



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Nr. POCA 1028/27.04.2021

## Activitatea A.6. Stabilirea metodei și a elementelor de calcul al costurilor la nivelul spitalelor pilot

Subactivitatea A.6.1. – Achiziția de servicii de consultanță internațională și elaborarea metodologiei de calcul a costurilor.

# RAPORTUL FINAL AL ACTIVITĂȚII A.6 DIN CADRUL PROIECTULUI CaPeSSCoSt

București, 2021



MINISTERUL SĂNĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂȚATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin  
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

## CUPRINS

1. Introducere: contextul, scopul, obiectivele, echipa, metodologia, sursele de date, activitățile și rezultatele obținute în cadrul A.6 din Proiectul CAPESSCOST
2. Criteriile, metodologia și selecția celor mai frecvente 20 de patologii la nivelul morbidității spitalizate din România
3. Analiză privind corelarea celor 20 de patologii selectate, cu lista spitalelor pilot selectate
4. Actualizarea Listei celor 50 de spitale pilot selectate în proiect în cadrul A.3 și completarea cu rezervele 1 la fiecare categorie de spital
5. Analiza variației activității de spitalizare continuă a spitalelor pilot în anul 2020 față de 2019
6. Macheta/instrumentul de analiză a protocoalelor de diagnostic și tratament utilizate de cele 50 spitale pilot pentru cele 20 patologii selectate
7. Solicitarea, colectarea, centralizarea și alocarea spre analiză de către experți a protocoalelor de diagnostic și tratament de la spitalele pilot pentru cele 20 de patologii selectate
8. Analiza protocoalelor de diagnostic și tratament utilizate de spitalele pilot pentru cele 20 de patologii selectate, utilizând macheta dezvoltată de experți
9. Setul Minim de Date de Cost la nivel de Pacient (SMDCP) și Metodologia unitară de calculare a costurilor spitalicești elaborate în cadrul A.6; criteriile de testare a metodologiei
10. Situația ședințelor de lucru în cadrul activității A.6 (ore, link, situația lunară și total, număr, date, durate)
  - Situația ședințelor desfășurate în cadrul A.6;
  - Situația ședințelor comune A.6 cu A.4 și consultantul extern Hospital Consulting.
11. Situația comunicării dintre SNSMPDSB și consultantul extern SC Hospital Consulting în cadrul A.6 a proiectului
12. Activitatea Comisiei de elaborare a caietului de sarcini pentru achiziția de "Servicii expertiză internațională elaborare metodologii costuri SNSPMS". Specificații tehnice
13. Activitatea Comisiei de evaluare a ofertelor pentru achiziția de "Servicii de expertiză internațională elaborare metodologii costuri SNSPMS"
14. Activitatea Comisiei de recepție a „Serviciilor de expertiză internațională elaborare metodologii costuri SNSPMS”.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

## ANEXE

Anexa 1. Planul de acțiune A.6 – versiunea finală

Anexa 2.1 Criteriile de selecție a primelor celor mai frecvente 20 de patologii – cazuri spitalizate

Anexa 2.2 Lista patologiilor selectate

Anexa 3.1 Analiza pentru selecția patologiilor

Anexa 3.2 Analiza pentru corelarea patologiilor selectate cu spitalele pilot

Anexa 4.1 Actualizarea Listei spitalelor selectate în proiect în cadrul A.3 și completarea cu rezerve la fiecare categorie de spital

Anexa 4.2. Lista spitalelor pilot actualizată în A.6

Anexa 5. Variația activității spitalelor pilot în anul 2020 față de 2019

Anexa 6.1 Raport privind elaborarea Machetei/instrumentului de analiză a protocoalelor de diagnostic și tratament utilizate de spitalele pilot pentru cele 20 de patologii selectate în proiect

Anexa 6.2 Macheta/instrumentul de analiză a protocoalelor de diagnostic și tratament utilizate de spitalele pilot pentru cele 20 de patologii selectate în proiect

Anexa 7.1 Adresa nr. 152/15.01.2021 de solicitare a protocoalelor de diagnostic și tratament utilizate de spitalele pilot pentru cele 20 de patologii selectate în proiect

Anexa 7.2. Situația protocoalelor de diagnostic și tratament transmise de către spitalele pilot în CAPESARO pentru cele 20 de patologii selectate

Anexa 8. Raportul de analiză a protocoalelor de diagnostic și tratament ale spitalelor pilot pentru cele 20 de patologii selectate

Anexa 9.1 Setul minim de date de cost la nivel de pacient (SMDCP)

Anexa 9.2 Metodologia unitară de calculare a costurilor spitalicești elaborată în A.6

Anexa 9.3 Proiectul de Ordin al Ministrului privind Metodologia unitară de calculare a costurilor spitalicești dezvoltată în cadrul CAPESSCOST



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

# 1. INTRODUCERE: CONTEXTUL, SCOPUL, OBIECTIVELE, ECHIPA, METODOLOGIA, SURSELE DE DATE, ETAPELE, ACTIVITĂȚILE ȘI REZULTATELE ACTIVITĂȚII A.6

## Context

În cadrul Proiectului POCA „CaPeSSCoSt – Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare”, cod 724/129170, derulat de către Ministerul Sănătății (MS), Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate (CNAS), Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS) și Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București (SNSPMPDSB), o componentă importantă a constituit-o Activitatea A.6 - *“Stabilirea metodei și a elementelor de calcul al costurilor la nivelul spitalelor pilot”*, cu Subactivitatea A.6.1. - *Achiziția de servicii de consultanță internațională și elaborarea metodologiei de calcul a costurilor”*.

Activitatea A.6 a fost planificată, realizată și coordonată în strânsă legătură cu activitatea A.3 – “Maparea datelor de cost colectate la nivelul spitalelor” a proiectului, încheiată la 31 octombrie 2020 (au mers în paralel în perioada august-octombrie 2020), de la care au fost preluate principalele livrabile, precum și în conexiune directă cu Activitatea A.4 – “Realizarea aplicației informatice de colectare și prelucrare a datelor de cost”, respectiv A.4.1 – Achiziția Serviciilor de dezvoltare aplicație informatică și dezvoltarea aplicației pentru colectarea și prelucrarea datelor de cost de la spitalele pilot.

**Scopul principal al activității A.6** l-a constituit **documentarea și elaborarea unui model unitar de calcul al costurilor serviciilor spitalicești**, în strânsă legătură cu principalele rezultate ale activității A.3 din proiect, respectiv dezvoltarea Setului Minim de Date de Cost la nivel de Pacient (SMDCP) și a metodologiei de colectare a datelor de cost.

Astfel, activitatea A.6 a fost legată strâns și direct de însuși scopul Proiectului CaPeSSCoSt – “dezvoltarea unui set de instrumente în domeniul costurilor și al calității în sănătate și a cadrului unitar de utilizare a acestora, să sprijine procesul de elaborare și implementare a politicilor de sănătate bazate pe dovezi, contribuind astfel la îmbunătățirea calității și performanței serviciilor spitalicești din România”, precum și de primele două obiective principale ale Proiectului: “1) Sistematizarea procesului de colectare și prelucrare a datelor utilizate pentru calculul costurilor serviciilor spitalicești în România prin elaborarea și implementarea instrumentelor unitare, necesare în analiza și evaluarea serviciilor de sănătate; 2) Elaborarea și adoptarea unor standarde de cost pentru primele 20 cele mai frecvente patologii - cazuri internate în regim de spitalizare continuă, ceea ce va permite consolidarea



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

capacității administrative de planificare strategică și financiară la nivelul sistemului de sănătate", conform cererii de finanțare.

La nivelul sistemului sanitar din România, dezvoltarea și implementarea unei metodologii unitare de calculare a costurilor spitalicești, inclusiv la nivel de pacient în regim de spitalizare continuă, reprezintă un obiectiv de o deosebită importanță atât pentru decidenți, pentru îmbunătățirea mecanismelor de rambursare a serviciilor spitalicești, precum și pentru pacienți mai ales prin prisma decontului primit la externare.

**Perioada** desfășurării activității A.6: 1 august 2020 – 31 martie 2021 (opt luni)

Inițial au fost prevăzute 6 luni, iar ulterior activitatea a fost prelungită datorită următoarelor motive: durata procedurilor legale de achiziție a serviciilor de expertiză internațională metodologii costuri; perioada necesară analizei, solicitărilor și recepției metodologiei unitare de calculare a costurilor spitalicești transmisă de consultant, ce reprezintă un livrabil foarte important și un rezultat esențial pentru întregul Proiect; procesul laborios de analiză a numeroaselor (720) protocoale de diagnostic și tratament transmise de spitalele pilot pentru cele 20 de patologii selectate în proiect și scrierii raportului de analiză a protocoalelor; actualizarea listei spitalelor pilot selectate în proiect, inclusiv a rezervelor; corelarea cu alte activități din Proiect, mai ales în perioade în care acestea s-au suprapus; perioada necesară elaborării raportului final al activității A.6.

**Obiectivele** activității A.6 au fost următoarele:

- Elaborarea specificațiilor tehnice pentru caietul de sarcini necesar achiziționării serviciilor unui consultant (expertiză internațională) pentru elaborarea, împreună cu experții proiectului, a unui model unitar de calcul al costurilor serviciilor spitalicești;
- Evaluarea tehnică a ofertelor pentru serviciile de expertiză internațională metodologii costuri spitalicești;
- Elaborarea criteriilor de selecție a celor mai frecvente 20 de patologii – cazuri spitalizate în spitalele pilot;
- Identificarea, colectarea, analizarea și compararea protocoalelor de diagnostic și tratament utilizate în prezent la nivelul spitalelor pilot, pentru primele 20 cele mai frecvente patologii – componenta clinică; dezvoltarea unui instrument de analiză a protocoalelor;
- Elaborarea și testarea metodologiei unitare de calcul al costurilor spitalicești la nivel de caz/pacient, adaptată.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

## Echipe de implementare a proiectului:

Echipele activității A.6 au fost desemnate de către managementul proiectului, cuprinzând membri de la nivelul tuturor instituțiilor partenere, iar implementarea a fost coordonată tehnic și administrativ de către partenerul SNSPMPDSB. Componenta echipei A.6 a fost aprobată de către fiecare partener prin acte administrative astfel:

- Ordinul Ministrului sănătății nr. 1475/28.08.2020 pentru modificarea art.1 din Ordinul MS nr. 426/11.03.2020 privind desemnarea componentei echipei de management a Proiectului CaPeSSCoSt;
- Decizia nr. 186/30.07.2020 a Directorului general al SNSPMPDSB de nominalizare a echipei de implementare a Proiectului CaPeSSCoSt în activitatea A.6;
- NOTA de informare CNAS privind actul administrativ pentru nominalizarea/ încadrarea echipei de management și a experților din cadrul proiectului CaPeSSCoSt pentru Activitatea A6;
- NOTA de informare ANMCS privind actul administrativ pentru nominalizarea/ încadrarea echipei de management și a experților externi pe A.6 din cadrul Proiectului CaPeSSCoSt; echipa de management din partea partenerului ANMCS a fost constituită prin Ordinul Președintelui ANMCS nr. 10/09.01.2020.

În conformitate cu aceste documente, membrii nominalizați în cadrul activității A.6 din Proiectul CAPESSCOST au fost următorii:

Tabel 1. **ECHIPA DE EXPERȚI** a activității A.6

Nr.	Prenume	NUME	Funcția în cadrul proiectului	Instituția
1	Constanța	MIHĂESCU-PINȚIA	Expert CS ec., coordonator tehnic	SNSPMS
2	Cristina	LUPAN	Expert management spitalicesc, medic	SNSPMS
3	Simona Nicoleta	MUȘAT	Expert DRG medic	SNSPMS
4	Marius	CIUTAN	Expert CS medic SPM	SNSPMS
5	Mona Victoria	MOLDOVAN	Expert CS medic SPM	SNSPMS
6	Georgeta	POPOVICI	Expert management spitalicesc, medic	SNSPMS
7	Lavinia Carmen	PANAIT	Expert SPM medic	SNSPMS
8	Violeta	MARIN	Expert documentare	SNSPMS
9	Puiu Olivian	STOVICEK	Expert extern sănătate publică, medic	ANMCS
10	Răzvan	STOENOIU	Expert extern economist	ANMCS



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Tabel 2. **ECHIPA DE MANAGEMENT** desemnată în activitatea A.6

Nr.	Prenume	NUME	Funcția în cadrul proiectului	Instituția
1	Adina	GEANĂ	Coordonator partener	SNSPMS
2	Cristian	BERINDE	Expert monitorizare proiect	SNSPMS
3	Silvia Gabriela	SCÎNTEE	Expert evaluare proiect	SNSPMS
4	Mirela	CISMARU	Responsabil financiar	SNSPMS
5	Mihaela Adriana	STOIENESCU	Coordonator partener, asistent proiect	CNAS
6	Grațîela Denisa	IORDACHE	Coordonator partener	ANMCS
7	Cristiana Manuela	ANGHELOIU	Responsabil Resurse Umane	ANMCS
8	Ionuț	LIȘCA	Responsabil Financiar	ANMCS
9	Diana Monica	ISĂILĂ	Manager proiect	MS
10	Sabina Elena	DICĂ	Responsabil financiar	MS
11	Constantina	ALBU	Expert implementare medic	MS
12	Elena	DRĂGHICI	Asistent proiect	MS
13	Dana Constanța	EFTIMIE	Expert monitorizare	MS

### Metodologie și etape

Din punct de vedere metodologic, în cadrul A.6 au fost selectate în mod argumentat și utilizate următoarele tehnici, respectiv instrumente:

- revizuirea literaturii și sinteza principalelor concepte și bune practici din aria de cuprindere a tematicii A.6: cele mai frecvente patologii la nivelul morbidității spitalizate în regim de spitalizare continuă; ghidurile și protocoalele de diagnostic și tratament utilizate la nivelul spitalelor; sistemul DRG de înregistrare, raportare și finanțare a cazurilor de spitalizare continuă din România; înregistrarea, colectarea, alocarea și procesarea datelor de cost spitalicești, metode de calculare a costurilor spitalicești la nivel de centre de cost, inclusiv la nivel de pacient;
- stabilirea diagramei legislative aplicabile și analiza legislativă relevantă activităților desfășurate;
- selectarea, procesarea și analiza de date la nivelul spitalizării continue din România în sistem DRG relevante activităților desfășurate în cadrul A.6;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

- selectarea, procesarea și analiza de date de spitalizare continuă în sistem DRG de la nivelul spitalelor pilot;
- analiza celor mai frecvente 30 de patologii la nivel național, după diagnosticul principal, la nivel de 3 și de 4 caractere;
- analiza celor mai frecvente 30 de patologii la nivel național, după grupa de diagnostice (DRG);
- selectarea celor mai frecvente 20 de patologii – cazuri de spitalizare continuă, în funcție de diagnosticul principal la externare definit la nivel de 3 caractere și în funcție de DRG;
- revizuirea și actualizarea listei celor 50 de spitale pilot și a listei de rezerve;
- analiza comparativă a activității spitalelor pilot, în perioada 2019-2020;
- analiza activității spitalelor pilot la nivelul celor 20 de patologii selectate;
- analiza descriptivă a unui protocol de diagnostic și tratament elaborat și utilizat în spital pe baza ghidurilor relevante;
- elaborarea, testarea și aplicarea unui instrument practic / machetă de analiză a protocoalelor de diagnostic și tratament dezvoltate și utilizate de spitale;
- identificarea, colectarea și analiza protocoalelor de diagnostic și tratament utilizate de spitalele pilot la nivelul celor mai frecvente 20 de patologii – cazuri de spitalizare continuă;
- elaborarea unui set minim de date de cost la nivel de pacient spitalizat (SMDCP), acoperind toate categoriile de costuri spitalicești;
- selectarea și aplicarea unor algoritmi specifici de alocare și repartizare a unor costuri, după diferite chei de alocare la nivelul centrelor de cost stabilite la nivelul spitalului;
- elaborarea unei metodologii unitare de calcul al costurilor spitalicești, utilizând SMDCP și algoritmi de alocare.

Principalele **surse de informații și de date** utilizate în cadrul A.6, fără de care nu s-ar fi putut realiza activitățile și livrabilele menționate, au fost următoarele:

- Baza de date DRG a SNSPMPDSB, privind morbiditatea spitalizată, perioada 2017-2020;
- Baza de date a CNAS privind clasificarea și finanțarea spitalelor pilot;
- Baza de date a ANMCS (CAPESARO);
- Spitalele selectate în lotul pilot, respectiv datele și indicatorii privind categoria, activitatea și rezultatele acestora, inclusiv protocoalele de diagnostic și tratament transmise de acestea referitor la cele mai frecvente 20 de patologii selectate în proiect.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București





CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

**Calitatea** informațiilor utilizate, a documentelor, instrumentelor și a livrabilelor dezvoltate de către experți a fost asigurată în primul rând prin nivelul de competență și de experiență profesională al experților desemnați, precum și prin activitatea periodică de verificare, revizuire, completare și actualizare, după caz, realizată de către toți experții la fiecare livrabil de etapă și final.

### **Etapetele implementării și Principalele activități** desfășurate în cadrul A.6

În cadrul A.6, s-au parcurs următoarele etape de organizare, pregătire și implementare a activității:

#### *Etapa pregătitoare:*

- Documentare
- Identificarea surselor de date și informații relevante pentru A.6
- Colectarea informațiilor și transmiterea lor către experți
- Elaborarea Planului de acțiune
- Elaborarea specificațiilor tehnice și a caietului de sarcini pentru achiziționarea de servicii de consultanță (cu expertiză internațională) pentru elaborarea metodologiei de calculare a costurilor spitalicești.
- Achiziția serviciilor de consultanță – expertiză internațională – evaluarea tehnică a ofertelor și încheierea contractului de servicii de consultanță externă – expertiză internațională în domeniul metodologiilor de calcul al costurilor spitalicești
- Preluarea datelor și rezultatelor din activitățile anterioare corelate - A.3
- Transmiterea consultantului extern a livrabilelor (Raport final A.3, Lista patologiilor selectate, Lista actualizată a spitalelor pilot, Macheta de analiză a protocoalelor de diagnostic și tratament).

Primul pas în demararea acestei activități a constat în **elaborarea unui plan de acțiune**, discutat și agreat de către întreaga echipă, menit să detalieze activitățile, modalitățile tehnice de realizare a tuturor activităților, rezultatele și livrabilele așteptate, în conformitate cu definirea acestora în cererea de finanțare a proiectului. Acesta a fost actualizat pe măsura desfășurării efective a activităților, în contextul dat și ținând cont de corelarea cu celelalte activități relevante – contractarea serviciilor de expertiză internațională metodologiei costuri spitalicești, primirea și preluarea rezultatelor activității A.3, conlucrarea cu echipa A.4 pentru unele rezultate, dezvoltarea aplicației de colectare de date de cost la nivel de pacient de la spitalele pilot etc.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

**Următoarea etapă** a constat în **asigurarea resurselor umane** necesare desfășurării și implementării adecvate a activității, cunoscut fiind faptul că acestea reprezintă cea mai valoroasă și mai importantă resursă pentru proiect, ca și pentru spitalele pilot; astfel au avut loc: nominalizarea experților interni și externi în funcție de competențe și experiența profesională, desfășurarea procesului de selecție pentru experții externi, precum și asigurarea tuturor resurselor logistice și comunicaționale necesare colaborării. În aceasta etapă s-au avut în vedere condițiile specifice de lucru în contextul pandemiei, iar întâlnirile de lucru au avut loc în mediul online.

Apoi, membrii echipei au parcurs prima etapă – cea de documentare generală despre proiect și specifică pentru A.6.

**Experții** s-au întâlnit prin intermediul aplicațiilor online săptămânal - joia, de la ora 15, dar și ori de câte ori a fost necesar din punct de vedere tehnic sau administrativ pentru propunerea, elaborarea, analiza, revizuirea și raportarea de date, instrumente și documente în cadrul A.6, pentru deciderea realizării tehnice a activităților și rezultatelor preconizate. Odată cu alăturarea expertului extern în metodologii de calculare a costurilor, la echipa proiectului, s-a stabilit încă o întâlnire periodică - a echipei extinse formată din membrii echipei A.6 cu membrii echipei A.4 și cu expertul extern metodologii (SC Hospital Consulting), tot săptămânal – marțea de la ora 11, ședințe suplimentare realizate în scopul asigurării unei comunicări și colaborări cât mai operaționale în proiect. La majoritatea acestor ședințe a participat și coordonatorul partener SNSPMPDSB.

Pentru buna desfășurare a activității și atingerea obiectivelor propuse, experții au pregătit încă din luna iulie specificațiile tehnice pentru caietul de sarcini necesar achiziționării serviciilor unui consultant (expertiză internațională) pentru elaborarea, împreună cu experții proiectului, a unui model unitar de calcul al costurilor serviciilor spitalicești, apoi a avut loc evaluarea tehnică a ofertelor pentru serviciile de expertiză internațională metodologii costuri spitalicești, activitate soldată cu achiziția consultantului extern în metodologii costuri spitalicești, conform prevederilor legale în vigoare.

**Coordonarea și monitorizarea** implementării activității A.6 au fost realizate de către persoanele desemnate prin întâlniri săptămânale organizate online, iar legătura, respectiv comunicarea periodică cu experții tehnici au fost asigurate de către coordonatorii instituționali.

Pe durata întregului proces de implementare a activității A.6 s-a asigurat și **respectarea confidențialității** în utilizarea tuturor datelor și informațiilor puse la dispoziție de către instituțiile partenere și de către experți, în acest sens fiind semnate, de către toți membrii echipei, *angajamentele de confidențialitate* elaborate conform reglementărilor în vigoare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

## Etapa I

- Elaborarea criteriilor de selecție a celor mai frecvente 20 patologii (boli) - cazuri spitalizate.
- Identificarea, ierarhizarea și analiza primelor cele mai frecvente 20 de patologii – cazuri spitalizate.
- Preluarea și revizuirea livrabilelor A.3 (raport final, criterii, metodologie de selecție și lista spitalelor pilot selectate în proiect).
- Actualizarea selecției spitalelor pilot în funcție de patologii selectate; actualizarea listei de spitale pilot și rezerve.
- Analiza SMDCP propus de consultantul extern, comparativ cu SMDCP elaborat în A.3.
- Elaborarea documentată a unui instrument/machetă de analiză a protocoalelor de diagnostic și tratament ale spitalelor (document metodologic și macheta în excel).
- Simulare analiză protocoale din CAPESARO. Solicitarea, extragerea, alocarea pe experți, analiza și compararea, împreună cu consultantul extern, a protocoalelor de diagnostic și tratament utilizate în prezent la nivelul spitalelor pilot, pentru cele 20 de patologii selectate în proiect – componenta clinică.
- Elaborarea raportului de analiză a celor 720 protocoale de diagnostic și tratament trimise de spitalele pilot pt. Cele 20 de patologii selectate.
- Analiza variației activității de spitalizare continuă a spitalelor pilot în anul 2020 față de anul 2019 (lunar și total anual).
- Analiza variației activității de spitalizare continuă a spitalelor pilot în anul 2020 față de anul 2019 (lunar și total anual).
- Structurarea raportului final și alocarea experților pe capitole.

## Etapa a II-a

- Activitate comună de colaborare a echipelor A.6 + A.4 + consultant extern pentru dezvoltarea SMDCP și a metodologiei unitare de calculare a costurilor.
- Elaborarea metodologiei unitare de calcul al costurilor serviciilor spitalicești, adaptată modului de organizare și funcționare a spitalelor românești, conform specificațiilor tehnice din caietul de sarcini.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

- Elaborarea criteriilor de testare a metodologiei.
- Prima testare / simulare a metodologiei de calcul al costurilor.
- Activitatea comisiei de recepție a serviciilor de expertiză internațională elaborare metodologii costuri SNSPMPDSB.

### Etapa a III-a

- Elaborarea raportului final A.6.
- Elaborarea proiectului de ordin privind aprobarea de către MS a metodologiei unitare de calcul al costurilor spitalicești.

**Principalele rezultate și livrabile** ale activității A.6 sunt următoarele:

- Specificațiile tehnice și Caietul de sarcini pentru servicii de expertiză internațională elaborare metodologie de calculare a costurilor spitalicești.
- Planul de acțiune al A.6.
- Criteriile și metodologia de selecție a primelor cele mai frecvente 20 de patologii (boli) – cazuri spitalizate la nivel național.
- Lista primelor cele mai frecvente 20 de patologii – cazuri spitalizate, selectate în cadrul Proiectului CAPESSCOST.
- Prezentarea PPT privind Selecția celor mai frecvente 20 de patologii (boli) din cadrul morbidității spitalizate la nivel național, susținută de experți la cele 8 webminarii regionale organizate în cadrul activității A.3.
- Analiza activității spitalelor pilot la nivelul celor 20 de patologii selectate în cadrul proiectului.
- Analiza și actualizarea listei celor 50 de spitale pilot realizată de experți în cadrul A.3 și completarea acesteia cu rezervele la fiecare categorie de spital.
- Lista actualizată a spitalelor pilot selectate în proiect: 50 selectate + 37 rezerve 1.
- Analiza comparativă a activității fiecărui spital pilot în anul 2020 față de anul 2019, per total și lunar.
- Document privind elaborarea fundamentată a unei machete de analiză a protocoalelor de diagnostic și tratament ale spitalelor pilot pentru cele 20 de patologii selectate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

- Macheta/instrumentul de analiză a protocoalelor de diagnostic și tratament ale spitalelor pilot pentru cele 20 de patologii selectate (Excel).
- Raport de analiză privind protocoalele de diagnostic și tratament trimise de spitalele pilot pentru cele 20 de patologii selectate în proiect. Corelarea patologiilor selectate cu spitalele pilot din proiect.
- Dezvoltarea setului minim de date de cost la nivel de pacient (SMDCP), conform specificațiilor din caietul de sarcini.
- Metodologia unitară de calcul al costurilor spitalicești dezvoltată în cadrul Proiectului CAPESSCOST, conform specificațiilor tehnice din caietul de sarcini, de către consultantul extern împreună cu experții proiectului.
- Proiectul de ordin de Ministru privind aprobarea metodologiei unitare de calculare a costurilor spitalicești în cadrul proiectului CAPESSCOST.
- Raportul final al activității A.6.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

## 2. CRITERIILE, METODOLOGIA ȘI SELECȚIA CELOR MAI FRECVENTE 20 DE PATOLOGII LA NIVELUL MORBIDITĂȚII SPITALIZATE DIN ROMÂNIA

Deoarece în cadrul proiectului se urmărește și calcularea costurilor, urmată de stabilirea standardelor de cost pentru primele 20 cele mai frecvente patologii raportate în regim de spitalizare continuă în țara noastră, în cadrul activității A.6, s-a pornit de la definirea noțiunii de "patologie" - boală, astfel încât rezultatele obținute să contribuie în mod optim și la atingerea celorlalte obiective. Inițial, s-a pus problema dacă acest termen de *patologie* poate fi asimilat conceptului de DRG (Diagnostic Related Groups), superpozabil traseului clinic și caracterizat prin *omogenitate clinică și a costurilor*. Contraargumentul principal a fost reprezentat de faptul că, într-un anumit DRG – grupă de diagnostice, chiar dacă diagnosticele principale ale pacienților sunt coerente (similare, asemănătoare), se pot clasifica episoade de spitalizare cu intervenții chirurgicale diferite sau cu patologii asociate dintre cele mai diverse. Astfel, s-a ajuns la concluzia că noțiunea de "patologie" este asimilabilă cu cea de **diagnostic principal**, cu atât mai mult cu cât protocoalele de practică ce urmau a fi analizate ulterior pentru aceste patologii sunt, în general, elaborate/adaptate pe baza ghidurilor existente la nivel național sau internațional și, de cele mai multe ori, se referă la o afecțiune complexă, definită mai precis prin diagnosticul principal decât prin grupa de diagnostice - DRG. Următorul pas a fost reprezentat de decizia de a selecta și analiza patologiile la nivelul primelor 3 sau la nivelul primelor 4 caractere ale codului ICD10-AM (International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems, 10<sup>th</sup> Revision - Australian Modification), ținând seama de toate argumentele pro și contra fiecărei opțiuni. Astfel, s-a decis analiza după primele 3 caractere ale codului de diagnostic ICD10-AM, în defavoarea primelor 4 caractere ale codului, deoarece în acest mod se definește mai extensiv tipul de patologie complexă, nefiind neapărat necesar un nivel suplimentar de detaliu care, de altfel, nici nu ar fi putut fi evaluat prin prisma protocoalelor clinice de practică din spitale.

Pentru realizarea listei celor mai frecvente 20 de patologii, livrabil în proiect, din baza națională de date DRG conținând informațiile privind cazurile spitalizate raportate de spitale în anul 2019 (considerat un an mai tipic din punctul de vedere al activității clinice și negrevat de contextul pandemic), au fost extrase *primele 50 de diagnostice principale, la nivel de 3 caractere ale codului ICD10-AM, în ordinea descrescătoare a frecvenței*. Analiza acestora a demonstrat că nu puteau fi alese pur și simplu primele 20 dintre acestea, datorită unor motive cum ar fi lipsa de specificitate (ex: Alte tipuri de sepsis), inexistența unor ghidurilor/protocoalelor clinice etc. Ca atare, s-a ajuns la concluzia că este necesară elaborarea unor **criterii de selecție** (de excludere) astfel încât, din lista inițială de 50 de patologii, să fie extrase cele care



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

vor servi cel mai bine realizării obiectivelor proiectului. Deși în propunerea inițială au existat 5 astfel de criterii de excludere, în realitate au fost aplicate doar primele 4 dintre acestea, rezultând o listă de 27 de patologii (pentru care a fost identificată existența unor ghiduri/protocoale de practică), care au fost ulterior prioritizate în ordinea descrescătoare a frecvenței de raportare de către spitale.

Aplicarea ultimului criteriu de excludere, referitor la necorelarea patologiilor cu informațiile raportate de spitalele pilot a fost cea mai dificilă, deoarece selecția unităților sanitare s-a realizat pe baza unui set de criterii stabilite în cadrul activității A.3 a proiectului, în paralel cu această etapă a activității A.6.

Ca atare, corelarea s-a realizat într-o etapă ulterioară, în care, pe baza listei celor 20 patologii selectate, s-a constituit indicatorul „Număr de Episoade de Spitalizare / DRG-uri aferente celor 20 patologii selectate”, care a fost pus la dispoziția echipei din A.3 pentru a opera drept criteriu pentru selecția celor 50 de spitale pilot.

În urma aplicării acestor criterii și a analizei tehnice efectuate de către experții A.6, a rezultat următoarea listă finală a celor mai frecvente 20 de patologii (boli) selectate în proiect, prezentată în tabelul următor. Acestea le-a fost asociată și lista grupelor de diagnostice (DRG) în care s-au clasificat cazurile/pacienții aparținând patologiilor respective.

Tabel 3. Lista patologiilor selectate în proiect și frecvența lor la nivel național

Nr. crt.	Cod diagnostic principal - 3 caractere	Denumire patologie - diagnostic principal	Nr. cazuri secții acuți, 2019
1	I50	<b>Insuficiența cardiacă</b>	80.208
2	J18	<b>Pneumonia cu microorganism nespecificat</b>	72.662
3	I63	<b>Infarctul cerebral</b>	51.387
4	E11	<b>Diabet mellitus tip 2</b>	50.410
5	N18	<b>Insuficiența renală cronică</b>	44.121
6	F33	<b>Tulburare depresivă recurentă</b>	43.051
7	K80	<b>Colelitiaza</b>	41.866
8	I34	<b>Afecțiunile nereumatice ale valvei mitrale</b>	41.339
9	I42	<b>Cardiomiopatia</b>	36.150
10	I70	<b>Ateroscleroza</b>	27.682
11	J15	<b>Pneumonia bacteriană, neclasificată altundeva</b>	27.543
12	F20	<b>Schizofrenie</b>	26.149



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

13	E44	<b>Malnutriția proteino-energetică ușoară sau moderată</b>	26.114
14	K29	<b>Gastrita și duodenita</b>	25.398
15	K74	<b>Fibroza și ciroza ficatului</b>	24.219
16	C34	<b>Tumora malignă a bronhiilor și plămânului</b>	24.126
17	I83	<b>Vene varicoase ale extremităților inferioare</b>	22.841
18	C18	<b>Tumora malignă a colonului</b>	21.212
19	I20	<b>Angina pectorală</b>	20.954
20	C50	<b>Tumora malignă a sânului</b>	20.617

Sursa datelor: SNSPMPDSB, baza națională de date DRG, 2019

Se poate observa faptul că această listă acoperă patologiile cu frecvență ridicată la nivel național, cât și cu impact considerabil asupra stării de sănătate a populației, aparținând mai multor categorii majore de diagnostice, astfel: CMD 05 Boli și tulburări ale sistemului circulator (categorie situată pe primul loc ca frecvență a spitalizărilor continue la nivel național), CMD 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator (poziționată a treia la nivel național), CMD 06 Boli și tulburări ale sistemului digestiv (aflată pe locul al cincilea la nivel național), CMD 11 Boli și tulburări ale rinichiului și tractului urinar (locul 10), CMD 07 Boli și tulburări ale sistemului hepatobiliar și ale pancreasului (locul șapte), CMD 19 Boli și tulburări mentale (locul 8), CMD 17 Tulburări neoplazice (locul 17).

Ulterior, experții au studiat și nivelul de acoperire cu ghiduri și protocoale terapeutice existente și respectiv adoptate, pentru aceste 20 de patologii astfel definite, lista documentelor adoptate fiind prezentată în anexa acestui raport.

Întreaga metodologie de elaborare și aplicare a criteriilor de selecție în vederea obținerii listei celor 20 de patologii cu care se va opera în proiect, indicatorii calculați și analizați în acest scop, precum și lista propriu-zisă rezultată fac parte din Anexele 2 ale prezentului raport.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București





CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

### 3. ANALIZĂ PRIVIND CORELAREA CELOR 20 DE PATOLOGII SELECTATE, CU LISTA SPITALELOR PILOT SELECTATE (50 spitale și 145 rezerve)

Chiar dacă experții sub-activității 3.1 din A.3 au furnizat o listă de 50 de spitale pilot, selectate în baza unui set de criterii de selecție/departajare/excludere, până la momentul publicării Ordinului Ministerului Sănătății care va nominaliza în final aceste unități sanitare, această listă va fi considerată document provizoriu. Cum însă selecția a spitalelor pilot coroborată cu cea a celor 20 de patologii pentru care se vor elabora standarde de cost reprezintă puncte cheie pentru alte activități ale proiectului, inclusiv pentru calculul de costuri la nivel de caz și actualizarea setului de valori relative, considerăm că o analiză suplimentară poate fi utilă decidenților, în ipoteza necesității înlocuirii unei unități inițial selectate cu rezerva corespunzătoare.

Astfel, au fost extrase din baza de date existentă la nivelul SNSPMPDSB aferentă anului 2019, DRG-urile în care s-au clasificat cazurile raportate din secțiile de acuți ale celor 50 spitale pilot selectate și ale celor 145 de rezerve propuse. Pentru fiecare dintre acestea s-au calculat: numărul total de cazuri raportate, numărul de cazuri cu diagnostic principal de tipul celor 20 de patologii selectate și numărul de cazuri cu diagnostic principal de alt tip (în afara celor 20 de patologii selectate), fiind elaborat tabelul din Anexa 1. Sinteza acestor informații este prezentată în Tabelul 1, din care se poate observa că există o singură situație particulară, cea a Spitalului Clinic de Recuperare Iași, care, deși reprezentativ din punct de vedere al regiunii, clasificării, tipului de proprietate și al subordonării, a raportat în anul 2019 un singur caz cu diagnostic principal din categoria celor 20 de patologii selectate. În ipoteza că se va decide înlocuirea acestui spital în lista celor 50, prima sa rezervă, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași, ar prezenta atât avantajul unei "palete" mai largi de DRG-uri raportate și a unui număr mai mare de cazuri, inclusiv de tipul celor 20 de patologii, cât și pe acela dat de specificul activității, ceea ce ar putea permite colectarea de date suplimentare privind COVID-19. La polul opus se situează Spitalul de Obstetrică Ginecologie Buftea (regiunea B), Spitalul de Ortopedie și Traumatologie Azuga (regiunea S), Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani (regiunea NE) și Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca (regiunea NV), pentru care eventuala înlocuire din lista celor 50 de spitale ar presupune alegerea unor rezerve cu mai puține cazuri raportate de tipul celor 20 de patologii.

Tabel 4. Corelarea patologiilor selectate în proiect cu spitalele pilot (incl. rezerve), 2019



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!Instrumente Structurale  
2014-2020**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

Categorie spital	Tip	Nr. total DRG-uri raportate	Nr. total cazuri secții acuți 2019	Nr. DRG-uri 20 patologii	Nr. cazuri DgP 20 patolog. secții acuți 2019	Nr. DRG-uri exclusiv 20 patologii	Nr. cazuri exclusiv 20 patolog. secții acuți 2019
100I0B1	S	566	50774	144	9176	559	41598
100I0B1	R1	523	28195	115	5781	518	22414
100I0B1	R2	495	51985	124	12403	485	39582
100I0B1	R3	475	30985	125	5858	467	25127
100V0B2	S	158	3353	29	155	144	3198
100V0B2	R1	28	515	7	128	27	387
100V0B2	R2	25	1488	6	325	23	1163
100V0B2	R3	22	2220	4	817	21	1403
100V0B2	R4	18	1832	3	677	18	1155
100V0C2	S	117	1257	28	337	106	920
100V0C2	R1	82	1402	23	661	74	741
100V0C2	R2	63	599	20	240	54	359
100V0C2	R3	19	506	5	86	17	420
100V0C2	R4	44	379	17	150	33	229
100V0C2	R5	30	777	8	364	27	413
100V0S2	S	272	6792	34	760	265	6032
100V0S2	R1	26	167	4	42	25	125
100V0S2	R2	27	2230	9	351	27	1879
100V0S2	R3	25	1742	8	694	20	1048
100V0S2	R4	21	282	5	70	19	212
100V0S2	R5	19	904	6	246	18	658
100VNE2	S	517	48917	104	10312	504	38605
100VNE2	R1	69	706	14	97	60	609
100VNE2	R2	36	1486	6	494	34	992
100VNE2	R3	56	1286	10	568	51	718
100VNE2	R4	42	1673	11	466	40	1207
100VNE2	R5	19	928	5	166	19	762
100VNV2	S	72	955	20	366	67	589
100VNV2	R1	69	1058	25	509	56	549
100VNV2	R2	39	2562	9	1334	38	1228
100VNV2	R3	68	1673	10	602	61	1071
100VNV2	R4	63	4922	15	1825	56	3097
100VNV2	R5	29	2060	10	1293	26	767
100VSE2	S	112	5195	17	364	107	4831
100VSE2	R1	70	1294	17	365	63	929
100VSE2	R2	54	2988	9	354	53	2634
100VSE2	R3	29	302	6	94	27	208
100VSE2	R4	36	3937	3	892	36	3045



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATECasa Națională  
de Asigurări de SănătateȘcoala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!Instrumente Structurale  
2014-2020**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

Categorie spital	Tip	Nr. total DRG-uri raportate	Nr. total cazuri secții acuți 2019	Nr. DRG-uri 20 patologii	Nr. cazuri DgP 20 patolog. secții acuți 2019	Nr. DRG-uri exclusiv 20 patologii	Nr. cazuri exclusiv 20 patolog. secții acuți 2019
10II0B2	S	430	29297	109	4582	422	24715
10II0B2	R1	350	11591	73	990	336	10601
10IINV1	S	320	9907	81	2337	307	7570
10IINV1	R1	238	6972	57	2407	218	4565
10IM0B1	S	562	46219	122	5554	554	40665
10IM0B1	R1	418	21620	46	1834	409	19786
10IM0B1	R2	407	22517	74	3462	394	19055
10IM0B1	R3	376	51316	102	10931	369	40385
10IM0B1	R4	228	18718	29	561	223	18157
10IM0B1	R5	227	20659	55	7717	218	12942
10IM0B2	S	303	11535	78	2210	294	9325
10IM0B2	R1	269	10149	28	909	266	9240
10IM0B2	R2	128	7978	2	2	126	7976
10IM0B2	R3	101	24534	12	8471	97	16063
10IMNE1	S	230	10217	52	2607	226	7610
10IMNE1	R1	77	5652	45	2937	67	2715
10IMNV1	S	277	22497	35	4375	274	18122
10IMNV1	R1	230	15373	75	3738	222	11635
10IMNV1	R2	96	6817	37	2303	89	4514
10IMNV1	R3	86	3647	12	183	78	3464
10IV0C2	S	466	26021	97	6147	456	19874
10IV0C2	R1	348	6578	66	1023	338	5555
10IV0C2	R2	344	8530	72	2322	325	6208
10IV0C2	R3	341	5149	67	1141	322	4008
10IV0C2	R4	329	7806	71	2118	304	5688
10IV0C2	R5	326	7442	67	1367	316	6075
10IV0S2	S	489	29766	104	5699	475	24067
10IV0S2	R1	322	5278	47	586	316	4692
10IV0S2	R2	320	5870	68	1169	306	4701
10IV0S2	R3	296	5733	49	1294	282	4439
10IV0S2	R4	288	6354	47	990	276	5364
10IV0S2	R5	289	3926	49	910	268	3016
10IV0V2	S	426	13422	80	2686	421	10736
10IV0V2	R1	277	3620	68	1106	252	2514
10IV0V2	R2	258	3678	40	871	244	2807
10IV0V2	R3	250	3599	40	658	235	2941
10IV0V2	R4	248	5112	48	535	226	4577
10IV0V2	R5	245	4357	40	477	228	3880



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATECasa Națională  
de Asigurări de SănătateȘcoala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



UNIUNEA EUROPEANĂ

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

CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Categorie spital	Tip	Nr. total DRG-uri raportate	Nr. total cazuri secții acuți 2019	Nr. DRG-uri 20 patologii	Nr. cazuri DgP 20 patolog. secții acuți 2019	Nr. DRG-uri exclusiv 20 patologii	Nr. cazuri exclusiv 20 patolog. secții acuți 2019
10IVNE2	S	413	25257	93	4690	400	20567
10IVNE2	R1	346	10328	68	1199	332	9129
10IVNE2	R2	336	10967	59	2280	319	8687
10IVNE2	R3	321	8685	57	2064	302	6621
10IVNE2	R4	309	11131	50	1586	300	9545
10IVNE2	R5	299	6165	50	730	293	5435
10IVNV2	S	454	17722	90	3839	443	13883
10IVNV2	R1	357	13840	71	3937	336	9903
10IVNV2	R2	332	5700	62	1135	320	4565
10IVNV2	R3	339	7793	58	1526	326	6267
10IVNV2	R4	315	6009	70	1087	291	4922
10IVNV2	R5	317	4488	68	791	297	3697
10IVSE1	S	237	4615	69	1081	219	3534
10IVSE1	R1	211	3371	48	759	192	2612
10IVSE1	R2	187	2075	23	503	179	1572
10IVSE2	S	395	11611	77	2760	375	8851
10IVSE2	R1	346	12237	58	1457	337	10780
10IVSE2	R2	336	7262	63	1047	319	6215
10IVSE2	R3	312	6297	52	800	302	5497
10IVSE2	R4	248	3036	34	432	236	2604
10IVSE2	R5	238	3289	42	383	224	2906
10IVSV1	S	199	3174	52	567	180	2607
10IVSV1	R1	190	2701	46	570	172	2131
10IVSV2	S	429	23666	77	4353	417	19313
10IVSV2	R1	296	6088	41	988	283	5100
10IVSV2	R2	267	3341	47	604	247	2737
10IVSV2	R3	260	4974	32	731	250	4243
10IVSV2	R4	249	4055	43	1087	232	2968
10IVSV2	R5	247	4170	43	441	231	3729
11110B2	S	360	13529	86	2387	347	11142
11110B2	R1	306	15665	87	2345	291	13320
11110B2	R2	244	9797	60	2193	230	7604
11110C2	S	502	24543	104	5831	491	18712
11110C2	R1	505	24781	99	4616	499	20165
11110C2	R2	504	21038	98	4178	488	16860
11110C2	R3	463	17152	103	3015	443	14137
11110S2	S	518	31398	122	7062	509	24336
11110S2	R1	519	39216	117	11977	512	27239



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATECasa Națională  
de Asigurări de SănătateȘcoala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!Instrumente Structurale  
2014-2020CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Categorie spital	Tip	Nr. total DRG-uri raportate	Nr. total cazuri secții acuți 2019	Nr. DRG-uri 20 patologii	Nr. cazuri DgP 20 patolog. secții acuți 2019	Nr. DRG-uri exclusiv 20 patologii	Nr. cazuri exclusiv 20 patolog. secții acuți 2019
1IIIOS2	R2	479	36706	95	8541	466	28165
1IIIOS2	R3	432	21607	81	6377	419	15230
1IIIOS2	R4	441	20210	79	5342	423	14868
1IIIOS2	R5	431	17488	89	4062	419	13426
1III0V2	S	493	20406	92	4721	489	15685
1III0V2	R1	444	14548	91	4369	428	10179
1III0V2	R2	442	23534	89	5336	433	18198
1III0V2	R3	434	14894	74	2907	423	11987
1III0V2	R4	413	13518	78	2215	402	11303
1IIINE2	S	559	44016	115	7862	550	36154
1IIINE2	R1	537	51129	113	8815	531	42314
1IIINE2	R2	509	31989	106	5115	499	26874
1IIINE2	R3	472	24553	93	4357	463	20196
1IIINE2	R4	450	20962	92	3561	443	17401
1IIINE2	R5	448	23733	77	3849	440	19884
1IIINV2	S	546	34379	121	6961	536	27418
1IIINV2	R1	541	35823	118	6961	530	28862
1IIINV2	R2	508	28324	98	5152	497	23172
1IIINV2	R3	489	25413	94	4748	474	20665
1IIISE1	S	485	29758	90	5161	472	24597
1IIISE1	R1	332	5783	78	1201	305	4582
1IIISE1	R2	281	6387	59	1545	264	4842
1IIISE1	R3	256	6880	54	2073	235	4807
1IIISE1	R4	86	1653	16	149	78	1504
1IIISE1	R5	73	9146	11	2239	70	6907
1IIISE2	S	510	37490	117	9030	503	28460
1IIISE2	R1	509	30630	89	5482	487	25148
1IIISE2	R2	495	25072	100	5552	481	19520
1IIISE2	R3	355	11971	58	1271	346	10700
1IIISE2	R4	306	6852	66	1528	292	5324
1IIISV2	S	506	38083	108	8058	497	30025
1IIISV2	R1	506	37968	103	9865	493	28103
1IIISV2	R2	494	32293	93	7536	481	24757
1IIISV2	R3	481	30079	96	8340	469	21739
1IIISV2	R4	372	11089	74	2348	360	8741
1IIIMOC2	S	325	10768	31	1148	321	9620
1IIIMOC2	R1	254	8648	16	1032	250	7616
1IIIMOC2	R2	82	13561	3	4	81	13557



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATECasa Națională  
de Asigurări de SănătateȘcoala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Categorie spital	Tip	Nr. total DRG-uri raportate	Nr. total cazuri secții acuți 2019	Nr. DRG-uri 20 patologii	Nr. cazuri DgP 20 patolog. secții acuți 2019	Nr. DRG-uri exclusiv 20 patologii	Nr. cazuri exclusiv 20 patolog. secții acuți 2019
1IIM0C2	R3	80	5117	17	992	75	4125
1IIM0C2	R4	53	1865	12	368	49	1497
1IIM0C2	R5	77	3649	14	210	73	3439
1IIMNE2	S	133	7103	1	1	132	7102
1IIMNE2	R1	145	11281	16	483	140	10798
1IIMNE2	R2	142	11026	15	788	139	10238
1IIMNE2	R3	132	6213	22	976	127	5237
1IIMNV2	S	392	24995	64	4298	380	20697
1IIMNV2	R1	93	920	10	45	87	875
1IIMNV2	R2	105	6459	16	510	102	5949
1IIMNV2	R3	94	4720	14	943	93	3777
30000B3	S	71	6904	5	14	68	6890
300V0B3	S	91	1044	13	47	85	997
30000B3	R1	15	572	6	523	11	49
300V0C3	S	54	264	18	118	39	146
300V0C3	R1	52	1274	8	114	48	1160
300V0C3	R2	22	880	19	765	9	115
300V0C3	R3	15	49	6	22	10	27
300V0C3	R4	13	490	3	207	13	283
300VSE3	S	281	3379	60	727	268	2652
300VSE3	R1	124	2290	22	534	109	1756
300VSE3	R2	97	311	19	30	84	281
300VSE3	R3	52	3140	3	15	49	3125
300VSE3	R4	44	344	7	86	40	258
30IV0B3	S	233	3612	29	248	225	3364
30IV0B3	R1	199	3564	40	579	185	2985
30IV0B3	R2	84	1553	7	26	83	1527
30IV0B3	R3	35	70	13	20	26	50
30IV0C3	S	288	4733	72	1113	276	3620
30IV0C3	R1	194	2491	45	754	183	1737
30IV0C3	R2	122	2621	14	575	116	2046
30IV0C3	R3	142	1907	20	269	133	1638
30IV0C3	R4	73	429	14	164	61	265

Sursa datelor: SNSPMPDSB, baza națională de date DRG, 2019

De asemenea, pornind de la necesitatea calculului de costuri pentru cazurile COVID-19, apărută ulterior scrierii proiectului, au fost recalculați indicatorii din tabelul precedent pentru toate cazurile raportate din secțiile de acuți ale celor 50 spitale pilot selectate și ale celor 145



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

de rezerve propuse, în intervalul martie-octombrie 2020 și a fost realizat tabelul următor. Se poate observa că:

- prin prisma acestei patologii, acoperirea este una relativ bună:
  - în perioada analizată cele 50 de spitale au raportat 3318 cazuri cu diagnostic principal de tipul celor 20 de patologii și cu infecție SARSCoV-2 confirmată și 20094 cazuri cu diagnostic principal de alt tip decât cele 20 de patologii și cu infecție SARSCoV-2
  - în perioada analizată 32 de spitale având calitatea de rezervă 1 (R1) au raportat 2245 cazuri cu diagnostic principal de tipul celor 20 de patologii și cu infecție SARSCoV-2 confirmată și 11544 cazuri cu diagnostic principal de alt tip decât cele 20 de patologii și cu infecție SARSCoV-2
- pe de altă parte, aspecte importante în ipoteza înlocuirii unora dintre cele 50 de spitale din listă sunt:
  - există 4 spitale pentru care rezervele R1 nu au raportat în perioada analizată cazuri cu infecție SARSCoV-2 confirmată: Spitalul C.F.R. Galați (regiunea SE), Spitalul Clinic CF Craiova (regiunea SV), S.C. Centrul Medical Unirea S.R.L. (regiunea B) și SC Ovidius Clinical Hospital SRL (regiunea SE).
  - există 4 spitale pentru care rezervele R1 au raportat în perioada analizată mult mai puține cazuri cu infecție SARSCoV-2 confirmată: Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani (regiunea NE), Spitalul Clinic Colentina București (regiunea B), Spitalul Municipal Câmpulung (regiunea S) și Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani (regiunea SE).

Tabel 5. Corelarea patologiilor selectate cu spitalele pilot și rezerve, inclusiv Covid, 2020

Categ. spital	Tip	Nr. DRG-uri 20 patologii + COVID-19	Nr. Cz. DgP 20 patolog. + COVID-19 secții ac. 2020	Nr. DRG-uri + COVID-19 exclusiv 20 patologii	Nr. Cz. + COVID-19, exclusiv 20 patolog. secții acuți 2020
100I0B1	S	19	70	108	293
100I0B1	R1	16	25	65	410
100I0B1	R2	23	281	75	858
100I0B1	R3	17	40	80	308
100V0B2	S	2	2	1	1
100V0B2	R1	3	4	3	5
100V0B2	R3	2	2	2	2
100V0B2	R4			1	1
100V0C2	S	8	24	29	385
100V0C2	R1	6	41	15	53
100V0C2	R2	1	1		
100V0C2	R3	1	1		



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Categ. spital	Tip	Nr. DRG-uri 20 patologii + COVID-19	Nr. Cz. DgP 20 patolog. + COVID-19 secții ac. 2020	Nr. DRG-uri + COVID-19 exclusiv 20 patologii	Nr. Cz. + COVID-19, exclusiv 20 patolog. secții acuți 2020
100V0C2	R5	2	2	10	426
100V0S2	S			11	13
100V0S2	R1			2	3
100V0S2	R4	1	4		
100V0S2	R5			5	720
100VNE2	S	18	1044	71	634
100VNE2	R1	2	2	5	9
100VNE2	R2			9	530
100VNE2	R3	1	4		
100VNE2	R4	3	268	9	177
100VNE2	R5			5	214
100VNV2	S	3	12	8	22
100VNV2	R1			3	3
100VNV2	R2	15	29	43	731
100VNV2	R3	4	36	15	54
100VNV2	R4	3	27	10	1093
100VNV2	R5	4	45	11	381
100VSE2	S	4	39	20	1265
100VSE2	R2	3	33	18	917
100VSE2	R3	3	11	11	176
100VSE2	R4			1	1
10IIOB2	S	29	105	126	1041
10IIOB2	R1	3	9	29	39
10IINV1	S	5	7	15	23
10IINV1	R1	3	4	7	11
10IMOB1	S	20	46	108	221
10IMOB1	R1	3	10	27	52
10IMOB1	R2	9	14	32	54
10IMOB1	R3	17	41	64	152
10IMOB1	R4			14	31
10IMOB1	R5	5	10	25	47
10IMOB2	S	8	11	28	50
10IMOB2	R1	3	3	19	48
10IMOB2	R2			11	49
10IMOB2	R3	4	27	10	32
10IMNE1	S	2	2	8	14
10IMNE1	R1	2	2	10	18
10IMNV1	R1	16	27	38	74
10IMNV1	R2	7	10	14	32
10IMNV1	S	7	23	38	68



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București





CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Categ. spital	Tip	Nr. DRG-uri 20 patologii + COVID-19	Nr. Cz. DgP 20 patolog. + COVID-19 secții ac. 2020	Nr. DRG-uri + COVID-19 exclusiv 20 patologii	Nr. Cz. + COVID-19, exclusiv 20 patolog. secții acuți 2020
10IMNV1	R3			2	2
10IV0C2	S	24	85	60	203
10IV0C2	R1	6	7	15	74
10IV0C2	R2	7	23	29	114
10IV0C2	R3	6	77	17	56
10IV0C2	R4	3	12	6	202
10IV0C2	R5	11	39	34	221
10IV0S2	S	30	149	131	1014
10IV0S2	R1	3	3	14	69
10IV0S2	R2	2	7	13	712
10IV0S2	R3	4	36	11	660
10IV0S2	R4	4	7	23	382
10IV0S2	R5	4	13	20	335
10IV0V2	S	11	41	36	392
10IV0V2	R1	4	66	14	94
10IV0V2	R2	7	13	16	76
10IV0V2	R3	2	6	10	21
10IV0V2	R4	5	14	19	22
10IVNE2	S	25	104	81	1176
10IVNE2	R1	4	40	23	155
10IVNE2	R2	11	29	39	107
10IVNE2	R3	7	38	31	46
10IVNE2	R4	4	17	23	73
10IVNE2	R5	6	14	29	79
10IVNV2	S	12	25	52	251
10IVNV2	R1	13	271	20	591
10IVNV2	R2	4	18	20	132
10IVNV2	R3	4	33	28	74
10IVNV2	R4	13	41	43	372
10IVNV2	R5	7	51	34	149
10IVSE1	S	14	25	53	732
10IVSE2	S	8	16	28	1468
10IVSE2	R1	5	143	19	193
10IVSE2	R2	5	20	19	582
10IVSE2	R3	29	172	151	625
10IVSE2	R4			1	1
10IVSV1	S	1	1		
10IVSV2	S	23	116	102	644
10IVSV2	R1	9	19	23	101
10IVSV2	R2	7	74	28	78



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Categ. spital	Tip	Nr. DRG-uri 20 patologii + COVID-19	Nr. Cz. DgP 20 patolog. + COVID-19 secții ac. 2020	Nr. DRG-uri + COVID-19 exclusiv 20 patologii	Nr. Cz. + COVID-19, exclusiv 20 patolog. secții acuți 2020
10IVSV2	R3	8	63	38	270
10IVSV2	R4	17	159	72	232
10IVSV2	R5	1	2	11	30
11110B2	S	14	51	41	414
11110B2	R1	6	6	13	15
11110B2	R2	2	5	5	6
11110C2	S	17	177	55	531
11110C2	R1	26	415	89	539
11110C2	R2	17	64	83	897
11110C2	R3	28	260	81	409
11110S2	S	28	141	123	1671
11110S2	R1	24	272	86	1352
11110S2	R2	32	421	71	1584
11110S2	R3	19	141	35	208
11110S2	R4	17	179	33	85
11110S2	R5	17	78	35	132
11110V2	S	16	249	60	595
11110V2	R1	10	73	18	25
11110V2	R2	13	207	38	432
11110V2	R3	5	9	43	723
11110V2	R4	8	177	25	396
11111E2	S	18	61	92	3098
11111E2	R1	26	323	90	757
11111E2	R2	31	222	131	3017
11111E2	R3	23	73	89	530
11111E2	R4	31	95	113	208
11111E2	R5	13	111	67	2836
11111V2	S	20	135	39	187
11111V2	R1	17	75	81	637
11111V2	R2	17	189	56	1177
11111V2	R3	19	678	65	207
11111E1	S	26	71	105	965
11111E1	R1	1	3	8	284
11111E1	R3	4	5	7	8
11111E1	R4			1	1
11111E1	R5			4	5
11111E2	S	17	153	59	1992
11111E2	R1	22	64	77	953
11111E2	R2	14	148	50	602
11111E2	R3	22	60	97	895



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!Instrumente Structurale  
2014-2020**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

Categ. spital	Tip	Nr. DRG-uri 20 patologii + COVID-19	Nr. Cz. DgP 20 patolog. + COVID-19 secții ac. 2020	Nr. DRG-uri + COVID-19 exclusiv 20 patologii	Nr. Cz. + COVID-19, exclusiv 20 patolog. secții acuți 2020
1IIISE2	R4	4	14	15	46
1IIISV2	S	37	322	101	574
1IIISV2	R1	15	43	73	1066
1IIISV2	R2	30	139	94	800
1IIISV2	R3	8	12	46	811
1IIISV2	R4	13	41	54	534
1IIMOC2	S	1	1	24	33
1IIMOC2	R1	4	38	24	156
1IIMOC2	R2	1	1	19	152
1IIMOC2	R3	4	11	33	635
1IIMOC2	R4	4	4	33	644
1IIMOC2	R5	6	17	41	1200
1IIMNE2	S			12	31
1IIMNE2	R1	6	178	46	3014
1IIMNE2	R2	5	7	49	216
1IIMNE2	R3	8	137	24	317
1IIMNV2	S	2	7	28	83
1IIMNV2	R1	3	75	25	740
1IIMNV2	R2	9	523	47	2312
1IIMNV2	R3	2	2	19	724
30000B3	S			1	1
300VSE3	S	1	2		
300VSE3	R3			2	2
30IV0B3	S			2	4
30IV0B3	R2			1	1
30IV0C3	S	1	1	5	5
30IV0C3	R1	3	4	4	4
30IV0C3	R3			1	1

Sursa datelor: SNSPMPDSB, baza națională de date DRG, 2019



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATECasa Națională  
de Asigurări de SănătateȘcoala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

## 4. ACTUALIZAREA LISTEI CELOR 50 DE SPITALE PILOT SELECTATE ÎN PROIECT ÎN A.3 ȘI A REZERVELOR LA FIECARE CATEGORIE DE SPITAL

În cadrul activității A.6 din proiectul POCA CAPESSCOST s-a realizat preluarea rezultatelor activității A.3 - Maparea datelor de cost colectate la nivelul spitalelor, respectiv sub-activității A3.1 - Stabilirea setului minim de date, analiza comparată și selecția spitalelor pilot.

În urma analizelor efectuate și a discuțiilor purtate în cadrul echipelor de experți, inclusiv cu consultantul extern Hospital Consulting, a rezultat necesitatea revizuirii și actualizării unor informații punctuale din nomenclatorul de unități sanitare. Acesta din urmă a fost elaborat prin corelarea datelor deținute de fiecare dintre instituțiile partenere în proiect, după cum se descrie și în livrabilele și raportul final al A.3. Cum selecția spitalelor pilot în proiect și a rezervelor acestora s-a realizat și pe baza acestui nomenclator, actualizările considerate în etapa de revizie, care puteau influența bazinul de selecție, au făcut referire și la aspecte legate de tipul de proprietate al unităților sanitare, tipul de subordonare sau nivelul de competență.

Conform metodologiei stabilite în sub-activitatea A3.1 - Stabilirea setului minim de date, analiza comparată și selecția spitalelor pilot, a fost refăcută lista spitalelor pilot (în număr de 47, după raționament strict matematic). Analizele efectuate au arătat câteva discrepanțe, cum ar fi supra-reprezentarea spitalelor de pediatrie în regiunea București-Ilfov (dar și la nivel național), precum și lipsa / subreprezentarea unor spitale de nefrologie, pneumofiziologie, psihiatrie, boli cardio-vasculare sau gastroenterologie. S-a luat astfel decizia de eliminare a unui spital de pediatrie din regiunea București-Ilfov și înlocuirea sa cu rezerva 1 (pe baza listei rezervelor prioritizate), reprezentată de un spital de urgență. De asemenea, pentru atingerea țintei de 50 de spitale pilot din proiect, ultimele 3 poziții din listă au fost completate cu unități sanitare cu profilurile considerate a fi mai slab reprezentate (în vederea facilitării atingerii obiectivelor activităților A.8 și A.9 care se referă la calculul și actualizarea valorilor relative).

Pentru lista incluzând 50 de spitale pilot și 247 de rezerve corespunzătoare fiecărei categorii/ fiecărui strat de selecție astfel obținută, a fost analizată aplicabilitatea criteriilor de departajare/excludere, referitoare la prezența activității didactice, numărul cazurilor COVID-19 raportate în 2020 și capacitatea de a colecta date de cost și au fost făcute recomandări în ipoteza necesității înlocuirii uneia dintre unitățile sanitare din lista finală.

Metodologia de realizare a actualizării listei celor 50 de spitale pilot și a rezervelor corespunzătoare fiecărei categorii/fiecărui strat de selecție, criteriile, indicatorii și analizele suplimentare realizate, precum și listele propriu-zise sunt prezentate detaliat în Anexele 4 ale prezentului raport.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

## 5. ANALIZA VARIAȚIEI ACTIVITĂȚII DE SPITALIZARE CONTINUĂ A SPITALELOR PILOT ÎN ANUL 2020 FAȚĂ DE 2019

### **Introducere**

Actuala pandemie COVID-19 are nu doar impact economic sau social, ci, mai important din punctul de vedere al proiectului, și-a pus amprenta asupra sistemului de sănătate în ansamblul său, aspect devenit evident în datele raportate de către spitalele din România. În contextul în care o parte a deciziilor luate până în prezent (lista spitalelor pilot și a rezervelor lor selectate în proiect, lista celor 20 de patologii pentru care urmează a se calcula costuri și a se elabora standard de cost), s-au bazat pe indicatori calculați pentru anul 2019, considerat unul tipic pentru activitatea spitalicească, este important de identificat gradul în care situația, așa cum se prezintă ea în momentul de față, sau cum va evolua pe termen scurt, încă mai servește în mod optim obiectivelor proiectului. Ca atare, experții au considerat oportună realizarea unei analize comparative, îndată ce toate datele aferente anului 2020 au devenit disponibile, astfel încât să permită comparații lunare cu anul 2019, precum și o estimare a măsurii în care unitățile sanitare au revenit sau nu la nivelul de activitate anterior.

**Scop:** Prezenta analiză s-a realizat în vederea estimării gradului în care cele 50 de spitale pilot vor putea furniza suficiente date, la un nivel relevant, astfel încât să permită calculul de costuri și realizarea de standarde de cost pentru cele 20 de patologii, precum și ajustarea valorilor relative.

### **Metodologie**

Pentru cele 50 de spitale pilot și cele 247 de rezerve corespunzătoare fiecărei categorii (strat de selecție), au fost calculați din baza de date existentă la nivelul SNSPMPDSB, pentru fiecare lună a anului 2019 și 2020 următorii indicatori:

- numărul total de cazuri raportate în total
- numărul de cazuri raportate din secții de acuți
- numărul total de cazuri aferente raportate celor 20 de patologii
- numărul de cazuri aferente raportate celor 20 de patologii raportate din secții de acuți.

Datele obținute au fost agregate la nivel de an și de patologie selectată în proiect, iar rezultatele au fost analizate cu accent pe cele 50 de spitale pilot.

Variațiile lunare și anuale înregistrate pentru fiecare din cei 4 indicatori au fost exprimate procentual (diferența dintre numărul de cazuri din 2020 și numărul de cazuri din 2019, împărțită la numărul de cazuri din 2019).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate

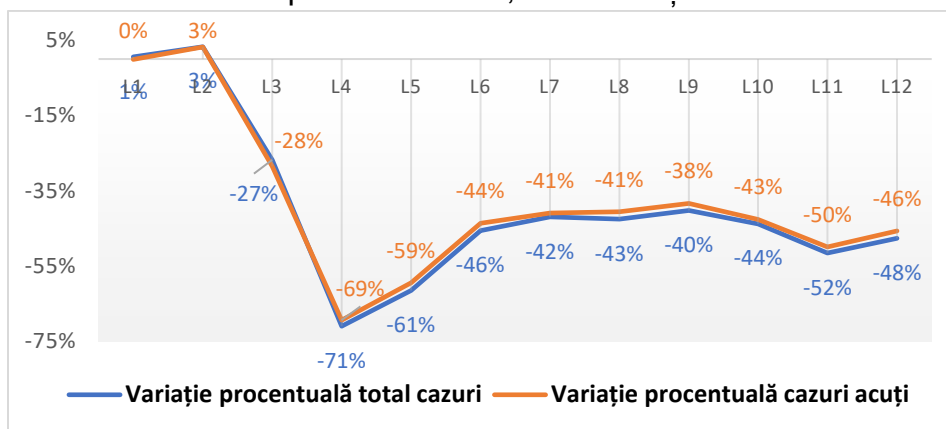


Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București

## Rezultate

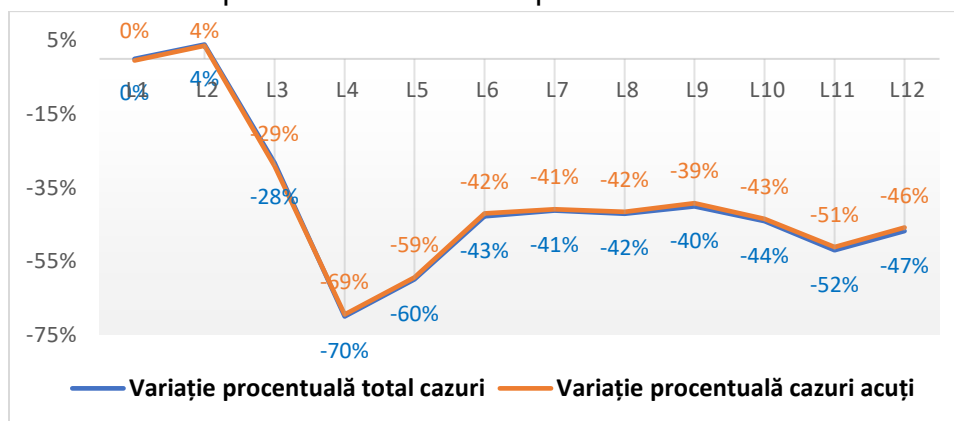
La nivel național, scăderea numărului total de cazuri raportate în 2020 comparativ cu 2019 este de 39%, iar pentru secțiile de acuți cu 38%. Variația lunară a celor doi indicatori luați în discuție este prezentată în Graficul 1 și, așa cum se poate observa, prăbușirea numărului de cazuri tratate și raportate în regim de spitalizare continuă s-a înregistrat pe perioada stării de urgență (16.03-15.05.2020), după care, scăderea numărului lunar de cazuri a fost mai puțin accentuată, situându-se la valori de -40% până la -52% comparativ cu aceeași perioadă a anului anterior.

Graficul 1. Variația procentuală lunară a numărului de cazuri raportate de spitale în anul 2020 comparativ cu 2019, la nivel național



Cele 50 de spitale pilot împreună au înregistrat o variație anuală similară celei la nivel național (scădere de 39% pentru toate secțiile și de 38% pentru cele de acuți), aspect ce se menține și în ceea ce privește variația lunară, așa cum se poate observa și din Graficul 2.

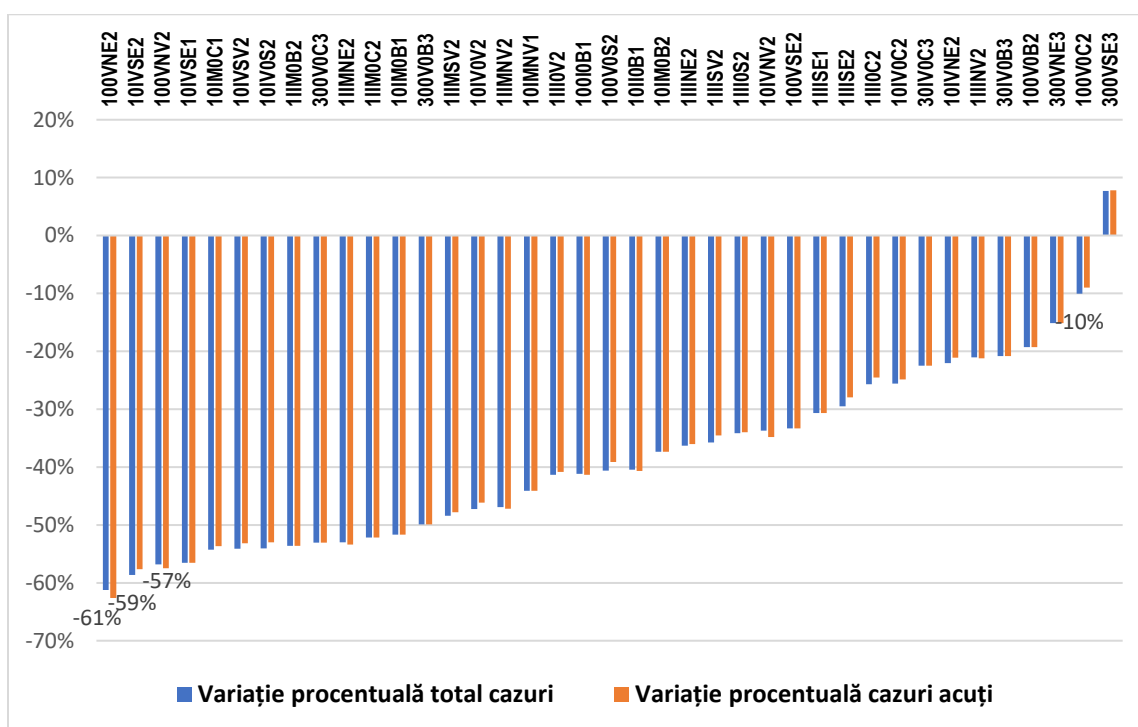
Graficul 2. Variația procentuală lunară a numărului de cazuri raportate de cele 50 de spitale pilot în anul 2020 comparativ cu 2019



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Însă, cum principiul de bază care a stat la elaborarea criteriilor de selecție pentru spitalele pilot din proiect a fost **asigurarea reprezentativității pentru fiecare categorie (strat)**, analiza a fost extinsă la următorul nivel de detaliu. Așa cum se poate observa din Graficul 3, variația numărului total de cazuri raportate și al celor provenite din secții de acuți este, în general negativă, dar pentru unele categorii (straturi de selecție) este mult mai accentuată decât pentru altele.

Graficul 3. Variația procentuală anuală a numărului de cazuri raportate pentru cele 50 de spitale pilot, agregate în cele 39 de categorii (straturi de selecție) în 2020 comparativ cu 2019



Din cele 39 de straturi de selecție a spitalelor, pentru 30 de straturi s-a selectat un singur spital pilot, pentru 7 straturi s-au selectat câte 2 spitale pilot și pentru 2 straturi s-au selectat câte 3 spitale pilot. Situația acestora este redată detaliat în tabelul următor, în care în coloanele 1-7 sunt prezentate denumirea categoriei spitalului și indicatorii calculați pentru fiecare dintre acestea, în coloana 8 apare numărul de spitale selectate din fiecare strat, iar în coloanele 9 și 10 se regăsesc codul CNAS și denumirea spitalelor astfel selectate în proiect.

Tabel 6. Variația procentuală anuală a numărului de cazuri raportate pentru cele 50 de spitale pilot, agregate în cele 39 de categorii (straturi de selecție) în 2020 comparativ cu 2019



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Strat	Total an 2019	Total acuți an 2019	Total an 2020	Total acuți an 2020	Variație total cazuri	Variație cazuri acuți	Nr. spitale în strat	Cod CNAS	Denumire spital
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
100VNE2	1898	706	736	264	-61%	-63%	1	SV06	Spitalul de Boli Cronice Siret
10IVSE2	12376	11611	5118	4917	-59%	-58%	1	BZ02	Spitalul Municipal Râmnicu Sărat
100VNV2	1371	955	592	406	-57%	-57%	1	BH13	SPITALUL ORĂȘENESC STEI
10IVSE1	4615	4615	2005	2005	-57%	-57%	1	T10	SPITALUL C.F.R. GALAȚI
10IMOC1	6630	6482	3032	3004	-54%	-54%	1	MS24	Institutul de Boli Cardiovasculare si Transplant Târgu Mureș
10IVSV2	25665	23666	11777	11083	-54%	-53%	2	DJ07	Spitalul Municipal Calafat
								OT03	Spitalul Municipal Caracal
10IVOS2	31064	29766	14276	13994	-54%	-53%	3	AG05	Spitalul Municipal Câmpulung
								AG07	Spitalul Municipal Curtea de Argeș
								PH07	Spitalul Municipal Campina
1IIMOB2	10581	10581	4907	4907	-54%	-54%	1	B_04	Spitalul Clinic de Nefrologie "Dr. Carol Davila" București
300VOC3	264	264	124	124	-53%	-53%	1	MS20	S.C. COSMEX S.R.L.- CENTRUL MEDICAL PULS
1IIMNE2	23745	23186	11154	10806	-53%	-53%	1	IS02	Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Sf. Maria" Iași
1IIMOC2	10768	10768	5151	5151	-52%	-52%	1	BV03	Spitalul Clinic de Copii Brașov
10IMOB1	43188	43188	20863	20863	-52%	-52%	2	B_05	Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Gr. Alexandrescu" București
								B_28	Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "M. S. Curie" București
300VOB3	1044	1044	523	523	-50%	-50%	1	B_91	SC CRESTINA MEDICALA MUNPOSAN '94 SRL
1IIMSV2	11755	10302	6065	5379	-48%	-48%	1	DJ20	SPITALUL CLINIC DE NEUROPSIHOTRIE CRAIOVA
10IVOV2	14433	13422	7616	7228	-47%	-46%	2	HD05	Spitalul Municipal Lupeni
								TM07	Spitalul Municipal Lugoj
1IIMNV2	25421	24995	13487	13192	-47%	-47%	1	CJ03	Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Cluj-Napoca
10IMNV1	37870	37870	21174	21174	-44%	-44%	2	CJ02	Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie CLUJ-NAPOCA
								CJ08	Institutul Oncologic "Prof. Dr. I.Chiricuța" Cluj-Napoca
1IIIOV2	21365	20406	12535	12073	-41%	-41%	1	HD01	Spitalul Județean Deva
100IOB1	51429	50774	30260	29792	-41%	-41%	1	B_33	Spitalul Universitar de Urgenta București
100VOS2	5151	3739	3060	2277	-41%	-39%	2	PH05	Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga
								TR05	Spitalul de Pneumoftiziologie Roșiorii de Vede
10IIOB1	25040	24651	14904	14624	-40%	-41%	1	B_21	Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Pantelimon" București
10IMOB2	11535	11535	7226	7226	-37%	-37%	1	B_23	Spitalul Clinic "Colțea" București
1IIINE2	46576	44016	29674	28155	-36%	-36%	1	SV01	Spitalul Județean de Urgenta "Sf. Ioan Cel Nou" Suceava
1IIISV2	40297	37968	25884	24849	-36%	-35%	1	OT01	Spitalul Județean Slatina
1IIIOS2	39413	39216	25944	25899	-34%	-34%	1	PH01	Spitalul Județean de Urgenta Ploiești
10IVNV2	18969	17722	12578	11555	-34%	-35%	2	CJ10	Spitalul Municipal Dej
								CJ11	Spitalul Municipal Turda
100VSE2	5195	5195	3463	3463	-33%	-33%	1	GL06	Spitalul de Boli Infecțioase "Cuvioasa Parascheva" Galați
1IIISE1	30052	29758	20842	20626	-31%	-31%	1	VN01	Spitalul Județean de Urgenta "Sf. Pantelimon" Focșani
1IIISE2	39623	37490	27923	27002	-30%	-28%	1	BR01	Spitalul Județean de Urgenta Brăila
1IIIOC2	26070	24781	19378	18708	-26%	-25%	1	HR01	Spitalul Județean Miercurea-Ciuc



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București



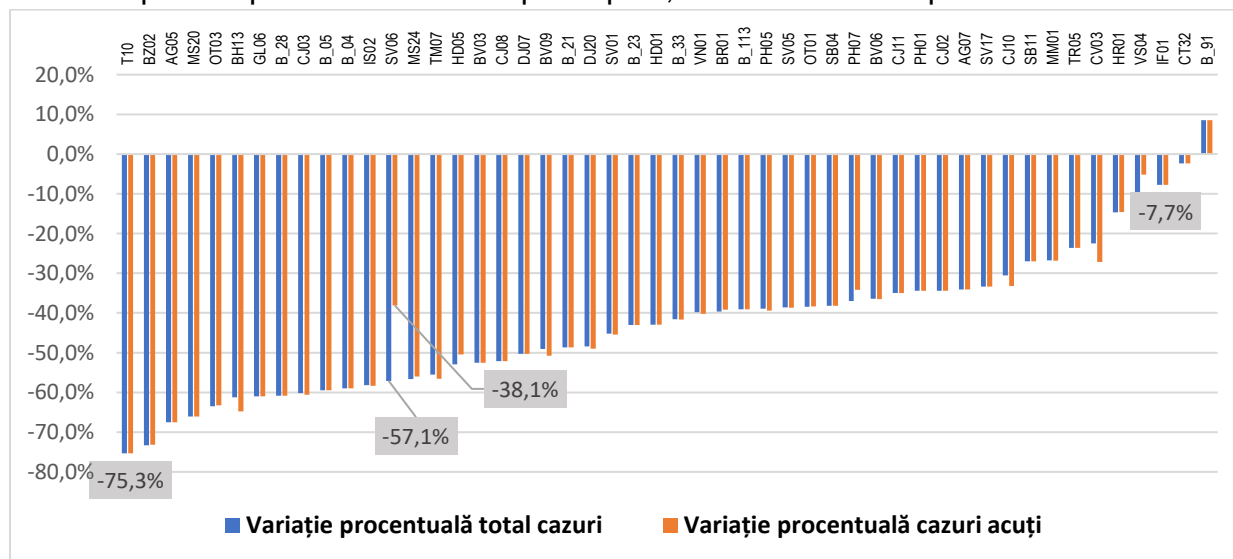
CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Strat	Total an 2019	Total acuți an 2019	Total an 2020	Total acuți an 2020	Variație total cazuri	Variație cazuri acuți	Nr. spitale în strat	Cod CNAS	Denumire spital
10IV0C2	27446	26021	20419	19546	-26%	-25%	3	BV06	Spitalul Municipal Dr. Aurel Tulbure Făgăraș
								CV03	Spitalul Municipal Târgu Secuiesc
								SB04	Spitalul Municipal Mediaș
30IV0C3	4733	4733	3669	3669	-22%	-22%	1	SB11	SC CLINICA POLISANO SRL
10IVNE2	26503	25156	20661	19844	-22%	-21%	2	SV05	Spitalul Municipal Rădăuți
								VS04	Spitalul Municipal Huși
1IIINV2	35753	34379	28229	27085	-21%	-21%	1	MM01	Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare
30IV0B3	3612	3612	2860	2860	-21%	-21%	1	B_113	SC Delta Health
100V0B2	3353	3353	2707	2707	-19%	-19%	1	IF01	Spitalul De Obstetrica Ginecologie Buftea
300VNE3	1874	1874	1590	1590	-15%	-15%	1	SV17	SPITALUL BETHESDA SUCEAVA
100V0C2	1385	1257	1246	1144	-10%	-9%	1	BV09	Spitalul Municipal Săcele
300VSE3	3382	3379	3643	3643	8%	8%	1	CT32	SC OVIDIUS CLINICAL HOSPITAL SRL

Sursa datelor: SNSPMPDSB, baza națională de date DRG, 2019-2020

Variația anuală a numărului de cazuri aferente celor 20 de patologii selectate în proiect, raportate în total și respectiv din secțiile de acuți ale celor 50 de spitale pilot, este redată în Graficul 4 de mai jos, iar faptul că pentru anumite unități sanitare, scăderea este mult mai marcată decât cea prezentată în tabelul anterior, sugerează că, în contextul pandemic SARS-CoV-2, s-a modificat inclusiv tipul afecțiunilor tratate în regim de spitalizare continuă, nu doar volumul.

Graficul 4. Variația procentuală anuală a numărului de cazuri aferente celor 20 de patologii raportate pentru cele 50 de spitale pilot, în anul 2020 comparativ cu 2019





CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Există 7 unități sanitare pentru care numărul de cazuri aferent celor 20 de patologii a scăzut în decembrie 2020 cu mai mult de 85% (în 3 cazuri chiar cu 100%), față de decembrie 2019. Dacă 4 dintre aceste spitale, respectiv S.C. COSMEX S.R.L. - Centrul Medical Puls (cod MS20), Spitalul de Boli Infecțioase "Cuvioasa Parascheva" Galați (cod GL06), Spitalul de Boli Cronice Siret (cod SV06) și Spitalul Municipal Săcele (cod BV09) raportau și în anul 2019 sub 50 de cazuri lunar aferente celor 20 de patologii, celelalte 3 - Spitalul C.F.R. Galați (cod T10), Spitalul Municipal Câmpulung (AG05) și Spitalul Municipal Râmnicu Sărat (BZ02) raportau în anul 2019 între 50 și 300 de cazuri lunar și, în condițiile în care se menține această situație, ar putea exista un impact asupra atingerii obiectivelor proiectului.

Pentru o imagine mai cuprinzătoare și mai relevantă obiectivelor A.6 și ale proiectului, a fost realizată o analiză suplimentară care reflectă evoluția lunară a cazurilor de tipul celor 20 de patologii, precum și numărul lor mediu la nivelul anilor 2019 și 2020 raportate de cele 50 de spitale pilot selectate, ale cărei rezultate sunt prezentate în tabelul următor.

Tabel 7. Variația lunară a numărului de cazuri aferente celor 20 de patologii pentru cele 50 de spitale pilot, în anul 2020 comparativ cu 2019

Cod strat	Cod CNAS	Denumire spital	Var L1	Var L2	Var L3	Var L4	Var L5	Var L6	Var L7	Var L8	Var L9	Var L10	Var L11	Var L12	Medie lunară 2019, 20 patologii	Medie lunară 2020, 20 patologii
10IVSE2	BZ02	Spitalul Municipal Râmnicu Sărat	-1.6%	-7.1%	-0.4%	-	-99.1%	-98.2%	-100.0%	-98.6%	-97.0%	-99.6%	-99.6%	-	238	64
100VSE2	GL06	Spitalul de Boli Infecțioase "Cuvioasa Parascheva" Galați	7.1%	19.0%	-43.3%	-54.1%	-50.0%	-67.7%	-71.9%	-62.5%	-93.1%	-90.3%	-94.6%	-	30	12
300V0C3	MS20	S.C. COSMEX S.R.L.- CENTRUL MEDICAL PULS	-44.4%	-8.3%	0.0%	-	-82.4%	0.0%	-77.8%	-	-71.4%	-88.9%	-66.7%	-	10	3
300VNE3	SV17	SPITALUL BETHESDA SUCEAVA	100.0%	-25.0%	50.0%	-	-	83.3%	100.0%	50.0%	0.0%	-	-	-	2	1
100V0C2	BV09	Spitalul Municipal Săcele	57.6%	100.0%	26.1%	-58.3%	-46.7%	-43.8%	-70.8%	-86.2%	-91.4%	-88.6%	-95.7%	-97.7%	31	16
100VNE2	SV06	Spitalul de Boli Cronice Siret	-40.6%	-8.0%	-36.0%	-81.8%	-81.0%	-50.0%	-42.9%	-60.0%	-88.9%	-14.3%	-86.4%	-90.9%	22	10
10IV0S2	AG05	Spitalul Municipal Câmpulung	18.9%	27.0%	-17.9%	-89.6%	-92.4%	-90.8%	-96.9%	-97.6%	-96.8%	-96.0%	-91.1%	-88.8%	228	74
10IVSE1	T10	SPITALUL C.F.R. GALAȚI	-13.3%	-3.6%	-35.1%	-84.3%	-97.2%	-97.8%	-97.8%	-97.7%	-98.0%	-91.2%	-95.2%	-87.5%	90	22
10IM0B1	B_28	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie" București	43.0%	28.7%	-45.9%	-89.8%	-84.3%	-79.2%	-74.2%	-65.4%	-68.1%	-66.9%	-81.3%	-85.1%	206	81
10IM0B1	B_05	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Gr. Alexandrescu" București	3.4%	14.3%	-47.7%	-74.4%	-86.7%	-81.0%	-65.8%	-66.4%	-61.3%	-61.1%	-76.3%	-83.4%	153	62
10IV0V2	HD05	Spitalul Municipal Lupeni	-5.2%	42.2%	-6.3%	-94.8%	-86.7%	-75.4%	-62.8%	-68.4%	-63.8%	-80.8%	-93.3%	-82.1%	56	27



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Cod strat	Cod CNAS	Denumire spital	Var L1	Var L2	Var L3	Var L4	Var L5	Var L6	Var L7	Var L8	Var L9	Var L10	Var L11	Var L12	Medie lunară 2019, 20 patologii	Medie lunară 2020, 20 patologii
300V0B3	B_91	SC Creștină Medicală MUNPOSAN '94 SRL	300.0%	50.0%	700.0%	-100.0%	100.0%	0.0%	-80.0%	-66.7%	0.0%	100.0%	266.7%	-80.0%	4	4
1IIM0C2	BV03	Spitalul Clinic de Copii Brașov	-5.5%	2.9%	-20.7%	-88.8%	-82.8%	71.1%	-73.1%	50.0%	-33.3%	-61.2%	-68.8%	-79.3%	96	45
10IVSV2	DJ07	Spitalul Municipal Calafat	5.6%	0.0%	-18.0%	-83.1%	-83.8%	46.9%	-51.7%	63.6%	-52.8%	-67.3%	-68.3%	-79.1%	140	69
1IIMNE2	IS02	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași	9.7%	7.6%	-28.2%	-90.2%	-88.8%	85.3%	-67.1%	68.1%	-68.9%	-61.7%	-74.4%	-76.5%	268	112
10IM0B2	B_23	Spitalul Clinic "Colțea" București	19.4%	6.3%	-16.2%	-72.1%	-60.8%	28.9%	-43.1%	47.7%	-49.1%	-53.1%	-76.9%	-71.7%	184	105
1IIMNV2	CJ03	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca	6.8%	-23.1%	-62.1%	-89.7%	-85.4%	73.5%	-55.6%	59.4%	-54.6%	-73.1%	-70.8%	-71.2%	367	146
10IV0V2	TM07	Spitalul Municipal Lugoj	-26.1%	-19.9%	-44.9%	-85.1%	-72.2%	43.8%	-56.0%	61.5%	-62.4%	-66.2%	-64.3%	-70.9%	185	82
1IIM0B2	B_04	Spitalul Clinic de Nefrologie "Dr. Carol Davila" București	13.6%	1.7%	-48.8%	-93.8%	-93.0%	61.6%	-67.5%	64.0%	-69.1%	-68.8%	-73.3%	-70.9%	567	233
10IV0C2	SB04	Spitalul Municipal Mediaș	2.2%	-1.8%	-6.1%	-66.9%	-66.4%	43.8%	-34.7%	46.3%	-53.4%	-34.5%	-50.0%	-70.0%	228	141
10IM0C1	MS24	Institutul de Boli Cardiovasculare si Transplant Târgu Mureș	11.7%	7.2%	-42.6%	-93.7%	-94.2%	73.6%	-63.5%	63.9%	-53.3%	-64.6%	-65.4%	-67.6%	270	117
10IVNV2	CJ11	Spitalul Municipal Turda	6.8%	30.6%	-4.2%	-79.1%	-55.9%	25.8%	-39.0%	31.2%	-40.0%	-43.9%	-61.5%	-65.8%	171	111
10IVSV2	OT03	Spitalul Municipal Caracal	9.6%	-5.3%	-33.7%	-92.0%	-90.5%	91.6%	-81.2%	74.3%	-83.3%	-83.2%	-73.7%	-65.5%	226	83
1IIMSV2	DJ20	Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova	0.9%	-0.4%	-27.1%	-74.4%	-66.1%	72.0%	-53.2%	58.3%	-55.0%	-47.9%	-67.4%	-65.0%	232	119
10IMNV1	CJ08	Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca	18.1%	7.3%	-3.2%	-69.0%	-76.4%	68.3%	-64.6%	68.5%	-60.8%	-66.6%	-75.7%	-65.0%	365	175
10II0B1	B_21	Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București	-8.1%	5.1%	-44.4%	-77.3%	-71.3%	45.8%	-59.1%	48.9%	-36.8%	-63.1%	-63.3%	-62.7%	257	132
10IMNV1	CJ02	Institutul Regional de Gastroenterologie- Hepatologie CLUJ-NAPOCA	5.8%	18.8%	-19.5%	-80.4%	-65.6%	31.9%	-22.9%	24.0%	-18.8%	-43.1%	-63.5%	-61.2%	312	204
100VNV2	BH13	Spitalul Orășenesc Ștei	2.7%	-17.1%	-33.3%	-95.0%	-94.6%	83.3%	-71.1%	54.5%	-80.6%	-63.9%	-80.5%	-58.6%	37	14
1IINE2	SV01	Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan Cel Nou" Suceava	7.5%	5.1%	-24.6%	-86.3%	-79.6%	55.1%	-38.1%	40.5%	-49.1%	-59.5%	-60.9%	-55.7%	699	383
10IVNV2	CJ10	Spitalul Municipal Dej	-4.8%	14.4%	-20.4%	-67.5%	-39.3%	23.2%	-12.6%	31.1%	-22.0%	-39.0%	-55.1%	-55.3%	171	119
1IISE2	BR01	Spitalul Județean de Urgență Brăila	0.0%	7.8%	-35.5%	-67.4%	-56.0%	39.7%	-42.8%	45.7%	-43.4%	-46.4%	-49.4%	-54.5%	771	465
100I0B1	B_33	Spitalul Universitar de Urgenta București	-3.6%	1.6%	-19.4%	-84.9%	-74.7%	45.4%	-40.7%	40.1%	-39.4%	-37.6%	-57.5%	-54.4%	765	447
10IV0S2	AG07	Spitalul Municipal Curtea de Argeș	6.1%	20.6%	-16.7%	-46.5%	-50.3%	23.5%	-43.2%	57.0%	-39.5%	-38.6%	-55.7%	-53.4%	129	85
10IVNE2	SV05	Spitalul Municipal Rădăuți	7.9%	10.3%	-26.1%	-60.9%	-43.0%	50.7%	-56.4%	40.4%	-45.8%	-49.6%	-55.9%	-50.9%	247	151



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Cod strat	Cod CNAS	Denumire spital	Var L1	Var L2	Var L3	Var L4	Var L5	Var L6	Var L7	Var L8	Var L9	Var L10	Var L11	Var L12	Medie lunară 2019, 20 patologii	Medie lunară 2020, 20 patologii
100V0S2	PH05	Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga	-42.9%	-28.6%	-62.5%	-	-	72.7%	140.0%	-	400.0%	75.0%	-66.7%	-50.0%	6	4
11IISV2	OT01	Spitalul Județean Slatina	-14.2%	-0.5%	-27.1%	-57.8%	-41.8%	30.2%	-51.1%	56.6%	-46.4%	-45.5%	-57.7%	-45.4%	827	509
11III0S2	PH01	Spitalul Județean de Urgență Ploiești	-8.2%	-2.5%	-28.2%	-54.1%	-40.1%	14.1%	-36.2%	49.8%	-47.6%	-41.0%	-50.2%	-42.9%	998	655
11IIINV2	MM01	Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare	-4.8%	-3.7%	-32.1%	-62.5%	-47.2%	20.2%	-10.6%	6.1%	-14.0%	-20.2%	-50.5%	-42.6%	583	427
11IISE1	VN01	Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani	-8.9%	4.1%	-30.4%	-72.1%	-59.0%	32.8%	-45.2%	52.3%	-43.8%	-42.4%	-55.7%	-38.6%	433	261
100V0B2	IF01	Spitalul de Obstetrică Ginecologie Buftea	7.7%	30.8%	-7.1%	-41.7%	-15.4%	-7.7%	-25.0%	75.0%	30.0%	-25.0%	-36.4%	-33.3%	13	12
10IV0C2	BV06	Spitalul Municipal Dr. Aurel Tulbure Făgăraș	2.9%	19.3%	-17.6%	-69.9%	-67.9%	54.0%	-37.4%	38.7%	-46.4%	-47.3%	-44.3%	-32.6%	206	131
11III0V2	HD01	Spitalul Județean Deva	-13.1%	-1.4%	-29.3%	-89.0%	-89.3%	55.7%	-39.2%	52.7%	-37.3%	-37.6%	-40.3%	-25.9%	393	225
10IV0S2	PH07	Spitalul Municipal Câmpina	6.1%	21.2%	-1.7%	-82.0%	-80.5%	75.0%	-61.2%	27.5%	-42.4%	-32.9%	-21.1%	-25.6%	127	80
10IV0C2	CV03	Spitalul Municipal Târgu Secuiesc	-23.3%	-5.6%	-21.0%	-59.4%	0.0%	24.1%	-40.0%	11.5%	-56.8%	-28.6%	-31.7%	-21.2%	91	70
300VSE3	CT32	SC OVIDIUS CLINICAL HOSPITAL SRL	7.8%	-1.6%	-20.0%	-15.3%	-8.6%	11.3%	19.7%	22.7%	1.8%	17.6%	-10.8%	-15.1%	61	59
11III0C2	HR01	Spitalul Județean Miercurea-Ciuc	3.9%	-2.3%	-16.2%	-50.6%	-43.6%	-7.8%	-12.7%	-9.3%	-12.1%	7.1%	-12.3%	-13.8%	394	336
30IV0C3	SB11	SC CLINICA POLISANO SRL	-42.3%	13.1%	-19.6%	-96.5%	-58.3%	30.2%	-28.7%	14.8%	7.9%	-3.1%	-54.5%	-9.0%	93	68
10IVNE2	VS04	Spitalul Municipal Huși	-17.1%	-9.7%	-18.4%	-64.1%	-26.8%	13.7%	-4.7%	14.1%	-23.2%	36.7%	7.1%	-2.0%	121	108
100V0S2	TR05	Spitalul Pneumoftiziologie Roșiorii de Vede	-52.4%	-31.8%	-16.7%	-72.0%	-78.6%	-9.1%	-27.6%	55.2%	30.4%	50.0%	24.0%	7.1%	29	22
30IV0B3	B_113	SC Delta Health	-22.2%	-55.6%	-48.5%	-70.4%	-41.2%	57.1%	-20.0%	33.3%	-47.6%	0.0%	-57.1%	41.7%	21	13

Sursa datelor: SNSPMPDSB, baza națională de date DRG, 2019-2020

La nivelul celor 50 de spitale pilot selectate în proiect, scăderea înregistrată în 2020 pentru cele 20 de patologii în ansamblu este de 20% față de anul 2019, dar situația este diferită de la o afecțiune la alta și, ca atare, s-a realizat Graficul 5, care urmărește variația individuală a acestora. Așa cum se poate observa, cele mai mari scăderi se înregistrează în 2020 în tratarea în regim de spitalizare continuă a afecțiunilor de tipul venelor varicoase, malnutriției ușoare sau moderate și gastritei și duodenitei, pandemia având în schimb un impact mai mic asupra pacienților cu pneumonii cu agent nespecificat, cu schizofrenie, cu tumori ale colonului sau ateroscleroză.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



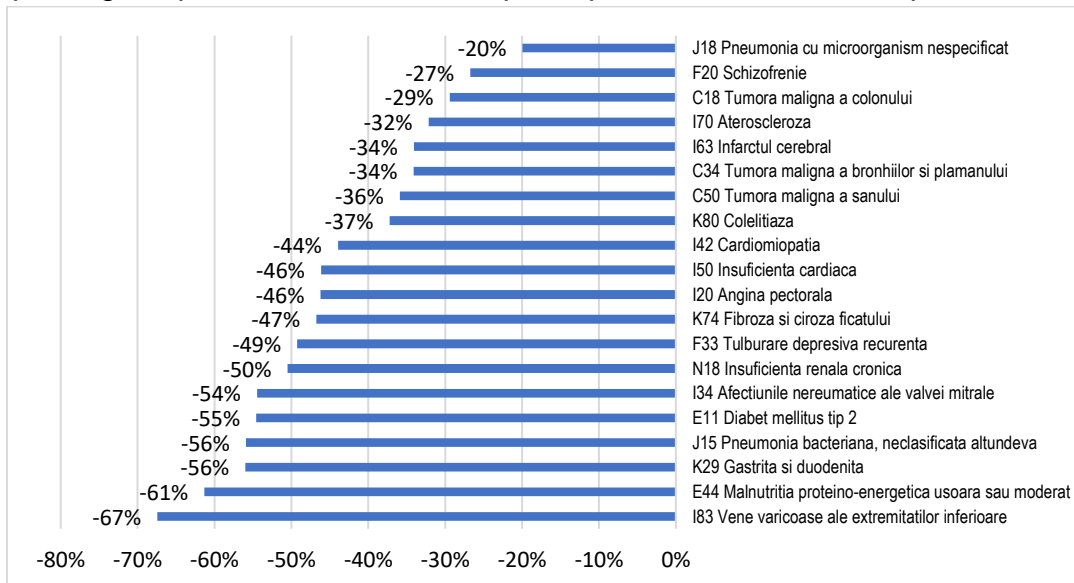
Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București

CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Graficul 5. Variația procentuală anuală a numărului de cazuri la nivelul fiecăreia din cele 20 de patologii, raportate de cele 50 de spitale pilot, în anul 2020 comparativ cu 2019



## Concluzii

În anul 2020, activitatea spitalelor din România în ansamblu și, implicit, și a celor 50 de spitale pilot în proiect a fost major afectată de contextul pandemic. Pe de o parte au existat o serie de modificări de structură și funcționare a unităților sanitare (transformarea lor dinamică în spitale de fază I, fază II sau suport COVID), iar pe de alta, o reținere a profesioniștilor de a trata în regim de spitalizare continuă afecțiuni non-urgente coroborată cu ezitarea populației de a solicita astfel de servicii.

Dacă până la momentul începerii efective a procesului de colectare a datelor de cost, situația actuală nu va avea tendința de revenire la normal, există posibilitatea ca rezultatele prelucrării acestora să fie profund afectate, atât din punctul de vedere al semnificației statistice (prea puține cazuri de un anumit tip), cât și din cel al costurilor (de exemplu, nivelul cheltuielilor salariale sau administrative a rămas constant, în timp ce numărul de cazuri tratate a scăzut).

Selecția spitalelor pilot s-a realizat astfel încât să fie asigurată reprezentativitatea și nu considerăm oportună modificarea sa. Totuși, față de situația creată există 2 opțiuni de diminuare a efectelor asupra rezultatelor proiectului:

- completarea listei spitalelor pilot cu unități sanitare ce se vor înscrie voluntar și vor avea capacitatea de a raporta în mod corespunzător date de cost
- reevaluarea listei celor 20 de patologii, în sensul înlocuirii unora dintre cele pentru care nu vor exista suficiente date de cost, cu următoarele în ordinea frecvenței, întâlnite în raportările spitalelor pilot.



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

## 6. MACHETA/INSTRUMENTUL DE ANALIZĂ A PROTOCOALELOR DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT UTILIZATE DE SPITALELE PILOT PENTRU CELE 20 PATOLOGII SELECTATE

În cadrul sub-activității "Identificarea, analiza și compararea protocoalelor de diagnostic și tratament utilizate în prezent la nivelul spitalelor pilot, pentru primele 20 cele mai frecvente patologii – componenta clinică" din cadrul A.6, s-a considerat necesară dezvoltarea unui INSTRUMENT / MACHETĂ de analiză, care a fost folosit pentru analiza protocoalelor de diagnostic și tratament. Acesta a avut drept scop analiza comparativă a protocoalelor de diagnostic și tratament utilizate în prezent la nivelul spitalelor pilot din cadrul proiectului CAPESSCOST, pentru cele 20 de patologii selectate după frecvență.

Pentru dezvoltarea instrumentului de analiză s-au parcurs următoarele *etape și activități principale*:

- documentarea experților privind elaborarea, implementarea și evaluarea ghidurilor clinice și a protocoalelor de practică medicală, pentru conferirea unei imagini de ansamblu asupra modului în care ar trebui structurat, realizat, actualizat, analizat și evaluat un protocol de practică medicală;
- trecerea în revistă a unor ghiduri și protocoale internaționale, europene, naționale considerate de referință pentru anumite boli și afecțiuni, în special cele 20 de patologii selectate în proiect;
- studierea unor protocoale de diagnostic și tratament ale unor spitale, disponibile în baza de date CAPESARO a ANMCS sau publicate pe site-urile acestora, pentru a obține informații utile asupra modului în care sunt elaborate efectiv protocoalele de practică, în prezent, în spitalele din România;

În urma parcurgerii acestor trei etape a rezultat structura de bază a unui protocol de diagnostic și tratament, prezentată în tabelul nr. 3 din Anexa 6, de la care s-a pornit pentru dezvoltarea instrumentului;

- analiza preliminară a unor protocoale disponibile în baza de date CAPESARO a ANMCS, pentru anumite patologii selectate în proiect, în vederea stabilirii și revizuirii elementelor ce vor fi cuprinse în instrumentul de analiză;
- elaborarea efectivă a machetei/instrumentului de analiză a protocoalelor de diagnostic și tratament;
- stabilirea scalelor de măsurare a variabilelor;
- testarea instrumentului.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

- utilizarea propriu-zisă a instrumentului pentru analizarea protocoalelor de diagnostic și tratament puse la dispoziție de către spitale.

La elaborarea instrumentului de analiză, echipa proiectului a avut în vedere ca acesta să evalueze cât mai multe date relevante, să fie cât mai ușor de utilizat și, în același timp, acesta să poată deveni o bază de plecare pentru stabilirea unei structuri unitare a protocoalelor de diagnostic și tratament din spital, la nivel național.

Macheta de analiză a protocoalelor de diagnostic și tratament a fost elaborată ca instrument de cercetare, sub forma unei "liste de verificare" (*checklist*) și gândită sub forma unei fișe sintetice de analiză care conține mai multe elemente:

*Elemente de identificare* (încărcate automat în machetă, pentru fiecare spital, pentru fiecare patologie):

- date de identificare a patologiei;
- date de identificare a spitalelor;
- date de identificare a protocolului.

*Elemente de analiză* (încărcate după revizia protocolului respectiv) prezentate în detaliu în Tabelul - Tipurile de date și modul de analiză a datelor privind protocolul, din Anexa 6:

- Conținutul protocoalelor;
- Introducere;
- Gradul de actualizare a protocolului;
- Scopul;
- Metodologia de elaborare a protocolului;
- Diagnostic;
- Tratament; Aspecte administrative;
- Standarde auditabile; Referințe;
- Concluzii evaluator.

Forma Excel a machetei, în care au introduse efectiv datele culese din protocoalele de diagnostic și tratament puse la dispoziție de către spitale este prezentată în Anexa nr. 8

Versiunea finală a machetei a fost verificată și discutată, ulterior, în cadrul unei întâlniri de lucru a experților alocați pentru introducerea datelor, astfel încât colectarea datelor să se facă uniform și să se asigure funcționalitatea instrumentului; în cadrul întâlnirii, operatorii de introducere a datelor au convenit un mod unitar de introducere al acestora, prin trecerea în revistă și discutarea elementelor cuprinse în fiecare câmp în parte.

Analiza datelor colectate cu ajutorul acestui instrument face obiectul Raportului de analiză a protocoalelor de diagnostic și tratament (Anexa 8 la prezentul raport).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

## 7. SOLICITAREA, COLECTAREA, CENTRALIZAREA ȘI ALOCAREA SPRE ANALIZĂ DE CĂTRE EXPERTI A PROTOCOALELOR DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT DE LA SPITALELE PILOT PENTRU CELE 20 DE PATOLOGII SELECTATE

Pentru identificarea, obținerea și analiza protocoalelor de diagnostic și tratament elaborate și utilizate de către spitalele pilot selectate în proiect la nivelul cele 20 de patologii selectate, în cadrul activității A.6 a fost realizată o adresă detaliată de solicitare oficială a protocoalelor, care a fost transmisă spitalelor, fiind prezentată în anexa 7 la acest raport. În decurs de o săptămână de la primirea acestei solicitări oficiale, spitalele pilot au încărcat protocoalele respective în platforma CAPESARO a ANMCS. Astfel, în termenul solicitat au fost primite în total un număr de 720 de protocoale de diagnostic și tratament vizând cele 20 de patologii menționate, de la un număr total de 61 de spitale, situația detaliată pe spitale fiind prezentată în tabelul de mai jos.

Tabel 8. Situația protocoalelor de diagnostic și tratament primite spre analiză de la spitale

Nr. crt.	Denumirea spitalului pilot	Nr. de protocoale transmise
1	Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș	4
2	Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. Dr. Nicolae Paulescu”	2
3	Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Iași	12
4	Ovidius Clinical Hospital SRL (unitate sanitară privată)	2
5	S.C. Clinica Polisano SRL (spital privat)	14
6	S.C. Cosamext S.R.L. - Centrul Medical Puls (spital privat)	3
7	S.C. Medstar 2000 Clinic SRL	5
8	S.C. Medstar 2000 SRL	14
9	Societatea Centrul Medical Policlinico Di Monza SRL (spital privat)	2
10	Spitalul Clinic Căi Ferate Constanța	6
11	Spitalul de Urgență Petroșani	14
12	Spitalul Județean de Urgență Pitești	18
13	Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc	3
14	Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Huși	4
15	Spitalul Municipal Curtea de Argeș	12
16	Spitalul Clinic Colțea București	23
17	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Cuvioasa Parascheva"	3
18	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca	6



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București





CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Nr. crt.	Denumirea spitalului pilot	Nr. de protocoale transmise
19	Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu	1
20	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Brașov	2
21	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj Napoca	4
22	Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar - Arseni" București	4
23	Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon" București	12
24	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București	6
25	Spitalul de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan" București	2
26	Spitalul de Pneumoftiziologie Roșiorii de Vede	4
27	Spitalul de Psihiatrie Cavnic	21
28	Spitalul de Psihiatrie Poroschia	2
29	Spitalul General C.F. Galați	15
30	Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare	17
31	Spitalul Județean de Urgență Deva	15
32	Spitalul Județean de Urgență Slatina	17
33	Spitalul Județean de Urgență Vâlcea	16
34	Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan Cel Nou" Suceava	28
35	Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani	30
36	Spitalul Județean de Urgență Bacău	9
37	Spitalul Județean de Urgență Brăila	18
38	Spitalul Județean de Urgență Buzău	3
39	Spitalul Județean de Urgență Dr. Fogolyán Kristóf (Sf. Gheorghe, Covasna)	16
40	Spitalul Județean de Urgență Ploiești	19
41	Spitalul Militar de Urgență Dr. Alexandru Gafencu Constanța	15
42	Spitalul Municipal "Anton Cincu" Tecuci	17
43	Spitalul Municipal "Costache Nicolescu" Drăgășani	5
44	Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj	14
45	Spitalul Municipal "Sf. Doctori Cosma și Damian" Rădăuți	17
46	Spitalul Municipal Calafat	14
47	Spitalul Municipal Câmpina	18
48	Spitalul Municipal Caracal	31
49	Spitalul Municipal Codlea	4
50	Spitalul Municipal Câmpulung	16
51	Spitalul Municipal Dej	20
52	Spitalul Municipal Dorohoi	9



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Nr. crt.	Denumirea spitalului pilot	Nr. de protocoale transmise
53	Spitalul Municipal "Dr. Aurel Tulbure" Făgăraș	15
54	Spitalul Municipal Lupeni	5
55	Spitalul Municipal Mediaș	20
56	Spitalul Municipal Orăștie	25
57	Spitalul Municipal Râmnicu Sărat	20
58	Spitalul Municipal Târgu Secuiesc	11
59	Spitalul Orășenesc Făurei	13
60	Spitalul Orășenesc Ștei	6
61	Spitalul Universitar de Urgență Elias București	12
62	TEO HEALTH S.A. (spital privat)	5
	<b>TOTAL</b>	<b>720</b>

Înainte de solicitarea și primirea celor 720 de protocoale de la spitale, experții ANMCS din cadrul A.6 au efectuat un *test*, prin extragerea unui protocol de diagnostic și tratament încadrat într-una dintre cele 20 de patologii selectate, de la un spital din CAPE SARO și analiza acestuia cu ajutorul machetei.

Pentru operaționalizarea procesului de analiză a protocoalelor de diagnostic și tratament primite, acestea au fost extrase din CAPE SARO și centralizate pe cele 20 de patologii, iar întrucât numărul documentelor primite a fost foarte mare, analiza s-a realizat într-o echipă extinsă a proiectului: A.6 împreună cu A.4 și cu Hospital Consulting (consultantul extern). Echipa extinsă a decis alocarea pe experți a protocoalelor primite în vederea analizei în macheta dezvoltată special în acest scop în A.6. și a raportării unitare la termen, rezultând situația prezentată în tabelul următor. Se observă că în general s-a lucrat în echipe de câte doi experți, dintre care unul medic / cercetător, care s-au ocupat de una sau două patologii în întregime.

Tabel 9. Situația protocoalelor primite de la spitalele pilot și alocarea pe experți

Nr. crt.	Cod diagnostic pr. 3 car.	Denumire patologie (diagnostic principal)	Nr. de protocoale primite	Responsabil cu analiza*
1	I50	Insuficiența cardiacă	46	LL (HC)
2	J18	Pneumonia cu microorganism nespecificat	59	SM, PC
3	I63	Infarctul cerebral	35	GP, LC
4	E11	Diabet mellitus tip 2	37	LP, VM



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Nr. crt.	Cod diagnostic pr. 3 car.	Denumire patologie (diagnostic principal)	Nr. de protocoale primite	Responsabil cu analiza*
5	N18	Insuficiența renală cronică	37	LP, VM
6	F33	Tulburare depresivă recurentă	25	MM, MI
7	K80	Colelitiaza	31	LP, VM
8	I34	Afecțiunile nereumatice ale valvei mitrale	28	CMP
9	I42	Cardiomiopatia	26	LL (HC)
10	I70	Ateroscleroza	24	GP, LC
11	J15	Pneumonia bacteriană, neclasificată altundeva	50	SM, PC
12	F20	Schizofrenie	26	MM, MI
13	E44	Malnutriția proteino-energetică ușoară sau moderată	24	MC
14	K29	Gastrita și duodenita	39	CL, GM
15	K74	Fibroza și ciroza ficatului	43	CL, GM
16	C34	Tumora malignă a bronhiilor și plămânului	37	OS, RS
17	I83	Vene varicoase ale extremităților inferioare	38	GP, LC
18	C18	Tumora malignă a colonului	38	OS, RS
19	I20	Angina pectorală	41	MM, MI
20	C50	Tumora malignă a sânului	36	OS, RS
		<b>TOTAL</b>	<b>720</b>	

\* Numele și prescurtările aferente ale tuturor persoanelor care au colectat date și au analizat protocoalele sunt menționate în Raportul de analiză a protocoalelor, prezentat integral în anexa 8 la acest raport

Pentru această etapă, macheta de analiză a protocoalelor clinice a fost personalizată atât cu *patologiile* selectate în proiect, cât și cu *spitalele* pilot, astfel încât fiecare evaluator/expert desemnat să încarce cu ușurință datele din protocoale și observațiile proprii, iar preluarea, procesarea și analiza datelor să se facă în mod unitar și facil.

Ulterior, toate machetele de analiză lucrate de experți au fost unificate într-o bază de date care a fost analizată.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

## 8. ANALIZA PROTOCOALELOR DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT TRANSMISE DE SPITALELE PILOT PENTRU CELE 20 DE PATOLOGII SELECTATE, UTILIZÂND MACHETA DEZVOLTATĂ DE EXPERȚI

*Documentul realizat de experți reprezintă o analiză descriptivă a diferitelor aspecte ale procedurii practicii medicale spitalicești cu ajutorul protocoalelor de diagnostic și tratament utilizate, la nivelul anului 2020. Spitalele pilot selectate pentru a participa la proiectul de față au trimis protocoalele de diagnostic și tratament elaborate local, la nivelul spitalului, pentru cele 20 patologii selectate. Instrumentul utilizat pentru colectarea unitară a datelor analizate a fost conceput pe baza recomandărilor privind structura ghidurilor și protocoalelor de diagnostic și tratament din literatura de specialitate. Au fost luate în considerare toate protocoalele încărcate de către spitalele pilot în aplicația CaPeSaRo.*

### **Analiza stării actuale privind protocoalele de diagnostic și tratament**

La ora actuală, acordarea asistenței medicale spitalicești din România are la bază reglementările prevăzute în Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, prin care sunt definite ghidurile și protocoalele de practică medicală și sunt stabilite responsabilitățile privind elaborarea și implementarea protocoalelor la nivelul spitalelor.

Suportul Ministerului Sănătății constă și în elaborarea/adaptarea ghidurilor și protocoalelor standardizate pentru anumite patologii, de către Comisiile de specialitate, în cadrul unui proces consultativ cu societățile medicale de profil și având avizul Colegiului Medicilor din România.

*Astfel, conform Legii 95/2006, "personalul medical are obligația aplicării standardelor terapeutice, stabilite prin ghiduri de practică în specialitatea respectivă, aprobate la nivel național, sau, în lipsa acestora, standardelor recunoscute de comunitatea medicală a specialității respective".*

Cu toate aceste reglementări, respectarea acestei obligații devine uneori o sarcină destul de laborioasă și consumatoare de resurse, fiind adeseori impracticabilă datorită verigilor lipsă pentru punerea în practică a acestui deziderat.

Pe de altă parte, la nivel local (secție, spital), practica curentă este necesar a fi standardizată, având în vedere, pe de o parte beneficiile generale ale standardizării, iar pe de altă parte specificitatea și particularitățile locale (tipar particular al morbidității spitalizate, complexitate diferită a cazurilor internate, competență diferită a spitalului, nivel de dotare diferit, etc); în acest context, luând în considerare faptul că eforturile procedurii la nivel de spital trebuie transpuse în beneficii majore, iar singurul care poate procedura activitatea spitalicească



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

la nivelul unui anumit spital nu poate fi decât cel care cunoaște cel mai bine aceste particularități, reiese atunci clar că spitalul ar trebui să asigure o bună funcționalitate a acestui proces.

*Ghidurile și protocoalele de practică medicală dezvoltate de către comisiile de specialitate MS au rolul de a orienta elaborarea protocoalelor de practică la nivel local, în timp ce protocoalele de practică elaborate la nivel local au rolul de a evidenția și adapta particularitățile locale (cazistica, dotare, aspecte administrative etc.) standardul național/european/internațional.*

Prin evaluările efectuate (în principal cu ocazia procesului de acreditare a spitalelor, dar și prin analizele întreprinse în ultimii ani) ANMCS încearcă să vină în întâmpinarea realizării acestui deziderat, prin cuprinderea unor măsuri în cadrul unei strategii cuprinzătoare în domeniul calității în sănătate (anexa 2), în care una dintre secțiuni este dedicată problematicii elaborării și implementării protocoalelor de diagnostic și tratament la nivelul spitalului.

Încă din anul 2004, consiliul medical al spitalului este structura ce "stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora" (conform Ordinului MS nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor).

La jumătatea anului 2020, conform Ordinului comun MS – ANMCS nr. 1.312/250/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului, a fost reglementată structura în asigurarea calității actului medical la nivelul spitalului și rolul acesteia, respectiv **structura de management al calității serviciilor de sănătate, condusă de un medic responsabil cu managementul calității** (RMC) la nivel de spital. În domeniul protocoalelor de practică la nivelul spitalului, această structură are următoarele atribuții principale: monitorizează elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor care vizează asistența medicală, urmărind respectarea regulilor de elaborare a acestora; monitorizează și analizează implementarea procedurilor și protocoalelor care reglementează asistența medicală; monitorizează planificarea și desfășurarea activităților de îngrijiri medicale conform procedurilor, protocoalelor și a planului de îngrijiri. Prin urmare, RMC-istul este responsabil de elaborarea, monitorizarea, analizarea, actualizarea și implementarea protocoalelor clinice la nivelul unui spital. Acesta trebuie să se asigure că, prin protocoalele aplicabile la nivel local (secție, spital), orice cadru medical din secția/spitalul respectiv este informat, cunoaște, și-a însușit responsabilitățile aferente și implementează prevederile / stipulările din protocoalele disponibile. În absența acestor protocoale, practica medicală se va



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

efectua conform standardelor naționale/europene/internaționale, iar acest aspect trebuie cunoscut și declarat, astfel încât să se asigure că personalul medical din secția/spitalul respectivă cunoaște, și-a însușit și aplică standardul aplicabil la nivelul spitalului/secției.

Astfel, fiecare pacient cu o anumită condiție patologică va primi servicii spitalicești la același standard (aceeași calitate a actului medical), iar echipa managerială va putea previziona și planifica activitatea mult mai eficace și eficient, având date despre cazuistica potențială, standardul de practică și standardul de cost.

Este nevoie de suport (inclusiv politic) și eforturi susținute pentru asigurarea că nivelul spitalului poate garanta un anumit standard de calitate, eficacitate și siguranță a actului medical.

Este nevoie de o disciplină profesională în exercitarea funcțiilor deținute de către actorii și responsabilii cu elaborarea și implementarea protocoalelor de practică la nivelul spitalelor, dar este nevoie, suplimentar, și de măsuri strategice care să garanteze că practica medicală spitalicească este procedurată, declarată, cunoscută, însușită și aplicată la nivel local, luând în considerare specificitățile locale.

### ***Identificarea de pattern-uri (modele) în procedurarea activității de diagnosticare și tratament, pe patologii***

Analiza separată a protocoalelor de practică, pentru cele 20 patologii selectate, relevă pattern-uri comune, indiferent de patologie, multe dintre acestea cu referire la modul în care au fost elaborate și revizuite, structura protocolului, respectiv aspectele administrative și standardele auditabile:

- multe dintre protocoale nu respectă în totalitate structura unui protocol, și puține protocoale conțin schițe de algoritmi de diagnostic/trasee clinice sau informații ce pot fi asimilate acestora;
- numeroase protocoale sunt mai curând preluări succinte/sau extensive din literatura de specialitate și ghidurile de practică;
- aproape toate protocoalele nu fac referire la aspecte administrative;
- foarte puține protocoale au prevăzut și stipulat standarde auditabile (indicatori de eficacitate și de eficiență), dar fără precizarea periodicității, responsabililor sau valorilor de referință.

Pe baza diferențierilor existente în pattern-urile identificate, în funcție de patologia analizată, acestea pot fi grupate în două mari clustere:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București

CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

- ↑↑ *Bolile cardiovasculare, pulmonare și mintale*, cu o structură a protocolului care, deși este mai apropiată de cea a unui ghid de practică, reușesc să surprindă în conținutul lor o mare parte a elementelor structurale ale unui protocol de practică, într-o mai mare măsură decât celelalte patologii. Acest grup de patologii cuprind și cea mai mare pondere de protocoale care definesc cel mai bine patologia și formele clinice ale bolii, și reușesc în bună parte (chiar peste 50% dintre protocoale) să prezinte un algoritm diagnostic, respectiv un algoritm terapeutic pentru unele dintre formele clinice.
- ↔ *Bolile digestive, diabet și nutriție, tumorile și altele*, care prezintă o mai mare diversitate a conținutului protocoalelor, în special în partea de stabilire a traseelor clinice, algoritmilor de diagnostic și tratament, respectiv a conduitei/managementului clinic pentru diagnosticarea și tratarea patologiei, fiind concepute pe modelul procedurilor operaționale.

Tabel 10. Sinteza rezultatelor analizei protocoalelor de diagnostic și tratament

COD Patologie /cluster ↑↑↔↔	Grad corespondență cu patologia	Anul ultimei revizii/ elaborare	Scop (defini re clară)	Metodologie protocol Pașii descriși, revizie, termen etc.	Abateri + Motive revizie	Adminis- trative	Standard auditabil expus*	Referințe (Ghid național /alt ghid)
I50 ↑↑	83% în totalitate 17% doar parțial	>50% în 2020	>50%	mică măsură	mică măsură	nu	5/24	Majoritatea
J18 ↑↑	45% în totalitate 55% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	2/42	Majoritatea
I63 ↑↑	90% în totalitate 10% doar parțial	>50% în 2020	>50%	mică măsură	mică măsură	nu	1/26	28%
E11 ↑↑	55% în totalitate 45% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	5/18	Majoritatea
N18 ↔	67% în totalitate 33% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	12/28	39%
F33 ↑↑	80% în totalitate 20% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	12/20	Majoritatea
K80 ↔↔	90% în totalitate 10% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	1/23	37%
I34 ↑↑	78% în totalitate 22% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	16/28	Majoritatea
I42 ↑↑	60% în totalitate 40% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	11/18	Majoritatea
I70 ↑↑	100% în totalitate 0% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	11/18	Majoritatea
J15 ↑↑	87% în totalitate 13% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	26/45	Majoritatea
F20 ↑↑	90% în totalitate 10% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	9/22	Majoritatea

CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

COD Patologie /cluster ↑↑←→	Grad corespondență cu patologia	Anul ultimei revizii/ elaborare	Scop (defini re clară)	Metodologie protocol Pașii descriși, revizie, termen etc.	Abateri + Motive revizie	Adminis- trative	Standard auditabil expus*	Referințe (Ghid național /alt ghid)
E44 ←→	10% în totalitate 90% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	10/27	14%
K29 ←→	90% în totalitate 10% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	13/22	40%
K74 ←→	77% în totalitate 23% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	5/21	23%
C34 ←→	84% în totalitate 16% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	11/18	16%
I83↑↑	84% în totalitate 16% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	21/38	23%
C18 ←→	87% în totalitate 13% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	11/31	41%
I20↑↑	50% în totalitate 50% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	9/24	Majoritatea
C50↑↑	68% în totalitate 32% doar parțial	>50% în 2020	>50%	f. mică măsură	mică măsură	nu	16/31	Majoritatea

Se poate aprecia că, pentru patologii pentru care există ghiduri naționale sau internaționale, practica procedurării activității medicale spitalicești este mai adecvată pentru satisfacerea nevoii de a standardiza practica medicală, datorită comprehensivității ghidurilor și protocoalelor standardizate care pot furniza și un template pentru modul în care un protocol de practică local ar putea fi elaborat; în schimb, pentru patologii în care nu există ghiduri naționale, sau acolo unde nu există exemple consacrate de bună practică medicală, procedurarea activității medicale este mult mai diversificată sub aspectul formatului și conținutului protocolului.

Se recomandă elaborarea și instituirea unui model/template comun pentru elaborarea protocoalelor de practică, alături de continuarea activității de elaborare a ghidurilor naționale și a protocoalelor de practică medicală pentru patologii pentru care acestea nu există.

Algoritmul diagnostic este prezent în peste jumătate dintre protocoalele analizate, doar pentru câteva patologii, precum I50 (90%), J18 (65%), I20 (50%), protocoalele cuprinzând algoritmi și pași, cu identificarea traseelor clinice, asociate cu schema diagnostică.

\*Standardul auditabil expus (clar sau nu foarte clar); extrem de puține protocoale expun foarte clar indicatorii de monitorizare.





**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

**Tabel 11. DIAGNOSTIC (aspecte prezentate in protocoalele de practică)**

<b>COD</b>	<b>Analize laborator</b>	<b>Imagistică</b>	<b>Anatomie patologică</b>	<b>Lab. recuperare</b>	<b>Lab. MN Radioterapie</b>	<b>Alte paraclinice (inclusiv explorări funcționale)</b>
<b>I50</b>	Teste uzuale	Da	-	-	Da, pentru anumite forme clinice	Testarea funcției cardiace, pulmonare, vasculare
<b>J18</b>	Teste uzuale	Da, în set cu laboratorul				În completarea Laboratorului și imagisticii
<b>I63</b>	uzuale, biochimie hepatică și renală, electroliti serici, probe de coagulare, enzime cardiace(CK, CK-MB, troponină), d-dimeri, homocisteina, LCR, PCR etc	CT (cranian nativ), angiografie RMN, ecocardiografie, RX cardio-pulmonar, eco doppler cord și vascular, EEG				EKG, EKG holter pt 24 ore, punctie lombara, pulsoximetrie
<b>E11</b>	uzuale, TTGO, Hb glicată, Hba1c, ASTRUP, corpi cetonici, ionogramă, hormoni tiroidieni, urocultură, hemocultură	Rx pulmonar				EKG, EKG de efort, Doppler, EMG, Echo abdominală, Fund de ochi
<b>N18</b>	uzuale, RFG, grup sanguin, RH, investigații virusologice, microreacția cu antigen cardiolipidic, reacția Vasserman, IG, proba Zimnițki, proba Neciporencu, parathormon, anticorpi ANCA, anti ADNc, complement total și fracțiunea C3, Ac. antimembrană bazală glomerulară	TC, scintigrafie renală, Rx pumn, Rx renală simla, urografie, cistografie, fibrogastroduodenoscopie, RMN				echo cardiacă, renală, abdominală și pelvis, EKG, Doppler artere renale, FO, biopsie renală cu examen histopatologic
<b>F33</b>	teste uzuale + ionogramă + uree, creatinina, + ex sumar urină+ TGO, TGP, + ex toxicologice	CT, EKG, EEG, RX pulmonar, RMN craniu, ecografie				EKG, EEG, examen neurologic, endocrinologic, investigații psihologice; consult psihiatric
<b>K80</b>	uzuale, coagulograma, glicemie, uree, creatinina, AST, Alt amilaze, lipaza serică, BD, BT, FA, GGT, coagulograma, Grup/Rh, sumar urină, GGT, probe inflamatorii (proteina C reactivă, procalcitonina), markeri virali, markeri tumorali	ecografie abdominală, CT cu substanța de contrast/ colangio RMN, ERCP, Rx toracopulmonar și abdominal simplu, colangiografie transveziculară/transcistică				EKG, endoscopie digestivă superioară, endoscopie digestivă inferioară, contrast sau colangio RMN, ERCP
<b>I34</b>	uzuale, BNP, troponina, CK-NB, ionograma, transaminaze, INR	prima treaptă: EKG, Rx cardio-pulmonară; ecocardi Doppler 2D, 3D ETT, ETE; treapta a 2-a: cateterism cardiac, angiografie, RMN.				test efort
<b>I42</b>	ELECȚIE	În set cu Laboratorul			+/- pentru forme clinice selecționate	În completare
<b>I70</b>	uzuale, profil glicemic și lipidic, PCR, d-dimeri, markeri de necroză musculară, screening toxicologic, screening de trombofilie, grup sanguin, RH	radiografie toracică, ecocardiografie, Doppler, CT, angioCT, RMN, IRM cerebral, angiografie, radiografia membrului afectat				test de efort, EKG, Holter, indice glezna-brat
<b>J15</b>	HLG, VSH, CRP, FB, Glicemie, TGO, TGP, BT, uree, creatinina, LDH, ex urina, analiză gaze sanguine, ex. bacteriologic, PCR, ionogramă, ASLO, ex. bacteriologic, test rapid gripă	Rx pulmonar, CT toracic), Alte paraclinice (ECG, Bronhoscopie, Ecocardiografie				



**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

<b>F20</b>	teste uzuale	RMN, CT				Evaluare prin scale psihometrice standardizate, consult neurologic, psihiatric și psihologic
<b>E44</b>	identificare capital proteic, constante homeostazice, dozare oligoelemente și vitamine, status imunologic					aprecierea toleranței digestive, apreciere rezistența la infecții
<b>K29</b>	uzuale, ex coproparazitologic, ex materii fecale prin coproscopie, pentru sânge ocult, teste helicobacter, test rapid urează, Ag fecal, teste serologice, test respirator carbon uree, culturi bacteriene, Ac anticelulă parietală și antifactor intrinsec, vitamina B12, transferina	Rx abdominală pe gol, CT abdominală, tranzit baritat, endoscopie				Biopsia muncosei gastrice și duodenale se practică uzual pentru diagnosticare + EKG, Echo ABDOMINALĂ
<b>K74</b>	sdr. de hepatocitoliza (transaminaze), sdr. de colestaza (GGT, FAL, BT, BD, BI), sdr. hepatopriv (TP, INR, aPTT, colesterol, albumina, proteine totale, electroforeza, colinesteraza), hemoleucograma, markeri virali, markeri consum de alcool, markeri de autoimunitate, feritina, ceruloplasmina, cuprul seric și urinar)	echo abdominal, rx toracic, Rscopia esofagului și stomacului, USG Doppler, scintigrafia hepatosplenica cu izotopii de Tc sau Au, CT, RMN seric și urinar)				endoscopie digestiva superioara, paracenteza exploratorie, toracocenteza expoloratorie si evacuatorie
<b>C34</b>	uzuale, dozari hormonale, markeri tumorali (CEA, SCC, CA19-9)	Ecocardiografie, Radiografie toracica, punctie aspirativa transbronșica cu ac fin, examen CT toracic cu contrast iv, alte investigatii CT sau RMN, Scintigrama osoasa, fibrobronhoscopie, mediastinoscopie, Bronhoscopie, Ultrasonografie, Endoscopie digestiva	Examen histopatologic, imunohistochimic, Examen citologie sputa, aspirat bronsic sau din lavaj bronho-alveolar, lichid pleural			ECG, Spirometrie, Pulsoximetrie, Determinarea mutatiilor EGFR, ALK
<b>I83</b>	teste uzuale, ex bacteriologic și antibiograma din secrețiile ulcerului, coagulograma	doppler, radiografie pulmonara, fotopletismografia, CT, RMN, flebograpia				oscilometrie, testul Trendelenburg-Brodie, testul Mahorner-Ochsner, testul Perthes, testul Linton, testul tusei
<b>C18</b>	Teste uzuale, Marker tumoral: ACE (antigenul carcinoembrionar). - Hemoleucograma completă, coagulograma, probe hepatice și renale; Dozarea CA 19-9 (dacă ACE este negativ)	Rx. Simplă, RMN, colonoscopie cu biopsie (cu repetare postoperator dacă porțiunea proximală a colonului nu a fost accesibilă; RMN abdominopelvin (în caz de alergie la substanța de contrast);	Examen histopatologic piesă biopsie		+/- pentru forme clinice selecționate	Tușeu rectal (la femei și examen ginecologic prin examen cu valve și tușeu vaginal) - Clisma baritată dublu contrast (în caz de dificultăți la colonoscopie);
<b>I20</b>	uzuale, markeri de necroza miocardica, profil lipidic, glicemia, hormonii tiroidieni	Rx pulm, ecocord, angiografie coronariaa[, CT, RMN de stress cu subst., eco. dopler				- EKG de repaus și de efort, Holter EKG
<b>C50</b>	teste uzuale, markeri tumorali, dozari hormonale	Mamografie, ecografie, RMN, Rx torace, scintigrafie osoasa, CT, Ecografie abdominala, PET-CT	examen histopatologic, imunohistochimie, citologie			



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Algoritmul terapeutic este prezent în peste jumătate dintre protocoalele analizate doar pentru patologii precum I50 (90%), J18 (65%), I20 (50%); pentru aceste patologii protocoalele au cuprins algoritmi și pași, cu identificarea traseelor clinic, asociate cu schema terapeutică.

Tabel 12. TRATAMENT (aspecte prezentate în protocoalele de practică)						
COD	Medicamente	Dispozitive	Transfuzii	Intervenții chirurgicale	Dializă și hemofiltrare	Alte tratamente
I50	ELECȚIE	Da, pentru anumite forme clinice	-	Da, pentru anumite forme clinice	-	Da, în completarea medicației
J18	ELECȚIE					Da, în completarea medicației
I63	ELECȚIE			Angioplastie carotidiană+stent, Endarterectomie, Angioplastie carotidiană transluminală percutană, Decompresia chirurgicală sau ventriculostomia, Hemicraniectomie, Intervenție endovasculară		Activitate fizică regulată, moderată, Dieta, Regim igienic-dietetic Fizioterapie, Ergoterapie, Logopedie, Osmoterapie, Mobilizare pasivă precoce
E11	ELECȚIE					Dietă strictă, regim igienic-dietetic, exerciții fizice
N18	Antihipertensive, Hipolipemiente, Hipoglicemice, Preparate de fier, Vitamine, Chelatori de fosfați, Analozi de eritropoetină, Preparate de vitamina D, Diuretice, Antispastice, Anticoagulante, Antiagregante. Antibiotice, Antiinflamatoare, Prokinetice, Antisecretorii gastrice etc			Da, pentru anumite forme clinice	Hemodializa, Dializă peritoneală	Regim igienic-dietetic, Hormon de creștere
F33	antidepresive, neuroleptice, ortomizante, anxiolitice, noanaleptice, antiparkinsoniene, beta-blocante, hormoni tiroidieni, antipsihotice, hipnotice, troofice cerebrale, timostabilizatoare, vitamine					electrosocuri; psihoterapie (terapia cognitiv- comportamentală, psihanalitică, interpersonală, consiliere psihoterapeutică, învățarea de tehnici de asertivitate, pregătirea reinsertiei socio- profesionale), consiliere individuală/ familială, psihoterapie de grup/, deprivarea de somn;TMS;DBS;ECT; intubatție oro-



**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

						<i>traheala; individuala, terapie ocupationala, ergoterapie</i>
<b>K80</b>	<i>antalgice, antiinflamatorii, antisecretorii (Arnetin, Nexium, Omez, Quamatel), antibiotice - Augmentin, fluorochinolone, antiemetice, prokinetice (Metoclopramid, Osetron), anticoagulante (heparină fracționată), antialgice, antiemetice</i>			<i>colecistectomie laparoscopica + colangiografie transcistică, colecistectomie laparoscopica+drenaj transcistic, colecistectomie laparoscopica cu dezobstrucție biliară (ERCP sau coledocotomie laparoscopica), ERCP in caz de pacient colecistectomizat</i>		
<b>I34</b>	<i>Preventiv: tratamentul ischemiei miocardice, dislipidemie, profilaxia endocarditei infecțioase. Simptomatic: prevenirea EI cu antibiotic la pac. Cu suflu și valve mitrale îngrosate; betablocante pt. ameliorarea durerii toracice și extrasistolelor ventriculare; antiaritmice pt. tahiaritmii simptomate; antiagregante plachetare și anticoagulante orale; diuretice, digitale, inhibitori enzime de conversie, blocanți receptori ai angiotensinei. Tratam. complicațiilor inclusiv postoperator: diuretice, digitale la instalarea ICC; anticoagulante în FIA; antiaritmice pt. prevenție FIA.</i>	<i>Resincronizare cardiacă, Balon contrapulsatie, Reparare valva; CMP; Proteze valvulare; transplant, CRT, Implantare defibrilatoare</i>		<i>Protezare valvulară - mecanică sau biologică. Înlocuire/reparare valvulară /plastie mitrală în circulație extracorporeală, Transplant cardiac</i>		<i>Dieta hiposodată, hipolipidică, Evitare efort fizic mare, Stopare fumat, Evitare consum alcool, Intubație, Tromboliză dacă e cazul; Terapie resincronizare (TRC), Oxigenoterapie, Monitorizare ecografică</i>
<b>I42</b>	<i>ELECȚIE</i>	<i>Da, pentru forme clinice selecționate</i>		<i>Da, pentru anumite forme clinice</i>		<i>Da, în completarea medicamentelor</i>
<b>I70</b>	<i>Antiagregante plachetare, anticoagulante</i>			<i>By-pass aorto-femural/bifemural, By-pass femuro-popliteu uni sau bilateral, Endarterectomie, Profundoplastie cu pericard, Petec venos sau protetic, Endarterectomie, Stent, Amputație</i>		<i>Dietă, Ex.fizice</i>
<b>J15</b>	<i>Etiologic, Antiinflamator, Antitemic, Fluidifiant, Corticoterapie, Antibioterapie, Bronhodilatator, Analgezice, Antipiretice, Antitusive, Expectorante, Sedative</i>					<i>Oxigenoterapie, Protezare respiratorie, Suport ventilator</i>
<b>F20</b>	<i>Antipsihotice clasice și atipice (Amisulprid, Quetiapina, Aripiprazol, Risperidona, Clozapina, Sertindol,</i>					<i>Psihoterapie, Consiliere, Ergoterapie, Socioterapie</i>



**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

	<i>Olanzapina, ziprasidona); AP tipice: Haloperidol, Levomepromazin), Hipnotice, Sedative, Timostabilizatoare, Anxiolitice, Ortotimizante</i>					
<b>E44</b>	<i>Plan nutrițional care include, etapizat, suplimentarea nutrițională adecvată (asigurare aport 2500-3000 kcal/zi, 120-150 g proteine/zi, vitamine, glucide, lipide); Corecții/reechilibrare hidrică și protein-calorică, + RHE și RAB; tratament etiologic (infecții, hormonal etc), tratament patogenic; Tratare infecții și complicații</i>					<i>Regim igienico-dietetic adecvat bio-clinic și demografic, Fizioterapie (masaj, gimnastică), Psihoterapie</i>
<b>K29</b>	<i>ELECȚIE Ipp, Sucralfat, Prokinetice, Antibiotice, Vit B12, Corecția factorilor de coagulare, Endoscopic -alcool absolut/ adrenalină; inhibitori pompă protoni, blocanți H2 Prostaglandină, prokinetice, coticoterapie, antialgice, antiemetice, antispastice, hemostatice</i>			<i>Cazuri refractare la medicație. Gastrectomie</i>	<i>Plasmă proaspătă</i>	<i>Dietă, Coagularea leziunilor cu plasma Argon, Angiografie cu vasopresină sau embolizare</i>
<b>K74</b>	<i>Diuretice, (spironolactona, amilorid, furosemid), albumina, cefalosporine generația III, augmentin, chinolone; Dizaharide non absorbabile (lactuloza) în encefalopatia portală, Ornitin-aspartat, Flumazenil, Agenți vasoconstrictori (vasopresina, ornipresina, terlipresina), Tratamente antivirale, Corticosterioizi, Pentoxifilina, Vit E, Colchicina, Vitamine A,E, grup B, Acid folic, Fenobarbital, antibiotice (Neomicina, Metronidazol, Vancomicina), Lactuloza, Soluții de aminoacizi</i>		<i>Transfuzii de concentrat eritrocitar</i>	<i>Ligatura sau sclerozarea varicelor esofagiene, Aplicarea anastomozelor portocavale în asociere/nu cu splenectomia, Flebotomia pentru hemocromatoză</i>		<i>Ligatura endoscopică de varice sau Ligaturare, Paracenteza evacuatorie și terapeutică</i>
<b>C34</b>	<i>Chimioterapie, terapie țintită moleculară, imunoterapie (Nivolumab), glucocorticoizi, antiemetice, antihistaminice, diuretice, soluții parenterale, antisecretorii gastrice, Xantine; Corticoterapie; Bronhodilatatorii inhalatorii; Antibioterapie; Antialgice, Opioides, Antidepresive</i>			<i>Lobectomii, Rezecții, Biopsii</i>		<i>Radioterapie, regim igienico-dietetic, Oxigenoterapie, Tratamente paliative și îngrijiri terminale</i>
<b>I83</b>	<i>antibiotice, analgezice, antiinflamatoare, antihistaminice</i>			<i>ligaturare, crosectomie, stripping, avulsia varicelor, safenectomie, suprimarea refluxului ostial, suprimarea refluxului prin comunicante, suprimarea refluxului prin colateralele crossei venei, drenaj</i>		<i>compresie externă, ciorapi elastici, procedeul Babcock, dieta, igiena locală, infiltrații, gimnastică medicală, fizice, fizioterapie, scleroterapia venelor</i>



**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

<b>C18</b>	<i>Chimioterapie (diferite scheme pentru diferite stadii și localizări)</i>			<i>Chirurgia radicală (excizia tumorii cu limite largi de siguranță, exereza vaselor și mezocolonului, concomitent cu o limfadenectomie regională)</i>		<i>Radioterapie</i>
<b>I20</b>	<i>nitrati, antiplachetare, betablocante, blocanti canale de calciu, statine, inhibitori ai enzimei de conversie ai angiotensinei, hipolipemiente</i>	<i>stenturi, angioplastie percutana transluminală</i>		<i>tehnici revascularizare: by pass aorto-coronarian, PCI, angioplastie percutana transluminala</i>		<i>renunțarea la fumat, o dietă echilibrată, fără grăsimi saturate, exerciții fizice regulate, odihnă și evitarea stresului</i>
<b>C50</b>	<i>Hormonoterapie, Chimioterapie, Inhibitori de aromataza, anticorpi monoclonali (Trastuzumab)</i>			<i>Rezecție chirurgicala, reconstructie chirurgicala</i>		



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

## **Compararea modelelor de procedurare identificate, în funcție de nivelul spitalului**

În total, de la cele 87 spitale respondente au fost analizate 556 protocoale de diagnostic și tratament, fiecare spital trimițând, în medie, circa 6-7 protocoale.

Ca o concluzie generală, se poate aprecia că, la nivelul spitalelor analizate, există o rată mică de procedurare a activității medicale prin intermediul protocoalelor de diagnostic și tratament, ceea ce lasă loc pentru o mare variabilitate de practică medicală, consum și rezultate; dacă pentru cele mai frecvente patologii se constată o rată mică de procedurare a practicii medicale în spitalele din România, se poate estima că această rată este probabil mult mai mică pentru patologii cu frecvență mai mică.

Este nevoie de creșterea conștientizării în rândul actorilor principali din sectorul medical privind necesitatea standardizării practicii medicale prin elaborarea unor protocoale de practică medicală adecvate și de implementarea eficace a acestora la nivel de spital.

### *Gradul de corespondență al protocolului cu patologia vizată*

Cele mai comprehensive (sub acest aspect) au fost protocoalele primite de la spitalele de nivel mai mare de IIM (respectiv spitale de nivel IIM, III, IV și V), în care peste 60% dintre protocoale corespund în totalitate cu patologia vizată, în sensul în care protocolul abordează întreaga paletă de afecțiuni și forme clinice din patologia respectivă. Gradul de corespondență, pentru spitalele de nivel I, IM și II a fost de 45,5%, 39,3% și respectiv 30%.

*Rezultatele privind corespondența protocolului cu patologia vizată trebuie interpretate cu precauție, în contextul unei complexități mai mari a patologiilor soluționate și având în vedere supraspecializarea și complexitatea mare a cazurilor tratate în spitalele de nivel I și II (institute, spitale clinice, de monospecialitate etc), respectiv în contextul unei diversități mari a cazurilor tratate în spitalele de nivel II, IV și V.*

### *Gradul actualizării protocoalelor*

Deși marea majoritate a protocoalelor care conțin informații legate de ultima revizie a protocolului au o dată recentă (ianuarie 2021 sau toamna anului 2020), reiese că aceste protocoale reprezintă de fapt prima și ultima ediție/versiune a protocolului, ceea ce poate ridica semne de întrebare privind scopul procedurării; este destul de plauzibil ca scopul elaborării recente a protocoalelor să fie doar necesitatea de a răspunde la solicitarea echipei actualului proiect, ceea ce ar denota faptul că activitatea medicală s-a desfășurat (pentru marea majoritate a spitalelor, pentru patologii solicitate), până acum, fără existența unui protocol asumat de către conducerea spitalului.

### *Scopul declarat, metodologia de elaborare a protocolului*

De asemenea, foarte multe dintre protocoale nu au descris pașii elaborării protocolului, ceea ce face dificilă monitorizarea și chiar actualizarea versiunii existente a protocolului.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Doar 14 protocoale prezintă în totalitate pașii de elaborare a procedurii, iar aceste protocoale au fost primite de la spitale de nivel III (opt spitale), IV (un spital) sau V (trei spitale).

Se remarcă totuși ponderea destul de mare, în rândul spitalelor de nivel III (peste nivelul mediu al ponderii categoriei) a nedescrierii pașilor efectuați în elaborarea protocolului.

#### *Abaterile și motive de revizuire protocol*

Cea mai mare rată (72,7% dintre protocoalele) de descriere a abaterilor și motivelor de revizuire a protocoalelor este înregistrată în rândul spitalelor de nivel I (cifra trebuie însă interpretată în contextul numărului mic de protocoale primite de la spitalele de acest nivel), urmate de spitalele de nivel IIM (63,9% pentru abateri, respectiv doar 9,1% pentru motive). La polul opus se situează spitalele de nivel II și IM cu ponderi mici, de 10% sau sub 10%.

Analiza prezentării abaterilor și motivelor de revizuire a protocoalelor evidențiază o rată mică de includere a acestor aspecte în cadrul protocoalelor, cu variabilitate mare în funcție de nivelul de competență a spitalului.

#### *Algoritmi de diagnostic și tratament. Trasee clinice*

Aproape jumătate (circa 45%) dintre protocoale nu prezintă traseele posibile de urmat de către pacient, sau acestea nu pot fi deduse din informațiile cuprinse în protocol.

Spitalele de nivel I prezintă într-o măsură mai mare acești algoritmi diagnostici și terapeutici (72,7% pentru diagnostic, respectiv 81,8% pentru tratament), urmate de spitalele de nivel IIM (45,5% pentru diagnostic, respectiv 36,4% pentru tratament).

Situația actuală privind aspecte relevante precum *Resursele (tip și volum), Responsabilitățile, Locațiile, Perioadele, și Îngrijirile identificate*) arată o tendință de simplificare la maxim a modului de abordare a acestor aspecte în cadrul protocoalelor, dar mai ales o mare variabilitate de la un spital la altul (intra-, și inter- grup, pe nivele de competență).

Unul dintre obiectivele indirecte ale analizei a fost acela de a identifica și pattern-uri de utilizare a resurselor, în vederea aprecierii variabilității privind consumul de resurse pentru anumite patologii, și eventual pentru anumite spitale, doar din analiza informațiilor prezentate în protocoalele de practică.

*În lipsa informațiilor detaliate necesare, acest obiectiv nu poate fi realizat în contextul actual al procedurii activității spitalicești din România, fiind necesară o standardizare, cel puțin a modului de elaborare a protocoalelor de practică care să evidențieze, pentru fiecare traseu clinic, nivelul resurselor consumate.*

*Astfel, pentru nicio patologie dintre cele selectate nu poate fi identificată o variantă optimă de consum, doar pe datele analizate, datorită lipsei informațiilor și variabilității mari în declararea diferitelor aspecte relevante precum: Resurselor (tip și volum), Responsabilităților, Locațiilor, Perioadelor, și Îngrijirilor identificate.*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București





CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

### *Aspecte administrative și Standarde auditabile*

Dacă mai mult de o cincime (26,8%) dintre protocoalele analizate au prezentat standarde/indicatori prin care eficacitatea sau eficiența protocolului poate fi măsurată, situația este dramatică în privința prezentării aspectelor administrative în cadrul protocoalelor locale de practică medicală (un singur protocol). Este greu de admis inexistența unor particularități locale (secție/spital/dotare/utilare/legislație etc.) care să influențeze în vreun fel practica medicală pentru anumite patologii, atât prin variabilitatea mare a tipurilor de spital din România dar și prin prisma scopului pentru care un protocol de practică trebuie adaptat la specificul spitalului.

### *Referințele bibliografice*

Mai mult de o treime (36%) dintre protocoalele analizate nu au prezentat referințe care au stat la baza elaborării documentului, iar aproape o cincime (19,8%) dintre acestea au preluat și adaptat informațiile din alte documente științifice decât ghiduri de practică

Se remarcă tendința de utilizare a ghidurilor naționale (acolo unde există), în completare cu alte ghiduri europene sau internaționale, ori alte documente științifice (aproximativ 27% dintre protocoale), ceea ce denotă o compliance mare în utilizarea recomandărilor elaborate de către foruri științifice de profil. Spitalele de nivel IIM și III au declarat utilizarea ghidurilor naționale ca referințe în elaborarea protocoalelor trimise, în mai mare măsură (54% dintre protocoalele spitalelor de nivel IIM, respectiv 30,2% dintre protocoalele spitalelor de nivel III) decât celelalte spitale; doar 10% dintre spitalele de nivel IM și II au la bază ghidurile naționale elaborate de către comisiile de specialitate ale MS – vezi graficul 4.

De altfel, se poate aprecia că există un pattern preponderent de utilizare a ghidurilor naționale existente cu alte documente științifice de profil (8,1% dintre protocoale), ceea ce poate fi pus pe seama necesității de adaptare a ghidurilor existente la particularitățile și specificitatea spitalului.

### *Elaborarea de recomandări privind elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament*

Protocolul de practică este un document ce reglementează modul în care staff-ul medical procedează/ar fi recomandat să procedeze atunci când furnizează servicii medicale, în speță spitalicești.

Populația țintă a unui protocol este diversă (staff medical, administrativ, audit etc.); protocolul ar trebui să conțină toate elementele de identificare a documentului, dar și de îmbunătățire (modul de elaborare, referințe, condiții de abatere de la protocol, modul de revizuire, standarde auditabile), având în vedere faptul că practica medicală este îmbunătățită frecvent, fiind un proces în dinamică. În plus, protocolul de practică poate fi și un instrument managerial eficace, prin informațiile legate de resursele consumate și planificarea acestora, dar și prin posibilitatea organizării și planificării activității sau a



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

evaluării sistematizate a rezultatelor obținute (prin standardizarea practicii și consumului de resurse prevăzute în protocol).

Din analiza de față pot fi desprinse câteva recomandări ce pot fi grupate în:

*Recomandări generale, strategice, politice:*

- se recomandă demersuri în vederea *standardizării practicii medicale, care să includă printre primii pași standardizarea modului de elaborare a protocoalelor de practică care să evidențieze, pentru fiecare traseu clinic, nivelul resurselor consumate.*
- se recomandă *inclusiunea practicii de elaborare și implementare a protocoalelor de practică ca instrumente obligatorii de management spitalicesc.*

*Recomandări specifice* legate de modul de elaborare și aplicare a protocoalelor de practică la nivelul spitalelor:

- se recomandă *ca cel puțin o persoană/spital să dețină competențe specifice (eventual training specific în elaborarea protocoalelor de practică) astfel încât să se asigure consultanță/suportul necesar și revizia tuturor materialelor elaborate de către staff-ul tehnic implicat în elaborarea protocoalelor, la nivelul spitalului; acest expert va asigura și adaptarea la contextul local: structura standard a protocolului, stabilirea responsabilităților, alegerea măsurilor adecvate în funcție de disponibilitatea resurselor, standardele auditabile, revizuirea și monitorizarea protocolului, aspecte administrative etc.*
- se recomandă *inclusiunea obligatorie a ALGORITMILOR PENTRU MANAGEMENTUL CLINIC care să evidențieze clar fiecare posibil traseu clinic relevant pentru abordarea managementului clinic adecvat patologiei respective spitalizate.*
- se recomandă *ca pentru fiecare traseu clinic să se răspundă la cele cinci întrebări legate de actul medical: ce? Cine? Unde? Când? Cu ce resurse? Nivelul de detaliere trebuie să permită identificarea tuturor Resurselor, Responsabilităților, Locațiilor, Perioadelor, și Îngrijirilor identificate a se putea aplica la nivel local.*
- se recomandă *stipularea clară (în cadrul unei secțiuni dedicate) a modului în care protocolul este monitorizat și evaluat; secțiunea Standarde auditabile trebuie să conțină indicatori SMART prin care să se poată face evaluarea protocolului sub diferite aspecte.*
- se recomandă *stipularea clară (în cadrul unei secțiuni dedicate) a modului în care protocolul trebuie revizuit (periodicitate, responsabilități, motive de revizuire, modalitate de revizie etc.)*
- se recomandă *identificarea de măsuri stimulative a personalului implicat în elaborarea și monitorizarea protocoalelor de practică la nivelul spitalului, în vederea creșterii gradului de informare, cunoaștere și aplicare a protocoalelor.*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

- se recomandă adaptarea oricăror preluări, modificări sau actualizări la contextul și specificitățile locale, astfel încât să se asigure identificarea specifică a responsabililor, acțiunilor și resurselor care sunt disponibile și fezabil a fi aplicate în contextul dat.

## Concluziile analizei protocoalelor

În sectorul spitalicesc din România, practica medicală este efectuată, mai degrabă, pe baza cunoștințelor și experienței echipelor medicale ce tratează pacienții, decât prin aplicarea riguroasă a protocoalelor locale/ ghidurilor/protocoalelor standardizate.

Practica medicală spitalicească, în speță diagnosticarea și tratarea pacienților spitalizați, este în foarte mică măsură procedurată prin protocoale de practică bine structurate, care să prezinte aspectele definitorii ale practicii medicale adaptate la specificitățile de la nivel local (secție, spital etc); într-o mare măsură, spitalele aleg să preia, fără nicio adaptare, informațiile din ghidurile de referință naționale sau internaționale, în timp ce majoritatea practicii medicale din spitalele din România nu are la bază protocoale de practică elaborate la nivel local.

Deși la solicitarea adresată spitalelor pilot de a încărca protocoalele în interfața CaPeSaRo acestea s-au conformat destul de bine, nu toate documentele au reprezentat un protocol de practică per se. Acest lucru poate denota fie o lipsă de înțelegere asupra conceptului de protocol clinic, fie o mentalitate greșită de a procedura în grabă și doar din nevoia de a bifa (ca și celelalte spitale, prin efect de turmă) răspunsul la solicitările autorităților. De cele mai multe ori, se observă cum greșelile sunt preluate de la un spital la altul, ceea ce denotă preluarea unor protocoale de la spitalul prieten, fără nicio încercare de a adapta conținutul la specificul local: au fost întâlnite chiar situații în care un spital a trimis protocol pentru patologii care nu sunt soluționate la nivelul spitalului respectiv (ex. protocol care prevede intervenții chirurgicale la spitale care nu au secții de chirurgie), ceea ce denotă faptul că spitalul și-a întocmit rapid protocolul pentru că i-a fost solicitat.

Din multe dintre protocoalele analizate lipsesc informații relevante ce permit aplicarea unitară și eficace a protocolului la nivel local, precum: elementele metodologice de elaborare, delimitarea traseelor, specificarea clară a serviciilor acordate efectiv în acel spital pacienților cu această patologie (diagnosticare, tratamente, manevre, intervenții chirurgicale, îngrijiri, monitorizare și evaluare postoperatorie, etc.), corelarea cu standardele și indicatorii de evaluare, aspectele administrative, resursele necesare exacte și responsabilitățile clare (cine ce face în cadrul protocolului pe fiecare traseu clinic), valorile realizate și țintă așteptate de la indicatorii "de eficacitate și eficiență", condițiile clare de revizie a protocolului.

Această variabilitate largă, completată de absența elementelor relevante, necunoașterea și mai ales, neînșușirea importanței procedurării activității medicale prin



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

intermediul protocoalelor reclamă dezvoltarea, de către experți, a unui model (referință) de protocol de diagnostic și tratament pentru spital, pe tipuri de spitale (nivele de competență), cu o structură de bază care să fie completată corect și adecvat de către toate echipele de elaborare, după o metodologie tipică, precum și instruirea unitară și coordonată a personalului medical alocat de spitale pentru activitatea de elaborare și revizuire de protocoale medicale, astfel încât acestea să poată deveni instrumente practice bine documentate, utilizate, analizate și revizuite periodic de către specialiști și, ulterior, să poată documenta practica medicală, standardele de cost și variațiile de practică înregistrate în spitalele din România.

Cele mai adecvate protocoale dintre cele analizate sunt cele adresate bolilor cardiovasculare, patologii frecvente și bine documentate prin ghiduri de practică disponibile, atât la nivel național, cât și internațional. Acest lucru este evident și din pattern-urile identificate din analiza structurii protocoalelor pentru aceste boli: gradul mare de corespondență a protocoalelor cu patologia; descriere detaliată și adecvată a bolii și a formelor clinice ce permit diferențierea traseelor clinice; grad mare de actualizare a protocoalelor (cu revizii recente ale unor versiuni anterioare).

Cu puține excepții, pentru cele mai frecvente 20 patologii soluționate la nivelul spitalelor din România, protocoalele existente și elaborate la nivelul spitalelor pilot, ce stabilesc modul în care sunt furnizate serviciile spitalicești de diagnosticare și tratare a cazului respectiv, în marea lor majoritate nu conțin toate elementele relevante pentru o bună structurare și prezentare a informațiilor necesare. Deși spitalele de nivel III, IV sau V au fost cele mai compliante în a trimite protocoalele pentru această analiză, structura acestora nu este completă; protocoalele primite de la spitalele de nivel I și IIM au avut cel mai mare grad de abordare a aspectelor relevante precum: abaterile de la protocol și motivele revizuirii, algoritmi de diagnostic și tratament, respectiv responsabilități, perioada, resurse, dar aprecierea acestor rezultate trebuie făcută cu precauție deoarece, la nivelul fiecărei patologii selectate, numărul acestor protocoale este destul de mic.

În acest sens, este de așteptat să existe o mare variabilitate de practică, pentru fiecare patologie în parte, variabilitate care determină, în același sens, o mare diversitate de resurse consumate pentru diagnosticarea și tratarea pacienților, respectiv o mare variabilitate a costurilor la nivelul unui pacient spitalizat.

Dat fiind contextul actual privind modul de elaborare a protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalelor din România, nu pot fi identificate *variante optime de costuri pe patologie* doar din analiza protocoalelor de practică disponibile; pe de altă parte, cadrul legal este neclar în ceea ce privește nivelul de dotare al spitalelor (inclusiv ordinul ce clasifică spitalele în funcție de competență pe cinci nivele I, II, III, IV, V), iar încercarea de a obține informații legate de costurile resurselor consumate direct de la spitale a eșuat,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

deoarece protocoalele primite nu conțin structura necesară și nivelul de detaliere necesar pentru a asocia costurile de o anumită patologie. În contrast, în practica medicală de urgență, unde fiecare UPU are aceeași structură, resurse, dotare și același protocol de practică, cu mici diferențieri, variantele optime de costuri pentru fiecare patologie pot fi mult mai ușor depistate, protocoalele prevăzând algoritmi de diagnostic și de tratament.

Este nevoie de un cadru de reglementare și operațional care să stimuleze și să promoveze standardizarea practicii medicale astfel încât să se poată previziona, pe baza unor standarde de cost aferente activității medicale astfel standardizată, costurile generate la nivel de sector sau sistem de sănătate.

*Rezultatele acestei analize vor ajuta la buna desfășurare, în continuare, a proiectului, prin suport informațional acordat pentru activitățile ulterioare prevăzute, precum: stabilirea standardelor de cost, actualizarea valorilor relative, managementul calității serviciilor medicale.*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

## 9. SETUL MINIM DE DATE DE COST LA NIVEL DE PACIENT (SMDCP) ȘI METODOLOGIA UNITARĂ DE CALCULARE A COSTURILOR

Dezvoltarea metodologiei unitare de calculare a costurilor spitalicești la nivel de pacient – caz internat în regim de spitalizare continuă - reprezintă o componentă și un rezultat esențial în cadrul proiectului CAPESSCOST. Deși foarte necesară, această metodologie *unitară* a lipsit la nivelul spitalelor din România, acestea fiind obligate încă din anul 2005 să-i elibereze pacientului la externare decontul de cheltuieli efectuate pentru serviciile primite, conform Ordinului MS nr. 1100/2005. În lipsa unei metodologii unitare, spitalele și-au dezvoltat propriile aplicații și metode de calculație, în consecință rezultând o mare variație de practică și de costuri.

Metodologia unitară de calculare a costurilor spitalicești, în condițiile implementării sistemului DRG în România încă din anul 2003 și extinderii sale în anul 2005, începe cu dezvoltarea unui *set minim de date de cost la nivel de pacient (SMDCP)*, care să vină în continuarea setului *setului minim de date clinice la nivel de pacient (SMDP)* introdus standardizat prin sistemul DRG, colectat și raportat electronic la SNSPMPDSB pentru toate episoadele de spitalizare continuă din România.

Prima versiune a setului minim de date *de cost* la nivel de pacient elaborată în proiectul CAPESSCOST s-a realizat în cadrul activității A.3, ulterior fiind dezvoltat în mod sistematizat și detaliat în activitatea A.6, de către consultantul extern împreună cu experții proiectului în cadrul procesului de elaborare a metodologiei unitare de calculare a costurilor serviciilor spitalicești.

SMDP este utilizat în mecanismul de finanțare bazată pe tip de caz rezolvat (DRG) a spitalelor de către casele de asigurări sociale de sănătate, conform Ordinului MS nr. 29/2003 privind introducerea colectării electronice a Setului minim de date la nivel de pacient (SMDP) în spitalele din România, modificat prin Ordinul MS nr. 1623/2004, care a statuat de fapt implementarea finanțării bazate pe caz în spitalele din România. Conform acestui ordin, spitalele trebuie să culeagă electronic datele clinice la nivel de pacient din foaia de observație clinică generală (FOCG), introdusă în sistemul informațional al spitalului prin Ordinul MSF nr. 798/2002. Forma inițială a SMDP a mai fost modificată de-a lungul anilor, actualmente fiind în vigoare formatul din anexa 6 a Ordinului MS nr. 1782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare.

Datele care se colectează la nivel de caz/pacient în format electronic din FOCG, formează Setul minim de date clinice la nivel de pacient (SMDP) aferent spitalizării continue foarte importante și pentru costuri și SMDCP, sunt următoarele:

1. Codul de identificare a cazului externat



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

2. Codul de identificare a spitalului
3. Codul de identificare a secției
4. Numărul foii de observație clinică generală (FOCG)
5. Codul de identificare a pacientului - CID
6. Codul situației speciale (suspiciune de accident de muncă, de boală profesională, de accident rutier, de vătămare corporală)
7. Structura prin care se realizează internarea pacientului
8. Sexul
9. Data nașterii
10. Județul de domiciliu al pacientului
11. Localitatea de domiciliu a pacientului
12. Cetățenia
13. Greutatea la naștere (doar pentru nou-născuți)
14. Greutatea la internare (copii 0-1 an)
15. Codul de identificare a mamei – CID mamă
16. FOCG mamă
17. Ocupația
18. Nivelul de instruire
19. Statut asigurat
20. Tipul asigurării de sănătate
21. Nr. card european
22. Nr. pașaport
23. Nr. card național
24. Casa de asigurări de sănătate
25. Tipul internării (urgență, trimitere MF, trimitere medic specialist ambul., transfer, altele)
26. Serie bilet internare
27. Număr bilet internare
28. Criteriul de internare
29. Data internării
30. Ora internării
31. Diagnosticul la internare
32. Data externării
33. Ora externării
34. Tipul externării
35. Starea la externare (vindecat, ameliorat, staționar, agravat, decedat)
36. Diagnosticul principal și diagnosticele secundare la externare
37. Numărul de ore de ventilație mecanică
38. Intervenția chirurgicală principală efectuată
39. Data și ora de începere a intervenției chirurgicale principale
40. Data și ora sfârșitului de intervenție chirurgicală principală
41. Alte intervenții chirurgicale, data și ora de începere a intervenției, data și ora sfârșitului de intervenție
42. Alte proceduri: explorări funcționale, investigații radiologice, precum și numărul acestora
43. Transferurile intraspitalicești (secția, data și ora)
44. Tip deces asociat cu intervenția chirurgicală principală: intraoperator (1), postoperator 0-23 ore (2), postoperator 24-47 ore (3), postoperator 48 ore și peste (4)
45. Data și ora decesului
46. Codul de parafă al medicului curant
47. Codul de parafă al medicului operator.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Din cele 47 de câmpuri în cadrul SMDP, 14 reprezintă practic date de identificare a pacientului, unității sanitare, structurii, documentelor și medicilor curanți, 7 sunt date de tip socio-demografice și doar 26 sunt date de ordin clinic. Se observă că multe dintre datele colectate în SMDP sunt relevante atât pentru identificarea cazului, cât și pentru identificarea unor consumuri și calcularea costurilor de spitalizare aferente cazului.

### **Evaluarea practicilor legate de colectarea și utilizarea de date de cost în spitale**

În cadrul activității A.3 din proiectul POCA CAPESSCOST a fost dezvoltată metodologia de colectare a datelor de cost ale serviciilor spitalicești. În acest proces, pornind de la SMDP, a fost dezvoltat prima versiune a setului minim de date de cost la nivel de pacient (SMDCP) din cadrul proiectului. Nu sunt utilizate toate datele din SMDP, ci doar cele de identificare ale pacientului, secției, spitalului și diagnosticului, astfel:

- Cod CNAS Spital
- Cod secție externare
- Cod caz ID
- Nr. FOCG
- Cod Grupa DRG
- Zile spitalizare
- Zile TI
- Ore operatorii.

În cadrul componentei A.3 a proiectului, au fost inventariate practicile legate de colectarea și utilizarea de date de cost în spitale. În acest context, este foarte importantă cunoașterea situației existente în spitalele publice și private, referitoare la datele de cost înregistrate electronic, nivelul de agregare al acestora și metodele utilizate în calculul costurilor. A fost aplicat un chestionar tuturor spitalelor din proiect care a evidențiat aspectele legate de costuri prezente la nivelul spitalelor. Din analiza răspunsurilor oferite de spitale s-au desprins trei metode diferite cu privire la **stabilirea centrelor de cost**:

- a. După funcționalitatea structurii vizate, sunt stabilite drept centre de cost secțiile clinice, secțiile paraclinice, farmacia, blocul operator, UPU/CPU, serviciile suport (sterilizare, spălătorie, bloc alimentar, birou internări, unitatea de transfuzii sanguine, compartimentul de prevenire al infecțiilor asociate asistenței medicale), medicii rezidenți, servicii conexe actului medical (fizioterapie, psihologie, recuperare etc.), cabinetele din ambulatoriul integrat, compartimentele administrative (TESA).
- b. După natura activității structurii vizate, sunt desemnate centre de cost secțiile cu paturi, secțiile fără paturi, secțiile de spitalizare de zi, ambulatoriul integrat (sau cabinetele componente), aparatul funcțional-administrativ, unitățile de implementare a proiectelor
- c. După capacitatea de a genera cheltuieli, unele unități sanitare au stabilit drept centru de cost fiecare unitate distinctă care realizează cheltuieli. Pe lângă secțiile clinice,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București





CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

paraclinice, cabinetele din ambulatoriul integrat etc., se întâlnesc drept centre de cost programe naționale de sănătate, programe de acțiuni prioritare (finanțate de Ministerul Sănătății), proiecte cu fonduri externe nerambursabile, categorii de cheltuieli salariale (de exemplu, majorările salariale finanțate din subvenții de la FNUASS), autovehicule etc.

Răspunsurile oferite de unitățile sanitare cu privire **la nivelul de înregistrare al consumurilor** de resurse au fost analizate cumulativ pe categorii de consumuri. Rezultatele indică înregistrarea electronică a consumurilor în majoritatea spitalelor. Valori mai reduse ale înregistrării electronice se regăsesc pentru servicii clinice, dispozitive medicale și servicii conexe. În privința nivelurilor de înregistrare a consumurilor, serviciile clinice, medicamentele, dispozitivele medicale, serviciile paraclinice și serviciile conexe se consemnează la nivel de pacient în marea majoritate a spitalelor. Activitatea personalului și consumabilele se înregistrează la nivel de secție în cele mai multe cazuri. Restul consumurilor - pentru servicii suport, administrație și amortizări - se înregistrează preponderent la nivelul unităților sanitare

Răspunsurile oferite de unitățile sanitare cu privire **la nivelul de înregistrare al cheltuielilor** generate de consumurile de resurse au fost analizate cumulativ pe categorii. Rezultatele indică înregistrarea electronică a cheltuielilor în majoritatea spitalelor. Ca și în cazul consumurilor, valori mai reduse ale înregistrării electronice se regăsesc pentru servicii clinice, dispozitive medicale și servicii conexe. În privința nivelurilor de înregistrare a cheltuielilor, serviciile clinice, medicamentele, dispozitivele medicale, serviciile paraclinice și serviciile conexe se consemnează la nivel de pacient în marea majoritate a spitalelor. Activitatea personalului și consumabilele se înregistrează la nivel de secție în cele mai multe cazuri. Restul cheltuielilor - cu servicii suport, administrație și amortizări - se înregistrează preponderent la nivelul unităților sanitare

Spitalele utilizează **costuri unitare pentru majoritatea consumurilor efectuate**. În acest sens, niveluri ridicate ale răspunsurilor afirmative s-au înregistrat pentru resurse umane, medicamente, servicii paraclinice, consumabile, servicii suport, utilități și amortizări & reparații curente.

Metodele preponderente de calcul al costurilor unitare sunt în număr de trei, respectiv (i) tarifele stabilite prin acte normative (pentru resurse umane), (ii) prețurile de achiziție (pentru medicamente, dispozitive, servicii paraclinice, inclusiv reactivi, servicii suport, consumabile și utilități) și (iii) prețuri/ tarife preluate din liste utilizate la nivel național, precum tarifele stabilite prin normele metodologice ale Contractului-Cadru (pentru servicii clinice, servicii paraclinice, servicii conexe).

## SETUL MINIM DE DATE DE COST LA NIVEL DE PACIENT

Prima versiune a SMDCP dezvoltată în proiect a fost elaborată de experții din cadrul componentei A.3 a proiectului, care au sistematizat datele de cost care s-ar putea culege și



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

aloca în spital până la nivel de secție și respectiv de pacient, precizând nomenclatoarele aferente și nivelul de agregare al costurilor. Acest set are următoarea abordare și structură:

- date generale: cod CNAS spital, cod caz ID, număr FOCG, cod secție, nr. secției (provin din SMDP);
- nr. personalului angajat pe categorii pe fiecare secție, suprafața secției;
- medicamente;
- materiale sanitare;
- dispozitive medicale;
- analize de laborator - proprii și respectiv externalizate;
- investigații imagistice - proprii și respectiv externalizate;
- investigații anatomo-patologice - proprii și respectiv externalizate;
- explorări funcționale - proprii și respectiv externalizate;
- proceduri/consultații în spital, pe specialități;
- proceduri/consultații externalizate, pe specialități;
- servicii medicale efectuate în blocul operator;
- servicii medicale în unități operatorii independente;
- servicii ATI;
- dializa acută;
- servicii conexe actului medical în spital;
- servicii conexe actului medical externalizate;
- hrană;
- servicii de hrană externalizate,
- activitatea personalului de specialitate medico-sanitar și sanitar auxiliar;
- activitatea personalului de specialitate medico-sanitar și sanitar auxiliar din laboratoare;
- gaze medicale;
- dezinfectanți;
- produse de curățenie;
- servicii de curățenie – proprii și externalizate;
- spălătorie, respectiv servicii de spălătorie externalizate;
- sterilizare, respectiv servicii de sterilizare externalizate;
- echipamente de protecție,
- alte consumuri;
- utilități (energie electrică, energie termică, apă, canalizare);
- mentenanță, service, respectiv servicii externalizate de mentenanță, service,
- reparații curente - proprii și externalizate;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

- activitatea personalului tehnic, economic și socio-administrativ (TESA) încadrat în compartimente funcționale (administrative) ale spitalului;
- amortizarea activelor;
- servicii non medicale necesare funcționării curente (pază, comunicații, taxe/autorizații acreditări, pregătire profesională, consumabile nemedicale etc.).

Ulterior, odată cu alăturarea consultantului extern (Hospital Consulting) echipei proiectului în activitatea A.6, au fost dezvoltate următoarele 3 versiuni de SMDCP, care nu diferă fundamental de prima versiune, însă adaugă transfuziile și detaliază fiecare obiect de cost, identificând separat consumurile și costurile aferente structurii de urgență, terapiei intensive și blocului operator, în timp ce cheltuielile nemedicale nu sunt foarte detaliate.

Astfel, setul minim de date de cost propus pentru proiectul CAPESSCOST a fost structurat în funcție de nivelurile de înregistrare a datelor, respectiv pacient, secție sau compartiment administrativ și unitate sanitară. Datele de consum incluse în setul minim sunt numai acelea care nu pot fi obținute prin alte fluxuri informaționale existente sau date necesare verificărilor de calitate/ conformitate. Datele de cost colectate de la nivelul spitalelor se vor grupa în patru categorii: date generale despre structura spitalului, date de cost la nivel de pacient, date de cost la nivel de secție/centru de cost și date de cost la nivel de spital.

**a. Datele colectate la nivel de pacient**

(sau la nivel de caz ID, potrivit Setului minim de date clinice la nivel de pacient, aferent spitalizării continue, stabilit prin OMS nr. 1782/ 2006 cu modificările și completările ulterioare prezentat anterior)

Se completează date numai pentru pacienții internați în regim de spitalizare continuă, se comunică numai date înregistrate primar la nivel de pacient, aferente consumurilor directe, dacă acestea sunt consemnate în foaia de observație clinică generală (FOCG), condici, registre și alte asemenea documente.

**b. Datele colectate la nivel de secție medicală**

Se completează date numai pentru pacienții internați în spitalizare continuă. Se comunică numai date înregistrate primar la nivel de secție, dacă acestea nu sunt consemnate la nivel de pacient.

**c. Datele colectate la nivel de unitate sanitară**

Se comunică numai date înregistrate primar la nivel de unitate sanitară, dacă acestea nu sunt consemnate și la nivel de pacient sau secție.

Consultantul extern - firma SC Hospital Consulting, împreună cu experții din cadrul A.6 și A.4 ai proiectului CPESSCOST, au dezvoltat setul minim de date de cost la nivel de pacient în vederea elaborării metodologiei și ulterior a aplicației informatice de colectare și



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

procesare a datelor de cost, pornind atât de la ceea ce s-a dezvoltat deja în proiect, prezentat mai sus, cât și de la experiența practică de lucru cu spitalele.

Astfel, au fost livrate 3 variante de lucru pentru SMDCP, astfel: o versiune basic cu 41 de elemente / câmpuri, o versiune intermediară cu 80 de câmpuri și o versiune comprehensivă cu 100 de câmpuri, prezentată în tabelul de mai jos. Toate versiunile prevăd detaliat denumirea câmpului / cheltuielii, nivelul de agregare definit (primar, secundar, terțiar), sursa de date, metoda de calcul și centrul de cost aferent, corespunzător specificațiilor din caietul de sarcini.

**Structurarea datelor în SMDCP** dezvoltat în cadrul A.6 este următoarea:

- primele date reprezintă *elemente de identificare* a spitalului, secției, cazului, grupei DRG, FOCG, numărul de zile / de ore petrecute de pacient în spital în diferite structuri (secție de internare, ATI, BO);
- medicamente secție, după diferitele surse de proveniență și finanțare;
- materiale sanitare secție;
- dispozitive medicale / implant / materiale sanitare scumpe, după tip și sursă;
- Cheltuieli salariale personal de îngrijire;
- Cheltuieli hoteliere îngrijire;
- Cheltuieli cu alimentația;
- Cheltuieli salarii medici;
- Cheltuieli centrale ale secției;
- Transfuzii (tip, cantitate, CU, valoare);
- Medicamente terapie intensivă (TI), după diferitele surse de proveniență și finanțare;
- materiale sanitare terapie intensivă;
- Cheltuieli salariale personal de îngrijire TI;
- Cheltuieli hoteliere îngrijire TI;
- Cheltuieli salarii medici TI;
- Cheltuieli cu alimentația TI; Cheltuieli centrale, infrastructură, îngrijire TI;
- Materiale sanitare uzuale bloc operator/sală (BO);
- Dispozitive medicale / implant / materiale sanitare scumpe BO pe tipuri, cantitate, valoare;
- Cheltuieli salarii personal mediu BO;
- Cheltuieli salarii medici BO;
- Cheltuieli centrale și de infrastr. BO;
- Dializă;
- Hemofiltrare;
- Cheltuieli salarii medici Urgență;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

- Cheltuieli salarii personal mediu Urgență;
- Cheltuieli cu medicamente, materiale sanitare și reactivi Urgență;
- Alte cheltuieli și servicii interne Urgență
- Laborator analize;
- Imagistică;
- Anatomie patologică;
- Laborator recuperare;
- Laborator MN / Radioterapie;
- Alte paraclinice;
- Consult interclinic pe tipuri;
- Alte cheltuieli indirecte (aprovizionare, farmacie, etc)
- Cheltuieli administrative centrale.

Tabel 13. SMDCP - varianta cu 100 de câmpuri

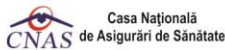
Nr. crt.	Denumire câmp / cheltuială	Nivel de agregare	Unitate de măsură	Sursa date / Mod de calcul	Centru de cost
1	Cod CNAS Spital	Primar	nec	Import Spital	
2	Cod secție externare	Primar	nec	Import Spital	
3	Cod caz ID	Primar	nec	Import Spital	
4	Nr. FOCG	Primar	nec	Import Spital	
5	Cod Grupa DRG	Primar	nec	Grupare SN	
6	Zile spitalizare	Primar	zile	Import Spital	
7	Zile TI	Primar	zile	Import Spital	
8	Ore operatorii	Primar	ore	Import Spital	
9	Medicamente VP tip	Primar	nec	Import Spital	Secție cc
10	Medicamente VP cantitate	Primar	UT / cut	Import Spital	Secție cc
11	Medicamente VP PU	Primar	RON	Import Spital	Secție cc
12	Medicamente VP valoare	Secundar	RON	Import / calcul	Secție cc
13	Medicamente PN tip	Primar	nec	Import Spital	Secție cc
14	Medicamente PN cantitate	Primar	UT / cut	Import Spital	Secție cc
15	Medicamente PN PU	Primar	RON	Import Spital	Secție cc
16	Medicamente PN valoare	Secundar	RON	Import / calcul	Secție cc
17	Mater. sanitare uzuale VP valoare	Secundar	RON	Import / calcul	Secție cc
18	Mater. sanitare uzuale PN valoare	Secundar	RON	Import / calcul	Secție cc
19	Dispozitive medicale / implant / materiale sanitare scumpe VP tip	Primar	nec	Import Spital	Secție cc
20	Disp med / implant / mat san scump VP cantitate	Primar	buc	Import Spital	Secție cc
21	Disp med / implant / mat san scump VP PU	Primar	RON	Import Spital	Secție cc



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Nr. crt.	Denumire câmp / cheltuială	Nivel de agregare	Unitate de măsură	Sursa date / Mod de calcul	Centru de cost
22	Disp med / implant / mat san scump VP valoare	Secundar	RON	Import / calcul	Secție cc
23	Disp med / implant / mat san scump PN tip	Primar	nec	Import Spital	Secție cc
24	Disp med / implant / mat san scump PN cantitate	Primar	buc	Import Spital	Secție cc
25	Disp med / implant / mat san scump PN PU	Primar	RON	Import Spital	Secție cc
26	Disp med / implant / mat san scump PN valoare	Secundar	RON	Import / calcul	Secție cc
27	Cheltuieli salarii îngrijire	Terțiar	RON	Calcul	Secție cc ingr
28	Cheltuieli hoteliere îngrijire	Terțiar	RON	Calcul	Secție cc ingr
29	Cheltuieli alimentație	Terțiar	RON	Calcul	Secție cc ingr
30	Cheltuieli salarii medici	Terțiar	RON	Calcul	Secție cc
31	Cheltuieli centrale ale secției	Terțiar	RON	Calcul	Secție cc
32	Transfuzie tip	Primar	nec	Import Spital	Transf cc
33	Transfuzie cantitate	Primar	punga	Import Spital	Transf cc
34	Transfuzie CU	Terțiar	RON	Calcul	Transf cc
35	Transfuzie valoare	Terțiar	RON	Calcul	Transf cc
36	Medicamente VP tip	Primar	nec	Import Spital	TI cc
37	Medicamente VP cantitate	Primar	UT / cut	Import Spital	TI cc
38	Medicamente VP PU	Primar	RON	Import Spital	TI cc
39	Medicamente VP valoare	Secundar	RON	Import / calcul	TI cc
40	Medicamente PN tip	Primar	nec	Import Spital	TI cc
41	Medicamente PN cantitate	Primar	UT / cut	Import Spital	TI cc
42	Medicamente PN PU	Primar	RON	Import Spital	TI cc
43	Medicamente PN valoare	Secundar	RON	Import / calcul	TI cc
44	Materiale sanitare uzuale VP valoare	Secundar	RON	Import / calcul	TI cc
45	Mat san uzuale PN valoare	Secundar	RON	Import / calcul	TI cc
46	Cheltuieli salarii îngrijire	Terțiar	RON	Calcul	TI cc
47	Cheltuieli salarii medici	Terțiar	RON	Calcul	TI cc
48	Ch hoteliere +centr.+infra. ingr. TI	Terțiar	RON	Calcul	TI cc
49	Materiale sanitare uzuale VP valoare	Secundar	RON	Import / calcul	BO / Interv. cc
50	Mat san uzuale PN valoare	Secundar	RON	Import / calcul	BO / Interv. cc
51	Dispozitive medicale / implant / materiale sanitare scumpe VP tip	Primar	nec	Import Spital	BO / Interv. cc
52	Disp med / implant / mat san scump VP cantitate	Primar	buc	Import Spital	BO / Interv. cc
53	Disp med / implant / mat san scump VP PU	Primar	RON	Import Spital	BO / Interv. cc
54	Disp med / implant / mat san scump VP valoare	Secundar	RON	Import / calcul	BO / Interv. cc



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Nr. crt.	Denumire câmp / cheltuială	Nivel de agregare	Unitate de măsură	Sursa date / Mod de calcul	Centru de cost
55	Disp med / implant / mat san scump PN tip	Primar	nec	Import Spital	BO / Interv. cc
56	Disp med / implant / mat san scump PN cantitate	Primar	buc	Import Spital	BO / Interv. cc
57	Disp med / implant / mat san scump PN PU	Primar	RON	Import Spital	BO / Interv. cc
58	Disp med / implant / mat san scump PN valoare	Secundar	RON	Import / calcul	BO / Interv. cc
59	Cheltuieli salarii personal mediu BO	Terțiar	RON	Calcul	BO / Interv. cc
60	Cheltuieli salarii medici	Terțiar	RON	Calcul	BO / Interv. cc
61	Cheltuieli centr.+ infrastr. BO	Terțiar	RON	Calcul	BO / Interv. cc
62	Dializa cantitate	Primar	sedinta	Import Spital	Dializa +/-TI cc
63	Dializa CU	Terțiar	RON	Calcul	Dializa +/-TI cc
64	Dializa valoare	Terțiar	RON	Calcul	Dializa +/-TI cc
65	Hemofiltrare cantitate	Primar	sedinta	Import Spital	TI Hemof cc
66	Hemofiltrare CU	Terțiar	RON	Calcul	TI Hemof cc
67	Hemofiltrare valoare	Terțiar	RON	Calcul	TI Hemof cc
68	Cheltuieli salarii medici Urgență	Terțiar	RON	Calcul	Urgență cc
69	Ch. salarii personal mediu Urgență	Terțiar	RON	Calcul	Urg cc
70	Ch. med., mat., reactivi Urgență	Terțiar	RON	Calcul	Urg cc
71	Ch. alte + serv. interne Urgență	Terțiar	RON	Calcul	Urg cc
72	Laborator analize tip	Primar	nec	Import Spital	Lab cc
73	Laborator analize cantitate	Primar	pct Lab	Import Spital	Lab cc
74	Laborator analize CU	Terțiar	RON	Calcul	Lab cc
75	Laborator analize valoare	Terțiar	RON	Calcul	Lab cc
76	Imagistică tip	Primar	nec	Import Spital	Radiologie cc
77	Imagistică cantitate	Primar	punct imag.	Import Spital	Radio cc
78	Imagistică CU	Terțiar	RON	Calcul	Radio cc
79	Imagistică valoare	Terțiar	RON	Calcul	Radio cc
80	Anatomie patologică tip	Primar	nec	Import Spital	Anat. Pat. cc
81	Anatomie patologică cantitate	Primar	pct AP	Import Spital	AP cc
82	Anatomie patologică CU	Terțiar	RON	Calcul	AP cc
83	Anatomie patologică valoare	Terțiar	RON	Calcul	AP cc
84	Laborator recuperare tip	Primar	nec	Import Spital	Recuperare cc
85	Laborator recuperare cantitate	Primar	pct Rec	Import Spital	Recuperare cc
86	Laborator recuperare CU	Terțiar	RON	Calcul	Recuperare cc
87	Laborator recuperare valoare	Terțiar	RON	Calcul	Recuperare cc
88	Laborator MN / Radioterapie cantitate	Primar	sedinta	Import Spital	MN/Radiot cc



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

Nr. crt.	Denumire câmp / cheltuială	Nivel de agregare	Unitate de măsură	Sursa date / Mod de calcul	Centru de cost
89	Laborator MN / Radioterapie CU	Terțiar	RON	Calcul	MN/Radiot cc
90	Laborator MN / Radioterapie valoare	Terțiar	RON	Calcul	MN/Radiot cc
91	Alte paraclinice tip	Primar	nec	Import Spital	Alte paracl cc
92	Alte paraclinice cantitate	Primar	punct paracl	Import Spital	Alte paracl cc
93	Alte paraclinice CU	Terțiar	RON	Calcul	Alte paracl cc
94	Alte paraclinice valoare	Terțiar	RON	Calcul	Alte paracl cc
95	Consult interclinic tip	Primar	nec	Import Spital	
96	Consult interclinic cantitate	Primar	punct amb	Import Spital	
97	Consult interclinic CU	Terțiar	RON	Calcul	
98	Consult interclinic valoare	Terțiar	RON	Calcul	
99	Alte cheltuieli indirecte (aprovizionare, farmacie, etc)	Terțiar	RON	Calcul	
100	Cheltuieli administrative centrale	Terțiar	RON	Calcul	Admin. cc

În versiunea scurtă cu 41 de câmpuri după nivelul / locul consumului, o parte din ele opționale, iar la mai multe obiecte sau elemente de cheltuială se colectează cumulativ 3-4 tipuri de informații, iar toate acestea pot fi prezente la mai multe secții ca centre de cost.

În urma analizelor echipei de experți din proiect cu expertul extern, a fost aleasă versiunea cu 100 de câmpuri, care permite spitalelor mari complexe, cu mai multe tipuri de îngrijiri, centre de cost și de cheltuieli, să-și încarce detaliat toate datele de consum și de cost. Ulterior activității A.6, această versiune va fi îmbunătățită în procesul de rafinare a metodologiei unitare de calculare a costurilor și de dezvoltare a aplicației informatice de colectare și calculare a costurilor spitalicești.

Se observă că, în cadrul SMDCP, au fost deja definite **elementele fundamentale ale metodologiei unitare de calcul al costurilor spitalicești**:

- elementele, obiectele de cost și tipurile de cheltuieli la nivel de pacient, atât cele medicale cât și cele nemedicale
- nivelul de agregare a diferitelor costuri înregistrate
- unitatea de măsură a acestora
- sursa de date pentru fiecare obiect de cost și/sau modalitatea de calcul
- centrele de cost – administrative generale, intermediare / paraclinice și finale (secție cu paturi care externează pacienți și pacient).

**Metodologia unitară** dezvoltată în A.6 cuprinde următoarele etape principale:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București





CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

- identificarea tuturor cheltuielilor spitalului pe tipuri, din toate sursele de finanțare și analiza acestora pe perioada respectivă;
- stabilirea clară a legăturii dintre cheltuielile identificate și obiectele de cost – principii, cauzalitate, consumuri, înregistrare, alocare - criterii, algoritmi documentați și verificabili;
- stabilirea și definirea centrelor de cost și a centrelor de venit / profit de la nivelul spitalului – în tip ce toate structurile spitalului reprezintă centre de cost, doar secțiile cu paturi care externează pacienți sunt și centre de venit / profit; centrele de cost finale trebuie corelate cu serviciile realizate de către spital; toate cheltuielile înregistrate pe centrele de cost intermediare și generale trebuie alocate centrelor de cost finale;
- identificarea exactă a tuturor serviciilor realizate de către spital în perioada analizată cu identificarea exactă a:
  - **serviciilor medicale** pe tipuri și pe structuri – spitalizare continuă acută, spitalizare continuă cronică, servicii de urgență (în UPU/CPU/CG), analize medicale de laborator, explorări funcționale, servicii de imagistică medicală, servicii de medicină nucleară, radiologie intervențională, anatomie patologică, medicină legală, anestezie, intervenții chirurgicale - bloc operator, sală de nașteri, servicii de terapie intensivă, transfuzii sanguine, dializă, SPS, SPCIN, spitalizare de zi, servicii medicale realizate în ambulatoriu, dispensar Tbc, planificare familială, screening CCU, medicină sportivă;
  - și a **serviciilor nemedicale** conform organigramei și structurii actuale a spitalului – birou internări, spălătorie, sterilizare, bucătărie și alimentație, aprovizionare, achiziții, transport, întreținere, pază, administrativ, statistică - DRG, RUNOS, financiar-contabilitate, direcțiune și secretariat, juridic, arhivă, fișier etc.
- alocarea tuturor cheltuielilor spitalului (aferente spitalizării continue) la serviciile realizate (secții cu paturi care externează pacienți, pacienți, zile de spitalizare etc.).
- specificarea cheilor de verificare pentru fiecare categorie de cheltuială.

### Metodologia de calculare a costurilor la nivel de pacient în funcție de tipurile și categoriile de cheltuieli; mecanism, surse de date

Sursele de date pentru metodologie sunt de trei tipuri: primare, secundare, terțiare.

**Datele primare** = date de bază colectate de către spital, ce se pot exporta / importa din sistemul informatic al acestuia și nu mai necesită calcule adiționale;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

**Datele secundare** = date care se obțin în metodologie printr-un calcul matematic simplu din datele primare ale spitalului (împărțire, înmulțire etc.);

**Datele terțiare** = date care se obțin în metodologie prin alocare sau printr-un calcul matematic complex al datelor primare ale spitalului, necesitând intervenția și/sau supravegherea în aplicarea formulei de calcul.

Categoriile de cheltuieli și abordarea acestora pe secții și câmpuri (C) aferente, corespondența cu SMDCP:

- **cheltuielile salariale** ale personalului angajat al spitalului, care constituie și cea mai mare pondere în bugetul spitalului, la nivelul sumelor brute – cont 641 și vouchere vacanță cont 642, cu toate contribuțiile sociale plătite de spital – evidență la locul desfășurării activității; repartizarea salariilor medicilor și asistenților medicali se va face după numărul de ore lucrate pe spitalizare continuă, BO/SN, spitalizare de zi și în ambulatoriu:
  - o *salariile medicilor pe secție – C30*
  - o *salariile medicilor pe bloc operator (BO) – C59*
  - o *salariile medicilor SPS (sala pt. proceduri speciale) – C87*
  - o *salariile medicilor pe TI – C47*
  - o *salariile medicilor pe anestezie - C62*
  - o *salarii asistenți medicali secție - C27*
  - o *salarii asistenți medicali la BO – C60*
  - o *salarii asistenți medicali SPS – C88*
  - o *salarii asistenți medicali pe TI – C46*
  - o *salarii asistenți medicali pe anestezie – C64*
  - o *salarii infirmieri – secție, TI, BO, anestezie, SPS, alte servicii.*
  - o *salarii alte categorii de personal.*
- **consum medicamente** – export de gestiune din farmacie, cu descărcare pe pacient din toate sursele de finanțare; cont 602.09.
- **consum materiale sanitare** – alocare la pacient, export gestiune, cele scumpe mai ales din PN - descărcare pe pacient; separat pe secție (C17-18), TI (C44-45), BO (C49-58), anestezie (C69), SPS (C76-86), alte servicii; cont 602.09.
- **consum reactivi** – alocare la locul consumului, evidență pe secții a consumurilor laborator (C96), UTS (C34), serviciu urgență (C92), alte servicii (C31); cont 602.09.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

- **consum dezinfectanți și alte materiale** – alocare la locul consumului, evidență separată pentru secții (C28) și alte servicii; cont 602.09.
- **consum combustibil** – alocare la locul consumului, în funcție de tip și km parcurși; diferențiat transportul pacienților de transportul de hrană, medicamente, materiale sanitare în cadrul spitalului – alocat secțiilor, separat de combustibilul pentru încălzire; cont 602.02.
- **cheltuieli cu piese de schimb** - alocare la locul utilizării, evidențiere separată la nivel de secție (C28) și de alte servicii; cont 602.04.
- **cheltuieli cu hrana** – alocarea cheltuielilor la locul consumului, în funcție de meniuri și de numărul de mese / pacient; cont 602.07.
- **cheltuieli cu utilitățile** – consumul de apă, energie electrică, gaz, energie termică, salubritate: alocate la locul consumului în funcție de suprafețe; consumatorii mari de energie (ex. CT) sau apă (ex. spălătoria) se înregistrează separat; cont 610.
- **cheltuieli cu întreținere și reparații** – doar cheltuielile curente (sub 10.000 lei) se evidențiază la locul beneficiarului acestora, cont 611.
- **cheltuieli cu chirii** – alocarea acestora la locul beneficiarului / desfășurării activităților, cont 612.
- **cheltuieli cu primele de asigurare** – alocare la locul beneficiarului, cont 613.
- **cheltuieli cu deplasări, detașări, transferuri** - alocarea acestora la locul beneficiarului, cont 614, în corelare cu facturile.
- **cheltuieli de protocol, reclamă, publicitate** - alocarea acestora la locul beneficiarului, cont 623.
- **cheltuieli de transport** – asociat deplasărilor, transferurilor, detașărilor – alocare la locul beneficiarului; cont 624 sau 628.
- **cheltuieli poștale și telecomunicații** – telefon, internet, tv - alocare la locul beneficiarului; cont 626.
- **cheltuieli cu servicii bancare și asimilate** - alocare la locul beneficiarului; cont 627.
- **cheltuieli cu servicii executate de terți** - alocare la beneficiarul și la locul desfășurării serviciului respectiv, sume pe baza contractului întrucât facturile se emit ulterior lunii executării lucrării; aici există o mare varietate de servicii – convenții civile cu medici, servicii medicale sau paramedicale, gestionare deșeurilor medicale, servicii aparatură medicală și nemedicală, servicii de curățenie, servicii de pază, aplicații informatice / actualizare etc.; cont 627.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

- **alte cheltuieli autorizate prin dispoziții legale** - alocare la serviciul administrativ și repartizare la locul beneficiarului; cont 629.
- **cheltuieli din diferențe de curs valutar** – alocarea la locul beneficiarului; cont 665.
- **cheltuieli cu obiecte de inventar și amortizare** – evidență separată, spitalele private luând în calcul și amortizarea.

Această versiune de SMDCP și de metodologie, prezentate in extenso în anexa 9, vor mai fi rafinate, detaliate și completate în cadrul activității A.5 din proiect, care preia rezultatele activității A.6.

### Criterii privind testarea metodologiei unitare de calcul

În cadrul activității A.6 - Stabilirea metodei și a elementelor de calcul al costurilor la nivelul spitalelor pilot, din Proiectul CAPESSCOST, după elaborarea metodologiei unitare, este prevăzută și *prima testare a metodologiei unitare de calcul al costurilor spitalicești*, de către consultantul extern împreună cu experții proiectului.

Întrucât în această etapă a proiectului, aplicația informatică pentru colectare și prelucrare date de cost SNSPMPDSB nu a fost încă dezvoltată, fiind abia în stadiul de licitație, testarea metodologiei va avea loc la nivelul pe baza instrucțiunilor consultantului extern utilizând capacitatea tehnică și informatică existentă a spitalelor care vor fi selectate pentru testare. În acest sens, experții SNSPMPDSB din A.6 au definit următoarele **criterii** pentru testarea metodologiei unitare de calcul al costurilor:

- Selectarea a 2 spitale:
  - un spital de urgență complex, cu activitate de spitalizare continuă reprezentativă în majoritatea specialităților medicale și chirurgicale (ca număr total de cazuri acuți rezolvate, complexitate – ICM și diversitate – nr. DRG-uri), care derulează programe naționale și are o capacitate funcțională de investigații paraclinice cât mai complexă;
  - un spital mic (de tip municipal sau orășenesc) ce acoperă specialitățile de bază sau o parte a acestora, de categoria IV/V, de preferat un spital suport COVID.
- Activitatea de spitalizare continuă a acestor spitale – număr de cazuri spitalizate - să nu fi scăzut cu mai mult de 30% în anul 2020 față de anul 2019 – a se vedea analiza variației activității realizată în A.6.
- Cele două spitale să fie situate în regiuni diferite, pentru menținerea coerenței cu criteriile de selecție a spitalelor pilot.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Scoala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

- Ambele spitale să aibă capacitatea tehnică de calculare a costurilor la nivel de pacient și să fie de acord să participe în mod voluntar la testarea metodologiei.
- În cazul spitalului de urgență selectat trebuie să poată fi aplicate aproape toate elementele specificate în ultima versiune a SMDCP dezvoltată în proiect (inclusiv legate de activitatea paraclinică complexă, activitatea chirurgicală, ATI, transfuzii, medicamente și materiale sanitare pe PN etc.);
- Spitalele vor fi selectate de către experții SNSPMPDSB din A.6, împreună cu consultantul extern;
- Pentru testare, consultantul care a elaborat metodologia va pune la dispoziția spitalelor și a experților cerințe și instrucțiuni specifice clare de aplicare practică a metodologiei.
- Activitatea de testare propriu-zisă va avea loc online și on site, după pregătirea prealabilă a spitalelor pe baza instrucțiunilor primite de la consultant.
- În urma acestei activități, eventualele probleme, neconcordanțe, lacune sau deficiențe semnalate de spitale și/sau experți în procesul de implementare și aplicare a metodologiei, vor fi consemnate și ulterior vor fi corectate în consecință de către consultantul extern, inclusiv transmise pentru aplicația informatică de colectare și prelucrare a datelor de cost.
- La final se va elabora un raport de testare, care va fi analizat de către experții din Comisia de recepție a Serviciilor de expertiză metodologiei costuri.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

## 10. SITUAȚIA ȘEDINȚELOR DE LUCRU ÎN CADRUL ACTIVITĂȚII A.6

Activitatea A.6 s-a bazat pe prezentările, comunicările, dezbaterile și deciziile luate în cadrul ședințelor periodice de lucru desfășurate în fiecare joi pe întreaga durată a activității, la care au participat experții tehnici și persoanele din echipa de management. Din luna noiembrie, odată cu semnarea contractului pentru servicii de expertiză internațională metodologii costuri și alăturarea consultantului extern la echipa proiectului, s-a adăugat ședința comună de lucru ce a reunit echipele A.6 cu A.4 și S.C. Hospital Consulting, având loc în fiecare zi de marți. În cadrul acestor întâlniri s-au prezentat și s-au pus în discuție datele, activitățile și documentele lucrate de experți, încadrarea în termene, atingerea obiectivelor, finalizarea livrabilelor și corelarea cu alte activități din cadrul proiectului CAPESSCOST.

Ambele ședințe au fost organizate de către SNSPMPDSB, online pe Zoom (datorită situației pandemice), având următoarele coordonate de logare:

- A.6, joia, ora 15:

Link : <https://zoom.us/j/95664417139?pwd=TkQ2NG9EMlpsa3Rmbm5XdDE3U1lFdz09>

Meeting ID: 956 6441 7139

Passcode: 663170

- A.6 + A.4 + HC, marți ora 11:00:

Link : <https://zoom.us/j/95694494463?pwd=eDNFVHA3dmo1UTJDK2h2aFR6QzJkQT09>

Meeting ID: 956 9449 4463

Passcode: 566518

Detaliile fiecărei întâlniri de lucru și lista participanților se regăsesc în minutele de ședință consemnate de către personalul SNSPMPDSB desemnat, semnate și raportate lunar în platforma MySMIS. Situația lunară exactă și detaliată a desfășurării acestor ședințe este prezentată mai jos:

### August 2020

Echipa/ activitatea	Data întâlnirii	Ora începerii	Durata
A.6	12.08.2020	14.00	1 oră
A.6	20.08.2020	15.00	1,5 ore
A.6	27.08.2020	15.00	1 oră
<i>Total</i>			<i>3,5 ore</i>

### Septembrie 2020

Echipa/ activitatea	Data întâlnirii	Ora	Durata
------------------------	--------------------	-----	--------



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

A.6	10.09.2020	15.00	1 oră
A.6	14.09.2020	08.00	2 ore
A.6	17.09.2020	15.00	2 ore
A.6	24.09.2020	15.00	2,5 ore
<i>Total</i>			7,5 ore

**Octombrie 2020**

Echipa/ activitatea	Data întâlnirii	Ora	Durata
A.6	8.10.2020	15.00	1,5 ore
A.6	15.10.2020	15.00	0,5 ore
A.6	22.10.2020	15.00	1,5 ore
A.6	29.10.2020	15.00	1 oră
<i>Total</i>			4,5 ore

**Noiembrie 2020**

Echipa/ activitatea	Data întâlnirii	Ora	Durata
A.6	5.11.2020	15.00	1 oră
A.6	12.11.2020	15.00	1 oră
A.6	19.11.2020	15.00	1 oră
A.6+A.4+HC	24.11.2020	11.00	1,5 ore
A.6	26.11.2020	11.00	1 oră
<i>Total</i>			5,5 ore

**Decembrie 2020**

Echipa/ activitatea	Data întâlnirii	Ora	Durata
A.6+A.4+HC	2.12.2020	11.00	1 oră
A.6+A.4+HC	3.12.2020	14.30	2 ore
A.6+A.4+HC	8.12.2020	11.00	1 oră
A.6	10.12.2020	15.00	1,5 ore
A.6+A.4+HC	15.12.2020	11.00	1 oră
A.6	17.12.2020	15.00	1 oră
A.6	21.12.2020	15.00	1 oră
<i>Total</i>			8,5 ore

**Ianuarie 2021**

Echipa/ activitatea	Data întâlnirii	Ora	Durata
------------------------	--------------------	-----	--------



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

A.6+A.4+HC	5.01.2021	11.00	2 ore
A.6	7.01.2021	15.00	1,5 ore
A.6+A.4+HC	8.01.2021	11.00	2,5 ore
A.6+A.4+HC	12.01.2021	11.00	1 oră
A.6	14.01.2021	15.00	1 oră
A.6+A.4+HC	19.01.2021	11.00	1 oră
A.6	21.01.2021	15.00	1 oră
A.6+A.4+HC	26.01.2021	11.00	1,5 ore
A.6	28.01.2021	15.00	1 oră
<i>Total</i>			<i>12,5 ore</i>

**Februarie 2021**

Echipa/ activitatea	Data întâlnirii	Ora	Durata
A.6+A.4+HC	2.02.2021	11.00	1 oră
A6	4.02.2021	15.00	0,5 ore
A.6+A.4+HC	9. 02.2021	11.00	0,5 ore
A.6	11. 02.2021	15.00	1 oră
A.6+A.4+HC	16.02.2021	11.00	1 oră
A.6	18.02.2021	15.00	1 oră
A.6+A.4+HC	23.02.2021	11.00	1 oră
A.6	25.02.2021	15.00	0,5 ore
<i>Total</i>			<i>6,5 ore</i>

**Martie 2021**

Echipa/ activitatea	Data întâlnirii	Ora	Durata
A.6+A.4+HC	2.03.2021	11.00	1 oră
A.6	4.03.2021	15.00	1 oră
A.6+A.4+HC	9. 03.2021	11.00	1 oră
A.6	11. 03.2021	15.00	1,5 ore
A.6+A.4+HC	16.03.2021	11.00	2 ore
A.6	18.03.2021	15.00	1 oră
A.6+A.4+HC	23.03.2021	11.00	15 minute
A.6	25.03.2021	15.00	0,5 ore
A.6+A.4+HC	30.03.2021	11.00	0,5 ore
<i>Total</i>			<i>8,65 ore</i>

**Total = 49 ședințe** totalizând **57,5 ore** în perioada iulie 2020 – martie 2021, din care:

- **A.6 = 30 de ședințe** totalizând **34,5 ore**;
- **A.6 + A.4 + HC = 19 ședințe** totalizând aprox. **23 ore**.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București





CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

## 11. SITUAȚIA COMUNICĂRII DINTRE SNSMPDSB ȘI CONSULTANTUL EXTERN SC HOSPITAL CONSULTING ÎN CADRUL A.6 A PROIECTULUI

În scopul *organizării cât mai bune și consemnării exacte* a comunicării și desfășurării colaborării instituționale dintre SNSPMPDSB – contractor și S.C. Hospital Consulting – contractat în cadrul Proiectului POCA CAPESSCOST, precum și pentru asigurarea *transparenței* complete privind această colaborare, coordonatorul tehnic A.6 a ținut evidența la zi a tuturor activităților profesionale, primirii și recepționării livrabilelor, lunar, după cum este prezentat detaliat în tabelul de mai jos.

Tabel. 14. Situația comunicării dintre SNSPMPDSB și HC în cadrul A.6

### NOIEMBRIE

Zi	Lună	An	Ora/ durata	Emitent / inițiator	Activitate, document, email
12	11	2020		SNSPMPDSB - Hospital Consulting	Semnare Contract de servicii expertiză costuri, nr. 163/12.11.2020, nr. POCA 495/12.2020
23	11	2020	10:40	SNSPMPDSB - AG	Trimitere invitație, date logare Zoom ședință comună proiect echipe A.4, A.6 și HC
23	11	2020	14:02	SNSPMPDSB - AG	Transmitere materiale despre proiect (cerere finanțare, Gantt proiect 9.11, Plan acțiune A.4, Plan acțiune A.6)
23	11	2020	14:30	Hospital Consulting	Confirmarea primirii materialelor despre proiect și a participării la ședință
24	11	2020	10:30-12:00	SNSPMPDSB - AG	Ședință Zoom de deschidere a colaborării dintre Hospital Consulting și experții A.6 și A.4 (minuta 24.11)
24	11	2020	18:15	SNSPMPDSB - CL	Transmiterea Raportului final al activității A.3 cu descrierea conținutului acestuia
24	11	2020	12:31	SNSPMPDSB - SM	Transmiterea documentului Criterii de selecție a primelor cele mai frecvente 20 de patologii cazuri spitalizate

### DECEMBRIE

2	12	2020	11:49	Hospital Consulting (HC)	Adresa nr.287/2.12.2020 - punctele de vedere și propuneri privind Metodologia, criteriile de selecție a spitalelor și lista spitalelor pilot cf. Raport final A.3
2	12	2020	11:00-12:00	SNSPMPDSB - AG	Ședință comună Zoom A.6, A.4, HC (minuta 2.12.)
2	12	2020	14:00-14:30	SNSPMPDSB - CL	Ședință Zoom privind clarificări la metodologia calculare costuri prezentată în Raportul final trimis în 24.11
8	12	2020	10:52	Hospital Consulting	Adresa nr.287/2.12.2020 cu punctele de vedere ale consultantului privind materialul Criteriile de selecție a patologiilor cele mai frecvente și lista acestora
8	12	2020	11:00-12	SNSPMPDSB	Ședință comună Zoom A.4, A.6 și expert privind documentele trimise de SNSPMPDSB și punctele de vedere exprimate de expert, activități în proiect, recomandări expert (minuta 8.12)
14	12	2020	11:26	SNSPMPDSB - LP	Invitație și date de logare la ședințele comune A4-A6-expert perioada 15.12.2020 - 23.02.2021
15	12	2020	11:00-12:00	SNSPMPDSB	Ședință comună Zoom A.4, A.6 și expert (minuta 15.12)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București



**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

16	12	2020	12:33	SNSPMPDSB - CMP	Adresele SNSPMPDSB nr. 528/8.12.2020 și nr. 575/15.12.2020 cu răspunsuri la adresele consultantului cu punctele de vedere privind Criteriile, metodologia, selecția spitalelor pilot și selecția patologiilor în proiect
17	12	2020	17:06	SNSPMPDSB - CMP	Email solicitare livrabile cf. contractului
18	12	2020	12:24	Hospital Consulting	Adresă solicitare clarificări termene
21	12	2020	12:37	SNSPMPDSB - CL	Invitație ședință Zoom coordonatori - expert
23	12	2020	11:15-12:10	SNSPMPDSB - CL	Ședință Zoom clarificări termene livrabile - CL, AG, CMP, Hospital Consulting, CB, MC (minută 23.12)
23	12	2020	14:30	SNSPMPDSB - CMP	Retrimiteri scan adrese răspunsuri SNSPMPDSB la adresele cu p.d.v. consultant privind selecția spitalelor pilot și a patologiilor

**IANUARIE**

4	1	2021	11:17	Hospital Consulting	Adresa 5/4.01.2021 înaintare Raport propuneri SMDCP și excel cu SMDCP versiunile maxim și minim, înreg. cu nr. POCA 656/04.01.2021
4	1	2021		SNSPMPDSB Comisie recepție	Activ. Comisie de recepție a livrabilelor de etapă de la consultant (Hospital Consulting) - recepția cantitativă (1h)
4	1	2021		SNSPMPDSB Comisie recepție	PV recepție cantitativă Raport SMDCP și Listă cerințe tehnice aplicație de la consultant nr. POCA 657/04.01.2021
5	1	2021	11:00-13:00	SNSPMPDSB	Ședință comună Zoom A.4, A.6 și Hospital Consulting (minuta 5.01)
7	1	2021		SNSPMPDSB	Întrunirea Comisiei de recepție a livrabilelor de etapă de la consultant HC - recepția calitativă (2h, minută)
8	1	2021	12:00-13:00	SNSPMPDSB	Ședință Zoom A.6, A.4 și HC (minuta 8.01)
8	1	2021		SNSPMPDSB Comisie recepție	Notă informare către Coordonator partener dr. Adina Geană privind recepția parțială a livrabilelor și extindere termen, nr. POCA 675/8.01.2021
8	1	2021		SNSPMPDSB Comisie recepție	PV recepție calitativă Raport SMDCP, nr. POCA 674/08.01.2021
12	1	2021	11:00-12:00	SNSPMPDSB	Ședință Zoom A.6, A.4 și HC (minuta 12.01)
12	1	2021		Hospital Consulting	Adresa HC 12/12.01.2021 retransmitere Livrabile modul 2: 1.Cerințe și specificații tehnice pt. dezvoltarea aplicației informatice de calculare a costurilor și 2: Raport privind setul minim de date de cost la nivel de pacient (SMDCP), înreg. nr. POCA 677/12.01.2021
13	1	2021		SNSPMPDSB Comisie recepție	PV recepție calitativă Lista cerințelor tehnice aplicație informatică, nr. POCA 678/13.01.2021
19	1	2021	11:00-12:00	SNSPMPDSB	Ședință Zoom A.6, A.4 și HC (minuta 19.01)
19	1	2021	13:02	SNSPMPDSB - LP	Transmiterea email: Macheta de analiză a protocoalelor de diagnostic și tratament - ultima formă (document descriptiv și machetă excel)
21	1	2021	14:50	SNSPMPDSB - CMP	Transmitere email nr. POCA 688/21.01.2021 Lista spitale pilot actualizată cu rezerve
25	1	2021	11:00-12:30	SNSPMPDSB	Ședință comună Zoom A.6, A.4 și HC (minuta 25.01)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Scoala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

27	1	2021		SNSPMPDSB - CMP	Transmitere documente - macheta de analiză protocoale, centralizator protocoale si alocare pe experți, date logare Capesaro, nr. POCA 693/27.01.2021 (3 emailuri)
27	1	2021	11:40	SNSPMPDSB - CMP	Discuție tel. privind împărțirea celor 100 protocoale alocate pt. analiza (I34, I42, I50) grup LL/HC-CMP
28	1	2021	21:21	Hospital Consulting	Analiza privind reprezentativitatea spitalelor clinice pilot (București si provincie), adresa HC nr. 33/28.01.2021, înreg. nr. POCA 697/28.01.2021

**FEBRUARIE**

2	2	2021	11:00-12:00	SNSPMPDSB	Ședință comună Zoom A.6, A.4 și HC (minuta 2.02)
9	2	2021	11:00-11:30	SNSPMPDSB	Ședință comună Zoom A.6, A.4 și HC (minuta 9.02)
11	2	2021		Hospital Consulting	Livrabil Analiza protocoalelor primite de la spitale pilot pentru patologii alocate I42 Cardiomiopatia si I50 Insuficiența cardiacă, adresa nr. 82/11.02.2021, înregistrare POCA 768/11.02.2021 - total 76 protocoale analizate in machetă și observații/ recomandări gen.
16	2	2021		Hospital Consulting	Livrabil Metodologia unitară calcul costuri la nivel de pacient - versiunea 1, adresa înaintare nr. 85/15.02.2021, înreg. cu nr. POCA 774/16.02.2021
16	2	2021	11:00-12:00	SNSPMPDSB	Ședință comună Zoom A.6, A.4 și HC - discuție livrabil Metodologie (minuta 16.02)
16	2	2021		SNSPMPDSB Comisie - online	PV recepție cantitativă metodologie unitară costuri nr. POCA 778/16.02.2021
23	2	2021	11:00-12:00	SNSPMPDSB	Ședință Zoom A.6, A.4 și HC (minuta 23.02)
23	2	2021		SNSPMPDSB - CMP	Trimitere la HC email cu Australian Patient Costing Standards 2018 - 3 materiale (standarde, reguli, ghid)
25	2	2021	11:30-12:30	SNSPMPDSB	Sedință Zoom a Comisiei de recepție servicii expertiză metodologiei costuri
25	2	2021		SNSPMPDSB	PV Recepție calitativă Livrabil Metodologie unitară de calcul costuri spit., nr. POCA 810/25.02.2021 - solicitări.

**MARTIE**

2	3	2021	11:00-12:00	SNSPMPDSB	Ședință comună Zoom A.6, A.4 și HC (minuta 2.03)
8	3	2021	08:03	Hospital Consulting	Email de feedback in urma studierii metodologiei australiene 2018 de calculare a costurilor sp. (similarități și deosebiri față de metoda unitară propusă)
9	3	2021	12:28	Hospital Consulting	Transmiterea Metodologiei versiunea 2, nr. 106/8.03.2021, înreg. nr. POCA 864/9.03.2021
9	3	2021	11:00-12:00	SNSPMPDSB	Ședință comună Zoom A.6, A.4 și HC (minuta 9.03)
11	3	2021	12:16	Hospital Consulting	Upgrade Metodologie măsurare costuri cu exemple, trimisa tot cu nr. 106/08.03.2021 și înreg. cu nr. POCA 868/11.03.2021
11	3	2021	16:42	SNSPMPDSB, CMP	Trimiterea (fwd) versiunii de Metodologiei primite azi de la consultant, către toți membrii A.6
12	3	2021	11:00-13:30	SNSPMPDSB	Ședință Comisie recepție cu partener coordonator SNSPMPDSB (minută 12.03)
12	3	2021	13:53	SNSPMPDSB, CMP	Email de solicitare p.d.v. de la toți membrii A.6 la Metodologia de costuri primită pe 11.03.2021



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Scoala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București



**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

16	3	2021	11:00-13:00	SNSPMPDSB	Ședință Zoom A.6, A.4 și HC (minuta 16.03)
22	3	2021	16:01	SNSPMPDSB	Centralizarea p.d.v. primite la metodologie și transmitere către membrii Comisiei de recepție
23	3	2021	11:00-11:15	SNSPMPDSB	Ședință comună Zoom A.6, A.4 și HC (minuta 23.03)
23	3	2021	12-14:30	SNSPMPDSB	Ședință Zoom Comisie recepție cu partener coordonator SNSPMPDSB privind notificarea consultantului pt. completare și detaliere metodologie (minută nr. POCA 886/23.03)
23	3	2021		SNSPMPDSB	PV Recepție calitativă nr. POCA 887/23.03.2021, cu notificarea solicitărilor în anexă, Livrabil Metodologie unitară de calcul costuri spit. nr. 106/08.03.2021 și înreg. nr. POCA 864/9.03.2021 și nr. POCA 868/11.03.2021
29	3	2021	12:35	Hospital Consulting	Transmiterea PV recepție calitativă (cu notificare) și minută semnate și de HC
30	3	2021	11:00-11:30	SNSPMPDSB	Ședință comună Zoom A.6, A.4 și HC (minuta 30.03)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

## 12. ACTIVITATEA COMISIEI DE ELABORARE A CAIETULUI DE SARCINI PENTRU ACHIZIȚIA DE SERVICII EXPERTIZĂ INTERNAȚIONALĂ ELABORARE METODOLOGII COSTURI SNSPMS. SPECIFICAȚII TEHNICE

În cadrul Proiectului „Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare - CAPESSCOST”, o activitate esențială pentru realizarea obiectivelor și livrabilelor proiectului a constituit-o elaborarea metodologiei unitare de calculare a costurilor spitalicești, necesară obținerii costurilor la nivel de pacient / caz de spitalizare continuă în cadrul spitalelor pilot. Pentru realizarea la un nivel înalt de expertiză tehnică și de calitate a acestei componente esențiale, în proiect a fost prevăzută achiziția de servicii de expertiză internațională în metodologii de calcul al costurilor spitalicești, pentru care au fost prevăzute fondurile aferente.

În acest scop, la nivelul partenerului SNSPMPDSB în proiect a fost constituită *Comisia de elaborare a caietului de sarcini pentru achiziția de "servicii expertiză internațională elaborare metodologii costuri SNSPMS"*, prin decizia nr. 69/26.02.2020 (art.3). Comisia a fost alcătuită din experți SNSPMPDSB din cadrul proiectului CAPESSCOST, astfel: CS II ec. Constanța Mihăescu-Pinția, expert CS, coordonator tehnic A.6 – președinte comisie; membri - dr. Cristina Lupan, expert A.6; dr. Marius Ciutan, expert CS A.6; dr. Simona Mușat, expert DRG A.6; dr. Georgeta Popovici, expert A.6; ec. Emilena Răducu, responsabil financiar asistent; Maria Radu, responsabil achiziții coordonator; Roxana Nicolescu, responsabil achiziții asistent; jurist Cristian Berinde, expert monitorizare.

Activitatea Comisiei de elaborare a caietului de sarcini a avut loc înaintea A.6, iar caietul de sarcini a fost finalizat și aprobat în 29.07.2020 și încărcat în SICAP în 31.07.2020.

Experții din cadrul comisiei au definit detaliat atât cerințele și experiența necesară expertului pentru prestarea serviciilor de consultanță solicitate, cât și specificațiile tehnice și activitățile din proiect la care va lua parte expertul care va fi selectat. Cerințele tehnice stabilite au fost definite astfel:

### **Modul 1 - Metodologia unitară de calculare a costurilor serviciilor spitalicești la nivel de caz/pacient în spitalizare continuă, cu instrucțiuni tehnice, inclusiv setul minim de date de cost – SMDCP în sistem RO.DRG.**

(astfel încât toate resursele utilizate pentru caz să se reflecte în mod corect și justificat în costul calculat al acestuia, ținând cont de particularitățile clinice, contabile, manageriale și legislative). Vor fi clar stabilite și evidențiate în metodologie:

- Obiectele/elementele de cost, directe și indirecte, fixe și variabile, precizând și articolul bugetar
- Modul de înregistrare a datelor pentru fiecare obiect de cost, cantitativ și valoric, pe centrele de cost și modul de generare a costurilor



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

- Setul minim de date de cost (SMDCP) la nivel de caz/ pacient/ episod de spitalizare/DRG – costuri medicale și nemedicale, costuri directe și indirecte (ziua de spitalizare), de colectat în România, cu instrucțiuni, relevant standardizării costurilor.
- Centrele de cost (finale, intermediare, de suport etc.), cu specificațiile detaliate privind costurile directe și indirecte
- Criteriile de repartizare și alocare a costurilor directe și a celor indirecte
- Formulele, algoritmi de calculare a costurilor pe centrele de cost
- Cheile de verificare
- Calculare a costurilor proprii pe fiecare centru de cost
- Alocare a costurilor centrelor de cost intermediare și de suport, către centrele finale de cost
- Calculare a costurilor totale pe centrele finale de cost, din toate sursele de finanțare
- Calculare a costurilor la nivel de caz, pe fiecare secție care externează pacienți, conform traseului pacientului; în calculul costurilor la nivel de caz se vor include și cele aferente secțiilor care nu externează pacienți (de exemplu ATI), cele aferente programelor naționale de sănătate etc, relevate distinct.

## **Modul 2 - Elaborarea machetelor de colectare și raportare ca suport tehnic pentru viitoarea aplicație informatică de calculare unitară a costurilor spitalicești și a valorilor relative**

Vor fi clar stabilite și evidențiate:

- Structura costului la nivel de pacient și la nivel de DRG (RO.DRG)
- Rapoartele predefinite de date de costuri generate pe baza metodologiei

! Structura costului la nivel de pacient și la nivel de DRG / patologie va permite evidențierea costurilor medicale, paraclinice, nemedicale.

! Se va ține cont de toate veniturile spitalului, din toate sursele de finanțare actuale (CJAS, MS și/sau alte ministere, buget local, încasări din servicii la cerere, donații, sponsorizări, contribuții ale pacientului pentru medicamente, dispozitive medicale etc.), având în vedere și diferențierea costurilor pe niveluri de servicii furnizate (ambulatoriu de specialitate integrat, spitalizare de zi, spitalizare continuă – acută, spitalizare continuă - cronici).

## **Modul 3 - Servicii de analiză în sistemul RO.DRG a costurilor spitalicești calculate prin metodologia unitară în spitalele pilot, pe patologii, necesare elaborării raportului de analiză prevăzut în proiect.**

Această activitate se va realiza împreună cu echipa de experți a proiectului, în termen de maxim 45 de zile lucratoare după perioada de raportare a datelor de cost, conform metodologiei unitare, de către cele 50 de spitale pilot și se va finaliza cu raportul de analiză.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

### 13. ACTIVITATEA COMISIEI DE EVALUARE A OFERTELOR PENTRU ACHIZIȚIA DE "SERVICII DE EXPERTIZĂ INTERNAȚIONALĂ ELABORARE METODOLOGII COSTURI SNSPMS"

După etapa de elaborare a cerințelor tehnice, de aprobare și publicare a caietului de sarcini pentru aceste servicii de expertiză, a urmat procesul de achiziție propriu-zisă a serviciilor de expertiză internațională în metodologii de calculare a costurilor spitalicești, conform prevederilor legale în vigoare.

În scopul evaluării tehnice adecvate a ofertelor pentru aceste servicii, a fost desemnată *Comisia de evaluare a ofertelor pentru achiziția de "servicii de expertiză internațională elaborare metodologii costuri SNSPMS"*, de către partenerul SNSPMPDSB în proiect, prin Decizia nr. 178/17.07.2020 (art.4).

Comisia de evaluare a ofertelor a fost alcătuită din următorii experți SNSPMPDSB din cadrul proiectului CAPESSCOST: CS II ec. Constanța Mihăescu-Pinția, expert CS – președinte comisie, coordonator tehnic A.6; membri - dr. Cristina Lupan, expert A.6; dr. Simona Mușat, expert DRG A.6; Roxana Nicolescu, responsabil achiziții asistent; jurist Cristian Berinde, expert monitorizare; Maria Radu, responsabil achiziții coordonator.

În data de 21.09.2020, comisia de evaluare a ofertelor a procedat la deschiderea și vizualizarea ofertelor depuse în cadrul SEAP, iar ședința s-a încheiat cu proces verbal (PV). Pe întreaga perioadă de evaluare a ofertelor s-au analizat în detaliu toate documentele primite, s-au încheiat PV de ședință cu privire la evaluarea tehnică și financiară a ofertelor depuse, s-au solicitat completări de documente și clarificări, după caz. În urma finalizării procedurii de atribuire a contractului de servicii de expertiză internațională elaborare metodologii costuri, cu respectarea cerințelor și prevederilor caietului de sarcini, s-a încheiat contractul de servicii nr.163/12.11.2020, nr. POCA 495/12.11.2020, cu prestatorul S.C. Hospital Consulting S.R.L.

Procedura de atribuire a contractului a durat o perioadă mai îndelungată decât s-a estimat inițial în proiect deoarece s-au solicitat mai multe clarificări și completări de documente de la ofertant, pentru fiecare solicitare făcută s-au respectat termenele legale prevăzute, iar procedura de atribuire a fost publicată și în J.O.U.E. (Journal officiel de l'Union Européenne). Iar extinderea duratei acestei proceduri de achiziție a determinat decalarea termenelor tuturor activităților din proiect în care este implicat consultantul extern și, în primul rând, activitățile și livrabilele programate în cadrul A.6, aspect evidențiat și prin Planul de acțiune A.6 – versiunea finală.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Scoala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București



CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"  
Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170

## 14. ACTIVITATEA COMISIEI DE RECEPȚIE A SERVICIILOR DE EXPERTIZĂ INTERNAȚIONALĂ ELABORARE METODOLOGII COSTURI SNSPMS

După achiziția serviciilor de expertiză internațională pentru elaborare de metodologii costuri spitalicești în cadrul proiectului CAPESSCOST, prezentată anterior, a urmat etapa de lucru a consultantului extern împreună cu experții proiectului din activitățile A.6 și A.4, care a început cu primirea de către consultant a documentelor relevante ale proiectului (cerere de finanțare, plan de acțiune, raportul final al A.3 și livrabilele elaborate în cadrul A.6) și cu ședințele comune de colaborare organizate săptămânal între experții A.6, A.4 și SC Hospital Consulting – vezi secțiunea 11 a prezentului raport.

În acest scop, la nivelul partenerului SNSPMPDSB în proiect a fost constituită *Comisia de recepție a "Serviciilor de expertiză internațională elaborare metodologii costuri SNSPMS"*, prin decizia nr. 69/26.02.2020 (art.4). Comisia a fost alcătuită din experți SNSPMPDSB din cadrul proiectului CAPESSCOST, astfel: dr. Simona Mușat, expert DRG A.6 – președinte comisie; membri: CS II Constanța Mihăescu-Pinția, expert CS, A.6; dr. Cristina Lupan, expert A.6; dr. Marius Ciutan, expert CS A.6; jurist Cristian Berinde, expert monitorizare.

Pe parcursul desfășurării A.6, SC Hospital Consulting (HC) a transmis următoarele documente, care au fost analizate și discutate în cadrul echipei extinse de experți:

- Punctele de vedere și propuneri privind Metodologia, criteriile de selecție a spitalelor și lista spitalelor pilot cf. Raport final A.3 (înaintate prin adresa HC nr.287/2.12.2020);
- Punctele de vedere HC privind documentul Criteriile de selecție a patologiilor cele mai frecvente și lista acestora (înaintate prin Adresa HC nr.287/2.12.2020);
- Adresa SNSPMPDSB nr. POCA 528/8.12.2020 cu răspunsuri argumentate la punctele de vedere ale consultantului HC privind Criteriile și metodologia de selecție a spitalelor pilot;
- Adresa SNSPMPDSB nr. POCA 575/15.12.2020 cu răspunsuri argumentate la punctele de vedere ale consultantului HC privind Selecția celor 20 de patologii;
- Livrabil modul 2 - Raport propuneri SMDCP și excel cu SMDCP în 3 versiuni - maxim și minim (înaintat prin adresa HC nr. 5/4.01.2021 înregistrat cu nr. POCA 656/04.01.2021);
- Livrabile modul 2 Hospital Consulting - retransmitere: 1.Cerințe și specificații tehnice pt. dezvoltarea aplicației informatice de calculare a costurilor și 2: Raport privind setul minim de date de cost la nivel de pacient (SMDCP), (prin adresa HC nr. 12/12.01.2021, înregistrată nr. POCA 677/12.01.2021);



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Scoala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

- Analiza HC privind reprezentativitatea spitalelor clinice pilot din București și din provincie (prin adresa HC nr. 33/28.01.2021, înregistrată cu nr. POCA 697/28.01.2021);
- Livrabil Analiza protocoalelor primite de la spitale pilot pentru patologii alocate - I42 Cardiomiopatia și I50 Insuficiența cardiacă (prin adresa nr. 82/11.02.2021, înregistrare POCA 768/11.02.2021) - 76 de protocoale analizate în machetă și observații/ recomandări generale, livrabil ce a fost inclus în raportul de analiză a protocoalelor de diagnostic și tratament din Anexa 8 la prezentul raport;
- Livrabil Metodologia unitară calcul costuri la nivel de pacient - versiunea 1 (prin adresa de înaintare nr. 85/15.02.2021, înregistrată cu nr. POCA 774/16.02.2021);
- Completare a livrabilului Metodologie măsurare costuri cu exemple – vers.2 (trimisă de HC cu nr. 106/08.03.2021 și înregistrată cu nr. POCA 868/11.03.2021);
- Livrabil Metodologie versiune 3 (înaintată prin adresa HC nr. 119/6.04.2021, înregistrată cu nr. POCA 975/07.04.2021).

În cadrul acestei comisii au fost analizate de către experți, în vederea recepției cantitative și calitative conform cerințelor solicitate în caietul de sarcini și în contract și recepționate livrabilele elaborate de către consultantul extern SC Hospital Consulting până la momentul încheierii A.6, după cum urmează:

- PV recepție cantitativă Raport SMDCP și Listă cerințe tehnice aplicație de la consultant nr. POCA 657/04.01.2021;
- PV recepție calitativă Raport SMDCP, nr. POCA 674/ 08.01.2021;
- PV recepție calitativă Lista cerințelor tehnice aplicație informatică, nr. POCA 678/13.01.2021;
- PV recepție cantitativă metodologie unitară costuri nr. POCA 778/16.02.2021;
- PV recepție calitativă a Livrabilului Metodologie unitară de calcul costuri spitalicești – solicitări completare, nr. POCA 810/25.02.2021;
- PV recepție calitativă nr. POCA 887/23.03.2021, cu notificarea solicitărilor în anexă, a Livrabilului Metodologie unitară de calcul costuri spitalicești trimisă cu nr. 106/08.03.2021 înregistrată cu nr. POCA 864/9.03.2021 și completată în 11.03.2021, nr. POCA 868/11.03.2021;
- PV recepție calitativă metodologie versiunea 3, nr. POCA 996/15.04.

Procesele verbale de recepție, inclusiv solicitările de completare și detalieri a unor livrabile, au fost transmise și consultantului extern, care a semnat luarea la cunoștință.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Scoala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

**CaPeSSCoSt "Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare"**  
**Cod SIPOCA/SMIS: 724/129170**

Evidența detaliată a activității comisiei de recepție este evidențiată în secțiunea 11 - *Situația comunicării dintre SNSMPDSB și consultantul extern SC Hospital Consulting în cadrul A.6 a proiectului* - a prezentului raport.

Experții din comisia de recepție a metodologiei își continuă activitatea și după încheierea A.6, în cadrul activităților A.4 și respectiv A.5, până la finalizarea și recepția cantitativă și calitativă a tuturor livrabilelor consultantului extern în cadrul proiectului CAPESSCOST, conform prevederilor contractului încheiat cu acesta.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate



Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în  
Domeniul Sanitar București

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin  
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020