară, tipurile de date și informații necesare, precum și mecanismele specifice de colectare și raportare.**

Metodologia sectorială pentru monitorizarea și evaluarea performanței în serviciile de asistență medicală primară are în vedere colectarea de date/indicatori agregați la nivelul entităților implicate și a autorităților responsabile. Monitorizarea și evaluarea performanței va avea:

- O componentă internă, din perspectiva entităților care asigură managementul, reglementarea în domeniu și/sau furnizarea efectivă de servicii publice.
- O componentă externă, din perspectiva pacienților, beneficiari ai serviciilor asistență medicală primară.

Metodologia M&E include mecanismul de diseminare a informațiilor pe categorii de utilizatori:

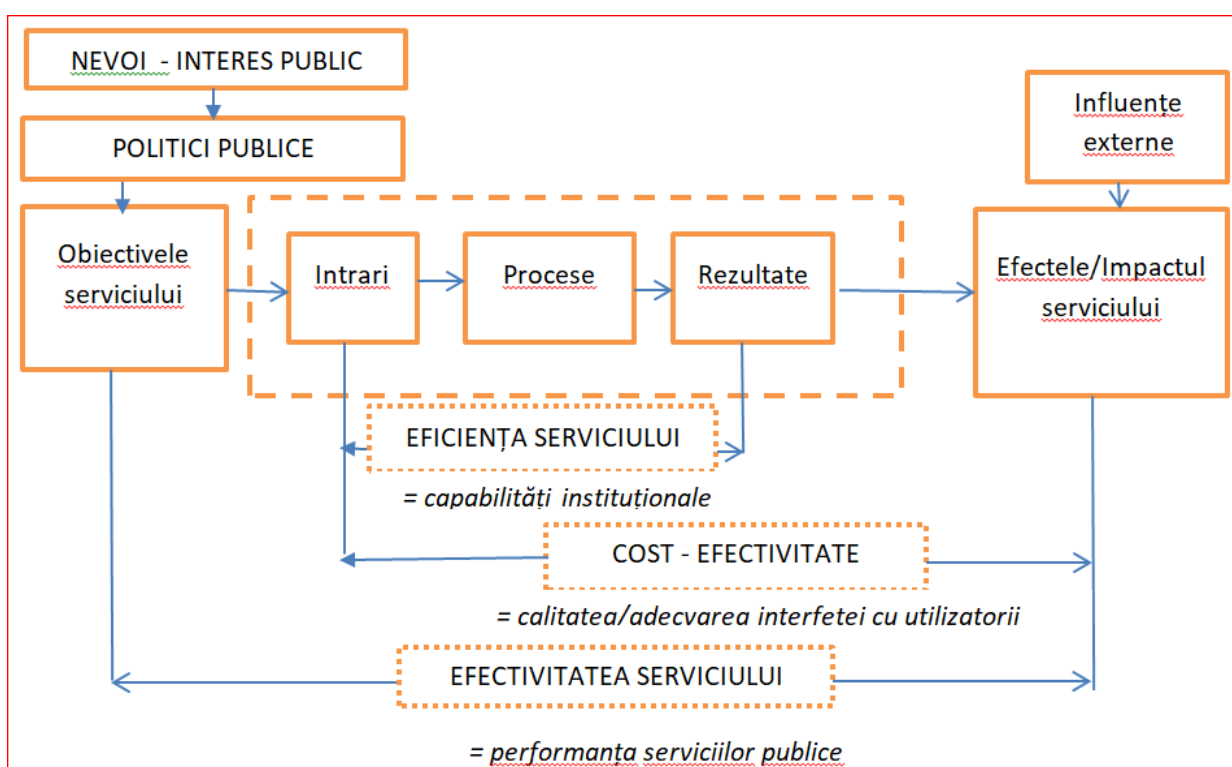
- Informații de interes pentru publicul larg;
- Informații pentru factorii de decizie;
- Informații pentru autoritățile de reglementare;

- Alte tipuri de informații (ex.: pentru furnizorii de date, etc.)².

În consecință, performanța serviciilor de asistență medicală primară este analizată pe trei vectori:

- Capabilități instituționale (management strategic/viziune și cadrul de organizare și funcționare);
- Calitatea/adekvarea interfeței cu utilizatorii;
- Efectivitatea intrinsecă a serviciilor publice (evaluată prin gradul de îndeplinire a obiectivelor).

Figura nr. 1. Cadrul general de performanță a unui serviciu public



Modelul demonstrează că fiecare serviciu:

- Necesită o combinație de intrări, care poate include:
 - resursa umană, abilități și cunoștințe;
 - infrastructură: active imobilizate, alte imobilizări necorporale, alte active;
 - resurse financiare.
- Transformă, convertește sau folosește intrările în cadrul proceselor interne.
- Produce rezultate la nivelul entităților care furnizează serviciile publice.

Prestatorii de servicii dezvoltă obiective pentru fiecare serviciu furnizat în ceea ce privește rezultatele obținute și efectul/impactul așteptat al serviciilor.

Cerința de eficacitate se bazează pe conștientizarea faptului că simpla furnizare a serviciilor de asistență medicală primară nu este suficientă. Buna gestiune a unui serviciu și realizarea

² Conform cadrului metodologic al proiectului SIPOCA 616

unor indicatori satisfăcători de rezultat își pierd relevanța în lipsa producerii unei îmbunătățiri vizibile a stării de sănătate a pacienților și a prevenirii îmbolnăvirilor. O cultură organizațională bazată pe învățare, transparență și responsabilitate este posibilă doar printr-un cadru comun de măsurare, monitorizare și evaluare și printr-un context favorabil planificării, obținerii și măsurării performanței serviciilor de asistență medicală primară, implementate la nivelul entităților implicate.

Monitorizarea este o sarcină continuă de revizuire a informațiilor, inclusiv evaluarea sistematică a contribuțiilor bugetare și a activităților finanțate. Monitorizarea generează date cantitative. Aceasta oferă feedback cu privire la gradul de atingere a țintelor de performanță, facilitând corectarea abaterilor de la obiectivele operaționale. Monitorizarea contribuie la responsabilizarea cheltuirii banilor publici și oferă informații valoroase despre nivelul de performanță a serviciilor de asistență medicală primară, la un moment dat.

Pe de altă parte, **evaluarea** implică o judecată, o analiză critică a situației serviciilor în funcție de rezultatele constatate și o analiză a impactului în corelare cu nevoile pe care serviciile de asistență medicală primară își propun să le satisfacă. Evaluarea este un instrument sistematic care aduce dovezi și date reale, de sprijin în procesul decizional și îmbunătățește eficacitatea, utilitatea și eficiența furnizării serviciilor. Mai mult, evaluarea contribuie la îmbunătățirea transparenței, învățării și responsabilității. Prin urmare, permite adoptarea unor decizii pentru viitor pornind de la ceea ce funcționează, în ce circumstanțe și de ce (sau de ce nu), contribuind esențial la o mai bună fundamentare a deciziilor operaționale, dar și a strategiilor și politicilor publice în domeniul asistenței medicale primare.

La momentul fundamentării Strategiei Naționale de Sănătate 2023-2030, serviciile de asistență medicală primară erau dominate de îngrijirea afecțiunilor acute și monitorizarea de bază a pacienților cronici³. În schimb, serviciile de prevenție și monitorizare activă prin planul de management integrat a bolilor cronice cu prevalență ridicată reprezentau o mică parte din activitatea raportată a medicilor de familie. În strategie se precizează că accesul la serviciile de asistență medicală primară este inegal, mai ales din cauza distribuției neuniforme a cabinetelor de medicina familiei, existând o acoperire deficitară în mediul rural. Drept rezultat, numărul mediu al asiguraților înscrși pe listele medicilor de familie din mediul rural este mai mare decât în mediul urban, ceea ce poate avea efecte negative asupra accesului și calității serviciilor.

Strategia precizează, în analiza contextului și definirea problemelor, faptul că deciziile de politică publică în domeniu sunt prea puțin bazate pe dovezi, ceea ce afectează implementarea, rezultatele și impactul acestora. Capacitatea de gestiune a datelor statistice este necorespunzătoare, iar activitățile de monitorizare și evaluare a implementării documentelor strategice și reglementărilor sunt reduse. De altfel, în nota de fundamentare a strategiei se precizează faptul că nevoia de dezvoltare a asistenței primare rămâne pregnantă, fiind necesară integrarea cu asistența medicală comunitară și **asigurarea unui standard de**

³ Conform Strategiei Naționale de Sănătate 2023 - 2030 (<https://ms.ro/ro/transparența-decizională/acte-normative-in-transparentă/hot%C4%83r%C3%A2re-a-guvernului-privind-aprobarea-strategiei-na%C8%9Bionale-de-s%C4%83n%C4%83tate-2023-2030-%C8%99i-a-planului-de-ac%C8%9Biuni-pentru-perioada-2023-2030-%C3%AEn-vederea-implement%C4%83rii-strategiei-na%C8%9Bionale-de-s%C4%83n%C4%83tate/>)



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

calitate și performanță națională⁴. În acest scop, se va dezvolta un cadru de evaluare a performanței la nivel național, care va constitui mecanismul de referință a monitorizării evoluției medicinei primare.

În general, monitorizarea și evaluarea sunt efectuate pentru a verifica în ce măsură politicile și inițiativele ating obiectivele strategice stabilite și pentru a elabora recomandări cu privire la ceea ce poate fi îmbunătățit în viitor. Și, în prezent, pentru un sistem de servicii de asistență medicală primară responsabil, relevant și eficient, este nevoie de un cadru coerent și integrat de monitorizare și evaluare a performanței serviciilor furnizate pacienților, nevoie recunoscută și prin documentele strategice în domeniu.

⁴ Conform notei de fundamentare a Hotărârii de Guvern privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2023 - 2030 și a Planului de acțiuni pentru perioada 2023 - 2030 pentru implementarea Strategiei naționale de sănătate (<https://ms.ro/ro/transparenta-decizionala/acte-normative-in-transparenta/hot%C4%83r%C3%A2re-a-guvernului-privind-aprobarea-strategiei-na%C8%9Bionale-de-s%C4%83n%C4%83tate-2023-2030-%C8%99i-a-planului-de-ac%C8%9Biuni-pentru-perioada-2023-2030-%C3%AEn-vederea-implement%C4%83rii-strategiei-na%C8%9Bionale-de-s%C4%83n%C4%83tate/>)



2. CRITERII PENTRU MONITORIZARE ȘI EVALUARE INTEGRATĂ A PERFORMANȚEI SERVICIILOR PUBLICE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ

2.1 Principalii beneficiari ai metodologiei

Metodologia de monitorizare și evaluare a performanței serviciilor de asistență medicală primară are ca finalitate raportarea și urmărirea nivelului de performanță pentru o multitudine de utilizatori/beneficiari din sistemul de sănătate publică.

- a. **Ministerul Sănătății**, care realizează politicile naționale, corelate cu cele la nivel european și internațional, în domeniul sănătății publice, prin reglementarea domeniului și prin acțiuni adecvate la dezvoltarea unui sector sanitar modern și accesibil care să acopere în mod eficient și echitabil nevoile de sănătate ale cetățenilor din România și care să conducă la îmbunătățirea stării de sănătate a populației. Ministerul își propune printre obiectivele sale dezvoltarea sistemului calității actului medical și a siguranței pacientului. În acest context măsurarea performanței serviciilor de asistență medicală primară creează stimulente pentru o performanță mai bună prin faptul că:
- asigură un nivel optim al eficienței și calității serviciilor de asistență medicală primară și promovarea unei culturi a îmbunătățirii continue a serviciilor și actului medical în rândul medicilor de familie din sistem;
 - contribuie la măsurarea obiectivă a gradului de realizare a obiectivelor asumate în privința asistenței medicale primare (prin diverse documente strategice adoptate la nivelul ministerului) și a partajării responsabilităților privind calitatea serviciilor de asistență medicală primară furnizate pacienților;
 - permite analiza relațiilor dintre organizațiile și structurile responsabile în reglementarea și furnizarea serviciilor și dintre programele de sănătate, precum și evaluarea contribuției asistenței medicale primare la implementarea acestor programe, și astfel, ministerul poate asigura o coordonare mai bună a politicilor în cadrul și între agențiile/autoritățile subordonate;
 - încurajează obținerea performanței în furnizarea serviciilor de asistență medicală primară, prin evidențierea îmbunătățirilor și inovației în domeniu.

Monitorizarea și evaluarea modului de realizare a obiectivelor strategice, a programelor și politicilor din sistem, precum și a obiectivelor/direcțiilor și/sau acțiunilor/măsurilor cuprinse în planurile anuale de acțiune/implementare pe zona de asistență medicală primară poate fi asigurată și prin intermediul platformei și a prezentei metodologii de monitorizare.

- b. **Casele județene de asigurări de sănătate**, prin care se asigură finanțarea serviciilor de sănătate publică, inclusiv a celor de asistență medicală primară, și care coordonează și monitorizează serviciile de sănătate și asigură accesul cetățenilor asigurați la serviciile de asistență medicală. Așadar, metodologia de monitorizare și evaluare a

performanței serviciilor de asistență medicală primară poate constitui instrumentul potrivit în acest sens. De altfel, Casa Națională de Asigurări de Sănătate are rolul de a elabora și actualiza lista de servicii medicale primare, care reprezintă un cadru legal pentru furnizarea și finanțarea serviciilor medicale primare în România. Pachetele de servicii și contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale sunt actualizate periodic pentru a reflecta noile nevoi de sănătate ale populației și pentru a include noi tehnologii și proceduri medicale. În actualizarea acestora, Casa poate avea în vedere rezultatele înregistrate la nivelul asistenței medicale primare, astfel că prezenta metodologie facilitează evaluarea obiectivă și integrată a performanțelor înregistrate în sistem și poate contribui la fundamentarea deciziilor privind finanțarea serviciilor de asistență medicală primară.

- c. **Direcțiile județene de sănătate publică**, care evaluează, coordonează și monitorizează modul de asigurare a asistenței medicale curative și profilactice din unitățile sanitare de pe teritoriul arondat. De asemenea, DSP-urile colaborează cu furnizorii de servicii medicale primare din zonă pentru a asigura furnizarea de servicii medicale de calitate și respectarea standardelor profesionale. Și în acest context se dovedește utilitatea metodologiei de monitorizare și evaluare a performanțelor înregistrate la nivelul cabinetelor medicilor de familie. Utilizarea prezentei metodologii poate oferi sprijin în asigurarea că unitățile sanitare din teritoriu colectează informații despre nivelul de furnizare a serviciilor de asistență medicală primară pentru a evalua măsura în care obiectivele sunt atinse și oferă informații transparente și riguroase despre performanța activităților desfășurate. În egală măsură, metodologia propusă poate susține DSP-urile în evaluarea impactului aplicării obiectivelor strategice, astfel încât să poată fi luate măsurile necesare în consecință sau să înainteze propuneri Ministerului Sănătății pentru luarea măsurilor necesare pentru perfecționarea obiectivelor și/sau a activităților de implementare a obiectivelor.

Informațiile furnizate de platforma de monitorizare a performanțelor la nivelul serviciilor de asistență medicală primară pot fi utilizate în fundamentarea standardelor și metodologiilor de lucru și a altor instrumente de evaluare și de monitorizare a activităților necesare organizării și funcționării sistemului de furnizare a asistenței medicale primare în comunitățile locale.

- d. **Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate**, care reglementează și evaluează calitatea serviciilor de sănătate. Rolul său este de a asigura și îmbunătăți continuu calitatea serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, prin standardizarea și evaluarea serviciilor de sănătate și acreditarea unităților sanitare. În exercitarea acestui rol, Autoritatea se prevalează de o serie de standarde și criterii de calitate pe care le urmărește cu consecvență în evaluarea calității serviciilor furnizate de unitățile sanitare (pe categorii de unități de sănătate publică, inclusiv cabinete de medicină de familie). Astfel, prezenta metodologie oferă un set integrat de date cantitative și calitative privind activitatea de asistență medicală primară și, alături de metodologiile elaborate pentru celelalte tipologii de servicii de sănătate, ar putea constitui baza pentru reformarea sistemului de standarde și criterii de calitate utilizate în prezent pentru acreditarea și evaluarea unităților sanitare.

- e. **Cabinetele de medicină de familie**, care asigură furnizarea efectivă a serviciilor de asistență medicală primară populației. Rolul esențial al medicilor de familie în sistemul de sănătate este de a oferi servicii medicale primare în comunitate, inclusiv de a efectua examene medicale preventive, de a diagnostica și trata bolile, de a prescrie medicamente și de a recomanda pacienților medici specialiști pentru investigații suplimentare sau tratamente avansate. În virtutea acestui rol, medicii de familie sunt direct interesați de calitatea asistenței medicale primare pe care o asigură, de o evaluare obiectivă a activității lor și a contribuției în sistemul de sănătate, de monitorizarea performanțelor care se obțin la nivelul cabinetelor de medicină de familie, ca parte integrantă din serviciile de asistență medicală oferite comunității.
- f. **Opinia publică și comunitatea**, care sunt interesate de evaluarea obiectivă a calității serviciilor de asistență medicală oferite de sistemul de sănătate publică. Performanța serviciilor de asistență medicală primară are ca principală pârgie de creștere informarea și feedbackul din partea comunității și a pacienților. Existența și utilizarea în sistem a unei metodologii care să asigure evaluarea obiectivă și integrată a calității și performanțelor înregistrate la nivelul cabinetelor de medicină de familie poate induce în comunitate sentimentul de încredere în actul medical, poate contribui la creșterea satisfacției resimțite și la consolidarea respectului și aprecierii activității medicilor în comunitate.

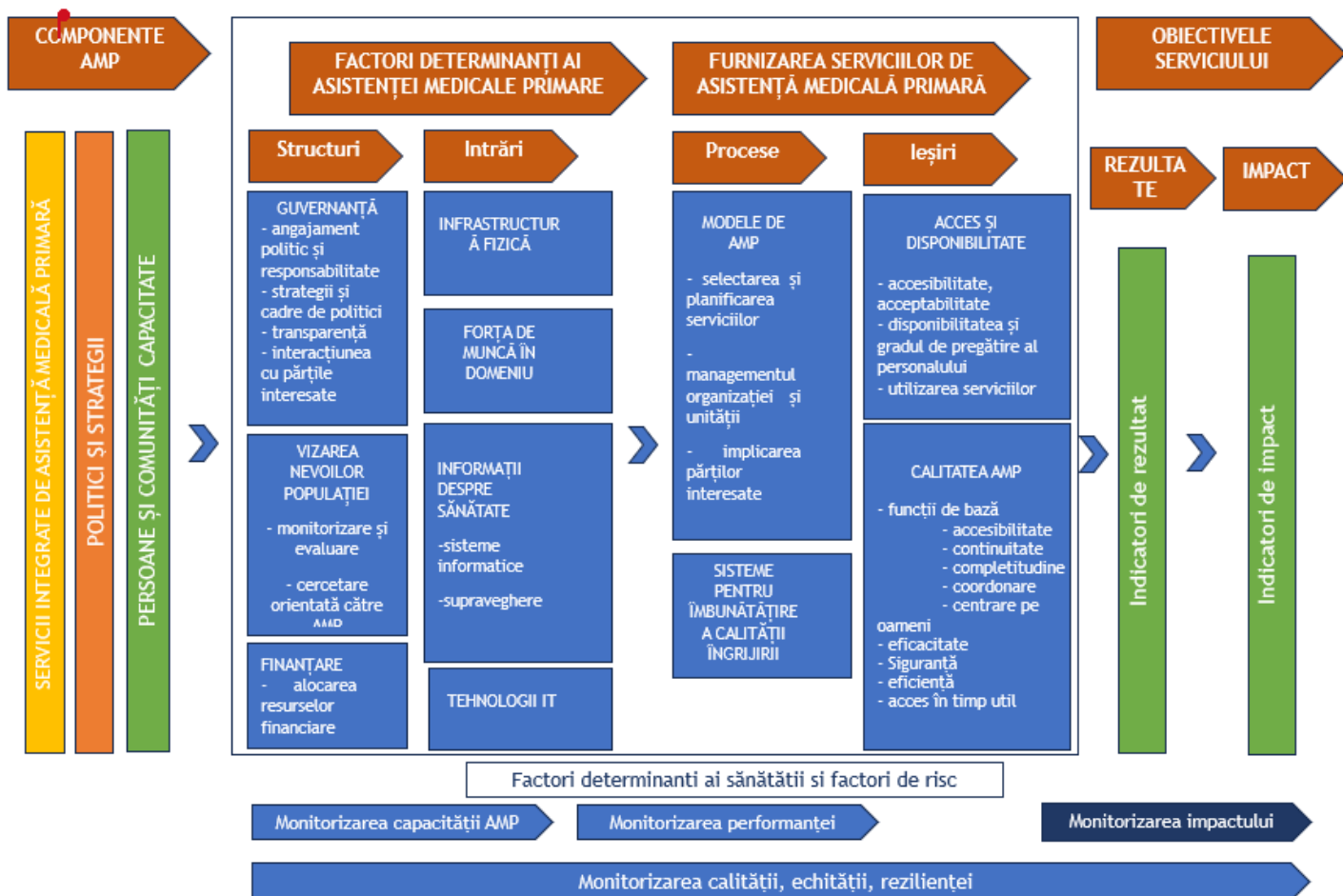
Aprecierea comparativă a performanțelor înregistrate anual la nivelul județelor și/sau regiunilor din România va fi extrem de utilă pentru identificarea decalajelor existente în teritoriu, identificarea factorilor care generează aceste disparități teritoriale (posibil elemente demografice, resurse disponibile, prețurile acestor resurse etc.) și fundamentarea unor politici, programe și/sau proiecte focalizate pe zonele afectate. Abordarea utilizată este de a explica faptul că serviciile de asistență medicală primară contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate a populației și la creșterea calității vieții în comunități și, acolo unde este posibil, indică date despre alți factori cheie, cum ar fi caracteristicile economice și demografice între județe.

În definitiv, necesitatea și oportunitatea metodologiei propuse sunt justificate de direcțiile strategice asumate la nivelul sistemului de sănătate din România prin Strategia Națională de Sănătate 2023-2030. În strategie se precizează faptul că nivelul de calitate al serviciilor medicale furnizate la toate nivelurile de asistență medicală este perceput în prezent ca fiind insuficient, dar nu există un mecanism național pentru evaluarea obiectivă a acestora (eventual pentru a demonstra contrariul). Strategia recunoaște nevoia de dezvoltare a asistenței primare ca rămânând pregnantă și se proliferază *asigurarea unui standard de calitate și performanță național*. În acest scop, strategia prevede că se va dezvolta un *cadru de evaluare a performanței la nivel național*, care va constitui mecanismul de referință a monitorizării evoluției medicinei primare, context în care intervine prezenta metodologie.

2.2 Criteriile pentru monitorizare și evaluare integrată a performanței serviciilor publice: particularizare la serviciile de asistență medicală primară

Conform Metodologiei-cadru de M&E a performanței (livrabil A3.4), criteriile generale de performanță sunt prezentate în continuare, împreună cu indicatorii de performanță propuși pentru serviciul de asistență medicală primară.

Figura nr. 2. Criterii pentru monitorizare și evaluare integrată a performanței serviciilor de asistență medicală primară



În viziunea noastră, criteriile de monitorizare și evaluare a performanței serviciilor de asistență medicală primară dezvoltate în prezenta metodologie sunt o reflexie a celor prezentate în cadrul metodologiei cadru, precum și a celor indicați de literatura de specialitate, respectiv:

1. Capacitate strategică	
2. Eficacitate	
3. Calitate	
4. Eficiență	
5. Performanța proceselor	
6. Bune practici: Inovarea și implicarea/co-crearea	
7. Transparență	

Pentru fiecare criteriu de evaluare a performanței sunt prezentați în continuare indicatorii cheie de performanță (KPI), iar ulterior, în fișele pentru fiecare criteriu, sunt furnizate informații despre descrierea acestora, datele necesare și modul de calcul.

I. Fișă criteriu: Capacitate strategică și instituțională

Pentru acest criteriu de evaluare sunt propuși doi indicatori cheie de performanță (KPI):

- **KPI 1.1 Completitudinea setului strategic** privind serviciile de asistență medicală primară;
- **KPI 1.2 Indicele capacității strategice** privind serviciile de asistență medicală primară.

Conținutul indicatorului: Completitudinea setului strategic privind serviciile de asistență medicală primară

Indicatori cheie de performanță	Indicatori de performanță
KPI 1.1 Completitudinea setului strategic privind serviciile de asistență medicală primară	C1.1 Capacitatea de management strategic privind serviciile de asistență medicală primară
	C1.2 Capacitatea de evaluare a performanței serviciilor de asistență medicală primară
	C1.3 Capacitatea instituțională privind furnizarea serviciilor de asistență medicală primară

Conținutul indicatorului: Indicele capacității strategice privind serviciile de asistență medicală primară

Indicatori cheie de performanță	Indicatori de performanță
KPI 1.2 Indicele capacității strategice privind serviciile de asistență medicală primară	C1.4 Gradul de creștere a numărului de persoane care beneficiază de serviciile de asistență medicală primară
	C1.5 Gradul de creștere a numărului de medici în cadrul serviciului de asistență medicală primară prin modificarea numărului optim de persoane înregistrate
	C1.6 Gradul de extindere a accesului persoanelor defavorizate din mediul rural la serviciile de asistență medicală primară
	C1.7 Existența sistemului informațional integrat în sănătate privind serviciile de asistență medicală primară

Capacitate strategică și instituțională

Pentru a putea răspunde nevoilor pacienților și pentru a putea fi la nivelul standardelor așteptate, cabinetul de medicină de familie trebuie să aibă capacitatea de adaptare necesară unor nevoi în schimbare și tot mai complexe într-un mediu tot mai greu de controlat și de anticipat. Astfel, la nivelul sistemului de sănătate trebuie să existe mecanisme funcționale de planificare, asigurarea implementării și evaluare, inclusiv monitorizare a serviciilor de asistență medicală primară furnizate populației.

Acestea sunt o reflectare a documentelor cu caracter legal, strategic sau de orice altă natură, de ordin intern sau internațional, care ghidează stabilirea standardelor și care se regăsesc implicit în Metodologia generală de evaluare și monitorizare. Acolo unde există alte surse, acestea vor fi indicate distinct în cazul fiecărui indicator, inclusiv sursa de proveniență.

Indicatori asociați criteriului

C1.1 Capacitatea de management strategic privind serviciile de asistență medicală primară

C1.2 Capacitatea de evaluare a performanței serviciilor de asistență medicală primară

C1.3 Capacitatea instituțională privind furnizarea serviciilor de asistență medicală primară

C1.4 Gradul de creștere a numărului de persoane care beneficiază de serviciile de asistență medicală primară

C1.5 Gradul de creștere a numărului de medici în cadrul serviciului de asistență medicală primară prin modificarea numărului optim de persoane înregistrate

C1.6 Gradul de extindere a accesului persoanelor defavorizate din mediul rural la serviciile de asistență medicală primară

C1.7 Existența sistemului informațional integrat în sănătate privind serviciile de asistență medicală primară

Indicator Capacitatea de management strategic privind serviciile de asistență medicală primară

Descriere	Indicatorul verifică existența unui sistem de management strategic care să conțină obiectivele strategice și/sau specifice (de preferat SMART), planul de acțiune, buget,
------------------	---

	<p>indicatori și ținte pentru serviciul de asistență medicală primară.</p> <ol style="list-style-type: none"> Existența unor documente strategice care fac referire la asistența medicală primară (plan strategic instituțional al ministerului, strategie cadru în domeniu, politică publică privind sănătatea etc.). Existența unor obiective strategice și/sau specifice clar determinate pentru asistența medicală primară. Existența unui plan de acțiune, conținând resurse, responsabili și termene privind implementarea obiectivelor în domeniul asistenței medicale primare. Existența unui set de indicatori de realizare privind progresul îndeplinirii obiectivelor în domeniul asistenței medicale primare. Existența unei metodologii/proceduri de evaluare periodică a gradului de îndeplinire a obiectivelor asumate și de actualizare a acestora în funcție de context.
Data necesare	<p>Datele și dovezile colectate pentru itemii menționați la descrierea indicatorului marchează gradul de îndeplinire a criteriilor pe baza căruia se acordă un punctaj.</p> <p>Datele vor fi raportate de către DSP, ANMCS și CJAS.</p>
Mod de calcul	<p>Grilă de evaluare:</p> <p>Valoarea categorială</p> <p>Da = 100 puncte</p> <p>Nu = 0 puncte</p> <p>PUNCTAJ MAXIM = 100 puncte</p> <p>Gradul de îndeplinire a indicatorului se calculează ca raport procentual între punctajul obținut și punctajul maxim posibil.</p>
Indicator: Capacitatea de evaluare a performanței serviciilor de asistență medicală primară	
Descriere	<p>Indicatorul verifică existența unui sistem de management al performanței, care include monitorizarea și evaluarea rezultatelor/performanțelor înregistrate la nivelul asistenței medicale primare.</p> <ol style="list-style-type: none"> Existența unei proceduri de monitorizare și evaluare a îndeplinirii planurilor anuale la nivelul cabinetelor de medicină de familie. Elaborarea unor rapoarte anuale/situații centralizate privind monitorizarea și evaluarea activității, a acțiunilor și obiectivelor planificate. Existența unei persoane desemnate pentru monitorizarea și evaluarea asistenței medicale primare la nivelul cabinetului.

	<p>4. Existența unor mecanisme de feedback funcționale privind evaluarea serviciilor furnizate pacienților, prin intermediul cărora se propun și implementează măsuri de îmbunătățire a calității serviciilor furnizate la nivelul cabinetelor de medicină de familie.</p> <p>5. Implementarea unei culturi a calității și unui sistem de îmbunătățire continuă a serviciilor de asistență medicală primară.</p>
Data necesare	Datele și dovezile colectate pentru itemii menționați la descrierea indicatorului argumentează gradul de îndeplinire a fiecărui criteriu pe baza căruia se acordă un punctaj.
Mod de calcul	<p>Grilă de evaluare:</p> <p>Valoarea categorială</p> <p>Da = 100 puncte</p> <p>Nu = 0 puncte</p> <p>PUNCTAJ MAXIM = 100 puncte</p> <p>Gradul de îndeplinire a indicatorului se calculează ca raport procentual între punctajul obținut și punctajul maxim posibil.</p>
Indicator: Capacitatea instituțională privind furnizarea serviciilor de asistență medicală primară	
Descriere	<p>Indicatorul evaluează funcționalitatea cadrului instituțional de furnizare, finanțare și evaluare a asistenței medicale primare în sistemul național de sănătate publică.</p> <ol style="list-style-type: none"> Existența unor autorități și instituții cu atribuții specifice privind asistența medicală primară, la nivelul administrației publice centrale, dar și în profil teritorial. Inexistența de suprapuneri de competențe și/sau atribuții cu privire la asistența medicală primară. Existența unor structuri ale administrației care asigură finanțarea serviciului de asistență medicală primară în mod continuu și nediscriminatoriu, pe baza unor criterii și standarde de cost reglementate în domeniu. Existența unor criterii și standarde de calitate pe baza cărora se acreditează/evaluatează cabinetele de medicină de familie de către experți independenți, în temeiul unor proceduri și metodologii, în mod coordonat de către o autoritate cu atribuții în domeniul evaluării calității serviciilor de sănătate. Existența unor rapoarte de activitate publicate anual privind serviciile de asistență medicală primară, rezultatele activităților derulate, gradul de realizare a obiectivelor specifice și nivelul de satisfacție al beneficiarilor.

Data necesare	Datele și dovezile colectate pentru itemii menționați anterior argumentează gradul de îndeplinire a fiecărui criteriu, pe baza căruia se oferă un punctaj.
Mod de calcul	Grilă de evaluare: Valoarea categorială Da = 100 puncte Nu = 0 puncte PUNCTAJ MAXIM = 100 puncte Gradul de îndeplinire a indicatorului se calculează ca raport procentual între punctajul obținut și punctajul maxim posibil.
Indicator: Gradul de creștere a numărului de persoane care beneficiază de serviciile de asistență medicală primară	
Descriere	Indicatorul verifică evoluția numărului de persoane care beneficiază de serviciile de asistență medicală primară
Data necesare	Datele și dovezile colectate pentru itemii menționați la descrierea indicatorului marchează gradul de îndeplinire a criteriilor pe baza căruia se acordă un punctaj. Datele vor fi raportate de către DSP și CJAS, Ministerul Sănătății
Sursă indicator	Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă a ONU
Mod de calcul	Grilă de evaluare: Creștere cu sub 5% = 0 puncte Creștere cu 5%-25% = 50 puncte PUNCTAJ MAXIM = creștere cu peste 25% = 100 puncte
Indicator: Gradul de creștere a numărului de medici în cadrul serviciului de asistență medicală primară prin modificarea numărului optim de persoane înregistrate	
Descriere	Indicatorul verifică evoluția numărului de medici de asistență medicală primară
Data necesare	Datele și dovezile colectate pentru itemii menționați la descrierea indicatorului marchează gradul de îndeplinire a criteriilor pe baza căruia se acordă un punctaj. Datele vor fi raportate de către DSP și CJAS, Ministerul Sănătății
Mod de calcul	Grilă de evaluare: Creștere cu sub 5% = 0 puncte Creștere cu 5%-25% = 50 puncte PUNCTAJ MAXIM = creștere cu peste 25% = 100 puncte
Indicator: Gradul de extindere a accesului persoanelor defavorizate din mediul rural la serviciile de asistență medicală primară	
Descriere	Indicatorul verifică accesul persoanelor defavorizate la serviciile de asistență medicală primară

Data necesare	Datele și dovezile colectate pentru itemii menționați la descrierea indicatorului marchează gradul de îndeplinire a criteriilor pe baza căruia se acordă un punctaj. Datele vor fi raportate de către DSP și CJAS, Ministerul Sănătății
Sursă indicator	Strategia Națională de Sănătate 2023-2030
Mod de calcul	Grilă de evaluare: Creștere cu sub 5% = 0 puncte Creștere cu +5%-25% = 50 puncte PUNCTAJ MAXIM = creștere cu peste 25% = 100 puncte
Indicator: Existența sistemului informațional integrat în sănătate privind serviciile de asistență medicală primară	
Descriere	Indicatorul verifică existența unui sistem informațional integrat privind serviciile de asistență medicală primară
Data necesare	Datele și dovezile colectate pentru itemii menționați la descrierea indicatorului marchează gradul de îndeplinire a criteriilor pe baza căruia se acordă un punctaj. Datele vor fi raportate de către DSP și CJAS, Ministerul Sănătății
Sursă indicator	Strategia Națională de Sănătate 2023-2030 Cadrul de evaluare și indicatori ai asistenței medicale primare al OMS
Mod de calcul	Grilă de evaluare: Nu = 0 puncte Da = 100 puncte PUNCTAJ MAXIM = 100 puncte

Formule de calcul Criteriu

Formulă KPI 1.1= 0,33* C1.1+ 0,33* C1.2+ 0,33* C1.3

Formulă KPI 1.2= 0,25* C1.4+ 0,25* C1.5+ 0,25* C1.6+ 0,25* C1.7

Punctaj capacitate strategică și instituțională = 0,3* KPI 1.1 + 0,7* KPI 1.2 = 100

Evaluare finală Criteriu:

Scalare	Încadrare nivel de performanță.
0-24	Capacitate strategică scăzută; îmbunătățiri majore necesare.
25-59	Capacitate strategică medie; îmbunătățiri moderate necesare.
60-79	Capacitate strategică bună; îmbunătățiri minore necesare.
80-100	Capacitate strategică ridicată; îmbunătățiri continue.

II. Fișă criteriu: Eficacitate

Pentru acest criteriu de evaluare este propus un indicator cheie de performanță (KPI):

- KPI 2 Indicele general de eficacitate al serviciilor de asistență medicală primară

Conținutul indicatorului: Indicele general de eficacitate al serviciilor de asistență medicală primară

Indicatori cheie de performanță	Indicatori de performanță
KPI 2 Indicele general de eficacitate al serviciilor de asistență medicală primară	C2.1 Durata medie a unei consultații la medicul de familie
	C2.2 Ponderea consultațiilor care au început la ora programată
	C2.3 Procent personal medical din total angajați
	C2.4 Numărul persoanelor înregistrate la medicul de familie
	C2.5 Ponderea persoanelor care au beneficiat de minim un serviciu de medicină primară din totalul persoanelor înregistrate la medicul de familie
	C2.6 Gradul de depistare în stadiu incipient a bolilor cu impact major asupra stării de sănătate

Eficacitate

Stabilirea indicatorilor de performanță urmărind criteriul de eficacitate arată preocuparea cabinetelor de medicină de familie de a-și îndeplini misiunea, ca parte integrantă a sistemului național de sănătate și a-și atinge obiectivele stabilite. Agregarea indicatorilor de sub umbrela eficacității va exprima capacitatea asistenței medicale primare de a îndeplini rolul său în sistem și de a-și atinge obiectivele stabilite prin strategiile, politicile și programele adoptate în domeniu.

Acestea sunt o reflectare a documentelor cu caracter legal, strategic sau de orice altă natură, de ordin intern sau internațional, care ghidează stabilirea standardelor și care se regăsesc implicit în Metodologia generală de evaluare și monitorizare. Acolo unde există alte surse, acestea vor fi indicate distinct în cazul fiecărui indicator, inclusiv sursa de proveniență.

Indicatori asociați criteriului

C2.1 Durata medie a unei consultații la medicul de familie
C2.2 Ponderea consultațiilor care au început la ora programată
C2.3 Procent personal medical din total angajați
C2.4 Numărul persoanelor înregistrate la medicul de familie
C2.5 Ponderea persoanelor care au beneficiat de minim un serviciu de medicină primară din totalul persoanelor înregistrate la medicul de familie

C2.6 Gradul de depistare în stadiu incipient a bolilor cu impact major asupra stării de sănătate

Indicator: Durata medie a unei consultații la medicul de familie

Descriere	Indicatorul măsoară eficacitatea activității medicului de familie sub aspectul timpului mediu pe care îl alocă pentru consultul unui pacient. Acest indicator poate exprima o anumită latură a calității asistenței medicale primare; de asemenea poate surprinde posibilitatea pacienților fără programare de a accesa serviciul de asistență medicală. Indicatorul se poate calcula zilnic, săptămânal, lunar, trimestrial, semestrial și anual.
Data necesare	Număr de pacienți programați (într-un interval de timp) Număr de pacienți consultați (într-un interval de timp) Timpul alocat consultării pacienților (într-un interval de timp)
Mod de calcul	Timpul alocat consultării pacienților de către medicul de familie/numărul de pacienți programați și consultați +/- 10% față de timpul programat = 100 puncte +/- 10%-30% față de timpul programat = 50 puncte +/- peste 30% față de timpul programat = 0 puncte

Indicator: Ponderea consultațiilor care au început la ora programată

Descriere	Indicatorul surprinde capacitatea medicului de familie de a-și derula activitatea conform programărilor realizate. Acest indicator exprimă nivelul de planificare și organizare a asistenței medicale la nivelul cabinetului, cu implicații directe asupra gradului de satisfacție a pacienților. Indicatorul se poate calcula zilnic, săptămânal, lunar, trimestrial, semestrial și anual.
Data necesare	Număr de pacienți programați (într-un interval de timp) Număr de pacienți consultați cu respectarea programării (într-un interval de timp)
Mod de calcul	(Numărul de pacienți consultați cu respectarea programării/numărul de pacienți programați) * 100 75% - 100% = 100 puncte 25% - 75% = 50 puncte 0%-25% = 0 puncte

Indicator: Procent personal medical din total angajați

Descriere	Indicatorul evidențiază capacitatea cabinetelor de medicină de familie de a angaja personal medical auxiliar pentru a degreva actul medical de activitățile birocratice inerente (efectuarea programărilor, eliberarea de adeverințe, completare evidențe, realizarea de raportări periodice etc.)
Data necesare	Număr total de angajați la nivelul cabinetului de medicină de familie

	Număr angajați personal medical la nivelul cabinetului de medicină de familie
Mod de calcul	(Numărul de angajați personal medical la nivelul cabinetului de medicină de familie / numărul total de angajați) * 100 Peste 25% = 100 puncte Sub 25% = 0 puncte
Indicator: Numărul persoanelor înregistrate la medicul de familie	
Descriere	Indicatorul cuantifică gradul de încărcare a medicilor de familie. Astfel se pot stabili standarde optime privind încărcarea care să asigure un nivel superior de calitate a serviciilor sau se poate cuantifica necesarul de medici de familie în sistemul de sănătate. În egală măsură din interpretarea indicatorului se poate deduce gradul de acoperire în zonă a serviciilor de asistență medicală primară, prin compararea datelor din sistem cu situația demografică a populației din zona respectivă.
Data necesare	Număr de persoane înregistrate la cabinetul de medicină de familie Indicatori demografici la nivelul unităților administrativ-teritoriale (populația pe grupe de vârstă, gen, mediu de rezidență etc.)
Mod de calcul	Numărul de persoane înregistrate la cabinetul de medicină de familie (datele înregistrate în sistem asigură identificarea unor diferențe privind caracteristicile socio-demografice ale persoanelor înregistrate la cabinetele de medicină de familie, cu efecte asupra stării de sănătate a acestora). De asemenea, se pot identifica decalajele dintre unitățile administrativ-teritoriale (comune, orașe, municipii, județe), inclusiv dintre regiuni, sau pe medii de rezidență 1700 - 1900 = 100 puncte În afara intervalului = 0 puncte
Indicator: Ponderea persoanelor care au beneficiat de minim un serviciu de medicină primară din totalul persoanelor înregistrate la medicul de familie	
Descriere	Indicatorul măsoară gradul de utilizare al serviciului.
Data necesare	Număr de persoane care au beneficiat de minim un serviciu de medicină primară (într-un interval de timp de 1 an) Număr de persoane total înregistrate (într-un interval de timp de 1 an)
Mod de calcul	Grila de evaluare: Sub 25% = 0 puncte Peste 25% = 100 puncte
Indicator:	Gradul de depistare în stadiu incipient a bolilor cu impact major asupra stării de sănătate
Descriere	Măsoară eficiența efectivă a serviciilor de asistență medicală primară prin capacitatea acestora de a sesiza boli cu impact

	major din stadii incipiente, ceea ce va avea un impact pozitiv asupra eficienței procedurilor curative, cu o îmbunătățire a stării generale de sănătate a populației, dar și va degreva întreg sistemul de sănătate de proceduri mai complicate și mai costisitoare
Data necesare	Număr de pacienți depistați într-un stadiu incipient al bolii din total pacienți depistați cu boli cu impact major asupra stării de sănătate
Sursă indicator	Strategia Națională de Sănătate 2023-2030 Institutul Național de Statistică
Mod de calcul	76%-100% = 100 puncte 25%-75% = 50 puncte Sub 25% = 0 puncte

Formulă de calcul Criteriu

$$\text{KPI 2.1} = 0,1 * \text{C2.1} + 0,1 * \text{C2.2} + 0,2 * \text{C2.3} + 0,3 * \text{C2.4} + 0,1 * \text{C2.5} + + 0,2 * \text{C2.6}$$

Punctaj criteriu eficacitate: $1 * \text{KPI 2} = 100$

Evaluare finală Criteriu:

Scalare	Încadrare nivel de performanță.
0-24	Eficacitate scăzută; îmbunătățiri majore necesare.
25-59	Eficacitate medie; îmbunătățiri moderate necesare.
60-79	Eficacitate bună; îmbunătățiri minore necesare.
80-100	Eficacitate ridicată; îmbunătățiri continue.

III. Fișă criteriu: Calitate

Pentru acest criteriu de evaluare sunt propuși trei indicatori cheie de performanță (KPI):

- KPI 3.1 Indicele general al calității
- KPI 3.2 Indicele general de satisfacție al beneficiarilor
- KPI 3.3 Imaginea și performanța generală

Conținutul indicatorului: Indicele general al calității

Indicatori cheie de performanță	Indicatori de performanță
KPI 3.1 Indicele general al calității	C3.1 Ponderea sugestiilor și sesizărilor pozitive
	C3.2 Ponderea reclamațiilor privind calitatea asistenței medicale primare
	C3.3 Ponderea persoanelor asigurate înregistrate la medicul de familie

Indicatori cheie de performanță	Indicatori de performanță
	C3.4 Ponderea solicitărilor onorate/serviciilor prestate din total solicitări/programări

Conținutul indicatorului: Indicele general de satisfacție al beneficiarilor

Indicatori cheie de performanță	Indicatori de performanță
KPI 3.2 Indicele general de satisfacție al beneficiarilor	C3.5 Gradul de satisfacție al pacienților
	C3.6 Percepția accesibilității serviciului de asistență medicală primară

Conținutul indicatorului: Imaginea și performanța generală

Indicatori cheie de performanță	Indicatori de performanță
KPI 3.3 Imaginea și performanța generală	C3.7 Evaluarea calitativă a asistenței medicale primare
	C3.8 Rata de conformare cu legislația în vigoare privind standardele de calitate
	C3.9 Imaginea și performanța generală a cabinetului de medicină de familie

Calitate

Indicatorii adoptați conform criteriului calității stabilesc dacă serviciile furnizate îndeplinesc standardele și parametrii tehnici necesari, luând în considerare percepția beneficiarilor serviciilor furnizate.

Indicatori asociați criteriului

- C3.1 Ponderea sugestiilor și sesizărilor pozitive
- C3.2 Ponderea reclamațiilor privind calitatea asistenței medicale primare
- C3.3 Ponderea persoanelor asigurate înregistrate la medicul de familie
- C3.4 Ponderea solicitărilor onorate/serviciilor prestate din total solicitări/programări
- C3.5 Gradul de satisfacție al pacienților
- C3.6 Percepția accesibilității serviciului de asistență medicală primară
- C3.7 Evaluarea calitativă a asistenței medicale primare
- C3.8 Rata de conformare cu legislația în vigoare privind standardele de calitate
- C3.9 Imaginea și performanța generală a cabinetului de medicină de familie

Indicator: Ponderea sugestiilor și sesizărilor pozitive

Descriere	Standardele minime de calitate pe care asistența medicală primară trebuie să le îndeplinească nu sunt suficiente pentru a măsura calitatea resimțită de către pacienți. Beneficiarii serviciilor de asistență medicală sunt cei care pot evalua nivelul calității serviciilor pe care le-au primit. Tendința
-----------	--

	cabinetelor de medicină de familie de a se raporta permanent la feedbackul pacienților reflectă și nivelul calității serviciului medical în ansamblu, și nu doar al tratamentului medical specific. Indicatorul se poate raporta lunar.
Data necesare	Număr de sugestii/sesizări pozitive Numărul total de sugestii/sesizări primite
Mod de calcul	(Numărul de sugestii/sesizări pozitive/numărul total de sugestii/sesizări primite) * 100 Peste 20% = 100 puncte 5-20% = 50 puncte Sub 5% = 0 puncte
Indicator: Ponderea reclamațiilor privind calitatea asistenței medicale primare	
Descriere	Pacienții medicilor de familie pot evalua nivelul calității serviciilor de asistență medicală primară de care au beneficiat. În măsura în care feedback-ul este unul negativ, cabinetele de medicină de familie trebuie să soluționeze problemele semnalate și să se raporteze la acestea pentru a identifica noi metode, instrumente și măsuri de îmbunătățire a activității și de creștere a nivelului calității resimțite de către pacient. Indicatorul se poate raporta lunar.
Data necesare	Număr de reclamații soluționate Număr total de reclamații înregistrate
Mod de calcul	(Numărul de reclamații soluționate/numărul total de reclamații înregistrate) * 100 100% = 100 puncte 50-75% = 50 puncte Sub 50% = 0 puncte
Indicator: Ponderea persoanelor asigurate înregistrate la medicul de familie	
Descriere	Indicatorul măsoară eficacitatea serviciilor de asistență medicală primară sub aspectul posibilității persoanelor asigurate de a beneficia de aceste servicii. O pondere de sub 100% a persoanelor asigurate (indiferent de motiv) semnifică gradul de accesibilitate al serviciilor de asistență medicală primară din punctul de vedere al acoperirii unui număr mai mare de persoane și a mai multor categorii de persoane (asigurate și neasigurate), cu o extindere a acoperirii prin medicina de familie care degreveză alte sisteme de sănătate, precum medicina de urgență.
Data necesare	Număr de persoane înregistrate la cabinetul de medicină de familie Număr de persoane asigurate înregistrate la cabinetul de medicină de familie
Mod de calcul	(Numărul de persoane asigurate înregistrate la cabinetul de medicină de familie/numărul de persoane înregistrate la cabinetul de medicină de familie) * 100 75-100% = 100 puncte

	25-50% = 50 puncte Sub 25% = 0 puncte
Indicator: Ponderea solicitărilor onorate/serviciilor prestate din total solicitări/programări	
Descriere	Indicatorul măsoară eficacitatea serviciilor de asistență medicală primară sub aspectul posibilității persoanelor asigurate de a beneficia de aceste servicii. O pondere de sub 100% a solicitărilor onorate (indiferent de motiv) semnifică gradul de accesibilitate redus al serviciilor de asistență medicală primară, având în vedere că un grad cât mai înalt de furnizare a serviciilor medicale primare la cât mai multe persoane reprezintă și o degrevare a altor sisteme de sănătate, precum medicina de urgență.
Data necesare	Număr de solicitări onorate/servicii prestate din totalul solicitărilor/programărilor
Mod de calcul	(Număr de solicitări onorate/servicii prestate din totalul solicitărilor/programărilor) * 100 75-100% = 100 puncte 25-50% = 50 puncte Sub 25% = 0 puncte
Indicator: Gradul de satisfacție al pacienților	
Descriere	<p>Persoanele care beneficiază de servicii de asistență medicală primară pot fi chestionate periodic cu privire la calitatea serviciilor. Feedback-ul oferit prin intermediul chestionarului completat (fizic, telefonic, on-line etc.) este o expresie a gradului de satisfacție și, implicit, a calității serviciilor oferite în cadrul cabinetelor de medicină de familie. Serviciile oferite se referă la serviciile de asistență medicală, dar și la serviciile suport și facilitățile oferite în cadrul vizitei la un cabinet de medicină de familie.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cabinetul de medicină de familie pune la dispoziție facilități exterioare de calitate (parcare, acces persoane cu dizabilități, curățenie, informații pentru pacienți, panouri de ghidaj în zonă etc.). 2. Cabinetul asigură facilități interioare de calitate (sală de așteptare, curățenie interioară, informații program medici, semnalizare cabinete, recepție pacienți etc., sistem de management al cozii, echipamente medicale, mobilier de specialitate etc). 3. Interacțiunea telefonică cu angajații cabinetului se realizează cu ușurință, în mod accesibil, cu amabilitate și profesionalism, în cadrul programului de lucru. 4. Personalul cabinetului de medicină de familie interacționează on-line cu persoanele înregistrate (există această posibilitate), în mod eficient și cu profesionalism. 5. Persoanele care beneficiază de servicii apreciază calitatea acestor servicii în cadrul vizitelor la medicul de familie.

Data necesare	Datele și dovezile colectate pentru itemii menționați anterior argumentează gradul de îndeplinire a indicatorului, pe baza căruia se acordă un punctaj.
Mod de calcul	Grilă de evaluare: Acordare punctaj grad de satisfacție pe o scală de la 1-10, echivalent a 10 - 100 puncte. Gradul de îndeplinire a indicatorului se calculează ca raport procentual între punctajul obținut și punctajul maxim posibil.
Indicator: Percepția accesibilității serviciului de asistență medicală primară	
Descriere	Indicatorul surprinde câteva dintre aspectele definiției privind posibilitatea accesării serviciilor de medicină de familie de către pacienții asigurați, ca parte integrantă din evaluarea calității serviciilor de asistență medicală primară în contextul evaluării performanțelor. Astfel, gradul de îndeplinire a indicatorului va fi evaluat prin raportare la următoarele cerințe: 1. Nu există solicitări neonorate de consultații medicale la nivelul cabinetului de medicină de familie. 2. Cabinetul este amplasat într-o zonă accesibilă fizic, făcând posibilă ușurința și comoditatea accesării serviciului de asistență medicală primară de către pacienții înregistrați. 3. Cabinetul de medicină de familie are un program de lucru flexibil. 4. Medicul de familie facilitează accesul la serviciile conexe (analize medicale, trimeri la medicii specialiști etc.). 5. La nivelul cabinetului se utilizează mijloace diverse de comunicare și informare în raport cu pacienții (avizier, telefon, panouri informative, ghișeu informații etc.).
Data necesare	Datele și dovezile colectate pentru itemii menționați anterior argumentează îndeplinirea cerințelor exprimate și gradul de îndeplinire a indicatorului, pe baza căruia se acordă un punctaj.
Mod de calcul	Grilă de evaluare: Acordare punctaj grad de satisfacție pe o scală de la 1-10, echivalent a 10 - 100 puncte. Gradul de îndeplinire a indicatorului se calculează ca raport procentual între punctajul obținut și punctajul maxim posibil.
Indicator: Evaluarea calitativă a asistenței medicale primare	
Descriere	Cabinetele de medicină de familie trebuie să ofere pacienților servicii de calitate, sigure, eficiente și adaptate nevoilor, cu corectitudine și profesionalism. 1. Cabinetul de medicină de familie furnizează servicii sigure, capabile să crească încrederea pacienților în asistență medicală primară. 2. Cabinetul oferă pacienților servicii de asistență medicală primară în condiții de eficiență, operativitate, confidențialitate și profesionalism. 3. Interacțiunea pacienților cu personalul cabinetului este una satisfăcătoare, bazată pe încredere și respect reciproc.

	<p>4. Serviciile de asistență medicală primară oferite pacienților corespund nevoilor stării de sănătate a acestora, dovedind capacitate de răspuns prompt și adecvat la solicitările lor.</p> <p>5. La nivelul cabinetului de medicină de familie există a înțelegere clară a atribuțiilor și responsabilităților personalului implicat în furnizarea serviciilor de asistență medicală primară.</p>
Data necesare	<p>Datele și dovezile colectate pentru itemii precizați anterior argumentează gradul de îndeplinire a criteriilor menționate, pe baza căruia se acordă un punctaj.</p> <p>Datele vor fi colectate de către DSP-uri pe bază de sondaj.</p>
Mod de calcul	<p>Grilă de evaluare:</p> <p>0 = nu respectă niciun criteriu - 0</p> <p>1 = se îndeplinesc 1 sau 2 dintre criterii - 5</p> <p>2 = sunt îndeplinite 3 sau 4 dintre criterii - 10</p> <p>3 = sunt îndeplinite toate criteriile - 15</p> <p>PUNCTAJ MAXIM = 15 puncte</p> <p>Gradul de îndeplinire a indicatorului se calculează ca raport procentual între punctajul obținut și punctajul maxim posibil.</p>
Indicator: Rata de conformare cu legislația în vigoare privind standardele de calitate	
Descriere	<p>Cabinetele de medicină de familie se supun evaluării periodice a calității, realizată pe baza unor criterii și standarde de calitate reglementate la nivel național. În acest context este relevantă cunoașterea măsurii în care acestea reușesc să înglobeze în activitatea lor recomandările sugerate în rapoartele de evaluare, pentru a se conforma astfel legislației în vigoare privind calitatea serviciilor de sănătate. Se pot avea în vedere doi sub-indicatori, respectiv ponderea serviciilor de asistență medicală primară care respectă în totalitate standardele aprobate și ponderea totalului de consultații raportat la numărul de persoane înregistrate în serviciul de asistență medicală primară. Indicatorii se vor măsura anual.</p> <p>Evaluarea este efectuată de către Direcțiile județene de sănătate publică.</p>
Data necesare	<p>Datele și dovezile colectate pentru itemii precizați anterior argumentează gradul de îndeplinire a criteriilor menționate, pe baza căruia se acordă un punctaj.</p>
Mod de calcul	<p>Grilă de evaluare:</p> <p>0 = nu respectă niciun criteriu - 0</p> <p>1 = se îndeplinesc 1 sau 2 dintre criterii - 5</p> <p>2 = sunt îndeplinite 3 sau 4 dintre criterii - 10</p> <p>3 = sunt îndeplinite toate criteriile - 15</p> <p>PUNCTAJ MAXIM = 15 puncte</p> <p>Gradul de îndeplinire a indicatorului se calculează ca raport procentual între punctajul obținut și punctajul maxim posibil.</p>
Indicator: Imaginea și performanța generală a cabinetului de medicină de familie	

Descriere	Indicatorul surprinde aspectul definitiv pentru calitatea serviciilor de asistență medicală, respectiv calitatea resursei umane: competențe, profesionalism, atitudine în raport cu pacientul, aspect îngrijit, mod de comunicare, serviabilitate, mediul de lucru etc. Indicatorul se va măsura lunar. Datele vor fi colectate de către DSP-uri pe bază de sondaj.
Data necesare	Datele și dovezile colectate pentru itemii precizați anterior argumentează gradul de îndeplinire a criteriilor menționate, pe baza căruia se acordă un punctaj.
Mod de calcul	Acordare punctaj grad de satisfacție pe o scală de la 1-10, echivalent a 10 - 100 puncte

Formulă de calcul Criteriu

Formulă KPI 3.1 = 0,25* C3.1 + 0,25* C3.2+ 0,25* C3.3 + 0,25* C3.4

Formulă KPI 3.2 = 0,5* C3.5 + 0,5* C3.6

Formulă KPI 3.3 = 0,4* C3.7 + 0,3* C3.8 + 0,3* C3.9

Formula criteriului calitate = 0,4* KPI 3.1 + 0,2* KPI 3.2 + 0,4* KPI 3.3 = 100

Evaluare finală Criteriu:

Scalare	Încadrare nivel de performanță.
0-24	Calitate scăzută; îmbunătățiri majore necesare.
25-59	Calitate medie; îmbunătățiri moderate necesare.
60-79	Calitate bună; îmbunătățiri minore necesare.
80-100	Calitate ridicată; îmbunătățiri continue.

IV. Fișă criteriu: Eficiență

Pentru acest criteriu de evaluare sunt propuși trei indicatori cheie de performanță (KPI):

- KPI 4.1 Eficiență alocativă
- KPI 4.2 Eficiență tehnică
- KPI 4.3 Eficiență productivă

Conținutul indicatorului: Eficiență alocativă

Indicatori cheie de performanță	Indicatori de performanță
KPI 4.1 Eficiență alocativă	C4.1 Ponderea veniturilor bugetate din totalul veniturilor cabinetului de medicină de familie
	C4.2 Ponderea alocării pentru prevenție din totalul alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală primară

Conținutul indicatorului: Eficiență tehnică

Indicatori cheie de performanță	Indicatori de performanță
KPI 4.2 Eficiență tehnică	C4.3 Timpul de așteptare pentru consultație la medicul de familie
	C4.4 Timpul de așteptare pentru vaccinare

Conținutul indicatorului: Eficiență productivă

Indicatori cheie de performanță	Indicatori de performanță
KPI 4.3 Eficiență productivă	C4.5 Costul mediu cu furnizarea asistenței medicale primare per pacient / Valoarea alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală primară pe persoană înregistrată la un medic de familie

Eficiență

Indicatorii adoptați conform criteriului de eficiență au menirea de a analiza capacitatea cabinetului de medicină de familie de a obține rezultatele propuse și îmbunătățirea acestora cu o atenție deosebită asupra resurselor utilizate, un aspect deosebit de important în domeniul public.

Acestea sunt o reflectare a documentelor cu caracter legal, strategic sau de orice altă natură, de ordin intern sau internațional, care ghidează stabilirea standardelor și care se regăsesc implicit în Metodologia generală de evaluare și monitorizare. Acolo unde există alte surse, acestea vor fi indicate distinct în cazul fiecărui indicator, inclusiv sursa de proveniență.

Indicatori asociați criteriului

C4.1 Ponderea veniturilor bugetate din totalul veniturilor cabinetului de medicină de familie

C4.2 Ponderea alocării pentru prevenție din totalul alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală primară

C4.3 Timpul de așteptare pentru consultație la medicul de familie

C4.4 Timpul de așteptare pentru vaccinare

C4.5 Costul mediu cu furnizarea asistenței medicale primare per pacient / Valoarea alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală primară pe persoană înregistrată la un medic de familie

Indicator: Ponderea veniturilor bugetate din totalul veniturilor cabinetului de medicină de familie

Descriere	Serviciile publice medicale din România sunt în cea mai mare parte acoperite din punct de vedere financiar de către bugetul asigurărilor de sănătate.
------------------	---

Data necesare	Total venituri per cabinet de medicină de familie Resurse financiare alocate de la bugetul asigurărilor de sănătate (decontări cu CNAS)
----------------------	--

Mod de calcul	(Resurse financiare alocate de la bugetul asigurărilor de sănătate/total venituri) * 100 Peste 50% = 100 puncte Sub 50% = 0 puncte
Indicator: Ponderea alocării pentru prevenție din totalul alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală primară	
Descriere	Serviciile publice medicale din România sunt în cea mai mare parte acoperite din punct de vedere financiar de către bugetul asigurărilor de sănătate. În aceeași măsură, este importantă rată alocării pentru prevenție
Data necesare	Total venituri per cabinet de medicină de familie Resurse financiare alocate de la bugetul asigurărilor de sănătate (decontări cu CNAS) Resurse financiare alocate pentru prevenție
Sursă indicator	Strategia Națională de Sănătate 2023-2030 Cadrul de evaluare și indicatori ai asistenței medicale primare al OMS
Mod de calcul	Peste 20% = 100 puncte 10-20% = 50 puncte Sub 10% = 0 puncte
Indicator: Timpul de așteptare pentru consultație la medicul de familie	
Descriere	Timpul este o resursă inestimabilă, mai ales în cazul accesului la servicii de sănătate. Astfel, durata de așteptare pentru o consultație la medicul de familie devine un indicator pentru eficiența serviciilor de asistență medicală primară, exprimând capacitatea cabinetului de a prelua pacienți în funcție de solicitări. Indicatorul se poate calcula pe anumite intervale de timp (lunar, trimestrial, semestrial, anual).
Data necesare	Durata de așteptare între momentul programării și până la realizarea consultației.
Mod de calcul	Grila de evaluare: 1-2 zile = 100 puncte 2-4 zile = 50 puncte Peste 4 zile = 0 puncte
Indicator: Timpul de așteptare pentru vaccinare	
Descriere	În cazul vaccinării timpul nu este la fel de important ca în cazul urgențelor, dar el poate exprima disponibilitatea diferitelor scheme de vaccinare obligatorie în sistem, în special la nivelul cabinetului de medicină de familie. Astfel, indicatorul nu semnifică doar operativitatea cu care se realizează programarea și vaccinarea propriu-zisă la nivelul cabinetelor, ci și durata de timp necesară disponibilizării resurselor în sistemul de sănătate, ca expresie a eficienței.

	Indicatorul se poate calcula pe anumite intervale de timp (lunar, trimestrial, semestrial, anual).
Data necesare	Număr pacienți vaccinați după programarea vaccinării. Durata de așteptare între momentul programării și până la vaccinare.
Mod de calcul	Grila de evaluare: 1-3 zile = 100 puncte 3-7 zile = 50 puncte Peste 7 zile = 0 puncte
Eficiență productivă	
Indicator: Costul mediu cu furnizarea asistenței medicale primare per pacient / Valoarea alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală primară pe persoană înregistrată la un medic de familie	
Descriere	Costurile cu furnizarea serviciilor de sănătate din România sunt în cea mai mare parte acoperite din bugetul asigurărilor de sănătate. Cabinetele de medicină de familie își acoperă cheltuielile prin decontările cu CNAS. Indicatorul va reflecta dacă cheltuielile per pacient de la nivelul cabinetelor sunt acoperite din bugetul public. Într-o analiză mai extinsă se poate stabili și dacă cabinetele de medicină de familie sunt constrânse să genereze venituri proprii pentru a acoperi costurile per pacient, sau dacă există necesitatea ajustării tarifelor aprobate pentru serviciile furnizate la nivel de cabinet medical. Indicatorul se calculează lunar.
Data necesare	Total cheltuieli ale cabinetului de medicină de familie pentru furnizarea asistenței medicale primare Număr de consultații unice
Mod de calcul	Total cheltuieli ale cabinetului de medicină de familie pentru furnizarea asistenței medicale primare / număr de consultații unice din valoarea alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală primară/valoarea alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală Pondere de 75-100% = 100 puncte Pondere de 100-125% = 50 puncte Peste 125% = 0 puncte

Formulă de calcul Criteriu

$KPI\ 4.1 = 0,4 * C4.1 + 0,6 * C4.2$

$KPI\ 4.2 = 0,5 * C4.3 + 0,5 * C4.4$

$KPI\ 4.3 = C4.5$

Formula criteriului eficiență: $0,5 * KPI\ 4.1 + 0,2 * KPI\ 4.2 + 0,3 * KPI\ 4.3$

Evaluare finală Criteriu:

Scalare	Încadrare nivel de performanță.
0-24	Eficiență scăzută; îmbunătățiri majore necesare.
25-59	Eficiență medie; îmbunătățiri moderate necesare.
60-79	Eficiență bună; îmbunătățiri minore necesare.
80-100	Eficiență ridicată; îmbunătățiri continue.

V. Fișă criteriu: Performanța proceselor

Pentru acest criteriu de evaluare sunt propuși trei indicatori cheie de performanță (KPI):

- KPI 5.1 Indicele capacității resurselor umane
- KPI 5.2 Indicele general de digitalizare
- KPI 5.3 Indicele calității locului de muncă

Conținutul indicatorului: Indicele capacității resurselor umane

Indicatori cheie de performanță	Indicatori de performanță
KPI 5.1 Indicele capacității resurselor umane	C5.1 Diversitatea mijloacelor de furnizare a serviciilor
	C5.2 Contribuția la implementarea programelor naționale de sănătate publică
	C5.3 Gradul de perfecționare continuă

Conținutul indicatorului: Indicele general de digitalizare

Indicatori cheie de performanță	Indicatori de performanță
KPI 5.2 Indicele general de digitalizare	C5.4 Vulnerabilitatea la securitatea informatică
	C5.5 Gradul de dotare a cabinetului de medicină de familie cu infrastructură IT&C (inclusiv utilizarea dosarului electronic de sănătate)

Conținutul indicatorului: Indicele calității locului de muncă

Indicatori cheie de performanță	Indicatori de performanță
KPI 5.3 Indicele calității locului de muncă	C5.6 Gradul de dotare a cabinetului de medicină de familie (reabilitare clădiri, modernizare, extindere, construcție și dotare cu aparatură medicală)
	C5.7 Capacitatea de a furniza servicii de telemedicină
	C5.8 Implicarea în proiecte cu alte tipuri de finanțare

Performanța proceselor

Indicatorii adoptați conform criteriului performanța proceselor analizează capacitatea serviciilor de asistență medicală primară de a răspunde cerințelor beneficiarilor prin prisma funcționalităților sale. Activitatea unui cabinet de medicină de familie nu poate fi orientată spre performanța fără o logică susținută a proceselor interne. Astfel, un mediu de lucru orientat spre performanță trebuie să asigure un context financiar stabil, o infrastructură IT&C modernă utilizată în relația cu pacienții și o resursă umană competentă și perfecționată continuu.

Indicatori asociați criteriului

C5.1 Diversitatea mijloacelor de furnizare a serviciilor

C5.2 Contribuția la implementarea programelor naționale de sănătate publică

C5.3 Gradul de perfecționare continuă

C5.4 Vulnerabilitatea la securitatea informatică

C5.5 Gradul de dotare a cabinetului de medicină de familie cu infrastructură IT&C (inclusiv utilizarea dosarului electronic de sănătate)

C5.6 Gradul de dotare a cabinetului de medicină de familie (reabilitare clădiri, modernizare, extindere, construcție și dotare cu aparatură medicală)

C5.7 Capacitatea de a furniza servicii de telemedicină

C5.8 Implicarea în proiecte cu alte tipuri de finanțare

Indicator: Diversitatea mijloacelor de furnizare a serviciilor

Descriere	Indicatorul evidențiază ponderea serviciilor (sau componentelor privind furnizarea serviciilor) de asistență medicală primară care sunt furnizate în regim on-line sau parțial on-line. Indicatorul surprinde capacitatea cabinetelor de medicină de familie de a furniza servicii prin mijloace/canale diverse, de a se adapta nevoilor pacienților, în contexte care solicită/impun această necesitate. Se recomandă raportarea lunară, trimestrială, semestrială și/sau anuală a acestui indicator.
Date necesare	Număr de servicii/componente oferite exclusiv on-line Număr de servicii/componente oferite parțial on-line Număr de servicii/componente oferite față în față
Mod de calcul	$\left[\frac{\text{Număr de servicii/componente oferite exclusiv on-line} + \text{număr de servicii/componente oferite parțial on-line}}{\text{număr de servicii/componente oferite exclusiv on-line} + \text{număr de servicii/componente oferite parțial on-line} + \text{număr de servicii/componente oferite față în față}} \right] * 100$ Pondere de peste 25% = 100 puncte Pondere de sub 25% = 0 puncte

Indicator: Contribuția la implementarea programelor naționale de sănătate publică

Descriere	Indicatorul măsoară gradul de implicare a cabinetelor de medicină de familie în implementarea programelor naționale derulate la nivelul sistemului de sănătate publică. În acest context capacitatea medicului de familie de a identifica persoane înregistrate eligibile, de a-i informa adecvat și de a
------------------	---

	<p>îi determina să participe la programele respective (mai ales la programele de screening, având în vedere scopul declarat al asistenței medicale primare în sistemul de sănătate) este o expresie a performanțelor obținute și este esențială pentru succesul implementării programelor. Se recomandă raportarea anuală a acestui indicator.</p>
Data necesare	<p>Număr persoane înregistrate la medicul de familie eligibile pentru a participa la programele naționale de sănătate (pe program)</p> <p>Număr de persoane înregistrate la medicul de familie care au participat la programele naționale de sănătate (pe program)</p>
Mod de calcul	<p>(Numărul de persoane înregistrate la medicul de familie care au participat la program / numărul de persoane înregistrate la medicul de familie eligibile pentru a participa la program) * 100</p> <p>Pondere de 100% = 100 puncte 75%-99% = 75 puncte 25%-74% = 50 puncte Sub 24% = 0 puncte</p>
Indicator: Gradul de perfecționare continuă	
Descriere	<p>Indicatorul surprinde măsura în care personalul medical se perfecționează continuu, prin participarea periodică la diferite oportunități de formare (congrese, cursuri, specializări, întâlniri, workshop-uri, participări în asociații profesionale etc.). În acest mod se asigură resursa umană de calitate la nivelul cabinetelor de medicină de familie, atât de necesară furnizării unor servicii de calitate și obținerii performanțelor la nivelul asistenței medicale primare. Se recomandă calcularea anuală a indicatorului.</p>
Data necesare	<p>Număr personal medical care a participat la oportunități de formare în ultimii doi ani</p> <p>Număr total de personal angajat la cabinetul de medicină de familie</p>
Mod de calcul	<p>(Numărul de personal medical care a participat la oportunități de formare în ultimii doi ani / numărul total de personal angajat la cabinetul de medicină de familie) * 100</p> <p>Pondere de 75-100% = 100 puncte 25-74% = 50 puncte Sub 24% = 0 puncte</p>
Indicator: Vulnerabilitatea la securitatea informatică	
Descriere	<p>Indicatorul are scopul de a evidenția gradul de utilizare a serviciilor și aplicațiilor informatice disponibile la nivelul cabinetului de medicină de familie. În contextul dependenței ridicate a serviciilor de asistență medicală primară de funcționalitatea aplicațiilor informatice ce permit medicilor</p>

	de familie să furnizeze pacienților diverse componente ale serviciului, securitatea informatică este extrem de importantă, având consecințe imediate nu doar asupra funcționării aplicațiilor informatice din sistemul de sănătate și furnizării efective a serviciilor, dar și asupra siguranței datelor personale ale pacienților și a dosarelor medicale ale acestora. Indicatorul se poate raporta lunar, trimestrial, semestrial și/sau anual.
Data necesare	Timpul în care sistemele informatice nu au funcționat, dar trebuiau să funcționeze (eventual pe clase de motive tehnice pentru care nu au funcționat) Perioada totală de funcționare a sistemelor informatice la nivelul cabinetului de medicină de familie
Mod de calcul	(Timpul în care sistemele informatice nu au funcționat, dar trebuiau să funcționeze în funcție de motivul tehnic pentru care nu au funcționat/ perioada totală de funcționare a sistemelor informatice) * 100 Pondere de sub 20% = 100 puncte Pondere de 20% și peste = 0 puncte
Indicator: Gradul de dotare a cabinetului de medicină de familie cu infrastructură IT&C (inclusiv utilizarea dosarului electronic de sănătate)	
Descriere	Indicatorul evidențiază modul în care infrastructura IT&C este utilizată
Data necesare	Număr de servicii digitalizate Infrastructură IT&C
Mod de calcul	Scală de evaluare de la 1 la 10
Indicator: Gradul de dotare a cabinetului de medicină de familie (reabilitare clădiri, modernizare, extindere, construcție și dotare cu aparatură medicală)	
Descriere	Indicatorul evidențiază modul și măsura în care infrastructura fizică este dezvoltată și modernizată pentru prestarea serviciilor
Data necesare	Nr. clădiri reabilitate Grad de degradare al clădirilor/ infrastructurilor și al echipamentelor medicale
Mod de calcul	Scală de evaluare de la 1 la 10
Indicator: Capacitatea de a furniza servicii de telemedicină	
Descriere	Indicatorul evidențiază modul și măsura în care infrastructura fizică este dezvoltată pentru prestarea serviciilor
Mod de calcul	Scală de evaluare de la 1 la 10
Indicator: Implicarea în proiecte cu alte tipuri de finanțare	
Descriere	Indicatorul evidențiază capacitatea cabinetelor de medicină de familie de a accesa fonduri externe și de a-și dezvolta capacitatea administrative
Data necesare	Nr. de proiecte cu finanțare externă

Mod de calcul	<p>Implicarea în peste 5 proiecte pe an = 100 puncte</p> <p>Implicarea în 2-4 proiecte pe an = 50 puncte</p> <p>Implicarea în 1 proiect pe an = 25 puncte</p> <p>Implicarea în 0 proiecte pe an = 0 puncte</p>
----------------------	--

Formulă de calcul Criteriu

$$\text{KPI 5.1} = 0,33 * \text{C5.1} + 0,33 * \text{C5.2} + 0,33 * \text{C5.3}$$

$$\text{KPI 5.2} = 0,4 * \text{C5.4} + 0,6 * \text{C5.5}$$

$$\text{KPI 5.3} = 0,4 * \text{C5.6} + 0,3 * \text{C5.7} + 0,3 * \text{C5.8}$$

Formula criteriului performanța proceselor: $0,3 * \text{KPI 5.1} + 0,3 * \text{KPI 5.2} + 0,4 * \text{KPI 5.3} = 100$

Evaluare finală Criteriu:

Scalare	Încadrare nivel de performanță.
0-24	Performanță scăzută a proceselor și funcțiunilor; îmbunătățiri majore necesare.
25-59	Performanță medie a proceselor și funcțiunilor; îmbunătățiri moderate necesare.
60-79	Performanță bună a proceselor și funcțiunilor; îmbunătățiri minore necesare.
80-100	Performanță ridicată a proceselor și funcțiunilor; îmbunătățiri continue.

VI. Fișă criteriu: Bune practici

Pentru acest criteriu de evaluare sunt propuși doi indicatori cheie de performanță (KPI):

- KPI 6.1 Indicele de inovare
- KPI 6.2 Indicele de implicare socială

Conținutul indicatorului: Indicele de inovare

Indicatori cheie de performanță	Indicatori de performanță
KPI 6.1 Indicele de inovare	C6.1 Propuneri de inovare din partea factorilor interesați

Conținutul indicatorului: Indicele de implicare socială

Indicatori cheie de performanță	Indicatori de performanță
KPI 6.2 Indicele de implicare socială	C6.2 Gradul de implicare activă în comunitate
	C6.3 Nivelul de conștientizare privind sănătatea în mediile defavorizate

Bune practici

Indicatorii adoptați conform criteriului bune practici relevă gradul de adaptabilitate al cabinetului de medicină de familie, capacitatea de a răspunde noilor provocări privind sănătatea publică, măsura implicării în comunitate și conștientizării sănătății în mediile defavorizate și implicit capacitatea de a modifica/adapta procese bine articulate pentru a fi mai performante într-un mediu extrem de dinamic.

Acestea sunt o reflectare a documentelor cu caracter legal, strategic sau de orice altă natură, de ordin intern sau internațional, care ghidează stabilirea standardelor și care se regăsesc implicit în Metodologia generală de evaluare și monitorizare. Acolo unde există alte surse, acestea vor fi indicate distinct în cazul fiecărui indicator, inclusiv sursa de proveniență.

Indicatori asociați criteriului

C6.1 Propuneri de inovare din partea factorilor interesați

C6.2 Gradul de implicare activă în comunitate

C6.3 Nivelul de conștientizare privind sănătatea în mediile defavorizate

Indicator: Propuneri de inovare din partea factorilor interesați

Descriere	Nivelul de deschidere și oferirea posibilității factorilor interesați și partenerilor din sistemul de sănătate (pacienți, medici specialiști-colaboratori, medici din sistemul privat, agenți comerciali aparatură medicală, farmaciști etc.) de a sugera căi de îmbunătățire/inovare a serviciilor de asistență medicală primară reprezintă un indicator de performanță privind capacitatea de inovare și co-creare la nivelul cabinetelor de medicină de familie. Pentru raportarea acestui indicator, la nivelul cabinetelor de medicină de familie trebuie să existe instrumente formale de colectare a feedback-ului de la pacienți și de consultare a altor parteneri și factori interesați implicați în furnizarea serviciilor de asistență medicală primară. Se recomandă raportarea anuală a acestui indicator.
Data necesare	Număr inițiative/măsurile de inovare adoptate de cabinetul de medicină de familie primite pe canale formale (pe categorii de factori interesați de la care provin)
Mod de calcul	Număr inițiative/măsurile de inovare adoptate de cabinetul de medicină de familie primite pe canale formale (într-un anumit interval de timp) / Numărul total de inițiative / măsurile de inovare adoptate. Pondere de peste 50% = 100 puncte Pondere de 25-50% = 50 puncte Pondere de sub 25% = 0 puncte

Indicator: Gradul de implicare activă în comunitate

Descriere	Indicatorul surprinde contribuția cabinetelor de medicină de familie, ca parteneri activi în promovarea sănătății și conștientizarea problemelor de sănătate în rândul anumitor categorii de persoane și în general în comunitate. Este utilă
------------------	---

	măsurarea performanței nu doar în cabinetul de medicină de familie, acolo unde se livrează efectiv serviciul de asistență medicală primară, dar și în comunitate, acolo unde medicii de familie pot contribui cu expertiza lor la derularea campaniilor de conștientizare și prevenție a anumitor afecțiuni în rândul copiilor (în grădinițe și școli), adolescenților (în licee), părinților (în colaborare cu cabinetele de medicina muncii), bătrânilor (în centrele de îngrijiri) etc., derulate de autoritățile locale, organizații non-guvernamentale, companii private etc. Se recomandă raportarea anuală a acestui indicator.
Data necesare	Număr campanii de informare, promovare, conștientizare, prevenție, educație sanitară etc. la care a participat (sau a fost reprezentat, sau le-a inițiat) cabinetul de medicină de familie, derulate în comunitate
Mod de calcul	Numărul de inițiative/participări la evenimente și proiecte de sănătate publică derulate în comunitate Peste 10 pe an = 100 puncte Între 5-9 = 50 puncte Sub 5 = 0 puncte
Indicator: Nivelul de conștientizare privind sănătatea în mediile defavorizate	
Descriere	Indicatorul măsoară gradul de implicare a medicilor de familie în promovarea serviciilor de asistență medicală primară în rândul populației vulnerabile, categoriilor defavorizate, marginalizate social etc. Este o reprezentare a performanței serviciilor de asistență medicală primară măsura în care medicul de familie reușește să devină un pol de interes pentru aceste categorii de persoane, să-i conștientizeze cu privire la norme de bază de igienă și sănătate, să îi includă în programe de sănătate, după caz. Se recomandă raportarea anuală a acestui indicator.
Data necesare	Număr campanii de informare, promovare, conștientizare, prevenție, educație sanitară etc. ce vizează mediile defavorizate la care a participat/pe care le-a inițiat cabinetul de medicină de familie
Sursă indicator	Strategia Națională de Sănătate 2023-2030 Cadrul de evaluare și indicatori ai asistenței medicale primare al OMS
Mod de calcul	Numărul de inițiative/participări la evenimente și proiecte de sănătate publică ce vizează mediile defavorizate Peste 10 pe an = 100 puncte Între 5-9 pe an = 50 puncte Sub 5 pe an = 0 puncte

Formulă de calcul Criteriu

KPI 6.1= 1* C6.1

KPI 6.2= 0,5* C6.2+ 0,5* C6.3

Formula criteriului de bune practici: $0,3 * KPI 6.1 + 0,7 * KPI 6.2 = 100$

Evaluare finală Criteriu:

Scalare	Încadrare nivel de performanță.
0-24	Nivel scăzut de bune practici; îmbunătățiri majore necesare.
25-59	Nivel mediu de bune practici; îmbunătățiri moderate necesare.
60-79	Nivel bun de bune practici; îmbunătățiri minore necesare.
80-100	Nivel ridicat de bune practici; îmbunătățiri continue.

VII. Fișă criteriu: Transparență

Pentru acest criteriu de evaluare este propus un indicator cheie de performanță (KPI):

- KPI 7 Indicele general de transparență

Conținutul indicatorului: Indicele general de transparență

Indicatori cheie de performanță	Indicatori de performanță
KPI 7 Indicele general de transparență	C7.1 Transparență și integritate

Transparență

Pentru criteriul transparență a fost selecționat un singur indicator, care prin construcția sa să poată indica mai multe aspecte și necesități ce vizează transparența și integritatea. Transparența activității cabinetelor de medicină de familie se află de cele mai multe ori între primele poziții în ceea ce privește importanța pe care o oferă beneficiarul atunci când se referă la calitatea unui serviciu, iar serviciile de asistență medicală primară nu fac excepție. Astfel, la nivelul autorităților centrale trebuie să fie disponibile date deschise referitoare la asigurarea, furnizarea și finanțarea serviciilor de asistență primară, date care sunt administrate cu integritate, în mod echitabil și responsabil.

Indicatori asociați criteriului

Transparență și integritate

Indicator: Transparență și integritate

Descriere

Indicatorul face referire la informarea cetățenilor în prealabil de către DSP-uri și de către cabinetele de medicină a familiei, consultarea acestora și a asociațiilor legal

	<p>constituite, precum și asigurarea unei participări active a cetățenilor, prin implicarea/consultarea acestora în procesul de elaborare a proiectelor de acte normative. Gradul de îndeplinire a indicatorului referitor la transparență și integritate va fi evaluat prin intermediul respectării următoarelor criterii/cerințe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Există la nivelul cabinetelor de medicină de familie facilități de comunicare cu pacienții, pe mai multe canale, cu respectarea procedurilor stabilite. 2. Există la nivelul autorităților implicate raportări anuale care să prezinte activitatea cabinetelor de medicină de familie, numărul și amploarea incidentelor de integritate, abaterile disciplinare sau alte cazuri de încălcare a normelor de etică și integritate. 3. Există un sistem adecvat de centralizare, actualizare și diseminare a informațiilor și datelor deschise privind asistența medicală primară, prin adaptarea la mediul informatic actual, în condiții de siguranță și integritate. 4. Există dezbateri publice organizate pe diferite canale (fizic, on-line, mass-media audio-vizuală, rețele sociale etc.) pe marginea proiectelor de acte normative ce privesc activitatea de furnizare a serviciilor de asistență medicală primară. 5. Recomandările propuse la nivelul serviciilor de asistență medicală primară sunt luate în considerare de către decidenții din sistemul de sănătate în elaborarea proiectelor de acte normative și în conținutul deciziilor adoptate.
<p>Data necesare</p>	<p>Dovezile colectate pentru itemii precizați anterior argumentează gradul de îndeplinire a criteriilor menționate, pe baza căruia se acordă un punctaj.</p>
<p>Mod de calcul</p>	<p>Grilă de evaluare:</p> <p>0 = nu respectă niciun criteriu - 0 1 = se îndeplinesc 1 sau 2 dintre criterii - 5 2 = sunt îndeplinite 3 sau 4 dintre criterii - 10 3 = sunt îndeplinite toate criteriile - 15 PUNCTAJ MAXIM = 15 puncte Gradul de îndeplinire a indicatorului se calculează ca raport procentual între punctajul obținut și punctajul maxim posibil.</p>

Formulă de calcul Criteriu

KPI 7= 1* C7.1

Formula criteriului transparență: KPI 7 = 100

Evaluare finală Criteriu:





UNIUNEA EUROPEANĂ



Scalare	Încadrare nivel de performanță.
0-24	Nivel scăzut al transparenței; îmbunătățiri majore necesare.
25-59	Nivel mediu al transparenței; îmbunătățiri moderate necesare.
60-79	Nivel bun al transparenței; îmbunătățiri minore necesare.
80-100	Nivel ridicat al transparenței; îmbunătățiri continue.



2.3. Sinteza indicatorilor de performanță

Indicatorii de performanță selectați sunt sintetizați pe scurt în tabelul următor.

Nr. crt.	INDICATOR	Criteriu	Rata de calcul	Termenii raportului de calcul
1.	Capacitatea de management strategic privind serviciile de asistență medicală primară	1. Capacitate strategică și instituțională	Scor	<p>1. Există documente strategice care fac referire la asistența medicală primară (plan strategic instituțional al ministerului, strategie cadru în domeniu, politică publică privind sănătatea etc.).</p> <p>2. Există obiective strategice și/sau specifice clar determinate pentru asistența medicală primară.</p> <p>3. Există un plan de acțiune, conținând resurse, responsabili și termene privind implementarea obiectivelor în domeniul asistenței medicale primare.</p> <p>4. Există un set de indicatori de realizare privind progresul îndeplinirii obiectivelor în domeniul asistenței medicale primare.</p> <p>5. Există o metodologie/procedură de evaluare periodică a gradului de îndeplinire a obiectivelor asumate și de actualizare a acestora în funcție de context.</p> <p>Datele și dovezile colectate pentru itemii menționați la descrierea indicatorului marchează gradul de îndeplinire a criteriilor pe baza căruia se acordă un punctaj.</p>
2.	Capacitatea de evaluare a performanței serviciilor de asistență medicală primară	1. Capacitate strategică și instituțională	Scor	<p>1. Există o procedură de monitorizare și evaluare a îndeplinirii planurilor anuale la nivelul cabinetelor de medicină de familie.</p> <p>2. Sunt elaborate rapoarte anuale/situații centralizate privind monitorizarea și evaluarea activității, a acțiunilor și obiectivelor planificate.</p> <p>3. Există o persoană desemnată pentru monitorizarea și evaluarea asistenței medicale primare la nivelul cabinetului.</p> <p>4. Există mecanisme de feedback funcționale privind evaluarea serviciilor furnizate pacienților, prin intermediul cărora se propun și implementează măsuri de îmbunătățire a calității serviciilor furnizate la nivelul cabinetelor de medicină de familie.</p> <p>5. Este implementată o cultură a calității și un sistem de îmbunătățire continuă a serviciilor de asistență medicală primară.</p>
3.	Capacitatea instituțională privind furnizarea serviciilor de	1. Capacitate strategică și instituțională	Scor	<p>1. Există autorități și instituții cu atribuții specifice privind asistența medicală primară, la nivelul administrației publice centrale, dar și în profil teritorial.</p>

Nr. crt.	INDICATOR	Criteriu	Rata de calcul	Termenii raportului de calcul
	asistență medicală primară			<p>2. Nu există suprapuneri de competențe și/sau atribuții cu privire la asistența medicală primară.</p> <p>3. Există structuri ale administrației care asigură finanțarea serviciului de asistență medicală primară în mod continuu și nediscriminatoriu, pe baza unor criterii și standarde de cost reglementate în domeniu.</p> <p>4. Există criteriile și standarde de calitate pe baza cărora se acreditează/evaluatează cabinetele de medicină de familie de către experți independenți, în temeiul unor proceduri și metodologii, în mod coordonat de către o autoritate cu atribuții în domeniul evaluării calității serviciilor de sănătate.</p> <p>5. Sunt publicate anual rapoarte de activitate privind serviciile de asistență medicală primară, rezultatele activităților derulate, gradul de realizare a obiectivelor specifice și nivelul de satisfacție al beneficiarilor.</p>
4.	Gradul de creștere a numărului de persoane care beneficiază de serviciile de asistență medicală primară	1. Capacitate strategică și instituțională	Scor	Indicatorul verifică evoluția numărului de persoane care beneficiază de serviciile de asistență medicală primară.
5.	Gradul de creștere a numărului de medici în cadrul serviciului de asistență medicală primară prin modificarea numărului optim de persoane înregistrate	1. Capacitate strategică și instituțională	Scor	Indicatorul verifică evoluția numărului de medici de asistență medical primară
6.	Gradul de extindere a accesului persoanelor defavorizate din mediul rural la serviciile de asistență medicală primară	1. Capacitate strategică și instituțională	Scor	Indicatorul verifică accesul persoanelor defavorizate la serviciile de asistență medical primară
7.	Existența sistemului informațional integrat în sănătate privind serviciile de asistență medicală primară	1. Capacitate strategică și instituțională	Scor	Indicatorul verifică existența unui sistem informațional integrat privind serviciile de asistență medical primară
8.	Durata medie a unei consultații la medicul de familie	2. Eficacitate	%	<p>Număr de pacienți programați (într-un interval de timp)</p> <p>Număr de pacienți consultați (într-un interval de timp)</p>

Nr. crt.	INDICATOR	Criteriu	Rata de calcul	Termenii raportului de calcul
				Timpul alocat consultării pacienților (într-un interval de timp)
9.	Ponderea consultațiilor care au început la ora programată	2. Eficacitate	%	Număr de pacienți programați (într-un interval de timp) Număr de pacienți consultați cu respectarea programării (într-un interval de timp)
10.	Procent personal medical din total angajați	2. Eficacitate	Scor	Număr total de angajați la nivelul cabinetului de medicină de familie Număr angajați personal medical la nivelul cabinetului de medicină de familie
11.	Numărul persoanelor înregistrate la medicul de familie	2. Eficacitate	Scor	Număr de persoane înregistrate la cabinetul de medicină de familie Indicatori demografici la nivelul unităților administrativ-teritoriale (populația pe grupe de vârstă, gen, mediu de rezidență etc.)
12.	Ponderea persoanelor care au beneficiat de minim un serviciu de medicină primară din totalul persoanelor înregistrate la medicul de familie	2. Eficacitate	%	Număr de pacienți care au beneficiat de minim un serviciu de medicină primară (într-un interval de timp de 1 an) Număr de pacienți total înregistrați (într-un interval de timp de 1 an)
13.	Gradul de depistare în stadiu incipient a bolilor cu impact major asupra stării de sănătate	2. Eficacitate	Număr	Număr de pacienți depistați într-un stadiu incipient al bolii din total pacienți depistați cu boli cu impact major asupra stării de sănătate
14.	Ponderea sugestiilor și sesizărilor pozitive	3. Calitate	Indice (%)	Număr de sugestii/sesizări pozitive Numărul total de sugestii/sesizări primite
15.	Ponderea reclamațiilor privind calitatea asistenței medicale primare	3. Calitate	%	Număr de reclamații soluționate Număr total de reclamații înregistrate
16.	Ponderea persoanelor asigurate înregistrate la medicul de familie	3. Calitate	Număr	Număr de persoane înregistrate la cabinetul de medicină de familie
17.	Ponderea solicitărilor neonorate/serviciilor neprestate din total solicitări/programări	3. Calitate	%	Număr de solicitări onorate/servicii prestate din total solicitări/programări
18.	Gradul de satisfacție al persoanelor înregistrate în serviciul de asistență medicală primară	3. Calitate	Scor	1. Cabinetul de medicină de familie pune la dispoziție facilități exterioare de calitate (parcare, acces persoane cu dizabilități, curățenie, informații pentru pacienți, panouri de ghidaj în zonă etc.).

Nr. crt.	INDICATOR	Criteriu	Rata de calcul	Termenii raportului de calcul
19.	Percepția accesibilității serviciului de asistență medicală primară	3. Calitate	Scor	<p>2. Cabinetul asigură facilități interioare de calitate (sală de așteptare, curățenie interioară, informații program medici, semnalizare cabinete, recepție pacienți etc., sistem de management al cozii, echipamente medicale, mobilier de specialitate etc).</p> <p>3. Interacțiunea telefonică cu angajații cabinetului se realizează cu ușurință, în mod accesibil, cu amabilitate și profesionalism, în cadrul programului de lucru.</p> <p>4. Personalul cabinetul de medicină de familie interacționează on-line cu persoanele înregistrate (există această posibilitate), în mod eficient și cu profesionalism.</p> <p>5. Persoanele înregistrate în serviciul de asistență medicală primară apreciază calitatea serviciilor de asistență medicală primară de care beneficiază în cadrul vizitelor la medicul de familie.</p> <p>1. Nu există solicitări neonorate de consultații medicale la nivelul cabinetului de medicină de familie.</p> <p>2. Cabinetul este amplasat într-o zonă accesibilă fizic, făcând posibilă ușurința și comoditatea accesării serviciului de asistență medicală primară de către pacienții înregistrați.</p> <p>3. Cabinetul de medicină de familie are un program de lucru flexibil.</p> <p>4. Medicul de familie facilitează accesul la serviciile conexe (analize medicale, trimiteri la medicii specialiști etc.).</p> <p>5. La nivelul cabinetului se utilizează mijloace diverse de comunicare și informare în raport cu pacienții (avizier, telefon, panouri informative, ghișeu informații etc.).</p>
20.	Evaluarea calitativă a asistenței medicale primare	3. Calitate	Scor	<p>1. Cabinetul de medicină de familie furnizează servicii sigure, capabile să crească încrederea pacienților în asistență medicală primară.</p> <p>2. Cabinetul oferă pacienților servicii de asistență medicală primară în condiții de eficiență, operativitate, confidențialitate și profesionalism.</p> <p>3. Interacțiunea pacienților cu personalul cabinetului este una satisfăcătoare, bazată pe încredere și respect reciproc.</p> <p>4. Serviciile de asistență medicală primară oferite pacienților corespund nevoilor stării de sănătate</p>

Nr. crt.	INDICATOR	Criteriu	Rata de calcul	Termenii raportului de calcul
				a acestora, dovedind capacitate de răspuns prompt și adecvat la solicitările lor.
				5. La nivelul cabinetului de medicină de familie există a înțelegere clară a atribuțiilor și responsabilităților personalului implicat în furnizarea serviciilor de asistență medicală primară.
21.	Rata de conformare cu legislația în vigoare privind standardele de calitate	3. Calitate	Scor	Ponderea serviciilor de asistență medicală primară care respectă în totalitate standardele aprobate Ponderea totalului de consultații raportat la numărul de persoane înregistrate în serviciul de asistență medicală primară. Indicatorii se vor măsura anual.
22.	Imaginea și performanța generală a cabinetului de medicină de familie	3. Calitate	Scor	Calitatea resursei umane: competențe, profesionalism, atitudine în raport cu pacientul, aspect îngrijit, mod de comunicare, serviabilitate, mediul de lucru etc
23.	Ponderea veniturilor bugetate din totalul veniturilor cabinetului de medicină de familie	4. Eficiență	%	Total venituri per cabinet de medicină de familie Resurse financiare alocate de la bugetul asigurărilor de sănătate (decontări cu CNAS)
24.	Ponderea alocării pentru prevenție din totalul alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală primară	4. Eficiență	%	Total venituri per cabinet de medicină de familie Resurse financiare alocate de la bugetul asigurărilor de sănătate (decontări cu CNAS) Resurse financiare alocate pentru prevenție
25.	Timpul de așteptare pentru consultație la medicul de familie	4. Eficiență	Scor	Durata de așteptare între momentul programării și până la realizarea consultației.
26.	Timpul de așteptare pentru vaccinare	4. Eficiență	Scor	Număr pacienți vaccinați după programarea vaccinării. Durata de așteptare între momentul programării și până la vaccinare.
27.	Costul mediu cu furnizarea asistenței medicale primare per pacient / Valoarea alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală primară pe persoană înregistrată la un medic de familie	4. Eficiență	%	Total cheltuieli ale cabinetului de medicină de familie pentru furnizarea asistenței medicale primare Număr de consultații unice

Nr. crt.	INDICATOR	Criteriu	Rata de calcul	Termenii raportului de calcul
28.	Diversitatea mijloacelor de furnizare a serviciilor	5 Performanța proceselor	Scor	Număr de servicii/componente oferite exclusiv on-line Număr de servicii/componente oferite parțial on-line Număr de servicii/componente oferite față în față
29.	Contribuția la implementarea programelor naționale de sănătate publică	5. Performanța proceselor	%	Număr persoane înregistrate la medicul de familie eligibile pentru a participa la programele naționale de sănătate (pe program) Număr de persoane înregistrate la medicul de familie care au participat la programele naționale de sănătate (pe program)
30.	Gradul de perfecționare continuă	5. Performanța proceselor	Scor	Număr personal medical care a participat la oportunități de formare în ultimii doi ani Număr total de personal angajat la cabinetul de medicină de familie
31.	Vulnerabilitatea la securitatea informatică	5. Performanța proceselor	%	Timpul în care sistemele informatice nu au funcționat, dar trebuiau să funcționeze (eventual pe clase de motive tehnice pentru care nu au funcționat) Perioada totală de funcționare a sistemelor informatice la nivelul cabinetului de medicină de familie
32.	Gradul de dotare a cabinetului de medicină de familie cu infrastructură IT&C (inclusive utilizarea dosarului electronic de sănătate)	5. Performanța proceselor	Număr	Număr de servicii digitalizate Infrastructură IT&C
33.	Gradul de dotare a cabinetului de medicină de familie (reabilitare clădiri, modernizare, extindere, construcție și dotare cu aparatură medicală)	5. Performanța proceselor	Număr	Nr. clădiri reabilite Grad de degradare al clădirilor/ infrastructurilor și al echipamentelor medicale
34.	Capacitatea de a furniza servicii de telemedicină	5. Performanța proceselor	Indice	Indicatorul evidențiază modul și măsura în care infrastructura fizică este dezvoltată pentru prestarea serviciilor
35.	Implicarea în proiecte cu alte tipuri de finanțare	5. Performanța proceselor	Număr	Nr. de proiecte cu finanțare externă

Nr. crt.	INDICATOR	Criteriu	Rata de calcul	Termenii raportului de calcul
36.	Propuneri de inovare din partea factorilor interesați	6. Bune practici	%	Număr inițiative/măsurile de inovare adoptate de cabinetul de medicină de familie primite pe canale formale (pe categorii de factori interesați de la care provin)
37.	Gradul de implicare activă în comunitate	6. Bune practici	Număr	Număr campanii de informare, promovare, conștientizare, prevenție, educație sanitară etc. la care a participat (sau a fost reprezentat, sau le-a inițiat) cabinetul de medicină de familie, derulate în comunitate
38.	Nivelul de conștientizare privind sănătatea în mediile defavorizate	6. Bune practici	Număr	Număr campanii de informare, promovare, conștientizare, prevenție, educație sanitară etc. ce vizează mediile defavorizate la care a participat/pe care le-a inițiat cabinetul de medicină de familie
39.	Transparență și integritate	7. Transparență	Indice	<p>1. Există la nivelul cabinetelor de medicină de familie facilități de comunicare cu pacienții, pe mai multe canale, cu respectarea procedurilor stabilite.</p> <p>2. Există la nivelul autorităților implicate raportări anuale care să prezinte activitatea cabinetelor de medicină de familie, numărul și amploarea incidentelor de integritate, abaterile disciplinare sau alte cazuri de încălcare a normelor de etică și integritate.</p> <p>3. Există un sistem adecvat de centralizare, actualizare și diseminare a informațiilor și datelor deschise privind asistența medicală primară, prin adaptarea la mediul informatic actual, în condiții de siguranță și integritate.</p> <p>4. Există dezbateri publice organizate pe diferite canale (fizic, on-line, mass-media audio-vizuală, rețele sociale etc.) pe marginea proiectelor de acte normative ce privesc activitatea de furnizare a serviciilor de asistență medicală primară.</p> <p>5. Recomandările propuse la nivelul serviciilor de asistență medicală primară sunt luate în considerare de către decidenții din sistemul de sănătate în elaborarea proiectelor de acte normative și în conținutul deciziilor adoptate.</p>

Pentru fiecare indicator de performanță, va fi elaborată o fișă individuală. Fișa include informații privind tipul de indicator, unitatea de măsură, criteriul căruia îi aparține, valoarea de referință și valoarea țintă a indicatorului (dacă există), informații privind modul de colectare a datelor primare, modul de calcul și de raportare a indicatorului, modul de stocare și de publicare a indicatorilor.

Model de fișă a indicatorului de performanță

IDENTIFICARE INDICATOR				
Denumirea indicatorului:			Unitate de măsură:	
Tip indicator:	Cantitativ:	DA/NU	Calitativ:	DA/NU
Criteriul căruia îi corespunde:				
Justificarea indicatorului:				
Valoarea de bază				
Valoarea țintă				
Sursa valorii țintă:			Sursa valorii țintă:	
RAPORTAREA INDICATORULUI				
Instituția responsabilă:				
Termenul de raportare:				
Definirea indicatorului:	Explicație:			
	Formula de calcul:			
	Definiția termenilor din formula de calcul:			
Modul de colectare a datelor:	Sursa de date:			
	Metoda de colectare:		exhaustiv	
			eșantionare	
	Termen limită de raportare:		lunar	
			trimestrial	
			bianual	
			anual	
	Format date:		alfanumeric	
			numeric (2 zecimale)	
			suport de hârtie	
			suport electronic	
	Mijloace de colectare a datelor:		Sistem informatic:	
			Alte modalități:	
	Instituția responsabilă pentru raportarea indicatorului:			
Stocarea datelor:	Baza de date a platformei M&E			
Indicator de publicare:	Platforma M&E			

Anexe

Anexa nr. 1 Opțiuni de indicatori privind capacitatea strategică

Valorile indicate în anexe sunt date fictive, nereprezentând situații reale.

Criteriu specific	Capacitate strategică și instituțională											
Denumire KPI	KPI 1.1 Completitudinea setului strategic privind serviciile de asistență medicală primară											
Indicatori asociați KPI	<p>C1.1 Capacitatea de management strategic privind serviciile de asistență medicală primară</p> <p>C1.2 Capacitatea de evaluare a performanței serviciilor de asistență medicală primară</p> <p>C1.3 Capacitatea instituțională privind furnizarea serviciilor de asistență medicală primară</p>											
Unitate de măsură	<p>C1.1 Valoare categorială: Da/Nu</p> <p>C1.2 Valoare categorială: Da/Nu</p> <p>C1.3 Valoare categorială: Da/Nu</p>											
Metodologie/ formula	<p><i>Punctaj</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Criterii de evaluare:</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C1.1 Capacitatea de management strategic privind serviciile de asistență medicală primară</td> <td>NU</td> </tr> <tr> <td>C1.2 Capacitatea de evaluare a performanței serviciilor de asistență medicală primară</td> <td>DA</td> </tr> <tr> <td>C1.3 Capacitatea instituțională privind furnizarea serviciilor de asistență medicală primară</td> <td>NU</td> </tr> <tr> <td>Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL</td> <td>33,33</td> </tr> </tbody> </table>		Criterii de evaluare:	2022	C1.1 Capacitatea de management strategic privind serviciile de asistență medicală primară	NU	C1.2 Capacitatea de evaluare a performanței serviciilor de asistență medicală primară	DA	C1.3 Capacitatea instituțională privind furnizarea serviciilor de asistență medicală primară	NU	Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	33,33
Criterii de evaluare:	2022											
C1.1 Capacitatea de management strategic privind serviciile de asistență medicală primară	NU											
C1.2 Capacitatea de evaluare a performanței serviciilor de asistență medicală primară	DA											
C1.3 Capacitatea instituțională privind furnizarea serviciilor de asistență medicală primară	NU											
Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	33,33											
Sursa datelor	<i>Documente de planificare instituțională (SCIM, Strategii pentru servicii în temeiul legii, alt document adoptat în mod oficial) Standard de calitate (tip ISO), SCIM, Balanced Scorecard/alt sistem de monitorizare a performanței</i>											
Comentarii/recomandări	<i>Urmează a fi stabilit</i>											

Criteriu specific	Capacitate strategică și instituțională													
Denumire KPI	KPI 1.2 Indicele capacității strategice privind serviciile de asistență medicală primară													
Indicatori asociați KPI	<p>C1.4 Gradul de creștere a numărului de persoane care beneficiază de serviciile de asistență medicală primară</p> <p>C1.5 Gradul de creștere a numărului de medici în cadrul serviciului de asistență medicală primară prin modificarea numărului optim de persoane înregistrate</p> <p>C1.6 Gradul de extindere a accesului persoanelor defavorizate din mediul rural la serviciile de asistență medicală primară</p> <p>C1.7 Existența sistemului informațional integrat în sănătate privind serviciile de asistență medicală primară</p>													
Unitate de măsură	<p>C1.4 %</p> <p>C1.5 %</p> <p>C1.6 %</p> <p>C1.7 Valoare categorială: Da/Nu</p>													
Metodologie/ formula	<p><i>Punctaj</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Criterii de evaluare:</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C1.4 Gradul de creștere a numărului de persoane care beneficiază de serviciile de asistență medicală primară</td> <td><5%</td> </tr> <tr> <td>C1.5 Gradul de creștere a numărului de medici în cadrul serviciului de asistență medicală primară prin modificarea numărului optim de persoane înregistrate</td> <td><5%</td> </tr> <tr> <td>C1.6 Gradul de extindere a accesului persoanelor defavorizate din mediul rural la serviciile de asistență medicală primară</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>C1.7 Existența sistemului informațional integrat în sănătate privind serviciile de asistență medicală primară</td> <td>DA</td> </tr> <tr> <td>Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL</td> <td>37,5</td> </tr> </tbody> </table>		Criterii de evaluare:	2022	C1.4 Gradul de creștere a numărului de persoane care beneficiază de serviciile de asistență medicală primară	<5%	C1.5 Gradul de creștere a numărului de medici în cadrul serviciului de asistență medicală primară prin modificarea numărului optim de persoane înregistrate	<5%	C1.6 Gradul de extindere a accesului persoanelor defavorizate din mediul rural la serviciile de asistență medicală primară	10%	C1.7 Existența sistemului informațional integrat în sănătate privind serviciile de asistență medicală primară	DA	Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	37,5
Criterii de evaluare:	2022													
C1.4 Gradul de creștere a numărului de persoane care beneficiază de serviciile de asistență medicală primară	<5%													
C1.5 Gradul de creștere a numărului de medici în cadrul serviciului de asistență medicală primară prin modificarea numărului optim de persoane înregistrate	<5%													
C1.6 Gradul de extindere a accesului persoanelor defavorizate din mediul rural la serviciile de asistență medicală primară	10%													
C1.7 Existența sistemului informațional integrat în sănătate privind serviciile de asistență medicală primară	DA													
Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	37,5													
Sursa datelor	<p><i>Documente de planificare instituțională (SCIM, Strategii pentru servicii în temeiul legii, alt document adoptat în mod oficial)</i></p> <p><i>Standard de calitate (tip ISO), SCIM, Balanced Scorecard/alt sistem de monitorizare a performanței</i></p>													
Comentarii/recomandări	<i>Urmează a fi stabilit</i>													

Anexa nr. 2 Opțiuni de indicatori privind eficacitatea

Criteriu specific	Eficacitate														
Denumire KPI	Indicele de eficacitate generală a serviciilor de asistență medicală primară														
Indicatori asociați KPI	<p>C2.1 Durata medie a unei consultații la medicul de familie</p> <p>C2.2 Ponderea consultațiilor care au început la ora programată</p> <p>C2.3 Procent personal medical din total angajați</p> <p>C2.4 Numărul persoanelor înregistrate la medicul de familie</p> <p>C2.5 Ponderea persoanelor care au beneficiat de minim un serviciu de medicină primară din totalul persoanelor înregistrate la medicul de familie</p> <p>C2.6 Gradul de depistare în stadiu incipient a bolilor cu impact major asupra stării de sănătate</p>														
Unitate de măsură	<p>C2.1 %</p> <p>C2.2 Număr</p> <p>C2.3 Număr</p> <p>C2.4 Număr</p> <p>C2.5 Număr</p> <p>C2.6 %</p>														
Metodologie/ formulă	<p><i>Punctaj</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Criterii de evaluare:</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C2.1 Durata medie a unei consultații la medicul de familie</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>C2.2 Ponderea consultațiilor care au început la ora programată</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>C2.3 Procent personal medical din total angajați</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>C2.4 Numărul persoanelor înregistrate la medicul de familie</td> <td>1600</td> </tr> <tr> <td>C2.5 Ponderea persoanelor care au beneficiat de minim un serviciu de medicină primară din totalul persoanelor înregistrate la medicul de familie</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>C2.6 Gradul de depistare în stadiu incipient a bolilor cu impact major asupra stării de sănătate</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	Criterii de evaluare:	2022	C2.1 Durata medie a unei consultații la medicul de familie	10%	C2.2 Ponderea consultațiilor care au început la ora programată	90%	C2.3 Procent personal medical din total angajați	20%	C2.4 Numărul persoanelor înregistrate la medicul de familie	1600	C2.5 Ponderea persoanelor care au beneficiat de minim un serviciu de medicină primară din totalul persoanelor înregistrate la medicul de familie	40%	C2.6 Gradul de depistare în stadiu incipient a bolilor cu impact major asupra stării de sănătate	60%
Criterii de evaluare:	2022														
C2.1 Durata medie a unei consultații la medicul de familie	10%														
C2.2 Ponderea consultațiilor care au început la ora programată	90%														
C2.3 Procent personal medical din total angajați	20%														
C2.4 Numărul persoanelor înregistrate la medicul de familie	1600														
C2.5 Ponderea persoanelor care au beneficiat de minim un serviciu de medicină primară din totalul persoanelor înregistrate la medicul de familie	40%														
C2.6 Gradul de depistare în stadiu incipient a bolilor cu impact major asupra stării de sănătate	60%														

	Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	4
Sursa datelor	<i>Rapoarte anuale sau monitorizare ad-hoc)</i> <i>Se utilizează timpul total anual disponibil pentru aprovizionare, astfel cum este definit prin lege.</i> <i>Cabinetul individual de medicină de familie</i>	
Comentarii/ recomandări	-	

Anexa nr. 3 Opțiuni de indicatori privind calitatea

Criteriu specific	Calitate												
Denumirea indicatorului	KPI 3.1 Indicele general al calității												
Indicatori asociați KPI	C3.1 Ponderea sugestiilor și sesizărilor pozitive C3.2 Ponderea reclamațiilor privind calitatea asistenței medicale primare C3.3 Ponderea persoanelor asigurate înregistrate la medicul de familie C3.4 Ponderea solicitărilor onorate/serviciilor prestate din total solicitări/programări												
Unitate de măsură	C3.1 % C3.2 % C3.3 % C3.4 %												
Metodologie/formulă	<p><i>Punctaj</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Criterii de evaluare:</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C3.1 Ponderea sugestiilor și sesizărilor pozitive</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>C3.2 Ponderea reclamațiilor privind calitatea asistenței medicale primare</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>C3.3 Ponderea persoanelor asigurate înregistrate la medicul de familie</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>C3.4 Ponderea solicitărilor onorate/serviciilor prestate din total solicitări/programări</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL</td> <td>86,25%</td> </tr> </tbody> </table>	Criterii de evaluare:	2022	C3.1 Ponderea sugestiilor și sesizărilor pozitive	70%	C3.2 Ponderea reclamațiilor privind calitatea asistenței medicale primare	95%	C3.3 Ponderea persoanelor asigurate înregistrate la medicul de familie	85%	C3.4 Ponderea solicitărilor onorate/serviciilor prestate din total solicitări/programări	95%	Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	86,25%
Criterii de evaluare:	2022												
C3.1 Ponderea sugestiilor și sesizărilor pozitive	70%												
C3.2 Ponderea reclamațiilor privind calitatea asistenței medicale primare	95%												
C3.3 Ponderea persoanelor asigurate înregistrate la medicul de familie	85%												
C3.4 Ponderea solicitărilor onorate/serviciilor prestate din total solicitări/programări	95%												
Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	86,25%												
Sursa datelor	<p><i>Rapoarte anuale sau monitorizare ad-hoc</i> <i>Se utilizează timpul total anual disponibil pentru aprovizionare, astfel cum este definit prin lege.</i></p> <p><i>Cabinetul individual de medicină de familie</i></p>												
Comentarii/recomandări													

Criteriu specific	Calitate								
Denumirea indicatorului	KPI 3.2 Indicele general de satisfacție al beneficiarilor								
Indicatori asociați KPI	C3.5 Gradul de satisfacție al persoanelor înregistrate în serviciul de asistență medicală primară C3.6 Percepția accesibilității serviciului de asistență medicală primară								
Unitate de măsură	C3.5 Punctaj C3.6 Valoare criterială								
Metodologie/formulă	<i>Punctaj</i> <table border="1" data-bbox="603 757 1465 1093"> <thead> <tr> <th>Criterii de evaluare:</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C3.5 Gradul de satisfacție al persoanelor înregistrate în serviciul de asistență medicală primară</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>C3.6 Percepția accesibilității serviciului de asistență medicală primară</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL</td> <td>85</td> </tr> </tbody> </table>	Criterii de evaluare:	2022	C3.5 Gradul de satisfacție al persoanelor înregistrate în serviciul de asistență medicală primară	90	C3.6 Percepția accesibilității serviciului de asistență medicală primară	80	Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	85
Criterii de evaluare:	2022								
C3.5 Gradul de satisfacție al persoanelor înregistrate în serviciul de asistență medicală primară	90								
C3.6 Percepția accesibilității serviciului de asistență medicală primară	80								
Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	85								
Sursa datelor	<i>Chestionar de satisfacție a serviciilor de asistență medicală primară</i> <i>Cabinetul individual de medicină de familie</i>								
Comentarii/recomandări									

Criteriu specific	Calitate				
Denumirea indicatorului	KPI 3.3 Imaginea și performanța generală				
Indicatori asociați KPI	C3.7 Evaluarea calitativă a asistenței medicale primare C3.8 Rata de conformare cu legislația în vigoare privind standardele de calitate C3.9 Imaginea și performanța generală a cabinetului de medicină de familie				
Unitate de măsură	C3.7 Valoare criterială C3.8 Valoare criterială C3.9 Punctaj				
Metodologie/formulă	<i>Punctaj</i> <table border="1" data-bbox="603 2011 1465 2056"> <thead> <tr> <th>Criterii de evaluare:</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Criterii de evaluare:	2022		
Criterii de evaluare:	2022				

	C3.7 Evaluarea calitativă a asistenței medicale primare	10
	C3.8 Rata de conformare cu legislația în vigoare privind standardele de calitate	10
	C3.9 Imaginea și performanța generală a cabinetului de medicină de familie	7
	Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	9,1
Sursa datelor	<i>Chestionar de satisfacție a serviciilor de asistență medicală primară</i> <i>Cabinetul individual de medicină de familie</i>	
Comentarii/ recomandări		

Anexa nr. 4 Opțiuni de indicatori privind eficiența

Criteriu specific	Eficiență								
Denumirea indicatorului	KPI 4.1 Eficiența alocativă								
Indicatori asociați KPI	C4.1 Ponderea veniturilor bugetate din totalul veniturilor cabinetului de medicină de familie C4.2 Ponderea alocării pentru prevenție din totalul alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală primară								
Unitate de măsură	C4.1 % C4.2 %								
Metodologie/formulă	<p><i>Punctaj</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Criteria de evaluare:</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C4.1 Ponderea veniturilor bugetate din totalul veniturilor cabinetului de medicină de familie</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>C4.2 Ponderea alocării pentru prevenție din totalul alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală primară</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL</td> <td>72</td> </tr> </tbody> </table>	Criteria de evaluare:	2022	C4.1 Ponderea veniturilor bugetate din totalul veniturilor cabinetului de medicină de familie	90%	C4.2 Ponderea alocării pentru prevenție din totalul alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală primară	60%	Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	72
Criteria de evaluare:	2022								
C4.1 Ponderea veniturilor bugetate din totalul veniturilor cabinetului de medicină de familie	90%								
C4.2 Ponderea alocării pentru prevenție din totalul alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală primară	60%								
Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	72								
Sursa datelor	CNAS <i>Cabinetul individual de medicină de familie</i>								
Comentarii/ recomandări	Urmează a fi stabilit								

Criteriu specific	Eficiență				
Denumirea indicatorului	KPI 4.2 Eficiența tehnică				
Indicatori asociați KPI	C4.3 Timpul de așteptare pentru consultație la medicul de familie C4.4 Timpul de așteptare pentru vaccinare				
Unitate de măsură	C4.3 Zile C4.4 Punctaj				
Metodologie/formulă	<p><i>Punctaj</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Criteria de evaluare:</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C4.3 Timpul de așteptare pentru consultație la medicul de familie</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table>	Criteria de evaluare:	2022	C4.3 Timpul de așteptare pentru consultație la medicul de familie	50
Criteria de evaluare:	2022				
C4.3 Timpul de așteptare pentru consultație la medicul de familie	50				

	C4.4 Timpul de așteptare pentru vaccinare	50
	Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	50
Sursa datelor	<i>Cabinetul individual de medicină de familie</i>	
Comentarii/ recomandări	Urmează a fi stabilit	

Criteriu specific	Eficiență							
Denumirea indicatorului	KPI 4.3 Eficiența productivă							
Indicatori asociați KPI	C4.5 Costul mediu cu furnizarea asistenței medicale primare per pacient / Valoarea alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală primară pe persoană înregistrată la un medic de familie							
Unitate de măsură	C4.5 %							
Metodologie/formulă	<i>Punctaj</i> <table border="1" data-bbox="606 1164 1460 1478"> <tr> <td>Criterii de evaluare:</td> <td>2022</td> </tr> <tr> <td>C4.5 Costul mediu cu furnizarea asistenței medicale primare per pacient / Valoarea alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală primară pe persoană înregistrată la un medic de familie</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL</td> <td>50</td> </tr> </table>		Criterii de evaluare:	2022	C4.5 Costul mediu cu furnizarea asistenței medicale primare per pacient / Valoarea alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală primară pe persoană înregistrată la un medic de familie	95	Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	50
Criterii de evaluare:	2022							
C4.5 Costul mediu cu furnizarea asistenței medicale primare per pacient / Valoarea alocării financiare pentru serviciul de asistență medicală primară pe persoană înregistrată la un medic de familie	95							
Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	50							
Sursa datelor	<i>Cabinetul individual de medicină de familie</i>							
Comentarii/ recomandări	Urmează a fi stabilit							

Anexa nr. 5 Opțiuni de indicatori privind performanța proceselor

Criteriu specific	Performanța proceselor										
Denumirea indicatorului	KPI 5.1 Indicele capacității resurselor umane										
Indicatori asociați KPI	C5.1 Diversitatea mijloacelor de furnizare a serviciilor C5.2 Contribuția la implementarea programelor naționale de sănătate publică C5.3 Gradul de perfecționare continuă										
Unitate de măsură	C5.1 % C5.2 % C5.3 %										
Metodologie/formulă	<p><i>Punctaj</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Criterii de evaluare:</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C5.1 Diversitatea mijloacelor de furnizare a serviciilor</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>C5.2 Contribuția la implementarea programelor naționale de sănătate publică</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>C5.3 Gradul de perfecționare continuă</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL</td> <td>66,6</td> </tr> </tbody> </table>	Criterii de evaluare:	2022	C5.1 Diversitatea mijloacelor de furnizare a serviciilor	45%	C5.2 Contribuția la implementarea programelor naționale de sănătate publică	65%	C5.3 Gradul de perfecționare continuă	35%	Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	66,6
Criterii de evaluare:	2022										
C5.1 Diversitatea mijloacelor de furnizare a serviciilor	45%										
C5.2 Contribuția la implementarea programelor naționale de sănătate publică	65%										
C5.3 Gradul de perfecționare continuă	35%										
Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	66,6										
Sursa datelor	<i>Resurse umane conform Codului Administrativ</i>										
Comentarii/ recomandări	Urmează sa se stabilească										

Criteriu specific	Performanța proceselor				
Denumirea indicatorului	KPI 5.2 Indicele general de digitalizare				
Indicatori asociați KPI	C5.4 Vulnerabilitatea la securitatea informatică C5.5 Gradul de dotare a cabinetului de medicină de familie cu infrastructură IT&C (inclusiv utilizarea dosarului electronic de sănătate)				
Unitate de măsură	C5.4 % C5.5 Număr				
Metodologie/formulă	<p><i>Punctaj</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Criterii de evaluare:</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C5.4 Vulnerabilitatea la securitatea informatică</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	Criterii de evaluare:	2022	C5.4 Vulnerabilitatea la securitatea informatică	100
Criterii de evaluare:	2022				
C5.4 Vulnerabilitatea la securitatea informatică	100				

	C5.5 Gradul de dotare a cabinetului de medicină de familie cu infrastructură IT&C (inclusiv utilizarea dosarului electronic de sănătate)	7
	Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	44,2
Sursa datelor	<i>Cabinetul individual de medicină de familie</i>	
Comentarii/ recomandări	Urmează sa se stabilească	

Criteriu specific	Performanța proceselor											
Denumirea indicatorului	KPI 5.3 Indicele general de digitalizare											
Indicatori asociați KPI	C5.6 Gradul de dotare a cabinetului de medicină de familie (reabilitare clădiri, modernizare, extindere, construcție și dotare cu aparatură medicală) C5.7 Capacitatea de a furniza servicii de telemedicină C5.8 Implicarea în proiecte cu alte tipuri de finanțare											
Unitate de măsură	C5.6 Număr C5.7 Număr C5.8 Număr											
Metodologie/formulă	<i>Punctaj</i> <table border="1" data-bbox="598 1276 1460 1691"> <thead> <tr> <th>Criterii de evaluare:</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C5.6 Gradul de dotare a cabinetului de medicină de familie (reabilitare clădiri, modernizare, extindere, construcție și dotare cu aparatură medicală)</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>C5.7 Capacitatea de a furniza servicii de telemedicină</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>C5.8 Implicarea în proiecte cu alte tipuri de finanțare</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL</td> <td>5,4</td> </tr> </tbody> </table>		Criterii de evaluare:	2022	C5.6 Gradul de dotare a cabinetului de medicină de familie (reabilitare clădiri, modernizare, extindere, construcție și dotare cu aparatură medicală)	6	C5.7 Capacitatea de a furniza servicii de telemedicină	7	C5.8 Implicarea în proiecte cu alte tipuri de finanțare	3	Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	5,4
Criterii de evaluare:	2022											
C5.6 Gradul de dotare a cabinetului de medicină de familie (reabilitare clădiri, modernizare, extindere, construcție și dotare cu aparatură medicală)	6											
C5.7 Capacitatea de a furniza servicii de telemedicină	7											
C5.8 Implicarea în proiecte cu alte tipuri de finanțare	3											
Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	5,4											
Sursa datelor	<i>Cabinetul individual de medicină de familie</i>											
Comentarii/ recomandări	Urmează sa se stabilească											

Anexa nr. 6 Opțiuni de indicatori privind bunele practici

Criteriu specific	Bune practici						
Denumire indicator	KPI 6.1 Indicele de utilizare a bunelor practici						
Indicatori asociați KPI	C6.1 Propuneri de inovare din partea factorilor interesați						
Unitate de măsură	%						
Metodologie/formulă	<p>Punctaj</p> <table border="1"> <tr> <td>Criterii de evaluare:</td> <td>2022</td> </tr> <tr> <td>C6.1 Propuneri de inovare din partea factorilor interesați</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL</td> <td>50</td> </tr> </table>	Criterii de evaluare:	2022	C6.1 Propuneri de inovare din partea factorilor interesați	35%	Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	50
Criterii de evaluare:	2022						
C6.1 Propuneri de inovare din partea factorilor interesați	35%						
Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	50						
Sursa datelor	<i>Raport de activitate</i> <i>Registrul de feedback</i>						
Comentarii/recomandări	Urmează a fi stabilit						

Criteriu specific	Bune practici								
Denumire indicator	KPI 6.2 Indicele de utilizare a bunelor practici								
Indicatori asociați KPI	C6.2 Gradul de implicare activă în comunitate C6.3 Nivelul de conștientizare privind sănătatea în mediile defavorizate								
Unitate de măsură	C6.2 Număr C6.3 Număr								
Metodologie/formulă	<p>Punctaj</p> <table border="1"> <tr> <td>Criterii de evaluare:</td> <td>2022</td> </tr> <tr> <td>C6.2 Gradul de implicare activă în comunitate</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>C6.3 Nivelul de conștientizare privind sănătatea în mediile defavorizate</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL</td> <td>6,5</td> </tr> </table>	Criterii de evaluare:	2022	C6.2 Gradul de implicare activă în comunitate	6	C6.3 Nivelul de conștientizare privind sănătatea în mediile defavorizate	7	Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	6,5
Criterii de evaluare:	2022								
C6.2 Gradul de implicare activă în comunitate	6								
C6.3 Nivelul de conștientizare privind sănătatea în mediile defavorizate	7								
Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	6,5								
Sursa datelor	<i>Raport de activitate</i> <i>Registrul de feedback</i>								
Comentarii	Urmează a fi stabilit								

Anexa nr. 7 Opțiuni de indicatori privind transparența

Criteriu specific	Transparență	
Denumire indicator	KPI 7 Indicele general de transparență	
Indicatori asociați KPI	C7.1 Transparență și integritate	
Unitate de măsură	<i>C7.1 Valoare criterială</i>	
Metodologie/formulă	Punctaj	
	Criterii de evaluare:	2022
	C7.1 Transparență și integritate	4
	Punctaj realizat*100/MAXIM TOTAL	10
Sursa datelor	<i>Registrul de transparență Site web</i>	
Comentarii/ recomandări	Urmează a se stabili	

ANEXA NR. 8. Cadrul general de reglementare și de performanță a serviciilor de asistență medicală primară

Cadrul legal și strategic internațional al serviciului de asistență medicală primară

Tratatul de funcționare a Uniunii Europene subliniază importanța politicii de sănătate, stipulând că „*în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Comunității se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane*” (articolul 168 alineatul 1). Responsabilitatea principală pentru protecția sănătății și, în special, a sistemelor de sănătate, revine în continuare statelor membre. Cu toate acestea, UE joacă un rol important în îmbunătățirea sănătății publice, în prevenirea și gestionarea bolilor, atenuarea surselor de pericol pentru sănătatea umană și armonizarea strategiilor de sănătate între statele membre. Politica în domeniul sănătății publice a ocupat recent un loc central în procesul de elaborare a politicilor europene, cu Parlamentul European care a făcut din cancer unul din domeniile prioritare de acțiune încă de la începutul celei de a IX-a legislaturi, apariția pandemiei de COVID-19 și acțiunile Comisiei în direcția unei Uniuni Europene a sănătății mai puternice.

Sănătatea rămâne una dintre preocupările principale în Uniunea Europeană, care are în vedere să mărească pe cât posibil, prin condițiile de viață și de muncă, perioada de sănătate neafectată, aceasta fiind protejată împotriva îmbolnăvirilor, accidentelor și a altor posibilități de scurtare a longevității. Contextul favorabil asigurării unei sănătăți durabile pentru cetățenii europeni se manifestă prin politici de sănătate publică concertate, care să vizeze consumul de alimente, condițiile de muncă, mediul și politica socială. Competența organismelor europene în domeniul asigurării serviciilor de sănătate și de tratament reprezintă unul din punctele pe care statele membre le au în vedere. Uniunea Europeană consideră că statele membre trebuie să depună eforturi în așa fel încât să asigure, pe cât posibil, continuitatea unui pachet standard de măsuri.

La nivel european serviciul public de asistență medicală primară este reglementat de mai multe documente strategice și programatice care își propun să asigure accesul universal și echitabil la servicii medicale de calitate pentru toți cetățenii europeni.

Carta Europeană pentru Drepturile Pacienților a fost întocmită și propusă în 2002 de către Rețeaua Civică Activă, o rețea europeană constituită din organizații civice, consumatori și pacienți. Formularea clară și completă a drepturilor omului ca beneficiar de servicii medicale a făcut parte dintr-o mișcare pornită de către pacienți la nivel local, în mai multe state europene, cu scopul păstrării unui rol mai activ în acordarea de servicii în asistența medicală și de a încerca să uniformizeze, ca abordare, diverse documente regionale referitoare la dreptul la sănătate. Carta reprezintă în prezent un document de referință pentru protecția și promovarea drepturilor pacienților în Europa, fiind adoptată încă din 2002 de către Consiliul European. Scopul său este de a asigura în statele comunitare respectarea unui set de principii care trebuie urmate pentru ca pacienții să fie tratați cu demnitate, respect și cu cele mai înalte standarde de îngrijire medicală.

Este esențial ca pacienților să le fie respectate cele 14 drepturi. Astfel, în baza Cartei, beneficiarii serviciilor de asistență medicală primară trebuie să primească îngrijire de calitate, bazată pe cele mai bune practici medicale și să aibă acces la informații clare și complete despre

afecțiunile lor și tratamentul disponibil. De asemenea, pacienții au dreptul la informații clare și complete despre afecțiunile lor și despre opțiunile de tratament disponibile. De asemenea, aceștia au dreptul să fie tratați cu respect și să li se asigure confidențialitatea informațiilor medicale. În contextul asistenței medicale primare din România, aceste principii pot contribui la îmbunătățirea relației dintre pacienți și medici, la îmbunătățirea calității îngrijirii medicale, la creșterea gradului de satisfacție și la creșterea încrederii pacienților în sistemul de sănătate publică.

Strategia Uniunii Europene privind Sănătatea sugerează un cadru de acțiune la nivel european pentru dezvoltarea și modernizarea sistemelor de sănătate. Aceasta include prioritizarea asistenței medicale primare și încurajarea statelor membre să își consolideze aceste servicii, prin dezvoltarea de modele de îngrijire mai eficiente și prin asigurarea accesului la îngrijiri medicale de calitate. De asemenea, Strategia UE privind sănătatea subliniază importanța eforturilor de prevenire a bolilor și promovarea sănătății, prin promovarea unui stil de viață sănătos și combaterea inegalităților sociale în domeniul sănătății. În acest sens, serviciul de asistență medicală primară din România poate beneficia de o mai mare atenție și sprijin din partea ministerului și a altor actori relevanți, precum și de proiecte finanțate din fonduri europene pentru dezvoltarea infrastructurii și a capacităților necesare. Strategia UE privind sănătatea pune accentul pe utilizarea tehnologiilor digitale și a datelor pentru îmbunătățirea calității și eficienței sistemelor de sănătate. Aceasta poate fi o oportunitate pentru serviciul de asistență medicală primară din România să adopte soluții inovatoare și să optimizeze procesele și resursele disponibile, astfel încât să poată oferi servicii mai bune și mai accesibile pentru pacienți.

Agenda pentru Schimbarea și Modernizarea Asistenței Medicale Primare în Europa prezintă o serie de orientări și măsuri care vizează îmbunătățirea sistemului de sănătate la nivel european, de interes pentru domeniul asistenței medicale primare. Agenda fost lansată de către Comisia Europeană în anul 2013, scopul acesteia fiind de a încuraja guvernele și autoritățile naționale să își asume angajamentul de a consolida și dezvolta serviciile de asistență medicală primară, prin intermediul unor măsuri concrete. Agenda oferă un cadru coerent pentru îmbunătățirea calității serviciilor de asistență medicală primară, dezvoltarea competențelor profesionale ale personalului medical, îmbunătățirea accesului pacienților la servicii și reducerea inegalităților din sistemele de sănătate. Pe lângă aceste aspecte, Agenda mai are în vedere și dezvoltarea unor sisteme informatice integrate, precum și încurajarea colaborării între diferitele niveluri de asistență medicală, inclusiv între serviciile de asistență medicală primară și cele de specialitate, constituindu-se într-un veritabil instrument de fundamentare a politicilor și strategiilor din domeniul sănătății în statele membre.

Recomandarea Consiliului privind Strategia de Sănătate a Uniunii Europene 2020-2025 se concentrează pe dezvoltarea unor sisteme de sănătate mai rezistente și mai echitabile, capabile să răspundă la nevoile emergente de sănătate publică, inclusiv cele cauzate de pandemii, precum și pe îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate de înaltă calitate. În contextul asistenței medicale primare din România, această recomandare poate servi drept ghid pentru îmbunătățirea serviciilor de asistență primară, inclusiv accesul mai facil la servicii de sănătate (mai ales pentru grupurile vulnerabile și/sau dezavantajate social), îmbunătățirea calității îngrijirii și abordarea inegalităților de sănătate. De asemenea, recomandarea poate ajuta la crearea unui mediu favorabil pentru inovare și implementarea de noi tehnologii,

precum și la dezvoltarea de parteneriate și cooperare între furnizorii de servicii de sănătate, autoritățile publice și alte organizații. Așadar, Recomandarea Consiliului poate juca un rol important în îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală primară din România prin furnizarea de orientări strategice și promovarea dezvoltării unui sistem național de sănătate rezilient, eficient și echitabil.

Pilonul European al Drepturilor Sociale conține 20 de principii care ghidează o Europă socială puternică, care pune bazele noului cadru de reglementare în materie de politici sociale și care servește la realizarea componentei sociale a mai multor obiective de dezvoltare durabilă. Pilonul proclamă principii și drepturi esențiale pentru piețele forței de muncă și sistemele de protecție socială echitabile și funcționale în Europa secolului al XXI-lea. A fost adoptat la sfârșitul anului 2017 în cadrul Summit-ului de la Göteborg și a rămas într-un con de umbră până în 2021 când a fost revitalizat prin aprobarea unui plan de acțiune cu trei obiective distincte al căror orizont de implementare este 2030.

Sistemele de sănătate și de îngrijire pe termen lung s-au confruntat cu presiuni considerabile în cursul pandemiei, situație care s-a adăugat pe lista provocărilor deja existente, precum creșterea timpului de așteptare pentru a beneficia de asistență medicală, lipsa structurală de personal și creșterea inegalităților în materie de sănătate. Așadar, au devenit necesare reforme și investiții considerabile în sistemele de sănătate pentru a spori reziliența și capacitatea acestora de a gestiona crizele actuale și viitoare, pentru a consolida asistența medicală primară și sănătatea mintală, pentru a îmbunătăți accesul la asistență medicală de calitate pentru toți și pentru a reduce inegalitățile în materie de sănătate pe criterii sociale, teritoriale și economice.

Tabloul de Bord Social, în varianta sa revizuită din 2021, împreună cu Pilonul European al Drepturilor Sociale servesc la colectarea datelor și monitorizarea ocupării forței de muncă și a tendințelor sociale din Europa, reprezentând baza de fundamentare pentru elaborarea unor criterii de referință pentru statele membre cu privire la rezultatele politicilor de combatere a sărăciei și a excluziunii sociale și dinamizare a pieței muncii.

Spațiul European al Datelor privind Sănătatea este o inițiativă prioritară pentru Comisia Europeană în perioada 2019-2025 ce se bazează pe Regulamentul (2016/679) privind protecția datelor (RGPD) și pe Directiva (2016/1148) privind măsuri pentru un nivel comun ridicat de securitate a rețelelor și a sistemelor informatice în Uniune. În sfera Directivei intră, în sens mai larg, sectorul asistenței medicale, prin includerea producătorilor de dispozitive medicale, având în vedere amenințările tot mai mari la adresa securității care au apărut în cursul pandemiei de COVID-19.

În contextul prezentării în 2020 a Strategiei Europene privind Datele s-a recunoscut necesitatea dezvoltării unor spații sectoriale ale datelor în domenii strategice precum industria prelucrătoare, agricultura, sănătatea și mobilitatea. Un spațiu european comun al datelor medicale este considerat esențial pentru înregistrarea progreselor în prevenirea, depistarea și vindecarea bolilor, precum și pentru luarea deciziilor în cunoștință de cauză și bazate pe dovezi, cu scopul de a îmbunătăți accesibilitatea, eficacitatea și durabilitatea sistemelor de sănătate. De altfel, în 2021, Planul de acțiune privind Pilonul European al Drepturilor Sociale a anunțat constituirea unui astfel de spațiu, menit să promoveze accesul la date care să permită îmbunătățirea asistenței medicale, a cercetării, a procesului de elaborare a politicilor și să

Încurajeze dezvoltarea, implementarea și aplicarea de servicii digitale pentru furnizarea asistenței medicale. În completarea cadrului orizontal al spațiului comun al datelor au fost propuse măsuri sectoriale pentru spațiul european al datelor medicale. Pentru România, această inițiativă va deveni o oportunitate sub aspectul consolidării accesului cetățenilor la datele medicale și la portabilitatea lor pentru a elimina barierele din calea furnizării transfrontaliere de servicii și produse de sănătate digitale.

Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă a Organizației Națiunilor Unite propune în ținta numărul 3 asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării pentru toți indiferent de vârstă și cuprinde o serie de obiective, printre care acoperirea universală de sănătate, accesul la servicii de sănătate de bază, medicamente și vaccinuri sigure, de calitate și accesibile pentru toți, servicii preventive și de tratament pentru abuzul de substanțe, inclusiv narcotice și alcool, creșterea finanțării, recrutării și retenției persoanelor din sistemul medical.

Cadrul de evaluare și indicatori ai asistenței medicale primare, elaborat cu scopul monitorizării sistemelor de sănătate prin prisma asistenței medicale primare este un raport comun al Organizației Mondiale a Sănătății și Fondului Națiunilor Unite pentru Copii în temeiul documentului emis de aceleași entități în 2018 intitulat „Viziune privind asistența medicală primară în secolul XXI: către accesul universal la servicii de sănătate și Obiectivele de dezvoltare durabilă”. Cadrul este un document complex și comprehensiv cu privire la integrarea asistenței medicale primare într-o abordare mai amplă și echitabilă cu privire la serviciile de sănătate la nivelul societății de la promovarea sănătății și prevenirea bolilor până la diagnosticare, tratament, reabilitare și îngrijiri paliative. În acest scop, sunt elaborați nu mai puțin de 87 de indicatori adaptabili în funcție de contextul țării, a lacunelor, a priorităților politicilor și reformelor naționale, în funcție de stabilitatea, gradul de consolidare a sistemului de sănătate național și a sistemului informatic în domeniul sănătății.

Cadrul legal național al serviciului de asistență medicală primară

La nivelul administrației publice centrale, **Ministerul Sănătății** este autoritatea de reglementare a serviciului de asistență medicală primară, care stabilește politicile și reglementările în domeniul sănătății, coordonează activitățile instituțiilor publice implicate în asistența medicală și asigură finanțarea necesară pentru furnizarea de servicii medicale primare populației. De asemenea, la nivelul ministerului se stabilesc standarde și ghiduri privind furnizarea de servicii medicale în cadrul sistemului național de sănătate⁵.

Printre responsabilitățile⁶ Ministerului Sănătății se numără și gestionarea programelor de asistență financiară pentru finanțarea reformei în sănătate și pentru creșterea calității asistenței medicale acordate populației (art. 3, alin. j). De asemenea, ministerul

⁵ Elocvente sunt ghidurile pentru medicii de familie disponibile la adresa: <https://ms.ro/ro/informatii-de-interes-public/specialisti/ghiduri-medicale/>

⁶ Conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1756/29.06.2022 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Ministerului Sănătății



monitorizează, controlează și evaluează activitatea instituțiilor sanitare și ia măsuri pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale acordate populației (art. 3, alin. d).

Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) asigură⁷ finanțarea serviciilor de sănătate publică, inclusiv a celor de asistență medicală primară, coordonează și monitorizează serviciile de sănătate și asigură accesul cetățenilor asigurați la serviciile de asistență medicală. CNAS colaborează cu casele de asigurări de sănătate de la nivel județean pentru a se asigura că acestea își îndeplinesc rolul de a gestiona fondurile de asigurări sociale de sănătate și de a plăti furnizorii de servicii medicale primare pentru serviciile prestate. De asemenea, Casa are rolul de a elabora și actualiza lista de servicii medicale primare, care reprezintă un cadru legal pentru furnizarea și finanțarea serviciilor medicale primare în România. Pachetele de servicii și contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale sunt actualizate periodic⁸ pentru a reflecta noile nevoi de sănătate ale populației și pentru a include noi tehnologii și proceduri medicale.

La nivel județean, **Direcțiile de Sănătate Publică (DSP)** evaluează, coordonează și monitorizează modul de asigurare a asistenței medicale curative și profilactice din unitățile sanitare de pe teritoriul arondat, inclusiv pentru unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății, luând măsuri pentru asigurarea accesului la asistență medicală a oricărei persoane din raza județului⁹. DSP-urile sunt instituții publice deconcentrate în teritoriu ale Ministerului Sănătății, care sunt responsabile cu implementarea politicilor și strategiilor de sănătate publică la nivel local, deținând un rol important în coordonarea activităților de sănătate publică, prevenție a bolilor și intervenție în situații de urgență la nivel local. De asemenea, DSP-urile de la nivel județean colaborează cu furnizorii de servicii medicale primare din zonă pentru a asigura furnizarea de servicii medicale de calitate și respectarea standardelor profesionale.

În ceea ce privește furnizarea serviciilor de asistență medicală primară, aceasta reprezintă segmentul de asistență medicală care furnizează îngrijiri având ca furnizor specializat și de sine stătător **cabinetul de medicină de familie**. Rolul principal al medicilor de familie în sistemul de sănătate este de a oferi servicii medicale primare în comunitate, inclusiv de a efectua examene medicale preventive, de a diagnostica și trata bolile, de a prescrie medicamente și de a recomanda pacienților medici specialiști pentru investigații suplimentare sau tratamente avansate. Atribuțiile cabinetelor medicale de familie în cadrul serviciului de asistență medicală primară sunt reglementate de Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Ordinul Ministrului Sănătății nr. 285/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor art. 69 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și de alte acte normative specifice domeniului medical.

⁷ Conform Ordinului Președintelui CNAS nr. 504 din 10.05.2021 pentru modificarea Regulamentului de Organizare și Funcționare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Ordinul Președintelui CNAS nr. 1017/2008 (<https://cnas.ro/organizare/>)

⁸ Cea mai recentă actualizare s-a realizat în 2023 prin Hotărâre de Guvern nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate (<https://cnas.ro/legislatie-nationala/>)

⁹ Conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1078 din 27.07.2010 privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare și a structurii organizatorice ale direcțiilor de sănătate publică județene și a Municipiului București (<https://dspb.ro/informatii-dsp/cadru-legislativ/>)

Cadrul legislativ stabilește obligațiile și responsabilitățile cabinetelor medicale de familie în ceea ce privește furnizarea de servicii medicale primare, precum și standardele profesionale pe care acestea trebuie să le respecte în ceea ce privește diagnosticul, tratamentul și îngrijirea pacienților. De asemenea, legislația specifică reglementează aspecte legate de calitatea serviciilor medicale, de siguranța pacientului și de confidențialitatea datelor medicale.

a. Legea cadru de reglementare a asistenței medicale primare în România

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, este legea cadru care a introdus principii de bază în ceea ce privește organizarea și funcționarea sistemului de sănătate, inclusiv a serviciului de asistență medicală primară, ca și componentă esențială a sistemului de sănătate din România. Legea prevede faptul că asistența medicală primară trebuie să fie accesibilă tuturor cetățenilor, indiferent de locul de rezidență sau de capacitatea de plată. De asemenea, Legea nr. 95/2006 a stabilit principii de bază ale finanțării sistemului de sănătate, inclusiv a serviciului de asistență medicală primară, prin introducerea fondurilor asigurărilor sociale de sănătate și prin stabilirea modului de alocare a acestora.

Legea reglementează modalitățile de organizare și funcționare a serviciului de asistență medicală primară, prin stabilirea atribuțiilor și responsabilităților medicilor de familie, a structurilor de asistență medicală primară și a relațiilor dintre acestea și celelalte niveluri ale sistemului de sănătate. Capitolul III din lege este destinat cabinetelor de medicină de familie și conține prevederi referitoare la înființarea și organizarea cabinetelor medicilor de familie, serviciile furnizate în cadrul asistenței medicale primare (servicii esențiale, servicii extinse, servicii adiționale), finanțarea medicinei de familie și natura contractelor, precum și rolul și obligațiile asistenței medicale primare în sistemul sanitar. În concluzie, Legea nr. 95/2006 reprezintă baza legislativă a reformei sistemului de sănătate din România, fiind standardul organizării și funcționării serviciului de asistență medicală primară din România.

Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății au fost aprobate prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1732/2008 și conțin o descriere detaliată a modului în care se aplică legea în ceea ce privește organizarea, finanțarea și funcționarea serviciilor de asistență medicală primară în România. Ordinul stabilește, de asemenea, criteriile de clasificare și evaluare a furnizorilor de servicii de asistență medicală primară, precum și obligațiile și responsabilitățile acestora. În plus, normele de aplicare includ și o serie de prevederi referitoare la administrarea și gestionarea fondurilor destinate asistenței medicale primare, precum și la relația cu alte instituții și entități implicate în furnizarea serviciilor de sănătate. În concluzie, ordinul oferă o serie de criterii și prevederi care contribuie la îmbunătățirea calității serviciilor de asistență medicală primară și la asigurarea unui cadru legal clar și coerent în acest domeniu.

b. Sistemul de reglementare a calității serviciilor de asistență medicală primară

Reglementarea, asigurarea și evaluarea calității serviciilor de sănătate se realizează de către **Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS)**, instituție publică cu personalitate juridică și organ de specialitate al administrației publice centrale în domeniul managementului calității în sănătate, care funcționează în subordinea Guvernului și

coordonarea prim-ministrului. Autoritatea beneficiază de o rețea de opt oficii teritoriale organizate la nivelul regiunilor de dezvoltare economico-socială.

Scopul autorității este de a asigura și îmbunătăți continuu calitatea serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, prin standardizarea și evaluarea serviciilor de sănătate și acreditarea unităților sanitare. Astfel, printre obiectivele¹⁰ autorității se află (1) evaluarea categoriilor de unități sanitare din punctul de vedere al calității serviciilor de sănătate și al siguranței pacientului; (2) promovarea conceptului de management al calității în sănătate și siguranței pacientului prin editarea de publicații, elaborarea de materiale promoționale, organizarea de manifestări științifice și (3) punerea la dispoziția autorităților centrale decidente a informațiilor privind calitatea serviciilor de sănătate și siguranța pacientului. În acest sens autoritatea are rolul de a evalua, reevalua, acredita, reacredita unitățile sanitare, inclusiv cabinetele medicilor de familie, și a monitoriza asigurarea calității serviciilor de sănătate la nivelul acestora.

Strategia Națională de Sănătate 2023-2030 precizează faptul că pentru ca medicina primară să reușească să preia „baza piramidei” serviciilor medicale trebuie asigurat un cadru predictibil de dezvoltare în care să se asigure formarea resurselor umane, dezvoltarea infrastructurii și asigurarea sustenabilității financiare și operaționale a cabinetelor de medicină de familie. Nevoia de dezvoltare a asistenței primare rămâne pregnantă, fiind necesară integrarea cu asistența comunitară și *asigurarea unui standard de calitate și performanță național*. În acest scop strategia prevede că se va dezvolta un *cadru de evaluare a performanței la nivel național*, care va constitui mecanismul de referință a monitorizării evoluției medicinei primare.

Calitatea serviciilor medicale furnizate la toate nivelurile de asistență medicală este percepută în prezent ca insuficientă și nu există un mecanism național pentru evaluarea obiectivă a acesteia, la această situație contribuind semnificativ următoarele deficiențe¹¹:

- nefinalizarea procesului de conștientizare și internalizare de către furnizori și personalul medical al acestora a *importanței managementului calității*;
- lipsa unui cadru integrat și complet pentru elaborarea, diseminarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea instrumentelor de management clinic;
- concentrare excesivă pe procedurile de acreditare a furnizorilor de servicii medicale în detrimentul unei abordări *de îmbunătățire continue a managementului calității*;
- lipsa datelor pentru cuantificarea variabilității practicii medicale și *calității serviciilor medicale*;
- lipsa autoevaluării de către furnizori a calității serviciilor medicale prestate, pe niveluri de asistență medicală, precum și a *mecanismelor de feedback*.

Pornind de la aceste deficiențe privind asigurarea și monitorizarea calității în sistemul național de sănătate publică, strategia își propune printre alte obiective să redefinească rolul și îmbunătățirea performanței asistenței medicale primare (OS.4.2) prin:

¹⁰ Conform <https://anmcs.gov.ro/web/atributii-misiune-viziune-valori/>

¹¹ Conform Strategiei Naționale de Sănătate 2023-2030 (<https://ms.ro/ro/transparenta-decizionala/acte-normative-in-transparenta/hot%C4%83r%C3%A2re-a-guvernului-privind-aprobarea-strategiei-na%C8%9Bionale-de-s%C4%83n%C4%83tate-2023-2030-%C8%99i-a-planului-de-ac%C8%9Biuni-pentru-perioada-2023-2030-%C3%AE-n-vederea-implement%C4%83rii-strategiei-na%C8%9Bionale-de-s%C4%83n%C4%83tate/>)

- îmbunătățirea sustenabilă a distribuției teritoriale echitabile a serviciilor de asistență medicală primară (DA.4.2.3);
- asigurarea continuității furnizării serviciilor de sănătate în asistența medicală primară și integrarea verticală a acestora cu serviciile de sănătate furnizate în alte domenii de asistență medicală (DA.4.2.2);
- asigurarea funcționalității și îmbunătățirea calității serviciilor de asistență medicală primară (DA.4.2.3).

Conform viziunii strategice, urmărirea direcțiilor de acțiune precizate mai sus vor conduce la îndeplinirea unor ținte pentru anul 2030, atent cuantificate în cadrul strategiei.

c. Acreditarea/evaluarea în sfera serviciilor de asistență medicală primară

Evaluarea, reevaluarea, acreditarea și reacreditarea unităților sanitare, inclusiv a cabinetelor medicilor de familie se realizează periodic pe baza Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 353/09.10.2019 privind aprobarea standardelor autorității pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu. **Standardele pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu - asistență medicală primară**¹² sunt precizate în Anexa 9.

Acreditarea/evaluarea presupune parcurgerea următoarelor **etape**¹³:

- (1) unitatea sanitară se autoevaluează și colaborează cu coordonatorii desemnați din cadrul ANMCS, pentru pregătirea în vederea demarării evaluării externe (între 3 și 6 luni, în funcție de mărimea unității sanitare);
- (2) pregătirea vizitei, în care comisia de evaluare, stabilită prin tragere la sorți, conform Metodologiei privind constituirea comisiilor de evaluare a unităților sanitare din ambulatoriu, formată din evaluatori independenți, aflați în contract cu ANMCS, analizează documentele de autoevaluare, transmise în prima etapă, și comunică cu unitatea sanitară pentru eventuale clarificări (între 1 și 2 luni);
- (3) vizita propriu-zisă a comisiei de evaluare are loc în ultima lună a acestui proces și este urmată de elaborarea proiectului Raportului de evaluare care este comunicat unității sanitare pentru eventuale obiecțiuni, cu privire la interpretările date de comisie, referitoare la nivelul de conformare la cerințele din standarde;
- (4) următoarea etapă reprezintă stadiul elaborării Raportului de acreditare, care este supus aprobării Colegiului Director al ANMCS, urmat de publicarea în Monitorul Oficial și emiterea Certificatului de Acreditare, valabil pentru o perioadă de 5 ani (maxim 2 luni);
- (5) ultima etapă, cea de post-acreditare, se întinde pe toată perioada valabilității Certificatului de Acreditare și constă în monitorizarea remedierii neconformităților constatate, precum și a menținerii conformităților pe baza cărora s-a stabilit categoria de acreditare.

¹² Disponibil la adresa: <https://anmcs.gov.ro/web/standarde-ambulatoriu/>

¹³ Conform extrasului din Procedura de elaborare a primei ediții a standardelor de acreditare a unităților sanitare din ambulatoriu, disponibil la adresa: <https://anmcs.gov.ro/web/acreditarea-unitatilor-din-ambulatoriu-elaborare/>

Standardele pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu - asistență medicală primară¹⁴ avute în vedere pe parcursul procesului de acreditare/evaluare sunt grupate în trei componente majore: Management organizațional, Management clinic și Etica medicală și drepturile pacientului.

Pentru **managementul organizațional** este evaluat gradul de îndeplinire a următoarelor criterii:

- Managementul organizațional este adaptat nevoilor de îngrijiri de sănătate și dinamicii pieței de servicii de sănătate;
- Managementul organizațional asigură funcționarea eficientă și eficace a unității sanitare;
- Sistemul informațional răspunde nevoii de informații și asigură utilizarea lor eficientă și eficace cu asigurarea confidențialității, integrității și securității datelor;
- Comunicarea răspunde nevoilor pacientului și ale unității sanitare;
- Unitatea sanitară implementează managementul calității serviciilor de sănătate;
- Unitatea sanitară se preocupă de identificarea și analiza riscurilor nemedicale;
- Unitatea sanitară implementează măsuri de protecție a pacientului, aparținătorului și personalului față de riscurile neclinice;
- Organizarea mediului de îngrijire ține cont de structura unității sanitare;
- Organizarea mediului de îngrijire ține cont de particularitățile pacientului.

Managementul clinic este evaluat prin intermediul unor criterii precum:

- Unitatea sanitară a adoptat o politică pentru monitorizarea gravidei și lăuzei;
- Unitatea sanitară se preocupă de identificarea și prevenirea cazurilor de îmbolnăvire a copilului;
- Unitatea sanitară se preocupă de identificarea riscurilor și prevenirea cazurilor de îmbolnăvire a pacientului adult;
- Unitatea sanitară asigură managementul de caz al pacientului cronic;
- Unitatea sanitară rezolvă în mod eficient urgențele și bolnavii acuți;
- Unitatea sanitară asigură continuitatea asistenței medicale prin vizite la domiciliu.

Pentru evaluarea standardului referitor la **Etica medicală și drepturile pacientului** evaluatorii se raportează la următoarele criterii:

- Unitatea sanitară asigură conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale care se aplică consimțământului informat și confidențialității datelor pacientului;
- Unitatea sanitară impune limitarea practicii la sfera de competență deținută în cadrul specialității;
- Unitatea sanitară are politici de prevenire a discriminării și informare despre acordarea serviciilor medicale;
- Unitatea sanitară reglementează accesul la informațiile personale;
- Unitatea sanitară reglementează accesul mass-mediei și înregistrarea audio/ foto/video a pacienților.

¹⁴ Disponibil la adresa: <https://anmcs.gov.ro/web/standarde-ambulatoriu/>

Pentru interpretarea unitară a gradului de conformitate a unităților sanitare la standardele și criteriile de evaluare, Anexa 9 la ordinul președintelui A.N.M.C.S. conține un număr semnificativ de sub-criterii de evaluare, care detaliază în mod corespunzător criteriile avute în vedere în procesul de acreditare/evaluare a unităților sanitare, aplicabile și cabinetelor de medicină de familie.

d. Reglementări suplimentare privind serviciile de asistență medicală primară

Înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor de medicină de familie sunt reglementate prin Ordinul nr. 153 din 26 februarie 2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind **înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale**, actualizat în 2020. Ordinul stabilește normele și standardele privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, inclusiv a cabinetelor medicilor de familie. Sub aspectul calității serviciilor de asistență medicală primară ordinul prevede în Anexa 2 dotările minime obligatorii pentru asigurarea în condiții optime a asistenței medicale a pacienților în cadrul cabinetelor medicilor de familie.

Privitor la persoanele care nu fac dovada calității de asigurat, prin Hotărârea nr. 1540/2002¹⁵, de la 1 ianuarie 2023 acestea pot beneficia de pachetul minimal de servicii medicale, cu condiția de a se fi înscris în prealabil pe lista unui medic de familie în mod liber ales (sau de a se reînscris pe lista aceluiași sau a altui medic de familie).

Drepturile pacienților care beneficiază de servicii de asistență medicală sunt recunoscute prin Legea 46 din 21 ianuarie 2003, cu modificările și completările ulterioare. Legea prevede **obligativitatea respectării drepturilor pacienților** de către personalul medico-sanitar sub sancțiunea intervenirii răspunderii disciplinare, contravenționale sau penale, conform prevederilor legale. Printre drepturile reglementate în lege se enumeră dreptul la îngrijiri medicale de calitate, dreptul la informația medicală, consimțământul privind intervenția medicală, dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului, drepturile în domeniul reproducerii etc.

Cadrul legislativ din România oferă un context favorabil dezvoltării serviciilor de asistență medicală primară. Importanța medicului de familie în cadrul sistemului public de sănătate este deosebită, dat fiind faptul că impactul serviciilor din asistență medicală primară asupra populației este extins, în special sub aspectul laturii preventive, și pentru că, din punct de vedere economic, cazurile rezolvate la acest nivel costă mult mai puțin decât internările în unitățile sanitare, medicul de familie având un rol de "filtru" pentru accesul populației spre nivelele superioare ale sistemului sanitar. Legiuitorul român a încercă, prin actele normative adoptate, să asigure medicului de familie un cadrul legislativ coerent, adaptat cerințelor actuale din societatea românească, care să îi permită acestuia desfășurarea activității în condiții optime, calitatea serviciilor medicale reflectându-se în calitatea vieții populației.

¹⁵ HOTĂRÂRE a Guvernului nr. 1540/2022 privind modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, prelungirea termenului de aplicare a prevederilor acesteia, precum și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății



UNIUNEA EUROPEANĂ





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Titlul proiectului: ”Monitorizarea și evaluarea integrată a performanței serviciilor publice”

Codul proiectului: cod MySMIS 127589 / cod SIPOCA 616

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Proiect care promovează egalitatea între bărbați și femei și nediscriminarea

BENEFICIAR: Secretariatul General al Guvernului
PARTENERI: Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației
Patronatul Serviciilor Publice

DATA PUBLICĂRII: SEPTEMBRIE 2023

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu
Poziția oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României.

Material distribuit gratuit

