



Oxford Policy Management



Servicii de Audit de Performanță a Spitalelor Publice Selectate cu Arierate

Nr. contract: CS/3/37-12

Livrabil 3: Evaluarea performanței pentru zece spitale selectate

Elaborat de: Antonio Duran, Tata Chanturidze, Antonio Moreno, Adrian Gheorghe

Rapoarte de audit financiar elaborate de: Ernst & Young Romania (EY) Assurance

Date colectate și intabulate de: Ernst & Young Romania (EY) Advisory

Aprilie 2017

Cuprins

Mulțumiri	iv
Lista abrevierilor	v
1 Introducere	1
1.1 Scopul proiectului și metodologia propusă	1
1.2 Spitale selectate	1
1.3 Structura documentului	3
2 Cadrul normativ pentru Spitalele din România	4
2.1 Arieratele spitalelor din perspectiva performanțelor	4
2.2 Clasificarea operațională a arieratelor spitalelor	5
2.3 Norme care reglementează activitatea spitalelor din România	7
3 Analize și concluzii	12
3.1 Resurse	12
3.2 Procese	21
3.3 Output-uri	43
3.4 Rezultate	62
4 Indicatori spitalicești de performanță selectați din UE	88
5 Concluzii	94
5.1 Necesitatea unei imagini de ansamblu echilibrate	94
5.2 Cauze ale arieratelor legate de sistemul de sănătate	95
5.2 Managementul spitalului: cauze specifice pentru arierate	100
6 Recomandări	106
6.1 Stabilirea unui proces de politică de reformă și revizuire pe bază de consens	107
6.2 Stabilirea agendei: Adresarea întrebărilor adecvate privind spitalul pentru a documenta un Plan de Dezvoltare a Spitalului	107
6.3 Raționalizarea serviciilor spitalicești	108
6.4 Revizuirea reglementărilor privind guvernarea spitalelor	109
6.5 Revizuirea finanțării spitalelor	110
6.6 Revizuirea organizării serviciilor din spital în sectorul public	111
6.7 Revizuirea mecanismelor pentru stabilizarea infrastructurii și a resurselor umane ale spitalelor	111
6.8 Construirea capacității pentru managementul și administrarea spitalului	112
Anexa A Criteriile de selecție a spitalelor și spitalele selectate	113
Anexa B Datele principale de la spitale	115
Spital 1: Spitalul Clinic de Urgență Floreasca (“Spitalul Floreasca”) – București, România	115
Spital 2: Spitalul Clinic de Ortopedie - Traumatologie și TBC Osteoarticular “Foișor” - București, România	123
Spital 3: Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta (“Spital Filaret/ Spitalul din dealul Filaretului”) - București, România	130
Spital 4: Spitalul Clinic de Urgență “Sfântul Pantelimon” – București, România	137
Spital 5: Spitalul Municipal Caritas – Roșiorii de Vede, România	148
Spital 6: Spitalul Orășenesc “Buhuși” – Buhuși, Județul Bacău, România	154
Spital 7: Spitalul Municipal “Dr. Teodor Andrei” – Lugoj, Județul Timiș, România	164
Spital 8: Spitalul „Județean de Urgență Ploiești” – Ploiești, Județul Prahova, România	175
Spital 9: Spitalul „Județean de Urgență Slatina” – Județul Olt, România	186

Spital 10: Spitalul „Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie Dr. Victor Babeș Timișoara” – Timișoara, România	201
Anexa C Rapoarte de audit asupra situațiilor financiare	213

Mulțumiri

Consultanții ar dori să adreseze sincere mulțumiri D-lui Florian-Dorel Bodog, Ministrul Sănătății și D-nei Cora Pop, Secretar de Stat, pentru suportul remarcabil pe care l-au oferit de la momentul inițierii acestui proiect.

Mulțumim și colegilor din diverse departamente ale Ministerului Sănătății (MS) (Departamentul de Integritate, Departamentul de Audit, Departamentul Juridic și Departamentul Buget), care ne-au împărtășit cu generozitate informațiile și datele de care au dispus.

Mulțumim și colegilor de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS), Autoritatea Națională de Management de Calitate în Sănătate (ANMCS) pentru că ne-au împărtășit părerea dumnealor despre cauzele arieratelor și pentru discuțiile despre problemele specifice sistemului.

Autorii își exprimă aprecierea distinct pentru spitalele cuprinse în prezenta evaluare care au investit timp și efort și au împărtășit de bună voie opinii și date (volume mari) pentru ca această evaluare să aibă fundament.

Nu în cele din urmă, sincere mulțumiri Unității de Management a Proiectelor Băncii Mondiale pentru asistența zilnică în stabilirea și facilitarea întâlnirilor cu multe părți interesate.

Lista abrevierilor

ATI	Secția de Anestezie și Terapie Intensivă
DMS	Durata medie de spitalizare
IMA	Infarct Miocardic Acut
ROP	Rata de Ocupare a Paturilor
ICM	Indice de Complexitate a Cazurilor
SC	Suma Contractată
CT	Tomografie Computerizată
DRG	Grupe de Diagnostice (Diagnosis Related Groups)
EY	Ernst & Young România
AF	Active Fixe
HRH	Resurse umane din domeniul sănătății (Human Resources for Health)
FMI	Fondul Monetar Internațional
ICP	Indicatori Cheie de Performanță
MS	Ministerul Sănătății, România
MDR	Multirezistența la medicamente
RMN	Imagistică prin Rezonanță Magnetică
ANMCS	Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate, România
OCDE	Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică
RON	Moneda românească
AIT	Atac Ischemic Tranzitoriu
OMS	Organizația Mondială a Sănătății

1 Introducere

1.1 Scopul proiectului și metodologia propusă

Prezentul raport este livrabilul final al proiectului “Servicii de Audit de Performanță a spitalelor publice cu arierate”, desfășurat în România de Oxford Policy Management UK (OPM) și EY în vederea sprijinirii MS.

Analizele și constatările prezentate în prezentul raport sunt produsul evaluării unui eșantion de 10 spitale publice cu arierate (selectate de MS) cu scopul de a înțelege mai bine performanța spitalelor din țară. Constatările trebuie înțelese în contextul unor aranjamente mai largi în sistemul de sănătate român, acordând atenție:

- i. Comparației spitalelor și rezultatelor semnificative de performanță și cauzelor specifice arieratelor în cazul spitalelor; și
- ii. Problemelor de ansamblu ale sistemului care influențează performanța spitalelor și contribuie la generarea de arierate.

Metodologia și instrumentele de evaluare pentru acest studiu au fost discutate pe larg cu echipa MS și au fost prezentate în Raportul Inițial (drept pentru care nu mai sunt prezentate în întregime aici). Pe scurt, informațiile pentru studiile de caz au fost strânse prin interviuri cu un grup larg de persoane interesate (inclusiv conducerea spitalului, MS și echipele SHIH), și prin analiză documentară (inclusiv documente de politici publice, reglementări și rapoarte anterioare ale Băncii Mondiale și alte agenții de ajutor). Conducerea fiecărui spital de inclus în prezentul studiu, a beneficiat de o prezentare, urmată de diseminarea chestionarelor pentru audituri financiare și audituri generale de performanță. Au fost organizate câteva întruniri personale cu managerii de spitale pentru clarificarea informațiilor necesare. Apoi au fost folosite documentații și înregistrări din arhivă pentru derularea unor interviuri semi-structurate cu managerii de spitale și personalul nominalizat, urmate de solicitarea de noi informații de la persoanele intervievate, în funcție de necesități. Datele și informațiile adunate din toate sursele au fost apoi validate, sintetizate și analizate, iar constatările și recomandările semnificative au fost împărtășite cu clientul și persoanele interesate.

1.2 Spitale selectate

Prezentul raport rezumă constatările și analizele evaluărilor a zece spitale selectate, prezentate mai jos (în ordine alfabetică) împreună cu arieratele înregistrate și data la care au fost înregistrate ultimele arierate, așa cum sunt incluse în “Raportul Inițial”:

- Spitalul Orășenesc Buhuși (denumit în continuare **Buhuși**). Spital de categoria IV. Spital deținut și condus în mod tradițional de stat, aflat sub coordonarea Consiliului Local Buhuși;
- Spitalul Clinic de Urgență Floreasca. București (denumit în continuare **Floreasca**). Spital de urgență de categoria I. Spital deținut și condus în mod tradițional de stat, aflat sub coordonarea MS;
- Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular Foișor. București (denumit în continuare **Foișor**). Spital de categoria I-M, cu înaltă specializare în ortopedie-traumatologie și TBC osteoarticular Spital deținut și condus în mod tradițional de stat, sub coordonarea Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București (ASSMB) din cadrul Primăriei Generale București;

- Spitalul Municipal Dr. Teodor Andrei Lugoj (denumit în continuare **Lugoj**). Spital municipal general, de categoria IV. Spital deținut și condus în mod tradițional de stat, aflat sub guvernarea Consiliului Local Lugoj;
- Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta. București (denumit în continuare **Marius Nasta**). Spital de categoria I M cu monospecializare: TBC și chirurgie toracică complexă. Spital deținut și condus în mod tradițional de stat, aflat sub guvernarea MS;
- Spitalul de Urgență Sfântul Pantelimon. București (denumit în continuare **Pantelimon**). Spital de urgență de categoria II. Spital deținut și condus în mod tradițional de stat, aflat sub guvernarea MS;
- Spitalul Județean de Urgență Ploiești (denumit în continuare **Ploiești**). Spital de urgență, de categoria III. Spital public sub controlul direct al Consiliului Județean Prahova (deținător);
- Spitalul Municipal Caritas, Roșiorii de Vede (denumit în continuare **Roșiori**). Spital de categoria IV. Spital deținut și condus în mod tradițional de stat, aflat sub guvernarea Consiliului Local al Primăriei Roșiorii de Vede;
- Spitalul Județean de Urgență Slatina (denumit în continuare **Slatina**). Spital de urgență, de categoria III. Spital deținut și condus în mod tradițional de stat, aflat sub guvernarea Consiliului Județean Olt din 2012;
- Spitalul de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie Dr. Victor Babeș Timișoara (denumit în continuare **Timișoara**). Spital de categoria IIM, mono-specializat. Spital deținut și condus în mod tradițional de stat, aflat sub guvernarea Consiliului Local Timișoara.

Datele legate de arierate sunt prezentate în tabelul de mai jos:

Spital	Data la care au fost înregistrate ultimele arierate*	Scara ultimelor arierate înregistrate**
Buhuși	Nov 2014	10.9%
Floreasca	Aug 2016	<0.5%
Foișor	Dec 2014	<0.5%
Lugoj	Aug 2014	4.3%
Marius Nasta	Jul 2015	0.5%
Pantelimon	Nu după 2013	n/a
Ploiești	Jul 2016	<0.5%
Roșiori	Aug 2016	33.2%
Slatina	May 2016	<0.9%
Timișoara	Aug 2016	8.7%

* * Date până în luna august 2016 din www.monitorizarecheltuieli.ms.ro, cu excepția spitalului Floreasca, pentru care au fost folosite date de la Direcțional Buget al MS.

** Această valoare este calculată pe baza cheltuielilor din perioada respectivă pentru anul considerat - adică, % din ultima datorie din anul respectiv, luând în calcul data tabelului, Aug 2016. De exemplu, dacă un spital a înregistrat arierate în luna octombrie 2015, amploarea lor este calculată ca % din arierate (octombrie 2015) din execuția bugetară până în luna octombrie 2015.

Este important de menționat că nu toate spitalele au înregistrat arierate în 2015 (anul selectat pentru auditul financiar). Astfel, anumite spitale au fost selectate datorită dificultăților financiare semnificative cu care s-au confruntat în ultimii ani (neclasificate drept arierate) iar altele pentru a reprezenta un grup de control.

1.3 Structura documentului

Prezentul raport este structurat după cum urmează:

- După acest capitol 1, Capitolul 2 conține cadrul normativ pentru spitalele din România, cu indicarea elementelor care stabilesc strategia lor operațională. O atenție deosebită este acordată aspectelor care trebuie îmbunătățite pentru a corecta anumite situații - respectiv furnizarea serviciilor, conducere / guvernanta, finanțare / contractarea serviciilor și în final generarea de resurse ca funcții distincte / „pârghii de control”;
- Capitolul 3 prezintă principalele constatări ale activităților întreprinse în spitalele selectate. Se utilizează un tip industrial de analiză: după identificarea tipologiei facilității medicale, se acordă atenție resurselor folosite, proceselor, rezultatelor și randamentelor respective.
- Secțiunea 4 prezintă un scurt rezumat al indicatorilor cheie de performanță în spitale în țările OCDE (așa cum solicită Comisia de Analiză a MS);
- Secțiunea 5 acoperă principalele concluzii ale studiului, acordând atenție separată arieratelor și cauzelor asociate legate de conducerea spitalului și, respective cauze asociate sistemului de sănătate;
- Secțiunea 6 include recomandări sugerate;
- Secțiunea 7 abordează pașii următori pentru a implementa recomandările sugerate.
- Anexele care incheie raportul:
 - Anexa A prezintă criteriile de selecție și lista finală a spitalelor;
 - Anexa B prezintă principalele seturi de date de la spitalele în cauză;
 - Anexa C prezintă rapoartele de audit financiar.

2 Cadrul normativ pentru Spitalele din România

2.1 Arieratele spitalelor din perspectiva performanțelor

Importanța acordată spitalelor moderne, descrise pragmatic de cineva care a aplicat principii tehnice în analiză drept „sisteme foarte complexe, prost înțelese, extrem de costisitoare și pline de deficiențe” (Kopach-Konrad *et al.*, 2007)¹ — derivă din succesul acestora în abordarea deceselor, afecțiunilor, etc. plus cantitățile semnificative de resurse implicate în funcționarea lor, care uneori conduc la arierate.

Ce produc spitalele? Și care sunt caracteristicile *serviciilor spitalicești*? O clasificare ne-exhaustivă ar putea include (câteva dintre) serviciile disponibile cel mai adesea, pe baza mai multor criterii:

În funcție de ...	Serviciile pot fi descrise ca...
...beneficiarii serviciilor	Personale Populație (sănătate publică sau colective sau comunitare sau nepersonale)
...grupul țintă cărora li se adresează	Pediatrie Geriatrice Ginecologice
...specialistul care le livrează	Medicale Infermerie
...etapa din evoluția naturală a afecțiunii	Promovarea sănătății Preventive Diagnostic Terapeutice Reabilitare
...tehnologia implicate	Chirurgicale Medicină internă Laborator Imagistică
...intensitatea asistenței medicale	Periodice Asistență intensivă
...urgența necesității	Periodice Urgență
...concentrarea tehnologiei disponibile	Asistență medicală primară, secundară și terțiară Asistență primară și specializată

Cele mai bune tipuri de clasificări cunoscute, clasifică instituțiile furnizoare de servicii în funcție de nivelul tehnologiei implicate și de specializarea necesară pentru furnizarea serviciilor. Se constată trei tipuri de instituții, adesea combinate în rețele cu reguli mai mult sau mai puțin explicite pentru inter-coordonare: centre de asistență primară; spitale și centre medicale specializate de diverse tipuri și dimensiuni. O bună clasificare a furnizării serviciilor de asistență medicală trebuie să țină cont de aspectele de mai sus și în plus să facă distincția între instituțiile publice și cele private (Duran and Kutzin, 2010).²

¹ Kopach-Konrad, R. *et al.* (2007) 'Applying systems engineering principles in improving health care delivery', *Journal of General Internal Medicine* 22(Suppl. 3), pp 431–437.

² Duran, A. and Kutzin, J. (2010) 'Financing of Public Health Services and Programs: Time to Look into the Black Box', in Kutzin, J., Cashin, C. and Jakab, M., *Implementing Health Financing Reform; Lessons from Countries in Transition*, WHO on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, pp. 247–269.

Astfel spitalele reprezintă mai degrabă instituții complexe care adăpostesc utilizatori pentru a le furniza servicii medicale specializate. Spitalele deservește pacienții în regim de internare, ambulatoriu sau de urgență cu ajutorul unor procese sofisticate de tip „secundar” sau „terțiar”, necesitând de cele mai multe ori o trimitere de la nivelele de complexitate inferioară („asistența primară”). Timp de secole, locații deservite de călugări în care pacienților li se alina suferința în așteptarea morții, la finalul secolului XIX spitalele au învățat să reunească anestezia, antisepsia, radiologia și farmacologia în jurul a trei zone-cheie: sala de operații, laboratoare și imagistică (Wagenaar, 2006).³ De atunci, furnizarea de asistență medicală a fost dominată de costuri ridicate și abordarea complexă a afecțiunilor. Se știe că, la nivel global, speranța de viață la naștere a crescut cu aproximativ 4 ani în ultimele decenii; parte din această creștere se datorează spitalelor în calitatea lor de facilități cu resurse umane masive și de înaltă calificare care folosesc tehnologii costisitoare și complexe (cealaltă parte se datorează asistenței medicale primare și factorilor sociali și de mediu ai sănătății).

2.2 Clasificarea operațională a arieratelor spitalelor

Cheltuielile de sănătate *pe cap de locuitor* în cele 34 de state membre OCDE au crescut de la începutul anilor 1990 cu 3,2% pe an în termeni reali, comparativ cu o creștere economică de doar 2,4% pe an; acum ele reprezintă în medie puțin peste 9% din PIB și variază foarte mult, între 12,33% din PIB în țările OCDE - aproximativ 4.584 US\$ *pe cap de locuitor* - și, de exemplu, 3,64% din PIB în Asia de Sud-Est - aproximativ 68 US\$ pe cap de locuitor (OMS, 2016). Creșterea relativă a prețului factorilor implicați are o influență critică asupra costurilor de sănătate, o fracțiune a cărora trebuie considerată drept un transfer din alte modalități de plată pentru daune economice legate de boală și deces prematur (WHO, 2000).⁴

Întrucât cheltuielile spitalicești reprezintă circa o treime (în țările OCDE) și aproape o jumătate (țările în curs de dezvoltare) din cheltuielile totale de sănătate, creșterea costurilor spitalicești prezintă un interes constant. Arieratele sistematice ale unui spital reflectă o situație în care veniturile sunt mai mici decât cheltuielile efective, cu mențiunea că această situație nu reprezintă o întârziere circumstanțială a plăților (respectiv deficite în cheltuielile bugetare care depășesc veniturile bugetate într-un an bugetar), ci mai degrabă un rezultat susținut.

Arieratele înțelese astfel pot avea numeroase cauze. Unele dintre ele pot fi denumite „arierate intra-spitalicești”, și își au originea în interiorul instituției, datorită de exemplu unor achiziții necorespunzătoare, externalizării neadecvate, practici greșite de management financiar, alegerea incorectă a portofoliului de servicii, sau altor erori de performanță, etc. Prin contrast, celelalte arierate vor reprezenta „arierate cu cauză externă”, generate de o finanțare insuficientă comparativ cu nivelul de activitate sau costurile de furnizare a serviciilor pentru, de ex., dezechilibre structurale, etc. așa cum procedează jucătorii de pe piață (în cazul prezentului studiu, în special jucătorii de stat).

Totuși, în scopul „practicabilității” politicii, cele mai utile clasificări în scopul prezentului studiu în contextul spitalelor publice din România sunt prezentate în sub-secțiunile următoare.

2.2.1 Finanțare insuficientă

Există probleme semnificative în legatura cu sumele de bani acordate pentru finanțarea spitalului public. Această insuficiență, în esență primară, însă datorată de asemenea obstacolelor juridice

³ Wagenaar, C. (2006) 'The architecture of hospitals', in Wagenaar, C. (ed.), *The architecture of hospitals*, NAI Publishers, Rotterdam, pp. 10–19.

⁴ World Health Report (2000) *Improving Performance*, Geneva.

sau funcționale de orice tip (de ex. aranjamente contractuale foarte nefavorabile), va conduce la o sub-finanțare cronică, ce ar putea să pună în pericol funcționarea în condiții normale a spitalului.

2.2.2 Probleme structurale

În acest caz problemele esențiale se regăsesc în structura (fizică sau de altă natură) a spitalului public. Eventualele facilități neadecvate (clădiri, infrastructură, etc) sau personalul supradimensionat ar putea conduce la costuri nejustificat de mari care la rândul lor conduc la importante arierate sistematice.

2.2.3 Management sub-optim

În acest caz, principala cauză a problemelor de finanțare este administrarea necorespunzătoare a spitalului public. De exemplu o selecție incorectă a serviciilor, o eficiență redusă în furnizarea serviciilor, costuri operaționale supradimensionate, investiții eșuate, etc. pot aduce instituția într-o situație permanentă în care cheltuielile sunt mai mari decât veniturile, acțiunile unui management sub-optim dovedindu-se insuficiente pentru a corecta această situație.

Astfel, în analiza arieratelor, prezentul studiu nu se va limita doar la cerințele impuse prin „standardul ISAE 3000” (Ifac.org)⁵, ci va încerca să asigure claritatea necesară pentru evaluarea politicilor implementate în cadrul spitalului (măsura în care acestea sunt corelate cu cererea de servicii medicale a societății și cu resursele disponibile).

În acest scop, în mod ideal, serviciile furnizate de diverse spitale vor fi analizate prin prisma incidenței afecțiunilor care afectează populația acoperită și planul (planurile) de afaceri și prețurile unitare aferente serviciilor, care trebuie comparate.

Determinarea valorii arieratelor și a duratei de timp în care acestea sunt restante depinde de asemenea de tipul procesului contabil aplicat - respectiv, de sistemele bugetare / de contabilitate / financiare. Un document recent al autorilor FMI (Flynn S and Pessoa M, 2014)⁶ recomandă ca auditarea arieratelor din sectorul public să se concentreze asupra sistemelor și procedurilor stabilite în prealabil și a măsurii în care acestea sunt respectate. Conform acestui criteriu, niciun sistem de contabilizare a arieratelor nu va opera satisfăcător dacă costurile pentru bunurile și serviciile primite nu sunt considerate drept datorii și radiate doar atunci când plata este efectuată (în caz contrar sistemul contabil va reporta în permanență aceste datorii). Bugetul trebuie să fie „angajat” la începutul anului și transferat la pasive atunci când se primește factura și la cheltuieli atunci când este plătit, și așa mai departe.

Acest principiu poate fi aplicat tuturor serviciilor / bunurilor (costuri telefonice, electricitate, gaze, petrol etc.) care necesită prezentarea unei facturi. Acest principiu nu va fi la fel de bun pentru elemente precum salariile, pentru care bugetul trebuie determinat în funcție de numărul de persoane plus ajustările individuale ale salariului, etc. Un buget de salarii bazat pe înmulțirea numărului de persoane cu salariul mediu poate fi astfel comparat cu costurile realizate și se poate determina motivul abaterilor. O metodă simplă de contabilizare a arieratelor este transferul fiecărei plăți din buget la datorii, sau pur și simplu tratarea bugetului total de salarii ca un angajament la începutul anului. Pe măsură ce fiecare ștat de plată este achitat, suma respectivă va fi transferată de la datorii la cheltuieli.

⁵ International Standard on Assurance Engagements (2013) *ISAE 3000 Revised, Assurance Engagements Other than Audits or Reviews of Historical Financial Information*, <https://www.ifac.org/publications-resources/international-standard-assurance-engagements-isae-3000-revised-assurance-enga>.

⁶ Flynn, S. and Pessoa, M. (2014) *Prevention and Management of Government Expenditure Arrears*, IMF Technical Notes and Manuals 14/01.

Totuși utilizarea procesului de alcătuire a bugetului stabilit în conformitate cu documentul FMI nu poate fi aplicată mecanic unui spital, deoarece în asistența medicală performanța anterioară nu reprezintă o bază adecvată pentru bugetele viitoare, și trebuie suplimentată cu proiecții legate de nivelul preconizat de activitate pentru fiecare categorie majoră de cheltuieli (exprimând fiecare articol de buget ca volum de activitate și cost unitar de activitate).

Așa cum se va vedea, din nefericire, informațiile necesare pentru acest tip de analiză nu au fost întotdeauna disponibile. Totuși, în ansamblu, suntem de părere că în prezentul raport s-a obținut o imagine corectă asupra situației, care ne-a permis să elaborăm concluzii și recomandări justificate care vor fi discutate ulterior cu factorii de decizie.

2.3 Norme care reglementează activitatea spitalelor din România

Bazele organizaționale ale instituțiilor de asistență medicală sunt în prezent sub tensiune în aproape toate societățile din cauza în special schimbărilor tehnologice, îmbătrânirii populației și creșterii costurilor. Acești factori îngreunează funcționarea spitalelor și relația lor cu alte nivele de asistență medicală, ridicând incertitudini legate de o (presupusă) lipsă de sustenabilitate a modelelor curente (Comisia Mixtă, 2008).⁷ În plus, întrucât țări precum România au acordat spitalelor un rol în furnizarea nu doar a serviciilor specializate ci și a unui spectru larg de servicii de sănătate (datorită, tradițional, costului relativ redus al resurselor folosite), analiza spitalelor românești înseamnă și investigarea celor mai importante servicii de sănătate din această țară.

Funcțiile - „seturi de activități similare, recurente pe care organizațiile le desfășoară în scopul obținerii rezultatelor” (Drucker, 1993)⁸ au o influență enormă asupra rezultatelor spitalelor, inclusiv asupra producerii arieratelor. Arieratele pot fi considerate un simptom al funcționării necorespunzătoare a spitalelor, dezvăluind probleme care trebuie analizate în mai mare detaliu.

Acest capitol va analiza normele aplicabile în spitalele românești din perspectiva funcțiilor individuale (respectiv, o analiză a celor mai importante elemente interdependente pe care sistemele de sănătate și spitalele aferente lor trebuie să le realizeze în vederea atingerii obiectivelor). Principalele funcții analizate sunt furnizarea serviciilor, conducere/guvernarea, finanțarea spitalului, inclusiv achiziția de servicii; și generarea resurselor.

2.3.1 Furnizarea serviciilor

Această analiză acoperă maniera în care serviciile spitalului (în contextul totalității serviciilor de sănătate) sunt produse și furnizate în țară, acordând atenție definițiilor și categoriei spitalului, modului în care este asigurată continuitatea serviciilor față de asistența medicală primară, și responsabilitățile și drepturile managerilor și consiliilor de administrație în conducerea spitalelor:

- Legea 95/2006 prevede clasificarea spitalelor după mai multe criterii: teritorial (spitale regionale, județene și locale); patologie (spitale generale, de urgență, cu monospecializare și de afecțiuni cronice); acționariat (spitale publice, private și publice cu rezerve private); educație și cercetare medicală (spitale clinice cu rezerve și institute de educație)
- Ordinul Ministrului Nr. 1408/2010 privește aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competențe, și
- Ordinul Ministrului 323/2011 prezintă metodologia pentru clasificarea spitalelor după nivelul de competență / complexitatea serviciilor, spitalele fiind clasificate în 7 categorii: I, IM, II, IIM, III,

⁷ Joint Commission (2008) *Health care at the crossroads: guiding principles for the development of the hospital of the future*, jointcommission.org.

⁸ Drucker, P.F. (1993) *Managing for the Future*, Routledge, New York.

IV, (I-IV sunt pentru asistență pentru afecțiuni acute, IV fiind spitalele cel mai puțin complexe - locale) și V (pentru asistență pentru afecțiuni cronice sau cu monospecializare ca de ex. TBC, psihiatrie etc.)

2.3.2 Conducere/guvernare

Accentul este pus pe planificarea strategică a serviciilor și pe procesul decizional aferent, pe reglementarea sectorului, inclusiv normele privind personalul și structura spitalelor, și pe asigurarea transparenței și responsabilității cu ajutorul unor informații foarte detaliate asupra sectorului. Este analizat rolul esențial al MS în conducerea spitalelor publice (și private):

- Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice și Ordonanța de Urgență nr. 47/2012 privind modificarea și completarea unor acte normative și reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare, Art. 2, definițiile sunt următoarele:
 - Arierat: plată reziduală cu o restanță mai mare de 90 de zile, calculată la data scadenței;
 - Deficit bugetar: partea din cheltuielile bugetare care depășește veniturile bugetare într-un an bugetar. Deficitul bugetar este calculat în România în conformitate cu Sistemul European de Conturi – indicator care determină impactul administrațiilor publice asupra celorlalte economii naționale și internaționale;
 - Un surplus se referă la resursele financiare disponibile pentru alte sectoare instituționale;
 - Un deficit se referă la resursele financiare generate de alte sectoare instituționale și utilizate în sectorul administrației publice.

În prezent, există 28 de indicatori de performanță împărțiți în patru domenii în contactul cadru curent pentru managementul spitalelor (OM 1384/2010):

- Resurse umane (șase indicatori);
- Utilizarea serviciilor (zece indicatori);
- Activitatea financiară și economică (șase indicatori):
 - Execuția bugetară;
 - % cheltuieli de personal din cheltuieli totale;
 - % cheltuieli de personal din veniturile de la bugetul asigurărilor medicale și bugetul MS;
 - % cheltuieli de medicamente din cheltuieli totale;
 - Cost mediu per zi de spital, pe rezerve;
 - % venituri proprii din venituri totale (venituri altele decât cele din contractul cu casa de asigurări de sănătate);
- Calitatea asistenței medicale (6 indicatori):
 - Mortalitate intra-spitalicească, total și per secție;
 - Rata infecțiilor nozocomiale, total și per secție;
 - Rata de reinternare la 30 de zile după externare;
 - Rata de corelare între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;
 - % pacienți transferați către alte spitale din totalul internărilor;
 - Numărul de plângeri înregistrate din partea pacienților.

2.3.3 Finanțarea spitalului, inclusiv achiziția de servicii

O altă componentă esențială a acestui capitol este analiza finanțării spitalelor, inclusiv a manierei în care spitalele preconizează să-și majoreze veniturile, a modului în care riscurile și resursele financiare sunt grupate și a modului în care resursele sunt alocate și serviciile sunt achiziționate în diverse circumstanțe.

Contractul Cadru Național 2016 stabilește formula pentru suma totală contractată (CS) pentru cazurile acute din spitalele care raportează în sistemul DRG:

$CS = P \times (\text{număr de paturi contractabile} \times \text{rata de ocupare a paturilor} / \text{durata medie de spitalizare, sau ALOS}) \times \text{indicele de complexitate a cazurilor} \times \text{tariful ajustat pe caz}$

Unde:

P – valoarea de referință pe categorie de spital, astfel:

Spitale de categoria I: $P=85\%$

Spitale de categoria IM: $P= (P-4)\%$

Spitale de categoria II: $P= (P-3)\%$

Spitale de categoria IIM: $P= (P-5)\%$

Spitale de categoria IV: $P= (P-15)\%$

Anexele la Contractul Cadru Național stabilesc perioada medie de spitalizare, indicele de complexitate a cazurilor și tariful utilizat pentru fiecare spital – pe baza activității din anul anterior (2015). Rata de ocupare a paturilor este stabilită tot prin Contractul Cadru Național respectiv 290 din 365 pentru rezerve / compartimente pentru afecțiuni acute și 320 de zile pentru rezerve / compartimente pentru afecțiuni cronice.

Contractul prevede volumul de muncă și sumele decontate pentru intervalul următor (în general maxim un an) cu Casa de Asigurări de Sănătate. Suma totală contractată pentru cazurile acute este calculată ca sumă-produs pentru cazuri, tarif și indice de complexitate a cazurilor. Pentru rezervele cu afecțiuni cronice, suma contractată este calculată ca sumă-produs pentru cazuri, perioada optimă de spitalizare și tarif per zi. Pentru spitalizările de zi, suma contractată este calculată ca sumă-produs pentru cazuri / servicii contractate și tariful de decontare pentru fiecare caz / serviciu. În plus, contractul specifică de asemenea programul de decontare lunar pentru suma totală contractată (afecțiuni acute + afecțiuni cronice + spitalizare de zi + asistență paliativă, dacă este cazul).

Așa cum se va arăta în capitolul 3.2.2. („Managementul financiar și al contractării serviciilor”), această regulă nu este neapărat aplicată cu rigurozitate, iar influența numărului de paturi rămâne în continuare majoră.

Programele naționale de sănătate (PNS), curative sau de sănătate publică, reprezintă o sursă suplimentară de finanțare a spitalelor. La nivelul CNAS, cheltuielile cu PNS au fost relativ constante în ultimii ani (2013-2016), de aproximativ 3 miliarde RON sau 12-14% din Fondul Național al Asigurărilor de Sănătate. Comparativ, decontările pe bază de activități către spitale valorează 8-10 miliarde RON. Contractele pentru furnizarea de servicii care fac parte din PNS curative sunt încheiate cu casele de asigurări de sănătate, iar contractele pentru PNS de sănătate

publică sunt încheiate cu autoritățile județene de sănătate. PNS curative acoperă medicamentele, consumabilele, dispozitivele medicale și serviciile asociate furnizării de asistență medicală pentru afecțiuni specifice. Sunt încheiate contracte separate între spitale și casele de asigurări de sănătate pentru decontarea celor de mai sus în cadrul PNS, adăugându-se la complexitatea acordurilor de decontare. Spitalele transmit lunar către casele de asigurări de sănătate documente justificative pentru medicamentele, materialele etc. achiziționate și consumate în cadrul PNS. Spitalele sunt responsabile pentru achiziția medicamentelor, materialelor etc. la prețuri mai mici decât prețul de decontare, care este stabilit prin lege.

Managementul financiar și responsabilitățile financiare ale spitalelor publice par a nu fi complet reflectate în reglementări. De exemplu, cadrul de acreditare a spitalelor utilizat de ANMCS (a se vedea și punctul 4.2.a. de mai jos) nu ia în calcul capacitatea de evitare a arieratelor financiare și precizia valorilor acestora ca factori importanți pentru acreditare. Prima ediție a standardelor de acreditare au inclus următoarea listă cu 11 domenii de referință pentru acreditarea spitalelor (Comisia Națională pentru Acreditarea Spitalelor):

- Management strategic (9 standarde de calitate): aici au existat câteva standarde de calitate cu relevanță pentru managementul financiar:
 - MSO4 Activitatea spitalului este bazat pe previziunile bugetare:
 - 04.01 Spitalul are o strategie financiară;
 - 04.02 Elaborarea politicii bugetare este realizată de specialiști;
 - 04.03 Deciziile investiționale sunt corelate cu obiectivele instituției și iau în calcul necesitățile comunității;
 - MSO5 Spitalul deține mecanisme de monitorizare a bugetului funcțional;
 - MSO7 Controlul resurselor este aplicat la nivele sectoriale și organizaționale;
 - Managementul informațiilor (4 standarde de calitate);
 - Managementul resurselor umane (10 standarde de calitate);
 - Managementul mediului de asistență medicală (10 standarde de calitate);
 - Calitatea managementului asistenței medicale (4 standarde de calitate);
 - Drepturile pacientului și comunicarea cu pacientul (10 standarde de calitate);
 - Managementul datelor pacientului (6 standarde de calitate);
 - Managementul asistenței medicale (15 standarde de calitate);
 - Prevenția și managementul riscurilor (6 standarde de calitate);
 - Managementul infecțiilor nozocomiale (10 standarde de calitate);
 - Siguranța transfuziilor și transplantelor (6 standarde de calitate).

A doua iterare a standardelor de acreditare ANMCS a fost aprobată în luna august 2016 (Ordinul Ministrului 871/2016) și include următoarele domenii de referință:

- Management strategic și organizațional (8 standarde de calitate);
- Management clinic (17 standarde de calitate);
- Etică medicală și drepturile pacienților (3 standarde de calitate).

Unul dintre standardele de calitate din domeniul „Management strategic și organizațional” se referă la managementul financiar și administrativ al spitalului; cele patru criterii de calitate asociate acestui standard de calitate sunt:

- 01.04.01 Spitalul are o strategie financiară pentru dezvoltare;

- 01.04.02 Registrul spitalului susține realizarea planului anual de servicii;
- 01.04.03 Registrul spitalului este actualizat periodic din perspectiva asigurării eficienței furnizării de servicii;
- 01.04.04 Operațiunile de aprovizionare în toate domeniile de activitate ale spitalului asigură continuitatea furnizării serviciilor.

2.3.4 Generarea resurselor

În final, se acordă de asemenea atenție modului în care sunt asigurate „materile brute și resursele” pentru spitale (respectiv modului în care resursele sunt generate / acumulate). Se va pune accent pe existența personalului calificat, pe tehnologia evaluată corect, pe infrastructura fizică necesară și pe alte resurse esențiale, precum informațiile de management necesare. Cele mai relevante reglementări în acest domeniu sunt:

- Ordinul Ministrului 1224/2010, care definește normativul pentru personal, atribuind directorului de spital responsabilitatea pentru aprobarea structurii de personal. Pentru medici și asistenți, normele sunt: 5-15 paturi la 1 medic (asistență la pat) și 15-30 paturi (poziție generală fixă); și 8-12 paturi la 1 asistent per tură (asistență la pat) și 9-22 paturi la 1 asistent per tură (poziție generală fixă). Pentru rezerve specifice, cele mai mari raporturi se găsesc în terapie intensivă postoperatorie: 1 medic pentru fiecare 3-5 paturi și respectiv 1 asistent pentru fiecare 2-4 paturi (per tură);
- Ordinul Ministrului 323/2011 definește structura minimă, specialitățile clinice și echipamentele pentru spitalele din fiecare categorie (I - V);
- Legea 184/2013 privind aprobarea Ordonanței de Urgență 71/2012, care desemnează Ministerul Sănătății drept autoritate pentru achiziții publice centralizate. Aceasta acoperă achiziția, la nivel național, de medicamente, consumabile medicale, echipamente medicale, echipamente de siguranță, combustibil și lubrifianți pentru parcul auto;
- Legea 98/2016 privind achizițiile publice (în general pentru întreg sectorul public); și
- Ordinul Ministrului 861/2014 privind criteriile și metodologia de evaluare a tehnologiilor medicale.

3 Analize și concluzii

Capitolul III de mai jos - care reprezintă întrucâtva partea principală a prezentului Raport – prezintă constatările formulate în cadrul proiectului cu privire la modul în care cadrul normativ susmenționat pentru spitale este aplicat practic în România. În vederea facilitării unei analize (centrate pe spitale) asupra cauzelor arierate și a posibilelor soluții, această parte a documentului utilizează o secvență de tip industrial (de la cauze la efecte) ca metodă de examinare a întregului lanț de producere a serviciilor medicale, de la bunuri și resurse la rezultate și randament.

În termeni tehnici, *variabila dependentă* „arierate” (și alte câteva rezultate) este corelată cu structura cheltuielilor, precum și cu sumele de bani bugetate în fiecare spital, cu portofoliul de servicii, cu practicile manageriale, etc. ca *variabile independente*. După o prezentare generală a facilității respective, cu identificarea tipului său, sunt analizate mai întâi resurselor relevante, apoi procesele preconizate să conducă la obținerea rezultatelor relevante, și prin acestea la randamentul dorit. Este pus accent (nerestricțiv) pe generarea arieratelor, pentru care guvernarea autonomă a spitalului - de exemplu, prin impactul deciziilor investiționale, achiziționarea de tehnologii costisitoare etc. – este de asemenea relevantă. Astfel este realizată o prezentare generală a performanței spitalelor românești selectate care, fără a se pretinde a avea semnificație statistică, poate ghida factorii de decizie în principalele direcții în vederea îmbunătățirii situației prezentate.

Din punct de vedere metodologic, pentru colectarea datelor s-a folosit o combinație de interviuri și chestionare formale semi-structurate. Au fost efectuate interviuri cu reprezentanți ai autorităților centrale (Ministerul Sănătății, Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate și Agenția Națională pentru Managementul Calității în Sănătate) și reprezentanți ai spitalelor (manager, director medical și director financiar contabil). Datele privind activitatea spitalelor au fost colectate cu ajutorul unui chestionar cu 150 de întrebări (Anexa 2 din raportul preliminar) structurat pe resurse, procese, rezultate și randament. Datele au fost colectate de la fiecare spital prin interviuri și vizite pe teren, în funcție de necesități. Informațiile financiare au fost colectate în conformitate cu programul de audit financiar (Anexa 1 la Raportul Inițial).

3.1 Resurse

Tradițional, resursele au fost privite ca o problemă centrală pentru spitale, însă analizele repetate ale experiențelor eșuate cu cheltuieli mari au demonstrat necesitatea unei tranziții către o mai bună combinație între resurse și procesele, sistemele și rezultatele principale în vederea asigurării unor rezultate mai bune. Analiza comparativă reamintește că resursele sunt necesare dar nu suficiente pentru a obține un spital eficient - sau, în alte cuvinte că, chiar și din punct de vedere arhitectural, un spital bun înseamnă „mult mai mult decât echipamente moderne și spații moderne” (Netherlands Board for Health Care Institutions).⁹

3.1.1 Detalii privind activele fizice din spitalele selectate

Cu cât infrastructura spitalului este mai nouă, cu atât mai mic este riscul de infecții și probleme instituționale” - aceasta este o regulă general acceptată legată de activele fizice în sănătate. Din păcate, majoritatea clădirilor spitalelor publice din România datează dinainte de 1980 și multe dintre ele sunt mai degrabă deteriorate (deși recent au fost executate la scară largă lucrări de reabilitare, zugrăvire și dezinfecție generală). Această situație este agravată de hărți neclare ale serviciilor, de prea multe spitale cu monospecializare corelate cu programe verticale cu design

⁹ Netherlands Board for Health Care Institutions (2005) *Future hospitals: competitive and healing. Competition report*. Netherlands Board for Health Care Institutions, Utrecht (<http://www.bouwcollege.nl/smartsite.shtml?id=2065>, accessed 13 April 2010).

rigid și chiar de utilizarea facilităților de sănătate în scopuri sociale (fapt care, deși justificabil din punct de vedere umanitar, este întrucâtva discutabil din perspectiva unui sistem funcțional).

Buhuși oferă servicii de complexitate scăzută și frecvență ridicată. Spitalul este organizat într-o unitate principală plus trei clădiri suplimentare, toate în același oraș. Clădirile au fost construite la sfârșitul secolului trecut (1970-1980). Spitalul are 193 paturi; o Secție de Terapie Intensivă noncomplexă; o secție de complexitate scăzută pentru accidentări și urgențe (CPU oferă îngrijire de urgență); 1 bloc operator cu 3 săli de operație care este folosit 4-5 ore pe zi în medie, plus o sală de nașteri.

Floreasca oferă servicii specializate într-o facilitate structurată în șapte unități, șase dintre ele construite înainte de 2000 (cea mai veche datează din 1934 iar cea mai modernă din 2012). Se raportează că lucrările de consolidare, reabilitate și de reparații sunt „frecvente”, MS și Primăria Sectorului 1 fiind principalii finanțatori. Spitalul acopera un domeniu vast de specialități medicale, de la operații complexe pentru poli-traume acute, neurochirurgie sau afecțiuni cardiovasculare, până la tratamentul cancerului pancreatic și intestinal. Facilitățile sale adăpostesc 725 paturi, 2 unități de anestezie-terapie intensivă (ATI, ceea ce înseamnă servicii de terapie intensivă de cea mai înaltă complexitate), o unitate de primiri urgențe (UPU) bine dotată și foarte complexă care asigură servicii medicale de urgență și șase blocuri operatorii (cu 27 săli de operație) - unul dintre ele dedicat asistenței medicale de urgență.

Foișor oferă servicii de înaltă specializare în special pacienților cu afecțiuni ortopedice-traumatologice și TBC osteoarticular. Are o clădire a spitalului și o facilitate de asistență ambulatorie, ambele fiind destul de vechi. Aceasta din urmă, în prezent în curs de reabilitare, programată a fi finalizată în decembrie 2016, a fost construită inițial în 1892. Acest spital are 119 paturi, o unitate de anestezie-terapie intensivă (ATI, ceea ce înseamnă servicii de terapie intensivă de cea mai înaltă complexitate) bine dotată, Cameră de Gardă de complexitate medie care asigură servicii medicale de urgență plus cinci săli de operație (grupate într-un bloc operator). În mod remarcabil, Primăria Generală a Municipiului București a solicitat cu succes fonduri UE în anul 2009 pentru reabilitarea facilității ambulatorii, însă finanțarea a fost pierdută în cele din urmă datorită unei licitații publice nereușite.

Lugoj este un spital general care oferă servicii de complexitate redusă de spitalizare continuă și servicii chirurgicale în zece pavilioane diferite pe aceeași stradă, care datează din 1911. Unitatea are 368 paturi și o secție de complexitate redusă de primiri urgențe (CPU); patru săli de operație în blocul operator care efectuează în jur de trei mii de intervenții pe an, mai mult de 95% fiind pentru pacienții spitalizați (spitalizare continuă).

Marius Nasta oferă o combinație de servicii monospecializate de înaltă complexitate pentru cazuri de tuberculoză multi-rezistentă / chirurgie toracică plus tratamente tradiționale cu spitalizare pe termen lung pentru pacienți cu cazuri de tuberculoză simplă. Acest spital include cinci facilități în diverse locații din București (una în sectorul 4; trei în sectorul 5; și una în sectorul 6) cu structura unui sanatoriu. Toate sunt raportate drept „clădiri vechi”. Aproximativ 157 din totalul de 632 de paturi (respectiv un sfert din numărul total) sunt dedicate cazurilor de tuberculoză cu tratament de lungă durată, cu o unitate de anestezie-terapie intensivă (ATI, servicii complexe de terapie intensivă) și trei săli de operație (grupate într-un bloc operator), cu un compartiment de primiri urgențe (CPU) de complexitate medie dedicat serviciilor medicale de urgență.

Pantelimon oferă servicii medicale de urgență și chirurgie, de complexitate relativ redusă, plus spitalizare obișnuită plus un „rol substitutiv” explicit în abordarea problemelor sociale pentru persoanele fără adăpost pe timpul iernii. Clădirea sa mono-bloc, construită inițial în anii 1970, a fost supusă recent (2012 - 2014) unor lucrări de reabilitare cu fonduri de la Primăria Municipiului București și MS. Spitalul găzduiește 525 de paturi, o unitate de anestezie-terapie intensivă ATI,

(servicii complexe de terapie intensivă), o unitate de primiri urgențe (UPU) de complexitate medie și 17 săli de operație (grupate într-un bloc operator).

Ploiești oferă servicii de urgență și chirurgicale de complexitate scăzută și variație scăzută în cinci locații diferite în orașul Ploiești, 2-3 km distanță una față de cealaltă. Secția de urgențe este bine dotată (genul UPU, ocupând 10% din totalul spațiului spitalului) precum și imagistică de diagnostic și laboratoare de analize. Unitatea are 1.160 de paturi (din care 5% dedicate terapiei intensive). În cele trei blocuri operatorii (cu 14 săli de operație) se efectuează în jur de 26.000 de intervenții pe an.

Roșiori oferă servicii de complexitate redusă și frecvență ridicată. Are trei clădiri; prima a fost construită în 1898; a doua în 1973 (în cadrul ei funcționând în special facilități ambulatorii) și a treia în 1987, în cele trei clădiri aflându-se 298 paturi, o unitate de anestezie-terapie intensivă (ATI, servicii de terapie intensivă de nivel redus) și un compartiment de primiri urgențe (CPU) cu dotare slabă și complexitate redusă. Acest spital are trei săli de operații (grupate într-un bloc operator), în care „operații sunt efectuate doar 2-3 ore pe zi, în special datorită faptului că nu mulți pacienți necesită intervenții chirurgicale” (în mod remarcabil, același număr de ore sunt raportate ca fiind destinate „curățării și dezinfectării sălilor de operație”).

Slatina oferă servicii medicale și chirurgicale non complexe organizate în clădirea principală plus două alte locații diferite (3, respectiv 35 km distanță de unitatea principală), toate construite acum câteva decenii în urmă (cea mai veche, pavilionul de boli infecțioase, datează din 1940, iar cea mai nouă, unitatea de alimente din 2005). Unitatea are 1.153 de paturi; o Secție de Anestezie și Terapie Intensivă tip 2 (ATI, secție de terapie intensivă de nivel mediu); o secție de primiri urgențe bine echipată (UPU) oferind servicii de urgență; și unsprezece săli de operație (grupate într-un bloc operator). În ultimii ani s-au efectuat diferite lucrări de reabilitare și modernizare, în principal finanțate de Consiliul Județean Olt, dar și de Ministerul Sănătății și Uniunea Europeană.

Timișoara este o unitate mono specializată care oferă servicii asociate bolilor infecțioase (mai ales TBC și HIV/SIDA). Spitalul este descris de cei intervievați ca fiind “vechi” (clădirile au fost construite în trei etape: în perioada 1935-40; în jur de 1975; și dispensarul TBC în 2008); are 325 de paturi (mai puțin de 10% fiind dedicate spitalizărilor de o zi), o unitate de imagistică de diagnostic, rezonabil dotată, care combină echipamente proprii și externalizate și un bloc operator (cu 1 sală de operații) pentru intervenții de complexitate redusă care efectuează mai puțin de 200 de intervenții pe an.

3.1.2 Detalii privind echipamentele de diagnostic și tratament din spitalele selectate

Dotarea destul de disproporționată cu echipamente și tehnologie medicală după o lungă perioadă de reînnoire deficitară (de ex. a se vedea mai jos scannerul CT din *Roșiori*, un spital de nivel IV care pe lângă servicii de radiologie oferă tratamente pentru cancer) complică și mai mult situația, conducând la situații frecvente de dotări moderne fără un cadru operațional adecvat.

Echipamentele de diagnostic și tratament existente în spitalele analizate sunt următoarele:

Buhuși:

- Echipament imagistic de diagnostic de bază (cum ar fi instalație radiologică convențională) plus trei aparate ecograf și un scanner CT;
- Laborator de analize de bază (de ex. analizatori hematologie, biochimie și urină); și

- Echipament terapeutic simplu (plus aparat de bază pentru electrocauterizare și aparat laparoscopic).

Floreasca:

- O foarte bună dotare cu echipamente de imagistică de diagnostic (de ex. 3 CT; 1 RMN; dispozitive de radiologie convenționale și portabile; 1 cameră gamma; etc.);
- Laboratoare analitice operative pentru realizarea de teste automate de hematologie, microbiologie, biochimie, imunologie, coagulare și hormoni; și
- Echipamente terapeutice specializate (de ex. echipamente avansate pentru chirurgie laparoscopică; laboratoare de medicină nucleară; seturi de dispozitive de endoscopie / colonoscopie; laborator de cateterizare bine dotat; etc.).

Foișor:

- Echipamente de diagnostic de nivel mediu (de ex. CT plus dispozitive de radiologie convenționale și portabile);
- Laboratoare analitice de bază (de exemplu pentru efectuarea testelor de bază pentru biochimie și microbiologie pe probe de sânge și de urină); și
- Echipamente terapeutice specializate pentru traumatologie și ortopedie, pentru realizarea unor intervenții chirurgicale complexe în acest domeniu, inclusiv dispozitive moderne de artroscopie, etc.

Lugoj:

- Echipament imagistic de diagnostic de bază (cum ar fi dispozitive de radiologie convenționale, plus două aparate ecograf);
- Echipament de analize de bază (de ex. analizatori hematologie, biochimie și urină); și
- Echipament terapeutic de bază pentru bolile mai puțin complexe.

Marius Nasta:

- Echipamente de imagistică de diagnostic de nivel mediu (de ex. dispozitive de radiologie convenționale și portabile; RMN; aparate de gammagrafie; etc. însă fără scanner CT)
- Laboratoare analitice de nivel mediu pentru realizarea de teste de bacteriologie, histopatologie, hematologie; și
- Diverse echipamente terapeutice specializate pentru afecțiuni respiratorii (de ex. dispozitive de explorare a funcției respiratorii; biopsii cu puncție trans-parietală; ventilatoare chirurgicale - plămân artificial; dispozitive de bronhoscopie; lavaj bronhoalveolar; etc.).

Pantelimon:

- Echipamente de imagistică de diagnostic de nivel înalt (de ex. dispozitive de radiografie; scanere CT proprii și închiriate; RMN închiriat disponibil 24x7; procesoare de date de imagistică; etc.);
- Laboratoare analitice de nivel mediu pentru efectuarea testelor de bază de biochimie și microbiologie pe probe de sânge și de urină); și

- Echipamente terapeutice de bază pentru chirurgie generală; chirurgie vasculară, plastică, ortopedie, traumatologie și toracică cu nivel de complexitate redus; etc

Ploiești:

- Echipament imagistic de diagnostic de nivel înalt (două CT; 1 mamograf; 10 aparate ecograf; atât aparate radiologice convenționale cât și portabile etc.);
- Laborator de analize bine dotat (analize hematologie, biochimie, urină) și
- Săli de operație și alte zone de spital echipate relativ bine pentru a face față afecțiunilor dintr-un spital general.

Roșiori:

- Echipament de bază pentru imagistică de diagnostic precum dispozitive de radiografie, plus servicii CT externalizate;
- Laboratoare analitice de bază (pentru efectuarea testelor de bază pentru biochimie și microbiologie pe probe de sânge și de urină);
- Echipamente terapeutice de bază de exemplu pentru efectuarea intervențiilor chirurgicale de complexitate redusă, plus un dispozitiv de facoemulsificare pentru oftalmologie (o donație internațională).
- În mod remarcabil, această facilitate raportează că deține trei dispozitive de radioterapie, (în timp ce structura sa are un departament de oncologie cu doar 13 paturi).

Slatina:

- Laboratoare imagistică de diagnostic bine dotate (două CT, disponibile pentru a oferi servicii de diagnostic, inclusiv la cerere; 1 RMN recent instalat, în 2016; aparate ecograf; aparate radiologice convenționale etc.);
- Laborator analize de bază, pentru analize simple; și
- Echipament terapeutic mediu (cum ar fi aparate de chirurgie generală, dispozitive laparoscopic de bază, echipament hemodializă etc.)

Timișoara:

- Echipament imagistică de diagnostic de nivel înalt (cum ar fi CT și RMN externalizate, aparate ecograf, aparate radiologice convenționale și portabile etc.) dedicate pacienților cu boli infecțioase;
- Echipament de laborator specializat pe HIV/SIDA și alte boli infecțioase (cum ar fi aparate de citire limfocite pentru pacienții monitorizați; analizatori automati ELISA; analizatori serologici, etc.) și
- Echipament terapeutic de bază pentru bolile infecțioase cronice.

3.1.3 Detalii privind personalul din spitalele selectate

Situația personalului în spitalele evaluate variază semnificativ. Nu toate spitalele respectă normele prevăzute în Ordinul Ministrului 1224/2010, care stabilește tipul și numărul personalului per pat (cf. pag. 9). Problemele comune în spitalele selectate sunt numărul mare de posturi aproape în permanență vacante și de asemenea o rotație foarte lentă a personalului. În practică, faptul că o persoană ocupă același post mulți ani, fără ca spitalul să recruteze personal nou, poate fi înțeles

ca justificând perspectiva migrării forței de muncă calificate cu care se confruntă această țară (care a fost menționată informal în timpul vizitelor pe teren). Mai jos sunt prezentate detalii suplimentare pentru fiecare spital în parte:

Buhuși:

- În 2015 spitalul a avut 36 de doctori, 89 asistente și 2 tehnicieni de laborator și diagnostic. Nu a fost raportată pe lista locurilor de muncă prezența unor anesteziști;
- Mai mult, spitalul angajează 61 de persoane la categoria alt personal clinic și 38 personal non clinic;
- 24 de posturi clinice rămân neocupate (din care 10 doctori și 8 asistente, tot personalul din secția balneo-fizioterapie – motiv pentru care secția “a trebuit să fie închisă”). Numărul posturilor vacante în rândul personalului non clinic ajunge la 7.

Floreasca:

- În anul 2015 spitalul a avut 1315 medici (dintre care 994 rezidenți), 66 anesteziști (32 rezidenți) și 848 asistenți;
- În plus, mai erau 396 persoane în cadrul personalului clinic (de ex. brancardieri, șoferi de ambulanță, personal auxiliar) și 135 persoane în cadrul personalului non-clinic.
- Posturile vacante erau în număr de 444.

Foișor:

- Cea mai remarcabilă caracteristică este numărul total al posturilor vacante, de 81 (respectiv peste 40% din totalul personalului). Dintre cele 110 posturi clinice ocupate, 11 sunt de medici și 86 de asistenți. Numărul personalului non-clinic de 77, este ocupat în mare parte de personal auxiliar (49);
- Numărul de posturi de medici vacante este egal cu numărul de posturi de medici ocupate, în timp ce numărul de medici de gardă este aproape egal cu numărul total de medici angajați (consultantul a fost informat că medicii sunt plătiți mai bine în gardă decât în tura „normală”); și
- Nu au avut loc modificări relevante în perioada 2015-2016, singura perioadă pentru care s-au colectat date.

Lugoj:

- În 2015 spitalul avea 52 de doctori, 2 medici anesteziști, 174 de asistente, 1 farmacist și 48 persoane, alt personal clinic;
- Numărul personalului non clinic este de 72;
- Rata posturilor vacante este ridicată: 109 posturi vacante comparativ cu 349 posturi ocupate.

Marius Nasta:

- Un total de 385 posturi de personal clinic ocupate, dintre care 90 medici și 270 asistenți, comparativ cu 287 posturi de personal non-clinic ocupate (dintre care majoritatea, 150, personal de curățenie și spălătorie); și
- Un total de 135 posturi vacante (aproximativ 30% din totalul personalului). Nu a fost furnizată defalcarea posturilor vacante pe categorii de personal.

Pantelimon:

- Un total de 641 posturi de personal clinic ocupate, dintre care 166 medici și 425 asistenți. În plus, aproximativ 745 rezidenți oferă servicii în cadrul spitalului;
- Posturile non-clinice ocupate sunt în număr de 218, dintre care 165 personal auxiliar; și
- Există 274 de posturi vacante (un sfert di numărul total al personalului) respectiv 183 personal clinic - dintre care 24 medici și 144 asistenți. Dintre cele 91 de posturi vacante pentru personal non-clinic, 64 sunt pentru personal auxiliar.

Ploiești:

- În 2015 spitalul avea 168 de doctori, 8 medici anesteziști, 942 de asistente, 6 farmaciști, 8 tehnicieni de laborator si diagnostic și 436 “alt personal clinic”;
- Numărul personalului non clinic este de 519; și
- Numărul posturilor vacante este 364 din care 98 doctori.

Roșiori:

- Totalul posturilor ocupate și vacante rămâne relativ constant, circa 490 persoane.
- Posturile ocupate includ 281 personal clinic, dintre care 37 medici și 151 asistenți) și 61 personal non-clinic, majoritatea fiind reprezentată de personal de spălătorie, brancardieri și șoferi;
- În mod remarcabil, în general personalul de gardă „mărește turele normale”, adică suplimentează numărul de ore din spital în scopul creșterii veniturilor; și
- Posturile vacante sunt în număr de 148 (circa 30% din personalul total); nu a fost furnizată defalcarea pe categorii de personal.

Slatina:

- În 2015 spitalul avea 231 doctori (din care 50 medici rezidenți în diverse etape ale rezidențiatului) plus 5 cu jumătate de normă, 13 medici anesteziști (din care 6 rezidenți) și 845 de asistente plus 2 moașe și 4 farmaciști;
- De asemenea, 448 alt personal clinic și 158 personal non clinic; și
- Numărul posturilor vacante ¹⁰ (816 persoane) este aproape jumătate din numărul posturilor ocupate (1.701 persoane).

Timișoara:

- În 2015 spitalul avea 31 de doctori cu normă întreagă și 12 cu jumătate de normă, 2 medici anesteziști, 114 asistente și 39 de asistente auxiliare; și 32 alt personal “clinic” (plus 2 angajati cu jumătate de normă);
- Numărul personalului non-clinic a fost de 87 (plus 1 persoană cu jumătate de normă); și
- Numărul posturilor vacante a rămas scăzut, respectiv 23,5 posturi vacante față de 320 de posturi ocupate.

¹⁰ Managerul spitalului a recunoscut că unitatea are “ un număr suficient de doctori pentru a face față numărului de pacienți internați” dar trebuie să “declare numărul specific de posturi libere pentru doctori conform referințelor juridice care menționează personalul necesar conform capacității spitalului”

3.1.4 Sumarul infrastructurii, echipamentelor și personalului în spitalele selectate

Următorul tabel sintetizează resursele prezentate mai sus. Deși randamentul cazuistic al spitalelor nu este disponibil (a se vedea mai jos), modelul de alocare a resurselor (de ex. medici și asistenți per pat; săli de operație vs. dotarea cu echipamente; etc.) pare foarte neuniform:

	Paturi	SO	Echipamente			Resurse umane		
			Imagistic	Analitic	Terapeutic	Medici	Asistenți	Posturi vacante
<i>Buhuși</i>	193	3	**	*	*	36	89	31
<i>Floreasca</i>	725	27	****	****	****	1.315 ¹¹	848	444
<i>Foișor</i>	119	5	**	**	***	11	88	40%
<i>Lugoj</i>	368	4	*	*	*	52	174	109
<i>M Nasta</i>	632	3	**	**	***	90	270	30%
<i>Pantelimon</i>	525	17	***	**	**	166	525	24%
<i>Ploiești</i>	1.160	14	***	***	***	168	942	364
<i>Roșiori</i>	298	3	*	*	*	37	151	30%
<i>Slatina</i>	1.153	11	***	**	**	236	845	816
<i>Timișoara</i>	325	1	***	**	*	43	114	23,5

SO = săli de operație; numărul de medici și asistenți se referă la posturile ocupate; * reprezintă nivelul de dotare cu echipamente, 1 reprezentând nivelul cel mai redus iar 4 cel mai ridicat; Posturile vacante reprezintă cota posturilor vacante totale din totalul personalului alocat spitalului.

3.1.5 Sisteme informatice în spitalele selectate

O problemă comună privind resursele semnalată în cadrul multora dintre interviurile organizate este legată de sistemele informatice de proastă calitate, lipsa arhivelor cu informații, registrele slabe ale practicii reale și date de o fiabilitate și calitate discutabile în ceea ce privește conduita legată de acestea (în special cele legate de reclamațiile pacienților). O parte semnificativă din informațiile solicitate nu a fost furnizată de majoritatea spitalelor.

Buhuși:

- Spitalul a oferit informații detaliate despre infrastructură, personal și activitate, atât pentru întreaga unitate, cât și pentru secțiile principale;
- În schimb, au fost disponibile puține informații despre rezultatele spitalului.

Floreasca:

- S-a dovedit că acest spital are indicatori de activitate nu doar la nivelul întregii facilități, ci și defalcați pe specializările specifice (de ex. perioada medie de spitalizare; rata de ocupare a paturilor; rotația patului; etc.). De asemenea, au fost disponibili indicatori de calitate, eficiență și cei cu privire la atenția asupra pacientului, într-un detaliu rezonabil.

Foișor:

- Au fost oferite informații detaliate legate de personal (număr și principalele caracteristici);
- În ceea ce privește activitatea clinică și chirurgicală, există doar înregistrări cu informațiile de bază. Timpii de așteptare reprezintă singurul aspect pentru care au fost disponibile informații cantitative de bază; și

¹¹ Acest număr include 994 medici rezidenți. Date furnizate de managementul Spitalului Floreasca în Decembrie 2016.

- Indicatorii de rezultate nu au fost măsurați și analizați sistematic.

Lugoj:

- Sistemele informatice ale spitalului au fost prezentate ca foarte organizate.
- Date statistice au fost puse la dispoziție pentru resursele și activitatea din spital, dar și pentru rezultatele spitalului (decese din cauza unei anumite boli, rata infecțiilor post chirurgicale, infecții nosocomiale, traume la naștere, receptivitatea și atenția asupra pacientului).

Marius Nasta:

- Au fost oferite informații detaliate legate de personal (număr și principalele caracteristici) și despre activitatea clinică (inclusiv chirurgicală) de bază, precum și indicatori de bază pentru calitate, eficiență și atenție asupra pacientului, împreună cu câteva informații pentru perioada anterioară anului 2015.

Pantelimon:

- Informațiile detaliate solicitate despre personal (număr și principalele caracteristici) au fost disponibile;
- Au fost oferite doar câteva informații legate de activitatea medicală și chirurgicală, atât pentru spital cât și pentru diversele specializări. Același lucru este valabil pentru indicatorii de bază pentru calitate, eficiență și atenție asupra pacientului.

Ploiești:

- Unitatea păstrează sisteme de informații bine organizate și actualizate pentru resurse și activitatea din spital, dar se pare că numai indicatori de bază ai rezultatelor sunt disponibili în mod regulat.

Rosiori:

- Au fost disponibile informații detaliate despre personal. De asemenea se pare că acest spital înregistrează activitatea clinică de bază (de ex. intervenții chirurgicale și numărul de nașteri, numărul de zile de spitalizare, durata medie de spitalizare, etc.); și
- Nu există informații specifice despre serviciile din anumite specialități (de ex. oncologie); nu au fost oferite detalii privind indicatorii de calitate și eficiență. Doar declarații generale („spitalul deține proceduri pentru furnizarea de informații către pacienți”) cu privire la atenția asupra pacientului.

Slatina:

- Unitatea păstrează registre nu numai despre activitatea spitalului, dar și despre indicatorii de calitate și siguranță, evenimente adverse și satisfacția pacienților, destul de detaliat;
- Defalcările per secție de spital și departament au fost, de asemenea, disponibile.

Timișoara:

- Informațiile despre resursele și activitatea spitalului, pentru întreaga unitate și pentru principalele secții au fost puse la dispoziție;
- Sistemul de informații despre rezultatele spitalului a fost clar mai slab decât cel despre factorii menționați mai sus.

3.2 Procese

Evoluția industriei și serviciilor din ultimele decenii dovedește importanța de a face „ceea ce trebuie” ci și de a „face cum trebuie”. O consecință directă a fost un accent reiterat asupra protocoalelor și a normelor în toate sectoarele (Hammer and Chiampì, 1993),¹² inclusiv în sănătate. Înainte, în Anglia, de exemplu, participarea la audituri naționale era mai degrabă voluntară decât obligatorie, însă un nou regim de inspecție a fost introdus în noiembrie 2014 de către autoritatea independentă de reglementare în sănătate și asistență socială pentru adulți (Comisia pentru Calitatea Asistenței, CQC). Au fost introduse noi reglementări de calitate și siguranță pe care toți furnizorii trebuie să le satisfacă pentru a rămâne înregistrați la CQC (CQC, 2016).¹³

Totuși, o tranziție similară pentru spitalele românești se dovedește a nu fi la fel de simplă. Adesea procesele nu sunt elaborate cu rigurozitate, sunt aplicate aleatoriu și nu sunt deosebit de bine monitorizate. Nu este clar în ce măsură această situație reprezintă o consecință a unei lipse de atenție asupra problemelor esențiale, sau dacă este legată de incapacitatea de urmărire. Modul în care calitatea serviciilor medicale este definită, monitorizată și îmbunătățită de către spitale (prin mecanisme interne de management al calității) sau de terți (de ex. inspecții, acreditări și comparația cu alte spitale) este de asemenea neclar. Uneori procesele de calitate par cel mai probabil copiate din alte țări, ceea ce înseamnă că erorile contextuale evitabile nu vor putea fi identificate - nici atât corectate, duplicarea serviciilor nu va fi abordată, etc.

3.2.1 Detalii privind durata de spitalizare în spitalele selectate

Se raportează că pacienții români sunt mai degrabă obișnuiți cu perioade lungi de spitalizare în tratamentul în spitale publice. În contrast, în contextul unei asigurări de sănătate private foarte limitate (mai puțin de 1% din cheltuielile private pe sănătate), costurile directe implicate de internarea într-un spital privat descurajează pacienții să rămână internați prea mult timp (Eurofound, 2016).¹⁴

„Blocarea paturilor” în spitale poate fi redusă în principiu printr-o mai bună disponibilitate a serviciilor de asistență la domiciliu și reședință și durata de spitalizare precum și accesul la spitale pot fi îmbunătățite prin coordonare cu alte nivele de asistență medicală.

Totuși nu s-a găsit nicio dovadă că s-ar acorda o atenție specifică acestor probleme în spitalele selectate. Comparând perioada medie de spitalizare ale celor zece spitale, *Marius Nasta* prezintă o perioadă medie de spitalizare mai lungă, ceea ce este de așteptat pentru un spital al cărei specializare presupune tratamente pe termen lung. Buhusi, mai puțin complex și Timisoara care presupune tratamente pe termen lung, prezintă de asemenea o perioadă medie de spitalizare mai lungă. *Foișor* și *Roșiori* (care oferă servicii mai puțin complexe) prezintă cea mai scurtă perioadă.

¹² Hammer, M. and Champy, J. (1993) *Re-engineering the Corporation: a Manifesto for Business Revolution*, Harper Business, New York.

¹³ CQC 2016, <http://www.cqc.org.uk/content/fundamental-standards>.

¹⁴ 'Delivering hospital services—a greater role for the private sector?' *Eurofound*, 22 September 2016, Draft for discussion, Dublin meeting.

Floreasca, instituția cea mai complexă din punct de vedere tehnic, pare a se încadra printre spitalele cu cea mai scurtă perioadă medie de spitalizare. Totuși, lipsa de informații privind gravitatea cazurilor impune limitări în interpretarea acestor date.

În continuare este prezentată situația specifică în spitalele selectate (mai multe detalii în Anexe).

Buhuși:

- Spital de categorie IV, cu o secție relativ complexă de terapie intensivă și o secție de complexitate sub medie de urgență (CPU) care oferă servicii de urgență într-un bloc operator. DMS spital în 2015 a fost de 11,3 zile (în creștere de la 10,3 zile în 2010);
- Psihiatrie – DMS pacienți cronici, este specializarea spitalului cu cea mai mare DMS (peste 50 de zile);

Buhuși: Durata medie de spitalizare la nivelul spitalului și al specialităților din spital

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicină internă	7,1	7,0	6,9	6,6	7,0	7,3
Chirurgie	5,6	5,9	5,7	5,2	5,6	5,2
ATI	3,4	3,4	3,2	3,2	3,2	3,4
Neurologie	6,8	7,2	7,1	6,9	6,1	6,1
Pediatrie	3,8	3,8	3,9	3,9	3,6	3,6
Boli infecțioase	6,2	6,5	6,2	5,9	6,2	7,1
Psihiatrie – pacienți cronici	40,4	39,2	47,0	45,9	42,6	52,1
Reumatologie	8,9	8,2	8,4	8,7	9,8	9,5
Boli cronice	6,4	6,3	4,9	5,1	5,7	6,6
Total spital	10,3	10,2	10,9	10,1	10,6	11,3

Floreasca:

- Această facilitate a raportat că este un spital de urgență de nivel I, cu două unități ATI foarte complexe și o unitate UPU complexă. Indicele de complexitate a cazurilor (CMI) raportat a fost de 1,53. În general, perioada medie de spitalizare a părut corelată în mod rezonabil cu profilul spitalului (valoarea medie pentru spital în 2015 a fost 6,4; nu au fost colectate date pentru alți ani, deci nu a fost trasată grafic evoluția);
- Chirurgia Cardiovasculară este de departe specialitatea cu cea mai lungă durată medie de spitalizare (16 zile, respectiv mai lungă decât dublul mediei pe spital). ATI I poli-traume, și ortopedia III și II reprezintă celelalte specialități cu durată medie de spitalizare mare; și
- Gastroenterologia și Chirurgia Plastică sunt specialitățile cu cea mai redusă durată medie de spitalizare (circa 3 și respectiv 5 zile).

Floreasca: Durata medie de spitalizare la nivelul spitalului și al specialităților din spital

	DMS
ATI I poli-traume	8,3
Cardiologie	5,8
Chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă	4,7
Chirurgie cardiovasculară	16,0

	DMS
Chirurgie generală I	5,7
Chirurgie generală II	5,5
Chirurgie generală III	5,5
Gastroenterologie	2,9
Medicină internă	5,9
Neurochirurgie	6,4
Neurologie	6,0
Ortopedie I	5,7
Ortopedie II	7,0
Ortopedie III	7,4
Toxicologie - ATI II	4,8
La nivelul spitalului	6,4

Foișor:

- Este raportat ca fiind un spital de nivel I-M (ortopedie-traumatologie și tuberculoză osteoarticulară) cu o unitate ATI foarte complexă și un CPU de complexitate medie. Indicele de complexitate a cazurilor (CMI) raportat este de 1,36;
- Nu s-a colectat defalcarea duratei medii de spitalizare per specialități (durata medie de spitalizare pentru unitatea ATI fiind singura excepție: durata medie de spitalizare = 1 zi, o valoare surprinzător de mică pentru o unitate ATI foarte complexă). Nu sunt disponibile suficiente informații pentru o analiză mai completă, în afară de referința făcută de conducerea spitalului Floreasca, care a afirmat că spitalizarea în ATI nu a fost decontată de CNAS (paturile din ATI trebuie atribuite unei specialități pentru a fi contorizate în estimarea plafonului bugetar pentru un spital).

Foișor: Durata medie de spitalizare la nivelul spitalului

	2015
La nivelul spitalului	4,3

Lugoj:

- Spital general de categoria IV, cu o unitate simplă de terapie intensivă și o secție de complexitate redusă de primiri urgențe (CPU) care oferă servicii de urgență; patru săli de operație;
- DMS la nivelul spitalului în 2015 a fost de 8,0 zile (aproape constant în ultimii șase ani);
- TBC și psihiatria – pacienții cronici, au fost specializările cu cea mai mare DMS (mai mult de 38 de zile, respectiv 32 de zile), în timp ce Ortopedia a avut cea mai scurtă DMS (1,5 zile).

Lugoj: Durata medie de spitalizare la nivelul spitalului și al specialităților din spital

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicină internă	6,8	6,9	7,0	7,1	6,8	6,6
Secție nefrologie	7,2	6,9	5,9	6,4	7,1	0,0
Secția de gastroenterologie	4,1	3,9	4,5	5,1	5,2	5,2

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Secția cardiologie	6,1	5,7	5,8	5,6	6,0	5,9
Secția diabet zaharat	5,4	5,4	5,6	5,9	6,0	6,1
Chirurgie generală	4,7	4,7	4,7	4,3	3,3	3,8
Secția ORL	4,5	4,2	3,6	3,9	4,0	4,1
ATI	6,0	7,1	7,5	7,7	6,8	5,3
Secția ortopedie	3,8	3,9	3,7	3,9	1,8	1,5
Obstetrică –ginecologie	4,8	4,9	4,9	4,8	3,8	3,7
Secția neonatologie	5,3	5,2	5,2	5,1	5,2	4,8
Secția urologie	5,9	6,0	5,2	5,9	5,3	5,0
Secția boli infecțioase	6,4	6,4	6,6	5,9	5,6	5,9
Pediatrie	6,4	5,4	5,0	4,8	5,2	4,9
Secția neurologie	7,5	7,2	6,9	6,4	6,2	6,6
Psihiatrie - pacienți acuti	11,3	12,0	12,2	11,6	11,4	13,5
Psihiatrie – pacienți cronici	30,4	29,1	29,7	30,9	31,0	32,8
Pneumologie	8,3	8,4	8,7	8,5	7,9	8,3
Secția TBC	35,2	36,2	35,7	36,4	35,6	38,2
Secția îngrijire paliativă	11,9	12,4	11,3	10,5	11,3	9,7
Total spital	7,8	7,9	8,0	7,9	7,9	8,0

Marius Nasta:

- Este raportat ca fiind un spital de nivel I M (tuberculoză și chirurgie toracică complexă) cu o unitate ATI complexă și un CPU de complexitate medie. Informațiile privind CMI sunt prezentate mai jos:

Secție	ICM realizat 2012	ICM realizat 2013	ICM realizat 2014	ICM realizat 2015
Chirurgie	2,7136	2,9703	2,2905	2,2590
Oncologie (începând cu luna mai 2013)	N/A	1,0860	1,4413	1,7113
La nivelul spitalului	1,5443	1,6333	1,5935	1,6471

- Perioada medie de spitalizare pentru pacienții non-TB a variat între 7 și 11 zile (perioada medie de spitalizare pentru chirurgie a fost de 4 zile, pentru oncologie 4 zile, pentru ATI 3 zile și pentru asistență paliativă 5 zile);
- Cu peste 14 zile în 2015 (în creștere față de anii anteriori), perioada medie de spitalizare la nivelul spitalului pare în principiu destul de ridicată. Din acest punct de vedere spitalul a subliniat că se ocupă de „tuberculă malignă, specialitate pentru care există doar două spitale care oferă servicii („pacienții cu această afecțiune au în general de un număr mare de zile de spitalizare, între 30 și 60 de zile)”;
- În 2015, perioada medie de spitalizare pentru tuberculoză multi-rezistentă a fost de 73 de zile; perioada medie de spitalizare pentru alte forme de tuberculoză , între 22 și 44 de zile.

Marius Nasta: Durata medie de spitalizare la nivelul spitalului 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
La nivelul spitalului	13,9	13,2	12,8	13,1	14,2

Pantelimon:

- Spital de urgență de nivel II cu o unitate ATI complexă și un UPU de complexitate medie. În mod surprinzător și fără o motivare justificată, acest spital a raportat separat perioade de spitalizare „pentru toți pacienții internați” (respectiv „persoane asigurate și persoane neasigurate”) pe de o parte și „pentru pacienții asigurați”, de cealaltă parte; într-adevăr, aceste valori au fost diferite, așa cum se poate vedea în tabelul de mai jos. Totuși spitalul nu a raportat valori doar pentru „pacienții neasigurați” (?):
- Durata medie de spitalizare la nivelul spitalului pentru „toți pacienții” în 2015 a fost de 6,3 zile (în ușoară creștere față de anii anteriori). Pentru pacienții asigurați, valoarea a fost cu aproximativ o zi mai scurtă decât pentru „toți pacienții”. Pot fi sugerate câteva ipoteze (fără a trage concluzii):
 - o persoanele neasigurate sunt mai sărace iar perioada mai lungă de spitalizare poate fi cauzată de necesități mai mari, afecțiuni mai complexe și nevoia de mai multe servicii medicale, sau poate situația reprezintă rezultatul unei atitudini caritabile a spitalului, care le prelungește spitalizarea;
 - o perioadele de spitalizare mai scurte ale pacienților asigurați poate fi înțeleasă ca o dovadă că sistemul de grupuri omogene de bolnavi face ca spitalul să furnizeze exact serviciile care vor fi decontate.
- Secția de copii născuți prematur și ortopedia și traumatologia sunt cele două specialități cu perioade medii de spitalizare mai lungi (peste 25 și respectiv 12 zile; puțin mai scurte pentru pacienții asigurați).

Pantelimon: Durata medie de spitalizare la nivelul spitalului și al specialităților din spital

Toți pacienții internați ^(*)	2012	2013	2014	2015
Cardiologie	4,6	8,3	8,0	7,8
Medicină internă	5,9	7,6	8,0	7,4
Gastroenterologie	5,4	5,7	5,5	5,1
Chirurgie generală	3,2	3,9	4,1	4,6
Chirurgie vasculară	7,0	6,9	7,2	7,5
Chirurgie plastică	2,8	3,1	2,5	2,5
ATI	3,6	3,7	3,5	4,0
Neurochirurgie	6,4	6,7	6,8	6,4
Obstetrică și ginecologie	4,3	3,3	3,2	4,5
Patologie obstetrică	2,9	3,0	3,2	3,9
Neonatologie	7,7	5,8	6,2	5,2
Secția de copii născuți prematur				25,5
Ortopedie și traumatologie	7,2	6,7	7,4	8,1
Recuperare medicală prin terapie ocupațională				12,3
ORL	4,8	5,1	5,3	4,7
Oftalmologie	3,5	4,2	2,9	2,7
La nivelul spitalului	5,7	5,4	5,7	6,3

(*) Toți pacienții internați (asigurați și neasigurați)

Pacienți asigurați ^(**)	2012	2013	2014	2015
Cardiologie	6,8	6,8	8,0	6,8
Chirurgie plastică și reconstructivă	2,0	2,2	2,5	4,0
Chirurgie	3,6	3,1	4,1	1,6
Chirurgie vasculară	8,5	6,8	7,2	7,1
Gastroenterologie	5,8	4,7	5,5	4,2
Medicale	6,5	6,8	8,0	6,8
Neonatologie	6,5	4,3	5,5	4,3
Secția de copii născuți prematur	22,7	19,0	23,4	23,0
Neurochirurgie	6,4	5,6	6,8	6,3
ORL	4,0	4,3	5,3	3,8
Obstetrică și ginecologie	3,6	2,3	3,2	3,5
Patologie obstetrică	2,3	2,0	3,2	2,9
Oftalmologie	2,9	3,2	2,9	1,8
Ortopedie și traumatologie	6,8	5,5	7,3	7,3
Recuperare medicală prin terapie ocupațională		10,7	14,0	11,2
La nivelul spitalului	4,8	4,1	5,7	5,1

(**) Aceste cifre se referă doar la pacienții asigurați.

Ploiești

- Spital de urgență de categorie III, cu o secție de terapie intensivă relativ bine dotată și o unitate de tratat urgențe (UPU) care oferă servicii de urgență; trei blocuri operatorii.
- DMS în 2015 a fost de 7,0 zile (nu au fost disponibile tendințele);

- DMS pentru TBC a fost de departe cea mai ridicată cu peste 37 de zile. Pediatria cu mai puțin de 2 zile, a fost, pe de altă parte, specializarea cu cea mai scurtă DMS.

Ploiești: Durata medie de spitalizare la nivelul spitalului și al specialităților din spital

Date 2015	DMS
Chirurgie generală 1	4,4
Obstetrică și ginecologie	4,4
Chirurgie generală 2	4,6
Chirurgie vasculară	5,4
Chirurgie plastică și microchirurgie rec. și arsuri	4,0
Medicină internă 1	5,2
Nefrologie	6,1
Diabet zaharat, boli de nutriție și metabolice	6,1
Ortopedie și traumatologie	5,3
Cardiologie	3,4
Neurochirurgie	4,7
Neurologie	6,7
Pediatrie – copii mai mari	1,8
Gastroenterologie	5,9
Medicină internă 2	7,0
Hematologie	7,4
Endocrinologie	4,1
Oftalmologie	3,1
Psihiatrie	8,3
Dermatovenerologie	7,6
Urologie	3,9
ORL	5,6
Chirurgie orală și maxilofacială	4,4
Pneumologie	9,0
Secția TBC	37,5
Boli infecțioase adulți	7,7
Boli infecțioase copii	5,3
Total spital	7,0

Ploiești: Indicele de complexitate a cazurilor 2010 – 2015

Anul 2010 (01.01-31.03)	1,0435
Anul 2010 (01.04 - 31.12)	0,9854
Anul 2011 (01.01 - 31.05)	1,0097
Anul 2011 (01.06 - 31.12)	1,0005
Anul 2012	1,0871
Anul 2013 (01.01 - 31.03)	1,0849
Anul 2013 (01.04 - 31.12)	1,1252
Anul 2014 (01.01 - 31.05)	1,1888
Anul 2014 (01.06 -31.12)	1,2017
Anul 2015 (01.01 - 31.03)	1,1913

Roșiori

- Spital de nivel IV cu o unitate ATI și CPU de complexitate redusă a avut o perioadă medie de spitalizare de 5,5 în 2015 (în scădere față de 6,0 în 2010);

- Indicele de complexitate a cazurilor CMI (de mai jos) sugerează o creștere treptată în complexitatea cazurilor la nivelul spitalului, din 2010. Această creștere (cel puțin începând cu 2013) pare a fi generată de cazuri mai complexe în câteva specialități clinice (neurologie, pediatrie și asistență medicală), pe când în același interval, complexitatea cazurilor a rămas constantă sau chiar s-a redus (obstetrică-ginecologie) în alte specialități:

Secție	ICM realizat 2010 (01 Jan 2010–31 Mar 2010)	ICM realizat 2010 (01 Apr 2010–31 Dec 2010)	ICM realizat 2011 (01 Jan 2011–31 May 2011)	ICM realizat 2011 (01 Jun 2011–31 Dec 2011)	ICM realizat 2012	ICM realizat 2013 (01 Jan 2013–31 Mar 2013)
Boli infecțioase	0,9577	0,8519	0,8993	1,1345	0,9913	1,0514
Cardiologie 1	1,0949	0,9766	0,8803	1,1337	0,9303	0,9024
Chirurgie 1	0,5055	0,5078	0,5885	0,7397	0,7335	0,8503
Asistență medicală 1	0,9049	0,8812	0,8874	1,1586	1,0098	0,9601
Neonatologie 1	0,6894	0,7197	0,6694	0,7929	0,7094	0,6325
Neurologie 1	1,3458	1,2509	1,2583	1,4148	1,3648	1,4178
Obstetrică ginecologie 1	0,4956	0,5433	0,5847	0,6299	0,6702	0,5996
Oftalmologie 1	0,6334	0,6088	0,6159	0,6545	0,6527	0,6344
Oncologie medicală 1	1,1875	1,0419	1,0258	1,0721	1,0309	0,9678
ORL 1	0,4413	0,4979	0,4602	0,4588	0,4359	0,4373
Pediatrie 1	0,5955	0,5999	0,7276	0,6970	0,6940	0,8156
La nivelul spitalului	0,7843	0,7637	0,7911	0,9200	0,8712	0,8698

Secție	CMI realizat 2013 (01 Apr 2013–31 Dec 2013)	CMI realizat 2014 (01 Jan 2014–31 May 2014)	CMI realizat 2014 (01 Jun 2014–31 Dec 2014)	CMI realizat 2015
Boli infecțioase 1	0,8646	1,0085	0,9303	0,9447
Boli infecțioase 1	0,9718	0,9366		
Boli infecțioase 1	0,9770			
Cardiologie 1	0,9421	0,8701	0,9214	1,0219
Cardiologie 1	0,8849	0,8393		
Cardiologie 1	0,8511			
Chirurgie 1	0,6243	0,8483	0,6808	0,6418
Chirurgie 1	0,5997	0,7474		
Chirurgie 1	0,7138			
Asistență medicală 1	0,9005	0,9290	1,0240	1,0122
Asistență medicală 1	0,9497	0,9255		
Asistență medicală 1	0,9435			
Neonatologie 1	0,6334	0,5890	0,6259	0,6787
Neonatologie 1	0,5617	0,6228		
Neonatologie 1	0,6540			
Neurologie 1	1,3518	1,2380	1,4876	1,6070
Neurologie 1	1,3479	1,5190		
Neurologie 1	1,3113			
Obstetrică ginecologie	0,6569	0,5895	0,5483	0,4957

Secție	CMI realizat 2013 (01 Apr 2013–31 Dec 2013)	CMI realizat 2014 (01 Jan 2014–31 May 2014)	CMI realizat 2014 (01 Jun 2014–31 Dec 2014)	CMI realizat 2015
1				
Obstetrică ginecologie 1	0,5447	0,6151		
Obstetrică ginecologie 1	0,6160			
Oftalmologie 1	0,6623	0,6494	0,6367	0,6364
Oftalmologie 1	0,6959	0,7207		
Oftalmologie 1	0,6282			
Oncologie medicală 1	0,9716	0,8923	0,9526	1,0081
Oncologie medicală 1	0,9711	0,9064		
Oncologie medicală 1	1,0567			
Ortopedie și traumatologie 1		0,4938	0,7876	0,6913
ORL	0,4173	0,4462	0,4813	0,5180
ORL	0,4190	0,4733		
ORL	0,4372			
Pediatrie 1	0,7077	0,7554	0,7621	0,8080
Pediatrie 1	0,5809	0,7038		
Pediatrie 1	0,6978			
La nivelul spitalului	0,8211	0,8301	0,8642	0,8975

- În mod clar, balneo-fizioterapia reprezintă specialitatea cu cea mai mare perioadă medie de spitalizare (peste unsprezece zile, dublul valorii medii); „ATI”, „Oncologie” și „Pediatrie” reprezintă unitățile cu cea mai redusă perioadă medie de spitalizare (aproximativ 3 zile, aproape jumătate din valoarea medie) și
- În principiu a părut evident că anumite proceduri (de ex. operație de cataractă ne-complexă, în alte părți realizată în regim ambulatoriu) pot fi realizate cu perioade de spitalizare mai scurte, iar în acest spital sunt necesare 2 zile de internare.

Roșiori: Durata medie de spitalizare la nivelul spitalului și al specialităților din spital

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ATI	2,1	2,2	2,1	2,0	2,3	2,5
Boli infecțioase	6,4	6,7	6,3	6,2	6,1	6,3
Chirurgie	4,4	4,5	4,0	4,2	4,4	5,3
Asistență medicală	4,8	4,9	5,1	4,6	4,7	5,3
Cardiologie	3,6	3,9	4,3	4,0	4,0	3,9
Neurologie	7,0	6,3	6,5	6,1	6,2	5,9
Neonatologie	5,0	5,0	4,7	4,9	5,1	5,8
Obstetrică ginecologie	4,7	4,7	4,6	4,7	4,3	3,5
Oftalmologie	5,8	5,6	5,9	5,6	5,5	4,2
Oncologie	4,8	4,6	3,9	3,8	3,3	3,0
ORL	5,7	5,6	5,7	5,5	5,6	5,4
Pediatrie	3,8	4,3	4,2	4,0	3,9	3,6
Balneo-fizioterapie	11,0	10,7	10,7	10,5	11,3	11,6
La nivelul spitalului	6,0	6,0	6,0	5,8	5,6	5,5

Slatina

- Spital de urgență de categorie III cu o unitate de terapie intensivă de nivel mediu și o secție bine dotată de urgențe (UPU) care oferă servicii de urgență; unsprezece săli de operație;
- DMS la nivelul spitalului în 2015 a fost 7,6 zile (prezentând o ușoară creștere de la 6,5 în 2010); și
- TBC și TBC MDR au fost specializările cu cea mai îndelungată DMS (peste 30 de zile, respectiv 50 de zile).

Slatina: Durata medie de spitalizare la nivelul spitalului și al specialităților din spital

Specialități	DMS
Boli infecțioase	6,31
HIV/SIDA	7,10
Cardiologie	3,73
Chirurgie generală	5,85
Chirurgie plastică	7,59
Arsuri	10,53
Chirurgie infantilă	4,41
Chirurgie toracică	5,76
Dermato-venerologie	7,67
Diabet	6,65
Endocrinologie	6,22
Gastroenterologie	4,71
Medicină internă	6,92
Hematologie	5,87
Nefrologie	6,06
Dializă peritoneală	9,10
Neurologie	4,13
Neuropsihiatrie infantilă	6,08
Neonatologie	5,86
Obstetrică-ginecologie I	4,64
Obstetrică- ginecologie II	4,73
ORL	6,38
ORL copii	5,92
Intervenții BMF	4,43
Oftalmologie	5,46
Oftalmologie copii	4,57
Oncologie	4,97
Ortopedie	7,58
Pediatrie	3,68
Psihiatrie	9,98
Urologie	4,93
Pneumologie	9,52
Recuperare medicală	9,87
Recuperare neuro-motorie copii	17,59
Pacienți cronici	10,47
Recuperare neurologică adulți	9,45
Neonatologie prematură	3,28
TBC	30,65
TBC MDR	50,73
La nivelul spitalului	7,63

Timișoara

- Spital de boli infecțioase mono specializat de categorie II cu o unitate de complexitate redusă de terapie intensivă și o sală de operație;
- DMS la nivelul spitalului în 2015 a fost de 10,9 zile (în scădere de la aproape 12 în anii precedenți);
- Așa numita secție de Pneumoftiziologie I a fost specializarea cu DMS cea mai îndelungată, deși au fost și altele care au prezentat valori similare (cum ar fi Pneumoftiziologie I, chirurgie toracică, recuperare medicală etc.).

Timișoara: Durata medie de spitalizare la nivelul spitalului și al specialităților din spital

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pneumoftiziologie 1	18,5	18,9	16,8	15,6	15,5	15,6
Pneumoftiziologie 2	14,3	14,2	13,5	13,0	13,6	12,7
Boli infecțioase 1	8,0	8,3	7,3	8,1	8,3	8,2
Boli infecțioase 2	8,3	8,2	7,5	7,4	7,6	7,5
Chirurgie toracică	11,2	9,6	8,7	9,4	10,9	13,3
Recuperare medicală	20,7	20,7	19,7	20,0	17,2	13,5
La nivelul spitalului	11,8	11,9	11,1	11,3	11,2	10,9

3.2.2 Contractare servicii și management financiar

Printre cele mai importante procese non-clinice din spitale sunt cele legate de metodele de plată, în special *grupele de diagnostice* (DRG). Aceste sisteme de clasificare a pacienților folosesc date de externare colectate periodic, alcătuite dintr-un număr gestionabil de grupe relevante și economic avantajoase (Quentin et al 2011).¹⁵ În funcție de competitivitatea spitalului, DRG pot îmbunătăți eficiența întrucât ele oferă stimulente pentru reducerea costurilor (de exemplu prin scurtarea perioadei medii de spitalizare) și pentru tratarea cât mai multor pacienți posibil. De asemenea, DRG au în general un impact pozitiv (de ex. o mai bună coordonare între furnizorii de asistență medicală în scopul reducerii costurilor) sau negativ (având în vedere că ele oferă un stimulent pentru reducerea costurilor per spitalizare, indiferent de rezultate, sau să ofere anumite servicii în exces și astfel să crească codul pacientului) asupra calității (Or and Häkkinen 2011).¹⁶

Sistemul DRG a fost implementat treptat în Europa începând din anii 1980, mai întâi în scopul clasificării pacienților și ulterior în scopul plății. El a fost introdus în România în 2005, și ulterior a fost supus unor reforme parțiale, însă ulterior a fost insuficient actualizat, conducând la corelări slabe între prețurile plătite și costurile efective ale tratamentului pacienților cu afecțiuni complexe. Totuși, cel mai remarcabil aspect în România este faptul că DRG - așa cum se arată în capitolul 2.3.3. - pare că nu este utilizat integral ca mecanism de estimare a plafoanelor de plată a spitalelor, care par a continua să fie stabilite în mod substanțial în funcție de numărul de paturi.

Tabelele de mai jos sintetizează principalele date financiare (venituri, cheltuieli și rezultate financiare în debit sau surplus) în fiecare dintre spitalele selectate în cadrul eșantionului proiectului. În scopul asigurării unei bune înțelegeri, este important de remarcat faptul că aici deficitul / surplusul reprezintă profit / pierdere contabilă, care nu sunt neapărat corelate cu fluxul de numerar sau cu existența arieratelor; de exemplu ele pot fi afectate de cheltuielile ne-monetare, ca

¹⁵ Quentin, W., Geissler, A., Scheller-Kreinsen, D. and Busse, R. (2011) 'Understanding DRGs and DRG-based hospital payment in Europe', in Busse, R., Geissler, A., Quentin, W. and Wiley, M. (eds.), *Diagnosis-Related Groups in Europe, Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals*, World Health Organization, Geneva.

¹⁶ Or, Z. and Häkkinen, U. (2011) 'DRGs and quality: For better or worse?', in Busse, R., Geissler, A., Quentin, W. and Wiley, M. (eds.), *Diagnosis-Related Groups in Europe, Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals*, World Health Organization, Geneva.

de ex. provizioane sau depreciere. Seriile de date nu sunt neapărat complete pentru toate spitalele.

Buhuși

- În ultimii șase ani, spitalul a alternat între situația de surplus (patru ani) cu cea de deficit (doi ani), deși nicio cifră nu reprezintă sume mari de bani;
- Veniturile totale au arătat o tendință ascendentă, în mare parte datorită fondurilor de asigurări. Remarcabil, în anii 2012, 2014 și 2015 unele sume (219.418 RON, 491.970 RON și respectiv 638.320 RON) au fost considerate ca venituri sub “arierate acoperite de Consiliul Local”.
- Cheltuielile au arătat, de asemenea, o tendință ascendentă. Pe lângă categoria de cheltuieli “personal și beneficii”, o altă categorie relevantă de cheltuieli a fost reprezentată de categoriile întreținere și respectiv alte cheltuieli.

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Veniturile în funcție de sursă						
Buget de stat	301.310	252.405	336.510	473.610	440.545	427.926
Casa de Asigurări de Sănătate Bacău	7.485.735	6.909.213	6.954.640	7.952.764	8.767.298	9.167.675
Venituri proprii	118.842	210.240	208.904	206.728	265.473	232.279
Finanțare de la Consiliul Local	80.527	427.000	299.587	556.981	434.742	638.000
Venituri din sponsorizări	0	4.000	726	0	0	0
Arierate acoperite de Consiliul Local	0	0	219.418	0	491.970	638.320
Total venituri	7.986.414	7.802.858	8.019.785	9.190.083	10.400.028	11.104.200
Cheltuieli pe categorii						
Personal și beneficii	6.683.391	5.353.556	5.720.571	6.592.011	5.470.261	6.135.000
Medicamente	227.800	301.010	252.413	234.836	275.750	333.289
Consumabile medicale și non-medicale	274.304	393.829	353.108	398.935	607.876	599.121
Întreținere	800.991	1.125.890	829.134	1.111.050	2.140.801	1.751.257
Servicii externalizate	-	135.129	77.806	52.900	50.821	66.546
Amortizare	85.996	109.901	98.799	96.596	128.090	165.068
Altele	231.515	137.131	618.427	721.874	1.699.138	1.775.692
Total cheltuieli	8.303.997	7.556.446	7.950.256	9.208.202	10.372.738	10.825.973
Surplus / Deficit	(317.518)	246.412	69.529	(18.119)	27.290	278.227
Total internări	6.319	6.465	6.020	6.170	5.023	5.032
Indicele de complexitate a cazurilor				0,8886	1,0249	1,0542

Floreasca

- Din 2013 acest spital prezintă surplus financiar, cu valori care depășesc semnificativ deficitele suferite în 2011 și 2012;
- Finanțarea din partea guvernului și a planurilor de asigurare pare să fie responsabilă pentru aceste rezultate financiare pozitive, generând venituri totale în 2015 cu aproape 115 milioane RON mai mari comparativ cu 2011;
- „Cheltuielile” prezintă de asemenea o tendință ascendentă însă mai redusă decât veniturile, cheltuielile din 2015 fiind cu „doar” 28 milioane RON mai mari decât cele din 2011;
- În ceea ce privește cheltuielile, „Medicamentele” și „materialele medicale și non-medicale” reprezintă elementele cu cele mai vizibile modificări: „medicamentele” prezintă o reducere semnificativă începând cu 2011, devenind aproape o treime din valorile anterioare, și apoi rămânând aproape constante. Materialele, pe de altă parte, cresc dramatic din 2011 la 2012 cu o sumă comparabilă cu reducerea pentru Medicamente – acest lucru poate reflecta, de exemplu, modificarea practicilor contabile ale spitalului deoarece acest lucru nu a fost observat la celelalte spitale din grupul analizat; și

- În ultimii ani cheltuielile, veniturile și surplusul au crescut (în special în perioada 2014-2015), însă numărul total de internări a scăzut ușor pe când complexitatea cazurilor a rămas în medie constantă. Acest lucru poate sugera că mai multe resurse concentrate pe (oarecum) mai puțini pacienți se traduc printr-o asistență medicală mai bună, totuși există insuficiente date pentru a dovedi această afirmație: indicatorii de calitate a rezultatelor din capitolul 3.5.2 de mai jos (ratele deceselor intra-spitalicești, ratele evenimentelor nefavorabile și reinternările) sunt constante sau prezintă evoluții ușor descendente în același interval.

Serii de date	2011	2012	2013	2014	2015
Venituri în funcție de sursă					
Surse Guvernamentale	79.554.774	77.616.042	91.068.653	124.912.763	121.148.277
Casa de Asigurări de Sănătate	95.603.427	104.721.671	109.278.724	108.149.906	123.597.676
Taxe pacienți	1.023.426	705.862	640.227	664.851	497.759
Altele	3.491.175	3.611.512	2.563.658	5.027.657	3.070.364
Ajutoare externe nerambursabile	71.540	3.857.222	-	316.808	46.085.681
Total venituri	179.744.343	190.512.309	203.551.261	239.071.986	294.399.757
Cheltuieli pe categorii					
Personal și beneficii	87.832.165	88.223.897	92.926.509	93.709.341	101.683.017
Medicamente	59.417.259	17.662.506	17.692.010	17.095.173	17.976.705
Materiale medicale și non-medicale	19.020.621	54.439.946	56.659.904	54.265.028	58.693.753
Întreținere, reparații și utilități	3.656.363	4.239.589	4.263.992	4.188.179	4.406.472
Servicii externalizate	9.417.139	8.894.196	8.918.473	6.882.247	8.384.067
Capital (amortizare)	8.355.570	9.102.110	13.312.360	13.533.462	19.605.240
Cheltuieli cu active fixe nedepreciabile	3.034.804	10.579.402	-	-	2.999.999
Altele	2.246.296	1.409.177	686.914	5.931.445	7.062.374
Total cheltuieli	192.980.217	194.550.824	194.460.162	195.604.876	220.811.627
Deficit / surplus	(13.235.874)	(4.038.514)	9.091.099	43.467.110	73.588.130
Total internări	40.478	38.674	38.443	35.759	34.721¹⁷
Indice de complexitate a cazurilor			1,2517	1,2435	1,2528

Foișor

- Acesta este singurul spital pentru care „total cheltuieli” rămâne aproape constant în perioada 2010 - 2015, fără variații majore în niciuna dintre categorii;
- În mod remarcabil, veniturile prezintă o tendință diferită: ele scad cu aproximativ 5 milioane RON între 2010 și 2011, și din nou cu aproape 5 milioane anul următor, rămân constante pentru mai mult de un an și apoi cresc semnificativ în ultimii doi ani (aproape dublându-se între 2013 și 2014 și crescând cu jumătate în anul următor);
- În consecință, rezultatele financiare variază mai mult sau mai puțin în același fel, cu deficit în 2012 și 2013 și surplus în ceilalți ani; și
- Volumul de activitate (total internări) și complexitatea (indicele de complexitate a cazurilor) sunt în mod remarcabil (invers) corelate cu cheltuielile. În anii cu mai multe internări, complexitatea medie a cazurilor este redusă, iar în anii cu mai puține internări, mai ridicată. În absența

¹⁷ Extrapolare pe baza datelor legate de activitate în perioada 1 aprilie – 31 decembrie 2015 (26.041 internări) de pe www.drg.ro

indicatorilor de rezultate, această informație este dificil de interpretat. Totuși poate este necesar de remarcat că modelul este diferit de cazul Floreasca (prezentat mai sus).

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Venituri în funcție de sursă						
Surse Guvernamentale	13.477.142	9.318.151	5.909.500	2.997.736	13.948.453	26.813.079
Activități economice(*)	17.124.379	16.112.632	14.079.645	15.818.484	21.544.595	23.107.592
Alte venituri	320	1.048	418	641	3.750	6.217
Total venituri	30.601.841	25.431.831	19.989.563	18.816.861	35.496.798	49.926.888
Cheltuieli pe categorii						
Personal și beneficii	8.759.734	7.426.582	7.536.522	8.678.517	8.506.272	9.096.999
Medicamente	1.640.670	1.971.152	1.943.664	1.379.084	1.056.469	1.110.215
Materiale medicale și non-medicale	8.183.777	6.741.988	6.134.693	7.846.083	8.665.864	9.118.067
Întreținere, reparații, etc.	1.722.385	792.305	943.283	1.082.731	1.379.386	1.290.885
Servicii externalizate	2.737.644	2.883.166	3.031.901	2.640.678	2.410.010	2.370.417
Capital (amortizare)	1.880.523	4.110.878	2.722.568	2.892.198	3.154.102	3.946.433
Alte cheltuieli	102.441	95.550	107.891	143.904	152.052	217.391
Total cheltuieli	25.027.174	24.021.621	22.420.522	24.663.195	25.324.155	27.150.407
Deficit / surplus	5.574.667	1.410.210	(2.430.959)	(5.846.334)	10.172.643	22.776.481
Total internări		7.931	7.647	5.799	6.912	4.468¹⁸
Indice de complexitate a cazurilor				1,1698	1,0756	1,2775

(*) Venituri din activități economice (de ex. Casa de Asigurări de Sănătate, venituri proprii, etc.)

Lugoj

- Rezultatele financiare ale spitalului s-au schimbat din 2011 și 2012, când s-au raportat surplusuri, până în 2013, 2014 și 2015, când au apărut datoriile;
- Între Venituri, fondurile provenind de la Casa de Asigurări de Sănătate au reprezentat sistematic cea mai mare sumă (de șase ori mai mare decât altele). Veniturile totale au scăzut din 2014 până în 2015.
- Personal și beneficii este consecvent categoria de cheltuieli cea mai mare, fără nicio modificare remarcabilă în timp.

Serii de date	2011	2012	2013	2014	2015
Veniturile în funcție de sursă					
MS și alte bugete de stat	1.858.408	2.204.995	2.116.237	3.388.071	2.869.248
Casa de Asigurări de Sănătate	16.601.453	16.778.967	16.570.972	16.877.392	18.078.319
Venituri proprii	405.086	351.423	267.846	263.460	419.914
Sume fonduri Europene	-	-	350.412	1.558.384	277.588
Total venituri	18.864.947	19.335.385	19.305.467	22.087.307	21.645.069
Cheltuieli pe categorii					
Personal și beneficii	11.082.611	11.550.524	12.702.234	12.953.796	13.213.787
Medicamente	1.061.346	1.076.714	1.276.207	1.246.640	1.487.539
Consumabile medicale și non-medicale	1.445.838	1.640.378	1.860.314	1.681.364	1.855.476
Întreținere	1.146.894	1.216.473	1.257.174	1.117.909	1.166.354
Amortizare	777.978	587.999	463.684	459.005	1.227.971
Alte cheltuieli	2.459.446	2.909.219	3.383.540	3.310.580	3.220.949
Total cheltuieli	17.974.113	18.981.307	20.943.153	20.769.294	22.172.076

¹⁸ Extrapolare pe baza datelor legate de activitate în perioada 1 aprilie – 31 decembrie 2015 (3.351 internări) de pe www.drg.ro

Serii de date	2011	2012	2013	2014	2015
Surplus / Deficit	890.834	354.078	(1.637.686)	(1.318.686)	(527.007)
Total internări	12.497	11.140	10.290	10.223	10.036
Indicele de complexitate a cazurilor	0,9164	0,9864	0,9753	1,0189	1,1132

Marius Nasta

- Schimbările specifice din datele financiare nu pot fi interpretate cu ușurință în lipsa unor explicații suplimentare. De exemplu, între 2011 și 2012 finanțările de la guvern au crescut de șase ori, pentru a scădea brusc cu aproape o jumătate anul următor; aproape s-au dublat în 2014 și apoi au rămas constante în 2015.
- Veniturile totale au crescut între 2011 și 2012, s-au redus anul următor și apoi au crescut din nou în 2014 și 2015. Veniturile de la CNAS au crescut de asemenea între 2011 și 2012, însă apoi s-au menținut constante cu modificări minore (?);
- Cheltuielile totale au înregistrat o evoluție similară în acești ani; cu riscul de a părea simplist, spitalul a prezentat surplus atunci când veniturile au crescut, și deficit atunci când veniturile s-au redus (?);
- În 2012, anul cu cele mai mari cheltuieli, medicamentele, materialele medicale și non-medicale și serviciile externalizate au crescut și ele (?).

Serii de date	2011	2012	2013	2014	2015
Venituri în funcție de sursă					
Surse Guvernamentale	4.338.802	23.010.644	9.314.180	16.290.234	17.366.021
Casa de Asigurări de Sănătate	37.488.610	53.859.550	50.312.753	52.308.214	56.976.697
Taxe pacienți	347.639	445.156	482.060	571.726	561.771
Altele (*)	1.570.579	799.210	973.022	1.515.412	3.077.907
Total venituri	53.745.629	78.114.561	61.082.015	70.685.586	77.982.396
Cheltuieli pe categorii					
Personal și beneficii	27.152.079	28.643.808	32.628.750	33.494.826	36.515.597
Medicamente	10.799.157	14.092.887	11.350.404	10.687.036	11.159.426
Personal și beneficii	6.167.334	12.608.283	10.634.867	11.667.547	11.395.582
Medicamente	2.569.420	3.590.091	2.419.755	2.477.148	2.346.253
Servicii externalizate	5.245.881	8.939.566	5.762.342	5.275.314	5.128.628
Capital(**)	1.839.831	1.447.797	1.448.158	1.517.964	1.187.895
Cheltuieli cu active fixe nedepreciabile		991.394	3.426.395	136.312	
Altele	388.099	350.946	614.855	335.246	1.502.785
Total cheltuieli	54.161.800	70.664.772	68.285.525	65.591.393	69.236.166
Deficit / surplus	(416.171)	7.449.789	(7.203.510)	5.094.193	8.746.230
Total internări	12.731	15.465	14.756	14.363	11.998 ¹⁹
Indice de complexitate a cazurilor			1,3546	1,2985	1,3176

(*) Inclusiv fonduri suplimentare / acoperirea arieratelor de diverse autorități publice

(**) Infrastructură și echipamente noi

Pantelimon

¹⁹ Extrapolare pe baza datelor legate de activitate în perioada 1 aprilie – 31 decembrie 2015 (8.991 internări) de pe www.drg.ro

- Valorile cumulate prezintă o evoluție foarte comună în acești șase ani, veniturile totale și cheltuielile totale variind într-o manieră sincronizată. Atunci când veniturile totale au scăzut între 2010 și 2011, cheltuielile totale au scăzut într-o măsură similară; atunci când veniturile au crescut între 2011 și 2012, cheltuielile au crescut în mod corespunzător, și așa mai departe. Rezultatul final este un deficit anual global aproape constant de circa 4 milioane RON, indiferent de creșterea sau reducerea veniturilor;
- Veniturile de la bugetul de stat au crescut în perioada 2012-2015 pentru finanțarea activităților de cercetare, majorarea burselor pentru rezidenți și activitatea UPU. Începând cu 2013, fondurile primite de la Casa de Asigurări de Sănătate au crescut ca o consecință a creșterii indicelui de complexitate a cazurilor al spitalului. În anul 2015, spitalul a primit un ajutor extern nerambursabil pentru finanțarea a șase proiecte POSDRU;
- În ceea ce privește cheltuielile, între 2011 și 2015, componenta „personal și beneficii” a prezentat de asemenea o majorare remarcabilă (aproape 20 milioane RON, aproape 20% din cheltuielile totale); celelalte elemente au evoluat în maniera similară;
- Până în 2012 cheltuielile de personal au fost mai mici, deoarece spitalul a aplicat reduceri salariale și de asemenea câteva posturi disponibile au fost blocate. Începând cu 2013, odată cu schimbarea conducerii, posturile vacante au fost ocupate și a existat o creștere salarială prevăzută în legislație;
- Pentru personalul spitalului au fost furnizate date pentru 2015; astfel nu s-a putut face o corelație între creșterea observată în „personal și beneficii” și un eventualul proces de angajări (totuși 25% din numărul total de posturi au rămas vacante în 2015); și
- „Cheltuielile cu active fixe nedepreciabile” prezintă valori remarcabile în 2013 și 2014, justificate de reabilitarea clădirii spitalului.

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Venituri în funcție de sursă						
Surse Guvernamentale	28.887.652	30.636.983	39.436.538	42.037.962	42.392.431	42.029.187
Casa de Asigurări de Sănătate	46.162.618	38.179.580	37.309.549	47.350.825	49.578.357	55.053.701
Taxe pacienți	514.272	658.429	751.969	346.185	440.810	278.540
Alte venituri	1.335.198	1.136.358	1.218.164	1.183.327	1.419.267	2.140.062
Ajutor extern nerambursabil					366.156	5.767.440
Total venituri	76.899.739	70.611.349	78.716.220	90.918.300	94.197.022	105.268.930
Cheltuieli pe categorii						
Personal și beneficii	51.954.234	45.437.934	47.066.824	49.491.029	53.252.850	64.711.894
Medicamente	11.388.598	13.387.692	9.178.167	11.739.429	14.608.062	13.868.053
Materiale medicale și non-medicale	2.509.541	3.137.818	2.785.318	3.331.214	3.659.268	4.542.961
Întreținere, reparații, etc.	2.126.498	2.897.078	9.733.465	2.850.615	2.517.559	2.450.760
Servicii externalizate	7.793.745	8.184.747	8.285.177	9.670.970	11.012.296	12.323.060
Capital (amortizare)	3.410.794	3.201.317	3.104.577	3.677.650	3.033.885	4.005.302
Cheltuieli cu active fixe nedepreciabile				13.382.219	6.080.583	79.272
Altele	890.990	67.703	210.616	952.236	4.947.179	7.322.488
Total cheltuieli	80.074.400	76.314.288	80.364.143	95.095.363	99.111.682	109.303.790
Deficit / surplus	(3.174.660)	(5.702.939)	(1.647.923)	(4.177.063)	(4.914.660)	(4.034.860)
Total internări	33.056	30.793	27.030	30.480	27.231	23.751²⁰
Indice de complexitate a cazurilor				1,0138	1,0139	1,0826

Ploiești

²⁰ Extrapolare pe baza datelor legate de activitate în perioada 1 aprilie – 31 decembrie 2015 (17.813 internări) de pe www.drg.ro

- Fondurile provenind de la Casa de Asigurări de Sănătate au reprezentat sistematic cea mai mare componentă de venituri (nu mai puțin de 75% în perioada studiată), urmată de contribuțiile de la Guvern, însemnând că celelalte categorii de venituri reprezintă doar în jur de 1% din total venituri.
- Pe lângă categoria de cheltuieli personal și beneficii, categoriile medicamente, consumabile și întreținere reprezintă cea mai mare parte a cheltuielilor.

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Veniturile în funcție de sursă						
Surse Guvernamentale	25.920.359	19.665.757	26.918.932	25.126.827	19.767.360	17.870.609
Casa de Asigurări de Sănătate	98.220.841	83.003.250	83.377.080	91.715.643	116.912.926	114.416.667
Taxe pacienți	NA	NA	NA	43.110	41.180	41.180
Altele ⁽¹⁾	49.136	35.624	49.183	NA	67.261	64.321
Total venituri	124.190.336	102.704.631	110.345.195	116.885.580	136.788.727	132.392.777
Cheltuieli pe categorii						
Personal și beneficii	71.979.834	62.250.283	66.095.101	72.461.303	72.292.608	80.697.368
Medicamente	10.205.535	11.786.765	12.719.023	13.519.944	13.538.513	18.687.093
Consumabile medicale și non-medicale	9.766.469	12.232.585	11.596.374	10.968.230	12.225.909	13.571.483
Întreținere	626.202	664.979	2.577.653	380.673	1.240.670	818.314
Servicii externalizate	1.129.742	1.576.512	1.606.769	1.831.061	634.776	382.182
Capital /infrastructură nouă & echipament	6.657.539	6.238.264	7.576.174	5.594.016	3.986.448	3.640.435
Altele	10.938.829	12.538.703	13.064.313	13.294.333	24.299.243	18.657.277
Total cheltuieli	111.304.150	107.288.091	115.235.407	118.049.560	128.218.167	136.454.152
Surplus/Deficit	12.886.186	(4.583.460)	(4.890.212)	(1.163.980)	8.570.560	(4.061.375)
Internări				51.093 (**)	45.007 (**)	48.007
Indicele de complexitate a cazurilor	1,0435 - 0,9854	1,0097 - 1,0005	1,0871	1,0849 - 1,1252	1,1888 - 1,2017	1,1913 - N.A.

⁽¹⁾Subvenții de la autoritățile publice, sponsorizare, concesiuni și chirie

(**)Extrapolare pe baza datelor incluse în baza de data DRG (www.drg.ro)

Roșiori

- Această facilitate prezintă aproape sistematic rezultate financiare non-pozitive; exercițiul financiar 2014 a fost singura excepție, cu o creștere semnificativă a veniturilor de la „guvern” și „CNAS”. Explicația furnizată este aceea că, în urma unui control din partea Curții Române de Conturi, spitalul a facturat către CNAS în anul respectiv, servicii medicale care depășesc limita convenită pentru 2011-2013. Spitalul a pierdut procedurile juridice atunci când acest subiect a

fost adus în fața tribunalului, și în consecință în 2015 suma respectivă a fost înregistrată drept cheltuială (astfel se explică creșterea bruscă în „alte cheltuieli” între 2011-2014 și 2015). Consultantului i s-a comunicat că datoria a fost acoperită ulterior printr-un transfer de bani publici (de la Trezorerie la autoritatea locală și apoi către spitalul *Roșiori*);

- În ceea ce privește cheltuielile, componenta „medicamente” prezintă cele mai mari variații, aproape dublându-se între 2010 și 2011; între 2011 și 2012; și apoi între 2013 și 2014 (?).

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Venituri în funcție de sursă						
Surse Guvernamentale	1.184.554	934.170	1.446.848	2.049.311	17.416.916	1.988.458
Activități economice ^(*)	15.443.704	11.396.260	14.426.150	15.005.225	28.752.070	16.350.277
Casa de Asigurari de Sănătate ^(**)	15.545.998	10.590.739	13.690.357	14.388.615	15.347.200	15.252.066
Total venituri	16.628.258	12.330.430	15.872.998	17.054.536	46.168.986	18.338.735
Cheltuieli pe categorii						
Personal și beneficii	11.798.705	9.279.360	9.830.780	11.278.787	13.739.463	11.311.563
Medicamente	931.799	1.439.822	2.795.899	2.512.741	5.001.609	4.628.027
Materiale medicale și non-medicale	1.264.869	1.571.429	1.574.875	1.844.652	1.662.270	2.202.322
Întreținere, reparații, etc.	1.542.936	1.810.575	1.645.727	1.941.488	1.459.212	1.253.957
Servicii externalizate	626.054	911.791	1.086.575	1.111.273	966.783	1.105.450
Capital (amortizare)	270.533	280.855	276.974	292.188	295.008	287.612
Alte cheltuieli	199.940	503.042	239.079	211.101	336.157	13.860.863
Total cheltuieli	16.634.836	15.796.874	17.449.909	19.192.230	23.460.502	34.649.794
Deficit / surplus	(6.578)	(3.466.444)	(1.576.911)	(2.137.694)	22.708.484	(16.311.059)
Total internări	11.916	11.509	11.123	10.684	9.971	9.205²¹
Indice de complexitate a cazurilor				0,6919	0,6912	0,7201

(*) Venituri din activități economice (de ex. Casa de Asigurări de Sănătate, venituri proprii, etc.)

(**) Aceste sume sunt incluse în categoria „Activități economice” anterioară, și nu se adună la valoarea veniturilor totale

Slatina

- Din 2010 până în 2014 spitalul a înregistrat surplus și numai în 2015 cheltuielile au depășit veniturile;
- Veniturile totale au arătat o tendință ascendentă. Totuși, fondurile provenind de la Casa de Asigurări de Sănătate au scăzut de la 112 milioane RON în 2010 la 88 milioane RON în 2015, în timp ce fondurile de la Guvern au crescut de la 10 milioane RON în 2010 la 30 milioane RON în 2015;
- Cheltuielile au avut o tendință în creștere, de asemenea, dar în așa fel încât în 2015, cheltuielile au depășit veniturile, după cum am menționat. Cheltuielile cu personalul și beneficiile par a fi responsabile pentru modificarea tendinței;
- Categoria „alte cheltuieli” necesită atenție datorită sumei și modificării tendinței.

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Veniturile în funcție de sursă						
Surse Guvernamentale						
MS/alte bugete de stat	10.194.458	9.799.051	12.052.614	18.393.056	32.928.475	29.390.494
Total din surse Guvernamentale	10.194.458	9.799.051	12.052.614	18.393.056	32.928.475	29.390.494
Casa de Asigurări de Sănătate						

²¹ Extrapolare pe baza datelor legate de activitate în perioada 1 aprilie – 31 decembrie 2015 (6.904 internări) de pe www.drg.ro

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Casa de Asigurări de Sănătate	112.320.265	98.428.530	92.113.058	96.517.998	92.460.208	88.489.957
Total de la Casa de Asigurări de Sănătate	112.320.265	98.428.530	92.113.058	96.517.998	92.460.208	88.489.957
Servicii oferite de spital						
Taxe pacienți	339.910	160.452	396.725	499.825	376.473	653.165
Total din taxe pacienți	339.910	160.452	396.725	499.825	376.473	653.165
Alte venituri						
Donații și sponsorizări	2.741.929	2.166.465	311	215	384	773
Venituri din provizioane			159	2.178.922	1,224,648	491
Altele	957.788	1791900	1.960.475	1.645.043	3028088	2.846.287
Total din alte venituri	3.699.717	3.958.365	1.960.945	3.824.180	3.028.472	2.847.551
Total venituri	126.554.350	112.346.390	106.523.342	119.235.059	128.793.628	121.381.167
Cheltuieli pe categorii						
Personal și beneficii	72.021.103	58.035.170	60.977.773	72.676.726	71.363.573	77.675.192
Medicamente	16.332.824	17.613.101	18.749.466	16.887.546	17.589.421	19.264.210
Consumabile medicale și non-medicale	7.044.058	8.840.818	9.209.672	9.474.274	9.349.497	9.749.895
Întreținere	3.993.329	3.975.915	4.518.610	4.729.223	5.435.082	4.702.904
Servicii externalizate, din care:						
Elcomex - alimente (2010- 2011)	4.148.010	3.889.912	0	0	0	0
Laundry (Iulie 2013- prezent)	0	0	0	342.472	757.171	848.888
Security (Oct 2010 - prezent)	92.259	388.059	684.845	759.168	692.580	872.965
Total servicii externalizate	4.240.269	4.277.971	684.845	1.101.640	1.449.751	1.721.853
Amortizarea echipamentului	2.879.719	354.651	2.952.438	2.656.597	6.811.353	1.878.023
Total cheltuieli	3.750.648	3.344.937	7.223.698	9.826.697	7.507.913	8.491.947
Total cheltuieli	110.261.950	96.442.563	104.316.502	117.352.703	119.506.590	123.484.024
Deficit / Surplus	16.322.278	15.896.050	484.832	1.882.356	9.287.038	(2.102.856)
Internări				48.871 (**)	45.135 (**)	42.782
Indicele de complexitate a cazurilor				1,1400	1,1200	1,1200

(**)Extrapolare pe baza datelor incluse în baza de data DRG (www.drq.ro)

Detalii privind donațiile și sponsorizările din 2011	Sumă	Comentarii
A.G. Med. SRL	1.366	Medicamente
Antibiotice SA	67.783	Medicamente
Public Health Direction	3	Medicamente
Europharm Holding	4.328	Medicamente
Lundbeck Export	2	Medicamente
Mediplus Exim SRL	39.326	Medicamente
Novo Nordisk Farma	7.454	Medicamente
Romastru Trading S.R.L.	8.655	Medicamente
S.C. Alcafarm SRL	65.500	Medicamente
SC Nycomed Pharma SRL	4.813	Medicamente
Servier-Pharma	458	Medicamente
Ultramed SRL	38.928	Medicamente
Pharmacy 2	45.132	Medicamente
Dutchmed Sibiu	146.230	Consumabile
Rotest Bucuresti	21.864	Consumabile
Sanprodmed Bucuresti	17.387	Consumabile
Altur SA	3.297	Active fixe

Detalii privind donațiile și sponsorizările din 2011	Sumă	Comentarii
District Council	135.000	Active fixe
ERD Magic SRL	6.241	Active fixe
Ministry of Health - B.M.	714.748	Active fixe
Altex Impex Slatina	2.000	Articole inventar
Erd Magic SRL	2.335	Articole inventar
Sanprodmed Bucuresti	314	Articole inventar
Clinical Hospital Niguarda Italy	30.200	Articole inventar
Ministerul Sănătății - B.M.	7.626	Articole inventar
Altele	795.475	Înregistrări eronate ²²
Total donații și sponsorizări 2011	2.166.465	

Timișoara

- În ultimii șase ani, veniturile nu au arătat o tendință constantă. Remarcabil, fondurile de la Guvern arată o tendință ascendentă, iar cele provenind de la Casa de Asigurări de Sănătate variază. Categoria “alte venituri” se remarcă – în special, suma din 2013 este de ordinul celei de la fondurile de la Guvern;
- La categoria de Cheltuieli, cea legată de Personal și Beneficii este sistematic cea mai mare. Prin contrast, cheltuielile cu medicamentele este cea care arată tendința cea mai remarcabilă, mai mult decât dublu din 2010 până în 2015;
- O formulă simplă “total venituri – total cheltuieli” arată că în 2011, 2012 și 2015 cheltuielile spitalului au depășit veniturile acestuia, în timp ce în anii 2013 și 2014 spitalul a înregistrat surplus.

Serii de date	2011	2012	2013	2014	2015
Venituri în funcție de sursă					
Surse Guvernamentale	2.325.000	2.697.000	7.019.000	10.908.000	10.840.000
Casa de Asigurări de Sănătate	20.965.300	23.651.830	22.917.900	23.866.000	19.582.290
Taxe pacienți	122.610	216.100	223.500	216.470	157.010
Altele ^(*)	246.760	331.830	6.996.470	2.706.340	4.260.990
Total venituri	23.659.670	26.896.760	37.156.870	37.696.810	34.840.290
Cheltuieli pe categorii					
Personal și beneficii	12.681.420	14.161.560	15.643.270	16.194.320	18.060.520
Medicamente	7.580.250	9.420.140	10.128.870	10.893.280	11.205.890
Consumabile medicale		397.640	459.830	460.840	528.420

²² Sumele au fost acordate în anul 2005 de Ministerul Sănătății pentru investiții. În contabilitate s-a înregistrat toată suma pe grup gospodăresc, iar în anul 2011 s-au înregistrat în contabilitate valoarea utilajelor de spălătorie separat. În anul 2013 s-a hotărât trecerea în conservarea a utilajelor, începând cu 01.01.2012. În anul 2015 s-a hotărât prin Comitet Director actualizarea în contabilitate a valorilor utilajelor în urma raportului de evaluare făcut și scoaterea acestora din conservare.

Serii de date	2011	2012	2013	2014	2015
și non-medicale	455.490				
Întreținere	1.209.070	1.330.520	1.493.300	1.442.100	1.440.510
Servicii externalizate ^(*)	127.730	132.450	157.140	147.630	147.730
Capital & echipamente	668.820	843.580	849.780	786.120	713.020
Altele	1.917.640	3.016.400	3.217.850	3.559.640	3.461.300
Total cheltuieli	24.640.420	29.302.290	31.950.040	33.483.930	35.557.390
Surplus / Deficit	(980.750)	(2.405.530)	5.206.830	4.212.880	(717.100)
Internări	6.690	6.791	7.194	7.595	7.080
Indicele de complexitate a cazurilor	N/A	N/A	N/A	N/A	1,5030

^(*)Inclusiv fonduri suplimentare/ arierate acoperite de anumite autorități publice

Rezumând,

Având în vedere cifrele agregate, *Floreasca* pare de departe a fi spitalul cu cel mai mare buget – un lucru destul de predictibil datorită nivelului de complexitate (spital de urgență nivel I) și a dimensiunii sale (765 paturi). Prin contrast, *Buhuși* și *Roșiori* sunt clar spitale cu bugete mai mici (complexitate scăzută nivel IV și număr redus de paturi, 193, respectiv 119). Nu sunt ușor de explicat toate pozițiile intermediare deoarece caracteristicile spitalelor vizate nu explică situațiile direct:

- Al doilea și al treilea cel mai mare buget corespund spitalelor Ploiești și Slatina, cu primul și al doilea cel mai mare număr de paturi, dar unități cu nivel mai scăzut de complexitate decât celelalte cu bugete mai mici.
- Următoarele spitale (Pantelimon, Marius Nasta, Foișor, Timișoara și Lugoj) sunt relativ bine poziționate conform nivelurilor de complexitate și numărului de paturi. Notabil, totuși, surplusurile și datoriile raportate nu corespund neapărat rezultatelor financiare raportate la Secțiunea 1.2:

Deficit/Surplus	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Buhuși</i>	(317.518)	246.412	69.529	(18.119)	27.290	278.227
<i>Floreasca</i>		(13.235.874)	(4.038.514)	9.091.099	43.467.110	73.588.130
<i>Foișor</i>	5.574.667	1.410.210	(2.430.959)	(5.846.334)	10.172.643	22.776.481
<i>Lugoj</i>		890.834	354.078	(1.637.686)	(1.318.686)	(527.007)
<i>Marius Nasta</i>		(416.171)	7.449.789	(7.203.510)	5.094.193	8.746.230
<i>Pantelimon</i>	(3.174.660)	(5.702.939)	(1.647.923)	(4.177.063)	(4.914.660)	(4.034.860)
<i>Ploiești</i>	12.886.186	(4.583.460)	(4.890.212)	(1.163.980)	8.570.822	(4.060.888)
<i>Roșiori</i>	(6.578)	(3.466.444)	(1.576.911)	(2.137.694)	22.708.484	(16.311.059)
<i>Slatina</i>	16.322.278	15.896.050	484.832	1.882.356	9.287.038	(2.102.856)
<i>Timișoara</i>		(980.750)	(2.405.530)	5.206.830	4.212.880	(717.100)

- *Pantelimon* este greu de înțeles, neavând arierate după ce a prezentat datorii de peste 23 milioane RON - acest fapt poate fi o problemă de depreciere de capital, dar nu este clar; ceva similar se poate spune despre *Buhuși*, care arată un procentaj ridicat de arierate chiar după câțiva ani de surplus.

- În ceea ce privește *Roșiori*, nu există cifre conflictuale, având arierate mari după ce a avut datorii susținute an după an, și la fel *Foișor* cu doi ani consecutiv de surplus în 2014 -2015, după arierate relativ mici în 2012-2013. Același lucru se aplică în cazul *Slatina*, prezentând doar arierate mici în primul an cu datorii după un număr de ani precedenți cu surplus.

Constatări provenind din auditul financiar: din cauza insuficienței sau nedisponibilității la timp a documentelor solicitate, procedurile de audit financiar s-au finalizat într-o proporție substanțială numai pentru o parte a spitalelor eșantionate. Cu toate acestea, s-au identificat câteva probleme relevante generării de arierate și, mai larg, disciplinei financiare. Enumerăm principalele constatări mai jos, iar mai multe detalii se pot găsi în Anexă.

- **Natura surselor de venit pentru spitale poate contribui la vulnerabilitatea lor față de arieratele atrase.** Acest lucru se aplică atât spitalelor deținute de MS cât și celor deținute de autoritatea locală. De exemplu, intrarea de numerar primit de *Roșiori* dincolo de cursul normal de operațiuni de la municipalitate pentru a acoperi datorii restante. Fără intrarea de numerar mai sus amintită, spitalul probabil că ar fi avut arierate suplimentare. Pantelimon, pe de altă parte, primește aproape 40% din fonduri de la MS și solicită fonduri cu o lună în avans, iar colectarea efectivă are loc în termen de două săptămâni. Se poate argumenta că Spitalul este foarte dependent de aceste fonduri și, în situația în care MS întârzie plățile, spitalul ar atrage arierate.
- **Procesul prin care spitalele trimit facturi către CNAS poate conduce la blocaje deoarece nu se înregistrează acumulări la sfârșit de lună pentru serviciile prestate și nefacturate.** De exemplu, s-au găsit facturi emise în primul trimestru din 2015 care fac referiri la 2014. O astfel de situație conduce la o subestimare a veniturilor pentru perioada în care se emit facturile.
- **Pentru câțiva furnizori, scadențele contabile nu corespund datelor contractuale, iar scadențele contabile variază până la 90/120 de zile, așa cum arată analiza vechimii datoriilor comerciale (pe un eșantion).** Dacă scadențele contractuale s-ar folosi în loc de scadențele contabile, datoriile restante care depășesc 90 de zile (de aici arieratele) ar fi mai mari, ceea ce înseamnă că în astfel de cazuri arieratele raportate sunt subestimate.
- **Vulnerabilitatea cauzată de creșterea salariilor personalului:** Începând cu octombrie 2015, în urma unui ordin guvernamental, salariile personalului au crescut cu 25%, iar costul suplimentar a fost acoperit de CNAS în 2016. Nu există o indicație documentată că această creștere va fi în continuare acoperită de CNAS în anii ulteriori, generând deficit financiar pentru toate spitalele (nu numai pentru eșantioanele evaluate).
- **Vulnerabilitate cauzată de aranjamentele contractuale existente:** prin analiza documentației pentru un eșantion de furnizori de servicii, s-a descoperit că în timp ce contractul menționează un anumit volum de servicii care se prestează într-o lună, factura lunară efectivă nu conține o analiză detaliată a serviciilor, iar suma facturată este constantă. Se poate argumenta că, în lipsa unei analize detaliate a serviciilor prestate, un spital se poate afla în poziția de a achita servicii care nu au fost prestate.

- **Nerespectarea/ignorarea prevederilor legale și/sau procedurilor interne aplicabile:** s-au identificat cazuri în care conducerea spitalului nu respectă procedurile interne/legislația privind achizițiile publice, cu câteva efecte potențiale, inclusiv:
 - Utilizarea necorespunzătoare a fondurilor publice,
 - Achiziția de materiale/active fixe care nu sunt necesare sau de o calitate slabă, și
 - Lipsa reprezentării corecte a tuturor furnizorilor într-un proces de licitație publică.

- **Probleme legate de clasificarea contractelor emise de spitale subcontractorilor:** în unele contracte încheiate cu subcontractori de servicii medicale, condițiile și obligațiile fiecărei părți contractuale sunt de natura unui contract individual de muncă. Drept urmare, există riscul ca autoritățile fiscale să conteste aceste contracte și să le clasifice drept contracte individuale de muncă, rezultând în contribuții la asigurări sociale suplimentare la bugetul de stat pentru spitale.

- **Probleme legate de întârzieri de plată a impozitelor:** în unele cazuri, s-au constatat întârzieri semnificative la plata impozitelor pe salarii. Mai mult, sumele restante acumulează penalizări și dobânzi de 0,06% pe zi, care nu au fost înregistrate.

3.3 Output-uri

Recent importanța evaluării corecte a necesarului de servicii de sănătate în scopul dimensionării corecte a serviciilor (indiferent de natura lor) a crescut – în paralel cu potențialul impact negativ al furnizării unui tip neadecvat de servicii. Astfel, planurile strategice inovative care atribuie furnizarea de servicii în funcție de modelele de afaceri care încorporează complexitate, frecvență și costuri - spre deosebire de *wishful thinking* - fac diferența din punct de vedere al stabilității sistemului (Christensen, 2009).²³ Pe scurt, abordarea corectă a rezultatelor spitalului reprezintă una dintre cele mai importante dificultăți cu care se confruntă asistența medicală în general - și spitalele europene în particular (Jeurissen et al, 2016)²⁴ întrucât atât costurile cât și diversitatea serviciilor medicale au crescut.

În România, harta spitalelor pare prost planificată. Analiza demonstrează o variabilitate / dispersie enormă în alegerea tipurilor de servicii și în serviciile individuale. În primul rând, este adesea neclar modul în care rezultatele spitalelor sunt corelate cu gravitatea afecțiunii; în al doilea rând, evidențele demonstrează că producția serviciilor complexe este slab organizată și duplicările și ineficiențele sunt larg răspândite în rândul spitalelor publice, multe dintre ele producând același tip de servicii. Problema nu este neapărat existența standardelor, ci modul în care ele sunt aplicate și armonizate cu o mai largă viziune pentru accesul la serviciile de sănătate. De exemplu, Ordinul Ministrului 323/2011 din România stipulează tipul de structură, personal, echipamente și tipul de

²³ Christensen, C. (2009) *The Innovator's prescription. A disruptive solution for healthcare*, McGraw Hill, New York, pp. vii–xxii.

²⁴ Jeurissen, P., Duran, A. and Saltman, R.B. (2016) 'Uncomfortable Realities: The Challenge of Creating Real Change in Europe's Consolidating Hospital Sector', *BMC Health Services Research, Special Issue 16(2)*, <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1389-3>.

activitate (de ex. adresabilitate teritorială și proporție de pacienți din alte țări) pentru fiecare tip de spital de la nivelul I la nivelul V. Totuși, clasificarea se face pe baza auto-evaluării spitalului pe baza câtorva criterii legate de domeniile susmenționate. Adevărul este că nu există o viziune formală legată de distribuția teritorială și funcțională a spitalelor.

Tabelele de mai jos prezintă detalii legate de rezultate în domeniile de activitate: asistență de urgență, spitalizare, diagnostic și chirurgie în spitalele selectate.

3.3.1 Detalii privind asistența medicală de urgență în spitalele selectate

La nivel general:

- Numărul total de cazuri de urgență pe an variază de la peste 100.000 la *Floreasca* sau mai mult de 90.000 la *Ploiești*, până la 10.900 la *Marius Nasta*. Asocierea intuitivă între dimensiunea spitalului și numărul de cazuri de urgență, totuși, este compensată de faptul că acele spitale sunt de natură diferită și oferă tipuri diferite de servicii, respectiv, volume diferite.
- În mod similar, procentul de cazuri de urgență care au dus la internări în spital în acele zece spitale sunt foarte diferite, cu cifre în intervalul de peste 90% la *Marius Nasta* până la 26% la *Floreasca* sau 18% la *Buhuși*.

Tabelele de mai jos prezintă informațiile disponibile pentru cele zece spitale selectate (mai multe informații în Anexe):

Buhuși

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total urgențe	11.747	13.226	11.780	13.446	12.274	13.142
Rezolvate fără internare	67%	69%	66%	71%	68%	81%
Externate fără internare	62%	63%	61%	65%	62%	76%
Trimise la un alt spital	5%	6%	5%	6%	6%	5%
Cu internare	33%	31%	34%	29%	32%	18%

Floreasca

Total intervenții de urgență	107,080 cazuri	
Rezolvate fără internare	78.822	(73,61% din total prezentări)
Rezolvate fără internare	76.680	(71,61% din total prezentări)
Trimise la un alt spital	2.142	(2% din total prezentări)
Cu internare	28.258	(26,39% din total prezentări)

Foișor

Total intervenții de urgență	15,468 cazuri
Cazuri de urgență reală	

Rezolvate fără internare	5.310	(34,3% din total prezentări)
Trimise la un alt spital	0	(0% din total prezentări)
Cu internare	1.521	(9,8% din total prezentări)
Total cazuri de urgență	6.831	(44,1% din total prezentări)
Consultații în regim de ne-urgență		
Număr total	8.637	(55,9% din total prezentări)

Lugoj

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total urgențe	15.830	16.508	18.964	19.036	18.905	20.804
Rezolvate fără internare	45%	40%	39%	34%	27%	24%
Externate fără internare	3%	3%	3%	4%	3%	4%
Trimise la un alt spital	42%	37%	36%	30%	24%	20%
Cu internare	55%	60%	61%	66%	73%	76%

Marius Nasta

Număr total	10,889 cazuri	
Rezolvate fără internare	1.078	(9,9% din total prezentări)
Rezolvate fără internare	915	(8,4% din total prezentări)
Trimise la un alt spital	163	(1,5% din total prezentări)
Cu internare	9.811	(90,1% din total prezentări)

Pantelimon

	2012	2013	2014	2015
Intervenții UPU	83.127	90.259	89.974	85.271
Rezolvate fără internare	70,35%	68,34%	71,27%	72,84%
Trimise la un alt spital	0,13%	0,12%	0,11%	0,18%
Cu internare	29,52%	31,54%	28,62%	26,98%

Ploiești

	2015
Total urgențe	91.965
Rezolvate fără internare	75%
Externate fără internare	72%
Trimise la un alt spital	3%
Cu internare	25%

Roșiori

Accidente și urgențe	2010	2011	2012	2013	2014	2015
-----------------------------	------	------	------	------	------	------

Număr total de intervenții CPU	33.683	31.003	34.396	27.548	29.462	29.713
% urgențe rezolvate fără internare	47,1	47,42	49,27	48,85	47,75	48,32
% urgențe trimise la un alt spital	7,75	6,25	7,9	3,68	6,72	6,36
% urgențe cu internare	42,21	46,33	42,82	47,47	45,53	45,32

Slatina

Total urgențe		52,609 cazuri
Rezolvate fără internare	35.898	(68,2% din total prezentări)
Externate fără internare	35.445	(67,4% din total prezentări)
Trimise la un alt spital	453	(0,8% din total prezentări)
Cu internare	16.711	(31,8% din total prezentări)

Timișoara

Total urgențe (ambulanța)		26,039 cazuri
Rezolvate fără internare		(64,4% din total prezentări)
Externate fără internare		(59,9% din total prezentări)
Trimise la un alt spital		(4,5% din total prezentări)
Cu internare		(27,2% din total prezentări)
Rezufuri de internare		(8,4% din total prezentări)

3.3.2 Detalii privind internările în spitalele selectate

La nivel general:

- Numărul total de internări pe an variază de la 48.000 în *Ploiești*, 43.000 în *Slatina* sau 35.600 în *Floreasca*, cele mai mari unități, la 5.300 în *Buhuși*, 5.800 în *Foișor* sau 7.000 în *Timișoara*, cele mai mici spitale. De remarcat, *Pantelimon* prezintă mai multe internări decât *Marius Nasta* care este mai mare (deși profilul de îngrijire pe termen lung ca institut de pneumologie al celui din urmă ar putea explica asemenea cifre);
- În ceea ce privește zilele de spitalizare, din nou *Ploiești*, *Slatina* și *Floreasca* au cele mai mari cifre, în timp ce *Buhuși* și *Foișor* au cifrele cele mai mici (nu au fost oferite date pentru *Roșiori*);
- *Floreasca* (cu 86%), *Pantelimon* (cu 81%) și *Ploiești* (cu 80%) prezintă o ROP tipic compatibilă cu rata de ocupare a paturilor a unor unități considerate eficiente;
- Pe de altă parte, *Foișor* (68%), *Lugoj* (60%) și *Roșiori* (49%) prezintă o rată scăzută de ocupare, posibil reflectând surplus de paturi/utilizare a resurselor ce poate fi îmbunătățită;
- Prin contrast, anumite specializări în anumite spitale (cum ar fi recuperare neuromotorie copii, 334%; chirurgie plastică, 117% sau recuperare neurologică adulți, 115% la *Slatina*; Prematuri, 165%; Oftalmologie, 110%; Ortopedie și traumă, 107% sau Gastroenterologie, 106% la *Pantelimon*; recuperare medicală, 125% la *Timișoara*; Psihiatrie – pacienți cronici, 123% la *Buhuși*; Cardiologie, 119% la *Ploiești*; sau Gastroenterologie, 102%; Cardiologie, 99% sau chirurgie generală, 94% la *Floreasca*) arată valori care ar putea indica o lipsă de paturi sau chiar practici îndoielnice de întocmire a evidențelor (cum ar fi pacienți internați “pe hârtie” dar cărora li s-a permis să părăsească spitalul, cel puțin temporar).

Mai jos sunt prezentate tabele detaliate (și mai multe informații în Anexe):

Buhuși

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Intenări	6.319	6.465	6.020	6.170	5.023	5.032
DMS	10,3	10,2	10,9	10,1	10,6	11,3
Zile spitalizare		65.796	65.385	62.557	52.902	56.766
ROP	94	104	104	99	84	90
Indicele de complexitate a cazurilor						

Internări per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicină internă	1.045	1.144	1.078	1.042	887	902
Chirurgie	1.159	1.216	1.008	1.042	803	774
Neurologie	415	363	508	552	483	417
Pediatrie	1.083	925	818	920	794	928
Boli infecțioase	1.106	1.129	1.133	1.248	890	893
Psihiatrie- Pacienți cronici	704	679	618	584	538	499
Reumatologie	615	830	709	631	502	507
Boli cronice	192	179	148	151	126	112
Total spital	6.319	6.465	6.020	6.170	5.023	5.032

DMS per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicină internă	7,1	7,0	6,9	6,6	7,0	7,3
Chirurgie	5,6	5,9	5,7	5,2	5,6	5,2
ATI	3,4	3,4	3,2	3,2	3,2	3,4
Neurologie	6,8	7,2	7,1	6,9	6,1	6,1
Pediatrie	3,8	3,8	3,9	3,9	3,6	3,6
Boli infecțioase	6,2	6,5	6,2	5,9	6,2	7,1
Psihiatrie- Pacienți cronici	40,4	39,2	47,0	45,9	42,6	52,1
Reumatologie	8,9	8,2	8,4	8,7	9,8	9,5
Boli cronice	6,4	6,3	4,9	5,1	5,7	6,6
Total spital	10,3	10,2	10,9	10,1	10,6	11,3

ROP per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicină internă	85	89	84	78	71	75
Chirurgie	90	117	97	91	76	65
ATI	69	77	78	79	68	71
Neurologie	60	72	100	107	82	71
Pediatrie	75	65	58	66	52	61
Boli infecțioase	79	102	99	101	77	89
Psihiatrie- Pacienți cronici	130	122	133	122	105	123
Reumatologie	75	125	110	100	90	88
Boli cronice	42	62	40	42	39	40
Total spital	94	104	104	99	84	90

Floreasca

Total internări	35.646
Număr total de zile de spitalizare	229.651
Rata de ocupare a paturilor	86,1%

Defalcare pe specialitățile spitalului

	Rata de ocupare a paturilor	Rotația pe pat
ATI I poli-traume	98,0%	42,8
Cardiologie	98,8%	58,2
Chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă	79,4%	60,3
Chirurgie cardiovasculară	46,1%	9,5
Chirurgie generală I	98,5%	49,9
Chirurgie generală II	77,5%	46,8
Chirurgie generală III	77,9%	48,7
Gastroenterologie	102,4%	120,8
Medicină internă	94,2%	52,7
Neurochirurgie	87,7%	46,6
Neurologie	111,4%	63,3
Ortopedie I	64,0%	37,3
Ortopedie II	89,3%	43,3
Ortopedie III	87,3%	41,3
Toxicologie - ATI II	91,1%	63,6
Total spital	86,1%	48,2

Foișor

Total internări	5.817
Număr total de zile de spitalizare	24.955
Rata de ocupare a paturilor	68,5%

Nu a fost furnizată defalcarea pe specialități.

Lugoj

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Internări	12.497	11.140	10.290	10.198	10.223	10.036
DMS	7,8	7,9	8,0	7,9	7,9	8,0
Zile spitalizare	98.863	89.474	82.888	80.921	81.306	80.946
ROP	66,9	63,5	58,8	59,5	60,5	60,3
% urgențelor internate	54,79%	60,24%	60,57%	65,61%	72,80%	76,08%
Indicele de complexitate a cazurilor	0,9164	0,9864	0,9753	1,0189	1,0992	1,1132

Internări per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicină internă	2.384	2.009	1.765	1.656	1.797	1.690
Secția de nefrologie	82	106	97	77	72	0
Secția de gastroenterologie	331	158	277	349	468	435
Secția de cardiologie	396	430	364	364	392	380
Secția de diabet zaharat	484	485	421	450	511	493
Chirurgie generală	834	761	751	776	732	747
Secția ORL	178	93	106	147	144	123
Secția de ortopedie	393	268	238	224	177	182
Obstetrica-ginecologie	1.597	1.311	1.158	1.203	1.029	1.045
Secția de neonatologie	540	490	504	535	522	512
Secția de urologie	431	360	388	293	296	285
Secția de boli infecțioase	520	639	610	560	525	604
Pediatrie	1.276	1.175	927	846	888	859
Secția de neurologie	673	617	600	550	600	543
Pacienți psihiatrie acută	666	657	637	628	569	522
Pacienți psihiatrie cronică	146	144	135	133	154	128
Pneumologie	1.097	1.078	973	1.057	984	1.106
Secția TBC	142	124	127	103	102	106
Secție de îngrijire paliativă	327	235	212	247	261	276
Total spital	12.497	11.140	10.290	10.198	10.223	10.036

DMS per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicina internă	6,8	6,9	7,0	7,1	6,8	6,6
Secția de nefrologie	7,2	6,9	5,9	6,4	7,1	0,0
Secția de gastroenterologie	4,1	3,9	4,5	5,1	5,2	5,2
Secția de cardiologie	6,1	5,7	5,8	5,6	6,0	5,9
Secția de diabet zaharat	5,4	5,4	5,6	5,9	6,0	6,1
Chirurgie generală	4,7	4,7	4,7	4,3	3,3	3,8
Secția ORL	4,5	4,2	3,6	3,9	4,0	4,1
ATI	6,0	7,1	7,5	7,7	6,8	5,3
Secția de ortopedie	3,8	3,9	3,7	3,9	1,8	1,5
Obstetrica-ginecologie	4,8	4,9	4,9	4,8	3,8	3,7
Secția de neonatologie	5,3	5,2	5,2	5,1	5,2	4,8
Secția de urologie	5,9	6,0	5,2	5,9	5,3	5,0
Secția de boli infecțioase	6,4	6,4	6,6	5,9	5,6	5,9
Pediatrie	6,4	5,4	5,0	4,8	5,2	4,9
Secția de neurologie	7,5	7,2	6,9	6,4	6,2	6,6
Pacienți psihiatrie acută	11,3	12,0	12,2	11,6	11,4	13,5
Pacienți psihiatrie cronică	30,4	29,1	29,7	30,9	31,0	32,8
Pneumologie	8,3	8,4	8,7	8,5	7,9	8,3
Secția TBC	35,2	36,2	35,7	36,4	35,6	38,2
Secție de îngrijire paliativă	11,9	12,4	11,3	10,5	11,3	9,7

DMS per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total spital	7,8	7,9	8,0	7,9	7,9	8,0

ROP per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicina internă	83,9	79,1	73,1	67,2	72,0	66,0
Secția de nefrologie	36,4	44,2	35,2	29,9	31,1	0,0
Secția de gastroenterologie	43,8	22,3	39,7	53,3	86,8	84,3
Secția de cardiologie	72,0	74,0	63,4	61,5	75,3	72,0
Secția de diabet zaharat	61,8	74,4	66,4	76,9	87,8	90,0
Chirurgie generală	73,6	72,2	70,4	69,3	59,0	67,5
Secția ORL	44,4	22,0	25,3	37,2	37,1	32,6
ATI	74,0	65,4	61,3	59,2	57,8	45,3
Secția de ortopedie	48,7	47,6	45,0	49,8	47,9	41,3
Obstetrica-ginecologie	64,4	61,4	53,5	54,1	46,0	45,9
Secția de neonatologie	52,2	47,5	48,4	50,1	50,4	45,2
Secția de urologie	72,3	61,7	58,9	50,2	51,6	49,3
Secția de boli infecțioase	63,1	77,4	77,7	63,8	59,3	70,0
Pediatrie	61,0	50,3	36,2	45,0	57,9	52,8
Secția de neurologie	79,5	69,4	64,3	54,6	58,0	56,3
Pacienți psihiatrie acută	77,6	81,5	80,6	76,2	68,1	73,5
Pacienți psihiatrie cronică	64,1	60,3	59,7	60,6	69,2	65,1
Pneumology	66,8	66,7	63,6	67,5	58,6	69,5
Secția TBC	63,6	69,3	67,0	56,9	52,6	58,2
Secția de îngrijire paliativă	54,9	41,3	33,2	45,6	54,3	50,4
Total spital	66,9	63,5	58,8	59,5	60,5	60,3

Marius Nasta

	2011	2012	2013	2014	2015
Total internări	13.032	15.820	15.033	14.675	12.923
Număr total de zile de spitalizare	181.631	208.429	191.892	192.688	183.983
Rata de ocupare a paturilor	91,14	103,54	95,41	95,81	90,99

Nu a fost furnizată defalcarea pe specialități.

Pantelimon

	2012	2013	2014	2015
Total internări	26.979	30.507	27.247	24.881
Număr total de zile de spitalizare	152.701	163.823	155.035	155.506
Rata totală de ocupare a paturilor	63,5	65,5	80,9	81,3

Internări în spital. Defalcare pe specialități

	2012	2013	2014	2015
--	------	------	------	------

	2012	2013	2014	2015
Cardiologie	2.320	2.377	2.501	2.552
Medicină internă	2.248	2.304	2.236	2.380
Gastroenterologie	527	519	686	950
Chirurgie generală	6.752	8.350	6.108	4.928
Chirurgie vasculară	85	94	127	216
Chirurgie plastică	265	369	399	445
Neurochirurgie	2.218	2.419	2.214	1.959
Obstetrică și ginecologie	2.937	4.006	3.729	3.031
Patologie obstetrică	3.840	3.446	3.162	2.831
Neonatologie	1.390	989	1.138	1.216
Nou-născuți	0			191
Ortopedie și traumatologie	3.654	4.745	4.221	3.158
Recuperare medical OT	0			87
ORL	134	217	166	191
Oftalmologie	609	672	560	746
Total internări	26.979	30.507	27.247	24.881

Rata de ocupare a paturilor: Defalcare pe specialități

	2012	2013	2014	2015
Cardiologie	58,67	66,5	83,8	83,4
Chirurgie plastică și reconstructivă	14,65	23,4	27,7	31,0
Chirurgie	88,42	96,2	92,5	84,4
Chirurgie vasculară	38,94	33,7	47,3	81,5
Gastroenterologie	69,63	53,9	85,1	106,2
Medicale	67,78	80,8	79,2	93,2
Neonatologie	54,84	24,6	34,6	44,2
Rezerva de copii născuți prematur	62,05	15,7	36,0	161,5
Neurochirurgie	86,15	86,7	96,4	81,8
ORL	29,86	52,2	49,3	50,5
Obstetrică și ginecologie	39,08	40,2	50,1	57,1
Patologie obstetrică	50,95	46,0	65,3	72,5
Oftalmologie	95,39	119,9	90,0	110,3
Ortopedie și traumatologie	92,63	98,1	125,0	107,0
Recuperare medicală ortopedie			41,2	35,9
Rata de ocupare a paturilor la nivelul spitalului	63,5	65,5	80,9	81,3

Ploiești

	2015
Internări	48.007
DMS	7,0
Zile spitalizare	337.876
ROP	80,1%

Date 2015	Internări	DMS	ROP
Chirurgie generală 1	3.597	4,4	75,5%
Obstetrică și ginecologie	40	4,4	10,0%
Chirurgie generală 2	3.017	4,6	72,6%
Chirurgie vasculară	376	5,4	75,3%
Chirurgie plastică și microchirurgie rec și arși	1.309	4,0	71,2%
Medicină internă 1	3.733	5,2	73,2%
Nefrologie	1.153	6,1	99,2%
Diabet, nutriție și boli metabolice	1.275	6,1	71,0%
Ortopedie și traumatologie	2.056	5,3	94,6%
Cardiologie	6.732	3,4	119,5%
Neurochirurgie	1.397	4,7	96,1%
Neurologie	3.850	6,7	80,8%
Pediatrie – copii mai în vârstă	35	1,8	1,7%
Gastro-enterologie	1.479	5,9	105,1%
Medicină internă 2	2.690	7,0	81,2%
Hematologie	394	7,4	92,5%
Endocrinologie	243	4,1	47,1%
Oftalmologie	1.449	3,1	50,3%
Psihiatrie	3.966	8,3	99,3%
Dermatovenerologie	664	7,6	73,1%
Urologie	2.613	3,9	100,3%
ORL	2.018	5,6	80,9%
Chirurgie orală și maxilofacială	713	4,4	52,0%
Pneumologie	1.021	9,0	89,6%
Departamentul TBC	230	37,5	65,0%
Boli infecțioasă la adulți	1.098	7,7	51,0%
Boli infecțioase la copii	859	5,3	42,3%
Total spital	48.007	7,0	80,1%

Roșiori

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Internări	11.915	11.525	11.132	10.655	9.972	9.648
Rata de ocupare a paturilor	64,9	64,2	61,2	56,9	51,8	49,1

Defalcare pe specialități

Internări	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Boli infecțioase	687	864	854	719	649	565
Chirurgie	978	791	865	706	627	625
Asistență medicală	2.166	2.262	2.180	2.028	1.934	1.892
Cardiologie	655	542	637	785	730	620
Neurologie	1.026	930	917	914	838	891
Neonatologie	492	415	473	355	299	207

Internări	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Obstetrică ginecologie	2.030	1.892	1.826	1.675	1.615	1.248
Oftalmologie	384	429	394	340	289	575
Oncologie	766	722	766	836	806	936
ORL	446	488	305	418	374	265
Pediatrie	1.716	1.625	1.399	1.368	1.315	1.319
Balneo-fizioterapie	569	565	516	511	496	505
Total	11.915	11.525	11.132	10.655	9.972	9.648

În mod notabil, *Roșiori* (precum alte 16 spitale municipale dețin structuri de oncologie medicală. Tranzitul în spitalul *Roșiori* (numărul de cazuri externate din rezerva de oncologie medicală) este al cincilea cel mai ridicat în rândul spitalelor municipale.

Rata de ocupare a paturilor	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ATI	48,2	45,4	46,4	42,6	37,5	33,0
Boli infecțioase	52,2	68,5	63,9	52,0	46,1	40,7
Chirurgie	59,6	51,0	50,1	32,0	28,4	30,1
Asistență medicală	98,7	103,7	102,0	87,8	83,8	90,8
Cardiologie	93,1	82,8	103,1	116,3	101,0	86,8
Neurologie	74,1	63,5	62,6	61,3	56,3	55,9
Neonatologie	56,7	47,4	51,0	40,1	34,9	27,8
Obstetrică ginecologie	58,9	55,2	53,2	49,0	42,3	27,2
Oftalmologie	41,6	43,9	42,9	35,1	29,2	43,9
Oncologie	85,6	79,0	72,0	72,6	60,4	62,3
ORL	46,5	51,6	33,1	43,7	39,7	26,7
Pediatrie	70,1	69,6	57,7	54,4	51,2	47,0
Balneo-fizioterapie	86,9	82,9	75,3	73,8	76,8	79,9
Media spitalului	64,9	64,2	61,2	56,9	51,8	49,1

Slatina

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Externări	54.585	51.273	50.409	47.612	43.986	42.899
DMS	6,43	6,42	7,47	7,87	7,66	7,63
Zile spitalizare						330.116
ROP	89,8	85,4	92,3	89,5	80,5	78,4
Indicele de complexitate a cazurilor	1,10	1,06	1,04	1,14	1,12	1,12

Secție	Paturi	Externări	ROP	DMS
Boli infecțioase	44	1.632	75,68	6,31
HIV/SIDA	6	106	36,62	7,10
Cardiologie	80	3.546	91,34	3,73

Secție	Paturi	Externări	ROP	DMS
Chirurgie generală	70	2.365	78,58	5,85
Chirurgie plastică	10	515	117,07	7,59
Arsuri	10	117	38,08	10,53
Chirurgie infantilă	25	584	29,48	4,41
Chirurgie toracică	5	212	80,66	5,76
Dermato-venereologie	14	471	71,57	7,67
Diabet	20	902	87,25	6,65
Endocrinologie	5	97	33,42	6,22
Gastroenterologie	25	1145	74,98	4,71
Medicină Internă	65	2.136	71,30	6,92
Hematologie	10	324	56,11	5,87
Nefrologie	25	1.194	92,85	6,06
Dializă peritoneală	4	17	12,47	9,10
Neurologie	55	2.444	95,11	4,13
Neuropsihiatrie infantilă	15	426	47,40	6,08
Neonatologie	30	1.357	96,31	5,86
Obstetrică-ginecologie I	60	3.000	77,72	4,64
Obstetrică-ginecologie II	60	2.815	72,95	4,73
ORL	25	1.153	86,44	6,38
ORL copii	5	205	68,16	5,92
ATI	38			
Chirurgie BMF	5	143	43,67	4,43
Oftalmologie	23	675	44,09	5,46
Oftalmologie infantilă	2	35	23,15	4,57
Oncologie	45	2.388	74,49	4,97
Ortopedică	35	961	67,95	7,58
Pediatrie	60	4.386	112,35	3,68
Psihiatrie	75	1.857	70,37	9,98
Urologie	25	918	55,47	4,93
Pneumologie	30	1.161	106,37	9,52
Recuperare medicală	50	2.015	109,37	9,87
Recuperarea neuro-motorie copii	15	204	334,00	17,59
Pacienți cronici	22	743	97,25	10,47
Recuperarea neurologică adulți	5	197	115,01	9,45
Neonatologie prematură	10	129	20,88	3,28
TBC	40	309	70,53	30,65
TBC – MDR	5	15	41,70	50,73
Total spital	1.153	42.899	78,44	7,63

Timișoara

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Internări	6.150	6.690	6.791	7.194	7.595	7.080

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
DMS	11,8	11,9	11,1	11,3	11,2	10,9
Zile spitalizare	72.263	79.812	75.244	80.933	85.368	77.314
ROP	71,2	74,2	69,9	75,2	75,8	70,0
Indicele de complexitate a cazurilor						1,5030

Internări per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pneumoftiziologie 1	1.109	1.050	1.093	1.414	1.564	1.450
Pneumoftiziologie 2	1.752	1.762	1.789	1.918	1.923	1.731
Boli infecțioase 1	1.403	1.526	1.687	1.620	1.753	1.638
Boli infecțioase 2	1.552	2.001	1.900	1.878	1.971	1.854
Chirurgie toracică	239	233	175	213	177	198
Recuperare medicală	95	118	147	151	197	209
Spital	6.150	6.690	6.791	7.194	7.595	7.080

DMS per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pneumoftiziologie 1	18,5	18,9	16,8	15,6	15,5	15,6
Pneumoftiziologie 2	14,3	14,2	13,5	13,0	13,6	12,7
Boli infecțioase 1	8,0	8,3	7,3	8,1	8,3	8,2
Boli infecțioase 2	8,3	8,2	7,5	7,4	7,6	7,5
Chirurgie toracică	11,2	9,6	8,7	9,4	10,9	13,3
Recuperare medicală	20,7	20,7	19,7	20,0	17,2	13,5
Spital	11,8	11,9	11,1	11,3	11,2	10,9

ROP per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pneumoftiziologie 1	78,1	72,4	67,0	80,7	82,8	79,2
Pneumoftiziologie 2	94,0	91,3	88,2	90,9	86,6	75,7
Boli infecțioase 1	51,3	57,7	56,1	59,9	63,3	58,7
Boli infecțioase 2	59,8	74,5	65,1	63,4	64,9	59,4
Chirurgie toracică	69,8	60,9	41,6	55,0	45,2	61,2
Recuperare medicală	92,7	111,6	13,6	138,1	148,7	125,4
Spital	71,2	74,2	69,9	75,2	75,8	70,0

3.3.3 Detalii privind activitatea de diagnostic în spitalele selectate

La nivel general:

- Modalitățile și intensitatea activităților în sfera diagnosticării par să reflecte profilul unității precum și dotarea tehnologică deja discutată (plauzibil reflectând principiul „facem ce putem mai bine cu ce avem la dispoziție” în loc să dezvăluie o corespondență perfectă între tehnologie și necesitate – în opinia consultantului);

- După cum s-a precizat, motivele reale în spatele prezenței unui număr de dispozitive de diagnosticare imagistică în spitalele foarte mici nu au fost explicate corespunzător (de exemplu ecograf la *Buhuși, Lugoj* sau *Roșiori*);
- O analiză specială ar fi necesară pentru acele unități dotate cu tehnologie complexă și costisitoare care în medie efectuează mai puțin de un serviciu pe zi (de exemplu aparatele CT la *Buhuși*).

Tabelele de mai jos prezintă elementele activității de diagnostic pentru cele zece spitale selectate (mai multe informații în Anexe):

Buhuși

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Scanuri CT efectuate	--	--	17	245	448	206
Mamografii	Neefectuate în spital					
Ecografii	2.520	2.300	1.900	1.908	3.405	7.992
RMN-uri	Neefectuate în spital					
Teste de sânge	147.220	136.355	145.604	162.800	167.260	187.100
Biopsii	165	232	234	235	284	268
Teste microbiologice	13.950	12.760	13.395	14.390	13.890	16.110
Citologii	Neefectuate în spital					

Floreasca

Scanuri CT efectuate	12.777
Ecografii efectuate	38.983
RMN-uri efectuate	2.032
Angiograme coronariene	1.912
Angiograme periferice	538
Radiologie	134.827
Scintigrafie	159
Endoscopii, colonoscopii, etc.	6.914
Teste de sânge efectuate	1.151.253
Examinări bioptice	5.691
Teste microbiologice efectuate	25.762
Citologii efectuate	2.214

Foișor ()*

Teste de sânge		
	Hemograme	4.070
	Viteza de sedimentare a hematiilor	2.954
	Teste de coagulare	10.704
Total teste de sânge efectuate		17.728
Biopsii		
	Număr total	1.879

(*) Nu au fost furnizate informații cantitative privind diagnosticarea imagistică, ci: „Fiecare ortoped efectuează propria examinare ecografică, în domeniul său de expertiză. Nu există un contract încheiat cu Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate pentru ecografii”

Lugoj

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ecografiile efectuate	--	5.655	712	9.101	2.975	11.821
Teste de sânge efectuate	--	--	153.455	158.858	--	166.292
Teste microbiologice efectuate	--	--	8.734	7.849	--	6.821
Citologiile efectuate	281	403	335	442	248	360

Marius Nasta

Scanuri CT efectuate(*)	3.063
Ecografiile efectuate	2.349
Teste de sânge efectuate	232.212
Examinări bioptice	1.125
Teste microbiologice efectuate	114.389
Citologiile efectuate	8.968

(*) Externalizate

Pantelimon

	2012	2013	2014	2015
Total scanuri CT efectuate	4.654	5.385	7.467	6.622
Total mamografiile efectuate	n/a	n/a	n/a	n/a
Total ecografiile efectuate	16.230	17.546	14.181	16.227
Total RMN-uri efectuate	527	65	24	32
Total teste de sânge efectuate (*)	622.309	474.994	353.814	357.489
Biopsii (**)				
Total probe analizate	10.222	10.376	12.243	14.039
Total persoane care beneficiază de aceste servicii	4.511	4.160	4.598	5.364
Total teste microbiologice efectuate				n/a
Total citologiile efectuate	634	557	510	292

(*) Numărul de teste microbiologice este inclus în numărul total de teste de sânge efectuate. Spitalul nu păstrează statistici distincte pentru teste de sânge și teste microbiologice

(**) Spitalul a furnizat numărul de probe analizate, dar și numărul de persoane care a beneficiat de acest tip de servicii

Ploiești

	2015
Total scanuri CT efectuate	20.753
Total mamografiile efectuate	231
Total ecografiile efectuate	4.806
Total RMN-uri efectuate	887

Roșiori

Proceduri de diagnostic	2010	2011	2012	2013	2014	2015
-------------------------	------	------	------	------	------	------

Proceduri de diagnostic	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total scanuri CT efectuate	378	308	739	1.073	0	943
Total mamografiile efectuate	0	0	0	0	0	0
Total ecografiile efectuate	5.948	4.987	4.123	5.582	8.470	9.538
Total RMN-uri efectuate	0	119	51	24	0	0
Total teste de sânge efectuate	114.796	138.842	115.451	121.530	123.419	127.472
Total biopsii efectuate	15.760	13.750	15.670	18.150	9.570	3.170
Total teste microbiologice efectuate	12.201	14.841	11.343	14.801	9.788	10.602
Total citologii efectuate	2.748	1.988	1.557	1.592	566	459

Slatina

Total scanuri CT efectuate	19.048
Total mamografiile efectuate	332
Total ecografiile efectuate	12.364
Total RMN-uri efectuate ²⁵	0
Total teste de sânge efectuate	871.098
Total biopsii efectuate	6.769
Total teste microbiologice efectuate	11.452
Total citologii efectuate	1.267

Timișoara

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total scanuri CT efectuate			298	414	598	826
Total ecografiile efectuate	4.150	3.098	4.417	4.213	3.674	3.080
Total RMN-uri efectuate			43	33	31	47
Total teste de sânge efectuate	610	654	733	674	746	214.051
Total biopsii efectuate	83	78	69	181	143	328
Total teste microbiologice efectuate	33.715	19.954	16.497	26.481	21.443	45.582
Total citologii efectuate	1.411	792	5.292	689	1.316	1.564

3.3.4 Detalii privind activitatea chirurgicală în spitalele selectate

La nivel general:

- În absența oricărei ajustări per gravitate pentru a evalua cifrele raportate, numărul de intervenții chirurgicale nu este remarcabil în niciunul dintre spitale. Numărul mediu de intervenții per sală de operație variază de la 1.857 (la *Ploiești*) sau 1.123 (la *Marius Nasta*) până la 179 (la *Timișoara*), 149 (la *Slatina*), 380 (la *Buhuși*) sau 500 (la *Roșiori*).
- În ceea ce privește raportul de intervenții chirurgicale programate versus de urgență, nu toate unitățile au oferit informațiile solicitate: intervalul raportat este de la 50-50 la *Floreasca* sau 67-23 la *Ploiești*, până la 93-7 la *Marius Nasta* sau 100-0 la *Timisoara*;

²⁵ Funcțional începând cu 2016

- Numai *Buhuși*, *Lugoj* și *Marius Nasta* raportează activitate chirurgicală fără internare/ambulatorie (în jur de 49%, 2%, respectiv 35% din total activitate programată). În celelalte spitale 100% din activitate este raportată a se desfășura spitalizat, lucru care în lumina practicii internaționale este destul de ciudat. De remarcat, totuși, situația nu este perfect clară: nu s-au raportat diagnostice principale pentru acele operații efectuate ambulatoriu în unele spitale (de ex. Buhuși raportează efectuarea de intervenții fără internare, dar nu și intervenții ambulatorii) în timp ce în alte spitale, s-a raportat că există paturi pentru îngrijire fără internare, deși nu se efectuează intervenții chirurgicale ambulatorii.

Tabelele de mai jos prezintă mai multe informații, pentru fiecare spital în parte (mai multe detalii în Anexe):

Buhuși

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Intervenții chirurgicale planificate						
Spitalizare continuă	573	564	549	474	484	521
Spitalizare de zi ²⁶	70	113	75	106	505	509
Total intervenții chirurgicale planificate	643	677	624	580	989	1.030
Unplanned surgeries	54	11	18	13	82	109
Total surgeries	697	688	642	593	1.071	1.139

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% intervenții chirurgicale în regim spitalizare de zi	16,1%	16,4%	14,3%	17,9%	50,0%	47,1%

Floreasca

Intervenții chirurgicale			
	Intervenții chirurgicale programate	12.596	(49,9% din totalul intervențiilor)
	Intervenții chirurgicale de urgență	12.658	(50,1% din totalul intervențiilor)
Total intervenții chirurgicale efectuate		25.254	(100% din totalul intervențiilor)

Foișor

Intervenții chirurgicale (*)			
	Intervenții chirurgicale programate	1.813	(72,3% din totalul intervențiilor)
	Intervenții chirurgicale de urgență	696	(27,7% din totalul intervențiilor)
Total surgical interventions performed		2.509	(100% din totalul intervențiilor)

(*) Circa 50 de intervenții (2% din numărul total de intervenții chirurgicale) au fost raportate drept „anulate”. Nu au fost furnizate informații despre intervențiile chirurgicale în regim ambulatoriu.

²⁶ În realitate, se numesc "Operații în regim îngrijire de zi" dar cuprind: edem localizat, unghii încarnate, infecții ale unghiilor, lipom, chisturi sebacee, răni de sutură, hidradenitis suppurativa, debridare pentru ulcerul venos al piciorului, fimoză, și altele asemenea – cu alte cuvinte, acestea sunt mici intervenții chirurgicale. Adevărata relevanță a cifrei este că jumătate din activitatea chirurgicală din 2014 și 2015 din acest spital ar fi efectuată în Instituții de Îngrijire Medicală Primară în multe țări din Europa de Vest.

Lugoj

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Intervenții chirurgicale programate spitalizare continuă	2.397	1.688	1.914	1.828	1.594	1.812
Intervenții chirurgicale programate ambulatoriu	63	60	61	71	47	55
Total intervenții chirurgicale programate	2.460	1.748	1.975	1.899	1.641	1.867
Total urgențe	1.101	782	884	849	777	794
Total intervenții chirurgicale	3.561	2.530	2.859	2.748	2.418	2.661

Marius Nasta

Total intervenții chirurgicale efectuate	3.368	
Intervenții anulate	98	1,7% (din numărul total de intervenții chirurgicale)
Numărul de intervenții programate	3.146	93,4% (din numărul total de intervenții chirurgicale)
Numărul de intervenții chirurgicale programate în regim de internare	1.113	35,4% (din numărul total de intervenții chirurgicale)
Numărul de intervenții chirurgicale programate în regim ambulatoriu și cu internare de zi	2.033	64,6% (din numărul total de intervenții chirurgicale)
Numărul de intervenții chirurgicale de urgență	222	6,6% (din numărul total de intervenții chirurgicale)

Pantelimon

	2012	2013	2014	2015
Total intervenții chirurgicale efectuate	11.624	13.221	10.971	10.255

^(*)În conformitate cu informațiile furnizate, raportul dintre intervenții chirurgicale programate vs. de urgență, sau raportul dintre intervențiile realizate în regim de internare și ambulatoriu nu sunt monitorizate cu regularitate

Ploiești

	2015
Intervenții chirurgicale programate pentru spitalizarea continuă	19.977
Intervenții chirurgicale programate pentru spitalizarea de zi	0
Total intervenții chirurgicale de urgență	6.020
Total intervenții chirurgicale	25.997

Chirurgii selectate	Spitalizare continuă		În ambulator	
Cataracte	703	(100%)	0	(0%)
Hernie inghinală	396	(100%)	0	(0%)
Artroscopii	450	(100%)	0	(0%)

Roșiori

Chirurgie (internare; internare de zi și ambulatoriu)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
---	------	------	------	------	------	------

Total intervenții chirurgicale efectuate	1.801	1.958	2.047	1.970	1.619	1.416
% din intervențiile chirurgicale efectuate în regim ambulatoriu	0%	0%	0%	0%	0%	0%
% din intervențiile chirurgicale efectuate în regim de internare	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Slatina

Intervenții chirurgicale programate	1.286	(78,5% din total intervenții chirurgicale)
Intervenții chirurgicale de urgență	353	(21,5% din total intervenții chirurgicale)
Total intervenții chirurgicale realizate	1.639	

Intervenții chirurgicale spitalizare continuă	1.639	(100% din total intervenții chirurgicale)
Intervenții chirurgicale spitalizare de zi	0	(0% din total intervenții chirurgicale) ²⁷
Total intervenții chirurgicale realizate	1.639	

Timișoara

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Intervenții chirurgicale programate spitalizare continuă	173	189	136	175	114	179
Intervenții chirurgicale programate spitalizare de zi/ambulator	0	0	0	0	0	
Total intervenții chirurgicale programate	173	189	136	175	114	179
Total urgențe	0	0	0	0	0	0
Total intervenții chirurgicale ²⁸	173	189	136	175	114	179

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% intervenții chirurgicale realizate în ambulatoriu	0	0	0	0	0	0

Ca rezumat, o situație complexă (planificare slabă a serviciilor?) este prezentată în domeniul furnizării serviciilor. Pe de o parte, profilul serviciului răspunde presiunilor cererii. Conform legislației, spitalele publice sunt obligate să primească pentru evaluare fiecare caz de urgență, indiferent de acoperirea de asigurare. În practică, se pare că un simț al datoriei profesionale determină spitalele să meargă dincolo de această prevedere și oferă tratament oricui, astfel depășind pragul valoric contractual cu casa de asigurări de sănătate. Se poate argumenta, astfel, că o abordare mai atentă în ceea ce privește recomandările/transferurile și/sau prestarea de servicii programate ar putea limita impactul financiar al acestor cazuri. Din perspectiva furnizării, fiecare centru *cultivă* în mod activ propriul profil, cu o complementaritate aparent scăzută pe harta serviciilor totale atunci când se privește din perspectiva sistemului general de sănătate, după cum urmează:

- Un spital eșantionat este mare, bine echipat / o entitate productivă și drept urmare, prezintă cifrele cele mai mari în ceea ce privește urgențele, internările, intervențiile chirurgicale etc.

²⁷ Această cifră necesită clarificări: spitalul a raportat că are 13 paturi pentru spitalizare de o zi, în ciuda acestui fapt, nu s-a raportat nicio intervenție chirurgicală ambulatoriu. În urmă interviului următor, conducerea spitalului a explicat că serviciul ambulatoriu/clădirea a fost separată de spital (a devenit o entitate independentă) în 2016.

²⁸ Secția de chirurgie toracică - sunt raportate intervențiile chirurgicale pentru spitalizarea continuă

- Două unități mari (peste 1.000 paturi fiecare) sunt planificate ca spitale de urgență de complexitate de nivel mediu, cu profil diferit (totuși unul arată indicatori de activitate buni, în timp ce celălalt prezintă cifre mai puțin satisfăcătoare);
- Trei alte spitale sunt unități foarte specializate (un centru de ortopedie chirurgicală și traumă plus o unitate de boli infecțioase pe termen lung, în principal cu focus pe boli HIV-SIDA și TBC și un institut TBC destul de demodat);
- Există și un spital general de dimensiune medie cu multe săli de operație, dar nu multă activitate chirurgicală (comparativ cu alte unități cu o infrastructură chirurgicală mai slabă); și
- Trei spitale sunt mici și destul de slab dotate din punct de vedere tehnologic, cu lipsă de personal, puține servicii chirurgicale, spitalizare, ambulatoriu de complexitate scăzută (unul dintre ele arată de fapt un melanj de servicii discutabil, inclusiv terapie oncologică necorespunzător explicate împreună cu servicii simple de balneologie).

Cu toate acestea, alegerea modalităților de servicii, în special, pare la întâmplare în România dacă eșantioanele sunt reprezentative pentru situația generală în țară (a se vedea de exemplu comparativ „programat versus urgență” și „intervenții chirurgicale cu internare versus ambulatorii”, „internări în spital versus îngrijire de urgență” etc.). De asemenea, spitalele eșantionate nu par a fi productive așa cum se arată prin activitatea lor chirurgicală limitată (*Ploiești* fiind singura excepție).

3.4 Rezultate

Accentul pe abordările pe baza rezultatelor câștigă înțelegere în întreaga lume - Proiectul de Calitate OCDE, de exemplu (Arah et al, 2006),²⁹ s-a bucurat de o atenție sporită. Statele vor să știe dacă rezultatele preconizate sunt obținute, confirmând întrucâtva că resursele „merită cheltuite”. Aceste rezultate includ atât obiective ample la nivel de spital - respectiv calitatea și siguranța asistenței medicale, întrunirea așteptărilor populației privind modul de tratament, și eficiența - precum și obiective intermediare, precum accesul, utilizarea, continuitatea, alegerea, etc. Același lucru poate fi spus despre obiectivele non-medicale precum generarea de arierate, contractare, achiziție, etc. Cu toate acestea, drumul de parcurs este lung; dificultatea măsurilor implicate se adaugă complexității dificultăților de politică (Papanicolas and Smith, 2013).³⁰

3.4.1 Rezultate generice în spitalele selectate

Situația din România nu face excepție; pe lângă rezultatele mediocre din multe domenii, absența informațiilor dezvăluie o slabă cunoaștere de către echipele de management a spitalelor a acestei componente esențiale a performanței. În spitalele studiate, secțiunea „Rezultate” reprezintă în mare, secțiunea raportului pentru care au fost furnizate mai puține detalii. În general spitalele publice abia acum încep să folosească sisteme de raportare pentru informații financiare și operaționale medicale și non-medicale în scopul trasabilității, precum și al satisfacției angajaților și pacienților (a se vedea și secțiunea „Procese” de mai sus).

Constatări principale așa cum au reieșit din analiza spitalelor:

²⁹ Arah, O.A. et al. (2006) 'Conceptual framework for the OECD health care quality indicators project', *International Journal of Quality Health Care* 18(1), pp. 5–13.

³⁰ Papanicolas, I. and Smith, P. (eds.) (2013) *Health system performance comparison: an agenda for policy, information and research. Policy summary 4*, Open University Press, Maidenhead.

- Cu unele excepții (*Floreasca, Lugoj, Pantelimon* or *Slatina*), nu există date înregistrate sistematic cu privire la mortalitatea standardizată per vârstă-sex în primele 30 de zile după internare pentru infarct miocardic acut (AMI) și accident vascular ischemic (separate și bazat pe admitere sau datele pacienților). Procentajul de accident tranzitoriu ischemic cu risc ridicat (TIA) al pacienților tratați pe parcursul celor 24 de ore de la provocarea accidentului de obicei nu este înregistrat;
- Cauzele mortalității intra-spitalicești sunt raportate adesea fără detalii substanțiale (de ex. diagnosticul cel mai frecvent la externare, sau pentru intervenții chirurgicale). Unul dintre cele mai frecvente răspunsuri la aceste întrebări din chestionar este „Acest aspect nu este monitorizat cu regularitate în acest spital”.
- În ceea ce privește siguranța, indicatorii privind complicațiile intra-spitalicești și evenimentele nefavorabile precum rata de sepsie post-operatorie / complicații, infecții nozocomiale sau embolism pulmonar post-operator / tromboză venoasă profundă sunt prezentați ca un simplu număr total al cazurilor, în cel mai bun caz. Situație similară s-a întâlnit și pentru revenirea neplanificată în sala de operație sau reinternarea de urgență a pacientului în termen de 28 de zile de la externare; și
- Datele privind timpii de așteptare și listele de așteptare nu par să fie susținute de protocoale bine stabilite, ci mai degrabă fac referință la prevederi normative (de ex. coduri de culoare după triajul de la compartimentele de urgență).

Deși se presupune că spitalele monitorizează și raportează performanța, în prezent există date insuficiente cu privire la compararea calității serviciilor oferite, și în mod cert nu există nicio bază de date centralizată a rezultatelor. Singura monitorizare sistematică pentru câțiva indicatori de calitate se realizează prin monitorizarea indicatorilor cheie de performanță (KPI) din contractul de management al spitalului, însă nu există valori fiabile de referință / de prag și nici mecanisme de feedback. Contactele inițiale, cercetările documentare și studiile de caz au demonstrat că, în special informațiile privind continuitatea asistenței medicale și alegerea în particular, nu sunt în general disponibile în România.

3.4.2 Detalii privind rezultatele calitative în spitalele selectate

Răspunsuri specifice din chestionarele aplicate la nivelul fiecărui spital sunt rezumate mai jos (mai multe informații sunt în Anexe).

Marea majoritate a datelor colectate indică o variație zero de peste șase ani, punând la îndoială calitatea datelor furnizate și fiabilitatea sistemului informatic în acest spital.

Buhuși

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata mortalității intraspitalicești	0,17%	0,22%	0,23%	0,29%	0,40%	0,85%
5 cele mai frecvente cauze ale mortalității post-operatorii	Nu sunt înregistrate decese post-operatorii					
Mortalitate standardizată per vârstă-sex în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru infarct miocardic acut	0	0	0	0	0	2
Mortalitate standardizată per vârstă-sex în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru atac cerebral accident vascular cerebral ischemic	0	0	0	0	0	0
% risc crescut de atac ischemic tranzitoriu (AIT) tratat în termen de 24 de ore de la	85%	90%	92%	91%	89%	93%

apariție						
----------	--	--	--	--	--	--

Indicatori de siguranță

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% Embolism pulmonar (EP)/Tromboză venoasă profundă după operație	0	0	0	0	0	0
% rata de apariție a septicemiei/ complicațiilor după operație	0	0	0	0	0	0

Evenimente adverse

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nr. infecții nosocomiale	0	0	0	0	0	1

Reinternări

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata reîntoarcerii neplanificate în sala de operații	0	0	0	0	0	0
Re-înternări de urgență la 28 de zile de la externare	0	0	0	0	0	0

Nu sunt disponibile detalii privind % Embolismul Pulmonar post-operatoriv / Tromboză Venoasă Profundă după operație, nici legate de ratele de sepsis, ratele de complicații, numărul de reacții la transfuzie în spital sau la utilizarea de medicamente, ulcere de presiune/ escară de decubit per 1000 de paturi sau fracturile de șold ale pacienților spitalizați per 1000 de paturi, nici referitoare la obiectele străine uitate în interiorul bolnavului per 10.000 de operații.

Floreasca

Ratele deceselor intra-spitalicești

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata	2,93%	3,62%	3,39%	3,29%	3,86%	4,29%

Traumele severe, afecțiunile cardiovasculare, afecțiunile cerebrovasculare și tumorile maligne au fost indicate drept cauze ale mortalității intra-spitalicești. Cele mai frecvente cauze post-operatorii în 2015: traume severe, tumori maligne, sepsie și arsuri grave.

Mortalitatea standardizată la treizeci de zile după internare

- Infarct miocardic acut
- La nivelul spitalului: 7%-8% (aproximativ 45% dintre pacienții decedați în rezerva de cardiologie). Distribuție bărbați-femei: 53% - 47%. Aproximativ 82% dintre pacienții implicați aveau peste 65 de ani.
- Accident ischemic
- La nivelul spitalului: 3% (între 25% și 28% dintre pacienții decedați în rezerva de neurologie). Distribuție bărbați-femei: 56% - 44%. Aproximativ 90% dintre pacienții implicați aveau peste 65 de ani.

Reacții adverse

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ratele de sepsie post-operatorie / complicații	1,93%	1,90%	1,79%	1,90%	1,88%	2,03%
Rata infecțiilor nozocomiale / infecțiilor dobândite în spital	0,81%	0,80%	0,79%	0,89%	0,99%	1,04%
Reacții adverse (după transfuzie sau utilizarea medicamentelor)						
Nr. de cazuri	5	4	6	4	6	3
Nr. de decese	0	0	0	0	0	0
Ulcer de presiune / escare dezvoltate în spital	0,27%	0,25%	0,22%	0,25%	0,30%	0,28%
Numărul de fracturi de șold în timpul internării / 1000 paturi	0	0	0	0	0	0

S-a raportat că Indicatorii de mai jos nu sunt înregistrați și analizați sistematic:

- Numărul de fracturi de șold în timpul internării;
- Cazurile de corpuri străine lăsate în corp în timpul procedurilor chirurgicale;
- Tromboză venoasă profundă în spital;
- Embolism pulmonar post-operator.

Reinternări (*)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata revenirii neplanificate în sala de operație	1-2%	1-2%	1-2%	1-2%	1-2%	1-2%
Reinternarea de urgență a pacientului în termen de 28 de zile de la externare	3,33%	3,29%	3,38%	4,03%	3,89%	3,77%

(*) Aproximativ 95% dintre pacienții reinternati au aceeași patologie; 5% sunt reinternati cu patologii diferite.

Foișor

În general indicatorii rezultatelor nu sunt studiați sistematic, astfel încât niciunul dintre indicatorii de calitate nu este măsurat și analizat.

Lugoj

Rata mortalității intra-spitalicești	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicina internă	1,32	1,54	0,92	1,41	1,36	1,87
Secția de nefrologie	1,18	0,93	1,98	2,56	4,11	0,00
Secția de gastroenterologie	2,21	3,27	2,50	1,75	2,60	2,09
Secția de cardiologie	2,96	2,82	3,81	3,58	4,17	4,82
Secția de diabet zaharat	1,05	1,64	0,48	0,00	0,80	1,01
Chirurgie generală	2,05	1,77	2,05	2,62	2,37	2,87
Secția de ORL	0,00	0,00	0,95	0,00	0,00	0,00
ATI	0,52	0,37	1,67	0,91	1,73	0,53
Secția de ortopedie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Obstetrică-ginecologie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Rata mortalității intra-spitalicești	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Secția de neonatologie	0,37	0,00	0,20	0,00	0,57	0,00
Secția de urologie	0,23	0,55	0,52	0,00	0,66	0,70
Secția de boli infecțioase	0,19	0,32	0,66	0,73	1,17	1,00
Pediatrie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12
Secția de neurologie	0,89	0,16	0,66	0,55	1,69	1,30
Pacienți psihiatrie acută	0,61	0,46	0,62	0,31	1,03	1,14
Pacienți psihiatrie cronică	0,68	0,00	0,73	0,00	1,37	0,00
Pneumologie	1,70	2,29	3,15	3,65	2,94	3,42
Secția TBC	5,63	3,85	2,38	0,93	1,94	2,88
Secția de îngrijire paliativă	24,24	30,71	29,81	38,80	35,94	38,93
Total spital	1,59	1,65	1,69	2,09	2,28	2,58

Cele mai frecvente cauze ale mortalității post-operatorii

2010	Boli ale tractului digestiv
2011	Boli ale tractului digestiv
2012	Tumori maligne
2013	Boli ale tractului digestiv
2014	Boli ale tractului digestiv
2015	Boli ale tractului digestiv

Mortalitate standardizată per vârstă-sex în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru infarct miocardic acut	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Femei	7,32	5,76	4,17	7,14	17,39	6,25
Bărbați	7,31	5,77	12,49	7,14	13,04	18,75
Total	14,63	11,53	16,66	14,28	30,43	25,00

Mortalitate standardizată per vârstă-sex în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru atac cerebral accident vascular cerebral ischemic	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Femei	1,33	1,06	1,37	0,00	1,11	1,33
Bărbați	0,00	0,70	1,38	0,51	1,48	0,45
Total	1,33	1,76	2,75	0,51	2,59	1,78

Ratele de sepsis/Intervenții chirurgicale

2010	2011	2012	2013	2014	2015
0,00	0,00	0,06	0,07	0,03	0,04

Rata de traumă la naștere(din numărul total de nașteri)

2010	2011	2012	2013	2014	2015
1,85	1,22	0,79	0,37	1,53	1,17

Cazuri de infecții nozocomiale	2010	2011	2012	2013	2014	2015
--------------------------------	------	------	------	------	------	------

Boli infecțioase			3	5	5	10
Chirurgie generală		1			2	2
Medicina internă	4	3				
Obstetrică-ginecologie			1			
Ortopedie și traumatologie		1				1
Pneumologie	1			1		
Urologie		1	2		1	
Psihiatrie-Pacienți cronici					1	
Pneumologie - TBC		1				
Total spital	5	7	6	6	9	13

Rata reinternării de urgență în termen de 28 de zile de la externare

2010	2011	2012	2013	2014	2015
10,53	9,71	8,40	7,85	9,44	9,96

Marius Nasta

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ratele deceselor intra-spitalicești *100/numărul de pacienți externați	1,79	1,80	1,45	1,52	1,68	2,00

Cele mai frecvente cauze ale mortalității post-operatorii: stop cardiac și respirator; infarct miocardic acut (diverse tipuri) și infarct cerebral.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ratele de sepsis post-operatorie (*)	0,16	0,27	0,15	0,15	0,45	0,21
Infecții nozocomiale	0,02	0,05	0,08	0,13	0,15	0,48
Rata revenirii neplanificate în sala de operație	0,76	0,72	0,84	1,01	0,53	0,78
% reinternarea de urgență a pacientului în termen de 30 de zile de la externare	0,66	1,19	2,34	1,44	1,93	1,60

(*) Raportat la numărul de pacienți cu intervenții chirurgicale majore

S-a raportat că următorii indicatori nu sunt înregistrați și analizați sistematic:

- Mortalitatea standardizată la treizeci de zile după internare în funcție de vârstă și sex pentru infarct miocardic acut și accident ischemic (separate și bazate pe date de internare sau despre pacienți);
- % pacienți cu risc ridicat de accident ischemic tranzitoriu (AIT) tratați în termen de 24 de ore de la incident;
- % of embolism pulmonar post-operator sau tromboză venoasă profundă în spital;
- Numărul de ulcere de presiune / escare per 1000 paturi; și
- Numărul de fracturi de șold per 1000 paturi.

Pantelimon
Ratele deceselor intra-spitalicești (numărul de decese*100/ numărul de pacienți externați)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata	2,48	2,51	3,04	2,42	3,35	3,88

Cele mai frecvente cinci cauze ale mortalității post-operatorii: Embolism post-operator, hemoragie gastrointestinală, accident ischemic, hemoragie intracraniană și leziune craniană.

Ratele deceselor intra-spitalicești: defalcare pe specialități (numărul de decese*100/ numărul de pacienți externați)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cardiologie	6,31	6,96	9,01	7,68	7,78	7,94
Gastroenterologie	6,69	5,80	6,83	6,55	6,33	4,84
Medicină internă	7,13	7,79	8,65	7,95	11,64	11,68
Neonatologie (nou-născuți)	0,25	0,07	0,08	0,21	0,09	0,16
Neonatologie (născuți prematur)	7,18	10,80	11,11	0,00	6,67	3,78
Chirurgie generală	2,83	2,80	2,70	2,12	3,09	4,35
Chirurgie plastică și reconstructivă	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chirurgie vasculară	3,13	1,89	5,94	2,75	4,20	3,77
Neurochirurgie	4,90	5,30	6,26	4,77	7,55	8,64
Obstetrică	0,03	0,05	0,00	0,00	0,03	0,04
Obstetrică și ginecologie	0,02	0,05	0,00	0,00	0,03	0,03
Oftalmologie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortopedie și traumatologie	0,53	0,49	1,12	0,97	1,09	1,07
ORL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recuperare medicală ortopedie				0,00	1,23	0,00

Mortalitatea standardizată la treizeci de zile după internare pentru infarct miocardic acut (numărul de cazuri)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	25	31	18	13	4	9
Total bărbați	11	16	9	4	1	5
Total femei	14	15	9	9	3	4
0-44 ani	0	0	0	0	0	0
45-54 ani	1	2	1	2	0	0
55-64 ani	3	0	3	0	0	0
65-74 ani	10	3	4	2	0	1
75-84 ani	9	20	5	7	0	4
85 + ani	2	6	5	2	4	4

Mortalitatea standardizată la treizeci de zile după internare pentru accident ischemic (numărul de cazuri)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	13	15	11	10	17	28
Total bărbați	6	6	4	1	7	10
Total femei	7	9	7	9	10	18
0-34 ani	0	0	0	0	0	0
35-44 ani	1	0	1	0	0	0
45-54 ani	1	1	1	0	0	1

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
55-64 ani	1	2	1	3	1	3
65-74 ani	4	2	0	1	4	8
75-84 ani	5	9	3	4	7	12
85 + ani	1	1	5	2	5	4

Infecții nozocomiale; ulcere de presiune / escare; și reinternări:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata infecțiilor nozocomiale (numărul de infecții *100 / pacienți externați)	0,05	0,08	0,10	0,14	0,22	0,20
Ulcer de presiune / escare						
Escare per 1000 paturi	72	85	99	83	78	85
Procent din totalul internărilor	0,21%	0,28%	0,73%	0,27%	0,28%	0,34%
Reinternări						
Reinternarea de urgență a pacientului în termen de 28 de zile de la externare	2.865	2.743	2.041	2.867	2.475	1.980
% din numărul total de intervenții chirurgicale	15,38	18,18	18,18	15,38	20,00	10,00

S-a raportat că următorii indicatori nu sunt înregistrați și analizați sistematic:

- Procentul de pacienți cu risc ridicat de accident ischemic tranzitoriu (AIT) tratați în termen de 24 de ore de la incident;
- Procentul de embolism pulmonar post-operator sau tromboză venoasă profundă;
- Ratele de sepsis post-operatorie / complicații;
- Procentul de traume la naștere (din total nașteri);
- Reacții adverse legate de reacții la transfuzii în spital sau folosirea medicamentelor;
- Cazurile de corpuri străine lăsate în corp în timpul procedurilor chirurgicale per 10.000 intervenții; și
- Rata revenirii neplanificate în sala de operație.

Ploiești

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata mortalității intra-spitalicești ³¹	2,7%	2,8%	3,1%	3,0%	4,1%	3,7%
Numărul de infecții nozocomiale	18	14	15	10	210	330
Rata infecțiilor nozocomiale	0,03%	0,03%	0,03%	0,02%	0,46%	0,69%

Rosiori

Nu există informații relevante disponibile. Conform răspunsului la chestionar, nu sunt colectate și / sau analizate informațiile următoare:

- Mortalitatea standardizată la treizeci de zile după internare pentru infarct miocardic acut și accident ischemic (separate și bazate pe date de internare sau despre pacienți);
- Procentul de pacienți cu risc ridicat de accident ischemic tranzitoriu (AIT) tratați în termen de 24 de ore de la incident;
- Numărul de reacții adverse apărute;

³¹ Nu au fost furnizate detalii cu privire la indicele de complexitate a cazurilor

- Revenirea neplanificată în sala de operație sau reinternarea de urgență a pacientului în termen de 28 de zile de la externare;
- Mortalitatea post-operatorie („Spitalul nu înregistrează mortalitate post-operatorie, pentru că intervențiile chirurgicale efectuate sunt simple”: sic).

Slatina

Indicatori de calitate	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata mortalității intraspitalicești	0,65	0,68	0,74	0,85	0,94	1,22
% pacienți morți în 24 ore după internare	0,01	0,13	0,17	0,20	0,19	0,29
% pacienți morți în 48 ore după intervenție chirurgicală	0,06	0,20	0,02	0,02	0,02	0,04
% pacienți morți la 28 zile după internare-Bărbați		0,29				0,19
% pacienți morți la 28 zile după internare-Femei						0,19
Rata infecțiilor nosocomiale	0,04	0,07	0,04	0,03	0,19	0,31
Indice de concordanță între diagnosticul de la internare și cel de la externare	0,78	0,74	0,73	0,75	0,76	0,96
% pacienți externați și transferați la alte spitale	0,28	0,43	0,46	0,69	0,80	0,89
Mortalitate standardizată în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru infarct miocardic acut - Bărbați	0	1	0	0	0	1
Mortalitate standardizată în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru infarct miocardic acut - Femei	0	0	0	0	0	1
Mortalitate standardizată în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru atac cerebral accident vascular cerebral ischemic - Bărbați	0	0	0	0	0	0
Mortalitate standardizată în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru atac cerebral accident vascular cerebral ischemic - Femei	0	0	0	0	0	0
Pacienți cu atac ischemic tranzitoriu (AIT) tratat în termen de 24 de ore de la apariție	33	15	34	43	71	52

Indicatori siguranță	2015
Embolism pulmonar postoperator sau tromboză venoasă profundă	0
Rata complicațiilor/ sepsis post-operator	Nu se monitorizează
Traume la naștere (cazuri)	52
Traume la naștere (% din totalul de nașteri)	3,49%

Infecții nozocomiale (număr per secție)

Secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Boli infecțioase					13	24
HIV/SIDA						
Cardiologie					1	2
Chirurgie generală		16	18		24	37
Chirurgie plastică	6	15	3		2	
Arsuri						
Chirurgie infantilă						5
Chirurgie toracică						
Dermato-veneric						
Diabet zaharat					2	1
Endocrinologie						
Gastroenterologie					10	13
Medicină internă					3	2
Hematologie						
Nefrologie					1	18
Dializă peritoneală					12	
Neurologie						15
Neuro-psihiatrie					10	

Secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Neonatologie	1					
Obstetrică-ginecologie 1	2	1				3
Obstetrică-ginecologie 2	3	1				
ORL						
ORL copii						
Chirurgie BMF						
Oftalmologie						
Oftalmologie pediatrică						
Oncologie						2
Ortopedică	5		1			6
Pediatrie					2	
Psihiatrie					2	
Urologie						4
Recuperare medicală		1			2	
Recuperarea neuro-motorie a copilului					3	3
Departamentul de pacienți cronici						
Recuperarea neurologică - adulți						
Neonatologie prematură						3
Total	17	34	22		87	138

Evenimente adverse

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Reacțiile de transfuzie / consumul de medicamente ³²						1
Cazuri de ulcere de presiune / decubit	44	47	47	44	77	67
Ulcerări de presiune / decubit la 1000 paturi	41	44	44	38	66	58
Pacienți internați cu fractură de șold la 1000 paturi	Nu se monitorizează					
Corpuri străine lăsat în timpul procedurii	0	0	0	0	0	0
Rata revenirii neplanificate în sala de operație	Nu se monitorizează					
Reinternări de urgență în termen de 28-zile de la externare(cazuri)	4.383	3.774	3.712	3.376	3.259	3.452
Reinternări de urgență 28-zile (%)	7,99	7,37	7,35	7,10	7,40	8,06

Timișoara

Eficiență	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata mortalității intra-spitalicești	1,09	1,58	3,06	3,59	3,49	4,27

Diagnostice privind cele mai frecvente 5 cazuri de mortalitate intra-spitalicească

Diagnostice privind cele mai frecvente 5 cazuri de mortalitate intraspitalicească		
2010	I21.0	Infarct miocardic acut (5 decese)
	A15.0	Tuberculoză pulmonară (5 decese)
	J85.1	Abces pulmonar cu pneumonită
	C34.9	Tumoră malignă la bronhii și plămân (3 decese)
	J18.0	Bronhopneumonie (3 decese)
2011	A15.0	Tuberculoză pulmonară (14 decese)
	A41.9	Sepsis (9 decese)
	B23.8	Boală prin HIV asociată cu alte afecțiuni (6 decese)

³² Monitorizate doar după 2014

Diagnostiche privind cele mai frecvente 5 cazuri de mortalitate intraspitalicească		
2012	J44.0	BPOC - Bronhopneumopatie obstructivă cronică (5 decese)
	J18.0	Bronhopneumonie (5 decese)
	J18.0	Bronhopneumonie (25 decese)
	A41.9	Sepsis (24 decese)
	B23.8	Boală prin HIV asociată cu alte afecțiuni (10 decese)
	I21.0	Infarct miocardic acut (9 decese)
	A15.0	Tuberculoză pulmonară (8 decese)
2013	A41.9	
	J18.0	Bronhopneumonie (31 decese)
	I46.9	Atac de cord (16 decese)
	A15.0	Tuberculoză pulmonară (13 decese)
	J44.1	BPOC with exacerbare acută (10 decese)
2014	A41.9	Sepsis (50 decese)
	J18.0	Bronhopneumonie (39 decese)
	I46.9	Atac de cord (17 decese)
	A41.8	
	J44.1	BPOC with exacerbare acută (13 decese)
2015	A41.9	Sepsis (57 decese)
	J18.0	Bronhopneumonie (45 decese)
	B23.8	Boală prin HIV asociată cu alte afecțiuni (14 decese)
	A41.8	Alte tipuri de sepsis (14 decese)
	J15.9	Pneumonie bacteriană (12 decese)

Indicatori de siguranță	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% rata de apariție a septicemiei/ complicațiilor după operație						4

Evenimente adverse pacienți	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata infecțiilor nosocomiale	0,37	0,27	0,22	0,10	0,18	0,25
Reacție la transfuzie în spital sau la utilizarea medicamentelor	0	0	0	0	0	0
Număr de ulcere de presiune / escare de decubit per 1000 paturi	Date indisponibile					
Nr. de fracturi de șold la pacienții internați per 1000 paturi	Date indisponibile					
Obiecte străine uitate în interiorul bolnavului per 10000 operații	0	0	0	0	0	0

Reinternări	2010	2011	2012	2013	2014	2015
-------------	------	------	------	------	------	------

Rata întoarcerii neplanificate la blocul operator						0
Reinternări de urgență după 28 zile de la externare					5,75	8,56

Nu sunt disponibile detalii legate de mortalitate standardizată per vârstă-sex în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru infarct miocardic acut/accident vascular cerebral ischemic; % risc crescut de Atac Ischemic Tranzitoriu tratat în 24 ore de la apariție; % Embolism pulmonar (EP)/Tromboză venoasă profundă după operație; Număr de ulcere de presiune / escare de decubit per 1000 paturi sau număr de fracturi de șold la pacienții internați per 1000 paturi.

3.4.3 Accesul la servicii în spitalele selectate

Se știe de ceva vreme că accesul la serviciile de sănătate prezintă mai multe dimensiuni - nu doar aspectele fizice legate de geografie și designul clădirilor, ci și aspecte culturale, economice și sociologice (Aday and Andersen, 1992).³³ Există un impact recunoscut, de exemplu, al barierelor economice împotriva accesului la toate tipurile de servicii / lipsa de acoperire financiară (Kutzin, 2013),³⁴ care afectează spitalele deoarece în general acestea sunt cele mai costisitoare servicii.

În România, plățile informale larg răspândite reduc accesul la asistență medicală pentru persoanele cu venituri reduse (Comisia Europeană 2016).³⁵ De asemenea remunerația inadecvată a personalului în sectorul public a fost identificată drept unul dintre principalii factori de risc pentru solicitarea sau acceptarea plăților informale (Comisia Europeană 2013); se estimează că aproape jumătate din populație face plăți informale pentru internare în spital în România (ASSPRO CEE 2007- 2013).³⁶

Au fost raportate disparități în răspândirea geografică a spitalelor publice și private, spitalele private înțelese ca fiind mai prezente în zonele urbane și mai „sigure”, comparativ cu spitalele publice. Totuși, dovezile empirice demonstrează că cele mai complexe cazuri sunt trimise spitalelor publice, datorită experienței îndelungate în furnizarea de asistență complexă și comprehensivă.

Cercetările privind furnizarea serviciilor tind să se concentreze asupra unei dimensiuni sau două (cantitate și calitate) însă și alte aspecte, cu corelări și posibile compromisuri, sunt de asemenea esențiale. De exemplu, o mai mare eficiență poate fi obținută în defavoarea calității; îmbunătățirile în calitate pot conduce la probleme legate de acces; de asemenea îmbunătățirile în calitate pot ridica probleme legate de accesibilitate (Hsu 2010).³⁷ Deși accesibilitatea nu a fost studiată în detaliu recent, accesul la serviciile spitalelor publice din România (cel puțin accesul fizic) este considerat a nu reprezenta o problemă majoră, în particular prin comparație cu asistența primară, dată fiind accesibilitatea larg răspândită și barierele mai degrabă limitate.

³³ Aday, L.A. and Andersen, R. (1974) 'Framework for the study of access', in Frenk, J., Ordoñez, C., Paganini, J.M. and Starfield, B. (eds.) (1992) *Health Services Research: An Anthology*, PAHO, p. 546.

³⁴ Kutzin, J. (2013) 'Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy', *Bulletin of the World Health Organization* 91(8), pp. 602–11.

³⁵ European Commission (2016) *Recommendation for a council recommendation on the 2016 national reform programme of Romania*, http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-your-country/romania/country-specific-recommendations/index_en.htm.

³⁶ ASSPRO CEE 2007 (2013) *Formal and informal out-of-pocket payments for health care services in Central and Eastern European countries. What are the actual patients' contributions?*, https://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/policy_briefs/policy-briefs-assprocee2007-02-2013_en.pdf.

³⁷ Hsu, J. (2010) *The relative efficiency of public and private service delivery*, World Health Report Background Paper 39, WHO, Geneva.

Răspunsurile specifice la chestionar pentru fiecare spital în parte sunt sintetizate mai jos. Din nefericire raportarea s-a realizat în formate diferite, și astfel nivelul de comparabilitate este limitat (mai multe informații în Anexe):

Buhuși:

- Nu a fost raportată nici o barieră de acces, deși conform informațiilor furnizate "pacienții neasigurați dar care reprezintă caz de urgență sunt internați în mod obligatoriu, dar externăți după trei zile";
- Timpul de așteptare raportat (vedeți mai jos) nu pare a se distinge în funcție de specialitățile (ex. timp de așteptare de 15 zile pentru operație sau 20 de zile pentru medicină internă, indiferent de diagnostic).

Servicii de spitalizare (2015)	Zile
Chirurgie	15
Medicină internă	20
Îngrijiri paliative	30
Servicii oferite în ambulatoriu	Minute
La prima vizită	15

Floreasca

- Nu s-au raportat bariere împotriva accesului. Toți pacienții care sosesc la spital primesc servicii medicale, fără niciun fel de criteriu de excludere. Uneori refuzul de internare vine din partea pacienților (din motive precum preferința pacientului de a apela la un spital privat sau datorită familiarității cu alte spitale);
- Nu sunt raportate liste de așteptare:
 - Timpul mediu de așteptare pentru consultații externe: 35 minute (timpul maxim de așteptare: 120 minute, pentru cazuri de gravitate redusă, cod alb);
 - Timpul mediu de așteptare pentru servicii în UPU: 8.7 minute
 - Timpul mediu de așteptare pentru intervenții chirurgicale programate: 27.5 ore de la internare; și
 - 100% din persoanele în vârstă internate cu fractură de șold sunt vindecate chirurgical în termen de 48 ore.

Foișor

Timpii de așteptare reprezintă singurul aspect pentru care există disponibile informații cantitative limitate:

Numărul de pacienți - cazuri de fractură netratate	0
Timpul mediu de așteptare pentru servicii în CPU	<24 ore
Timpul mediu de așteptare pentru intervenții chirurgicale electivă	<24 ore
Timpul mediu de așteptare pentru consultații ambulatorii	<24 ore

Lugoj

- Nu a fost raportată nici o barieră de acces specifică. Singurul acces la și utilizarea informațiilor legate de serviciile oferite a fost numărul pacienților internați prin serviciul de urgențe

Internări urgențe	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prezentări CPU	15.830	16.508	18.964	19.036	18.9055	20.804
Pacienți internați prin intermediul CPU	6.699	6.061	6.845	5.692	4.482	4.257
Procentul internărilor de urgență	42,32%	36,90%	36,09%	29,90%	23,71%	19,98%

Marius Nasta

Peste 90% din internări au loc prin CPU

Prezentări			
Rezolvate fără internare		1.078	(9,9% din totalul prezentărilor)
	Eliberate fără internare	915	(8,4% din totalul prezentărilor)
	Trimise la un alt spital	163	(1,5% din totalul prezentărilor)
Cu internare		9.811	(90,1% din totalul prezentărilor)
Total cazuri de urgență		10.889	(100,0% din totalul prezentărilor)

Refuzul spitalizării

În 2015 au fost raportate circa 22 cazuri de refuzuri de spitalizare. În 4 cazuri, motivul a fost lipsa paturilor. Pentru 7 pacienți cu trimitere, medicul a considerat că internarea nu este necesară iar în 11 cazuri internarea a fost refuzată de pacienți.

Timp de așteptare

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Timpul mediu de așteptare (minute) pentru servicii în CPU	10	10	12	13	12	15
Timpul mediu de așteptare (zile) pentru servicii chirurgicale	3,2	3,8	3,6	3,6	3,2	2,8

Pantelimon

Spitalul are obligația să furnizeze servicii tuturor persoanelor care se prezintă la spital. Din 2012, conform tabelului de mai jos, peste 90% dintre internări au avut loc prin UPU.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Numărul total de internări	33.857	30.745	26.979	30.507	27.247	24.881
Total internări prin UPU	11.778	19.642	24.539	28.468	25.751	23.006
% internări prin UPU	34,79%	63,89%	90,96%	93,32%	94,51%	92,46%

Timpul de așteptare pentru procedurile chirurgicale selectate, astfel:

Chirurgie elective de cataractă	2 săptămâni
Înlocuire elective de șold (totală și parțială)	2–3 luni
Înlocuire elective de genunchi (inclusiv revizuirea înlocuirii)	2–3 luni

Ploiești

- Nu au fost furnizate informații

Roșiori

S-a raportat că nu sunt înregistrate și analizate datele privind listele de așteptare și timpii de așteptare și accesul în general („Spitalul are obligația să ofere servicii în CPU pentru toți pacienții în următoarele circumstanțe: urgențe, boli ocupaționale și infecțioase”).

Slatina

- Nu s-a făcut referire la nici o barieră de acces. Informații specifice despre timpii și listele de așteptare au fost oferite:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pentru a fi consultat în urgențe (min.)	19,3	18,9	19,5	18,7	19,6	19,2
Pacienți pe lista de așteptare	1.248	1.105	568	899	1.465	2.036

Timișoara

- Nu s-a făcut referire la nici o barieră de acces.
- Rata de pacienți internați prin serviciul de urgențe (ambulanța) și unii timpi de așteptare „normativi” la urgență au fost singurele informații oferite în această privință:

			2015
	Prezentări în urgență		26.039
	Internări după prezentarea în urgență		7.080
Rata urgențelor internate din totalul prezentărilor în urgență ⁽¹⁾			27,18%

⁽¹⁾Informația cu privire la motivele principale ale refuzului internării este indisponibilă

Timp de așteptare	2015
Timpul maxim de așteptare pentru a fi consultat în Urgențe	15 min
Timpul mediu și maxim de așteptare pentru intervenții chirurgicale	N/A

3.4.4 Receptivitate / atenția asupra pacientului în spitalele selectate

Deși toate spitalele publice din România au fost mandatate în 2015 să implementeze un mecanism de feedback pentru pacienți, în acest moment nu există date detaliate disponibile. Câteva dintre cifrele raportate sunt prezentate mai jos (informațiile nu au fost furnizate sistematic, astfel încât comparabilitatea este mai degrabă limitată; date suplimentare pot fi găsite în Anexe).

Buhuși

Informațiile oferite privind percepția cu privire la “îngrijirile primite” sunt următoarele:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% de pacienți care declară că au primit informații clare la externarea din spital	78%	80%	83%	85%	86%	89%

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% de pacienți care declară că au primit explicații privind acțiunile esențiale de care e nevoie pentru a finaliza tratamentele/evita viitoarele condiții de prevenit	75%	77%	80%	84%	87%	90%
% de aprobare a sondajului / răspunsuri care susțin faptul că sunt mulțumiți - ale pacienților după externare	72%	75%	77%	82%	86%	87%
% de aprobare a sondajului / răspunsuri care susțin faptul că sunt mulțumiți - ale pacienților care au la dispoziție echipamentul necesar, farmaceuticele și consumabilele care fac fezabilă furnizarea de îngrijire eficientă tuturor persoanelor care au nevoie	70%	74%	75%	80%	82%	88%

Lugoj

Informații referitoare la percepția pacienților despre îngrijirile primite și plângerile depuse:

Procentul de pacienți...	2015
...care au declarat că au primit informații clare după externare	100%
...care au declarat că le-au fost explicate măsurile necesare pentru terminarea tratamentului	100%

Procentul de aprobare a sondajului/răspuns satisfăcut ...	2015
...după externare	100%
...cu disponibilitatea echipamentului, a medicamentelor și a consumabilelor	100%

Numărul total de reclamații primite					
2010	2011	2012	2013	2014	2015
0	8	6	4	1	0

Reclamații	2015
Procentul reclamațiilor rezolvate în mod satisfăcător	100%
Timpul mediu pentru a răspunde reclamațiilor	30 zile

Floreasca

- În 2015, Consiliul de Etică al Spitalului a primit o reclamație. În plus, s-au mai înregistrat 5 reclamații la spital propriu-zis, 15 reclamații la Colegiul Medicilor și 15 reclamații la poliție (sau tribunal);
- Timpul mediu de răspuns la aceste reclamații: 10 zile. Peste 90% dintre reclamații au fost soluționate satisfăcător.

Analiza chestionarelor pentru satisfacția pacienților, prezentate de spital, (2015):

- Din motive neexplicate, au fost eliberate în total doar 1.312 chestionare pentru satisfacția pacienților, dintre care 1.127 au fost completate de pacienți și 185 de însoțitori. Niciun chestionar nu a fost înapoiat necompletat;
- La momentul internării, 62,5% dintre pacienți au fost însoțit de personal medical, 15,2% de însoțitorii proprii și 22,3% neînsoțiți (mulți pacienți au furnizat răspunsuri multiple).

- 76,8% dintre pacienți au fost însoțiți de personal medical la investigațiile medicale și consultațiile inter-clinice, 8,9% de însoțitori și 14,3% neînsoțiți;
- În ceea ce privește procedurile spitalului, 1,8% dintre respondenți au fost per total satisfăcuți; 3,9% au menționat proasta calitate a lenjeriei de pat; 2,8% au menționat un nivel insuficient de curățenie; 3,1% s-au plâns cu privire la mâncarea din spital;
- 2,6% dintre respondenți nu au fost mulțumiți de atitudinea personalului de pază iar 0,5% de timpul acordat de către medic;
- Circa 1% dintre pacienți au fost nemulțumiți de serviciile primite din partea medicilor; 1,3% din partea asistenților; și 1,6% din partea infirmierilor. În ceea ce privește bunăvoința și disponibilitatea personalului, 1% din persoanele intervievate nu au fost mulțumite de medici; 1,3% de asistenți; și 1,6% de infirmieri;
- 90.8% dintre respondenți au recunoscut că au fost informați cu privire la modul de administrare a medicamentelor orale. În 83,5% din cazuri, administrarea medicamentului a avut loc sub supraveghere din partea asistenților iar medicamentația pentru 85,5% a fost însoțită de instrucțiuni de dozare. În 87.8% din cazuri medicamentația a fost administrată strict în spital, pentru 2.1% dintre pacienți ea a fost adusă de familie iar pentru 11.1% dintre pacienți au fost folosite ambele opțiuni;
- 2.8% dintre pacienți / însoțitori au fost nesatisfăcuți de întreaga spitalizare iar 1,3% de serviciile furnizate în timpul zilei. 2,0% dintre respondenți au fost nesatisfăcuți de activitatea medicală pe timpul nopții iar 3,0% de cea din timpul weekend-ului și al sărbătorilor legale;
- 97% dintre respondenți au fost satisfăcuți de informațiile legate de investigații și de procedurile medicale și de afecțiunea lor. 96% dintre pacienți s-au declarat. Satisfăcuți de serviciile medicale. Circa 0.9% dintre respondenți au considerat că drepturile lor în calitate de pacienți au fost încălcate; și
- 92% dintre respondenți au clasificat „bine” și „foarte bine” subiectele incluse în chestionar și au declarat că ar reveni la Floreasca pentru spitalizare.

Foișor

Indicatorii de receptivitate nu sunt măsurați și analizați sistematic.

Marius Nasta

Receptivitate / atenție asupra pacientului	2013	2014	2015
% dintre pacienții care au declarat că au primit informații clare la externarea din spital	n/a	n/a	38,02
% dintre pacienții care au declarat că au fost informați cu privire la acțiunile esențiale necesare pentru finalizarea tratamentului / evitarea afecțiunilor prevenibile viitoare	86,99	94,47	92,01
% din răspunsul aprobator / satisfăcut în rândul pacienților după externare	87,77	90,16	89,37

În ceea ce privește existența și implementarea unui program de training pentru personal pentru receptivitate, s-a raportat că personalul spitalului a participat la un curs specializat pentru controlul și supravegherea infecției TB în cadrul programului „Îmbunătățirea sănătății populației române printr-un control mai bun al tuberculozei”.

Pantelimon

Conform raportului spitalului, „monitorizarea datelor legate de percepția asistenței furnizate a început abia în 2015 iar rezultatele reflectă opinia unui număr mic de pacienți”. Au fost subliniate de asemenea câteva observații:

- „Foarte puține reclamații primite”. Majoritatea lor se referă la trei tipuri de subiecte: (a) lista de așteptare pentru implanturi ortopedice; (b) foaia de observație a pacientului („conform legislației în vigoare, spitalele nu au obligația să o prezinte pacientului”); și (c) informații legate de persoanele internate (de exemplu în cazul unui accident, familia victimei solicită de obicei informații despre persoana care a provocat accidentul, dar spitalul nu are voie să comunice aceste informații);
- Timpul mediu de răspuns la reclamații, 30 de zile conform legii;
- „În practică, majoritatea reclamațiilor sunt bazate pe informații neadevărate din mass-media”. Reclamațiile sunt soluționate satisfăcător datorită consilierului juridic al spitalului (pacienții sunt informați asupra drepturilor și obligațiilor lor conform legislației în vigoare); și
- „În fiecare an sunt organizate cursuri pentru asistenți” ca program de training pentru personal pentru receptivitate.

Ploiești

Nu a fost oferită nici o informație despre rezultatele spitalului privind această componentă.

Slatina

Informațiile furnizate fac referire doar la anii 2014 și 2015:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% celor care au declarat că au primit informații clare la externare					88,2%	82,4%
% celor care au declarat că le-au fost explicate acțiunile necesare pentru finalizarea tratamentului					88,6%	94,3%
% răspunsuri de aprobare/satisfacție					85,8%	91,1%
Reclamațiile depuse la Consiliul de Etică						4

Timișoara

Informații privind evaluarea chestionarelor aplicate pacienților au fost furnizate (pentru o perioadă de șase luni în 2015):

Evaluarea chestionarelor aplicate pacienților		Pentru o perioada de 6 luni în cursul anului 2015
Procentele pacienților intervievați care au declarat că sunt mulțumiți și foarte mulțumiți de...	...calitatea serviciilor medicale și sanitare primite în spital	94,35%
	...modul în care le-au fost respectate drepturile	94,35%
	...modul în care au fost tratați de medicul curant	97,06%
	...tratamentul primit	97,06%
	...timpul de așteptare până la prima consultație	95,98%
	...examinarea medicală, administrarea tratamentului, riscul intervenției	<90%
	...condițiile spitalicești (curățenie, toalete,	<90%

Evaluarea chestionarelor aplicate pacienților		Pentru o perioadă de 6 luni în cursul anului 2015
	acomodare)	
Procentele pacienților intervievați care au declarat că sunt informați cu privire la...	...suma cheltuită pentru spitalizare, prin decontul de cheltuieli	24,49%
Procentele pacienților intervievați care au declarat că știu despre...	...existența Consiliului de Etică	79,17%

3.4.5 Eficiența în spitalele selectate

Conform multor analiști, eficiența în sănătate va deveni un aspect critic în următorii ani. Acest lucru nu se datorează doar considerațiilor economice generale în contextul austerității financiare, ci și potențialului ridicat de randament din punct de vedere al câștigului în sănătate („îmbunătățirea cu 1 an a speranței de viață la naștere poate fi obținută prin creșterea cu 30% a cheltuielilor sau prin înjumătățirea *diferenței de eficiență* - diferența dintre speranța de viață la naștere în țările OCDE și cea a celei mai performante la un nivel similar al cheltuielilor, luând în calcul factorii socioeconomi și stilul de viață (Joumard et al, 2010).³⁸

Într-adevăr, nu există un nivel „optim” al cheltuielilor de sănătate publică care să reprezinte o referință pentru compararea țărilor - care pot atribui ponderi diferite pentru egalitate și acces, se pot confrunta cu diverse restricții fiscale, sau pot atribui ponderi diferite pentru cheltuielile din sănătate față de alte utilizări ale fondurilor publice. Totuși, indiferent de „modelul” de asistență medicală adoptat, serviciile publice de sănătate trebuie furnizate în mod eficient (Clements et al, 2012).³⁹ Întrucât spitalele sunt responsabile pentru cele mai ridicate cheltuieli de sănătate în România, este normal ca câștigurile de eficiență să fie îndreptate în principal asupra acestui sector.

O observație importantă cu privire la eficiența comparativă este aceea că spitalele private li se permite să-și segmenteze piața și să abordeze separat cerințele; multe dintre ele - în special cele medii sau mici - tind să se specializeze într-un număr limitat de proceduri, de ex. teste de laborator, radiologie, chirurgie elective precum asistență ortopedică sau înlocuirea șoldului, etc.; Acest lucru le permite să fie eficiente din punct de vedere tehnic în procese cu risc limitat de complicații, tratamentele pot fi bine programate, etc. Spitalele publice, în schimb, sunt de obicei obligate să ofere mai multe modalități de tratament (uneori „toate”, indiferent de complexitate), ceea ce într-o anumită măsură poate explica diferențele din perioadele de spitalizare, costuri și complexitate operațională.

Există dovezi empirice conform cărora uneori spitalele private cu scop patrimonial din România par să trimită pacienții cu risc ridicat spitalelor publice, care au o infrastructură mai bună pentru

³⁸ Joumard, I., Andre, C. and Nicq, C. (2010) *Health Care Systems: Efficiency and Institutions*, Economic Department Working Paper 769, OECD, Paris, [http://search.oecd.org/officialdocuments/displaydocumentpdf/?doclanguage=en&cote=eco/wkp\(2010\)25](http://search.oecd.org/officialdocuments/displaydocumentpdf/?doclanguage=en&cote=eco/wkp(2010)25).

³⁹ Clements, B., Coady, D. and Gupta, S. (2012) 'The Challenge of Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies', in Clements, B., Coady, D. and Gupta, S. (eds.), *The Economics of Public Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies*, IMF, Washington, p. 6.

gestionarea complicațiilor și urgențelor, personal medical mai specializat disponibil în permanență, etc.; în consecință, spitalele publice sunt încărcate cu cazuri complexe neprogramate.

Așa cum se întâmplă din nefericire în alte domenii ale Rezultatelor, nu a fost furnizată o analiză sistematică privind eficiența comparativă între spitale. Mai jos este prezentată o sinteză a datelor disponibile - mai multe informații pot fi găsite în Anexe. Mai jos sunt prezentate câteva „rate și rapoarte de eficiență structurală” derivate din datele preluate din tabelele raportului pentru a sublinia comparațiile între spitalele din acest studiu (în orice caz ele trebuie interpretate cu prudență, deoarece nu sunt ajustate în funcție de gravitate):

	Nr. de medici	Nr. de asistenți	Nr. de paturi	Nr. de SO	Prezentări CPU/UPU	Nr. de internări	Intervenții chirurgicale	Cheltuieli totale
Buhusi	36	89	193	3	13.142	5.032	1.139	10.825.973
Floreasca	1315	848	725	27	107.080	35.646	25.254	220.811.130
Foisor	11	88	119	5	15.468	5.817	2.509	27.150.407
Lugoj	52	174	368	4	20.804	10.036	2.661	22.172.076
M. Nasta	90	270	632	3	10.889	12.923	3.368	69.236.166
Pantelimon	166	525	525	17	83.127	24.881	10.255	109.303.790
Ploiesti	168	942	1.160	14	91.965	48.007	25.997	135.842.543
Rosiori	37	151	298	3	29.713	9.648	1.416	34.649.794
Slatina	236	845	1.153	11	52.609	42.782	1.639	123.484.024
Timisoara	42	114	315	1	26.039	7.080	179	35.557.390

	Medici per pat	Asistenți per Pat	Prezentări CPU/UPU per medic	Prezentări CPU/UPU per asistent	Internări per medic	Internări per asistent
Buhusi	0,2	0,5	365	148	140	57
Floreasca	1,8	1,2	81	126	27	42
Foisor	0,1	0,7	1.406	176	529	66
Lugoj	0,1	0,5	554	166	193	58
Marius Nasta	0,1	0,4	121	40	144	48
Pantelimon	0,3	1,0	501	158	150	47
Ploiesti	0,1	0,8	547	98	286	51
Rosiori	0,1	0,5	803	197	261	64
Slatina	0,2	0,7	223	62	181	51
Timisoara	0,1	0,4	620	228	169	62

	Intervenții chirurgicale per SO	Intervenții chirurgicale per medic	Intervenții chirurgicale per asistent	Cheltuieli per internare	Cheltuieli per pat	Cheltuieli per intervenție chirurgicală
Buhusi	380	32	13	2.151	56.093	9.505
Floreasca	936	19	30	6.195	304.567	8.744
Foisor	502	228	29	4.667	228.155	10.821
Lugoj	665	51	15	2.209	60.250	8.332
Marius Nasta	1.123	37	12	5.358	109.551	20.557
Pantelimon	603	62	20	4.393	208.198	10.659
Ploiesti	1.857	155	28	2.830	117.106	5.225
Rosiori	472	38	9	3.591	116.274	24.470
Slatina	149	7	2	2.886	107.098	75.341
Timisoara	179	4.3	1.6	5.022	112.881	198.645

- *Floreasca* are de departe cel mai mare raport de personal per pat (1,8). Deși acest fapt se datorează numărului mare de rezidenți, este demn de menționat că fie și excluzând această categorie (n=994) raportul dintre medici specialiști și cele de mai sus și paturi este de 0,45, mai mare decât la *Pantelimon* (0,3) și toate celelalte opt spitale din eșantion (0,1 – 0,2). Rata de asistenți per pat este mai mică variind de la 1,2 în *Floreasca* și 1,0 în *Pantelimon*, la 0,8 în *Ploiești*, la 0,7 în *Foișor* și *Slatina*, 0,5 în *Buhuși*, *Lugoj* și *Roșiori* și 0,4 în *Marius Nasta* și *Timișoara*;
- Nu este clar modul în care structurile actuale de personal reflectă normele personalului. Examinând raporturile din Ordinul Ministerial 1224/2010 pentru cele zece spitale în sensul cel mai larg, observăm că *Foișor* și *Roșiori* au un doctor la 10 paturi, încadrându-se în norme (a se vedea 3.1.3 mai sus), dar angajează mulți asistenți (aproximativ unul la două paturi) ceea ce este remarcabil având în vedere că nu sunt spitale de urgență și nici nu oferă terapie intensivă. *Floreasca* și *Pantelimon* sunt asemănătoare deoarece acum angajează cam un asistent la fiecare pat. Chiar și ținând cont de trei schimburi, necesitatea de a oferi 24/7/365 servicii de terapie intensivă și cele mai generoase norme, este neclar cum structurile actuale de personal (și deficite) răspund normelor.
- E clar că *Foișor* are cele mai multe consultații de urgență per doctor (aproape de două ori mai multe ca următorul, *Roșiori*). *Floreasca* și *Marius Nasta* au cele mai scăzute rate de consultații de urgență per doctor. *Timișoara*, *Roșiori* și *Foișor* (în această ordine) au cele mai mari raporturi de consultații de urgență per asistent, în timp ce *Marius Nasta* și *Slatina* prezintă cel mai scăzut raport;
- La *Foișor* este rata cea mai ridicată de internări per doctor, aproape dublu față de oricare alt spital din listă, în timp ce *Floreasca*, *Buhuși* și *Marius Nasta* au cea mai mică rată. *Foișor* are din nou cel mai mare raport de internări per asistent, în timp ce *Floreasca* îl are pe cel mai scăzut;
- În privința productivității chirurgicale, în termeni (neajustați în funcție de gravitate) de intervenții per sală de operații, *Ploiești* clar este cel mai productiv (de aproape 13 ori decât cel mai scăzut, cel din *Slatina*). Dacă este măsurată în termeni de intervenții per doctor, ordinea se schimbă, *Foișor* fiind cel mai productiv, dar *Slatina*, din nou, cel mai puțin productiv. La productivitatea chirurgicală per asistent, *Floreasca* și *Ploiești* sunt cele mai productive, iar *Slatina* și *Timișoara* cele mai puțin productive; și
- În termeni de cheltuieli per activitate, *Floreasca* are cele mai scumpe internări (6,200 RON per internare) și *Buhuși* cele mai ieftine (2,150 RON per internare). Este, totuși, de remarcat că, per total, cele mai scumpe operații au loc la *Timișoara* (aproape 200,000 RON per intervenție), în timp ce operațiile cele mai ieftine au loc la *Ploiești* (5,200 RON). Din nou, *Floreasca* are cele mai scumpe paturi (300,000 RON per pat per an), în timp ce paturile cele mai ieftine sunt în *Buhuși* și *Lugoj* (în jur de 60,000 RON per pat și an)– în cele trei cazuri în linie cu gravitatea cazurilor preconizate conform tipului de spital.

Alți factori ai eficienței sunt prezentați mai jos:

Buhuși

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
DMS înainte de operație	24 h	24 h	24 h	24 h	24 h	24 h

	2015
Indicele de utilizare a sălilor de operație	4-5 h/zi

Floreasca

Durata medie de spitalizare	6,4 zile
Durata medie de spitalizare înainte de intervenția chirurgicală	2,9 zile
Indicele de utilizare a sălii de operație	85,6%

Foisor

Indicatorii de eficiență nu sunt măsurați și analizați sistematic.

Lugoj

DMS înainte de operație	
2015	24 h

DMS nașteri					
2010	2011	2012	2013	2014	2015
4,84	4,88	4,85	4,76	3,82	3,66

Indicele de utilizare a sălilor de operație (ore/zi)					
2010	2011	2012	2013	2014	2015
5,22	3,74	4,25	4,09	3,61	3,94

Marius Nasta

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata medie de ocupare a paturilor la nivelul spitalului		91,14	103,54	95,41	95,81	90,99
Durata medie de spitalizare la nivelul spitalului		13,94	13,18	12,76	13,13	14,24
Durata medie de spitalizare înainte de intervenția chirurgicală (zile)	3	3	3	3	3	3
Indicele de utilizare a sălii de operație (*)	11,5%	13,5%	19,3%	20,5%	21,5%	18,6%

(*)Acest spital nu este un spital de urgență, astfel încât în timpul weekend-ului sunt efectuate doar intervenții de urgență de TB (alte intervenții chirurgicale sunt realizate de luni până vineri).

Din punct de vedere al absenteismului personalului, s-a raportat că în trecut au existat 2 - 3 cazuri de concediu fără plată de un an; ulterior, persoanele respective pur și simplu nu au revenit la spital.

Pantelimon

Detaliile legate de procedurile specifice indică în mod clar posibilitatea îmbunătățirii eficienței (anumite proceduri efectuate pe scară largă în regim ambulatoriu în alte părți aici sunt efectuate cu internare în cadrul spitalului Pantelimon, consumând astfel mai multe resurse decât este recomandabil din punct de vedere tehnic).

Activitatea chirurgicală: detalii privind procedurile specifice

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Chirurgie de cataractă						

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nr. de intervențiile efectuate	283	298	441	490	428	568
% din intervențiile chirurgicale efectuate în regim ambulatoriu	0	0	0	0	0	0
% din intervențiile chirurgicale efectuate în regim de internare	100	100	100	100	100	100
Hernie inghinală						
Nr. de intervențiile efectuate	195	165	171	149	153	182
% din intervențiile chirurgicale efectuate în regim ambulatoriu	0	0	0	0	0	0
% din intervențiile chirurgicale efectuate în regim de internare	100	100	100	100	100	100
Artroscopii						
Nr. de intervențiile efectuate	--	--	--	--	--	419
% din intervențiile chirurgicale efectuate în regim ambulatoriu	--	--	--	--	--	0
% din intervențiile chirurgicale efectuate în regim de internare	--	--	--	--	--	100
Amigdalectomie						
Nr. de intervențiile efectuate	3	--	--	2	3	1
% din intervențiile chirurgicale efectuate în regim ambulatoriu	0	--	--	0	0	0
% din intervențiile chirurgicale efectuate în regim de internare	100	--	--	100	100	100

Activitate obstetrică (durata medie de spitalizare pentru nașteri, în zile)

	2011	2012	2013	2014	2015
(*)Toți pacienții (asigurați și neasigurați)		4,26	3,34	3,19	4,47
Doar la pacienții acoperiți de asigurare	3,55	3,58	2,32	3,19	3,45

Spitalul se referă la „absenteismul nerelevant al personalului”; „recent, a fost un singur caz de absență nemotivată, care a condus la desfacerea contractului de muncă”.

Pentru Ploiești, Roșiori, Slatina și Timișoara nu au fost furnizate date suplimentare.

3.4.6 Competențe manageriale în spitalele selectate

Limitările deja menționate în detaliile privind gravitatea cazurilor raportate împiedică analiza adecvată a nivelului de competență managerială în administrarea volumului de lucru a spitalului - într-adevăr un determinant important al aspectelor necesare pentru îmbunătățirea performanței. În mod formal, conform cerințelor legale, toate facilitățile din România au propriul „director de spital”, „comitet de conducere”, „consiliu de directori” și alte organisme similare. Teoretic, spitalul public are autonomie financiară (Legea 95/2006), înțelegându-se ca „organizare a activității spitalului pe baza bugetului aprobat de organismele sale de guvernare și de autoritatea superioară (MS, alte ministere sau autorități locale); și elaborarea bugetului pe baza veniturilor și propunerilor din partea departamentelor spitalului” însă practic ele au declarat adesea că au „autonomie managerială aproape zero” (a se vedea mai jos). În acest context, cunoștințele despre managementul spitalului pot fi deduse cu dificultate în mod indirect din răspunsurile la chestionare oferite de fiecare spital, astfel:

Buhuși

- Spitalul declară că are un număr de certificate de calitate (ISO 9001 – Standarde de Calitate Ver. 2008; ISO 22000 – Siguranța Alimentului Ver. 2009; OHSAS 18001 – Sănătatea și Siguranța Ocupațională) și acreditarea spitalului (CONAS/ANMCS);
- A fost raportată o listă lungă de comisii spitalicești și de proceduri clinice și operaționale aplicate la nivelul spitalului;
- Totuși, rezultatul, în ceea ce privește înregistrările sistematice și analiza rezultatelor spitalului, par a fi mai slabe decât ar fi de așteptat pentru un așa efort managerial.

Floreasca:

- MS și Primăria sectorului 1 reprezintă principalele surse de finanțare pentru consolidarea și reabilitarea clădirii și reparațiile periodice;
- Sunt menționate trei surse specifice pentru finanțarea personalului (pentru a demonstra că spitalul în sine nu ia nicio decizie); și
- Spitalul are un Comitet pentru Calitate, însă în prezent fără membrii - și de aici probabil lipsa deja amintită a monitorizării indicatorilor de calitate (de ex. tromboza venoasă profundă la spital sau embolism pulmonar post-operator).

Foisor:

- „În prezent, circa 40% dintre pacienți au domiciliul în afara Bucureștiului însă facilitatea are obligația să accepte pacienți din întreaga țară iar bugetul spitalului se bazează în special pe cheltuielile din anul anterior. Aprobarea / respingerea bugetului este adesea recepționată în luna martie / aprilie a anului următor (uneori chiar și iunie). Astfel se restrânge libertatea de mișcare a managerului" (de exemplu, bugetul pentru perioada ianuarie-martie este stabilit lunar, fiecare lună reprezentând echipamentul a 1/12 din bugetul pe anul anterior);
- Unitățile C și D ale spitalului sunt în curs de construcție. Finalizarea lucrărilor a fost întârziată cu 2 ani datorită suspendării fluxului de numerar de către Primăria Generală (ultimele plăți au fost efectuate în noiembrie / decembrie 2015).
- Primăria Generală a Municipiului București a solicitat cu succes fonduri UE în 2009 pentru reabilitarea clădirii pentru asistență ambulatorie; proiectul trebuia finalizat în decembrie 2015, însă datorită unei licitații nereușite pentru lucrări publice de construcții în România, finanțarea a fost pierdută; și au fost cumpărate deja câteva echipamente care ar fi trebuit folosite în alte părți ale facilității;
- Circa 30% de posturi rămân vacante, însă un mare număr de medici își prelungesc activitatea pentru a acoperi gărzile. Acest lucru nu este oficial (a fost mai degrabă decis de medici deoarece plățile sunt mai mari comparativ cu turele normale).

Lugoj

- Spitalul raportează înființarea câtorva comisii și elaborarea protocoalelor pentru comunicare și relaționare cu pacienții, precum și proceduri pentru îndeplinirea activităților spitalicești;
- La nivelul spitalului, par a fi înregistrați în mod rezonabil indicatori relevanți (serii de date complete). Nici o informație specifică nu a fost oferită despre analizele efectuate asupra acestor informații.

Marius Nasta

- Deciziile legate de angajarea / demiterea personalului sau de deschiderea / închiderea serviciilor sunt luate de MS. Bugetul spitalului se bazează în special pe cheltuielile din anul anterior. Veniturile din surse proprii sunt folosite pentru acoperirea reparațiilor echipamentelor. Dacă este necesar un dispozitiv (echipament) cu o valoare de peste 2.500 RON, acesta trebuie inclus în Planul de Investiții al MS (în baza reglementărilor contabile aplicabile);
- Întrucât spitalul are obligația să ofere asistență pacienților indiferent de acoperirea financiară, există luni în care circa 20% din totalul serviciilor furnizate nu sunt decontate de CNAS „deoarece pacienții sunt neasigurați” (sic).

Pantelimon

- Bugetul spitalului se bazează în special pe cheltuielile din anul anterior (managerul este responsabil doar pentru implementarea deciziilor luate de autoritățile „externe”);
- În timpul iernii, spitalul are un „rol substitutiv” în rezolvarea problemelor sociale ale persoanelor fără adăpost, însă CNAS nu decontează aceste servicii deoarece pacienții nu sunt asigurați și nu reprezintă cazuri de urgență;
- În calitate de spital de urgență, instituția are obligația să accepte toate persoanele care se prezintă la UPU. Din 2012, peste 90% dintre internări s-au realizat prin UPU (poziționarea în apropierea autostrăzii A2 face ca acest spital să fie principala destinație pentru majoritatea victimelor accidentelor de pe autostradă).

Ploiești

- Deși s-a raportat ca au fost înființate comisii și sunt create protocoale și proceduri, rezultatul oferit pare mai slab decât se aștepta pentru o unitate cu adevărat productivă.

Roșiori

- Cel mai adesea pacienții nu urmează circuitul asistență primară (ambulatoriu) – CPU, care este în general supraaglomerat cu persoane fără adăpost sau pacienți din căminele de bătrâni care susțin că reprezintă urgențe;
- Au fost exprimate cu convingere reclamații legate de modul de structurare a finanțării, însă neînsoțite de o analiză detaliată a modului în care spitalul operează în ciclul său bugetar pentru a face față dificultăților („Noi nu elaborăm planuri de afaceri deoarece ele sunt mai adecvate spitalelor private, cel puțin din perspectiva realizării de profit” - sic); S-a menționat totuși că „spitalul trebuie să se concentreze pe atragerea de fonduri suplimentare de la sponsori și de a intensifica colaborarea cu spitalele din străinătate - așa de exemplu a făcut spitalul rost de un scanner CT”;
- Au fost exprimate îngrijorări mari legate de atragerea și fidelizarea personalului calificat: „Mulți angajați se gândesc să părăsească spitalul... Lipsa personalului conduce la pierderi de venituri pentru spital și medici”... Această tendință se explică prin faptul că Roșiori este un spital de complexitate redusă, aflat în afara Bucureștiului, iar personalul este greu de păstrat din cauza veniturilor mici. În plus, legislația interzice angajarea de personal nou cu specialități clinice restrânse, în afara cazului în care acestea sunt corelate cu tipul secțiilor. Deși aceasta reprezintă o practică aprobată și legitimă, ea împiedică ocuparea posturilor vacante.

Slatina

- Din nou, a fost raportată o listă lungă de comisii și protocoale și proceduri existente.
- A fost oferită o listă de indicatori rezonabil completă. Totuși, o astfel de listă a fost mai scurtă decât cea raportată ca „lista cu probleme monitorizate sistematic în cadrul spitalului”.

Timișoara

- Spitalul raportează că a fost înființat un număr de comisii și s-au elaborat proceduri pentru a oferi informații pacienților, a gestiona plângerile și a măsura percepția asupra îngrijirii oferite, precum și proceduri operaționale pentru a oferi servicii generale;
- Par să fi fost înregistrați indicatori în serii de timp destul de complete; totuși, nici o informație specifică nu a fost oferită despre analizele efectuate folosind informațiile înregistrate.

-

4 Indicatori spitalicești de performanță selectați din UE

Această secțiune este realizată ca răspuns la cererea Ministerului Sănătății de a oferi indicatori de performanță spitalicești selectați din țările UE/OCDE, în vederea comparării cu indicatorii de performanță colectați din spitalele evaluate din eșantion din România.

Deși suntem extrem de rezervați în a folosi datele de performanță ale spitalelor din UE/OCDE pentru comparații și evaluare față de spitalele din România (din cauza numeroaselor motive explicate mai jos în această secțiune), am colectat două tipuri de seturi de date:

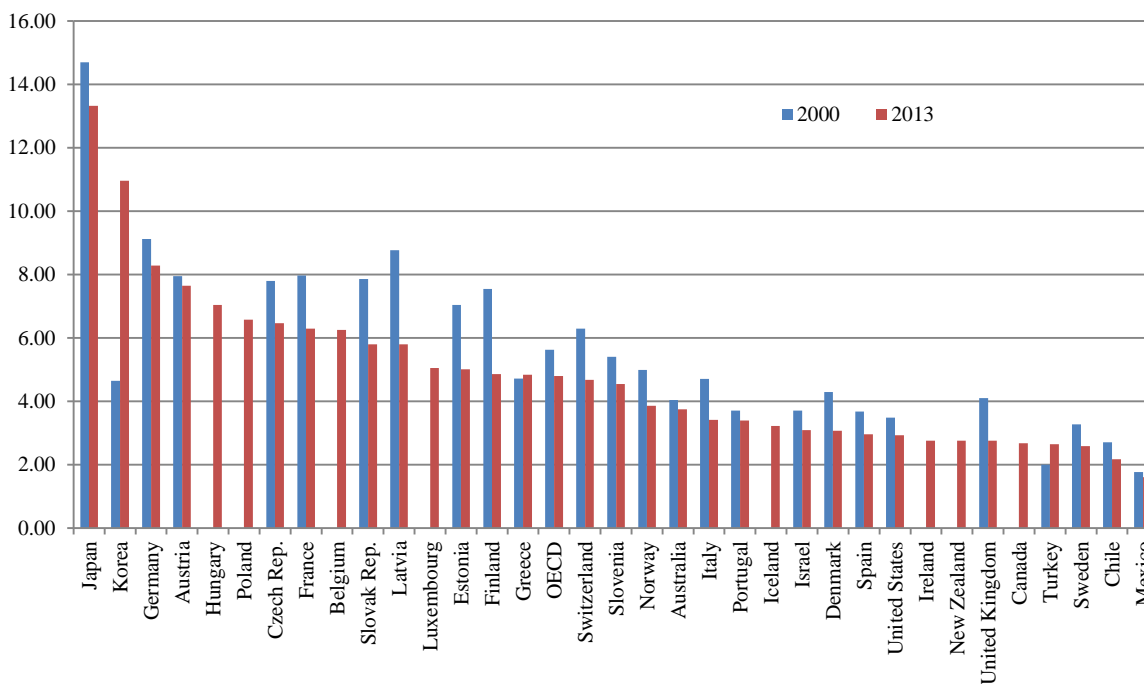
4. a. indicatori de performanță pentru spitalele selectate din țările din OCDE (de exemplu, paturi de spital la 1000 de locuitori, durata medie de ședere, ratele de ocupare a paturilor etc.); și
4. b. rezultate din „Proiectul TOP 20” din Spania, care a evaluat și a realizat un clasament al spitalelor spaniole.

Ministerul Sănătății este sfătuit să ia în considerare că datele sugerate nu ar trebui folosite pentru evaluarea spitalelor auditate din multiple motive, incluzând diferențele și variațiile în clasificarea spitalelor și organizarea serviciilor și tiparele de furnizare de servicii din România și din alte părți.

4. a. Indicatori de performanță pentru spitalele selectate din țările din OCDE

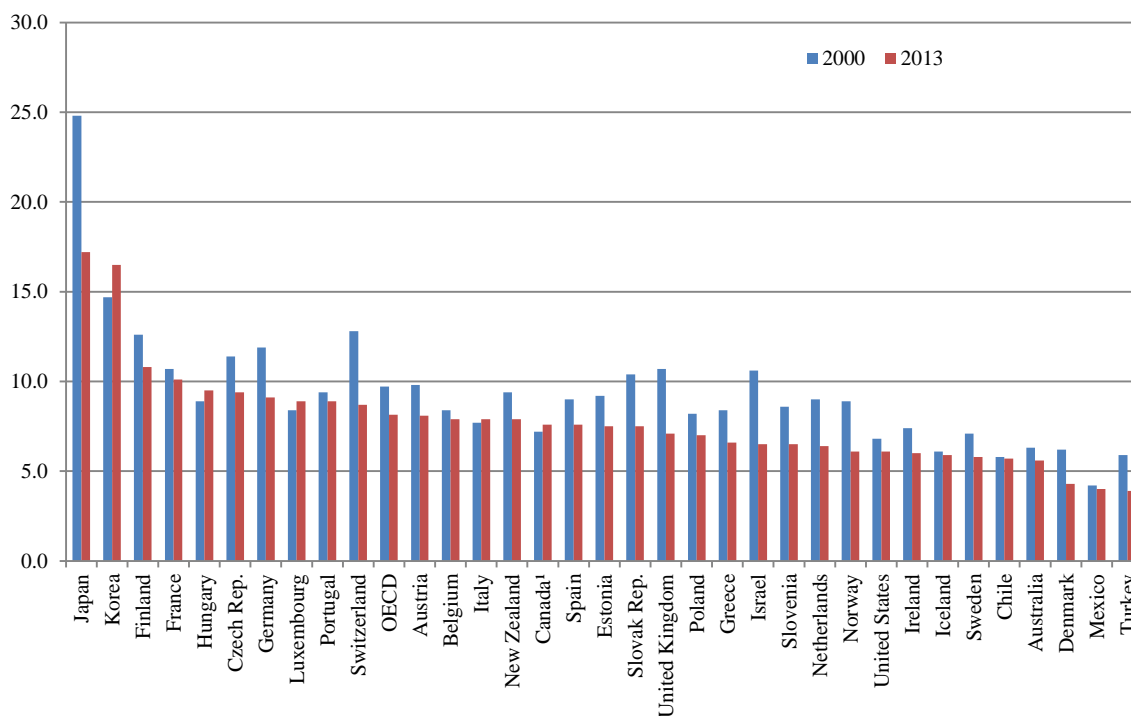
De la bun început este important de subliniat faptul că „media pentru indicatorii spitalicești din țările din OCDE” este disponibilă complet doar în literatura tehnică internațională *la nivel național*. Datele pot proveni din toate (sau din majoritatea) țărilor din OCDE, sau, în unele cazuri, doar dintr-o serie selectată de țări, dar spitalele sunt agregate *la nivel național*. Câteva dintre datele recente de la OCDE sunt prezentate mai jos.

a. Paturi de spital la 1 000 de locuitori. OCDE, 2000 și 2013



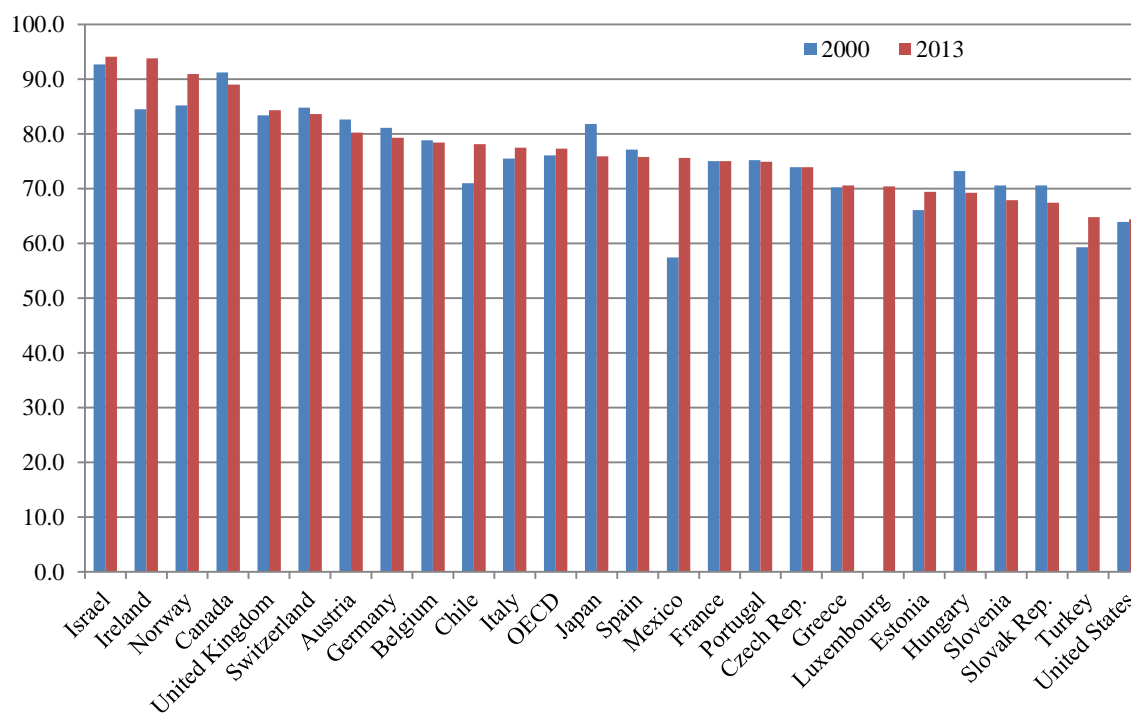
Sursa: OCDE. O privire de ansamblu asupra Sănătății, 2015 (<http://dx.doi.org/10.1787/888933280981>)

b. Durata medie de spitalizare. OCDE, date din 2000 și 2013



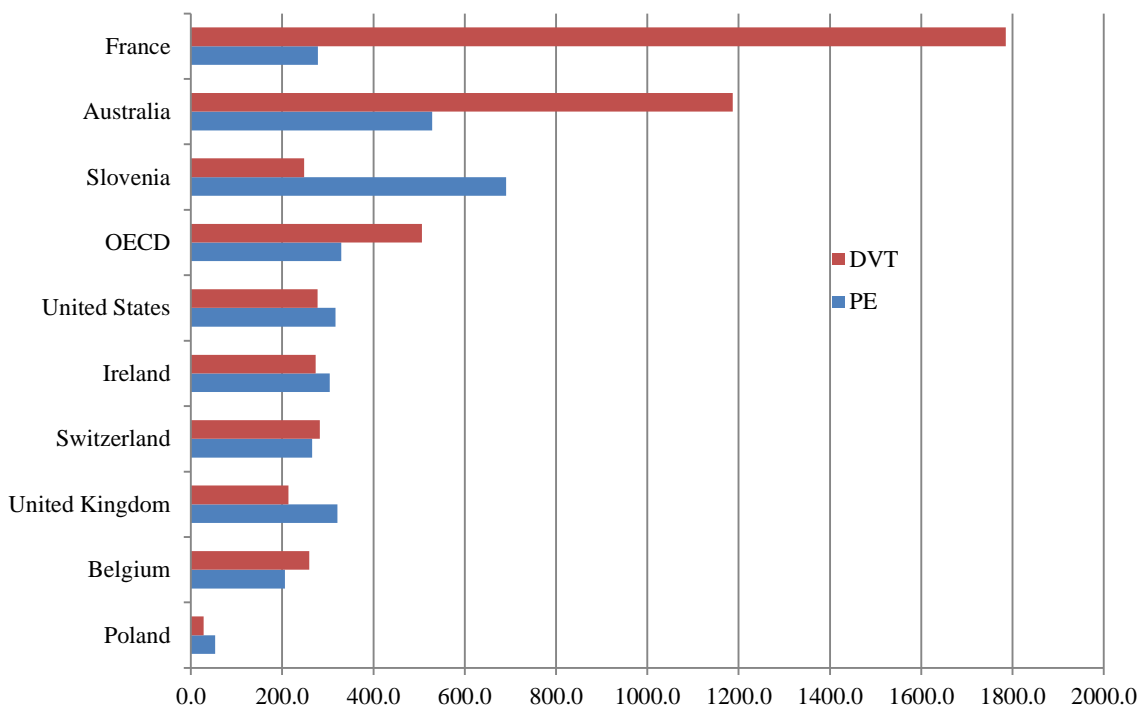
Sursa: OCDE. Statistici privind Sănătatea, 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/888933281004>

c. Rata de ocupare a paturilor pentru îngrijire curativă (acută). OCDE, 2000 și 2013



Sursa: OCDE. Statistici privind Sănătatea, 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/888933281004>

d. Complicații chirurgicale: Embolie pulmonară postoperatorie (EP) sau tromboza venoasă profundă (TVP) în cazul intervențiilor chirurgicale de șold și genunchi (pe baza internărilor pentru intervenții chirurgicale). OCDE, 2013



Sursa: OCDE. Statistici privind Sănătatea, 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/888933281167>

Cu excepția cazurilor specifice și proiectelor specifice, *datele privind activitatea spitalului în funcție de tipul de facilitate*, pur și simplu, nu sunt disponibile pentru comparație. Evaluarea "*intervalului corespunzător de valori*" pentru indicatorii specifici fiecărui tip de spital este, prin urmare, o întrebare destul de comună, dar, probabil, interpretată în mod eronat, din moment ce este practic imposibil să se răspundă la ea (și, dacă este cazul, evaluarea trebuie să fie efectuată foarte atent). Acest lucru se datorează mai multor motive:

- În primul rând, răspunsul la această întrebare este specific contextului și, prin urmare, supus unui risc de eroare în cazul în care este scos din context. Dincolo de sensul general al măsurii, un număr mai mare sau mai mic de paturi, o rată de ocupare a patului mai mare sau mai mică și o durată de spitalizare mai scurtă sau mai lungă este în mod necesar mai bună decât situația opusă cea de a fi în afara modelelor de îngrijire din țara respectivă (relația dintre durata de spitalizare și numărul de paturi poate reflecta aspecte legate de îngrijirea primară și comunitară, etc).
- În al doilea rând, dimensiunea spitalului, tipul de personal, dotarea tehnologică, aranjamentele organizaționale și profilurile de severitate a cazurilor sunt principalele variabile în determinarea capacității unui spital (Saltman RB, Duran A, Dubois HWF, editori, 2011, *Guvernând Spitalele publice: Strategii de reformă și mișcarea către autonomie instituțională*, Observatorul European pentru Sisteme și Politici de Sănătate, Bruxelles) și, prin urmare, sistemul existent de clasificare a spitalelor va fi critic pentru a asigura "comparabilitatea între egali".

Problema principală este că, în locuri diferite spitalele sunt definite de criterii diferite (specialitățile oferite, teritoriul sau grupul principal de populație servit, tehnologia utilizată, etc.). După cum este știut, de ceva timp distincția modernă în majoritatea țărilor occidentale a fost structurată în jurul valorii de "spitale generale", destinate îngrijirii pacienților afectați de diverse afecțiuni în "patru specialități de bază" (medicină internă, chirurgie, obstetrică și ginecologie și pediatrie). "Spitalele

specializate" prin contrast, ar dedica activitatea lor fie îngrijirii pacienților afectați de boli specifice fie a pacienților aparținând unei anumite grupe de vârstă, sau prezentând caracteristici dintr-un set de caracteristici comune, și să fie dotate cu echipamente și servicii de diagnostic și tratament specific. Din mai multe motive (inclusiv percepția eficacității crescute și costul relativ scăzut al input-urilor, etc.), în unele țări (inclusiv țările occidentale, până în anii 1960), așa-numitele spitale monotematice, ce adresează un singur subiect - de exemplu spitale pentru tuberculoză, lepră, de îngrijire a copilului, etc., "spitale de sănătate mintală și tratamentul dependenței de droguri", etc. au fost dezvoltate pe scară largă. "Spitalele cu o durată de spitalizare medie spre lungă", angajate să acorde îngrijire pacienților cu afecțiuni cronice și "Ansamblurile Spital" au făcut comparațiile și mai dificile din cauza utilizării lor de diferite echipamente, etc. Pe scurt, "Spital de Copii" sau "Spital de TBC", "Spital regional" sau "Spital de specialitate" ar putea însemna lucruri foarte diferite în diferite țări.

Severitatea cazului reprezintă un ultim aspect principal (de exemplu, performanța a doi furnizori: unul a cărei cea mai mare parte din numărul cazurilor tratate este format în principal din pacienți vârstnici și un altul care tratează un amestec de cazuri mai puțin severe pentru o populație de pacienți mult mai tineri) care trebuie să fie luat în considerare în orice comparație. În procesul de rafinare a metodelor de plată, după lansarea sistemului de clasificare în Grupe de Diagnostic și mai târziu în martie 1986, Agenția Medicare SUA a lansat pentru prima dată ratele de mortalitate în spital. S-a întâmplat că 142 de spitale au avut rate de deces semnificativ mai mari în timp ce 127 au avut rate de deces semnificativ mai mici decât cele estimate; o facilitate a avut rata de deces cea mai aberantă (87,6%, comparativ cu cea estimată de 22,5%). Relatarea sa, a venit ca o surpriză inițială că o astfel de facilitate era ... un ospiciu pentru îngrijirea bolnavilor în stadiu terminal! Lezzoni, LI (2009). Ajustarea riscurilor pentru măsurarea performanței. În: Smith, PC. Mossialos, E. Papanicolas, I. Leatherman, S (editori). *Măsurarea performanței pentru îmbunătățirea sistemului de sănătate: experiențe, provocări și perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.

La scurt timp după aceea, organizația de terapie intensivă neonatală din Trent (Anglia) și Victoria (Australia) a fost comparată cu o alta - cu serviciile descentralizate în Trent, dar centralizate în Australia ... Inițial, rezultatele au indicat contrariul, dar după ajustarea în funcție de severitate, rata mortalității în Trent a fost de două ori mai mare decât cea din Victoria (Pearson, G, Shann F, Barry P, et al, 1997, "Ar trebui terapia intensivă pediatrică centralizată" Trent Versus Victoria, *Lancet*, 349, 1213-1217).

Din acest motiv, se recomandă Ajustarea riscului ca "un instrument statistic care permite ca datele să fie modificate pentru a controla variațiile în populațiile de pacienți, cu scopul de a lua diferențele în considerare atunci când utilizarea de resurse și rezultatele din domeniul sănătății sunt comparate", Institutul de Medicină 2006, Comitetul pentru Reproiectarea Măsurilor de Performanță a asigurării de sănătate, Programe de îmbunătățire a plăților și performanțelor; Măsurarea Performanței, Accelerarea Îmbunătățirii, Căi către o îngrijire medicală de calitate, National Academic Press, Washington D.C.

Din păcate, rezumând, nu va fi ușor de găsit un echivalent pentru comparație între categoriile de spital din România conform Ordinul ministerial nr. 323/2011 (și anume: I, IM, II, IIM, III, IV și V), și cele utilizate în alte țări europene.

4.b. Concluziile proiectului "Proiect TOP 20" privind clasificarea spitalelor în Spania

"Proiectul TOP 20" are drept scop identificarea punctelor de referință și clasificarea spitalelor spaniole în cinci categorii de spital. Proiectul este derulat de o companie privată (IASIST) care invită spitalele să participe în mod voluntar. Spitalele accepta să fie evaluate în conformitate cu o listă convenită de variabile pentru a fi clasificate și ele însele decid în ce categorie ar trebui incluse.

Tabelul de mai jos ilustrează o astfel de clasificare (luată de la: 2014 IASIST – proiectul Top 20, disponibil la adresa: http://www.iasist.com/archivos/top20-2014-metodologia-resultados_161215230901.pdf, și accesat în data de 6 februarie, 2017).

Profile de spital din Spania. Indicatori selectați. 2014

	Spitale generale mici	Spitale generale mijlocii	Spitale generale mari	Referință pentru specialitățile selectate	Spitale naționale de referință
Paturi	75	147	300	555	842
DMS	4,6	5,0	5,5	6,3	7,1
Rata medie de ocupare a paturilor	65,7	77,0	80,2	79,3	79,3
Reinternări	0,79 - 0,98	0,88 - 1,03	0,94 - 1,04	0,95 - 1,10	0,94 - 1,04
Mortalitate	0,83 - 1,26	0,81 - 1,15	0,80 - 1,00	0,81 - 0,98	0,88 - 1,04
Complicații chirurgicale	0,66 - 1,14	0,96 - 1,23	0,90 - 1,09	0,86 - 1,07	0,97 - 1,13

Legendă:

- Spitale generale mici: facilități cu mai puțin de 7.000 de internări, inclusiv spitalizări și chirurgie ambulatorie
- Spitale generale mijlocii: facilități cu 7.000 - 12.000 de internări, inclusiv spitalizări și chirurgie ambulatorie
- Spitale generale mari: facilități cu mai mult de 7.000 de internări, inclusiv spitalizări și chirurgie ambulatorie; cu Unități de Terapie Intensivă capabile să ofere servicii aferente afecțiunilor complexe; dar fără nici un "departament de specialitate de referință", adică, incapabil să primească cazuri complexe de neurochirurgie, chirurgie cardiacă și nici chirurgie toracică, transferate de la orice alt spital din întreaga țară
- Referință pentru specialitățile selectate: facilități cu mai mult de 75 de medici specialiști dedicați oferirii de îngrijire pentru cazurile complexe de neurochirurgie, chirurgie cardiacă sau chirurgie toracică, transferate de la orice alt spital din întreaga țară
- Spitale naționale de referință: facilități cu mai mult de 75 de medici specialiști dedicați oferirii de îngrijire pentru cazurile complexe de neurochirurgie, chirurgie cardiacă și chirurgie toracică, transferate de la orice alt spital din întreaga țară, și de asemenea capabil să efectueze transplanturi.
- Paturi: numărul mediu de paturi per spital, în cadrul categoriei de spitale
- DMS: Durata medie de spitalizare, în zile, în cadrul categoriei de spitale
- Rata medie de ocupare a paturilor: rata medie de ocupare a paturilor, în %, în cadrul categoriei de spitale
- Reinternări: intervalul indicelui de reinternări ajustat în funcție de risc în cadrul unei categorii de spitale. Indicele se calculează împărțind numărul înregistrat de reinternări neprogramate în termen de 30 de zile de la prima internare la numărul de reinternări neprogramate așteptate; codul de diagnostic pentru reinternări trebuie să fie aceeași ca cel pentru prima internare. Valori mai mari decât 1 reprezintă un număr mai mare de reinternări urgente decât era așteptat. Severitatea este abordată printr-o combinație de vârstă, sex, tip de internare –și anume, urgentă / programată-, precum și diagnostic principal și secundar
- Mortalitate: intervalul indicelui de mortalitate ajustat în funcție de risc în cadrul categoriei spitalelor. Calculat prin împărțirea numărului de decese înregistrate în timpul internării în spital, la numărul așteptat de decese, așadar valori mai mari decât 1 reprezintă un număr mai mare de decese înregistrate decât era așteptat. Calculele combină date din cinci domenii: mortalitate pentru spitalizare continuă generală; mortalitate pentru chirurgie generală; mortalitate neonatală; mortalitate oncologică pentru spitalizare continuă; și mortalitate pentru chirurgie oncologică. Severitatea este abordată printr-o combinație de vârstă, sex, mediu de proveniență urban/rural; codul diagnosticului principal și codurile diagnosticului secundar
- Complicații chirurgicale: intervalul indicelui complicațiilor chirurgicale ajustat în funcție de risc în cadrul categoriei de spitale. Indicele se calculează împărțind numărul de episoade chirurgicale care prezintă complicații înregistrate în spital, la numărul așteptat de episoade, astfel încât valori mai mari decât 1 reprezintă un număr mai mare de episoade de complicații înregistrate decât era așteptat. Severitatea este abordată printr-o combinație de vârstă, sex, mediu de proveniență urban/rural; codul diagnosticului principal și codurile diagnosticului secundar

Foarte important, următoarele remarci sunt esențiale pentru a înțelege tabelul:

- Primele 20 de spitale sunt recunoscute în mod public și recompensate ca atare. Cu toate acestea, spitalele participante rămân anonime, astfel încât datele pentru anumite spitale nu sunt publicate (și doar spitalele participante primesc propriile rezultate);
- Profilul privind media menționat mai sus, pentru cele cinci categorii este publicat în conformitate cu o serie de indicatori (printre altele: paturi; personal; externări, situații de urgență

tratate, consultații în ambulatoriu; DMS, rata chirurgiei ambulatorie; rata de ocupare a paturilor; indicele reinternărilor; indicele de mortalitate și indicele complicațiilor chirurgicale);

- Este general acceptat că clasificarea este valabilă strict în Spania, dar comparațiile nu sunt fezabile, chiar și cu spitale din țările occidentale europene vecine;
- Pe lângă circumstanțele anonimatului explicate mai sus, lipsa de comparabilitate este legată de mărimea spitalului, dar, de asemenea, în cea mai mare parte de diferențele de dotare tehnologică și de aranjamentele organizaționale.

În concluzie, recomandarea noastră este că, mai degrabă decât utilizarea strictă a proiectului în curs drept *punct de referință pentru spitalele auditate*, ar fi probabil recomandabil să se profite de constatările și recomandările formulate în raportul nostru ca o oportunitate de a sprijini efortul MS în revizuirea sistemului curent de clasificare a spitalelor. La momentul potrivit și după re-clasificarea spitalelor, comparațiile între spitale în România va deveni o sarcină mai sigură și mai fezabilă.

5 Concluzii

5.1 Necesitatea unei imagini de ansamblu echilibrate

Finalizarea acestei analize impune o acțiune atentă de echilibrare. Așa cum recent s-a afirmat, pentru aproape întreaga sa istorie, boala care afectează omenirea a reflectat în primul rând ignoranța noastră „dar în ultimele câteva decenii (...) știința a adunat suficiente cunoștințe pentru a face incompetența o problemă la fel de mare ca ignoranța” (Gawande, 2009).⁴⁰ Înțelegerea spitalelor și îmbunătățirea funcționării lor reprezintă corpul unui volum crescând de muncă în acest context. Într-adevăr multe aspecte trebuie avute în vedere atunci când se analizează performanța spitalelor românești și relația lor cu arieratele și performanța în general - de aici folosirea unui chestionar detaliat pentru această cercetare.

O observație centrală ce trebuie făcută de la bun început este că, la bine sau la rău, spitalele din România joacă un rol important așa cum sunt ele. Cu o asistență primară mai deficitară decât s-ar dori și cu sectoare sociale și comunitare aproape inexistente - și în ciuda afirmațiilor contrare - spitalele românești continuă să ocupe un spectru larg care reprezintă normă în statele vestice pe scena furnizării de servicii. Așa cum sunt spitalele astăzi, se fac programări, se efectuează intervenții chirurgicale și sunt prescrise, eliberate și utilizate medicamente. De asemenea, facilitățile operează, și majoritatea urgențelor precum și serviciile normale sunt efectuate. Raționalizarea serviciilor (respectiv servicii mai puțin decât solicitate în cantitate și calitate) există fără îndoială, însă raționalizarea nu este percepută drept copleșitoare, și nici cozile nu sunt omniprezente. Într-adevăr, ocazional apar conflicte în relația medic-pacient, însă ele sunt oarecum izolate și limitate ca număr. Realitatea instituțională a spitalelor românești, așa cum am menționat deja, conține de asemenea o mulțime de caracteristici și instrumente moderne (de ex. plăți pe grupe de diagnostice, comitete ale spitalelor, manageri cu contracte bazate pe indicatori-cheie de performanță, etc.).

Pe scurt, majoritatea informatorilor și-au exprimat percepția că oamenii sunt destul de bine îngrijiți, au subliniat că multe probleme sunt rezolvate zilnic la un preț convenabil economic și social. Suntem convinși că există un adevăr considerabil în această privință.

Simultan, totuși, analiza detaliată a spitalelor a dezvăluit, *de asemenea*, elemente dintr-un diagnostic mai puțin optimist: Unele dintre aceste elemente sunt analizate în subsecțiunile de mai jos și sintetizate în tabelul de la sfârșitul capitoului. Alte considerații urmează:

În primul rând, trebuie făcută distincția între problemele legate de sistemul de sănătate și cele legate specific de managementul spitalului. În timp ce această misiune a pornit concentrându-se pe cea din urmă, pe parcursul colectării și analizării datelor a devenit clar că prima, adică problemele de la nivelul sistemului, ar trebui să ocupe un loc fruntaș în rezultate. Variația substanțială pe care am descoperit-o în răspunsurile managerilor de spital (inclusiv în lipsa acestora) cu privire la constrângerile și libertățile în organizarea, reglementarea și finanțarea sistemului de sănătate - reflectate în deciziile legate de personal, achiziții de echipamente și gestiune financiară, pentru a numi doar o parte dintre ele - sugerează că conținutul și alinierea stimulentei existente în prezent în vederea asigurării unui sector spitalicesc de înaltă performanță necesită o revizuire amănunțită din partea factorilor de decizie români.

În al doilea rând, în timp ce relația dintre provocările identificate și arieratele spitalelor (scopul principal al acestui proiect) este suficient elucidată cu informațiile existente, recunoașterea magnitudinii provocărilor la nivel de sistem pune întrebarea astfel „De ce unele spitale nu au

⁴⁰ Gawande, A. (2009) *The Checklist Manifesto: How to Get Things Right*, Penguin, New York, p. 8.

arierate în același context împovăraător?” Evident, factori precum localizarea spitalelor (București versus zone îndepărtate), personalul (politicile de atragere și menținere și capacitățile managementului HRH), profiluri și imagine (calitatea și complexitatea serviciilor și recunoașterea), iar alți factori definesc abilitatea spitalului de a atrage fonduri și de a negocia venituri (prin negocierea volumului de servicii, tipurilor și veniturilor respective). Contează, de asemenea, capacitatea echipelor de management. Acești factori, în combinație cu alții la care se face referire în acest document, permit spitalelor să evite arieratele. Discutăm mai multe mai jos.

5.2. Cauze ale arieratelor legate de sistemul de sănătate

5.1.1 Design funcțional conflictual

Modul în care spitalele românești continuă să opereze așa cum au operat de decenii este remarcabil. Multe dintre arieratele spitalelor publice, și în general multe dintre problemele serioase cu care se confruntă spitalele din România sunt cauzate de modul în care sunt realizate funcțiile sistemului de sănătate.

Furnizarea serviciilor. România a redus numărul spitalelor publice și al paturilor contractate de CNAS însă a păstrat în sectorul public un număr mare de facilități și a rezistat solicitărilor agențiilor internaționale de a *dimensiona spitalele în mod corect* în scopul sporirii calității și a sustenabilității. Numărul de spitale și de paturi de spitale, dimensiunea inadecvată a facilităților și articularea deficitară a diverselor unități / combinații de dimensiuni ale modelelor de afaceri, toate acestea reprezintă surse de conflict. Din 2006, de exemplu, prin procesul de descentralizare administrativă au fost transferate treptat toate spitalele neuniversitare către administrațiile locale; experiența demonstrează că acest mecanism este utilizat pentru menținerea cu bani publici a majorității structurilor spitalicești indiferent de rezultatele lor. În plus, România reprezintă de asemenea țara europeană în care în ultimii ani numărul paturilor din spitalele cu scop patrimonial a crescut cel mai mult (de la 23 spitale în 2007 la 98 în 2011; în 2007 existau 960 paturi în spitalele cu scop patrimonial, iar în 2011 existau 3627 paturi, o creștere de 278%). Până în prezent, indicatorii pentru infrastructura spitalicească (total paturi și paturi pentru afecțiuni acute per populație) și utilizarea spitalelor (externări de pacienți per populație) sunt mai ridicați în România comparativ cu media UE15.⁴¹

Așa cum am indicat, **corelarea dintre unități / combinația de modele de afaceri** reprezintă o altă problemă majoră. Comparativ cu spitalele noi, cele vechi sunt instituții foarte diferite din punct de vedere al volumului de lucru (tipul și numărul cazurilor, precum și natura problemelor medicale), al numărului de soluții disponibile, al variabilității și predictibilității cheltuielilor, etc. De fapt, o constatare remarcabilă la spitalele analizate este valoarea ridicată a așa numitei *variabilități neexplicate*. În principiu, o clădire bună cu echipamente bune trebuie să reprezinte platforma pentru un set bun de proceduri care va maximiza rezultatele și randamentele, și invers. Așa cum am arătat în capitolele anterioare, multe decizii par să ignore nevoia de consecvență în abordare (a se vedea exemplul spitalului de nivel IV care oferă servicii pentru cancer pe lângă servicii de balneologie). Chiar dacă nu este măsurat în detaliu, prețul plătit de țară pentru refuzul de specializare și standardizare este fără dubiu pierderea calității serviciilor.

Capabilitățile slabe ale managementului și sistemul de evaluare a performanței: Experiența internațională demonstrează importanța combinării în poziții de conducere a experienței tematice specifice cu familiaritatea cu provocările serviciilor medicale. Deciziile asupra numirilor în funcție, sunt, totuși, adesea făcute pe încredere și pe afinitate ideologică, mai degrabă decât pe merit și abilități profesionale. În plus, mulți manageri sunt doctori care încă profesează și li se cere să

⁴¹ WHO, *Health for All Database* (2013 data).

respecte tot felul de reguli pe care nu ei le decid. Dintr-o singură privire asupra razei de acțiune a managerilor actuali ne dăm seama că nu există prea multă lejeritate în procesul de luare de decizii manageriale. De exemplu, după cum este indicat, managerii trebuie să ceară permisiune de la Ministerul Sănătății pentru a schimba structura spitalului sau pentru a recruta personal.

În schimb, performanța este evaluată prin Indicatori Cheie de Performanță (KPI) sofisticată, dintre care mulți nu sunt specifici din punct de vedere managerial (așadar sunt revizuiți pe durata acestui proiect). Deși unii dintre acești indicatori sunt sensibili, utilitatea lor pentru îmbunătățirea eficacității și a calității livrării serviciilor este greu de apreciat din numeroase motive care au fost evidențiate sau la care s-a făcut aluzie în secțiunile precedente.

În primul rând, regulamentele diferite fac din autonomia managerială mai degrabă un deziderat decât o realitate, așadar, un indicator precum % cheltuielilor cu personalul din totalul cheltuielilor nu prea are sens când în practică este atât de dificil ca un manager să modifice structura personalului. În al doilea rând, sistemele de informații sunt neperformante și diferă de la un spital la altul, astfel că nu se pot asigura date fiabile și comparabile, de exemplu, plângerile pacienților, infecțiile nosocomiale. În al treilea rând, felul în care sunt fixate obiectivele prin indicatori, și aplicate fiecărui spital este sub nivelul optim. Valorile medii naționale au fost calculate în 2007 (MO 1567/2007) pentru majoritatea indicatorilor pe tip de spital și au fost folosite pentru stabilirea evaluării performanței, dar aceste valori nu au fost actualizate de atunci și au fost folosite an de an cu mici modificări ca să fie aliniate cu activitatea curentă a spitalului. În final, nu există mecanisme de sprijin *de facto* pentru manageri atunci când apar deviații, ceea ce duce la raportări inexacte (sau, în cel mai bun caz, mecanice) precum infecțiile nosocomiale dezvăluite la nivel național în 2016.

Finanțarea și achiziționarea serviciilor sunt în mod inutil complexe și în mod nejustificat obscure. A avea mai multe surse de finanțare a spitalelor din sectorul public este, de obicei, o rețetă pentru a crea dificultăți. Existența a peste 24 de programe publice cu mai multe componente legate de serviciile spitalelor selectate, echipamente și produse farmaceutice, în combinație cu marea majoritate a serviciilor spitalicești fiind finanțate prin CNAS, subliniază complexitatea aranjamentelor propuse.

În general, cheltuielile spitalicești reprezintă cea mai mare parte din Fondul CNAS, dar cota a scăzut constant în ultimii zece ani, de la 51% în 2005 la 38% în 2015. Cota cheltuielilor pentru PHN curative pentru bolile cronice, pe care spitalele le pot accesa ca să ramburseze medicamentele, consumabilele și procedurile selectate, s-a dublat în aceeași perioadă de la 7% la 13% din fond, lăsând loc unui efect de substituție între cele două fonduri. În schimb, numărul mediu de îngrijire primară combinată și contactele la îngrijirea în ambulatoriu (include departamentele ambulatorii din spitale) era 4,8 per persoană per an (date din 2013), mai mic decât media UE (6,9) și țări precum Bulgaria (5,4), Polonia (7,1) sau Ungaria (11,7).⁴² Mai puțin de 6% din Fondul CNAS (2016), și în mod constant mai puțin de 9% din 2005, au mers către îngrijirea primară, în comparație cu 9–14% din totalul cheltuielilor de sănătate a guvernelor din alte țări europene.

Achiziționarea și contractarea serviciilor sunt în mod asemănător complicate. Folosirea de către CNAS a sistemului DRG de categorii/costuri nu se potrivește realității costurilor pentru serviciile spitalicești. Într-o mare măsură, Casa încă estimează plafonul pentru contractele spitalicești bazate pe numărul de paturi/bugete istorice, stimulând spitalele să continue ineficiențele din sistem având mai multe paturi decât este necesar, în loc să le raționalizeze numărul.

⁴² Vladescu, C., Scintee, S.G., Olsavszky, V., Hernandez-Quevedo, C. and Sagan, A. (2016) 'Romania health system review', *Health Systems in Transition* 18(4).

Profesioniștii intervievați în această evaluare (care reprezintă Ministerul Sănătății, spitale, instituții publice de sănătate, agenții pentru asigurarea calității, chiar și CNAS) au confirmat că sistemul DRG trebuie revizuit. Impresia noastră a fost că redescopeream acest adevăr universal cunoscut în România. În timp ce căutam răspunsul la întrebarea „De ce nu se întâmplă asta?” au apărut considerații care țin de context. Este recunoscut faptul că revizuirea concretă a sistemului DRG și aplicarea sa în achiziționarea strategică de servicii spitalicești ar avea consecințe majore. Pe scurt, nu ar mai fi posibil să se mențină actualul număr de unități prin finanțarea bazată pe numărul de paturi. În schimb, cumpărătorul ar trebui să procure servicii bazate pe nevoile medicale ale populației prin sistemul DRG, cu inevitabile închideri ale paturilor și a unităților, mai ales cele mici și medii. Se pare că, între îmbunătățirea mecanismelor de achiziționare de servicii și menținerea stabilității sociale, a fost preferată a doua opțiune.

Nici **procesele de negociere a contractului nu există**. În ciuda faptului că s-a demonstrat importanța procesului de atribuire a contractelor (Loevinsohn, 2008);⁴³ spitalele sunt invitate să încheie „acorduri aproape pe loc” cu Casa Județeană de Asigurări unde sunt informate asupra bugetului alocat pentru anul următor estimat după o formulă generică care ia în considerare numărul de paturi „contractabile” cu Casa de Asigurări, volumul de lucru „preconizat”, tariful mediu per caz/zi de spitalizare și ICM (Indicele de Complexitate a Cazurilor). Totuși, în practică, această abordare pornește de la bugetul disponibil Casei Județene de Asigurări de Sănătate, (care depinde de rândul ei de bugetele alocate Casei în anul respectiv). Ajustările corespunzătoare sunt făcute la alocările istorice (mărituri dacă alocările totale sunt mai mari ca în anul precedent, reduceri dacă alocările totale sunt mai mici ca în anul precedent), care se reflectă apoi în numărul de paturi și/sau volumul de cazuri/servicii de contractat.

Astfel, formula actuală de alocare a bugetului combină activitatea istorică cu o componentă arbitrară (numărul de paturi „contractabile”), ignorând adevărata adresabilitate a fiecărui spital. În același timp, alte surse de finanțare creează distorsiuni adiționale în viața economică a instituțiilor, generând oportunități pentru jocuri politice: „adevărata” sursă principală de finanțare pentru spitale sunt contractele cu casa de asigurări de sănătate. Totuși, spitalele administrate de Ministerul Sănătății și ministere/instituții cu propria lor rețea de servicii de sănătate, pot primi finanțare adițională de la bugetele de stat, de județ, sau local, precum și respectivele ministere/instituții, după caz. Spitalele administrate de autoritățile locale pot primi finanțare de la stat și de la bugetul Ministerului Sănătății pentru următoarele: ca să finalizeze investițiile făcute înainte de a fi fost transferate autorităților locale; pentru echipament medical, cu condiția ca autoritățile locale să contribuie cu cel puțin 10% din valoare; și pentru renovări majore (minim 5% contribuție de la autoritățile locale), și proiecte de modernizare/extindere (minim 10% contribuție). Toate spitalele au raportat că păstrarea a zeci de programe gestionate de către Ministerul Sănătății reprezintă o sursă de decizii discreționare și eficientă. Subvențiile de la autoritățile locale depind de bunăstarea autorității vizate și introduc în mod direct influența politică în disponibilitatea resurselor.

Obscuritatea procedurală, exemplificând problemele adiționale cu care se confruntă sistemul, se adaugă listei de factori care contribuie la generarea arieratelor. Tabelele din Secțiunea 3.2.2 includ ample dovezi anecdotice referitoare la cum dezechilibrele dintre venituri și cheltuieli par să fi continuat la o scară mare, dar arieratele și-au pierdut din validitatea lor ca indicatori pentru performanța spitalelor din cauza comportamentului aceluiași sector public. Totuși, după ce s-au legiferat măsuri drastice împotriva creării arieratelor, proprietarii spitalelor publice au asigurat compensarea dezechilibrelor financiare cu bani publici înainte ca măsurile să li se aplice. În contractul inițial de management al spitalului (MO 1384/2010), contractul ar înceta (adică

⁴³ Loevinsohn, B. (2008) *Performance-Based Contracting for Health Services in Developing Countries: A Toolkit*, Health, Nutrition, and Population Series, World Bank, Washington, p. 20, DOI: 10.1596/978-0-8213-7536-5, http://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/topics/415176_1216235459918/ContractingEbook.pdf.

managerul spitalului ar fi demis în mod automat) pentru suportarea plăților excepționale mai vechi de doi ani. În 2015, acest interval de timp a fost scurtat la trei luni (MO 768/2015).

Bazându-ne pe cele de mai sus, avem convingerea fermă că cele trei cauze ale arieratelor din acest studiu (subfinanțarea, dezechilibrul structural și managementul defectuos) dăunează spitalelor din România.

Generarea resurselor: se pare că multe dintre resursele necesare pentru funcționarea corectă a spitalelor și pentru sustenabilitatea lor nu primesc atenția cuvenită în România. Migrația forței de muncă calificate cu care această țară s-a confruntat cu câțiva ani în urmă și ratele curente ale posturilor vacante par a fi exemple ale unei lipse de politici adecvate pentru fidelizarea personalului. În contextul unor dezechilibre internaționale ale forței de muncă, pericolul ca spitalele să fie incapabile să opereze la capacitate maximă datorită problemelor de resurse umane reprezintă un scenariu mai fezabil decât considerat adesea (Barribal et al, 2015).⁴⁴

Poate un exemplu relevant este reprezentat de **aptitudinile și competențele managerilor și ale membrilor consiliilor de conducere**. Așa cum am explicat, rolul, experiența și responsabilitățile managerilor și ale membrilor consiliilor de conducere pot afecta cantitatea și calitatea serviciilor produse; totuși mulți directori din sectorul asistenței medicale din România au o pregătire și o experiență limitată. Nu există o educație formală pentru a deveni director de spital (în afara diplomelor obținute în străinătate), astfel încât directorii simt că le lipsesc cunoștințele și aptitudinile pentru conducerea spitalelor până când le învață pe parcurs. Sunt necesare eforturi suplimentare pentru a asigura numirea unor directori calificați pentru (cel puțin) spitalele-cheie din țară.

Problemele raportate cu clădirile, unitățile și echipamentul nu sunt nici ele mai neînsemnate, adăugând dimensiunea de costuri semnificative. O provocare extrem de serioasă pleacă de la modul aleatoriu în care sunt achiziționate și instalate tehnologiile în unitățile cu articulare incertă în viitoarea hartă de unități medicale a țării.

De asemenea, este demn de menționat că alocarea resurselor și procesele de rambursare a activității contribuie la păstrarea infrastructurii excedentare. După cum s-a menționat mai sus, „patul de spital” încă este standardul care dictează ambele tipuri de decizii, dar în mod inconsecvent. De exemplu, normele personalului sunt decise pe baza raporturilor legislative (după cum s-a subliniat mai sus) în legătură cu numărul concret de paturi, adică numărul de paturi din structura spitalului aprobată de către Ministerul Sănătății. Totuși, activitatea spitalului este rambursată pe baza numărului de paturi „contractabile” decise de Casa de Asigurări de Sănătate în concordanță cu planul național pentru paturi și bugetul disponibil. Numărul paturilor „contractabile” este egal cu sau (adesea) mai scăzut decât numărul paturilor disponibile, în unele cazuri reprezentând 50–60% din numărul de paturi disponibile. Reducerea numărului de paturi din structura spitalului ar avea consecințe politice neplăcute, deoarece ar duce la concedieri. Reducerea numărului de paturi contractabile, pe de altă parte, este un compromis care păstrează structura spitalului, dar diminuează finanțarea disponibilă, toate celelalte lucruri fiind egale (presupunând tarife constante de decontare).

Mecanismele de **răspundere** sunt slabe și fragmentate. Rapoarte multiple au fost trimise Ministerului Sănătății referitoare la aspectele segmentate ale performanței spitalicești, dar nu există aproape nici un mecanism holistic pentru a vedea cum se descurcă fiecare spital (de exemplu, practic nici o bază de date despre indicatorii de rezultat nu este construită și/sau împărtășită pentru luarea de decizii). De exemplu, rapoarte regulate sunt întocmite de către

⁴⁴ Barribal, L. et al. (2015) *Recruitment and Retention of the Health Workforce in Europe*, EU Directorate-General for Health and Food Safety, Brussels, http://ec.europa.eu/health/workforce/docs/2015_healthworkforce_recruitment_retention_frep_en.pdf.

Departamentul de Integritate al Ministerului Sănătății despre activitatea financiară a spitalelor, inclusiv datoriile și arieratele, dar nu există nici un mecanism de politică formală care să răspundă acestor rapoarte. În paralel, Departamentul de Audit al Ministerului Sănătății efectuează audituri în mod regulat în spitalele afiliate Ministerului. Coordonarea acestor unități cu asigurarea de sănătate, grupurile de cetățeni, asociațiile profesionale etc pentru alocarea mai bună a resurselor, evitarea repetării și corectarea ineficienței, este, de asemenea, insuficientă.

5.1.2 Gestionare conflictuală la nivel înalt

Pe lângă cele de mai sus, o analiză superficială ar putea transmite impresia că, probabil, autoritățile române din domeniu au eșuat să înțeleagă adevărata natură a spitalelor moderne și provocările lor sau nu au luat corect în considerare numeroasele schimbări petrecute în domeniul tehnologiilor, sau au refuzat să accepte implicațiile unui popor mai exigent. În toate sensurile, de exemplu, accesul este explicit perceput ca o preocupare majoră pentru factorii legislativi; și totuși **României îi lipsește o cercetare solidă despre accesibilitatea comparativă, calitatea și eficiența spitalelor publice și private**, cu stimulente pentru unități și cercetători care să îmbunătățească datele în fiecare caz.

De asemenea, de ani de zile, orice pas **în orice direcție politică pare să fi fost neutralizat în mod sistematic cu măsuri în direcția opusă de către următoarea administrație**. Unitățile închise ca parte din Strategia Națională de Raționalizare a Spitalelor, de exemplu, au fost redeschise în următorii ani sub diverse sisteme de specializare, fie ca ambulatorii (12 centre de medicină generală), fie ca alte servicii medicale (de exemplu, 21 de centre pentru îngrijirea vârstnicilor). În același timp, totuși, este clar că guvernul României are acces deplin la sisteme moderne de evaluare, pornind de la Analiza Funcțională desfășurată de Banca Mondială în 2010-11.⁴⁵ Într-o întâlnire oficială, de exemplu, ni s-a menționat că există un număr extraordinar de rapoarte (365 de rapoarte strategice, câte unul pentru fiecare zi din an).

În vederea tuturor celor de mai sus, concluzia empirică care pare plauzibilă este **că actorii din sfera politică românească au ales de facto un drum care îmbină o iluzie de modernitate cu păstrarea status quo-ului**. Ce motive complexe au putut să-i determine pe factorii de decizie să se comporte în acest fel ne depășește înțelegerea, dar dovezile arată că gestionarea globală de la nivel înalt a sistemului de sănătate pare să răspundă aceluși tip de raționament.

Guvernarea spitalelor cere noi modalități de a confrunța variabilitatea spitalelor moderne. S-a menționat **lipsa planificării strategice la nivel de sector** pentru a asigura o distribuție echilibrată a clădirilor și serviciilor spitalicești în România. Aproape nici o instituție guvernatoare nu pare să aibă profilurile tehnice pentru un asemenea rol. De fapt, să ne așteptăm ca o mică unitate din Ministerul Sănătății să poată să elaboreze și să monitorizeze planuri strategice și schimbări structurale pentru spitalele publice ale unei țări cu o populație de aproape 20 de milioane de locuitori, este pur și simplu nerealist în lumea de azi.

Regulamente conflictuale: Spitalele din România au limite formale stricte față de cantitatea de resurse pe care o pot folosi (inclusiv regulamentele legale explicate privind arieratele financiare și legislația care interzice unităților să suporte datorii). În același timp, totuși, alte reguli oficiale obligă livrarea serviciilor, iar sectorul public plătește cotizațiile până la urmă (în unele cazuri, cum s-a menționat, aceasta se face prin transferuri către autoritățile locale, care la rândul lor, transferă banii spitalelor cărora li s-a refuzat mai înainte un contract mai bun și transparent).

⁴⁵ World Bank (2011) *Romania: Functional Review: Health Sector*, World Bank, Washington DC, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/12290>.

În plus, Legea privind Reforma în Domeniul Sănătății (2006) include numeroase dispoziții despre standardele privind acreditările și certificarea furnizorilor, permițându-le să se angajeze în activități de finanțare publică (îndeosebi testarea în laborator și serviciile de ambulatoriu). Reacția a fost că acreditarea unităților publice era supra-facilitată, adică a devenit „aproape obligatorie”. Planurile erau să acrediteze toate spitalele (publice și private) în patru categorii până în 2020 („acreditate, nivel ridicat de încredere, nivel scăzut de încredere și neacreditate”, cea din urmă fiind anunțată că va fi închisă). Aceasta va cere evaluarea tuturor spitalelor de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate pe dimensiuni precum managementul strategic și operațional, managementul resurselor umane, și managementul mediului, calitatea serviciilor, drepturile pacienților și comunicarea, managementul datelor pacienților, managementul serviciilor de sănătate, și managementul prevenției și al riscului. Cu toate acestea, acreditarea ne-a fost raportată verbal drept „a termina o procedură unică aproape goală de conținut, decât o monitorizare continuă și o evaluare riguroasă, așa cum s-a întâmplat cu alte inițiative.”

Limitările sunt extinse mai departe la regulamentul legat de recrutarea și păstrarea personalului. După cum este stipulat în Legea 95/2006, managerul este responsabil pentru politica de resurse umane a spitalului și pentru structura organizațională conform normei, propunând schimbări în structura organizațională (supuse Ministerului Sănătății pentru aprobare), să numească/să revoce membrii comitetului director, și să numească/să concedieze personal. Mai mult, managerul aprobă personalul conform normelor indicate în Ordinul Ministerial 1224/2010. Totuși, Codul Muncii îngreunează concedierea personalului în sectorul public datorită procedurilor împovărătoare și de lungă durată (mai întâi trebuie să fie o muștrare verbală, apoi o muștrare scrisă, apoi o comisie trebuie să analizeze fiecare caz individual). Faptul că schimbările de structură organizațională și de personal la nivelul spitalului trebuie să fie aprobate de către Ministerul Sănătății (ceea ce poate fi un proces împovărător) restricționează mai mult abilitatea managerului de a utiliza practici adecvate de management al HRH.

5.2 Managementul spitalului: cauze specifice pentru arierate

Pe lângă cauzele sistemice ale arieratelor și distorsiunilor descrise mai sus, concluziile acestui raport arată că practicile de management la nivelul spitalelor și modul în care spitalele își desfășoară activitatea la nivel micro-instituțional sunt de asemenea surse dovedite de dificultăți.

a. Planificare strategică și operațională

Într-o mare măsură, în realitate, managerii acționează ca administratori, fără nici un rol pentru managementul strategic. Aceasta duce la un număr de limitări critice care afectează organizarea și stabilitatea financiară a spitalelor, dar, cel mai critic, generează **inabilitatea de a răspunde nevoilor de sănătate ale populației prin serviciile oferite**. O examinare atentă a organizării serviciilor spitalului ne-a determinat să credem că există o neconcordanță semnificativă între nevoile de sănătate și pachetele de servicii propuse. Cea din urmă este mai mult “condusă de istorie” și completată cu abordări “oportuniste” de a oferi servicii care se potrivesc fie echipamentului disponibil fie profilurilelor personalului. Nici unul dintre spitalele vizitate nu desfășoară evaluări a nevoilor de servicii medicale pentru a actualiza pachetul de servicii. Deși această limită nu afectează în mod direct arieratele, nu am putut să nu o evidențiem în acest raport datorită semnificației ei pentru sănătatea populației.

Majoritatea spitalelor examinate **nu recunosc caracterul practic al planului de afaceri**, referindu-se la “lipsa utilității acestui instrument” într-un context în care, viziunea, oportunitățile și resursele pentru anul care urmează sunt predefinite prin regulamentele existente, și politicile de finanțare și achiziție. Lipsa de claritate în viziune face ca spitalul să se dezvolte pentru viitor pe termen scurt-mediu, și resursele necesare pentru a sprijini această dezvoltare, în mod clar contribuie la vulnerabilitatea financiară.

Practicle de management defectuase se reflectă în **abordarea nesistematică a dezvoltării infrastructurii și tehnologiei**. Dotările sporadice în infrastructură și echipament contribuie la fluctuațiile financiare, și sunt agregate cu **lipsa abilității managerului de a negocia raționalizarea infrastructurii** cu deținătorii facilității.

În mod analog, **inegalitatea planificării resurselor umane** care afectează în mod atât de larg spitalele, și, uneori, în conformitate cu reglementările care stipulează normele HRH, limitează abilitatea spitalelor de a furniza serviciile necesare și afectează respectivele venituri.

b. Responsabilitate și supraveghere

În timp ce unele spitale examinate au sisteme de informații excelente, și demonstrează că aplică cele mai bune practici în analiza datelor și aplicarea lor în procesul de luare a deciziilor, marea lor majoritate încă mai funcționează cu **sisteme de management a informațiilor din sănătate defectuoase**. Chiar dacă datele sunt colectate (deseori legat de aporturi și procese, mai mult decât despre efecte și rezultate), **analizele și procesul de raportare interioară restricționate, în cazul în care au existat**, nu permit utilizarea dovezilor în îmbunătățirea performanței spitalului. Aceasta include captarea promptă a cazurilor și cauzelor complicațiilor financiare și introducerea respectivelor măsuri de reducere a riscului.

c. Managementul Financiar

Dovezile generate prin combinarea Auditului Financiar și evaluarea performanței generale au dezvăluit limitări semnificative în practicile de management financiar la nivel de spital, ceea ce poate fi o sursă majoră de complicații financiare și arierate. În mai multe cazuri esența managementului financiar este subminată prin procesul simplificat de ținere a evidențelor. Aceasta este dovedită de absența ciclului complet al bugetului; lipsa de proiecție a resurselor și practicile de alocare; lipsa monitorizării interne și a auditului; lipsa “măsurilor corective” când apar arierate; și uneori, ignorarea recomandărilor auditului extern, și deciziile de achiziții oportuniste.

Fluxuri de venituri: spitalele, conform celor indicate, sunt finanțate prin trei surse principale: CNAS, Ministerul Sănătății și Autoritățile Locale. Principiul de bază al Legii din 2006 este că fondurile CNAS ar trebui să acopere toate operațiunile. În sectorul public, Ministerul Sănătății și fondurile de stat se presupune că acoperă doar investițiile, cu excepția cazului de „salvare” atunci când este nevoie. Doar autoritățile locale pot contribui cu fonduri pentru „administrare și funcționarea” oricărui tip de spital, fie că este sub tutela Ministerului Sănătății sau a autorității locale, dar nu sunt obligate să acționeze astfel. După câte s-a văzut, totuși, această situație a creat oportunități pentru jocuri de noroc.

Spitalele au de asemenea dreptul la fonduri din alte surse (inițiative comerciale, agenții internaționale, etc.). Aceasta ar putea fi o abordare pozitivă deoarece poate crește oportunitățile de generare a veniturilor, dar modul în care este folosit un astfel de drept (aproape fără control din partea autorității de reglementare) naște îndoieli. Un instrument remarcabile în această privință este acordul de Parteneriat Public-Privat: managerilor li se permite să subscrie la astfel de tranzacții fără restricție, uneori chiar cu parteneri străini și deseori cu consecințe complexe (așa cum ilustrează exemplul CT-ului dat la *Roșiori* de către un partener italian).

Nici unul dintre spitalele examinate nu are un ciclu complet al bugetului în funcțiune. În discuțiile purtate în timpul acestui proiect, deseori au existat dificultăți chiar în găsirea unei interpretări standard a adevăratului înțeles al structurii „alocarea resurselor” după ce bugetul spitalului este aprobat. Drept consecință, monitorizarea activității și cheltuielilor este destul de slabă iar concluziile nu sunt folosite pentru a învăța sau informa următoarele procese bugetare. În acest caz, nu este de mirare că, arierate și adevărate deviații bugetare mai mult sau mai puțin ascunse sunt mai frecvente decât dezirabil, ceea ce forțează finanțatorul public să intervină, începând astfel o nouă rundă într-un cerc vicios.

Bugetele sunt aprobate pe baza datelor din anul precedent, și liniile de servicii pot fi deschise sau închise doar „de către autorități”. Este extrem de dificil pentru manageri să angajeze sau să concedieze personal; sau să achiziționeze echipament și tehnologie noi. În practică, după cum am afirmat, au loc puține schimbări.

Procedurile de **Achiziție** a echipamentului restricționează alegerea spitalelor atunci când achiziționează echipament de înaltă calitate. Aceasta se realizează de obicei pe baza înțelegerii că „cea mai ieftină achiziție este mereu cea mai adecvată” (împotriva calității înalte, dar opțiuni scumpe). Cu toate acestea, experiența arată că un astfel de aranjament în mare parte invită spitalele să conceapă căi creative de a scăpa de controlul finanțatorului.

Spitalele selectate nu au dovedit complet datele / informațiile legate de achiziții, restricționând abilitatea echipei de a face o analiză mai profundă în această zonă. Cu toate acestea, rezumatul concluziilor în urma auditului financiar, prezentate în secțiunea 2, aduc o înțelegere suficientă a deficiențelor legate de practicile de achiziții din spitalele eșantionate.

Când are loc **externalizarea**, ea este în mod formal efectuată conform regulamentelor românești (licitație, selecție pe criterii de merit), iar majoritatea spitalelor raportează că sunt „înclinate să nu externalizeze serviciile din credința că le pot furniza mai bine și mai ieftin”. Aproape toate spitalele au menționat o „dimensiune socială” a menținerii slujbelor, și argumente privind faptul că pot controla calitatea mâncării prin intermediul propriilor angajați. Cu toate acestea, realitatea pare a fi că acel serviciu specific este mai apoi gestionat simplu de către facilitate în absența comparațiilor privind calitatea și în condiții opace. Chiar și așa, auditul a identificat instanțe de facturare a furnizorilor de servicii făcute în așa fel încât să fie dificil de verificat dacă serviciile pentru care spitalul a plătit au fost de fapt furnizate.

d. Productivitatea și Eficiența Spitalului

Productivitatea și eficiența variază în mod semnificativ în spitalele din eșantionul nostru. În baza analizei noastre, această variabilitate poate fi cu greu explicată de caracteristici observabile ale spitalului. În timp ce tabelele prezentate în Secțiunea 2 sunt explicite, dorim totuși să comentăm indicatorii selectați: există loc pentru îmbunătățirea eficienței chiar și în cele mai productive spitale, un exemplu fiind Floreasca, care are mai mult de un medic și o asistentă pentru fiecare pat, și efectuează peste 1 milion de analize la sânge la 100.000 de pacienți tratați, echivalentul mediei a 10 analize la sânge per pacient. Fără a menționa, spitalele care funcționează cu o medie a ratei de ocupare a paturilor de 49% sau care cheltuie 300% mai mult pe chirurgie, cum ar fi Roșiori, decât spitalele care furnizează cele mai complexe intervenții chirurgicale; sau care au 40 de prezentări sau 48 de internări per asistentă per an, cum este cazul Marius Nasta.

Practicile de asigurare a Calității nu sprijină eficientizarea operațiunilor. În timp ce mai multe spitale au furnizat liste lungi de comitete de specialitate – specifice, responsabile de asigurarea calității, la examinarea membrilor care compun comitetul (profile și competențe), a fost dezvăluit faptul că aceste comitete sunt deseori stabilite pentru a se conforma cerințelor în materie de reglementare mai degrabă decât să stimuleze îmbunătățiri în ceea ce privește calitatea (ex. compuse din profesioniști cu expertiză irelevantă). Ceea ce înseamnă că acești membri de comitet folosesc timp (prin urmare, resurse) fără să producă valoare. Credem că investițiile în mai multe sisteme robuste de Asigurare a Calității vor contribui în final, la economii semnificative generate prin îmbunătățirea calității și raționalizarea proceselor interne.

e. Management HRH

Probleme sistemice legate de managementul HRH și care influențează stabilitatea financiară a spitalelor au fost discutate mai sus. **Limitările în ceea ce privește recrutarea și politicile de retenție au fost de asemenea prezentate la nivel organizațional.** Având implicații care înglobează tot, aceste limitări afectează în mod sever spitalele aflate în zone îndepărtate, care se

confruntă cu dificultăți specifice în atragerea și retenția personalului. Drept consecință, aceste spitale fie pierd abilitatea de a furniza serviciile solicitate, fie iau decizii oportuniste privind angajarea de personal, distanțând astfel spitalele de a răspunde nevoilor de sănătate ale populației. În ambele cazuri implicația pentru spital este venitul pierdut și imaginea slabă proastă.

Un alt șablon observat este **lipsa capacității de a dezvolta inițiative la nivel de spital**. Aceasta se referă la a construi capabilități pentru managerii de nivel de mijloc, managerii financiari și HRH, precum și pentru personalul clinic. Practicile internaționale arată că investiția în dezvoltarea profesională atrage îmbunătățiri în performanță, contribuind astfel la eficacitatea și eficiența organizației, și respectiv la, implicațiile din planul stabilității financiare.

Vedere de ansamblu asupra provocărilor din cele zece spitale

<p>Resurse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • În general clădiri vechi, deseori împrăștiate în locații multiple. Renovări și reparații frecvente și neregulate. • Majoritatea bunurilor sunt vechi, fie trecute sau aproape de a trece de durata lor de viață. • Dotarea cu echipament medical necontrolată, slab corelată cu nevoia medicală a populației țintă. • Grad ridicat de posturi vacante; nivel scăzut al rotației personalului. • Disponibilitatea resurselor în spitale pare să nu urmeze nici un model rezonabil.
<p>Procese</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puține dovezi de management strategic: nevoia de planificare strategică pentru operațiunile spitalului e de obicei redusă. Consiliile de administrație și comitetele spitalelor (chiar și atunci când sunt complet operaționale) sunt privite ca fiind împovărătoare mai degrabă decât aducătoare de valoare adăugată. Managerii au autoritate limitată în ceea ce privește schimbarea structurii organizaționale și de personal fără aprobarea Ministerului Sănătății, aprobare care poate fi obținută doar printr-o procedură de durată. Dacă schimbarea are loc, spitalul trebuie să treacă printr-un alt ciclu de acreditare, ceea ce descurajează managerii să facă reorganizări. • Management financiar: <ul style="list-style-type: none"> - Ciclu bugetar defectuos: planificarea financiară și bugetarea sunt înlocuite de o administrare simplificată a veniturilor și cheltuielilor. Când cheltuielile nu sunt complet acoperite, se înregistrează arierate și există puține (dacă există) mecanisme aplicabile de sprijin. Fluctuații semnificative de la an-la-an a veniturilor și cheltuielilor, precum și a deficitului/surplusului, deseori fără explicații evidente. - Îmbunătățiri limitate chiar și după rapoarte de audit financiar negative; - Contractarea: Procesul și formatul contractării cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate aproape că nu lasă loc pentru negocierea contractului în ceea ce privește prețul, volumul de servicii și calitatea. Numărul mare de cadre de contractare, restricționarea realocării resurselor primite de la un tip de contract la altul (chiar dacă toate contractele sunt cu CNAS). Chestiuni privind separarea facturilor duc la estimarea greșită a veniturilor; nu există un mecanism pentru a verifica sau justifica serviciile facturate, ex. bazate pe revizuirea înregistrărilor medicale. - Achizițiile: achiziții oportuniste, în special de echipament terapeutic și de diagnostic de înaltă performanță, bazat mai degrabă pe disponibilitate și preferință decât pe nevoia demonstrată; lipsa de coordonare cu achiziția din alte spitale care deservește aceeași populație. - Externalizarea: decizii subiective lipsite de evaluări formale/planuri de afaceri; cazuri de practici de facturare îndoielnice. • Monitorizare, evaluare și învățare disfuncționale și fragmentate: colectare de date incompletă și inconsistentă pentru activitate și rezultate; raportare redundantă pentru diverse părți interesate; Lipsa de capacități de analiză și nici o încorporare formală a lecțiilor din trecut în ciclurile de planificare viitoare. Formate de raportare inconsistente privind activitatea pacientului internat în spital (ex. unele rapoarte fac o paralelă între seturi de date statistice pentru pacienții asigurați/neasigurați) • Managementul clinic: legătură neclară între durata șederii și severitatea cazului. • Autonomie managerială insuficientă invocată pe scară largă de către manageri ca fiind un obstacol cheie în fața îmbunătățirii performanței spitalului.

<p>Output-uri</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Variabilitate semnificativă neexplicată în alegerea serviciilor medicale furnizate, cu dovezi de duplicare și standarde imperfecte precum și lipsa de viziune formală, la scară națională, privind distribuția spațială și funcțională a spitalelor. • Variabilitate semnificativă neexplicată a prezențelor la Urgențe care duc la internări. • Internări ne-necesare explicate prin “nevoile sociale” ale indivizilor spitalizați. • Activitatea de diagnostic pare să reflecte mai mult tehnologia disponibilă și mai puțin nevoia reală. • Productivitatea chirurgicală este în general scăzută și variază mult între spitale. • Datele de la nivelul specialității clinice indică o semnificativă sub/supra utilizare a paturilor pentru pacienții internați pentru unele specializări clinice, dar este neclar dacă acestea sunt reale sau dacă sunt rezultatul unui proces defectuos de ținere a evidențelor.
<p>Rezultate</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemele de raportare a rezultatelor sunt în general slabe, puțin fiabile și diferite de la spital la spital. • Se pare că nu există nici un sistem de monitorizare a continuității îngrijirii și a alegerii pacientului la nivel național. • În interiorul spitalelor, informația privind calitatea indicatorilor de îngrijire, a siguranței pacientului și a timpului de așteptare nu sunt de obicei înregistrate; datele privind satisfacția personalului și a pacienților au un grad de comparabilitate scăzut în spitale diferite. • Puține bariere pentru accesul fizic sunt în funcțiune deoarece spitalele sunt obligate să furnizeze asistență tuturor pacienților care se prezintă. • Indicatorii de eficiență variază între spitale și în interiorul acestora (ex. între funcții și secții) fără nici un tipar perceptibil.

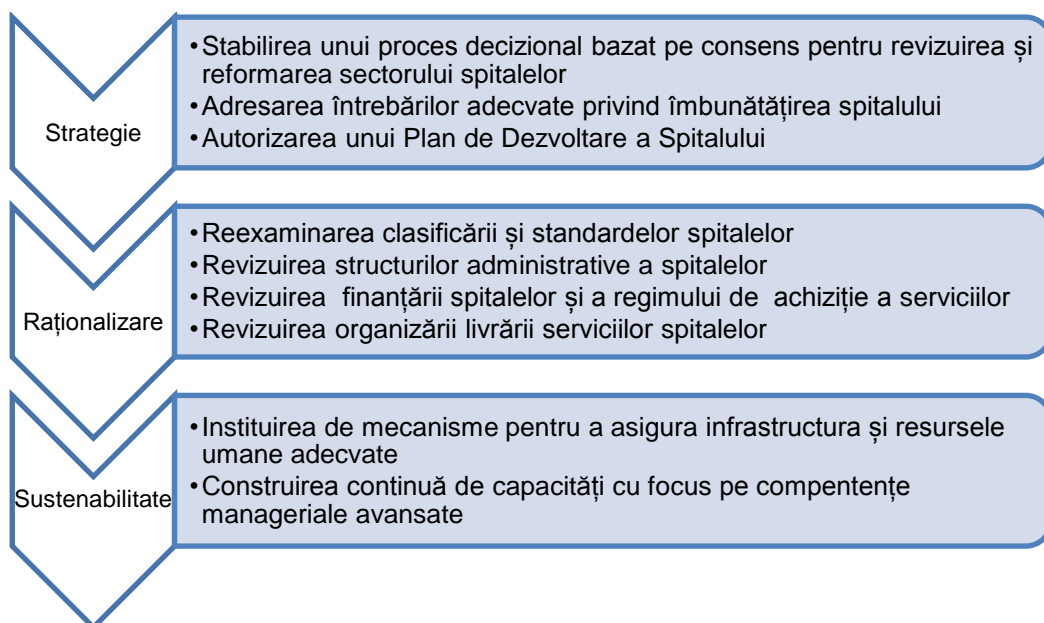
6 Recomandări

Înainte de comunicarea recomandărilor noastre, dorim să explicităm câteva aspecte orientative pentru cititor:

- În primul rând, indiferent de atenția acordată la derularea analizei, din perspectiva diversității, extinderii și amplorii dificultăților identificate, numărul de probleme ridicate în acest raport va fi perceput drept covârșitor de către factorii de decizie. Totuși, așa cum am spus în concluzii, orientarea către diagnosticarea generalizată a spitalelor este o eroare, în ciuda multor aspecte care necesită îmbunătățiri;
- În al doilea rând, evaluarea a dovedit că întrebarea „care sunt cauzele directe ale arieratelor spitalelor” are o importanță mai mică dacă nu se oferă informații legate de „Care trebuie să fie setul propus de instrumente strategice pentru îmbunătățirea performanței spitalelor în România?” În mediul curent în care spitalele publice din România își desfășoară activitatea, acumularea de arierate și-a pierdut o mare parte din semnificație în calitate de indicator al performanței sub-optime a conducerii spitalului. Importanța sa nu trebuie subestimată, însă cititorul trebuie să rămână conștient că existența și amploarea arieratelor, așa cum sunt legiferate, monitorizate și gestionate în prezent, reprezintă doar un aspect al performanței spitalelor; și
- În al treilea rând, spitalele analizate până acum în prezentul studiu transmit întrebări presante legate de reforma spitalelor din România la care trebuie să se răspundă urgent. Însă acest capitol a fost elaborat mai scurt decât cel care acoperă problemele, în *scopul explicit de a nu prestabilii nicio soluție*. De exemplu, nu există nicio intenție să se încline către reglementări mai exigente (standarde, tarife, norme, etc.), deoarece acest lucru poate fi inefficient dacă este implementat izolat. Și același lucru se poate spune despre fiecare dintre abordările unilaterale.

În viziunea noastră, gestionarea din aproape a opțiunilor posibile pe care beneficiarii români le-ar putea prefera pentru spitalele viitorului sunt destul de inacceptabile. După ce ne-am adresat unui alt set de cinci spitale în ultimele trei luni, ni s-a reafirmat părerea că există loc pentru guvernul numit recent să decidă ce aspecte și zone sunt percepute ca priorități și respectiv pentru a reacționa. În rezumat, recomandările noastre rezultă direct din analizele prezentate mai sus (Figura 1 și secțiunile ulterioare).

Figura 1



6.1 Stabilirea unui proces de politică de reformă și revizuire pe bază de consens

În primul și în primul rând, este absolut necesară o analiză pe scară largă, orientată spre consens și pozitivă a comportamentului colectiv al părților interesate cu privire la inovarea și reforma sănătății în România. Acest efort poate fi condus de oricare dintre părțile interesate din țară (Ministerul Sănătății, Cabinetul Primului Ministru, sau Parlamentul), însă el trebuie întreprins astfel încât să fie implicați toți ceilalți actori într-un climat de încredere și loialitate. Trebuie acordată atenție armonizării discuțiilor atunci când sunt identificate și analizate opinii diferite într-un proces cât mai cuprinzător posibil. Asistența tehnică trebuie acordată de agenții internaționale și organizații profesionale, după cum este necesar.

6.2 Stabilirea agendei: Adresarea întrebărilor adecvate privind spitalul pentru a documenta un Plan de Dezvoltare a Spitalului

Următorul pas ar trebui să fie pregătirea unui plan de dezvoltare a Sectorului Spitalelor. Spitalele au adoptat în mod tradițional o structură bazată pe zonele în care sunt concentrate tehnologiile de diagnostic și tratament, determinată de o aliniere profesională (i.e. secțiile sunt definite de o specializare medicală, ex. cardiologie sau chirurgie, unde persoane cu experiență profesională similară devin grupate în secții). Demarcații instituționale de asemenea separă facilitățile și procesele clinice (medicale, de îngrijire, non-chirurgicale, elective și urgențe, etc.) și cele non-clinice (administrative, hotel și industrial). Motivația folosită în clasificarea spitalelor în Secțiunea 2 a fost în mod esențial descriptivă.⁴⁶ *O unealtă mai ascuțită este necesară pentru a evalua tipurile de spitale (și sistemul în întregime) care nu se vor confrunta cu problema (sau cel puțin, nu de un calibru comparabil) de a cheltui mai mulți bani decât inițial alocați. Aceasta necesită adresarea unui set diferit de întrebări, în special:*

Data fiind povara bolii din România și resursele disponibile:

- Ce servicii de sănătate ar trebui produse (profile), în ce circumstanțe și pentru cine (grupuri țintă)?
- Livrate de către cine (furnizori), unde și când?
- Ce tipuri și număr de spitale sunt necesare și convenabile?
- Ce atribute ar trebui să aibă acele spitale și centre pentru a satisface nevoile, așteptările, sensibilitățile și preferințele cetățenilor români? și
- Cum ar trebui să fie organizate și conduse acele spitale (trăsături structurale și funcționale)?
- Cum ar trebui coordonată activitatea spitalului cu cea a altor tipuri de furnizori de servicii (ex. tipare de trimitere, definirea și aplicarea traseului pacientului, etc.)?

Aceste analize trebuie să documenteze **Strategia României pentru Sectorul Sănătății** pentru a clarifica obiectivele și principalele direcții de reformă a sectorului spitalicesc din România într-o manieră holistică, cu acțiunile, randamentele și rezultatele respective care induc schimbări și investiții la nivel național, în intervalul de timp și cu resursele necesare. Re-lansarea inițiativei de a construi mai multe spitale regionale în țară oferă o bună oportunitate în acest sens.

⁴⁶ O discuție privind clasificarea spitalelor cu mai multe categorii de spitale nu este printre obiectivele acestui document. Clasificările sunt commentate aici doar pentru a ilustra complexitatea în creștere a deciziilor pe care România trebuie să le ia.

6.3 Raționalizarea serviciilor spitalicești

Așa cum am spus mai sus și am explicat mai detaliat în text, **îmbunătățirea planificării și standardizarea tipurilor de servicii pentru fiecare categorie de spital reprezintă o necesitate urgentă pentru România**. Este necesară remanierarea structurală a spitalelor, cu două tipuri de soluții:

- a. ajustări intra-spitalicești; și
- b. rearticularea sistemului.

Se pare că au fost inițiate eforturi pentru îmbunătățirea furnizării serviciilor spitalicești la nivel național, și, după cum a fost indicat, cu accent pe dezvoltarea spitalelor regionale selectate în câteva regiuni. Deși acesta este un început bun, nu trebuie subestimat riscul de transformare într-un proces fragmentat dacă nu este suplimentat de o viziune holistică a resurselor necesare pentru dezvoltarea serviciilor spitalicești *la nivelul întregii țări*. Elaborarea unei propuneri strategice adecvate (așa cum am indicat mai sus), care trebuie discutată public, reprezintă o necesitate urgentă.

În răspuns la solicitarea Comitetului de revizuire al Ministerului Sănătății, evidențiem mai jos că **raționalizarea serviciilor spitalelor** poate include: (a) revizuirea clasificării spitalelor, împreună cu (b) evaluarea nevoilor de servicii spitalicești pe arie geografică, (c) definirea strategiilor de raționalizare (prin fuziuni, abordări mai facile), (d) punerea în aplicare a unui cadru de reglementare care va permite raționalizarea, și posibil (e) desemnarea unei entități/unități legale care să conducă procesul de raționalizare, inclusiv lucrul cu ministerele de resort, administrația publică centrală și locală, parlamentul, actorii privați, societatea civilă și publicul.

Revizuirea clasificării spitalelor ar presupune următoarele aspecte:

- Definirea nevoilor de servicii spitalicești (bazată pe evaluarea nevoilor de sănătate) la nivel național și regional;
- Evaluarea capacității sectorului spitalicesc din prezent la nivel național, regional și de facilitare;
- Definirea tipurilor de spitale pe care țara dorește să le aibă (categoriile) în funcție de complexitatea serviciilor;
- Definirea cerințelor/normelor per Tip de spital pentru (i) Resurse Umane; (ii) Incinte; și (iii) Echipament.
- Nevoile de mai sus să fie reflectate în Regulamente și stimulente adecvate pentru toate părțile implicate, cu mecanismele de consolidare respective.

În cele din urmă, **rolul furnizorilor privați din sectorul spitalicesc trebuie luat în considerare cu atenție**. Informațiile disponibile arată că, cu aproape zece ani în urmă, România a luat decizia de a implementa utilizarea serviciului spitalicesc privat în anumite condiții (prin reglementări privind concurența, dreptul de proprietate). Ni s-a adus la cunoștință faptul că există anumite temeri în cadrul Ministerului Sănătății cu privire la ideea că raționalizarea serviciilor spitalicești va înregistra o complexitate suplimentară în contextul unei oferte excesive de servicii spitalicești publice.

Considerăm că abordarea rațională a acestei probleme este următoarea:

- Atâta timp cât actorii privați continuă să îndeplinească cerințele stabilite de furnizare a serviciilor în conformitate cu legea în vigoare, țara trebuie să respecte politicile publice declarate și să finanțeze serviciile respective. Cu alte cuvinte, în contextul cadrului actual de reglementare și a politicilor naționale declarate, **sectorul privat ar trebui să-și mențină**

libertatea de a concura cu furnizorii publici pentru finanțarea publică în condițiile stabilite de lege.

Cu toate acestea, trebuie subliniat faptul că:

- **Ministerul Sănătății, în calitate de administrator al sectorului sănătății, deține** mandatul de a elabora (și de a supraveghea) politica de sănătate. Acesta include capacitatea de elaborare a politicilor **de definire a serviciilor spitalicești la care cetățenii sunt îndreptățiți și pe care statul trebuie să le finanțeze** (acest rol este exprimat în termeni colocviali în recomandarea a 2-a ca "tipul de servicii, frecvența, locația etc.").

Având responsabilitate delegată din partea Ministerului Sănătății, așa cum se reflectă și în reglementările oficiale, Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) are mandatul de a **achiziționa strategic** aceste servicii de la furnizorii calificați. Acesta presupune următoarele două lucruri principale:

- a. **puterea și capacitatea** de a identifica, contracta furnizorii de servicii de sănătate care îndeplinesc *cel mai bine* cerințele de livrare a serviciilor (stabilite clar - și anume tipurile, volumele, standardele de calitate și de performanță).
- b. **mecanisme actualizate de achiziționare, contractare și monitorizare** pentru implementarea mandatului menționat mai sus, mereu urmărind îndeplinirea obiectivelor cheie ale sistemului de sănătate, inclusiv **eficiență, echitate, protecție financiară și capacitate de adresare** (a se vedea recomandarea privind îmbunătățirea contractării și a DRG-urilor).

În loc de a achiziționa servicii de la orice furnizor (public sau privat) care și-a exprimat dorința de a beneficia de finanțare publică (conform cu practica curentă), **Recomandarea 6.5 de mai jos susține cu tărie îmbunătățirea practicilor curente ale CNAS-ului cu privire la achizițiile strategice. Monitorizarea și îmbunătățirea performanței de contractare a CNAS reprezintă o responsabilitate principală a Ministerului Sănătății** prin intermediul căreia serviciile spitalicești ar trebui raționalizate.

Per ansamblu, raționalizarea serviciilor spitalelor este percepută la scară largă în întreaga lume drept o problemă de maximă prioritate. De altfel, este de asemenea recunoscută totuși ca o temă imensă în termeni de domeniu de aplicare, prin urmare, resursele și timpul necesare pentru această sarcină nu trebuie subestimate.

6.4 Revizuirea reglementărilor privind guvernarea spitalelor

În paralel, trebuie dezvoltat **Cadrul pentru guvernarea spitalelor**, cu definirea organismelor responsabile pentru dezvoltarea sectorului spitalicesc, și clarificarea relațiilor dintre diverșii actori. Principala prioritate trebuie să fie revizuirea reglementărilor care guvernează spitalele, în vederea alinierii cu obiectivele strategice, și pentru a ajuta prevenirea fragmentării, contradicțiilor și suprapunerilor din normele, decretele și ordinele existente.

Reglementările care guvernează spitalele trebuie revizuite și, mai important, implementate cu ajutor din partea *majorității* persoanelor interesate *într-un interval de timp rezonabil*. Cadrul normativ trebuie probabil să pună accent pe câteva aspecte particulare:

- Reglementările / legile privind spitalele trebuie actualizate, cu specificații despre tipurile de spital / „modele de afaceri”, drepturile și obligațiile diverșilor actori, și o revizuire a aspectelor esențiale precum drepturile cetățenilor, transparență, etc.;

- Cadrul pentru acreditarea spitalelor trebuie revizuit și discutat în detaliu în lunile următoare, aliniind standardele cu cele ale Uniunii Europene luând în același timp în calcul circumstanțele specifice României;⁴⁷ și
- Trebuie discutată și implementată o soluție de durată cu privire la rolul sectorului spitalelor private.

6.5 Revizuirea finanțării spitalelor

Revizuirea finanțării spitalelor și a mecanismelor de achiziție este extrem de necesară în România. Următoarele zone trebuie să primească atenție specifică (și să fie incluse în cadrul de acreditare de mai sus, în mod adecvat):

- Programul de finanțare pe verticală necesită să fie revizuit. Împărțirea finanțării serviciilor spitalelor prin mai multe programe de stat pe lângă CNAS nu ajută la livrarea de servicii integrate;
- Aranjamentele actuale privind achiziția/contractarea trebuie să fie revizuite.
 - Structura/ ponderea de costuri pentru DRG are nevoie să 1) reflecte structura de cost reală și 2) dezvolte spirinul suplimentar al îngrijirii de zi sau să furnizeze îngrijiri în ambulator la nivel de spital.⁴⁸
 - Trebuie găsite căi de reducere a plăților informale la internarea în spital.
 - Modelele de contracte trebuie revizuite; și procesele de contractare trebuie modificate în mod semnificativ pentru a permite negocierea și acordul.

După cum s-a comunicat deja Ministerului Sănătății în răspuns la solicitarea făcută de Comitetul de Revizuire, reformele largi privind finanțarea sănătății de obicei implică rafinarea / regândirea unui număr de aspecte standard, care includ: Generarea de resurse pentru sector (surse și mecanisme); Abordări privind punerea în comun a fondurilor; Alocarea resurselor; Costurile serviciilor / pachetelor de servicii de sănătate; Achiziția și plata serviciilor (inclusiv mecanisme de caldificare a serviciilor, cum ar fi DRG, plățile în funcție de numărul de pacienți alocați, etc); Acorduri de contractare; și Construirea de capacități (individuale și instituționale) în fiecare dintre zonele sugerate. Inițiativele în fiecare dintre aceste zone uneori articulează proiecte individuale complexe, în mod ideal informate de o Strategie națională de finanțare a sănătății pentru țară, care va stabili direcția urmărită, scopurile și obiectivele. După cum prea bine se știe, adresarea tuturor aspectelor legate de finanțarea sănătății este prin urmare o sarcină considerabil de solicitantă pentru Ministerul Sănătății, sarcină care presupune, cu toate acestea, lucrul asupra unor programe și strategii comprehensive pe o perioadă de câțiva ani. O alternativă uzuală este cea de a selecta zona de relevanță deosebită (ex. “Revizuirea mecanismelor de achiziție pentru secțiile de spitalizare de zi și pentru secțiile din spitale”, sau “Definirea metodologiilor de alocare a resurselor”, sau “Actualizarea contractelor de achiziții de servicii”, ca să numim doar câteva) și să le abordeze pe baza unui proiect (important, asigurând coerența și alinierea între obiective, structuri, intervenții, etc.).

⁴⁷ Suntem de părere că standardele de acreditare au fost revizuite recent (aprobat în august 2016). Totuși, recomandăm să se revină puțin asupra lor, după ce MS elaborează o viziune holistică asupra structurii sectorului spitalicesc.

⁴⁸ Au existat deja pași în această direcție, ex. Creșterea tarifelor pentru spitalizarea de zi, dar e nevoie să se facă mai multe, ex. Listele cu proceduri pentru spitalizarea de zi sunt încă incomplete și mai mult de 20% din cazurile de spitalizare de zi sunt înregistrate drept „alte”.

6.6 Revizuirea organizării serviciilor din spital în sectorul public

Furnizarea serviciilor în spitalele publice trebuie modernizată, astfel impunându-se realizarea unor activități specifice. Trebuie acordată atenție următoarelor aspecte:

- **Autonomia spitalului trebuie îmbunătățită**, indiferent de acționariat. Trebuie elaborate specificații clare pentru consiliile de directori și pentru manageri, precum și pentru organizațiile profesionale, în contextul noului cadru de guvernare legală și funcțională;
- **Echipele de management ale spitalelor publice au nevoie să primească spațiu pentru a negocia**, cu drepturi și responsabilități clare, deoarece se așteaptă ca ele să furnizeze leadership la scară mare. Practicile de numire și reținere trebuie revizuite cu scopul de a crește profesionalismul;
- **Organizarea spitalelor trebuie decisă în paralel cu o revizuire a rolului Ministerului Sănătății și al altor agenții publice în managementul serviciilor.**
- **Accentul trebuie pus pe îmbunătățirea capacităților de leadership și management strategic la nivel de spital.**
- **Accentul trebuie pus pe îmbunătățirea practicilor de management financiar din spitale**, cu accent pe următoarele aspecte:
 - Introducerea de sisteme și proceduri de management financiar (ciclul complet al bugetului; proiectarea resurselor, practicile de alocare și bugetare, inclusiv introducerea de “măsurile corective” când apar arierate);
 - Dezvoltarea capacităților de negociere a contractelor de servicii;
 - Dezvoltarea practicilor bune de achiziție și externalizare;
 - Întărirea funcțiilor auditului intern și ale monitorizării.

6.7 Revizuirea mecanismelor pentru stabilizarea infrastructurii și a resurselor umane ale spitalelor

Noul sector spitalicesc din România nu va dobândi sustenabilitate dacă se acordă atenție inadecvată fundațiilor pe care trebuie să se sprijine acest sector în universul în continuă schimbare al serviciilor de sănătate. Pentru aceasta trebuie să se acorde o atenție deosebită următoarelor:

- **Trebuie asigurate resursele umane indispensabile.** Sunt necesare planuri de pregătire a personalului care țin cont de noile profiluri profesionale, în contextul specificațiilor Uniunii Europene;
- **Clădirile și facilitățile trebuie raționalizate din perspectivă strategică, astfel încât să nu producă pierderi.** Trebuie analizată o „hartă fizică, informativă a infrastructurii de sănătate” cu implicarea părților interesate. Baza de date (<http://infrastructura-sanatate.ms.ro>), unde managerii de spitale trebuie să raporteze bianual activele spitalului în conformitate cu Ordinul Ministrului 1041/2014, solicită o evaluare a calității datelor și o integrare formală în procesul decizional pentru dezvoltarea infrastructurii;
- **Evaluarea tehnologiei spitalului trebuie efectuată** de asemenea ca activitate sistematică pentru evitarea deciziilor de investiții extravagante. Același lucru poate fi spus despre

stabilirea unui sistem eficient de informații despre managementul spitalului, la dispoziția cetățenilor români.

6.8 Construirea capacității pentru managementul și administrarea spitalului

În final, construind pe baza cadrului de guvernare și al planului de dezvoltare al spitalului, **ar trebui găsite resurse pentru a dezvolta leadership-ul, supravegherea și capacitățile de management în sectorul de sănătate din România.** Capacitatea de a construi inițiative trebuie să răspundă capabilităților instituționale și individuale la nivel național, regional și instituțional pentru ca sistemele de sănătate și managerii spitalelor să le permită să îndeplinească funcțiile desemnate. Un plan de construire a capacității trebuie să fie definit având în vedere obiectivele secției de spital și mecanismele de guvernare, astfel încât acea capacitate să servească în mod specific entitățile adecvate (oameni, instituții) îndeplinind funcții specifice ex. leadership, servicii de achiziție, contractări, bugetări, monitorizări și evaluări etc.

Domeniul de aplicare al **dezvoltării de capacități pentru managerii sistemelor de sănătate** este substanțial și ar putea include formări și îndrumări special concepute pentru factorii de decizie cheie din sănătate, agenții de achiziții, "Casa", instituții de sănătate publică care au orice tip de relație cu spitalele (ex. Institutul de sănătate publică care colectează și analizează datele DRG), și un număr de alte aspecte.

Construirea de capacitate pentru managerii de spitale poate fi ținută spre diferite grupuri din spitale și instituții conexe, cum ar fi managerii generali, managerii financiari, managerii de resurse umane, managerii de sisteme de informații, echipe de marketing și comunicare; echipe de asigurare a calității; echipe de monitorizare și evaluare, etc.

Modulele de predare pot include: administrarea spitalului; organizarea serviciilor spitalului; finanțarea sectorului de sănătate /spitalului cu focus pe achiziția și contractarea serviciilor spitalului; etc. În acest sens, construirea de capacități în sine poate implica mai multe module, precum "planificare strategică și operațională/planificarea afacerii", "management și audit financiar", "managementul resurselor umane", "managementul sistemelor de informații din sănătate"; mai multe module legate de DRG (înțelegerea factorilor de grupare și încărcătura de cost; calculul costului; Ghid de codificare, reglementări DRG); și de asemenea, "Contracte și contractări".

Așteptăm cu nerăbdare să discutăm aceste aspecte cu Ministerul Sănătății, spitalele colaboratoare, și beneficiarii la scară largă care pot contribui la discuțiile și deciziile la nivel de politică privind dezvoltarea viitoare a sectorului spitalelor din România.

Anexa A Criteriile de selecție a spitalelor și spitalele selectate

Echipa a creat un set inițial al criteriilor de selecție a spitalelor luat în considerare de Ministerul Sănătății și de Unitatea de Management a Proiectului a Băncii Mondiale (WB PMU). Acest set de criterii a fost discutat cu Ministerul Sănătății și WB PMU și actualizat pentru a răspunde cerințelor acestora. Setul final de selecție al criteriilor (aprobate de Ministerul Sănătății în Septembrie) este prezentat în Lista 1.

Lista 1: Criterii de selecție a spitalului

- Clasificare în funcție de tipul de spital: județean, municipal, urban sau institut.
- Clasificarea pe tipul de complexitate al serviciilor: Nivel I-V
- Locație geografică: 5 spitale în București-Ilfov; 5 în afara Bucureștiului
- Spitalul raportează către: Ministerul Sănătății sau alte instituții
- Durata arieratelor:
 - doar 1 an
 - 2 ani sau mai mult
 - Arierate, acoperite recent
 - Lipsa de arierate (grupul de control)
- Scara ultimelor arierate raportate relative la bugetul spitalului

În consecință, cele 10 spitale au fost selectate pentru auditul de performanță realizat de Ministerul Sănătății, pe baza criteriilor de selecție agreeate; lista este prezentată mai jos.

Aplicarea criteriilor asupra spitalelor selectate

Spital	Geografie (regiunea de dezvoltare)	Raportează către	Profilul spitalului	Categoria de complexitate a serviciilor (I-V)	Ultimele arierate înregistrate*	Scara ultimelor arierate înregistrate**
Spitalul Clinic de Urgență București	București	Ministerul Sănătății	Urgență	I plan de conformitate	August 2016	<0,5%
Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta	București	Ministerul Sănătății	Institut	I M	Iulie 2015	0,5%
Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Pantelimon	București	Ministerul Sănătății	Urgență	II plan de conformitate	Nu după 2013	n/a
Spitalul Municipal Caritas – Roșiorii de Vede	Sud	Autorități locale	Municipal	IV	August 2016	33,2%
Spitalul Clinic de Ortopedie Foișor	București	Autorități locale	Urban – monospecialitate	II M	Decembrie 2014	<0,5%
Spitalul Județean de Urgență Slatina	Sud-Vest	Autorități locale	Județean	III	Mai 2016	0,9%
Spitalul Orășenesc Buhuși	Nord-Est	Autorități locale	Orășenesc	IV	Noiembrie 2014	10,9%
Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Timișoara	Vest	Autorități locale	Urban – monospecialitate	II M	August 2016	8,7%
Spitalul Municipal Lugoj	Vest	Autorități locale	Municipal	IV	August 2016	4,3%
Spitalul Județean de Urgență Ploiești	Sud	Autorități locale	Județean	III	Iulie 2016	<0,5%

* Sursa de date obținute până în luna August 2016 este site-ul www.monitorizarecheltuieli.ms.ro, cu excepția Spitalului Clinic de Urgență București pentru care datele au fost obținute de la Direcția Generală Buget și Contabilitate din cadrul Ministerului Sănătății au fost folosite.

** Calculate ca % din ultimele arierate (până la data de Aug '16 inclusiv) pentru perioada de cheltuială în anul respectiv.

Anexa B Datele principale de la spitale

Spital 1: Spitalul Clinic de Urgență Floreasca (“Spitalul Floreasca”) – București, România

Spitalul Clinic de Urgență Floreasca București
Calea Floreasca, Nr. 8, Sector 1, București, 041161

Detalii privind activele fizice

Corp A	Construit în 1934
Corp B și C1	Construit în 1967
Corp C2	Extins în 2002
Corp D	Construit în 1967
Corp E	Construit în 1998
Corp F	Construit în 2012
Suprafața totală a spitalului	25.000 m ²

Infrastructură raportată (paturi și facilități)

A&U (Accidente & Urgențe) – UPU (Unitate Primiri Urgențe)	
Paturi	15

Spitalizare de zi	
Hemodializă	15
Altele	10
Total număr paturi spitalizare de zi	25

Paturi pe secții	
ATI I – Politraumatisme	35
ATI II – Toxicologie Clinică	25
Chirurgie Cardiovasculară	32
Chirurgie Plastica și Microchirurgie Reconstructivă	40
Neurochirurgie	40
Chirurgie generală I	64
Chirurgie generală II	76
Chirurgie generală III	80
Ortopedie și Traumatologie I	54
Ortopedie și Traumatologie II	52
Ortopedie și Traumatologie III	44
Cardiologie	70
Medicină Internă	63
Neurologie	25
Gastroenterologie	25
Total număr paturi secții spital ⁴⁹	725

⁴⁹ Facilitatea va dispune de o noua unitate cu 6 paturi pentru arșii grav, ceea ce va duce la un număr total de paturi de 731 la nivel de spital.

Bloc operator		
Blocuri operatorii (normal)		5
Blocuri operatorii (situații de urgență)		1
Paturi recuperare post-chirurgicală		35

Echipament analiză și diagnostic		
CT		
	Instalație radiologică de tomografie computerizată	1
	Instalație radiologică de tomografie computerizată multidetector	1
	Instalație radiologică de tomografie computerizată multislice	1
RMN		
	Rezonanță Magnetică GYROSCAN	1
Sistem fix de radiologie		
	Instalație Radiologică simplă, cu 1 post-grafie	1
	Instalație Rx-diagnostic cu 1 post scopie/grafie	2
	Instalație Radiologica cu 1 post-grafie	2
Sistem portabil de radiologie		
	Aparate de radiologie mobile (ATI și blocurile operatorii)	12
Gamografe		
	Gamma camera tip C. cam Siemens	1

Echipament terapeutic		
Laparoscopie		
	Set standard echipamente chirurgie laparoscopica tehnici de baza și urgență medico-chirurgicale	1
	Set laparoscopie	1
	Echipament complet de laparoscopie	1
	Sistem chirurgical laparoscopic	1
	Seturi avansate pentru chirurgie laparoscopică, patologie digestivă benignă și malignă, endocrină și chirurgie bariatrică	2
Total aparatură laparoscopică		6
Laborator de cateterizare		
	Instalația de radiologie intervențională – Angiograf	1
	Sistem digital monoplan pentru radiologie intervențională	1
	Sistem digital monoplan pentru radiologie intervențională	1
Total aparatură de cateterizare		3
Altă aparatură performantă		
	Hematologie - Analizor automat	2
	Biochimie - Analizor automat	2
	Coagulare - Analizor automat	2
	Imunologie - Analizor automat	1
	Hormoni - Analizor automat	1
	Microbiologie - Analizor automat	2

Echipament terapeutic		
Set complet aparatură endoscopie (colonoscopie)		6

Laboratoare		
Laborator analize medicale		1
Laborator radiologie și imagistică medicală		1
Laborator medicină nucleară		1
Laborator explorări funcționale – cardiologie intervențională		1
Laborator endoscopie digestivă diagnostică și terapeutică		1
Laborator de recuperare, medicină fizică și balneologie		1

Finanțe

Serii de date	2011	2012	2013	2014	2015
Veniturile în funcție de sursă					
Surse Guvernamentale	79.554.774	77.616.042	91.068.653	124.912.763	121.148.277
Casa de Asigurări de Sănătate	95.603.427	104.721.671	109.278.724	108.149.906	123.597.676
Plăți pacienți	1.023.426	705.862	640.227	664.851	497.759
Altele	3.491.175	3.611.512	2.563.658	5.027.657	3.070.364
Ajutor extern nerambursabil	71.540	3.857.222	-	316.808	46.085.681
Total venituri	179.744.343	190.512.309	203.551.261	239.071.986	294.399.757
Cheltuieli pe categorii					
Personal și beneficii	87.832.165	88.223.897	92.926.509	93.709.341	101.683.017
Medicamente	59.417.259	17.662.506	17.692.010	17.095.173	17.976.705
Consumabile medicale și non-medicale	19.020.621	54.439.946	56.659.904	54.265.028	58.693.753
Întreținere	3.656.363	4.239.589	4.263.992	4.188.179	4.406.472
Servicii externalizate	9.417.139	8.894.196	8.918.473	6.882.247	8.384.067
Capital (amortizare)	8.355.570	9.102.110	13.312.360	13.533.462	19.605.240
Cheltuieli cu active fixe nedepreciabile	3.034.804	10.579.402	-	-	2.999.999
Altele	2.246.296	1.409.177	686.914	5.931.445	7.062.374
Total cheltuieli	192.980.217	194.550.824	194.460.162	195.604.876	220.811.627
Deficit/Surplus	(13.235.874)	(4.038.514)	9.091.099	43.467.110	73.588.130

Ultimele arierate și scara ultimelor arierate înregistrate

Spital	Data la care au fost înregistrate ultimele arierate*	Scara ultimelor arierate înregistrate**
Floreasca	Aug 2016	<0,5%

* Sursa de date obținute până în luna August 2016 este D Direcția Generală Buget și Contabilitate din cadrul Ministerului Sănătății.

** Acest rezultat este calculat pe perioada de cheltuielă în anul respectiv, și anume % ultimelor arierate din anul respectiv, luând în considerare datele din tabel, Aug '16. De exemplu, dacă spitalul are ultimele arierate înregistrate în Octombrie 2015, scara este calculată ca % al arieratelor (Octombrie 2015) din bugetul executat până la Octombrie 2015.

Lista comisiilor la nivel de spital (“pentru a susține deciziile privind subiecte specifice ce adresează activitatea spitalului”)

Nume	Tip	Raportează către...
Comitetul Director	Non-clinic	Managerul spitalului
Comitetul de Etică	Non-clinic	Managerul spitalului
Consiliul Medical	Clinic	Comitetul director
Comisia Medicamentului	Clinic	Comitetul director
Comisia de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale	Clinic	Direcția de Sănătate Publică București (DSPB)
Comisia de securitate și sănătate a muncii	Non-clinic	Comitetul Director
Consiliul de cercetare	Non-clinic	Comitetul Director
Comisia de transfuzie și hemovigilență	Clinic	Comitetul Director
Comitetul de analiză a deceselor	Non-clinic	Comitetul Director
Comitetul de disciplină	Non-clinic	Comitetul Director
Comitetul de dialog social	Non-clinic	Comitetul Director

Spitalizare

Total internări		35.646
Total număr zile spitalizare		229.651
Durata medie de spitalizare		
	Spitalizare (Normală)	6,4
	Detalii pe specialități	Vezi mai jos
Rata de ocupare a paturilor		
	Spitalizare (Normală)	86,1%
	Detalii pe specialități	Vezi mai jos

Urgență – prezentări UPU

Prezentări		
Cazuri rezolvate fără spitalizare	78.822	(73,61% din nr. total prezentări)
Cazuri externate fără spitalizare	76.680	(71,61% din nr. total prezentări)
Cazuri transferate către altă unitate	2.142	(2,00% din nr. total prezentări)
Cazuri ce au dus la spitalizare	28.258	(26,39% din nr. total prezentări)
Nr. total de cazuri de urgență	107.080	(44,1% din nr. total prezentări)

Chirurgie

Intervenții chirurgicale (*)		
Intervenții chirurgicale programate	12.596	(49,9% din nr. total intervenții chirurgicale)
Intervenții chirurgicale de urgență	12.658	(50,1% din nr. total intervenții chirurgicale)
Nr. total de intervenții chirurgicale efectuate	25.254	(100% din nr. total intervenții chirurgicale)

(*)36 de intervenții chirurgicale (0,14% din nr. total intervenții chirurgicale) au fost raportate ca “anulate” pe baza refuzului pacientului. În plus, un număr foarte mic de intervenții chirurgicale au fost anulate din diverse cauze (ex. starea de sănătate a pacientului, analize medicale suplimentare etc.).

3,804 de intervenții chirurgicale (15,0% din nr. total intervenții chirurgicale) au fost realizate la laparoscop sau pe baza tehnicilor artroscopice, dar nici o informație nu a fost furnizată privind intervențiile chirurgicale din ambulatoriu.

Diagnostic

CT-uri efectuate	12.777
Ecografii efectuate	38.983
RMN-uri efectuate	2.032
Angiografie coronariană	1.912
Angiografie periferică	538
Radiologie	134.827
Scintigrafie	159
Endoscopii, colonoscopii etc.	6.914
Teste de sânge efectuate	1.151.253
Examinări bioptice	5.691
Teste microbiologice efectuate	25.762
Citologii efectuate	2.214

Detalii privind activitatea spitalului pe specialități

	Durata medie de spitalizare	Rata de ocupare a paturilor	Rotația paturilor
ATI I – Politraumatisme	8,3	98,0%	42,8
Cardiologie	5,8	98,8%	58,2
Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă	4,7	79,4%	60,3
Chirurgie cardiovasculară	16,0	46,1%	9,5
Chirurgie generală I	5,7	98,5%	49,9
Chirurgie generală II	5,5	77,5%	46,8
Chirurgie generală III	5,5	77,9%	48,7
Gastroenterologie	2,9	102,4%	120,8
Medicină internă	5,9	94,2%	52,7
Neurochirurgie	6,4	87,7%	46,6
Neurologie	6,0	111,4%	63,3
Ortopedie I	5,7	64,0%	37,3
Ortopedie II	7,0	89,3%	43,3
Ortopedie III	7,4	87,3%	41,3
Toxicologie - ATI II	4,8	91,1%	63,6
Total spital	6,4	86,1%	48,2

Consultații în ambulatoriu^(*)

Număr de vizite	4.025
-----------------	-------

(*)Consultațiile care nu presupun internare se realizează în ambulatoriu ce nu funcționează ca unitate de spital, per se, și astfel pacienții nu sunt înregistrați în mod constant. Într-adevăr, în ambulatoriu se efectuează teste de diagnosticare pe baza mai multor consultații. Astfel, rezultă faptul că numărul de consultații în ambulatoriu este egal cu suma dintre prima consultație și consultațiile succesive.

Calitate (eficacitate/rezultate clinice; siguranță)

Rata mortalității intraspitalicești

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata	2,93%	3,62%	3,39%	3,29%	3,86%	4,29%

Mortalitate pe vârstă-sex în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru infarct miocardic acut și accident vascular cerebral ischemic:

- Infarct miocardic acut
 - La nivel de spital: 7%-8% (reprezentând 45% din pacienții decedați de la Secția de Cardiologie)
 - Distribuția bărbați - femei: 53% - 47%
 - 82% dintre pacienți aveau peste 65 ani
- Accident vascular cerebral ischemic
 - La nivel de spital: 3% (reprezentând 25% - 28% din pacienții decedați de la Secția de Neurologie)
 - Distribuția bărbați – femei: 56% - 44%
 - 90% dintre pacienți aveau peste 65 ani

Evenimente adverse

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ratele de sepsis / complicații post-operatorii	1,93%	1,90%	1,79%	1,90%	1,88%	2,03%
Rata infecțiilor nosocomiale	0,81%	0,80%	0,79%	0,89%	0,99%	1,04%
Reacții adverse legate de transfuziile realizate în spital sau utilizarea de medicamente						
Nr. cazuri	5	4	6	4	6	3
Nr. decese	0	0	0	0	0	0
Numărul de ulcere de presiune dezvoltate în spital	0,27%	0,25%	0,22%	0,25%	0,30%	0,28%
Număr de fracturi de șold înregistrate la pacienții internați per 1.000 de paturi	0	0	0	0	0	0

Reinternări^(*)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata de întoarcere neplanificată la blocul operator	1-2%	1-2%	1-2%	1-2%	1-2%	1-2%
% reinternări de urgență în termen de 28 de zile de la externare	3,33%	3,29%	3,38%	4,03%	3,89%	3,77%

(*) Aproximativ 95% din pacienții reinternați au aceeași patologie; 5% sunt reinternați cu patologie diferită.

Accesul/Limitări la serviciile de sănătate

- Nici o listă de așteptare nu a fost raportată:
 - Durata medie de așteptare pentru o consultație externă: 35 minute (Durata maximă de așteptare: 120 minute, pentru cazurile ce nu prezintă urgență, codul de culoare alb)
 - Durata medie de așteptare pentru primire la UPU: 8.7 minute
 - Durata medie de așteptare pentru intervenții chirurgicale programate: 27.5 de ore din momentul spitalizării
 - 100% pacienți vârstnici internați pentru fractura de șold primesc intervenții chirurgicale în termen de 48 de ore

Eficiență

Durata medie de spitalizare	6,4 zile
Durata medie de spitalizare înainte de intervenția chirurgicală	2,9 zile
Indexul de utilizare a sălii de operație	85,6%

Rezumat al ratelor structurale de eficiență (neajustate în funcție de gradul de severitate)

	Nr. medici	Nr. asistente	Nr. paturi	Nr. de SO	Prezentări CPU/UPU	Nr. de internări	Intervenții chirurgicale	Cheltuieli totale
Floreasca	238	795	725	27	107.080	35.646	25.254	220.811.130

	Medici per pat	Asistenți per pat	Prezentări CPU/UPU per medic	Prezentări CPU/UPU per asistent	Internări per medic	Internări per asistent
Floreasca	0,3	1,1	450	135	150	45

	Intervenții chirurgicale per SO	Intervenții chirurgicale per medic	Intervenții chirurgicale per asistent	Cheltuieli per internare	Cheltuieli per pat	Cheltuieli per intervenție chirurgicală
Floreasca	936	106	32	6.195	304.567	8.744

Receptivitatea/ Atenția asupra pacientului

- În 2015, o plângere a fost înregistrată de Consiliul Etic al spitalului. În plus, au fost aproximativ 5 plângeri înregistrate la nivel de spital, 15 plângeri la Colegiul Medical și 15 plângeri la poliție (tribunal).
- Peste 90% din plângeri au fost rezolvate în mod satisfăcător
- Timpul mediu de răspuns la plângeri a fost de 10 zile

Analiza chestionarului de satisfacție a pacientului (2015) [Informații furnizate de spital]

- Au fost chestionați 1.312 pacienți și aparținători ai acestora în 2015. Din aceștia 1.127 erau pacienți, 185 aparținători, restul nu au răspuns la întrebări;
- La internare 62,5% au fost însoțiți de către personalul sanitar, 15,2% de către aparținători, iar 22,3% au mers singuri. Trebuie menționat că mulți pacienți au dat răspunsuri multiple. De asemenea 76,79% au fost însoțiți de personalul medical la investigațiile și consultațiile interclinice, 8,92% cu aparținătorii și 14,29% din pacienți au mers singuri;
- Cu privire la procedurile de spitalizare, 1.8% dintre pacienții respondenți au fost per total nesatisfăcuți; 3.9% au considerat calitatea lenjeriei ca fiind nesatisfăcătoare; 2.8% au menționat un grad insuficient de curățenie; și 3.1% s-au plâns cu privire la serviciile de masă;
- 2.6% din respondenți s-au declarat nemulțumiți de atitudinea personalului din Camera de Gardă și 0.5% de timpul acordat de către medicul de salon;
- În ceea ce privește personalul spitalului, 1.0% au fost nemulțumiți de calitatea îngrijirilor primite din partea medicilor, 1.3% din partea asistentelor medicale și 1.6% s-au declarat nemulțumiți de îngrijirile efectuate de către infirmiere;
- În ceea ce privește amabilitatea și disponibilitatea medicului de salon, 1.0% dintre pacienți s-au declarat nemulțumiți, 1.3% în cazul asistentelor medicale și 1.6% de amabilitatea infirmierelor;
- 90.8% din respondenți au fost instruiți în ceea ce privește administrarea medicației orale. În 83.5% din cazuri, administrarea medicației s-a făcut sub supravegherea asistentei și 85.5% au primit medicația împărțită pe prize;
- În 87.8% din cazuri, medicația a fost administrată strict din spital, în 2.1% au fost cumpărate de către familie iar în 11.1% au fost folosite ambele variante;

- 2.8% din pacienți/aparținători au fost nemulțumiți pe tot timpul spitalizării și 1.3% în timpul zilei. 2.0% au fost nemulțumiți de activitatea din timpul nopții și 3.0% de cea din timpul weekendului și sărbătorilor legale;
- 97% au fost mulțumiți de informațiile privind investigațiile, procedurile medicale și boala de care suferă. 96% din pacienți s-au declarat satisfăcuți de serviciile medicale;
- 0.90% din respondenți au considerat ca le-au fost încălcate drepturile pacienților;
- Per total, 92% au dat calificative “bine” și “foarte bine” la întrebările puse iar 94% au declarat că s-ar mai interna în Spitalul Clinic de Urgență Floreasca.

Spital 2: Spitalul Clinic de Ortopedie - Traumatologie și TBC Osteoarticular “Foisor” - București, România

Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular “Foisor”, București
Bulevardul Ferdinand I 35-37 [Sediul principal]/ Strada Pop de Basești Nr. 6 [Ambulatoriu], Sector 2, București

Populația deservită: Profilul pacienților externați în 2015

Bărbați	Femei		Rural	Urban		<15	15 - 44	45 - 64	>64
40,3%	59,7%		29,3%	70,7%		0,9%	21,0%	42,0%	36,1%

Indicatorii cheie de performanță selectați ai Managerului

Categoria de indicatori	Denumirea indicatorului cheie de performanță al managementului spitalului	Valoarea asumată pe an	Valoarea realizată în 2015
A. Indicatori de management ai resurselor umane	Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic	500	463
	Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă	1.700	1.413
	Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu	800	1.028
	Număr mediu de cursuri/instruiri pe angajat pe an	2	1,5
B. Indicatori de utilizare a serviciilor	Durata medie de spitalizare, pe spital	6,5	5,19
	Rata de utilizare a paturilor pe spital	80%	66%
	Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	1,22	1,54
	Numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu	10.000	11.314
	Numărul intervențiilor chirurgicale pe sala de operație funcțională pe lună	60	43,9
C. Indicatori economico-financiar	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	80%	76,24%
	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	35%	25,99%
	Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului	7%	3,13%
	Costul mediu pe zi pe spitalizare	780	780
	Procentul cheltuielilor cu utilitățile în anul de raportare din cheltuielile cu utilitățile efectuate în anul precedent	93%	90,32%
D. Indicatori de calitate	Rata mortalității intraspitalicești, pe total spital	13%	0,07%
	Rata infecțiilor nosocomiale, per total spital și pe fiecare secție	0,5%	0,09%
	Rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare	8%	4,56%
	Procentul pacienților care se declară mulțumiți și foarte mulțumiți din total pacienți chestionați	90%	92%
	Nr. de reclamații/plângeri ale pacienților	6	5

Detalii privind activele fizice

Clădirea spitalului (3.741 m²):
Corp A (44 paturi în mansardă) și B (60 paturi pe 4 etaje)
Unitatea C-D în construcție; 85 paturi au fost aprobate
Ambulatoriu
572 m ² ; subsol plus un etaj și o mansardă

Infrastructura raportată

Urgențe
Spitalul are asigură tratamentul cazurilor de urgență prin intermediul liniilor de gardă.

Paturi
Un număr de 119 paturi de spital (52 paturi Secția Ortopedie I; 52 paturi Secția Ortopedie II; 15 paturi ATI)
În plus la numărul de paturi menționat mai sus, unitatea C-D are 85 paturi nepuse în funcțiune, dintre care 24 paturi sunt rezervate pentru ATI.

Laboratoare
1 Laborator de anatomie patologică
1 Laborator de teste hematologie-biochimie-bacteriologie
1 Laborator de radiologie și imagistică medicală (ultrasunete) pentru ambulatoriu și linii de gardă
1 Laborator recuperare fizică, medicină fizică și fizioterapie
1 Laborator explorări funcționale (EKG, spirometru)
1 Sala de bandaje pentru ambulatoriu și linii de gardă
În plus, în unitatea C-D este un nou CT, aprobat și bugetat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Bloc operator
5 săli de operație (dotate cu flux de aer laminar vertical și săli separate pentru sepsis chirurgical)
Secție de sterilizare
În plus, unitatea C-D are 8 săli de operație

ATI
1 unitate ATI, cu 15 paturi, paturi dotate modern (vezi mai jos)
În plus, unitatea C-D are un ATI cu 24 paturi

Echipament

Echipe de analiză și diagnostic	
CT-uri (1)	1
Sistem fix de radiologie	2

Echipamente de analiză și diagnostic

Sistem portabil de radiologie

5

(1) Deși a fost cumpărat pentru corpul C-D, a fost utilizat în unitățile funcționale ale spitalului (corpurile A și B).

Echipament terapeutic

Dotare chirurgicală

Proteze articulare, materiale de osteosinteză și instrumentații pentru coloană finanțate din Programul Național de Ortopedie al Ministerului Sănătății (în ordinea listei de așteptare)

Aparatură și instrumentar chirurgical, truse osteosinteza, truse complete artroplastie

Aparat navigatie protezare genunchi

Aparatură digitală de radiologie mobilă pentru toate sălile operatorii, de tip C-arm, cu imagine integrată în rețeaua informatică

Softuri specializate pentru ortopedie-traumatologie care permit planning preoperator digital care mărește gradul de securitate al viitoarei intervenții chirurgicale

Microscop chirurgical de ultimă generație cu 4 posturi de lucru și urmărire pe ecran digital tip Leica M8, cel mai performant microscop din Europa pentru chirurgie spinală (cu fluoroscopie directă pentru evidențierea marginilor tumorale în vederea realizării unei chirurgii oncologice)

2 Microscopice dinamice independente tip căști și urmărire pe ecran digital

Aparat portabil de potențiale evocate senzitivo-motorii de ultimă generație, (dispozitiv tip NIM Eclipse), pentru monitorizarea intraoperatorie a pacienților în timpul intervențiilor pe coloană, ce permite reducerea spre 0% a complicațiilor legate de poziționarea greșită a șuruburilor, tracțiune excesivă a pacientului, manipularea excesivă a coloanei, toate datele fiind și înregistrate în calculator pe toată perioada intervenției permițând astfel chirurgului corectarea eventualei greșeli în fracțiuni de secundă; evită trezirea intraoperatorie a pacientului pentru control neurologic

5 Cautere cu ansă bipolară pentru coagulare la nivel intraspinal, cât și sisteme de tăiere electrică

Sisteme cu ultrasunet pentru extragerea cimentului în cazul reviziei endoprotezelor articulare

Sistem cu ultrasunete (sonicare) pentru evidențierea germenilor patogeni dispuși pe implanturile protetice infectate

Sistem pansamente vacuumatice pentru tratamentul plagilor septice

Linii moderne de artroscopie (endoscopie articulară)

Aparat de ablație tumorală cu radiofrecvență

Echipament ATI

5 posturi de anestezie în sălile de operație (6 Aparate de anestezie Draeger cu posibilități de monitorizare segment ST, presiuni invazive și BIS; 5 aparate perfuzie rapidă Level 1-1000)

5 aparate încălzit prin convecție cu aer cald Warmtouch, 1 cell-saver Fresenius, 2 aparate oximetrie cerebrală INVOS, 10 injectomate Braun

15 paturi TIIP dotate fiecare cu monitor funcții vitale tip BLT, saltea antiescara, sistem de compresie mecanică intermitentă a membrelor inferioare, infusomate, injectomate

15 Aparate cu convecție aer cald pentru tratamentul hipotermiei (Warmtouch)

5 ventilatoare pentru ventilație de lungă durată (1 Draeger Evita, 2 Draeger Savina, 2 Nellcor Puritan Benett)

2 ventilatoare de transport Oxilog

Aparat dozare gaze sanguine, Hb, EAB, ionograma, lactat, glicemie (Rapidlab Siemens)

Aparat determinare coagulare prin trombelastografie

Trusă IOT dificilă cu bronhoscoape flexibil și rigid

Ecograf portabil Sonosite cu 3 sonde

Aparat neurostimulare pt. anestezie locoregională

EKG Fukuda

Echipament terapeutic	
	Aparat hemofiltrare/ hemodializă Fresenius
	Monitor hemodinamică PiCCO • Monitorizare oximetrie cerebrală INVOS
	Defibrilatoare cu pacer extern
	Punct de transfuzie avizat de DSP și Institutul de Hematologie București

Personal

Personal clinic (posturi ocupate)	2015	2016
Medici	11	10
Anesteziști	6	6
Asistenți Medicali	86	88
Farmaciiști	1	1
Tehnicienii de laborator și diagnostic	2.5	2.5
Fizioterapeuți/Kinetoterapeuți	3	3
Altele (biochimist)	0	1
Total personal clinic (posturi ocupate)	109,5	112

Personal linii de gardă	2015	2016
Medici	20	20
Total medici linii de gardă	20	20

Personal non-clinic (posturi ocupate)	2015	2016
Epidemiologi	0,5	0,5
Persoane care țin evidența și persoane care realizează arhivarea înregistrărilor clinice	7	7
Economiști din domeniul sănătății și Contabili	3	3
Juriști	0	0,5
Specialiști în resurse umane	3	3
Personal administrativ	6	6
Personalul departament curățenie și personalul departament spălătorie	3	3
Personalul departament catering	5	5
Altele (personal auxiliar, șofer, telefonist etc)	49	49
Total personal non-clinic (posturi ocupate)	76,5	77

Posturi vacante	2015	2016
Medici	10	11
Anesteziști	3	3
Asistenți Medicali	25,5	25,5
Tehnicienii de laborator & diagnostic	1,5	1,5
Alte posturi clinice	5	5
Asistenți de cercetare	2	2
Contabili, Juriști, specialiști în resurse umane etc.	9	8.5
Alte posturi non-clinice	7	7
Nr. total personal clinic (posturi ocupate)	81	77,5

Personal Posturi Ocupate vs. Vacante	2015	2016
Total posturi ocupate	206	208.5
Total posturi vacante	81	77,5

Finanțe

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Veniturile în funcție de sursă						
Surse Guvernamentale	13.477.142	9.318.151	5.909.500	2.997.736	13.948.453	26.813.079
Activități economice (*)	17.124.379	16.112.632	14.079.645	15.818.484	21.544.595	23.107.592
Alte venituri	320	1.048	418	641	3.750	6.217
Total venituri	30.601.841	25.431.831	19.989.563	18.816.861	35.496.798	49.926.888
Cheltuieli pe categorii						
Personal și beneficii	8.759.734	7.426.582	7.536.522	8.678.517	8.506.272	9.096.999
Medicamente	1.640.670	1.971.152	1.943.664	1.379.084	1.056.469	1.110.215
Consumabile medicale și non-medicale	8.183.777	6.741.988	6.134.693	7.846.083	8.665.864	9.118.067
Întreținere	1.722.385	792.305	943.283	1.082.731	1.379.386	1.290.885
Servicii externalizate	2.737.644	2.883.166	3.031.901	2.640.678	2.410.010	2.370.417
Capital (amortizare)	1.880.523	4.110.878	2.722.568	2.892.198	3.154.102	3.946.433
Alte cheltuieli	102.441	95.550	107.891	143.904	152.052	217.391
Total cheltuieli	25.027.174	24.021.621	22.420.522	24.663.195	25.324.155	27.150.407
Deficit/surplus	5.574.667	1.410.210	(2.430.959)	5.846.334)	10.172.643	22.776.481

(*) Venituri din activități economice (ex. Casa de Asigurări, venituri proprii etc.)

Ultimele arierate și scara ultimelor arierate înregistrate

Spital	Data la care au fost înregistrate ultimele arierate *	Scara ultimelor arierate înregistrate **
Foișor	Dec 2014	<0,5%

* Sursa de date obținute până în luna August 2016 este site-ul www.monitorizarecheltuieli.ms.ro.

** Acest rezultat este calculat pe perioada de cheltuială în anul respectiv, și anume % ultimelor arierate din anul respectiv, luând în considerare datele din tabel, Aug '16. De exemplu, dacă spitalul are ultimele arierate înregistrate în Octombrie 2015, scara este calculată ca % al arieratelor (Octombrie 2015) din bugetul executat până la Octombrie 2015.

Listă Comisii Spital

Nume	Tip (Clinic / Non-clinic)	Raportează către...
Comitetul Director	Non-clinic	Managerul Spitalului
Comitetul de Etică	Non-clinic	Comitetul Director și Managerul Spitalului
Consiliul de Etică	Non-clinic	Comitetul Director și Managerul Spitalului
Consiliul Medical	Clinic	Comitetul Director și Managerul Spitalului
Comisia Medicamentului	Clinic	Comitetul Director și Managerul Spitalului
Comisia de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale	Clinic	Directia de Sănătate Publică București (DSPB)

Nume	Tip (Clinic / Non-clinic)	Raportează către...
Comisia de securitate și sănătate a muncii	Non-clinic	Comitetul Director și Managerul Spitalului
Comisia situațiilor de urgență	Non-clinic	Comitetul Ministerului/Comitetul situațiilor de urgență București/Comitetul de Urgență
Comisia de transfuzie și hemovigilantă	Clinic	Comitetul Director și Managerul Spitalului

Comitetul de etică are putere decizională, conform legislației în vigoare; restul comitetelor/comisiilor au rol consultativ.

Urgență – prezentări Camera de Gardă

Prezentări			
Cazuri de urgență			
Cazuri rezolvate fără spitalizare	5.310		(34,3% din nr. total prezentări)
Cazuri transferate către altă unitate	0		(0,0% din nr. total prezentări)
Cazuri ce au dus la spitalizare	1.521		(9,8% din nr. total prezentări)
Nr. total de cazuri de urgență	6.831		(44,1% din nr. total prezentări)
Nr. consultații ce nu reprezintă urgențe			
Nr. total	8.637		(55,9% din nr. total prezentări)
Nr. total de cazuri ce nu reprezintă urgențe	8.637		(55,9% din nr. total prezentări)
Nr. total prezentări	15.468		(100% din nr. total prezentări)

Spitalizare

Total internări	5.817
Total număr zile spitalizare	24.955
Durata medie de spitalizare	
Spitalizare (Normală)	4,3
ATI	1,0
Rata de ocupare a paturilor	
Spitalizare (Normală)	68,5%
ATI	51,0%

Chirurgie

Intervenții chirurgicale(*)			
Numărul de intervenții chirurgicale programate	1.813		(72,3% din numărul total de intervenții chirurgicale efectuate)
Numărul de intervenții chirurgicale de urgență	696		(27,7% din numărul total de intervenții chirurgicale efectuate)
Total intervenții chirurgicale efectuate	2.509		(100% din numărul total de intervenții chirurgicale efectuate)

(*)Aproximativ 50 de intervenții chirurgicale (2% din numărul total de intervenții chirurgicale) au fost înregistrate ca "anulate". Nu au fost furnizate informații privind intervențiile chirurgicale efectuate în ambulatoriu.

Diagnostic (*)

Proceduri de diagnostic		
Teste de sânge		
	Hemogramă	4.070
	VSH	2.954
	Teste de coagulare	10.704
Teste de sânge efectuate		17.728
Biopsii		
Nr. total		1.879
Citologii		
Nr. total		12

(*) Nici o informație cantitativă privind diagnosticul imagistic nu a fost oferit, doar următoarea afirmație: "Fiecare ortoped realizează examenul ecografic, în aria sa de expertiză. Nu există nici un contract încheiat cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate privind ecografiile."

Rezumat al ratelor structurale de eficiență (neajustate în funcție de gradul de severitate)

	Nr. de medici	Nr. de asistenți	Nr. de paturi	Nr. de SO	Prezentări CPU/UPU	Nr. de internări	Intervenții chirurgicale	Cheltuieli totale
Foișor	11	88	119	5	15.468	5.817	2.509	27.150.407

	Medici per pat	Asistenți per pat	Prezentări CPU/UPU per medic	Prezentări CPU/UPU per asistent	Internări per medic	Internări per asistent
Foișor	0,1	0,7	1.406	176	529	66

	Intervenții chirurgicale per SO	Intervenții chirurgicale per medic	Intervenții chirurgicale per asistent	Cheltuieli per internare	Cheltuieli per pat	Cheltuieli per intervenție chirurgicală
Foișor	502	228	29	4.667	228.155	10.821

Timp de așteptare

Numărul de pacienți – cazuri de fracturi neasistate	0
Timp mediu de așteptare pentru a fi consultat în Camera de Gardă	<24 ore
Timp mediu de așteptare pentru o intervenție chirurgicală programată	<24 ore
Timp mediu de așteptare pentru îngrijirea ambulatorie	<24 ore

Spital 3: Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta (“Spital Filaret/ Spitalul din dealul Filaretului”) - București, România

Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta (sedii diferite):

Șoseaua Viilor, Nr. 90, Sector 5, București
 Călea Șerban Vodă, Nr. 189, Sector 4, București
 Strada Lacul Bucura, Nr. 40, Sector 5, București
 Dispensar TB – Strada Malcoci, Nr. 4, Sector 5, București
 Dispensar TB – Intrarea Aurora, Nr. 17, Sector 6, București

Detalii privind activele fizice

Sedii	
Dispensar	4.711 m ²
Pavilion I	9.607 m ²
Pavilion II	3.963 m ²
Pavilion MDR	3.913 m ²
Pavilion V	750 m ²

Sediul din Serban Voda	
Pavilion IV	2.526 m ²
Clădire radiologie (nouă)	702 m ²
Clădire radiologie (veche)	674 m ²
Clădire farmacie	126 m ²

Sediul din Lacul Bucura	
Clădire principală	2.429 m ²
Clădire spălătorie	171 m ²

Sediul din Malcoci	
Dispensar TB	369 m ²

Sediul din Intrarea Aurora	
Dispensar TB	566 m ²

Paturi

Sedii	
Pneumologie I	58
Pneumologie II	48
Pneumologie III	59
Pneumologie IV	54
Pneumologie V	55
ATI	20
Sectia chirurgie toracică	52
Accidente și Urgențe	5
Oncologie	5

Sedii	
Secția de îngrijiri paliative	5
Spitalizare de zi	5

Sediul din Șerban Voda	
Pneumologie VI	50
Pneumologie VII	50
Pneumologie VIII	66

Sediul din Lacul Bucura	
Pneumologie IX	41
Pneumologie X	59

Laboratoare

Bacteriologie
Radiologie
Analiză medicală
Explorare funcțională respiratorie
Anatomie patologică
Endoscopie bronșică
Lavaj bronșic
Prevenirea infecțiilor nosocomiale

Bloc operator

Săli de operație	3
------------------	---

Echipament

Echipament de analiză și diagnostic	
Sistem fix de radiologie	8
Sistem portabil de radiologie	2
Ventilatoare chirurgie (plămân artificial)	1
Bronhoscopie complet dotată (autoclave, mese)	4
EKG portabil	3
ECOCORD în ambulator (EKG mare)	1

Personal

Personal clinic (posturi ocupate)	2015
Medici	90
Anesteziști	7
Asistenți Medicali	270
Farmaciiști	2
Tehnicienii de laborator & diagnostic	5
Fizioterapeuți/Kinetoterapeuți	2
Altele (biochimist)	9
Total personal clinic (posturi ocupate)	385

Personal non-clinic (posturi ocupate)	2015
Epidemiologi	1
Persoane care țin evidența și persoane care realizează arhivarea înregistrărilor clinice	29
Economiști din domeniul sănătății și Contabili	7
Tehnicienii IT / Specialiști în comunicare	2
Juriști	2
Specialiști în resurse umane	7
Personal administrativ	25
Ingineri / Personal de întreținere	37
Personalul departament curățenie și personalul departament spălătorie	150
Personalul departament catering	11
Personalul departament securitate	2
Altele (portari, șoferi...)	14
Total personal non-clinic (posturi ocupate)	287

Posturi vacante	2015
Total personal (posturi vacante)	135

Personal Posturi Ocupate vs. Vacante	2015
Total posturi ocupate	672
Total posturi vacante	287

Finanțe

Serii de date	2011	2012	2013	2014	2015
Veniturile în funcție de sursă					
Surse Guvernamentale	4.338.802	23.010.644	9.314.180	16.290.234	17.366.021
Casa de Asigurări de Sănătate	37.488.610	53.859.550	50.312.753	52.308.214	56.976.697
Taxe pacienți	347.639	445.156	482.060	571.726	561.771
Alte venituri ^(*)	1.570.579	799.210	973.022	1.515.412	3.077.907
Total venituri	53.745.629	78.114.561	61.082.015	70.685.586	77.982.396
Cheltuieli pe categorii					
Personal și beneficii	27.152.079	28.643.808	32.628.750	33.494.826	36.515.597
Medicamente	10.799.157	14.092.887	11.350.404	10.687.036	11.159.426
Consumabile medicale și non-medicale	6.167.334	12.608.283	10.634.867	11.667.547	11.395.582
Întreținere și utilități	2.569.420	3.590.091	2.419.755	2.477.148	2.346.253
Servicii externalizate	5.245.881	8.939.566	5.762.342	5.275.314	5.128.628
Capital ^(**)	1.839.831	1.447.797	1.448.158	1.517.964	1.187.895
Cheltuieli cu active fixe nedepreciabile		991.394	3.426.395	136.312	
Altele	388.099	350.946	614.855	335.246	1.502.785
Total cheltuieli	54.161.800	70.664.772	68.285.525	65.591.393	69.236.166
Deficit/Surplus	(416.171)	7.449.789	(7.203.510)	5.094.193	8.746.230

^(*)Inclusiv fonduri suplimentare/acoperirea arieratelor de o autoritate publică.

(**)Infrastructură nouă și echipament.

Ultimele arierate și scara ultimelor arierate înregistrate

Spital	Data la care au fost înregistrate ultimele arierate*	Scara ultimelor arierate înregistrate **
Marius Nasta	Jul 2015	0,5%

* Sursa de date obținute până în luna August 2016 este site-ul www.monitorizarecheltuieli.ms.ro.

** Acest rezultat este calculat pe perioada de cheltuială în anul respectiv, și anume % ultimelor arierate din anul respectiv, luând în considerare datele din tabel, Aug '16. De exemplu, dacă spitalul are ultimele arierate înregistrate în Octombrie 2015, scara este calculată ca % al arieratelor (Octombrie 2015) din bugetul executat până la Octombrie 2015.

Lista Comisii Spital

Nume	Raportează către:
Comitetul director	Managerul Spitalului
Consiliul medical	Managerul Spitalului
Consiliul de etică	Managerul Spitalului
Comisia de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale	Managerul Spitalului
Comisia medicamentului	Managerul Spitalului
Comisia de disciplină	Managerul Spitalului
Comisia de analiză a deceselor	Managerul Spitalului
Comisia de securitate și sănătate a muncii	Managerul Spitalului
Comisia de alimentație și dietetică	Managerul Spitalului
Comisia de transfuzie și hemovigilență	Managerul Spitalului
Comisia DRG	Managerul Spitalului
Supraveghere, coordonare și orientare metodologică a activităților specifice pentru implementarea controlului intern și dezvoltarea sistemelor controlului managerial	Managerul Spitalului

Urgențe – prezentări CPU

Prezentări			
Cazuri rezolvate fără spitalizare	1.078		(9,9% din nr. total prezentări)
Cazuri externe fără spitalizare	915		(8,4% din nr. total prezentări)
Cazuri transferate către altă unitate	163		(1,5% din nr. total prezentări)
Cazuri ce au dus la spitalizare	9.811		(90,1% din nr. total prezentări)
Nr. total de urgențe	10.889		(100,0% din nr. total prezentări)

Spitalizare

	2011	2012	2013	2014	2015
Nr. total spitalizări	13.032	15.820	15.033	14.675	12.923
Nr. total zile spitalizare	181.631	208.429	191.892	192.688	183.983
Durata medie de spitalizare	13,94	13,18	12,76	13,13	14,24
Rata de ocupare a paturilor	91,14	103,54	95,41	95,81	90,99

Chirurgie

	2015
Total intervenții chirurgicale efectuate	3.368
Intervenții chirurgicale anulate	98
Intervenții chirurgicale programe	3.146
Nr. intervenții chirurgicale pentru cazurile spitalizate	1.113
Nr. intervenții chirurgicale ambulatoriu și spitalizarea de zi	2.033
Intervenții chirurgicale de urgență	222

Diagnostic

	2015
CT efectuate (*)	3.063
Ecografii efectuate	2.349
Analize de sânge efectuate	232.212
Teste bioptice	1.125
Analize microbiologice efectuate	114.389
Citologii efectuate	8.968

(*) Externalizat

Rata de ocupare a paturilor: Detaliere pe specialitățile spitalului

	2011	2012	2013	2014	2015
Secție I pneumologie - TBC	106	105	84	88	98
Secție III pneumologie - TBC	73	99	106	84	101
Secție IV pneumologie - TBC	86	98	80	70	72
Secție V pneumologie - TBC	73	106	106	85	91
Secție VI pneumologie - TBC	48	71	67	61	53
Secție VII pneumologie - TBC	46	76	91	89	90
Secție VIII pneumologie - TBC	71	94	85	86	94
Secție IX pneumologie - TBC	64	95	73	79	73
Secție X pneumologie - TBC	123	128	81	87	94
Secție I pneumologie - NTBC	243	218	208	235	180
Secție III pneumologie - NTBC	149	129	102	119	98
Secție IV pneumologie - NTBC	153	148	131	134	117
Secție V pneumologie - NTBC	151	150	138	124	106
Secție VI pneumologie - NTBC	75	74	73	77	80
Secție VII pneumologie - NTBC	98	104	111	100	88
Secție VIII pneumologie - NTBC	153	95	94	97	97
Secție IX pneumologie - NTBC	79	108	121	93	77
Secție X pneumologie - NTBC	113	151	155	111	70
MDR (rezistență la medicamente multiple)	61	75	77	85	86
Chirurgie I	87	84	82	90	83
Chirurgie II	51	48			
Oncologie			23	90	70
ATI	79	79	80	82	77

	2011	2012	2013	2014	2015
Îngrijire paliativă					77

Calitate (eficacitate/rezultate clinice; siguranță)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rate de deces intraspitalicească *100/număr de pacienți externați	1,79	1,80	1,45	1,52	1,68	2,00

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Sepsis postoperator (*)	0,16	0,27	0,15	0,15	0,45	0,21
Infecții nosocomiale	0,02	0,05	0,08	0,13	0,15	0,48
Rata de întoarcere neplanificată la blocul operator	0,76	0,72	0,84	1,01	0,53	0,78
% reinternări de urgență în termen de 30 de zile de la externare	0,66	1,19	2,34	1,44	1,93	1,60

(*) Raportat în relație cu numărul de pacienți cu intervenții chirurgicale majore

Accesul/Limitări la serviciile de sănătate

În 2015 au fost raportate 22 cazuri de refuzuri privind spitalizarea:

- 11 refuzuri din partea pacienților
- 7 pacienți cu bilet de trimitere pentru care doctorul a considerat spitalizare ca nefiind necesară
- 4 cazuri privind lipsa de paturi

Timp de așteptare

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Timpul de așteptare mediu (în minute) pentru a fi consultat în Urgențe	10	10	12	13	12	15
Timpul de așteptare mediu (în zile) pentru intervențiile chirurgicale	3,2	3,8	3,6	3,6	3,2	2,8

Eficiență

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata medie de ocupare a paturilor de spital		91,14	103,54	95,41	95,81	90,99
Durata medie a internării		13,94	13,18	12,76	13,13	14,24
Durata medie a internării pre-chirurgical (zile)	3	3	3	3	3	3
Indicele de utilizare a sălilor de operație (*)	11,5%	13,5%	19,3%	20,5%	21,5%	18,6%

(*) Spitalul nu este spital de urgență, și drept urmare intervențiile chirurgicale sunt efectuate de luni până vineri. Doar urgențele privind TBC sunt adresate pe parcursul weekend-ului.

Rezumat al ratelor structurale de eficiență (neajustate în funcție de gradul de severitate)

	Nr. de medici	Nr. de asistenți	Nr. de paturi	Nr. de SO	Prezentări CPU/UPU	Nr. de internări	Intervenții chirurgicale	Cheltuieli totale
Marius Nasta	90	270	632	3	10.889	12.923	3.368	69.236.166

	Medici per pat	Asistenți per pat	Prezentări CPU/UPU per medic	Prezentări CPU/UPU per asistent	Internări per medic	Internări per asistent
Marius Nasta	0,1	0,4	121	40	144	48

	Intervenții chirurgicale per SO	Intervenții chirurgicale per medic	Intervenții chirurgicale per asistent	Cheltuieli per internare	Cheltuieli per pat	Cheltuieli per intervenție chirurgicală
Marius Nasta	1.123	37	12	5.358	109.551	20.557

Receptivitatea/Atenția asupra pacientului

Receptivitatea / Atenția asupra pacientului	2013	2014	2015
% pacienților care declară că au primit informații clare după externare din spital	n/a	n/a	38,02
% pacienților care declară că le-au fost explicate acțiunile esențiale necesare pentru a finaliza tratamentele / evita situațiile care pot fi prevenite	86,99	94,47	92,01
% al aprobărilor / răspunsului pozitiv în rândul pacienților după externare	87,77	90,16	89,37

Spital 4: Spitalul Clinic de Urgență “Sfântul Pantelimon”– București, România

Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Pantelimon București:
Șoseaua Pantelimon 340 – 342, Sector 2, București

Indicatori cheie de performanță selectați pentru analiza performanței managerului de spital (listă neexhaustivă)

A.	Indicatori de management ai resurselor umane
	Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic
	Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă
	Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu
	Numărul mediu de cursuri/instruirii pe angajat pe an

B.	Indicatori de utilizare a serviciilor
	Durata medie de zile de spitalizare, pe spital
	Rata de utilizare a paturilor pe spital
	Indicele de complexitate a cazurilor pe spital
	Numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu
	Numărul intervențiilor chirurgicale pe sala de operație funcțională pe lună

C.	Indicatori financiari
	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat
	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului
	Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului
	Costul mediu pe zi pe spitalizare
	Procentul cheltuielilor cu utilitățile în anul de raportare din cheltuielile cu utilitățile efectuate în anul precedent

D.	Indicatori de calitate
	Rata mortalității intraspitalicești
	Rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție
	Rata bolnavilor reînțernați în intervalul de 30 de zile de la externare
	Procentul pacienților care se declară multumiți și foarte multumiți din total pacienți chestionați
	Nr. de reclamații/plângeri ale pacienților

Detalii privind activele fizice

Corp A	6.482 m ²
Corp B	4.632 m ²
Corp C	7.831 m ²
Corp E	928 m ²

Infrastructură raportată (paturi și facilități)⁵⁰⁵¹

A&U	
UPU (Unitate Primiri Urgențe)	
Paturi	4
Paturi spital	
Paturi în secții	525

⁵⁰ În plus, o listă detaliată cu echipamente pentru terapie pe secții și unități a fost furnizată.

⁵¹ În ceea ce privește finanțarea echipamentului, Primăria Municipiului București a dotat bucătăria spitalului cu echipamente în 2013; în 2015, Primăria Municipiului București și Ministerul Sănătății au finanțat achiziția spitalului cu 2 aparate cu raze X și 1 compresor.

Paturi spital	
Paturi terapie intensivă	25
Paturi însoțitori	7
Paturi spitalizare de zi	22
Paturi spitalizare de zi medicină oncologică	3

Bloc operator	
Săli de operație	17
Număr de saloane pentru recuperare post-chirurgicală neonatologie	4
Număr de paturi pentru recuperare post-chirurgicală	24

Echipament imagistică	
CT	1
CT externalizat (disponibil 24*7)	1
RMN externalizat (disponibil 24*7)	1
Procesoare date imagistice	2

Laboratoare	
Patologie (citologie; histopatologie...)	1
Analize medicale	1
Medicină nucleară	1
Explorare funcțională	1
Recuperare, medicină fizică și balneologie	1

Personal

Personal clinic (posturi ocupate)	
Medici (*)	166
Anesteziști	9
Asistenți Medicali	425
Moașe	2
Farmaciiști	2
Tehnicienii de laborator si diagnostic	34
Fizioterapeuți/Kinetoterapeuți	3
Total personal clinic (posturi ocupate)	641

(*) În plus, sunt 745 doctori rezidenți; sunt numai doi doctori cu competențe CT.

Personal clinic (posturi vacante)	
Medici	24
Anesteziști	3
Asistenți Medicali	144
Tehnicienii de laborator si diagnostic	12
Total personal clinic (posturi vacante)	183

Personal non-clinic (posturi ocupate)	
Epidemiologi	1
Persoane care țin evidența și persoane care realizează arhivarea înregistrărilor clinice	1
Economiști din domeniul sănătății și Contabili	10
Juriști	1
Specialiști în resurse umane	8
Personal administrativ	8
Ingineri / Personal de întreținere	1
Personalul departament curățenie și personalul departament spălătorie	10
Personalul departament catering	13
Infirmiere	165
Personalul departament Securitate (*)	--
Total personal clinic (posturi ocupate)	218

(*) Externalizat

Personal non-clinic (posturi vacante)	
Tehnicienii IT / Specialiști în comunicare	1
Juriști	1
Personal administrativ	2
Ingineri / Personal de întreținere	1
Personalul departament curățenie și personalul departament spălătorie	3
Personalul departament catering	17
Altele	64
Șoferi de ambulanță	2
Total personal clinic (posturi vacante)	91

Posturi ocupate vs. vacante	2015
Nr. total posturi ocupate	859
Nr. total posturi vacante	274

Finanțe

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Venituri în funcție de sursă						
Surse Guvernamentale	28.887.652	30.636.983	39.436.538	42.037.962	42.392.431	42.029.187
Casa de Asigurări de Sănătate	46.162.618	38.179.580	37.309.549	47.350.825	49.578.357	55.053.701
Taxe pacienți	514.272	658.429	751.969	346.185	440.810	278.540
Alte venituri	1.335.198	1.136.358	1.218.164	1.183.327	1.419.267	2.140.062
Ajutor extern nerambursabil					366.156	5.767.440
Total venituri	76.899.739	70.611.349	78.716.220	90.918.300	94.197.022	105.268.930
Cheltuieli pe categorii						
Personal și beneficii	51.954.234	45.437.934	47.066.824	49.491.029	53.252.850	64.711.894
Medicamente	11.388.598	13.387.692	9.178.167	11.739.429	14.608.062	13.868.053

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Consumabile medicale și non-medicale	2.509.541	3.137.818	2.785.318	3.331.214	3.659.268	4.542.961
Întreținere	2.126.498	2.897.078	9.733.465	2.850.615	2.517.559	2.450.760
Servicii externalizate	7.793.745	8.184.747	8.285.177	9.670.970	11.012.296	12.323.060
Capital (amortizare)	3.410.794	3.201.317	3.104.577	3.677.650	3.033.885	4.005.302
Cheltuieli cu active fixe nedepreciabile				13.382.219	6.080.583	79.272
Altele	890.990	67.703	210.616	952.236	4.947.179	7.322.488
Cheltuieli totale	80.074.400	76.314.288	80.364.143	95.095.363	99.111.682	109.303.790
Deficit/Surplus	(3.174.660)	(5.702.939)	(1.647.923)	(4.177.063)	(4.914.660)	(4.034.860)

Ultimele arierate și scara ultimelor arierate înregistrate

Spital	Data la care au fost înregistrate ultimele arierate *	Scara ultimelor arierate înregistrate **
Pantelimon	Nu după 2013	n/a

* Sursa de date obținute până în luna August 2016 este site-ul www.monitorizarecheltuieli.ms.ro.

** Acest rezultat este calculat pe perioada de cheltuială în anul respectiv, și anume % ultimelor arierate din anul respectiv, luând în considerare datele din tabel, Aug '16. De exemplu, dacă spitalul are ultimele arierate înregistrate în Octombrie 2015, scara este calculată ca % al arieratelor (Octombrie 2015) din bugetul executat până la Octombrie 2015.

Consilii și Comitete ale Spitalului

Nume	Tip	Raportează către...
Comisia Medicamentului	Clinic	Director Medical
Comisia de farmacovigilență	Clinic	Director Medical
Consiliul medical	Clinic	Director Medical
Comisia de disciplină	Non-Clinic	Managerul Spitalului
Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești	Clinic	Director Medical
Comisia de securitate și sănătate a muncii	Non-Clinic	Inspectoratul Protecției muncii
Comisia DRG	Non-Clinic	Director Medical
Comisia de calitate	Non-Clinic	Director Medical
Consiliul de etică	Non-Clinic	Managerul Spitalului
Comisia de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale	Clinic	Managerul Spitalului-Director Medical
Comisia de transfuzie și hemovigilență	Clinic	Director Medical
Comisia situațiilor de urgență	Clinic	Managerul Spitalului

Accidente&Urgențe

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prezentări UPU	40.293	74.403	83.127	90.259	89.974	85.271
Rezolvate fără spitalizare	70,65%	73,51%	70,35%	68,34%	71,27%	72,84%
Trimise către altă facilitare	0,12%	0,09%	0,13%	0,12%	0,11%	0,18%
Cazuri ce au dus la spitalizare	29,23%	26,40%	29,52%	31,54%	28,62%	26,98%

Spitalizare

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total spitalizari	33.857	30.745	26.979	30.507	27.247	24.881
Total număr de zile spitalizare			152.701	163.823	155.035	155.506
Durata medie de spitalizare (*)			5,7	5,4	5,7	6,3
Rata medie de ocupare a paturilor	82,9	73,2	63,5	65,5	80,9	81,3

(*) Indicatorul se referă la toți pacienții spitalizați, și anume pacienții asigurați și neasigurați. De asemenea, informațiile privind pacienții asigurați sunt disponibile (mai jos).

Spitalizare – detalieri pe specialități

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cardiologie	2.977	2.626	2.320	2.377	2.501	2.552
Medicină Internă	2.386	2.323	2.248	2.304	2.236	2.380
Gastroenterologie	726	600	527	519	686	950
Chirurgie generală	8.451	6.909	6.752	8.350	6.108	4.928
Chirurgie vasculară	108	45	85	94	127	216
Chirurgie plastică	327	276	265	369	399	445
Neurochirurgie	2.747	2.482	2.218	2.419	2.214	1.959
Obstetrică și ginecologie	4.303	4.407	2.937	4.006	3.729	3.031
Obstetrică patologică	2.996	3.752	3.840	3.446	3.162	2.831
Neonatologie	1.833		1.390	989	1.138	1.216
Nou-născuți		1.702				
Nou-născuți prematuri			0			191
Ortopedie și Traumatologie	6.200	4.861	3.654	4.745	4.221	3.158
Recuperare medicală ortopedie			0			87
ORL	245	204	134	217	166	191
Oftalmologie	558	558	609	672	560	746
Total spitalizări	33.857	30.745	26.979	30.507	27.247	24.881

Durata medie de spitalizare^(*) – detalieri pe specialități

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cardiologie			4,6	8,3	8,0	7,8
Medicină Internă			5,9	7,6	8,0	7,4
Gastroenterologie			5,4	5,7	5,5	5,1
Chirurgie generală			3,2	3,9	4,1	4,6
Chirurgie vasculară			7,0	6,9	7,2	7,5
Chirurgie plastică			2,8	3,1	2,5	2,5
Terapie intensivă			3,6	3,7	3,5	4,0
Neurochirurgie			6,4	6,7	6,8	6,4
Obstetrică și ginecologie			4,3	3,3	3,2	4,5
Obstetrică patologică			2,9	3,0	3,2	3,9
Neonatologie			7,7	5,8	6,2	5,2
Neonatologie premature						25,5
Ortopedie și traumatologie			7,2	6,7	7,4	8,1

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Recuperare medicală ortopedie						12,3
ORL			4,8	5,1	5,3	4,7
Oftalmologie			3,5	4,2	2,9	2,7
Durata medie de spitalizare la nivel de spital			5,7	5,4	5,7	6,3

(^{*)}Toți pacienții internați (asigurați și neasigurați). Datele privind pacienții asigurați sunt furnizate mai jos

Durata medie de spitalizare(^{*)} – detalieri pe specialități

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cardiologie	6,5	6,8	6,8	6,8	8,0	6,8
Chirurgie plastică și reconstructivă	1,4	2,1	2,0	2,2	2,5	4,0
Chirurgie	4,0	4,2	3,6	3,1	4,1	1,6
Chirurgie vasculară	4,8	8,1	8,5	6,8	7,2	7,1
Gastroenterologie	5,0	5,4	5,8	4,7	5,5	4,2
Medicală	6,9	6,6	6,5	6,8	8,0	6,8
Neonatalogie	4,8	5,6	6,5	4,3	5,5	4,3
Neonatalogie prematuri	20,6	20,1	22,7	19,0	23,4	23,0
Neurochirurgie	6,0	6,1	6,4	5,6	6,8	6,3
ORL	3,3	3,2	4,0	4,3	5,3	3,8
Obstetrică și ginecologie	3,9	3,6	3,6	2,3	3,2	3,5
Obstetrică patologică	2,3	2,2	2,3	2,0	3,2	2,9
Oftalmologie	2,3	2,5	2,9	3,2	2,9	1,8
Ortopedie și traumatologie	5,4	6,2	6,8	5,5	7,3	7,3
Recuperare medicală ortopedie				10,7	14,0	11,2
Durata medie de spitalizare la nivel de spital	4,7	5,1	4,8	4,1	5,7	5,1

(^{*)}Indicatorul se referă numai la pacienții asigurați.

Rata de ocupare a paturilor– detalieri pe specialități

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cardiologie	72,6	67,6	58,67	66,5	83,8	83,4
Chirurgie plastică și reconstructivă	12,2	15,7	14,65	23,4	27,7	31,0
Chirurgie	124,0	106,9	88,42	96,2	92,5	84,4
Chirurgie vasculară	27,8	14,8	38,94	33,7	47,3	81,5
Gastroenterologie	81,4	73,9	69,63	53,9	85,1	106,2
Medicală	74,4	69,5	67,78	80,8	79,2	93,2
Neonatalogie	49,0	54,3	54,84	24,6	34,6	44,2
Neonatalogie prematuri	147,2	117,2	62,05	15,7	36,0	161,5
Neurochirurgie	96,8	94,3	86,15	86,7	96,4	81,8
ORL	44,1	35,5	29,86	52,2	49,3	50,5
Obstetrică și ginecologie	63,5	59,3	39,08	40,2	50,1	57,1
Obstetrică patologică	41,0	48,3	50,95	46,0	65,3	72,5
Oftalmologie	71,6	72,5	95,39	119,9	90,0	110,3
Ortopedie și traumatologie	123,5	110,2	92,63	98,1	125,0	107,0

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Recuperare medicală ortopedie					41,2	35,9
Rata de ocupare a paturilor la nivel de spital	82,9	73,2	63,5	65,5	80,9	81,3

Chirurgie

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nr. de intervenții chirurgicale efectuate	13.368	11.683	11.624	13.221	10.971	10.255

(¹)Pe baza informațiilor furnizate de spital, intervențiile chirurgicale anulate, ponderea intervențiilor planificate vs. intervențiile de urgență, sau ponderea intervențiilor efectuate asupra pacienților spitalizați sau în regim ambulatoriu nu sunt monitorizate în mod frecvent.

Servicii de obstetrică

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total nașteri	7.286	8.176	6.764	7.473	6.886	3.105
Număr de intervenții de cezariană	838	776	675	603	725	872
% intervenții de cezariană (din numărul total de nașteri)	11,5%	9,5%	10,0%	8,0%	10,5%	28,1%

Consultații în ambulatoriu

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nr. total consultații	72.130	63.755	56.194	54.876	50.834	42.655

Proceduri de diagnosticare

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nr. total CT-uri efectuate	0	0	4.654	5.385	7.467	6.622
Nr. total mamografii efectuate	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Nr. total ecografii efectuate	12.907	13.423	16.230	17.546	14.181	16.227
Nr. total RMN-uri efectuate	0	0	527	65	24	32
Nr. total teste de sânge efectuate (¹)	502.263	685.756	622.309	474.994	353.814	357.489
Biopsii (²)						
Nr. total mostre analize	9.942	10.958	10.222	10.376	12.243	14.039
Nr. total persoane ce beneficiază de aceste servicii	4.594	4.977	4.511	4.160	4.598	5.364
Nr. total de teste microbiologice efectuate						n/a
Nr. total citologii efectuate	1.338	814	634	557	510	292

(¹)Numărul de teste microbiologice este inclus în numărul total de teste de sânge efectuate. Spitalul nu deține date statistice diferite privind analizele de sânge și testele microbiologice.

(²)Spitalul a furnizat numărul de mostre analizate dar și numărul persoanelor care primesc acest tip de servicii.

Calitate (eficacitate/rezultate clinice; siguranță)

Rata de mortalitate intraspitalicească*100/număr de pacienți externai

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata	2,48	2,51	3,04	2,42	3,35	3,88

Rata de mortalitate intraspitalicească: detaliere pe specialitate *100/număr de pacienți externai

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cardiologie	6,31	6,96	9,01	7,68	7,78	7,94
Gastroeneterologie	6,69	5,80	6,83	6,55	6,33	4,84
Medicina internă	7,13	7,79	8,65	7,95	11,64	11,68
Neonatalogie (nou-născuti)	0,25	0,07	0,08	0,21	0,09	0,16
Neonatalogie (premature) _MaternityGrII	7,18	10,80	11,11	0,00	6,67	3,78
Chirurgie general	2,83	2,80	2,70	2,12	3,09	4,35
Chirurgie plastică și reconstructivă	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chirurgie vasculară	3,13	1,89	5,94	2,75	4,20	3,77
Neurochirurgie	4,90	5,30	6,26	4,77	7,55	8,64
Obstetrică	0,03	0,05	0,00	0,00	0,03	0,04
Obsetrică și ginecologie	0,02	0,05	0,00	0,00	0,03	0,03
Oftalmologie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortopedie și Traumatologie	0,53	0,49	1,12	0,97	1,09	1,07
ORL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recuperare medicală ortopedie				0,00	1,23	0,00

Cinci cauze de mortalitate post-operatorie cel mai frecvent înregistrate în spital

Embolism post-operator
Hemoragie gastro-intestinală
Accident vascular cerebral ischemic
Hemoragie intracerebrală
Lovituri la cap

Mortalitate standardizată per vârstă-sex în primele treizeci de zile de la internarea în spital pentru infarct miocardic acut (număr cazuri)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	25	31	18	13	4	9
Total Bărbați	11	16	9	4	1	5
Total Femei	14	15	9	9	3	4
0-4 ani	0	0	0	0	0	0
5-14 ani	0	0	0	0	0	0
15-24 ani	0	0	0	0	0	0
25-34 ani	0	0	0	0	0	0
35-44 ani	0	0	0	0	0	0
45-54 ani	1	2	1	2	0	0

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
55-64 ani	3	0	3	0	0	0
65-74 ani	10	3	4	2	0	1
75-84 ani	9	20	5	7	0	4
85+ ani	2	6	5	2	4	4

Mortalitate standardizată per vârstă-sex în primele treizeci de zile de la internarea în spital pentru accident vascular cerebral ischemic (număr cazuri)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	13	15	11	10	17	28
Total Bărbați	6	6	4	1	7	10
Total Femei	7	9	7	9	10	18
0-4 ani	0	0	0	0	0	0
5-14 ani	0	0	0	0	0	0
15-24 ani	0	0	0	0	0	0
25-34 ani	0	0	0	0	0	0
35-44 ani	1	0	1	0	0	0
45-54 ani	1	1	1	0	0	1
55-64 ani	1	2	1	3	1	3
65-74 ani	4	2	0	1	4	8
75-84 ani	5	9	3	4	7	12
85+ ani	1	1	5	2	5	4

Siguranță

Infecții nosocomiale; ulcere de presiune / escare de decubit; fracturi de șold și reinternări:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata infecțiilor nosocomiale (numărul de cazuri de infecții*100/numărul de pacienți externați)	0,05	0,08	0,10	0,14	0,22	0,20
Ulcere de presiune / escare de decubit						
Numărul escarelor per 1.000 de paturi	72	85	99	83	78	85
Procentul din numărul total de cazuri spitalizate	0,21%	0,28%	0,73%	0,27%	0,28%	0,34%
Număr de fracturi de șold înregistrate la pacienții internați per 1.000 de paturi	0	0	0	0	0	0
Reinternări						
Număr de cazuri de reinternări de urgență în termen de 28 de zile de la externare	2.865	2.743	2.041	2.867	2.475	1.980
% reinternare din numărul total de intervenții chirurgicale	15,38	18,18	18,18	15,38	20,00	10,00

Acces la serviciile din spital / Bariere în calea utilizării

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total număr de cazuri spitalizate	33.857	30.745	26.979	30.507	27.247	24.881
Total numări de cazuri spitalizate prin UPU	11.778	19.642	24.539	28.468	25.751	23.006
% cazuri spitalizate prin UPU	34,79%	63,89%	90,96%	93,32%	94,51%	92,46%

Timp de așteptare

Chirurgia cataractei programată	2 săptămâni
Înlocuire de șold (total și parțial) programată	2–3 luni
Înlocuire de genunchi (inclusiv revizuirea înlocuirii genunchiului) programată	2–3 luni

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prezentări UPU	40.293	74.403	83.127	90.259	89.974	85.271
Rezolvate fără spitalizare	70,65%	73,51%	70,35%	68,34%	71,27%	72,84%
Trimise către altă facilitare	0,12%	0,09%	0,13%	0,12%	0,11%	0,18%
Cazuri ce au dus la spitalizare	29,23%	26,40%	29,52%	31,54%	28,62%	26,98%

Eficiență

Activitate chirurgicală: detalii privind proceduri specifice

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Chirurgia cataractei						
Nr. de intervenții efectuate	283	298	441	490	428	568
% intervenții chirurgicale efectuate în mod ambulatoriu	0	0	0	0	0	0
% intervenții chirurgicale efectuate și care presupun internări	100	100	100	100	100	100
Chirurgie hernie inghinală						
Nr. intervenții efectuate	195	165	171	149	153	182
% intervenții chirurgicale efectuate în mod ambulatoriu	0	0	0	0	0	0
% intervenții chirurgicale efectuate și care presupun internări	100	100	100	100	100	100
Atroscopii						
Nr. intervenții efectuate	--	--	--	--	--	419
% intervenții chirurgicale efectuate în mod ambulatoriu	--	--	--	--	--	0
% intervenții chirurgicale efectuate și care presupun internări	--	--	--	--	--	100
Amigdalectomii						
Nr. intervenții efectuate	3	--	--	2	3	1
% intervenții chirurgicale efectuate în mod ambulatoriu	0	--	--	0	0	0
% intervenții chirurgicale efectuate și care	100	--	--	100	100	100

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
presupun internări						

Activitate medical obstetrică (durata medie de spitalizare privind nașterea, în zile)

	2011	2012	2013	2014	2015
Toți pacienții (asigurați sau neasigurați)		4,26	3,34	3,19	4,47
Doar pacienții acoperiți de asigurare	3,55	3,58	2,32	3,19	3,45

Rezumat al ratelor structurale de eficiență (neajustate în funcție de gradul de severitate)

	Nr. de medici	Nr. de asistenți	Nr. de paturi	Nr. de SO	Prezentări CPU/UPU	Nr. de internări	Intervenții chirurgicale	Cheltuieli totale
Pantelimon	166	525	525	17	83.127	24.881	10.255	109.303.790

	Medici per pat	Asistenți per pat	Prezentări CPU/UPU per medic	Prezentări CPU/UPU per asistent	Internări per medic	Internări per asistent
Pantelimon	0,3	1,0	501	158	150	47

	Intervenții chirurgicale per SO	Intervenții chirurgicale per medic	Intervenții chirurgicale per asistent	Cheltuieli per internare	Cheltuieli per pat	Cheltuieli per intervenție chirurgicală
Pantelimon	603	62	20	4.393	208.198	10.659

Spital 5: Spitalul Municipal Caritas – Roșiorii de Vede, România

Spital Municipal Caritas - Roșiorii de Vede, Romania

Strada Carpați Nr. 33 [HQ]/Strada Republicii [Departamentul de Boli Infecțioase] Roșiorii de Vede, Teleorman

Informații privind activele fizice

Clădire Monobloc cu 5 corpuri și etaje (Strada Carpați Nr. 33) construită în 1987	
Corp A:	Parter plus 5 etaje (suprafață totală = 2.148 m ² = 6 * 358 m ²)
Corp B:	Parter plus 5 etaje (suprafață totală = 2.880 m ² = 6 * 480 m ²)
Corp C:	Parter plus 7 etaje (suprafață totală = 1.800 m ² = 8 * 225 m ²)
Corp DD':	Parter plus 6 etaje (suprafață totală = 6.237 m ² = 7 * 891 m ²)
Corp SB:	Parter plus 3 etaje (suprafață totală = 2.104 m ² = 4 * 526 m ²)
Două clădiri cu pavilioane fără etaje (Strada Republicii Nr. 31), construit în 1973, având 540 m²; și respectiv construit în 1898, având 500 m².	

Infrastructură raportată (paturi și facilități)

A&U– CPU (Compartiment Primiri Urgențe)				
	Rezerve	0		
	Camere de investigații și consultare	1		
	Paturi pentru ședere de scurtă durată	0		
Total Nr. Paturi (1)				298
	Instalate	298		
	Funcționale			
Laboratoare				3
	Laborator de analize medicale	1		
	Laborator radiologie și imagistică medical	1		
	Laborator fizioterapie și balneologie	1		
Blocuri operatorii				3
	Instalate	3		
	Funcționale	3		
Camere de recuperare post-chirurgicală (1)				35
	Nr. paturi		35	
	Secție chirurgie generală		35	
	Ortopedie și traumatologie	10		
	Altele	25		
Camere de îngrijire de zi				
	Medicale	10		
	Chirurgicale	10		
Sali naștere				0
Unități de terapie intensivă				
	Nr. paturi	15		
Camere de consultație (2)				5
Unități de hemodializă				0
	Infecțioase			

Non-infecțioase				
-----------------	--	--	--	--

(1) Cele 35 paturi din camera de recuperare post-chirurgicale și cele 15 paturi din cadrul unității de terapie intensivă sunt incluse în numărul total de 289 paturi.

(2) Doar camerele de consultație din clădirile monobloc (ce adresează boli infecțioase, stomatologie parte a unității de primiri urgente, oncologie, planificare familială, diabet și TBC) au fost luate în considerare aici. Camerele de consultație pentru serviciile ambulatorii din cadrul "clădirilor fără pavilioane și fără etaje" nu au fost incluse aici.

Echipament

Echipament de Analiză & Diagnostic (1)		
Instalații radiologice (convenționale)		1
Echipament terapeutic		
Radioterapie (2)		3
Facoemulsionare pentru oftalmologie (3)		1

(1) Spitalul folosește CT privat.

(2) Echipament de radioterapie: Rontgen "CHAUL", RG. Terapie Profunda și Rontgen DIAGNOMAX.

(3) Surse financiare principale/Surse de finanțare: Surse proprii și donații (ca în cazul dispozitivului de facoemulsionare)

Personal

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Personal Clinic						
Medici	31	33	33	36	38	37
Anesteziști	1	1	1	1	1	1
Asistenți Medicali	148	151	149	142	138	151
Moașe	4	4	4	4	4	4
Farmaciiști	2	2	2	2	1	1
Tehnicienii de laborator și diagnostic	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Fizioterapeuți/Kinetoterapeuți	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Altele	101	97	91	93	92	87
Total personal clinic	287	288	280	278	274	281
Personal non-clinic						
Epidemiologi						1
Persoane care țin evidența și persoane care realizează arhivarea înregistrărilor clinice	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Economiști din domeniul sănătății și Contabili	5	5	5	5	6	6
Tehnicienii IT / Specialiști în comunicare	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Juriști	1	1	1	1	1	1
Specialiști în resurse umane	4	4	4	4	4	3
Personal administrativ	8	8	8	7	6	7
Ingineri / Personal de întreținere	NA	1	1	1	1	1
Personalul departament curățenie și personalul departament spălătorie	16	16	16	16	15	15
Personalul departament catering	8	8	7	7	7	6
Personalul departament securitate	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Altele (portari, șoferi...)	28	26	25	24	24	22

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total personal non-clinic	70	69	67	65	64	61
Total personal	357	357	347	343	338	342
Posturi vacante						
Numărul de posturi vacante pe categorii de personal	106	103	114	147	151	148
Rotația personalului						
Rotația anuală a personalului	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Finanțe

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Venituri în funcție de sursă						
Surse Guvernamentale	1.184.554	934.170	1.446.848	2.049.311	17.416.916	1.988.458
Activități economice ^(*)	15.443.704	11.396.260	14.426.150	15.005.225	28.752.070	16.350.277
Casa de Asigurări de Sănătate ^(**)	15.545.998	10.590.739	13.690.357	14.388.615	15.347.200	15.252.066
Total venituri	16.628.258	12.330.430	15.872.998	17.054.536	46.168.986	18.338.735
Cheltuieli pe categorii						
Personal și beneficii	11.798.705	9.279.360	9.830.780	11.278.787	13.739.463	11.311.563
Medicamente	931.799	1.439.822	2.795.899	2.512.741	5.001.609	4.628.027
Consumabile medicale și non-medicale	1.264.869	1.571.429	1.574.875	1.844.652	1.662.270	2.202.322
Întreținere	1.542.936	1.810.575	1.645.727	1.941.488	1.459.212	1.253.957
Servicii externalizate	626.054	911.791	1.086.575	1.111.273	966.783	1.105.450
Capital (amortizare)	270.533	280.855	276.974	292.188	295.008	287.612
Alte cheltuieli	199.940	503.042	239.079	211.101	336.157	13.860.863
Cheltuieli totale	16.634.836	15.796.874	17.449.909	19.192.230	23.460.502	34.649.794
Deficit/Surplus	(6.578)	(3.466.444)	(1.576.911)	(2.137.694)	22.708.484	(16.311.059)

^(*)Venituri din activități economice (ex. Casa de Asigurări de Sănătate, venit propriu, etc.).

^(**)Aceste valori sunt incluse în rândul anterior "Activități economice" astfel încât să nu apară în valoarea veniturilor totale.

Ultimele arierate și scara ultimelor arierate înregistrate

Spital	Data la care au fost înregistrate ultimele arierate *	Scara ultimelor arierate înregistrate **
Roșiorii	Aug 2016	33,2%

* Sursa de date obținute până în luna August 2016 este site-ul www.monitorizarecheltuieli.ms.ro.

** Acest rezultat este calculat pe perioada de cheltuială în anul respectiv, și anume % ultimelor arierate din anul respectiv, luând în considerare datele din tabel, Aug '16. De exemplu, dacă spitalul are ultimele arierate înregistrate în Octombrie 2015, scara este calculată ca % al arieratelor (Octombrie 2015) din bugetul executat până la Octombrie 2015.

Lista comisiilor spitalului

Nume	Tip	Raportează către...
Consiliul de Administrație	Comisie non-clinică	Consiliul local al municipiului Roșiorii de Vede
Comitetul Medical	Comisie clinică	Managerul spitalului
Comisia de Etică	Comisie non-clinică	Consiliul de Administrație
Comisa de control a infecțiilor	N/A	N/A
Comisia de supraveghere a	Comisie clinică	Direcția de Sănătate Publică

Nume	Tip	Raportează către...
rezistenței la antibiotic		Teleorman

Activitate clinică

Accidente și Urgențe	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Numărul total înregistrat la Compartiment Primiri Urgențe	33.683	31.003	34.396	27.548	29.462	29.713
% situațiilor de urgente rezolvate fără spitalizare	47,1	47,42	49,27	48,85	47,75	48,32
% situațiilor de urgență trimise la o altă unitate	7,75	6,25	7,9	3,68	6,72	6,36
% situațiilor de urgență care conduc la spitalizare	42,21	46,33	42,82	47,47	45,53	45,32

Proceduri de diagnosticare	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total CT-uri efectuate	378	308	739	1.073	0	943
Total mamografii efectuate	0	0	0	0	0	0
Total ecografii efectuate	5.948	4.987	4.123	5.582	8.470	9.538
Total RMN-uri efectuate	0	119	51	24	0	0
Total teste de sânge efectuate	114.796	138.842	115.451	121.530	123.419	127.472
Total biopsii efectuate	15.760	13.750	15.670	18.150	9.570	3.170
Total teste microbiologice efectuate	12.201	14.841	11.343	14.801	9.788	10.602
Total citologii efectuate	2.748	1.988	1.557	1.592	566	459

Număr spitalizări	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Boli infecțioase	687	864	854	719	649	565
Chirurgie	978	791	865	706	627	625
Îngrijire medicală	2.166	2.262	2.180	2.028	1.934	1.892
Cardiologie	655	542	637	785	730	620
Neurologie	1.026	930	917	914	838	891
Neonatologie	492	415	473	355	299	207
Obstetrică ginecologie	2.030	1.892	1.826	1.675	1.615	1.248
Oftalmologie	384	429	394	340	289	575
Oncologie	766	722	766	836	806	936
ORL	446	488	305	418	374	265
Pediatrie	1.716	1.625	1.399	1.368	1.315	1.319
Balneofizioterapie	569	565	516	511	496	505
Total	11.915	11.525	11.132	10.655	9.972	9.648

Durata de spitalizare	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ATI	2,1	2,2	2,1	2,0	2,3	2,5
Boli infecțioase	6,4	6,7	6,3	6,2	6,1	6,3
Chirurgie	4,4	4,5	4,0	4,2	4,4	5,3
Îngrijire medicală	4,8	4,9	5,1	4,6	4,7	5,3
Cardiologie	3,6	3,9	4,3	4,0	4,0	3,9

Durata de spitalizare	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Neurologie	7,0	6,3	6,5	6,1	6,2	5,9
Neonatologie	5,0	5,0	4,7	4,9	5,1	5,8
Obstetrică ginecologie	4,7	4,7	4,6	4,7	4,3	3,5
Oftalmologie	5,8	5,6	5,9	5,6	5,5	4,2
Oncologie	4,8	4,6	3,9	3,8	3,3	3,0
ORL	5,7	5,6	5,7	5,5	5,6	5,4
Pediatrie	3,8	4,3	4,2	4,0	3,9	3,6
Balneofizioterapie	11,0	10,7	10,7	10,5	11,3	11,6
Media pe spital	6,0	6,0	6,0	5,8	5,6	5,5

Rata de ocupare a paturilor	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ATI	48,2	45,4	46,4	42,6	37,5	33,0
Boli infecțioase	52,2	68,5	63,9	52,0	46,1	40,7
Chirurgie	59,6	51,0	50,1	32,0	28,4	30,1
Îngrijire medicală	98,7	103,7	102,0	87,8	83,8	90,8
Cardiologie	93,1	82,8	103,1	116,3	101,0	86,8
Neurologie	74,1	63,5	62,6	61,3	56,3	55,9
Neonatologie	56,7	47,4	51,0	40,1	34,9	27,8
Obstetrică ginecologie	58,9	55,2	53,2	49,0	42,3	27,2
Oftalmologie	41,6	43,9	42,9	35,1	29,2	43,9
Oncologie	85,6	79,0	72,0	72,6	60,4	62,3
ORL	46,5	51,6	33,1	43,7	39,7	26,7
Pediatrie	70,1	69,6	57,7	54,4	51,2	47,0
Balneofizioterapie	86,9	82,9	75,3	73,8	76,8	79,9
Media pe spital	64,9	64,2	61,2	56,9	51,8	49,1

Chirurgie (pacienți internați; spitalizare de zi și ambulatoriu)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total intervenții chirurgicale efectuate	1.801	1.958	2.047	1.970	1.619	1.416
% intervenții anulate	0	0	0	0	0	0
Numărul de intervenții programate	0	0	0	0	0	0
Numărul de intervenții chirurgicale cu internare programate	0	0	0	0	0	0
Numărul de intervenții ambulatorii și de zi programate	0	0	0	0	0	0

Chirurgie (pacienți internați; spitalizare de zi și ambulatoriu)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total intervenții chirurgicale efectuate	1.801	1.958	2.047	1.970	1.619	1.416
Nr. de intervenții de chirurgie a cataractei efectuate	150	136	132	120	114	422
% intervenții chirurgicale efectuate în mod ambulatoriu și care presupun îngrijire de zi	0	0	0	0	0	0
% intervenții chirurgicale efectuate și care presupun internări	100	100	100	100	100	100
Nr. de intervenții de chirurgie hernie inghinală	41	44	27	27	25	18

Chirurgie (pacienți internați; spitalizare de zi și ambulatoriu)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
efectuate						
% intervenții chirurgicale efectuate în mod ambulatoriu și care presupun îngrijire de zi	0	0	0	0	0	0
% intervenții chirurgicale efectuate și care presupun internări	100	100	100	100	100	100
Nr. intervenții de chirurgie astroscoptică efectuate	0	0	0	0	0	0
% intervenții chirurgicale efectuate în mod ambulatoriu și care presupun îngrijire de zi	0	0	0	0	0	0
% intervenții chirurgicale efectuate și care presupun internări	0	0	0	0	0	0
Nr. intervenții amigdalectomii efectuate	0	0	0	0	0	0
% intervenții chirurgicale efectuate în mod ambulatoriu și care presupun îngrijire de zi	0	0	0	0	0	0
% intervenții chirurgicale efectuate și care presupun internări	0	0	0	0	0	0

Servicii de obstetrică	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total servicii	2.036	1.887	1.829	1.674	1.611	1.252
Număr de intervenții de cezariană	22	33	43	35	13	0
% intervenții de cezariană (din numărul total nașteri)	1,08	1,75	2,35	2,09	0,81	0

Rezumat al ratelor structurale de eficiență (neajustate în funcție de gradul de severitate)

	Nr. de medici	Nr. de asistenți	Nr. de paturi	Nr. de SO	Prezentări CPU/UPU	Nr. de internări	Intervenții chirurgicale	Cheltuieli totale
Rosiori	37	151	298	3	29.713	9.648	1.416	34.649.794

	Medici per pat	Asistenți per pat	Prezentări CPU/UPU per medic	Prezentări CPU/UPU per asistent	Internări per medic	Internări per asistent
Rosiori	0,1	0,5	803	197	261	64

	Intervenții chirurgicale per SO	Intervenții chirurgicale per medic	Intervenții chirurgicale per asistent	Cheltuieli per internare	Cheltuieli per pat	Cheltuieli per intervenție chirurgicală
Rosiori	472	38	9	3.591	116.274	24.470

Spital 6: Spitalul Orășenesc “Buhuși” – Buhuși, Județul Bacău, România

Spitalul Orășenesc Buhuși:

Strada Voioaga, nr. 3, Buhuși, județul Bacău

Spital de nivel IV. Proprietate publică și administrat/gestionat de consiliul local Buhuși

Conducere/guvernare

Structura de conducere	Membri
Manager	Numit de primarul orașului Buhuși pe o perioadă de 3 ani. Invitat la Consiliul de Administrație fără drept de vot.
Consiliul de Administrație	5 membri (dintre care 2 numiți de către Direcția de Sănătate Publică Bacău; 2 de către Consiliul Local Buhuși; 1 numit de Primarul orașului Buhuși) plus 2 membri invitați (1 din partea unității teritoriale a Colegiului Medicilor din România și unul din partea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România)
Comitet Director	Structura și compoziția nu au fost raportate

Acreditarea Spitalului

ISO 9001, Standarde de calitate 2008, obținut în 2012

ISO 22000, Sistem de management al siguranței produselor alimentare 2009, obținut în 2015

SSM 1801, Sănătatea și securitatea în Muncă, obținut în 2016

CNAS, Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor, obținut în 2014

Profilul populației deservite

Nu este atribuită o populație specifică; utilizatori: 46 % populație rurală, 54 % populație urbană

Pacienții neasigurați care se prezintă în regim de urgență sunt internați în mod obligatoriu, dar sunt externati după 3 zile

Indicatori cheie de performanță selectați ai managerului pentru contractul din 2016

Categoria indicatorului	Denumirea indicatorului cheie de performanță al managementului spitalului	Propunerea pentru 2016
A. Managementul HR	Număr mediu de pacienți externati per medic	200 pe an
	Număr mediu de consultații în ambulator per medic	1.033 consultații
	Număr mediu de consultații ER per medic	7.000 consultații
	Procent de medici din total personal	13,64%
B. Calitate	Rata mortalității intraspitalicești	0,40
	Rata infecțiilor nosocomiale	0,00
	Rata pacienților re-internați în termen de 30 de zile după externare	3,62%
	Numărul total de plângeri din partea pacienților per an	0,00
C. Financiar	Venituri proprii din totalul venitului spitalului	2,50%
	Costuri de personal din totalul venitului spitalului	70%
	Costuri legate de medicamente din totalul venitului spitalului	3%
	Costuri per zi de spitalizare	550 (ATI)-110 (psihiatrie)

Detalii privind activele fizice

Patru locații diferite:

- Clădirea principală pe Strada Voioaga, nr. 3, Buhuși: Urgențe (UPU), Secții de spitalizare, Facilități de chirurgie, ATI, laboratoare, ambulatoriu integrat
- Departamentul de Boli Infecțioase pe, Strada Davila, nr.1 Buhuși: internări, spitalizare de zi și servicii în ambulatoriul de specialitate
- Departamentul de psihiatrie pentru pacienți cu afecțiuni cronice, pe Strada Libertății, nr.40 Buhuși: servicii de psihiatrie pentru pacienții internați
- Dispensar TBC pe Strada 1 Mai, nr. 176 Buhuși, servicii TBC în Ambulatoriu de specialitate, exceptând servicii pentru pacienții internați

Locația	Structură fizică	An	Suprafața
Clădirea principală	Parter și cinci etaje	1977	26.107 m ²
Departamentul de Boli Infecțioase	Parter și un etaj	1977	1.000 m ²
Servicii pentru afecțiuni psihiatrice cronice	Subsol, parter, un etaj, mansardă	Fără date	1.224 m ²
Dispensar TBC	Subsol, parter, un etaj, mansardă	1970	594 m ²

Infrastructura raportată

A&U (Accidente & Urgențe) - CPU (Compartiment Primiri Urgențe)	
Paturi de carantină pentru pacienții cu afecțiuni contagioase	2
Paturi pentru șederi scurte	3

Rezumatul paturilor din spital, fără A&U	
Paturi pentru pacienții internați	173
Paturi pentru spitalizarea de zi	20
Total General	193

Paturi în secții		
Medicină internă	35	
	Cardiologie	5
	Reumatologie	5
	Altele	25
Pediatrie		15
	Terapie acută pediatrie	5
	Altele	10
Boli infecțioase		20
Pacienți cronici		15
Neurologie		10
Îngrijiri paliative		9

Paturi în secții		
ATI		5
Psihiatrie - Pacienți cronici		37
<i>Total paturi medicale</i>		146
Chirurgie Generală		27
	Ortopedie	4
	Altele	23
<i>Total paturi chirurgie</i>		27
Total paturi pacienți internați		173

Paturi spitalizare de zi		
Specializări medicale		8
	Medicină internă	3
	Reumatologie	1
	Neurologie	2
	Cardiologie	2
Specializări chirurgicale		7
	Chirurgie	3
	Ortopedie	1
	ORL	1
	Obstetrică-ginecologie	2
Pediatrie		2
Boli infecțioase		3
Total paturi spitalizare de zi		20

Bloc operator		
Blocuri operatorii		1
Săli de operație		3

Laboratoare		
Laborator analize medicale		1
Radiologie și imagistică medicală		1

Echipament

Dispozitive pentru analize	Număr	An
Sisteme de analiză Hematologie	3	2007 până în 2010
Sisteme de analiză Biochimie	5	2006 până în 2010
Sisteme de analiză Urină	2	2007
Balanțe, centrifuge, sterilizatoare și altele	13	1997 până în 2012

Echipament de Diagnostic	
CT-uri	1
Aparate pentru Ecograf	3
Instalații radiologice (convenționale)	1

Echipament Terapeutic	
Laparoscoape	1
Dispozitiv de Electrocauterizare	1

Personal

	Ocupate	Vacante
Medici	36	10 ⁵²
Anesteziști		
Asistente Medicale	89	8
Moașe		
Farmaciiști	2	0
Tehnicienii de laborator și diagnostic	2	1
Fizioterapeuți	0	0
Altele	61	5
<i>Total personal clinic</i>	190	24
Epidemiologi	0	0
Statisticieni / codificatori	1	0
Economiști/contabili	6	0
Tehnicienii IT	0	1
Consilieri juridici	2	0
Specialiști resurse umane	1	0
Personal administrativ	5	1
Ingineri/ personal de întreținere	12	2
Curățătorie și spălătorie	n.a.	n.a.
Catering	0	0
Securitate	0	0
Altele	11	3
<i>Total personal nonclinic</i>	38	7
Total personal spital	228	31

Total posturi în Lista de posturi	
Ocupate	228
Vacante	31
Management Spital	3
Total	262

⁵² Secția de balneofizioterapie este închisă; aceasta va fi deschisă, dacă un medic reumatolog va fi angajat

Finanțe

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Veniturile în funcție de sursă						
Buget de stat	301.310	252.405	336.510	473.610	440.545	427.926
Casa de Asigurări de Sănătate Bacău	7.485.735	6.909.213	6.954.640	7.952.764	8.767.298	9.167.675
Venituri proprii	118.842	210.240	208.904	206.728	265.473	232.279
Finanțare de la Consiliul Local	80.527	427.000	299.587	556.981	434.742	638.000
Venituri din sponsorizări	0	4.000	726	0	0	0
Arierate acoperite de Consiliul Local	0	0	219.418	0	491.970	638.320
Total venituri	7.986.414	7.802.858	8.019.785	9.190.083	10.400.028	11.104.200

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cheltuieli pe categorii						
Personal și beneficii	6.683.391	5.353.556	5.720.571	6.592.011	5.470.261	6.135.000
Medicamente	227.800	301.010	252.413	234.836	275.750	333.289
Consumabile medicale și non-medicale	274.304	393.829	353.108	398.935	607.876	599.121
Întreținere	800.991	1.125.890	829.134	1.111.050	2.140.801	1.751.257
Servicii externalizate	-	135.129	77.806	52.900	50.821	66.546
Amortizare	85.996	109.901	98.799	96.596	128.090	165.068
Altele	231.515	137.131	618.427	721.874	1.699.138	1.775.692
Total cheltuieli	8.303.997	7.556.446	7.950.256	9.208.202	10.372.738	10.825.973

Surplus/Deficit	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Venituri	7.986.414	7.802.858	8.019.785	9.190.083	10.400.028	11.104.200
Cheltuieli	8.303.997	7.556.446	7.950.256	9.208.202	10.372.738	10.825.973
Surplus/Deficit	(317.583)	246.412	69.529	(18.119)	27.290	278.227

Spital	Data la care au fost înregistrate ultimele arierate ⁵³	Scara ultimelor arierate înregistrate ^{54,55}
Buhusi	Nov 2014	10,9%

Lista comisiilor spitalului

Numele Comisiei	Președinte?	Membri
Comitet director	Da	3
Comisia pentru Situații de urgență	Da	5
Comitetul pentru Prevenirea și Stingerea Incendiilor	Da	5
Comitetul pentru Securitatea și Sănătatea în Muncă	Da	8
Comisia pentru Transfuzii și Hemovigilență	Da	9

⁵³ Date până în August 2016 de la Direcția Generală Buget și Contabilitate din cadrul Ministerului Sănătății

⁵⁴ Calculat conform perioadei de cheltuieli din anul respectiv; adică, % din cele mai recente arierate din acel an, conform datei din tabel, aug '16 -ex. Dacă un spital a înregistrat ultima dată arierate în octombrie 2015, magnitudinea este calculată în % arierate (octombrie 2015) din execuția bugetară de până în octombrie 2015

⁵⁵ Conform informației raportate în timpul interviurilor, arieratele spitalului au fost reduse gradual (în momentul de față, totalizând RON 800.000)

Numele Comisiei	Președinte?	Membri
Consiiliul de Etică	N/A	8
Comisia de Disciplină	Da	6
Consiliul Medical	Da	16
Comisia de Internări Nevoluntare	Nu este prezent în spital	Nu este prezent în spital
Comisia de Analiză a Deceselor Intraspitalicești	Da	3
Comisia Medicamentului	Da	14
Comisia de Farmacovigilență	Da	3

Spitalizare

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Internări	6.319	6.465	6.020	6.170	5.023	5.032
Durata medie de spitalizare	10,3	10,2	10,9	10,1	10,6	11,3
Zile de spitalizare		65.796	65.385	62.557	52.902	56.766
Rate de ocupare	94	104	104	99	84	90
% urgențe internate	33%	31%	34%	29%	32%	18%
Indicele de complexitate a cazurilor	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1.0548

Internări per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicină internă	1.045	1.144	1.078	1.042	887	902
Chirurgie	1.159	1.216	1.008	1.042	803	774
Neurologie	415	363	508	552	483	417
Pediatrie	1.083	925	818	920	794	928
Boli infecțioase	1.106	1.129	1.133	1.248	890	893
Psihiatrie- Pacienți cronici	704	679	618	584	538	499
Reumatologie	615	830	709	631	502	507
Boli cronice	192	179	148	151	126	112
Total spital	6.319	6.465	6.020	6.170	5.023	5.032

Durata medie de spitalizare per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicină internă	7,1	7,0	6,9	6,6	7,0	7,3
Chirurgie	5,6	5,9	5,7	5,2	5,6	5,2
ATI	3,4	3,4	3,2	3,2	3,2	3,4
Neurologie	6,8	7,2	7,1	6,9	6,1	6,1
Pediatrie	3,8	3,8	3,9	3,9	3,6	3,6
Boli infecțioase	6,2	6,5	6,2	5,9	6,2	7,1
Psihiatrie- Pacienți cronici	40,4	39,2	47,0	45,9	42,6	52,1
Reumatologie	8,9	8,2	8,4	8,7	9,8	9,5
Boli cronice	6,4	6,3	4,9	5,1	5,7	6,6
Total spital	10,3	10,2	10,9	10,1	10,6	11,3

Rata de ocupare a paturilor per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicină internă	85	89	84	78	71	75
Chirurgie	90	117	97	91	76	65
ATI	69	77	78	79	68	71
Neurologie	60	72	100	107	82	71
Pediatrie	75	65	58	66	52	61

Rata de ocupare a paturilor per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Boli infecțioase	79	102	99	101	77	89
Psihiatrie- Pacienți cronici	130	122	133	122	105	123
Reumatologie	75	125	110	100	90	88
Boli cronice	42	62	40	42	39	40
Total spital	94	104	104	99	84	90

Prezentări în urgență (CPU)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prezentări CPU	11.747	13.226	11.780	13.446	12.274	13.142
Rezolvate fără internare	62%	63%	61%	65%	62%	76%
Trimise spre o altă facilitate	5%	6%	5%	6%	6%	5%
Care au dus la internare	33%	31%	34%	29%	32%	18%

Proceduri de diagnosticare

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CT-uri	--	--	17	245	448	206
Ecografii	2.520	2.300	1.900	1.908	3.405	7.992
Analize la sânge	147.220	136.355	145.604	162.800	167.260	187.100
Biopsii	165	232	234	235	284	268
Teste microbiologice	13.950	12.760	13.395	14.390	13.890	16.110
Teste citologice	Nu se efectuează în spital					

Chirurgie

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Intervenții chirurgicale planificate						
Spitalizare continuă	573	564	549	474	484	521
Spitalizare de zi ⁵⁶	70	113	75	106	505	509
Total planificate	643	677	624	580	989	1.030
Intervenții chirurgicale neplanificate	54	11	18	13	82	109
Total intervenții chirurgicale	697	688	642	593	1.071	1.139

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% intervenții chirurgicale în regim spitalizare de zi	16,1%	16,4%	14,3%	17,9%	50,0%	47,1%

Servicii de obstetrică

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Număr de consultații	2.066	2.100	1.805	1.966	2.318	2.342
Număr de nașteri	0	0	0	0	0	0
Număr de operații de cezariană	0	0	0	0	0	0

Consultații în ambulatoriu

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prima vizită	16.907	16.679	13.778	12.616	12.703	10.508
Rata primei vizite/vizitei de control	41,9%	42,2%	35,3%	43,2%	38,6%	38,3%

⁵⁶ În realitate, se numesc "Operații în regim îngrijire de zi" dar cuprind: edem localizat, unghii încarnate, infecții ale unghiilor, lipom, chisturi sebacee, răni de sutură, hidradenitis suppurativa, debridare pentru ulcerul venos al piciorului, fimoza, și altele asemenea – cu alte cuvinte, acestea sunt mici intervenții chirurgicale. Adevărata relevanță a cifrei este că jumătate din activitatea chirurgicală din 2014 și 2015 din acest spital ar fi efectuată în Instituții de Îngrijire Medicală Primară în multe țări din Europa de Vest.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Programări anulate	0	11	15	11	16	16
Total vizite	40.100	40.160	37.360	32.322	30.995	26.863

Rezumat al ratelor structurale de eficiență (neajustate în funcție de gradul de severitate)

	Nr. de medici	Nr. de asistenți	Nr. de paturi	Nr. de SO	Prezentări CPU/UPU	Nr. de internări	Intervenții chirurgicale	Cheltuieli totale
Buhusi	36	89	193	3	13.142	5.032	1.139	10.825.973

	Medici per pat	Asistenți per pat	Prezentări CPU/UPU per medic	Prezentări CPU/UPU per asistent	Internări per medic	Internări per asistent
Buhusi	0,2	0,5	365	148	140	57

	Intervenții chirurgicale per SO	Intervenții chirurgicale per medic	Intervenții chirurgicale per asistent	Cheltuieli per internare	Cheltuieli per pat	Cheltuieli per intervenție chirurgicală
Buhusi	380	32	13	2.151	56.093	9.505

Proceduri

Proceduri în aplicare la nivelul spitalului	
Pentru a furniza informații pacienților și rudelor acestora	
	Procedură privind drepturile și obligațiile pacienților
Pentru a gestiona plângerile pacienților și ale rudelor acestora	
	Procedură privind înregistrarea plângerilor și sesizărilor pacienților
	Chestionar de măsurare a satisfacției pacienților internați și a celor din ambulator
Pentru a măsura percepția privind îngrijirea furnizată	
	Analiză grafică a chestionarelor de măsurare a satisfacției ale pacienților

Servicii externalizate

	An
Servicii de spălătorie	2013
Servicii de securitate	2012

Indicatori de calitate

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata mortalității intraspitalicești	0,17%	0,22%	0,23%	0,29%	0,40%	0,85%
5 cele mai frecvente cauze ale mortalității post-operatorii	Nu sunt înregistrate decese post-operatorii					
Mortalitate standardizată per vârstă-sex în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru infarct miocardic acut	0	0	0	0	0	2
Mortalitate standardizată per vârstă-sex în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru atac cerebral accident vascular cerebral ischemic	0	0	0	0	0	0
% risc crescut de atac ischemic tranzitoriu (AIT) tratat în termen de 24 de ore de la apariție	85%	90%	92%	91%	89%	93%

Siguranță

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% Embolism pulmonar (EP)/Tromboză venoasă profundă după operație	0	0	0	0	0	0
% rata de apariție a septicemiei/complicațiilor după operație	0	0	0	0	0	0

Evenimente adverse

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nr. infecții nosocomiale	0	0	0	0	0	1
Reacție la transfuzie în spital sau la utilizarea medicamentelor	Nu s-a monitorizat					
Nr. de ulcere de presiune / escare per 1000 paturi	Nu s-a monitorizat					
Nr. de fracturi de șold la pacienții internați per 1000 paturi	Nu s-a monitorizat					
Obiecte străine uitate în interiorul bolnavului per 10000 operații	Nu s-a monitorizat					

Reinternări

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata reînțoarcerii neplanficate în sala de operații	0	0	0	0	0	0
Re-înternări de urgență la 28 de zile de la externare	0	0	0	0	0	0

Timp de așteptare

Servicii de spitalizare (2015)	Zile
Chirurgie	15
Medicină internă	20
Îngrijiri paliative	30

Servicii oferite în ambulatoriu	Minute
La prima vizită	15

Eficiență

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Durata medie de spitalizare înainte de operație	24 h	24 h	24 h	24 h	24 h	24 h

	2015
Indicele de utilizare a sălii de operație	4-5 h/zi

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% intervenții chirurgicale în regim spitalizare de zi	16,1%	16,4%	14,3%	17,9%	50,0%	47,1%

Receptivitatea/Atenția asupra pacientului

Percepția privind serviciile oferite	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% de pacienți care declară că au primit informații clare la externarea din spital	78%	80%	83%	85%	86%	89%
% de pacienți care declară că au primit explicații privind acțiunile esențiale de care e nevoie pentru a finaliza tratamentele/evita viitoarele condiții de prevenit	75%	77%	80%	84%	87%	90%
% de aprobare a sondajului / răspunsuri care susțin faptul că	72%	75%	77%	82%	86%	87%

Percepția privind serviciile oferite	2010	2011	2012	2013	2014	2015
sunt mulțumiți - ale pacienților după externare						
% de aprobare a sondajului / răspunsuri care susțin faptul că sunt mulțumiți - ale pacienților care au la dispoziție echipamentul necesar, farmaceuticele și consumabilele care fac fezabilă furnizarea de îngrijire eficientă tuturor persoanelor care au nevoie	70%	74%	75%	80%	82%	88%

Spital 7: Spitalul Municipal “Dr. Teodor Andrei”– Lugoj, Județul Timiș, România

Spitalul Municipal „Dr. Teodor Andrei” din Lugoj:

Strada Gheorghe Doja, nr. 36, Lugoj, cod poștal 305500, Județul Timiș

Spital de nivel IV spital municipal general. Proprietate publică și administrat/gestionat de Consiliul Local Lugoj

Conducere/guvernanta

Structura de conducere	Membri
Manager	Numit de și este responsabil în fața primarului orașului Lugoj
Comitet Director	Manager spital; Director Medical; Director Financiar-Contabil
Consiliul de Administrație	5 membri: 2 numiți de către Direcția de Sănătate Publică Timiș; 2 de către Consiliul Local Buhuși; 1 numit de Primarul orașului Lugoj

Populația deservită

Pacienții din mediul rural și urban din orașul Lugoj și zonele adiacente.

Detalii privind activele fizice

Două locații diferite cu 10 pavilioane diferite:

- (a) Sediul social la nr. 36, Strada Gheorghe Doja, Lugoj
- (b) Birouri secundare la nr. 59, Strada Gheorghe Doja, Lugoj (Compartiment TBC, dispensar TBC, aripa administrativă)

	Paturi	An	Suprafața
Pavilion 1	180	1911	14.112 m ²
Pavilion 2		1911	216 m ²
Pavilion 3		1911	634 m ²
Pavilion 4	22	1911	170 m ²
Pavilion 5	33	1911	584 m ²
Pavilion 6	15	1911	980 m ²
Pavilion 7		1911	125 m ²
Pavilion 8	118	1911	2.262 m ²
Pavilion 9		1911	2.944 m ²
Pavilion 10		1911	738 m ²
Sumar	368		22.765 m²

Infrastructura raportată

A&U (Accidente & Urgențe - CPU)	
Paturi	7

Paturi în secțiile din Pavilionul 1	
Medicină internă	75
Nefrologie	5
Cardiologie	10
Gastroenterologie	10

Paturi în secțiile din Pavilionul 1		
	Altele	50
Chirurgie generală		35
	ORL	5
	Ortopedie	10
	Altele	20
ATI		15
Obstetrică-ginecologie		30
Neonatologie		15
Urologie		10
Total Pavilion 1		180

Paturi în secțiile din Pavilionul 4		
Pediatrie		22
Total Pavilion 4		22

Paturi în secțiile din Pavilionul 5		
Neurologie		18
Îngrijire paliativă		15
Total Pavilion 5		33

Paturi în secțiile din Pavilionul 6		
Boli infecțioase		15
Total Pavilion 6		15

Paturi în secțiile din Pavilionul 8		
Psihiatrie		48
	Cronică	20
	Altele	28
Pneumologie		60
	TBC	20
	Altele	40
Nutriție și metabolism		10
Total Pavilion 8		118

Bloc operator		
Săli de operație		4
Săli de recuperare post-chirurgicale		5

Bloc obstetrică	
Săli de naștere	2

Săli de consultație	
Săli de consultație	13

Hemodializă	
Centru aparate	7

Laboratoare	
Laborator analize medicale	1
Radiologie și imagistică medicală	1
Anatomie patologică	1

Echipament

Echipamente de laborator	
Analizoare de hematologie	
Analizoare biochimice	
Analizoare de coagulare	
Bandă de testare a urinei	
Analizator de gaze în sânge	
Centrifuge (8 și 16 probe)	
Autoclavă	
Hotă verticală cu flux laminar	
Microscope	

Echipament de diagnostic imagistic	
Instalații radiologice (convenționale)	
Aparat digital cu o funcție conectat la rețea	1
Ecografie	
Aparat Doppler Color	2

Echipament terapeutic (nu au fost raportate numere)	
Laparoscoape	
Aparate EKG	
Holtere	
Aparat de anestezie	
Monitor multiparametru portabil pentru pacient	
Aparat de oxigenoterapie	
Defibrilator cu accesorii	
Ventilator cu accesorii	

Echipament terapeutic (nu au fost raportate numere)
Aparat video-endoscopie
Unitate de electrochirurgie
Aparat electrocauterizare
Aparate pentru dializă
Sistem de osmoză inversă

Personal

	Ocupate	Vacante
Doctori	52	16
Anesteziști	2	
Asistente medicale	174	28
Farmaciiști	1	0
Psihoterapeuți	0	0
Alții	48	35
<i>Total personal clinic</i>	277	79
Epidemiologi	1	0
Codificatori și grefierii medicali	4	3
Economiști/contabili	7	0
Tehnician IT/Comunicații	2	0
Avocați	1	0
Specialiști HR	5	0
Personal administrativ	5	0
Ingineri / Personal întreținere	16	0
Curățenie și splăătorie	25	
Alții	6	27
<i>Total personal non-clinic</i>	72	30
Total personal spital	349	109
Total posturi în Lista de posturi	458	

Finanțe

Serii de date	2011	2012	2013	2014	2015	2016(*)
Veniturile în funcție de sursă						
MS și alte bugete de stat	1.858.408	2.204.995	2.116.237	3.388.071	2.869.248	1.516.742
Casa de Asigurări de Sănătate	16.601.453	16.778.967	16.570.972	16.877.392	18.078.319	16.659.864
Venituri proprii	405.086	351.423	267.846	263.460	419.914	543.759
Sume fonduri Europene	-	-	350.412	1.558.384	277.588	798.262
Total venituri	18.864.947	19.335.385	19.305.467	22.087.307	21.645.069	19.518.627

(*) Până la 31 Octombrie 2016

Serii de date	2011	2012	2013	2014	2015	2016(*)
Cheltuieli pe categorii						
Personal și beneficii	11.082.611	11.550.524	12.702.234	12.953.796	13.213.787	13.675.794
Medicamente	1.061.346	1.076.714	1.276.207	1.246.640	1.487.539	1.334.667
Consumabile medicale și	1.445.838	1.640.378	1.860.314	1.681.364	1.855.476	1.811.075

Serii de date	2011	2012	2013	2014	2015	2016(*)
non-medicale						
Întreținere	1.146.894	1.216.473	1.257.174	1.117.909	1.166.354	956.390
Amortizare	777.978	587.999	463.684	459.005	1.227.971	490.994
Alte cheltuieli	2.459.446	2.909.219	3.383.540	3.310.580	3.220.949	1.883.351
Total cheltuieli	17.974.113	18.981.307	20.943.153	20.769.294	22.172.076	20.152.271

(*) Până la 31 Octombrie 2016

Surplus/Deficit	2011	2012	2013	2014	2015
Venituri	18.864.947	19.335.385	19.305.467	22.087.307	21.645.069
Cheltuieli	17.974.113	18.981.307	20.943.153	20.769.294	22.172.076
Surplus	890.834	354.078	(1.637.686)	(1.318.013)	(527.007)

Spital	Data la care au fost înregistrate ultimele arierate ⁵⁷	Scara ultimelor arierate înregistrate ⁵⁸
Lugoj	Aug 2014	4,3%

Spitalizare

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Internări	12.497	11.140	10.290	10.198	10.223	10.036
Durata medie de spitalizare	7,8	7,9	8,0	7,9	7,9	8,0
Zile de spitalizare	98.863	89.474	82.888	80.921	81.306	80.946
Rata de ocupare	66,9	63,5	58,8	59,5	60,5	60,3
% urgențe internate	54,79%	60,24%	60,57%	65,61%	72,80%	76,08%
Indicele de complexitate a cazurilor	0,9164	0,9864	0,9753	1.0189	1,0992	1,1132

Internări per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicină internă	2.384	2.009	1.765	1.656	1.797	1.690
Secția de nefrologie	82	106	97	77	72	0
Secția de gastroenterologie	331	158	277	349	468	435
Secția de cardiologie	396	430	364	364	392	380
Secția de diabet zaharat	484	485	421	450	511	493
Chirurgie generală	834	761	751	776	732	747
Secția ORL	178	93	106	147	144	123
Secția de ortopedie	393	268	238	224	177	182
Obstetrica-ginecologie	1.597	1.311	1.158	1.203	1.029	1.045
Secția de neonatologie	540	490	504	535	522	512
Secția de urologie	431	360	388	293	296	285
Secția de boli infecțioase	520	639	610	560	525	604
Pediatrie	1.276	1.175	927	846	888	859
Secția de neurologie	673	617	600	550	600	543
Pacienți psihiatrie acută	666	657	637	628	569	522
Pacienți psihiatrie cronică	146	144	135	133	154	128
Pneumologie	1.097	1.078	973	1.057	984	1.106
Secția TBC	142	124	127	103	102	106
Secție de îngrijire paliativă	327	235	212	247	261	276
Total spital	12.497	11.140	10.290	10.198	10.223	10.036

⁵⁷ Date până în August 2016 de la Direcția Generală Buget și Contabilitate din cadrul Ministerului Sănătății

⁵⁸ Calculat conform perioadei de cheltuieli din anul respectiv; adică, % din cele mai recente arierate din acel an, conform datei din tabel, aug '16 -ex. Dacă un spital a înregistrat ultima dată arierate în octombrie 2015, magnitudinea este calculată în % arierate (octombrie 2015) din execuția bugetară de până în octombrie 2015

Durata medie de spitalizare per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicina internă	6,8	6,9	7,0	7,1	6,8	6,6
Secția de nefrologie	7,2	6,9	5,9	6,4	7,1	0,0
Secția de gastroenterologie	4,1	3,9	4,5	5,1	5,2	5,2
Secția de cardiologie	6,1	5,7	5,8	5,6	6,0	5,9
Secția de diabet zaharat	5,4	5,4	5,6	5,9	6,0	6,1
Chirurgie generală	4,7	4,7	4,7	4,3	3,3	3,8
Secția ORL	4,5	4,2	3,6	3,9	4,0	4,1
ATI	6,0	7,1	7,5	7,7	6,8	5,3
Secția de ortopedie	3,8	3,9	3,7	3,9	1,8	1,5
Obstetrica-ginecologie	4,8	4,9	4,9	4,8	3,8	3,7
Secția de neonatologie	5,3	5,2	5,2	5,1	5,2	4,8
Secția de urologie	5,9	6,0	5,2	5,9	5,3	5,0
Secția de boli infecțioase	6,4	6,4	6,6	5,9	5,6	5,9
Pediatrie	6,4	5,4	5,0	4,8	5,2	4,9
Secția de neurologie	7,5	7,2	6,9	6,4	6,2	6,6
Pacienți psihiatrie acută	11,3	12,0	12,2	11,6	11,4	13,5
Pacienți psihiatrie cronică	30,4	29,1	29,7	30,9	31,0	32,8
Pneumologie	8,3	8,4	8,7	8,5	7,9	8,3
Secția TBC	35,2	36,2	35,7	36,4	35,6	38,2
Secție de îngrijire paliativă	11,9	12,4	11,3	10,5	11,3	9,7
Total spital	7,8	7,9	8,0	7,9	7,9	8,0

Rata de ocupare a paturilor per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicina internă	83,9	79,1	73,1	67,2	72,0	66,0
Secția de nefrologie	36,4	44,2	35,2	29,9	31,1	0,0
Secția de gastroenterologie	43,8	22,3	39,7	53,3	86,8	84,3
Secția de cardiologie	72,00	74,0	63,4	61,5	75,3	72,0
Secția de diabet zaharat	61,8	74,4	66,4	76,9	87,8	90,0
Chirurgie generală	73,6	72,2	70,4	69,3	59,0	67,5
Secția ORL	44,4	22,0	25,3	37,2	37,1	32,6
ATI	74,0	65,4	61,3	59,2	57,8	45,3
Secția de ortopedie	48,7	47,6	45,0	49,8	47,9	41,3
Obstetrica-ginecologie	64,4	61,4	53,5	54,1	46,0	45,9
Secția de neonatologie	52,2	47,5	48,4	50,1	50,4	45,2
Secția de urologie	72,3	61,7	58,9	50,2	51,6	49,3
Secția de boli infecțioase	63,1	77,4	77,7	63,8	59,3	70,0
Pediatrie	61,0	50,3	36,2	45,0	57,9	52,8
Secția de neurologie	79,5	69,4	64,3	54,6	58,0	56,3
Pacienți psihiatrie acută	77,6	81,5	80,6	76,2	68,1	73,5
Pacienți psihiatrie cronică	64,1	60,3	59,7	60,6	69,2	65,1
Pneumology	66,8	66,7	63,6	67,5	58,6	69,5
Secția TBC	63,6	69,3	67,0	56,9	52,6	58,2
Secția de îngrijire paliativă	54,9	41,3	33,2	45,6	54,3	50,4
Total spital	66,9	63,5	58,8	59,5	60,5	60,3

Prezentări în urgență (CPU)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prezentări CPU	15.830	16.508	18.964	19.036	18.905	20.804
Rezolvate fără internare	2,62%	2,74%	3,33%	3,96%	3,41%	3,77%
Trimise spre o altă facilitate	42,32%	36,90%	36,09%	29,90%	23,71%	19,98%
Care au dus la internare	54,79%	60,24%	60,57%	65,61%	72,80%	76,08%

Proceduri de diagnosticare

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ecografii	--	5.655	712	9.101	2.975	11.821
Teste de sânge	--	--	153.455	158.858	--	166.292
Teste microbiologice	--	--	8.734	7.849	--	6.821
Citologie	281	403	335	442	248	360

Chirurgie

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Intervenții chirurgicale programate spitalizare continuă	2.397	1.688	1.914	1.828	1.594	1.812
Intervenții chirurgicale programate ambulatoriu	63	60	61	71	47	55
Total intervenții chirurgicale programate	2.460	1.748	1.975	1.899	1.641	1.867
Total urgențe	1.101	782	884	849	777	794
Total intervenții chirurgicale	3.561	2.530	2.859	2.748	2.418	2.661

Servicii de obstetrică

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nașteri	1.096	2.277	1.397	1.267	1.324	1.277
Operații de cezariană	112	131	159	210	198	206
% operații de cezariană din total nașteri	10,2%	5,8%	11,4%	16,6%	15,0%	16,1%

Consultații în ambulatoriu

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Număr de consultații	29.701	17.636	15.778	15.964	14.269	18.702

Lista comisiilor spitalului

Numele comisiei	Membri	Răspunzător față de...
Comitet Director	Manager, Director Medical, Director Financiar-Contabil	Consiliul de Administrație
Consiliul Medical	Director Medical și șefii de secții	Comitet Director
Consiliul de Etică	Trei doctori, două asistente medicale, un jurist	Ministerul Sănătății

Proceduri (nu au fost furnizate detalii)

Proceduri în aplicare la nivelul spitalului	
Să ofere informații pacienților și familiilor acestora	
	Procedură medical pentru accesul pacientului la FOCG (ex:fișă de observație))
	Procedură medical pentru accesul pacientului la rezultatele investigațiilor și procedurilor medicale
	Procedură operațională pentru furnizarea de informații privind drepturile și obligațiile pacienților și rudelor acestora
Să sprijine drepturile pacienților & familiilor în timpul îngrijirii	
	Procedură operațională pentru asigurarea confidențialității
	Procedură medical pentru refuzul tratamentului
	Procedură medical pentru elaborarea documentelor medicale
	Procedură operațională pentru accesul și folosirea datelor pacientului
	Procedură medicală pentru tipul sau nivelul informațiilor pacientului care pot fi divulgate

Proceduri în aplicare la nivelul spitalului	
	telefonic
	Procedură medical pentru tratamentul pacienților cu boli terminale
Să gestioneze reclamațiile pacienților și ale familiilor acestora	
	Nu există
Pentru a măsura percepția îngrijirii oferite	
	Procedură operațională pentru implementarea chestionarelor de satisfacție, monitorizarea și evaluarea rezultatelor

Să ofere servicii de curățenie	
	4 proceduri operaționale
Să ofere servicii de întreținere	
	5 proceduri operaționale
Să ofere servicii de catering	
	16 proceduri operaționale
Să ofere servicii de spălătorie	
	18 proceduri operaționale
Să ofere servicii de siguranță	
	5 proceduri operaționale

Indicatori cheie de performanță selectați ai managerului pentru 2016 (valori țintă nefurnizate)

Categoria indicatorului	Denumirea indicatorului cheie de performanță al managementului spitalului
A. Managementul HR	Numărul mediu de pacienți externați per medic
	Numărul mediu de consultații ambulatorii per medic
	Numărul mediu de consultații de urgență per medic
	Procent de medici din totalul personalului
B. Utilizarea serviciilor	Total externări
	Durata medie de spitalizare
	Rata de ocupare a paturilor
	ICM
C. Financiar	Realizarea bugetului în comparație cu bugetele aprobate de cheluieli
	Costurile de personal din totalul costurilor spitalului
	Costurile legate de medicamente din costurile spitalului
	Cost pe zi de spitalizare, per secție
D. Calitate	Rata mortalității intraspitalicești
	Rata infecțiilor nosocomiale
	Rata pacienților reprimiți în termen de 30 de zile de la externare
	Numărul total de reclamații pe pacient per an

Indicatori de calitate

Rata mortalității intraspitalicești	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicina internă	1,32	1,54	0,92	1,41	1,36	1,87

Rata mortalității intraspitalicești	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Secția de nefrologie	1,18	0,93	1,98	2,56	4,11	0,00
Secția de gastroenterologie	2,21	3,27	2,50	1,75	2,60	2,09
Secția de cardiologie	2,96	2,82	3,81	3,58	4,17	4,82
Secția de diabet zaharat	1,05	1,64	0,48	0,00	0,80	1,01
Chirurgie generală	2,05	1,77	2,05	2,62	2,37	2,87
Secția de ORL	0,00	0,00	0,95	0,00	0,00	0,00
ATI	0,52	0,37	1,67	0,91	1,73	0,53
Secția de ortopedie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Obstetrică-ginecologie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Secția de neonatologie	0,37	0,00	0,20	0,00	0,57	0,00
Secția de urologie	0,23	0,55	0,52	0,00	0,66	0,70
Secția de boli infecțioase	0,19	0,32	0,66	0,73	1,17	1,00
Pediatrie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12
Secția de neurologie	0,89	0,16	0,66	0,55	1,69	1,30
Pacienți psihiatrie acută	0,61	0,46	0,62	0,31	1,03	1,14
Pacienți psihiatrie cronică	0,68	0,00	0,73	0,00	1,37	0,00
Pneumologie	1,70	2,29	3,15	3,65	2,94	3,42
Secția TBC	5,63	3,85	2,38	0,93	1,94	2,88
Secția de îngrijire paliativă	24,24	30,71	29,81	38,80	35,94	38,93
Total spital	1,59	1,65	1,69	2,09	2,28	2,58

Cele mai frecvente cauze ale mortalității post-operatorii

2010	Boli ale tractului digestiv
2011	Boli ale tractului digestiv
2012	Tumori maligne
2013	Boli ale tractului digestiv
2014	Boli ale tractului digestiv
2015	Boli ale tractului digestiv

Mortalitate standardizată per vârstă-sex în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru infarct miocardic acut	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Femei	7,32	5,76	4,17	7,14	17,39	6,25
Bărbați	7,31	5,77	12,49	7,14	13,04	18,75
Total	14,63	11,53	16,66	14,28	30,43	25,00

Mortalitate standardizată per vârstă-sex în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru atac cerebral accident vascular cerebral ischemic	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Femei	1,33	1,06	1,37	0,00	1,11	1,33
Bărbați	0,00	0,70	1,38	0,51	1,48	0,45
Total	1,33	1,76	2,75	0,51	2,59	1,78

Ratele de sepsis/Intervenții chirurgicale

2010	2011	2012	2013	2014	2015
0,00	0,00	0,06	0,07	0,03	0,04

Rata de traumă la naștere(din numărul total de nașteri)

2010	2011	2012	2013	2014	2015
1,85	1,22	0,79	0,37	1,53	1,17

Cazuri de infecții nozocomiale	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Boli infecțioase			3	5	5	10
Chirurgie generală		1			2	2
Medicina internă	4	3				
Obstetrică-ginecologie			1			
Ortopedie și traumatologie		1				1
Pneumologie	1			1		
Urologie		1	2		1	
Psihiatrie-Pacienți cronici					1	
Pneumologie - TBC		1				
Total spital	5	7	6	6	9	13

Rata reinternării de urgență în termen de 28 de zile de la externare						
2010	2011	2012	2013	2014	2015	
10,53	9,71	8,40	7,85	9,44	9,96	

Acces la serviciile din spital / Bariere în calea utilizării

Internări de urgență	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pacienți înregistrați CPU	15.830	16.508	18.964	19.036	18.9055	20.804
Pacienți internați prin CPU	6.699	6.061	6.845	5.692	4.482	4.257
Procentajul internărilor de urgență	42,32%	36,90%	36,09%	29,90%	23,71%	19,98%

Eficiență

Durata medie de spitalizare înainte de intervenția chirurgicală	
2015	
24 h	

Durata medie de spitalizare nașteri						
2010	2011	2012	2013	2014	2015	
4,84	4,88	4,85	4,76	3,82	3,66	

Indice de utilizare a sălii de operație (ore per zi)						
2010	2011	2012	2013	2014	2015	
5,22	3,74	4,25	4,09	3,61	3,94	

Receptivitatea/Atenția asupra pacientului

Procentul de pacienți...	2015
...care au declarat că au primit informații clare după externare	100%
...care au declarat că le-au fost explicate măsurile necesare pentru terminarea tratamentului	100%

Procentul de aprobare a sondajului/răspuns satisfăcut ...	2015
...după externare	100%
...cu disponibilitatea echipamentului, a medicamentelor și a consumabilelor	100%

Numărul total de reclamații primite					
2010	2011	2012	2013	2014	2015
0	8	6	4	1	0

Reclamații	2015
Procentul reclamațiilor rezolvate în mod satisfăcător	100%
Timpul mediu pentru a răspunde reclamațiilor	30 zile

Rezumat al ratelor structurale de eficiență (neajustate în funcție de gradul de severitate)

	Nr. de medici	Nr. de asistenți	Nr. de paturi	Nr. de SO	Prezentări CPU/UPU	Nr. de internări	Intervenții chirurgicale	Cheltuieli totale
Lugoj	52	174	368	4	20.804	10.036	2.661	22.172.076

	Medici per pat	Asistenți per pat	Prezentări CPU/UPU per medic	Prezentări CPU/UPU per asistent	Internări per medic	Internări per asistent
Lugoj	0,1	0,5	554	166	193	58

	Intervenții chirurgicale per SO	Intervenții chirurgicale per medic	Intervenții chirurgicale per asistent	Cheltuieli per internare	Cheltuieli per pat	Cheltuieli per intervenție chirurgicală
Lugoj	665	51	15	2.209	60.250	8.332

Spital 8: Spitalul „Județean de Urgență Ploiești” – Ploiești, Județul Prahova, România

Spitalul Județean de Urgență din Ploiești:
Strada Gageni 100, Ploiești, județul Prahova

Spital de urgență, nivel III. Proprietate publică, deținută și condusă de Consiliul Județean Prahova

Conducere/governanță

Structura de conducere	Membri
Manager	Numite de și subordonat Consiliului Județean Prahova
Comitet Director	Manager; Director Medical; Director Financiar-Contabil
Consiliu de Administrație	5 membri (2 numiți de Autoritatea de Sănătate Publică din Prahova și 1 de către Președintele Consiliului Județean), plus trei invitați (câte unul pentru o structură teritorială la Colegiul Medicilor din România, structura teritorială a Ordinului Infirmierilor, Moașelor și Asistenților Medicali din România și sindicatul juridic afiliat federațiilor comerciale care semnează contractual colectiv de muncă la nivel sanitar – invitat permanent). Directorul spitalului participă de asemenea la reuniuni, dar fără drept de vot.

Populația deservită

Populația din Ploiești și zonele învecinate (aproximativ 800.000 locuitori)

Detalii privind activele fizice

Cinci locații diferite în municipiul Ploiești (2-3 km depărtare una de cealaltă):

- Locația Nord: 100, Str. Gageni, Ploiești, Județul Prahova: Unitatea de Primire Urgențe (UPU) plus serviciile de spitalizare continuă și de zi și cele ambulatorii
- Locația Boldescu: 3, Strada Boldescu, Ploiești, Județul Prahova: Servicii de spitalizare continuă și de zi și ambulatorii
- Locația Buna-Vestire: Strada Buna Vestire, 1-2, Ploiești, Județul Prahova: Servicii de spitalizare continuă și de zi și ambulatorii
- Locația Obor: Strada Oborului nr. 2, Ploiești, Județul Prahova: Servicii de spitalizare continuă și de zi și ambulatorii
- Locația Boli Infecțioase: Blvd. Republicii nr. 271, Ploiești, Județul Prahova: Servicii de spitalizare continuă și de zi și ambulatorii

Clădire	An	Suprafață
Nord	1974	3.542 m ²
UPU	2008	1.250 m ²
Buna Vestire	1925	3.158 m ²
TB	1937	640 m ²
Boldescu	1948	2.519 m ²
SML	2002	273 m ²
Dispensar Sportiv	2002	280 m ²
Total		11.662 m²

Infrastructura raportată

A&U (Accident & Urgențe - UPU - SMURD)	Paturi	Tărgi
Zona de urgențe majore		7
Sala hiperbară	1	
Observator urgențe minore	8	
Sala de resuscitare		3
Izolator	2	
Zona de urgențe minore		10
Zona specific de consultație		1
Sala cu ecograf	1	
	12	21

Paturi în clădirea de pe strada Gageni nr 100		
Chirurgie generala I		90
	Obstetrică-ginecologie	7
	Neonatologie	2
	Altele	81
Chirurgie generală II		80
Chirurgie vasculară		10
Chirurgie plastică, microchirurgie, arsuri		33
	ATI	5
	Altele	28
Medicină internă I		80
Nefrologie		26
	Dializă peritoneală	4
	Altele	22
Diabet, boli nutriționale și metabolice		32
Ortopedie și traumatologie		40
Cardiologie		90
	Terapie intensivă coronariană	10
	Cardiologie intervențională	10
	Altele	70
Neurochirurgie		30
ATI		30
	Toxicologie	4
	Altele	26
Neurologie		95
Pediatrie 10		
Total clădire de pe strada Gageni		646

Paturi în clădirea de pe strada Buldescu nr 3	
Urologie	45
ORL	45
Chirurgie orală și maxilo-facială	20
Oftalmologie	25
ATI	10
Total clădire de pe strada Buldescu	145

Paturi în clădirea de pe strada Buna Vestire nr 1-3	
Gastroenterologie	25
Medicină internă II	81
Hematologie	10
Endocrinologie	6
Altele	65
Psihiatrie	93
Dermatovenerologie	20
Total clădire de pe strada Buna Vestire	219

Paturi în clădirea de pe strada Oborului nr 2	
Pneumologie	70
TBC	40
Altele	30
Total clădire de pe strada Oborului	70

Paturi în clădirea de pe Bd. Republicii nr 271	
Boli infecțioase adulți	50
Boli infecțioase copii	30
Total clădire de pe Bd. Republicii	80

Rezumatul paturilor în secții	
Clădirea de pe strada Gageni nr 100	646
Clădirea de pe strada Buldescu nr 3	145
Clădirea de pe strada Buna Vestire nr 1-3	219
Clădirea de pe strada Oborului nr 2	70
Clădirea de pe Blvd Republicii nr 271	80
Total spital	1.160

Rezumatul paturilor pentru spitalizare de zi	
Spitalizare de zi	19
Spitalizare de zi – boli infecțioase	10
Spitalizare de zi - HIV / SIDA	10
Total spital	39

Rezumatul paturilor pentru terapie intensivă^(*)	
Clădirea de pe strada Gageni	
	45
	30
Secția ATI	
Terapie intensivă coronariană	10
ATI Centru Arși	5
Clădirea de pe str Buldescu	
	10
Secția ATI	10
Total	55

(*) Incluse deja în numărul de paturi în secțiile din tabelele de mai sus

Bloc operator	
Bloc operator din clădirea Nord	1
Bloc operator din clădirea Buldescu	1
Bloc operator din clădirea Buna	1

Hemodializă	
Centru aparate	

Alte facilități	
Transfuzie de sânge	
Sterilizare	
Endoscopie	
Cabinet medical oncologic	
Cabinet de medicină sportivă	
Cabinet de planificare familială	
Centru de sănătate mintală pentru adulți	

Săli de consultație	
Medicină internă	
Cardiologie	
ORL	
Oftalmologie	
Chirurgie generală	
Gastroenterologie	
Neurologie	
Ortopedie traumatologie	

Săli de consultație	
Dermatovenerologie	
Endocrinologie	
Urologie	
Chirurgie plastică reconstructivă microchirurgie	
Psihiatrie	
Nefrologie	
Hematologie	
Neurochirurgie	
Medicină ocupațională	
Chirurgie orală și maxilo-facială	
Pneumologie	
Chirurgie vasculară	
Obstetrică-ginecologie	
Pediatrie	
Boli infecțioase (HIV/SIDA)	
Boli infecțioase (anti-rabie)	

Laboratoare	
Analiză medicală	1
Radiologie și imagistică medicală	1
Angiografie și cardiologie intervențională	1
Explorări funcționale	1

Echipament

Echipament de diagnostic imagistic		
Tomografie computerizată	AQUILION 16 SLICE	1
Tomografie computerizată	ALEXION - 16 SLICE	1
Mamografie	SENOGRAPHE	1
Instalații radiologice (convenționale):		8
Raze X cu detector complet digitat	OPTIX COMFORT	1
Echipament radiologie cu mercur	MERCURY 332	1
Echipament radiologie cu brat C	TCA 5S	1
Dispozitiv radiologie digitală	PRS 500 E	1
Dispozitiv Rontgen ELTEX	ELTEX 400	2
Dispozitiv Rontgen 500	KLIMOGRAPH 4-2	1
Echipament radiologie	NEODIAGNOMAX	1
Instalații radiologice portabile:		2
Instalații radiologice mobile	TCA 6S - BRAT MOBIL C	1
Instalații radiologice mobile	JOLLY 15 R	1
Dispozitive ecografie:		10

Echipament de diagnostic imagistic			
	Ecografie	HITACHI F37	1
	Ecografie	ACUSON	1
	Ecografie	ADARA	1
	Ecografie	EDAN	1
	Sondă ecografie cardiacă	ALOCA	2
	Doppler Color	SAMSUNG	1
	Doppler Color	UF-850 XTD-C TELLUS	3
Encefalograf:			2
	Electroencefalograf	GALILEO HALLAY	1
	Enefalograf	NIHON - COHADEN	1
Instrumente fixe angiografie		AXIOM ARTIS DFA	1

Echipament laborator analize			
	Analizor		1
	Analizor hematologie		4
	Analizor biochimie		8
	Analizor gaze sânge		5
	Analizor laborator		1
	Analizor ion		1
	(URILUX) Analizor urină		1
	Analizor automat		1
	Analizor electroliți		1
	Analizor		1

Echipament terapeutic			
	Kit pentru laparoscopie abdominală	OLYMPUS	1
	Kit laparofibroscop	OLYMPUS	1
	Sistem chirurgical pentru laparoscopie	STORTZ	1
	Kit laparoscopie	STORTZ	1
	KitLaparoscopie	OLYMPUS FS-L260ID	1
	Video-sistem pentru endoscopie	OLYMPUS	1
	Video-kit endoscopie digital cu accesorii	OLYMPUS	1
	HDTU kit video-endoscopie cu accesorii	OLYMPUS	1
	Videogastroscoap	OLYMPUS	2
	Videocolonoscop CF-Q 165	CF-Q 165	3
	Kit laringoscop cu lamă	OPTIMA XL	5
	Laringo-faringoscoape FK	TEMCO	1
	Fakoemulsificator	ALCON	1
	Electrocauter	ZEUS 400 ZERONE	3

Personal

2501 posturi aprobate, cu 2137 posturi ocupate (ceea ce înseamnă un grad de ocupare de 85,45%) din care:

214 doctori și alt personal medical cu grad universitar	(10,01%)
1032 personal medical fără grad universitar	(48,29%)
644 personal medical auxiliar	(30,14%)
69 personal TESA	(3,23%)
178 muncitori	(8,33%)

	Ocupate	Vacante
Doctori	168	98
Anesteziști	8	26
Infirmiere	942	46
Farmaciiști	6	3
Tehnicienii laborator și de diagnosticare	58	8
Altele	436	87
Total personal clinic	1.618	268
Codificatori și înregistrații clinici	35	6
Economiști / contabili	30	3
Tehnicienii IT / Comunicare	3	0
Avocați	1	2
Specialiști HR	5	0
Personal administrativ	23	5
Ingineri / personal mentenanță	31	2
Curățenie și spălătorie	240	53
Catering	42	0
Altele	109	25
Total personal non-clinic	519	95
Total personal spital	2.137	364

Finanțe

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Veniturile în funcție de sursă						
Surse Guvernamentale	25.920.359	19.665.757	26.918.932	25.126.827	19.767.360	17.870.609
Casa de Asigurări de Sănătate	98.220.841	83.003.250	83.377.080	91.715.643	116.912.926	114.416.667
Taxe pacienți	NA	NA	NA	43.110	41.180	41.180
Altele ^(*)	49.136	35.624	49.183	NA	67.261	64.321
Total venituri	124.190.336	102.704.631	110.345.195	116.885.580	136.788.727	132.392.777

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cheltuieli pe categorii						
Personal și beneficii	71.979.834	62.250.283	66.095.101	72.461.303	72.292.608	80.697.368
Medicamente	10.205.535	11.786.765	12.719.023	13.519.944	13.538.513	18.687.093

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Consumabile medicale și non-medicale	9.766.469	12.232.585	11.596.374	10.968.230	12.225.909	13.571.483
Întreținere	626.202	664.979	2.577.653	380.673	1.240.670	818.314
Servicii externalizate	1.129.742	1.576.512	1.606.769	1.831.061	634.776	382.182
Capital infrastructură nouă / & echipamente	6.657.539	6.238.264	7.576.174	5.594.016	3.986.448	3.640.435
Altele	10.938.829	12.538.703	13.064.313	13.294.333	24.299.243	18.657.277
Total cheltuieli	111.304.150	107.288.091	115.235.407	118.049.560	128.218.167	136.454.152
Surplus/Deficit	12.886.186	(4.583.460)	(4.890.212)	(1.163.980)	8.570.560	(4.061.375)
Internări				51.093 (**)	45.007 (**)	48.007
Indicele de complexitate a cazurilor	1,0435 - 0,9854	1,0097 - 1,0005	1,0871	1,0849 - 1,1252	1,1888 - 1,2017	1,1913 - N.A.

(*) Subvenții de la autoritățile publice, sponsorizare, concesiuni și chirie

Spital	Data la care au fost înregistrate ultimele arierate ⁵⁹	Scara ultimelor arierate înregistrate ⁶⁰
Ploiesti	Jul 2016	<0,5%

Lista comisiilor spitalului

Consiliul medical
Consiliul de etică
Centrul de calitate
Comitetul de sănătate și siguranță la locul de muncă
Comisia de farmacovigilență și de prescriere medicamente
Comisia de cercetare disciplinară
Comisia pentru organizarea și procesele competițiilor / examenelor pentru promovarea angajării
Comisia de soluționare a litigiilor
Comisia de etică medicală pentru studiul clinic al medicamentelor
Comisia de analiză a deceselor în spital
Comisia de dialog social
Comisia de clasificare a pacienților conform diagnosticului lor (DRG)
Comisia de transfuzie și hemovigilență
Comisia pentru declararea decesului cerebral
Comisia de Certificare Internă pentru proiectele de cercetare
Comisia de Monitorizare și Control pentru Infecțiile Nozocomiale
Serviciul de management al calității

⁵⁹ Date până în August 2016 de la Direcția Generală Buget și Contabilitate din cadrul Ministerului Sănătății

⁶⁰ Calculat conform perioadei de cheltuieli din anul respectiv; adică, % din cele mai recente arierate din acel an, conform datei din tabel, aug '16 -ex. Dacă un spital a înregistrat ultima dată arierate în octombrie 2015, magnitudinea este calculată în % arierate (octombrie 2015) din execuția bugetară de până în octombrie 2015

Proceduri

Proceduri
Procedura operațională pentru planificarea internării pacienților cronici
Procedura operațională de înregistrare, monitorizare și prelucrare a informațiilor privind internarea pacienților - POMD 10
Procedura operațională de anunțare a externării pacientului din spital.
Procedura operațională privind gestionarea datelor pacienților și accesul la datele cu caracter personal
Procedura operațională privind obținerea consimțământului informat al pacientului / îngrijitorului
Procedura operațională privind modul de furnizare a serviciilor de asistență medicală pacientului în ambulatoriu la spital
Procedura operațională pentru planificarea admiterii pacienților cronici

Spitalizare

	2015
Internări	48.007
Durata medie de spitalizare	7,0
Zile de spitalizare	337.876
Rata de ocupare a paturilor	80,1%
% cazurilor de urgență internate	25,14%
Indicele de complexitate a cazurilor	

Date 2015	Internări	DMS	Rata de ocupare a paturilor
Chirurgie generală 1	3.597	4,4	75,5%
Obstetrică și ginecologie	40	4,4	10,0%
Chirurgie generală 2	3.017	4,6	72,6%
Chirurgie vasculară	376	5,4	75,3%
Chirurgie plastică și microchirurgie rec și arși	1.309	4,0	71,2%
Medicină internă 1	3.733	5,2	73,2%
Nefrologie	1.153	6,1	99,2%
Diabet, nutriție și boli metabolice	1.275	6,1	71,0%
Ortopedie și traumatologie	2.056	5,3	94,6%
Cardiologie	6.732	3,4	119,5%
Neurochirurgie	1.397	4,7	96,1%
Neurologie	3.850	6,7	80,8%
Pediatrie – copii mai în vârstă	35	1,8	1,7%
Gastro-enterologie	1.479	5,9	105,1%
Medicină internă 2	2.690	7,0	81,2%
Hematologie	394	7,4	92,5%
Endocrinologie	243	4,1	47,1%
Oftalmologie	1.449	3,1	50,3%
Psihiatrie	3.966	8,3	99,3%
Dermatovenerologie	664	7,6	73,1%

Date 2015	Internări	DMS	Rata de ocupare a paturilor
Urologie	2.613	3,9	100,3%
ORL	2.018	5,6	80,9%
Chirurgie orală și maxilofacială	713	4,4	52,0%
Pneumologie	1.021	9,0	89,6%
Departamentul TBC	230	37,5	65,0%
Boli infecțioasă la adulți	1.098	7,7	51,0%
Boli infecțioase la copii	859	5,3	42,3%
Total spital	48.007	7,0	80,1%

Prezentări în urgență (UPU)

	2015
Prezentări UPU	91.965
Rezolvate fără internare	71,91%
Trimise la altă facilitare	2,81%
Care conduc la internare	25,14%

Proceduri de diagnosticare

	2015
CT-uri	20.753
Mamografii	231
Ecografii	4.806
RMN-uri	887

Chirurgie

	2015
Intervenții chirurgicale programate pentru spitalizarea continuă	19.977
Intervenții chirurgicale programate pentru spitalizarea de zi	0
Total intervenții chirurgicale de urgență	6.020
Total intervenții chirurgicale	25.997

Chirurgii selectate	Spitalizare continuă		În ambulator	
Cataracte	703	(100%)	0	(0%)
Hernie inghinală	396	(100%)	0	(0%)
Artroscopii	450	(100%)	0	(0%)
Amigdalectomii	23	(100%)	0	(0%)

Servicii de obstetrică

	2015
Nașteri	0

Consultații în ambulatoriu

	2015
Număr de consultații	89.739

Indicatori de calitate

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata mortalității intraspitalicești	2,7%	2,8%	3,1%	3,0%	4,1%	3,7%
Numărul infecțiilor nozocomiale	18	14	15	10	210	330
Rata infecțiilor nozocomiale	0,03%	0,03%	0,03%	0,02%	0,46%	0,69%

Spital 9: Spitalul „Județean de Urgență Slatina” – Județul Olt, România

Spitalul Județean de Urgență din Slatina:

Strada Crisan 9-11, Slatina, Olt

Spital de urgență, nivel III. Deținut și condus/gestionat de Consiliul Județean Olt (din 2012)

Indicatori cheie de performanță selectați ai managerului pentru contractul din 2016

Categoria indicatorului	Denumirea indicatorului cheie de performanță al managementului spitalului	Propunerea pentru 2016
A. Managementul HR	Numărul mediu de pacienți externați per doctor	250 pe an
	Numărul mediu de consultații în ambulator per doctor	1.400 consultații
	Numărul mediu de consultații în urgență per doctor	216 consultații
	Procentul doctorilor din personalul total	15%
B. Utilizare servicii	Numărul de pacienți externați	43.476 pacienți
	Durata medie de spitalizare	6,12 zile
	Rata de ocupare a paturilor	79,99 %
	Procentajul serviciilor furnizate în regim de îngrijiri de zi	52%
C. Financiar	Valoarea realizată față de bugetul aprobat	95%
	Costurile de personal din totalul costurilor de spitalizare	63%
	Costurile legate de consumul de medicamente din costurile totale ale spitalelor	15%
	Interval costuri pe zi de spitalizare	1.031 (ATI)-150 (boli cronice)
D. Calitate	Rata mortalității intraspitalicești	1,21
	Rata de infecții nozocomiale	0,33
	Rata pacienților re-internați în termen de 30 de zile de la externare	14%
	Numărul total de plângeri ale pacienților pe an	75

Detalii privind activele fizice

Trei locații diferite:

- (a) Clădirea principală pe str. Crisan 9-11, Slatina, Olt. Pavilionul central plus principalele departamente ale spitalelor (unități medicale și chirurgicale, maternitate, boli infecțioase ...), cu 90% din totalul paturilor de spital (937 din 1153 paturi ⁶¹).

Clădire	An
Pavilion central	1970
Pavilion maternitate și sugari	1987
Unitate medicală	1976
Unitatea de boli infecțioase	1940
Bucătărie	2005
Prosectură	1995

⁶¹ Spitalul are aprobate 1.161 de paturi, din care 8 paturi sunt temporar indisponibile

- (b) Pavilion pentru spitaizare de lungă durată, pe str. Draganesti 31, Slatina (la 3 km de pavilionul central), în 5 unități: "psihiatrie", "recuperare neuromotorie pentru copii", "neuropsihiatrie copii", "dermatovenerologie"...

Clădire	An
Pavilion principal	1978

- (c) Pavilionul de pneumologie pe Blvd. Muncii, nr. 21, Scornicesti (la 35 km de pavilionul central)

Clădire	An
Pneumologie	1977

Infrastructura raportată (paturi și facilități)

A&U (Accident & Urgențe) - UPU (Unitatea de Primiri Urgențe)	
Paturi șederi scurte	12
Paturi-targă	17

Spitalizare de zi	
Paturi pentru spitalizare de zi	13
Hemodializă	9

Paturi în secțiile din clădirea principală	
Secție medicină internă	75
Secție gastroenterologie	25
Secție diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	25
Secție oncologie medicală	45
Secție cardiologie	80
Secție recuperare, medicină fizică și balneologie	50
Secție neurologie	60
Compartiment chirurgie toracică	5
Secție chirurgie și ortopedie bebeluși	25
Secție ortopedie și traumatologie	35
Secție chirurgie generală	70
Secție Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă	20
Secție urologie	25
Secție oftalmologie	25
Secție ORL	35
Secție ATI	38
Secție nefrologie	29
Secție neonatologie	40
Secție Obstetrică și ginecologie I	60
Secție Obstetrică și ginecologie II	60
Secție Pediatrie	60

Paturi în secțiile din clădirea principală	
Secție boli infecțioase	50
Număr de paturi în clădirea principală	937

Paturi în secțiile din pavilionul pentru spitaizare de lungă durată (Drăgănești)	
Secție psihiatrie	75
Departamentul de neuropsihiatrie infantilă	15
Departamentul de recuperare neuromotorie pentru copii	15
Departamentul de dermato-venerologie	14
Departamentul de boli cronice	22
Total paturi în Draganesti	141

Paturi / Pavilionul de pneumologie Scornicesti	
Secția de pneumologie	75
Total paturi în Scornicesti	75

Total paturi operaționale în secții	
Clădirea principală	937
Clădirea din Draganesti	141
Clădirea din Scornicesti	75
Total	1.153

Bloc operator	
Blocuri operatorii	11
Paturi de recuperare post-chirurgie	10

Bloc obstetrică	
Total săli naștere	3

Laboratoare⁶²	
Laborator analize medicale	2
Radiologie și imagistică medicală	2
Compartiment tomografie computerizată	1
Laboratorul de recuperare, medicină fizică și balneologie	1
Laboratorul de investigații funcționale	2

⁶² Laboratoarele secundare de analize medicale, radiologie și imagistică medicală și investigații funcționale, sunt raportate ca "facilități secundare" și sunt situate în Scornicesti

Echipament

Echipament de Diagnostic și Analize		
Analizor automat de mare capacitate ⁶³		
	Analizor imunologie	1
	Analizor grupă sanguină	1
	Dispozitiv antibiogramă	1
CT-uri		
	Dispozitive tomografie computerizată ⁶⁴	2
RMN-uri		
	Dispozitive de imagistică cu rezonanță magnetică ⁶⁵	1
Dispozitive de diagnostic prin imagistică		
	Ecografe	21
Alte echipamente majore		
	Litotriptor	1
	Linie Endoscopică	1

Echipament terapeutic		
Laparoscoape		
	Ginecologie	1
	Explorări	1
	Chirurgie	2
Echipament de cateterizare		
	Dializă	1

Personal

Categorie personal	Normă întreagă	Jumătate de normă
Doctori (dintre care 50 rezidenți)	231	5
Anesteziști (dintre care 6 rezidenți)	13	
Asistente	845	
Moașe	2	
Farmacисти	4	
Alții	448	
Epidemiologi	1	1
Codificatori & grefierii medicali	2	
Economiști și contabili medicali	18	
Avocați	4	
Specialiști Resurse Umane	11	

⁶³ Conectat cu sistemul IT din spital, cu comunicare bidirecțională

⁶⁴ Disponibil pentru oferirea de servicii la cerere pacienților

⁶⁵ Instalat la sfârșitul anului 2016. Nu este disponibil pentru oferirea de servicii la cerere pacienților

Categorie personal	Normă întreagă	Jumătate de normă
Personal Administrativ	56	1
Ingineri / personal de întreținere	56	
Alții	10	
Total personal spital	1.701	7

Posturi vacante	
Doctori	174
Allt personal sanitar superior	32
Personal Sanitar	290
Infirmieri	136
Portari	72
Brancardieri	86
TESA	11
Muncitori	15
Total posturi vacante	816

Finanțe

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Veniturile în funcție de sursă						
Surse Guvernamentale						
MS/alte bugete de stat	10.194.458	9.799.051	12.052.614	18.393.056	32.928.475	29.390.494
Total din surse Guvernamentale	10.194.458	9.799.051	12.052.614	18.393.056	32.928.475	29.390.494
Casa de Asigurări de Sănătate						
Casa de Asigurări de Sănătate	112.320.265	98.428.530	92.113.058	96.517.998	92.460.208	88.489.957
Total de la Casa de Asigurări de Sănătate	112.320.265	98.428.530	92.113.058	96.517.998	92.460.208	88.489.957
Servicii oferite de spital						
Taxe pacienți	339.910	160.452	396.725	499.825	376.473	653.165
Total din taxe pacienți	339.910	160.452	396.725	499.825	376.473	653.165
Alte venituri						
Donații și sponsorizări	2.741.929	2.166.465	311	215	384	773
Venituri din provizioane			159	2.178.922	1,224,648	491
Altele	957.788	1.791.900	1.960.475	1.645.043	3028088	2.846.287
Total din alte venituri	3.699.717	3.958.365	1.960.945	3.824.180	3.028.472	2.847.551
Total venituri	126.554.350	112.346.390	106.523.342	119.235.059	128.793.628	121.381.167

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015	01-09 2016
Cheltuieli pe categorii							
Personal și beneficii	72.021.103	58.035.170	60.977.773	72.676.726	71.363.573	77.675.192	70.121.742
Medicamente	16.332.824	17.613.101	18.749.466	16.887.546	17.589.421	19.264.210	14.522.756
Consumabile medicale și non-medice	7.044.058	8.840.818	9.209.672	9.474.274	9.349.497	9.749.895	7.777.832

Serii de date	2010	2011	2012	2013	2014	2015	01-09 2016
Întreținere	3.993.329	3.975.915	4.518.610	4.729.223	5.435.082	4.702.904	3.539.422
Servicii externalizate, din care:							
Elcomex - alimente (2010- 2011)	4.148.010	3.889.912	0	0	0	0	0
Laundry (Iulie 2013- prezent)	0	0	0	342.472	757.171	848.888	564.811
Security (Oct 2010 - prezent)	92.259	388.059	684.845	759.168	692.580	872.965	552.844
Total servicii externalizate	4.240.269	4.277.971	684.845	1.101.640	1.449.751	1.721.853	1.117.655
Amortizarea echipamentului	2.879.719	354.651	2.952.438	2.656.597	6.811.353	1.878.023	2.031.998
Alte cheltuieli	3.750.648	3.344.937	7.223.698	9.826.697	7.507.913	8.491.947	4.956.753
Total cheltuieli	110.261.950	96.442.563	104.316.502	117.352.703	119.506.590	123.484.024	104.068.158

Detalii privind donațiile și sponsorizările din 2011	Sumă	Comentarii
A.G. Med. SRL	1.366	Medicamente
Antibiotice SA	67.783	Medicamente
Public Health Direction	3	Medicamente
Europharm Holding	4.328	Medicamente
Lundbeck Export	2	Medicamente
Mediplus Exim SRL	39.326	Medicamente
Novo Nordisk Farma	7.454	Medicamente
Romastru Trading S.R.L.	8.655	Medicamente
S.C. Alcafarm SRL	65.500	Medicamente
SC Nycomed Pharma SRL	4.813	Medicamente
Servier-Pharma	458	Medicamente
Ultramed SRL	38.928	Medicamente
Pharmacy 2	45.132	Medicamente
Dutchmed Sibiu	146.230	Consumabile
Rotest Bucuresti	21.864	Consumabile
Sanprodmed Bucuresti	17.387	Consumabile
Altur SA	3.297	Active fixe
District Council	135.000	Active fixe
ERD Magic SRL	6.241	Active fixe
Ministry of Health - B.M.	714.748	Active fixe
Altex Impex Slatina	2.000	Articole inventar
Erd Magic SRL	2.335	Articole inventar
Sanprodmed Bucuresti	314	Articole inventar
Clinical Hospital Niguarda Italy	30.200	Articole inventar
Ministerul Sănătății - B.M.	7.626	Articole inventar
Altele	795.475	Înregistrări eronate
Total donații și sponsorizări 2011	2.166.465	

Surplus / Deficit	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Venituri	126.554.350	112.346.398	106.523.342	119.235.059	128.793.628	121.381.167
Cheltuieli	110.261.950	96.442.563	104.316.502	117.352.703	119.506.590	123.484.024

Surplus / Deficit	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Surplus/Deficit	16.322.278	15.896.050	484.832	1.882.356	9.287.038	(2.102.856)

Spital	Data la care au fost înregistrate ultimele arierate ⁶⁶	Scara ultimelor arierate înregistrate ⁶⁷
Slatina	Mai 2016	<0,9%

Lista comisiilor spitalului (toate raportează Comitetului Director)

Numele comisiei	Președinte	Membri
Consiliul medical	Da	46
Comisia medicamentului	N/A	11
Comisia de deces	Da	7
Comisia disciplinară	Da	4
Comitetul de securitate și sănătate în muncă	Da	9
Consiliul etic	Nu	5
Comitetul pentru situații de urgență	DA	8
Comisia de hemovigilență	Da	4
Comisia de transfuzie	Da	7
Managementul deșeurilor generate de activitățile medicale	Nu	2
Comisia pentru spitalizări involuntare și revizuirea acestora	Nu	3
Comisia pentru controlul activității angajaților	N/a	3
Comisia pentru analiza cazurilor solicitate pentru revalidare	Nu	5
Comisia pentru alimente	Da	11
Supervizor protecție mediu	Nu	1
Aplicarea prevederilor legale	Nu	2
Protocoloale de avertizare și de intervenție	Nu	3
Prevenire incendii	Nu	4
Consilier în carieră pentru noii angajați	Nu	3
Control financiar preventiv intern	Nu	2
Verificarea consumului de materiale	Da	6
Purtător de cuvânt și coordonator al echipei de relații publice	Nu	1
Unitate de transfuzie sânge	Nu	1
Comisia pentru inventarierea activelor	Da	4
Comisia de expertiză medico-legale și psihiatrie	Da	8
Intervenția chirurgicală pentru copiii fără tutelă legală	Nu	5
Comisia pentru probleme de apărare	Da	4
Supraveghetor al analizorului de coagulare	Nu	1

⁶⁶ Date până în August 2016 de la Direcția Generală Buget și Contabilitate din cadrul Ministerului Sănătății

⁶⁷ Calculat conform perioadei de cheltuieli din anul respectiv; adică, % din cele mai recente arierate din acel an, conform datei din tabel, aug '16 -ex. Dacă un spital a înregistrat ultima dată arierate în octombrie 2015, magnitudinea este calculată în % arierate (octombrie 2015) din execuția bugetară de până în octombrie 2015

Numele comisiei	Președinte	Membri
Relațiile cu Colegiul Medicilor	Nu	1
Relații cu O.A.M.G.M.A.M.R. ⁶⁸	Nu	1
“Fii voluntar pentru sănătatea colegilor”	Nu	N/A
Comisia de etică	Nu	4
Management inventar farmacie	Nu	N/A
Proceduri operaționale și de sistem de lucru	Nu	6
Angajament, stabilire, repartizare cheltuieli	Nu	N/A
Camera pentru situații de urgență	Da	9
Dezvoltarea sistemului de control managerial	Da	9
Echipa de management al riscului	Da	10
Sistem integrat de management	Nu	2
Protecția și prevenirea riscurilor profesionale	Nu	2
Produse și preparate chimice periculoase	Nu	8
Planuri de urgență	Nu	6
Supraveghetor zonal mediu	Nu	N/A
Obiecte de inventar și active fixe	Da	1
Ofițer de securitate pentru a îndeplini atribuții specifice	Nu	1

Spitalizare

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Internări	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	42.782
Externări	54.585	51.273	50.409	47.612	43.986	42.899
DMS	6,43	6,42	7,47	7,87	7,66	7,63
Zile de spitalizare	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	330.116
Rata de ocupare a paturilor	89,8	85,4	92,3	89,5	80,5	78,4
% urgențe internate	61,1	64,4	59,9	N.A.	N.A.	N.A.
Indicele de complexitate a cazurilor	1,10	1,06	1,04	1,14	1,12	1,12

Secție	Paturi	Externări	Rata de ocupare a paturilor	DMS
Boli infecțioase	44	1.632	75,68	6,31
HIV/SIDA	6	106	36,62	7,10
Cardiologie	80	3.546	91,34	3,73
Chirurgie generală	70	2.365	78,58	5,85
Chirurgie plastică	10	515	117,07	7,59
Arsuri	10	117	38,08	10,53
Chirurgie infantilă	25	584	29,48	4,41
Chirurgie toracică	5	212	80,66	5,76
Dermato-venerologie	14	471	71,57	7,67
Diabet	20	902	87,25	6,65

⁶⁸ O.A.M.G.M.A.M.R. - Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România

Secție	Paturi	Externări	Rata de ocupare a paturilor	DMS
Endocrinologie	5	97	33,42	6,22
Gastroenterologie	25	1145	74,98	4,71
Medicină Internă	65	2.136	71,30	6,92
Hematologie	10	324	56,11	5,87
Nefrologie	25	1194	92,85	6,06
Dializă peritoneală	4	17	12,47	9,10
Neurologie	55	2.444	95,11	4,13
Neuropsihiatrie infantilă	15	426	47,40	6,08
Neonatologie	30	1.357	96,31	5,86
Obstetrică-ginecologie I	60	3.000	77,72	4,64
Obstetrică-ginecologie II	60	2.815	72,95	4,73
ORL	25	1153	86,44	6,38
ORL copii	5	205	68,16	5,92
ATI	38	N.A.	N.A.	N.A.
Chirurgie BMF	5	143	43,67	4,43
Oftalmologie	23	675	44,09	5,46
Oftalmologie infantilă	2	35	23,15	4,57
Oncologie	45	2388	74,49	4,97
Ortopedică	35	961	67,95	7,58
Pediatrie	60	4386	112,35	3,68
Psihiatrie	75	1857	70,37	9,98
Urologie	25	918	55,47	4,93
Pneumologie	30	1161	106,37	9,52
Recuperare medicală	50	2015	109,37	9,87
Recuperarea neuro-motorie copii	15	204	334,00	17,59
Pacienți cronici	22	743	97,25	10,47
Recuperarea neurologică adulți	5	197	115,01	9,45
Neonatologie prematură	10	129	20,88	3,28
TBC	40	309	70,53	30,65
TBC – MDR	5	15	41,70	50,73
Total spital	1.153	42.899	78,44	7,63

Prezentări în urgență (UPU)

Prezentări UPU	Număr	% din total prezentări
Rezolvate fără internare	35.898	(68,24% din total prezentări)
Externate fără internare	35.445	(67,38% din total prezentări)
Transferate la o altă unitate	453	(0,86% din total prezentări)
Care conduc la internare	16.711	(31,76% din total prezentări)
Total cazuri de urgență	52.609	

Proceduri de diagnosticare

--	--

CT-uri realizate	19.048
Mamografi realizate	332
Ecografii realizate	12.364
RMN-uri realizate ⁶⁹	0
Teste sânge realizate	871.098
Biopsi realizate	6.769
Testele microbiologice realizate	11.452
Examene citologice realizate	1.267

Chirurgie

Intervenții chirurgicale programate	1.286	(78,5% din total intervenții chirurgicale)
Intervenții chirurgicale de urgență	353	(21,5% din total intervenții chirurgicale)
Total intervenții chirurgicale realizate	1.639	
Intervenții chirurgicale spitalizare continuă	1.639	(100% din total intervenții chirurgicale)
Intervenții chirurgicale spitalizare de zi	0	(0% din total intervenții chirurgicale)
Total intervenții chirurgicale realizate	1.639	

Servicii de obstetrică

Nașteri fiziologice	556	(37,2% din total nașteri)
Nașteri prin cezariană	940	(62,8% din total nașteri)
Total nașteri	1.496	

Consultații în ambulatoriu

Prima vizită	43.157
Vizite periodice	4.024
Consultații	48.559
Vizite neprogramate	14.657
Total vizite	110.397

⁶⁹ Funcțional din 2016

Rezumat al ratelor structurale de eficiență (neajustate în funcție de gradul de severitate)

	Nr. de medici	Nr. de asistenți	Nr. de paturi	Nr. de SO	Prezentări CPU/UPU	Nr. de internări	Intervenții chirurgicale	Cheltuieli totale
Slatina	236	845	1.153	11	52.609	42.782	1.639	123.484.024

	Medici per pat	Asistenți per pat	Prezentări CPU/UPU per medic	Prezentări CPU/UPU per asistent	Internări per medic	Internări per asistent
Slatina	0,2	0,7	223	62	181	51

	Intervenții chirurgicale per SO	Intervenții chirurgicale per medic	Intervenții chirurgicale per asistent	Cheltuieli per internare	Cheltuieli per pat	Cheltuieli per intervenție chirurgicală
Slatina	149	7	2	2.886	107.098	75.341

Proceduri

Domeniu de activitate	Număr de proceduri
Consimțământul pacientului informat (WP-DM01)	3
Internare pacient (WP-DM02)	9
Externare pacienți (WP-DM03)	10
Transfer pacienți (WP-DM04)	8
Activitate în departamentele cu paturi (WP-DM05)	18
Formular Clin. Obs. (FOCG9 / Formular spitalizare zi (FSZ) management (WP-DM06)	12
Păstrarea confidențialității (WP-DM07)	8
Consultare interdisciplinară (WP-DM08)	4
Studiu clinic (WP-DM09)	8
Consiliere (WP-DM10)	2
Pre- and post- operație (WP-DM11)	7
Evaluarea opiniei pacientului (WP-DM12)	5
Circuite spital (WP-DM13)	15
Utilizarea antibioticelor (WP-DM14)	4
Urgențe medicale (WP-DM15)	6
Mâncare (WP-DM16)	8
Îngrijirea pacienților în situații speciale (WP-DM17)	6
Organizarea schimburilor (WP-DM18)	2
Organizarea personalului de serviciu (WP-DM19)	3
Consultare, diagNrsticare și tratament (WP-DM19)	5
Ambulatoriu specializat (WP-DM21)	4
Administrare tratament (WP-DM22)	8
Evaluarea și auto-evaluarea activității medicale (WP-DM23)	3
Colectare mostre (WP-DM24)	8
Sterilizare (WP-STER01)	5
Anatomie patologică (WP-AP01)	2
Examen histopatologic extemporaneu (WP-AP02)	1

Domeniu de activitate	Număr de proceduri
Igiena în farmacie (WP-FARM01)	2
Organizarea și aprovizionarea farmaciei (WP-FARM02)	3
Eliberare medicamente (WP-FARM03)	9
Prescripție de medicamente extrem de dependente (WP-FARM04)	3
Rapoartele de farmacovigilență (WP-FARM05)	3
Retragerea medicamentelor expirate (WP-FARM06)	3
Eliminarea deșeurilor periculoase din farmacie (WP-FARM07)	3
Igiena și curățenia (WP-AIAMM01)	10
Precauții universale (WP-IAMM02)	1
Infecții asociate activității medicale (WP-IAMM03)	1
Lenjeria de pat și spălătoria (WP-IAMM04)	1
Igiena pacientului (WP-IAMM05)	1
Activitățile de risc și spațiile de risc (WP-IAMM06)	1
Rapoarte de epidemiologie (WP-IAMM07)	1
Hemovigilența (WP-UTS01)	1
Transfuzie de sânge sau alte substanțe chimice (WP-UTS02)	1
Reacții adverse (WP-UTS03)	1
Gestionarea sângelui (WP-UTS04)	1
Eliminarea deșeurii sânge (WP-UTS06)	1
Codul de conduită (WP-RUNRS01)	1
Evaluarea satisfacției angajatului (WP-RUNRS02)	1
Evaluarea pângeri pacienți (WP-RUNRS03)	1
Circuit documente (WP-FC01)	1
Rambursare cheltuieli pacient (WP-FC02)	1
Operații privind rambursarea pacienților (WP-FC03)	1
Total	227

Managementul calității

Aspecte raportate ca monitorizate sistematic
Nr. erori terapie
Nr. întârzieri în determinare diagnosticului
Nr. pacienți care au refuzat tratamentul
Nr. pacienți externați la cerere
Nr. pacienți cu risc infecție
Nr. pacienți externați fără prescripție și sfat medical
Nr. confuzii privind identitatea pacientului
Nr. pacienți care primesc recomandări pentru a cumpăra medicamente în timpul spitalizării
Nr. cazuri urgente în timpul schimbării de tură în departament
Nr. pacienți cu riscuri de anestezie
Nr. pacienți cu complicații anestezice sau post-anestezice
Nr. pacienți cu riscurile chirurgicale

Aspecte raportate ca monitorizate sistematic
Nr. incidente intraoperatorii
Nr. pacienți cu complicații postoperatorii
Nr. femei cu complicații după nașterea copilului
Nr. pacienți cu re-intervenție chirurgicală
Nr. accidente în administrarea sângelui și a produselor din sânge
Nr. reacții alergice grave la tratament
Nr. reacții adverse grave la tratament sau la medicație
Nr. pacienți care refuză internarea
Nr. pacienți care refuză intervenția chirurgicală sau alte intervenții
Nr. Infecții nosocomiale
Nr. intervenții chirurgicale pe doctor și pe department

Indicatori de calitate	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata mortalității intraspitalicești	0,65	0,68	0,74	0,85	0,94	1,22
% pacienți morți în 24 ore după internare	0,01	0,13	0,17	0,20	0,19	0,29
% pacienți morți în 48 ore după intervenție chirurgicală	0,06	0,20	0,02	0,02	0,02	0,04
% pacienți morți la 28 zile după internare-Bărbați		0,29				0,19
% pacienți morți la 28 zile după internare-Femei						0,19
Rata infecțiilor nosocomiale	0,04	0,07	0,04	0,03	0,19	0,31
Indice de concordanță între diagnosticul de la internare și cel de la externare	0,78	0,74	0,73	0,75	0,76	0,96
% pacienți externați și transferați la alte spitale	0,28	0,43	0,46	0,69	0,80	0,89
Mortalitate standardizată în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru infarct miocardic acut - Bărbați	0	1	0	0	0	1
Mortalitate standardizată în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru infarct miocardic acut - Femei	0	0	0	0	0	1
Mortalitate standardizată în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru atac cerebral accident vascular cerebral ischemic - Bărbați	0	0	0	0	0	0
Mortalitate standardizată în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru atac cerebral accident vascular cerebral ischemic - Femei	0	0	0	0	0	0
Pacienți cu atac ischemic tranzitoriu (AIT) tratat în termen de 24 de ore de la apariție	33	15	34	43	71	52

Indicatori siguranță	2015
Embolism pulmonar postoperator sau tromboză venoasă profundă	0
Rata complicațiilor/ sepsis post-operator	Nu se monitorizează
Traume la naștere (cazuri)	52
Traume la naștere (% din totalul de nașteri)	3,49%

Infecții nozocomiale (număr per secție)

Secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Boli infecțioase					13	24
HIV/SIDA						
Cardiologie					1	2
Chirurgie generală		16	18		24	37
Chirurgie plastică	6	15	3		2	
Arsuri						
Chirurgie infantilă						5
Chirurgie toracică						
Dermato-veneric						
Diabet zaharat					2	1
Endocrinologie						
Gastroenterologie					10	13
Medicină internă					3	2
Hematologie						
Nefrologie					1	18
Dializă peritoneală					12	
Neurologie						15
Neuro-psihiatrie					10	
Neonatologie	1					
Obstetrică-ginecologie 1	2	1				3
Obstetrică-ginecologie 2	3	1				
ORL						
ORL copii						
Chirurgie BMF						
Oftalmologie						
Oftalmologie pediatrică						
Oncologie						2
Ortopedică	5		1			6
Pediatrie					2	
Psihiatrie					2	
Urologie						4
Recuperare medicală		1			2	
Recuperarea neuro-motorie a copilului					3	3
Departamentul de pacienți cronici						

Secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Recuperarea neurologică - adulți						
Neonatologie prematură						3
Total	17	34	22		87	138

Evenimente adverse

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Reacțiile de transfuzie / consumul de medicamente ⁷⁰						1
Cazuri de ulcere de presiune / decubit	44	47	47	44	77	67
Ulceratii de presiune / decubit la 1000 paturi	41	44	44	38	66	58
Pacienți internați cu fractură de șold la 1000 paturi	Nu se monitorizează					
Corpuri străine lăsat în timpul procedurii	0	0	0	0	0	0
Întoarcerea neplanificată la sala de operație	Nu se monitorizează					
Reinternări de urgență 28-zile (cazuri)	4.383	3.774	3.712	3.376	3.259	3.452
Reinternări de urgență 28-zile (%)	7,99	7,37	7,35	7,10	7,40	8,06

Timp și liste de așteptare

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pentru a fi primit la A&U (min.)	19,3	18,9	19,5	18,7	19,6	19,2
Pacienți pe lista de așteptare	1.248	1.105	568	899	1.465	2.036

Receptivitatea/Atenția asupra pacientului⁷¹

	2014	2015
% celor care au declarat că au primit informații clare la externare	88,2%	82,4%
% celor care au declarat că le-au fost explicate acțiunile necesare pentru finalizarea tratamentului	88,6%	94,3%
% răspunsuri de aprobare/satisfacție	85,8%	91,1%
Reclamațiile depuse la Consiliului de Etică		4

⁷⁰ Monitorizate doar după 2014

⁷¹ Chestionarele sunt aplicate doar începând cu 2014

Spital 10: Spitalul „Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie Dr. Victor Babeș Timișoara” – Timișoara, România

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie Dr Victor Babeș din Timișoara:
Strada Georghe Adam nr. 13, Timișoara, România

Spital de monospecialitate de nivel II. Deținut și condus/guvernare public de Consiliul Local din Timișoara

Conducere/guvernare

Structura de conducere	Membri
Manager	Numit de către primarul Timișoarei după un concurs de selecție
Comitet Director	Manager spital, Director Medical, Director Financiar-Contabil
Consiliu de Administrație	7 membri, 1 numiți de Direcția de Sănătate Publică - județul Timiș, 2 de Consiliul Local Timișoara, 1 de primarul Timișoarei, 1 reprezentant al Universității sau Facultății de medicină, plus 2 invitați (1 din Unitatea Colegiului Medicilor din România și 1 din Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România)

Populația deservită

Pacienții din orașul Timișoara și din județul Timiș, plus trimeri (în majoritate pacienți cu tuberculoză) din alte județe. S-a observat un fel de cerere sezonieră (rate de ocupare mai mici în timpul verii). Date din 2015:

	Pacienți externi
Timiș	5.452
Alte județe	1.628
Total	7.080

Indicatori cheie de performanță selectați ai managerului pentru 2015

Categoria indicatorului	Denumirea indicatorului cheie de performanță al managementului spitalului	Valori 2015
A. Managementul HR	Număr mediu de pacienți externi per doctor	623 pe an
	Număr mediu de consultații în ambulatoriu per doctor	378 consultații
	Număr mediu de consultații în urgență per doctor	1.083 consultații
	Procentul de medici din totalul personalului	13%
B. Utilizare servicii	Total externări	7.080
	DMS	10,65
	Rata de ocupare a paturilor	70%
	ICM	1,5030
C. Indicatori financiari	Executarea bugetului față de bugetele de cheltuieli aprobate	96,86%
	Costurile de personal din totalul costurilor spitalului	51,34%
	Costurile aferente medicamentelor din totalul costurilor spitalului	28,16%
	Venituri proprii din totalul veniturilor spitalului	34%
D. Indicatori de calitate	Rata mortalității intraspitalicești	4,27%
	Rata infecțiilor nozocomiale	0,25%

Categoria indicatorului	Denumirea indicatorului cheie de performanță al managementului spitalului	Valori 2015
	Rata pacienților reinternati în 30-zile după externare	8%
	Total număr reclamații pacienți pe an	0

Data la care au fost înregistrate ultimele arierate și scara ultimelor arierate înregistrate

Spital	Data la care au fost înregistrate ultimele arierate ⁷²	Scara ultimelor arierate înregistrate ⁷³
Timisoara	Aug 2016	8,7%

Detalii privind activele fizice:

Clădire	An	Suprafața
Corpul Boli Infecțioase	1933	2.455 m ²
Corpul Boli Infecțioase	1974	2.328 m ²
Corpul pulmonologie	1942	2.634 m ²
Corpul laboratorului	1977	726 m ²
Corpul administrativ - Bucătăria	1933	1.280 m ²
Recuperarea bolilor pulmonare	1935	417 m ²
Corpul Central		
Corpul Dispensar TBC	2008	676 m ²
Corpul încălzire centrală, Spălătorie, farmacie	1933	665 m ²
Centrul pentru renunțarea la fumat	2002	100 m ²
Centrul de oxigen și compresoare	1975	202 m ²
Clădire morgă	1975	35 m ²

⁷² Date până în August 2016 de la Direcția Generală Buget și Contabilitate din cadrul Ministerului Sănătății

⁷³ Calculat conform perioadei de cheltuieli din anul respectiv; adică, % din cele mai recente arierate din acel an, conform datei din tabel, aug '16 -ex. Dacă un spital a înregistrat ultima dată arierate în octombrie 2015, magnitudinea este calculată în % arierate (octombrie 2015) din execuția bugetară de până în octombrie 2015

Infrastructura raportată

Paturi per secție		2015
Pneumoftiziologie 1		75
	Pneumologie - TBC	52
	Altele	23
Pneumoftiziologie 2		75
	Pneumologie - TBC	42
	Altele	33
Boli Infecțioase 1		60
	HIV / SIDA	8
	Altele	52
Boli Infecțioase 2		60
	HIV / SIDA	10
	Altele	50
Compartimentul de terapie intensivă a bolilor infecțioase		5
Chirurgie toracică		10
ATI		4
Recuperare Medicală		6
Total paturi în secții		295

Paturi spitalizare zi	2015
HIV / SIDA	12
Boli infecțioase	12
Pneumologie	6
Total paturi spitalizare zi	30
Total paturi (paturi în secții și paturi spitalizare de zi)	325

Bloc operator	
Bloc operator ⁷⁴	1
Paturi toraco-pulmonare postoperatorii	10

Laboratoare	
Laborator analize medicale	1
Radiologie și imagistică medicală	1
Explorări funcționale	1
Anatomie patologica	1

Terapie Intensivă	
Unități terapie intensivă	2
Paturi Terapie intensivă	9

⁷⁴ În spitale se execută doar intervenții chirurgicale toracice

Echipament

Echipament laborator analize	
Dispozitiv pentru citirea limfocitelor pentru monitorizarea pacienților HIV / SIDA	
Echipament teste serologice	
Analizor automat Elisa	
Autoclavă verticală	
Spirometru vitalograph	
Micro electroforeza	

Echipament de diagnostic imagistic		
CT-uri		Externalizat
RMN-uri		Externalizat
Ecografe		3
Instalații radiologice (convenționale)		
	Mercurii 332-1 pc	1
	Temco GRX-01-1 pc	1
	Axiom Iconos MD-1 pc	1
Instalații radiologice portabile		1

Personal

Personal clinic	Ocupate		Vacante
	Normă întreagă	Jumătate de normă	
Doctori	31	12	5,5
Anesteziști ⁷⁵	2		
Asistente	114		9
Asistente auxiliare	39		3
Farmaciiști		1	
Fizioterapeuți	2		
Biologi	4		
Chimiști	3		
Psihologi	1		
Lucrători sociali	1		
Registratură	17	1	1
Medici legiști	1		
Brancardieri	3		

Personal non-clinic	Ocupate		Vacante
	Normă întreagă	Jumătate de normă	
Manager	1		

⁷⁵ Serviciile medicale de terapie intensivă sunt externalizate

Personal non-clinic	Ocupate	Vacante
Director Medical	1	
Magazioner	1	
Operatori calculatoare	3	
Revizori	1	
Secretar-dactilograf	1	1
Preoți	1	
Epidemiologi		1
Asistent servicii igienă	1	
Codificatori și arhiviști dosare medicale ⁷⁶	1	
Economiști aspecte de sănătate	3	2
Contabili	1	
Tehnicienii IT	1	
Avocați	2	
Specialiști resurse umane	3	
Ingineri	3	1
Lucrători întreținere	14	1
Cariere spații verzi	2	
Curățenie	34	
Spălătorie	6	
Catering	7	
Securitate ⁷⁷		

Rotația personalului	
Rotația anuală a personalului (=numărul de angajați care au plecat / numărul mediu de angajați x 100)	11%

Finanțe

Serii de date	2011	2012	2013	2014	2015
Venituri în funcție de sursă					
Surse Guvernamentale	2.325.000	2.697.000	7.019.000	10.908.000	10.840.000
Casa de Asigurări de Sănătate	20.965.300	23.651.830	22.917.900	23.866.000	19.582.290
Taxe pacienți	122.610	216.100	223.500	216.470	157.010
Altele ^(*)	246.760	331.830	6.996.470	2.706.340	4.260.990
Total venituri	23.659.670	26.896.760	37.156.870	37.696.810	34.840.290

(*) Inklusiv fonduri suplimentare/ arierate acoperite de anumite autorități publice

⁷⁶ Serviciul de codificare DRG este externalizat

⁷⁷ Externalizat

Serii de date	2011	2012	2013	2014	2015
Cheltuieli pe categorii					
Personal și beneficii	12.681.420	14.161.560	15.643.270	16.194.320	18.060.520
Medicamente	7.580.250	9.420.140	10.128.870	10.893.280	11.205.890
Consumabile medicale și non-medicale	455.490	397.640	459.830	460.840	528.420
Întreținere	1.209.070	1.330.520	1.493.300	1.442.100	1.440.510
Servicii externalizate (*)	127.730	132.450	157.140	147.630	147.730
Capital & echipamente	668.820	843.580	849.780	786.120	713.020
Altele	1.917.640	3.016.400	3.217.850	3.559.640	3.461.300
Total cheltuieli	24.640.420	29.302.290	31.950.040	33.483.930	35.557.390

(*) Inklusiv servicii de securitate; servicii de combatere a dăunătorilor; precum și servicii de gardă pentru ATI

Serii de date	2011	2012	2013	2014	2015
Surplus / Deficit	(980.750)	(2.405.530)	5.206.830	4.212.880	(717.100)

Spitalizare

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Internări	6.150	6.690	6.791	7.194	7.595	7.080
DMS	11,8	11,9	11,1	11,3	11,2	10,9
Zile spitaliare	72.263	79.812	75.244	80.933	85.368	77.314
Rata de ocupare a paturilor	71,2	74,2	69,9	75,2	75,8	70,0
% cazurilor de urgență internate						27,2%
Indicele de complexitate a cazurilor						1,5030

Internări per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pneumoftiziologie 1	1.109	1.050	1.093	1.414	1.564	1.450
Pneumoftiziologie 2	1.752	1.762	1.789	1.918	1.923	1.731
Boli infecțioase 1	1.403	1.526	1.687	1.620	1.753	1.638
Boli infecțioase 2	1.552	2.001	1.900	1.878	1.971	1.854
Chirurgie toracică	239	233	175	213	177	198
Recuperare medicală	95	118	147	151	197	209
Spital	6.150	6.690	6.791	7.194	7.595	7.080

DMS per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pneumoftiziologie 1	18,5	18,9	16,8	15,6	15,5	15,6
Pneumoftiziologie 2	14,3	14,2	13,5	13,0	13,6	12,7

DMS per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Boli infecțioase 1	8,0	8,3	7,3	8,1	8,3	8,2
Boli infecțioase 2	8,3	8,2	7,5	7,4	7,6	7,5
Chirurgie toracică	11,2	9,6	8,7	9,4	10,9	13,3
Recuperare medicală	20,7	20,7	19,7	20,0	17,2	13,5
Spital	11,8	11,9	11,1	11,3	11,2	10,9

Rata de ocupare a paturilor per secție	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pneumoftiziologie 1	78,1	72,4	67,0	80,7	82,8	79,2
Pneumoftiziologie 2	94,0	91,3	88,2	90,9	86,6	75,7
Boli infecțioase 1	51,3	57,7	56,1	59,9	63,3	58,7
Boli infecțioase 2	59,8	74,5	65,1	63,4	64,9	59,4
Chirurgie toracică	69,8	60,9	41,6	55,0	45,2	61,2
Recuperare medicală	92,7	111,6	13,6	138,1	148,7	125,4
Spital	71,2	74,2	69,9	75,2	75,8	70,0

Prezentări în urgență⁷⁸

	2015
Prezentări	26.039
Rezolvate fără internare	59,95%
Trimise către o altă facilitate	4,51%
Care conduc la internare	27,18%
Refuzuri de internare	8,36%

Proceduri de diagnosticare

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CT-uri	N.A.	N.A.	298	414	598	826
Ecografii	4.150	3.098	4.417	4.213	3.674	3.080
RMN-uri			43	33	31	47
Teste de sânge	610	654	733	674	746	214.051
Biopsii	83	78	69	181	143	328
Teste microbiologie	33.715	19.554	16.497	26.481	21.443	45.582
Citologie	1.411	792	5.292	689	1.316	1.564

Chirurgie

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Intervenții chirurgicale programate spitalizare	173	189	136	175	114	179

⁷⁸ Statistica privind prezentările în urgență se referă la cazurile venite cu ambulanța.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
continuă						
Intervenții chirurgicale programate spitalizare de zi/ambulator	0	0	0	0	0	
Total intervenții chirurgicale programate	173	189	136	175	114	179
Total urgențe	0	0	0	0	0	0
Total intervenții chirurgicale ⁷⁹	173	189	136	175	114	179
% intervenții chirurgicale realizate în ambulatoriu	0	0	0	0	0	0

Consultații în ambulatoriu

	2015
Prima vizită	Nu se monitorizează
Rata prima vizită/control	Nu se monitorizează
Programări nepreluate	Nu se monitorizează
Total consultații	10.228

Lista comisiilor spitalului

Nume	Tip	Raportează către...
Consiliu Medical	Clinică	Comitetul Director/Consiliu de Administrație
Consiliu de etică	Non-clinică	Manager
Comisia pentru Infecții nosocomiale	Clinică	Manager / Comitetul Director
Comisia de disciplină	Non-clinică	Manager
Comisia pentru Sănătatea și securitate în muncă	Non-clinică	Manager
Comisia pentru Situații de urgență	Non-clinică	Manager
Comisie medicamente	Clinică	Manager / Comitetul Director
Comisia pentru Prevenirea incendiilor	Non-clinică	Manager
Comisia de calitate	Clinică	Comitetul Director
Comisia centrală de inventariere	Non-clinică	Manager / Primărie
Comisie achiziții	Non-clinică	Manager
Comisia pentru internare voluntară	Clinică	Manager
Comisia pentru investigarea deceselor	Clinică	Manager
Comisia pentru alimentație și dietă	Clinică	Comitetul Director
Comisia de arbitraj	Clinică	Manager/ Comitetul Director
Comisia pentru medicamente stupefiante sau psihotropice		Comitetul Director
Comisia privind Strategia farmacovigilență-terapeutică	Clinică	Comitetul Director
Comisia pentru analiza DRG	Non-clinică	Comitetul Director

⁷⁹ Secția de chirurgie toracică - sunt raportate intervențiile chirurgicale pentru spitalizarea continuă

Proceduri

Comunicarea informațiilor pacienților și rudelor	PS15 Comunicări interne și externe POIS04 Informarea și acordul pacientului POIS14 Notificarea însoțitorilor privind data externării
Pentru gestionarea plângerilor pacienților și familiilor	POCJ01 Soluționarea plângerilor primite de către spital
Pentru măsurarea percepției îngrijirii furnizate	Colectarea și monitorizarea chestionarelor referitoare la satisfacția pacienților
Proceduri operaționale pentru furnizarea de servicii generale	Un set complet de reguli și proceduri cu privire la curățenie, dezinfecție, spălătorie, întreținere, catering, siguranță și securitate etc.

Indicatori de calitate

Eficiență	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata mortalității intraspitalicești	1,09	1,58	3,06	3,59	3,49	4,27
Cele mai frecvente cauze ale mortalității post-operatorii	A se vedea mai jos					
Mortalitate standardizată per vârstă-sex în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru infarct miocardic acut	Date indisponibile					
Mortalitate standardizată per vârstă-sex în primele 30 de zile de la internarea în spital pentru atac cerebral accident vascular cerebral ischemic	Date indisponibile					
% risc crescut de Atac Ischemic Transzitoriu tratat în 24 ore de la apariție	Date indisponibile					

Diagnostice privind cele mai frecvente 5 cazuri de mortalitate intraspitalicească

Diagnostice privind cele mai frecvente 5 cazuri de mortalitate intraspitalicească		
2010	I21.0	Infarct miocardic acut (5 decese)
	A15.0	Tuberculoză pulmonară (5 decese)
	J85.1	Abces pulmonar cu pneumonită
	C34.9	Tumoră malignă la bronhii și plămân (3 decese)
	J18.0	Bronhopneumonie (3 decese)
2011	A15.0	Tuberculoză pulmonară (14 decese)
	A41.9	Sepsis (9 decese)
	B23.8	Boală prin HIV asociată cu alte afecțiuni (6 decese)
	J44.0	BPOC - Bronhopneumopatie obstructivă cronică (5 decese)
	J18.0	Bronhopneumonie (5 decese)
2012	J18.0	Bronhopneumonie (25 decese)
	A41.9	Sepsis (24 decese)
	B23.8	Boală prin HIV asociată cu alte afecțiuni (10 decese)
	I21.0	Infarct miocardic acut (9 decese)

Diagnostiche privind cele mai frecvente 5 cazuri de mortalitate intraspitalicească		
2013	A15.0	Tuberculoză pulmonară (8 decese)
	A41.9	
	J18.0	Bronhopneumonie (31 decese)
	I46.9	Atac de cord (16 decese)
	A15.0	Tuberculoză pulmonară (13 decese)
2014	J44.1	BPOC with exacerbare acută (10 decese)
	A41.9	Sepsis (50 decese)
	J18.0	Bronhopneumonie (39 decese)
	I46.9	Atac de cord (17 decese)
	A41.8	
2015	J44.1	BPOC with exacerbare acută (13 decese)
	A41.9	Sepsis (57 decese)
	J18.0	Bronhopneumonie (45 decese)
	B23.8	Boală prin HIV asociată cu alte afecțiuni (14 decese)
	A41.8	Alte tipuri de sepsis (14 decese)
	J15.9	Pneumonie bacteriană (12 decese)

Indicatori de siguranță

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% Embolism pulmonar (EP)/Tromboză venoasă profundă după operație	Date indisponibile					
% rata de apariție a septicemiei/ complicațiilor după operație						4

Evenimente adverse

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata infecțiilor nosocomiale	0,37	0,27	0,22	0,10	0,18	0,25
Reacție la transfuzie în spital sau la utilizarea medicamentelor	0	0	0	0	0	0
Număr de ulcere de presiune / escare de decubit per 1000 paturi	Date indisponibile					
Nr. de fracturi de șold la pacienții internați per 1000 paturi	Date indisponibile					
Obiecte străine uitate în interiorul bolnavului per 10000 operații	0	0	0	0	0	0

Reinternări

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
--	------	------	------	------	------	------

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rata întoarcerii neplanificate la blocul operator						0
Reinternări de urgență după 28 zile de la externare					5,75	8,56

Acces la serviciile din spital / Bariere în calea utilizării

2015	
Prezentări în urgență	26.039
Internări după prezentarea în urgență	7.080
Rata urgențelor internate din totalul prezentărilor în urgență ^(*)	27,18%

(*) Informația cu privire la motivele principale ale refuzului internării este indisponibilă

Timp de așteptare

2015	
Timpul maxim de așteptare pentru a fi consultat în Urgențe	15 min
Timpul mediu și maxim de așteptare pentru intervenții chirurgicale	N/A

Eficiență

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
DMS	11,8	11,9	11,1	11,3	11,2	10,9
Durata medie de spitalizare pre-chirurgical	Date indisponibile					
Indicele de utilizare a sălilor de operație	72,4	81,1	77,7	82,2	64,4	73,7
Realizarea intervențiilor chirurgicale ambulatorii	Date indisponibile					

Rezumat al ratelor structurale de eficiență (neajustate în funcție de gradul de severitate)

	Nr. de medici	Nr. de asistenți	Nr. de paturi	Nr. de SO	Prezentări CPU/UPU	Nr. de internări	Intervenții chirurgicale	Cheltuieli totale
Timisoara	42	114	315	1	26.039	7.080	179	35.557.390

	Medici per pat	Asistenți per pat	Prezentări CPU/UPU per medic	Prezentări CPU/UPU per asistent	Internări per medic	Internări per asistent
Timisoara	0,1	0,4	620	228	169	62

	Intervenții chirurgicale per SO	Intervenții chirurgicale per medic	Intervenții chirurgicale per asistent	Cheltuieli per internare	Cheltuieli per pat	Cheltuieli per intervenție chirurgicală
Timisoara	179	4,3	1,6	5.022	112.881	198.645

Receptivitatea/Atenția asupra pacientului

Evaluarea chestionarelor aplicate pacienților		Pentru o perioadă de 6 luni în cursul anului 2015
Procentele pacienților intervievați care au declarat că sunt mulțumiți și foarte mulțumiți de...	...calitatea serviciilor medicale și sanitare primite în spital	94,35%
	...modul în care le-au fost respectate drepturile	94,35%
	...modul în care au fost tratați de medicul curant	97,06%
	...tratatamentul primit	97,06%
	...timpul de așteptare până la prima consultație	95,98%
	...examinarea medicală, administrarea tratamentului, riscul intervenției	<90%
	...condițiile spitalicești (curățenie, toalete, acomodare)	<90%
Procentele pacienților intervievați care au declarat că sunt informați cu privire la...	...suma cheltuită pentru spitalizare, prin decontul de cheltuieli	24,49%
Procentele pacienților intervievați care au declarat că știu despre...	...existența Consiliului de Etică	79,17%

Anexa C Rapoarte de audit asupra situațiilor financiare

Rapoartele de audit asupra situațiilor financiare pentru următoarele spitale vor fi depuse ca documente de sine stătătoare:

Spital 1: Floreasca

Spital 2: Foișor

Spital 3: Marius Nasta

Spital 4: Pantelimon

Spital 5: Roșiori

Spital 6: Buhuși

Spital 7: Lugoj

Spital 8: Ploiești

Spital 9: Slatina

Spital 10: Timișoara