

ORDIN nr. 1.490 din 27 august 2008

privind aprobarea Metodologiei de calcul al indicatorilor de performanță ai managementului spitalului

EMITENT: MINISTERUL SANATATII PUBLICE

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 628 din 29 august 2008

Data intrării în vigoare : 29 august 2008

Văzând Referatul comun al Direcției generale organizare, resurse umane, dezvoltare profesională și salarizare și al Direcției generale buget și credite externe nr. 9.036/2008 privind Metodologia de calcul al indicatorilor de performanță ai managementului spitalului,

în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, ale Hotărârii Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății publice emite următorul ordin:

ART. 1

Se aprobă Metodologia de calcul al indicatorilor de performanță ai managementului spitalului, prezentată în anexă.

ART. 2

Anexa face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 3

Direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății Publice, autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București, Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar București, Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății București și instituțiile cu rețea sanitară proprie, precum și spitalele publice și managerii acestora vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 4

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății publice,
Gheorghe Eugen Nicolăescu

București, 27 august 2008.

Nr. 1.490.

ANEXĂ

METODOLOGIE
de calculul al indicatorilor de performanță
ai managementului spitalului

A. Indicatori de management al resurselor umane

T

$$1. \text{ Proportia medicilor din totalul personalului angajat al spitalului} = \frac{\text{Nr. de medici angajați în spital}}{\text{Total persoane angajate în spital}} \times 100$$

ST

Numărul de medici angajați în spital se referă la: medicii încadrați în secțiile/compartimentele cu paturi, inclusiv cei cu integrare clinică (UMF-iști); medicii încadrați în structurile care deservesc secțiile cu paturi, respectiv laboratoare, servicii de anatomie patologică și medicină legală, staționare de zi cu locuri (LSM/CSM), UPU/CPU etc.; medicii din cabinetele de specialitate, oncologie medicală, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, boli infecțioase, planificare familială, dispensare TBC, ambulatorii de specialitate (stomatologie, pentru studenți, pentru sportivi etc.); medicii din sanatorii TBC, preventorii etc.; medicii din cabinetele medicale școlare și studențești; medicii de medicină dentară, medicii din cabinetele de specialitate din ambulatoriul integrat fără corespondent în secțiile/compartimentele cu paturi, potrivit statutului de funcții pentru posturile ocupate.

Personalul angajat al spitalului cuprinde numărul total al posturilor ocupate cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată sau pe perioadă determinată, după caz.

T

$$2. \text{ Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului} = \frac{\text{Nr. de personal medical}}{\text{Total persoane angajate în spital}} \times 100$$

ST

Personalul medical cuprinde:

- medici, farmaciști; alt personal superior sanitar: fiziokinetoterapeut; bioinginer medical; biolog, biochimist, chimist, fizician, expert în fizică medicală; psiholog, logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social; profesor CFM, biolog, chimist SSD; asistente medicale cu studii superioare, superioare de scurtă durată, postliceale și medii, moașe, tehnician utilaje medicale și tehnician dentar, soră medicală, ofician medical, registrator medical, statistician medical; funcții prevăzute în notele anexelor nr. 1 și 2 la Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 125/2005, cu modificările și completările ulterioare, și care se salarizează la nivel de studii medii, postliceale sau SSD.

T

$$3. \text{ Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical} = \frac{\text{Nr. de personal medical cu studii superioare}}{\text{Nr. total de personal medical}} \times 100$$

ST

Personalul medical cu studii superioare este format din medici, farmaciști; alt personal sanitar superior: fiziokinetoterapeuți; bioinginer medical; biolog, chimist, biochimist, fizician, expert în fizică medicală, psiholog, logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social; chimist SSD, asistente

medicale, moașe cu studii superioare, SSD; funcții prevăzute în notele anexelor nr. 1 și 2 la Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2004, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 125/2005, cu modificările și completările ulterioare, și care se salarizează la nivel de SSD.

T

$$4. \text{ Nr. mediu de consultații pe un medic în ambulator} = \frac{\text{Nr. de consultații în ambulator}}{\text{Nr. de medici care acordă consultații în ambulator}}$$

ST

Se includ:

- medicii care acordă consultații în ambulatoriul integrat, respectiv medicii încadrați în secțiile și compartimentele cu paturi, care acordă asistență medicală în ambulatoriul integrat, precum și medicii încadrați în ambulatoriul integrat, în cabinetul de specialitate, fără corespondent în secțiile sau compartimentele cu paturi, conform Ordinului ministrului sănătății publice nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului;

- medicii care acordă consultații în ambulatoriul de specialitate (pentru sportivi, pentru studenți, stomatologie etc.);

- medicii din cabinetele de specialitate, oncologie medicală, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, boli infecțioase, planificare familială, dispensare TBC.

B. Indicatori de utilizare a serviciilor

1. Durata medie de spitalizare pe spital și pe fiecare secție se calculează astfel:

T

$$\text{Durata medie de spitalizare pe spital} = \frac{\text{Om-zile spitalizare}}{\text{Bolnavi aflați la începutul perioadei} + \text{Bolnavi intrați în cursul perioadei}}$$

$$\text{Durata medie de spitalizare pe secție} = \frac{\text{Om-zile spitalizare}}{\text{Bolnavi aflați la începutul perioadei} + \text{Bolnavi intrați în cursul perioadei} + \text{Bolnavi transferați în cursul perioadei din alte secții}}$$

ST

2. Rata de utilizare a paturilor pe spital și pe fiecare secție:

T

$$\text{Indicele de utilizare a paturilor (Iu)} = \frac{\text{Om-zile spitalizare (a bolnavilor aflați și intrați)}}{\text{Numărul mediu de paturi}}$$

$$\text{Rata de utilizare a paturilor} = \frac{\text{Iu} \times 100}{365 \text{ zile}},$$

ST

în care:

Iu = indicele de utilizare a paturilor

Numitorul se referă la numărul de zile calendaristice aferente perioadei de raportare.

Numărul mediu de paturi poate fi egal cu existentul de la începutul perioadei de referință sau poate să difere, situație în care se calculează ca o medie aritmetică ponderată la trimestru, semestru și an.

T

$$3. \text{ Indicele de complexitate a cazurilor} = \frac{\text{Total cazuri ponderate}}{\text{Total cazuri rezolvate}} \times 100$$

ST

Complexitatea cazurilor (indicele de case mix): exprimă tipurile de pacienți tratați în spital în funcție de diagnostic și gravitate.

Indicele de complexitate a cazurilor: număr care exprimă resursele necesare spitalului în concordanță cu pacienții tratați.

Cazuri ponderate: pacienții "virtuali" generați prin ajustarea cazurilor externate, în funcție de resursele asociate cu fiecare tip de caz. Se pot calcula pentru cazurile externate și pentru cazurile echivalente.

T

$$4. \quad \begin{array}{l} \text{Procentul pacienților} \\ \text{cu intervenții chirurgicale} \\ \text{din totalul pacienților externati} \\ \text{din secțiile de chirurgie} \end{array} = \frac{\text{Nr. de pacienți} \\ \text{cu intervenții chirurgicale}}{\text{Nr. de pacienți externati} \\ \text{din secțiile cu profil} \\ \text{chirurgical}} \times 100$$

ST

C. Indicatori economico-financiari

T

$$1. \quad \begin{array}{l} \text{Execuție bugetară} \\ \text{față de bugetul} \\ \text{de cheltuieli aprobat} \end{array} = \frac{\text{Cheltuieli bugetare realizate}}{\text{Total buget cheltuieli aprobat}} \times 100,$$

ST

în care:

- cheltuieli bugetare realizate = plăți nete realizate în perioada de raportare;

- total buget cheltuieli aprobat = prevederi bugetare aprobate.

2. **Structura cheltuielilor pe tipuri de servicii în funcție de sursele de venit** se determină astfel:

T

$$\begin{array}{l} \text{Structura cheltuielilor} \\ \text{pe tipuri de servicii} \\ \text{și în funcție} \\ \text{de sursele de venit} \end{array} = \frac{\text{Suma prevederilor cheltuielilor} \\ \text{bugetare aferente serviciilor}}{\text{Suma surselor de venit} \\ \text{ce finanțează aceste cheltuieli}} \times 100$$

ST

NOTĂ:

Valoarea acestui indicator exprimată în procente se determină ca raport între suma prevederilor cheltuielilor bugetare aferente structurilor:

- servicii de urgență - cuprind cheltuieli privind drepturile de personal, medicamente și materiale sanitare, alte cheltuieli;

- servicii paraclinice (inclusiv imagistică) - cuprind cheltuieli ocazionate de aceste servicii;

- servicii spitalizare continuă - cuprind cheltuieli ocazionate de aceste servicii, inclusiv cheltuielile efectuate în cadrul programelor naționale de sănătate;

- servicii spitalizare de zi - cuprind cheltuieli ocazionate de aceste servicii, inclusiv cheltuielile efectuate în cadrul programelor naționale de sănătate;

- servicii din ambulatoriu de specialitate (integrat) al spitalului - cuprind cheltuieli privind drepturile de personal, medicamente și materiale sanitare și alte cheltuieli, precum și contravaloarea serviciilor decontate de casele de asigurări de sănătate pentru activitatea prestată în ambulatoriu (care se raportează distinct de primele categorii de cheltuieli)

și suma surselor de venit din care sunt finanțate aceste cheltuieli.

În fișa de evaluare se trece valoarea indicatorilor per total, iar în anexă se detaliază pe tipurile de servicii mai sus menționate.

T

$$3. \quad \begin{array}{l} \text{Procentul veniturilor proprii} \\ \text{Venituri proprii} \end{array}$$

$$\frac{\text{din totalul veniturilor spitalului}}{\text{Total venituri spital}} \times 100,$$

ST

în care:

- venituri proprii = veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate, inclusiv subvențiile de la bugetul local, bugetul de stat, donații, sponsorizări, precum și alte venituri încasate de spital;

- total venituri spital = veniturile obținute de spital, inclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate, precum și subvenții de la bugetul local, bugetul de stat, donații, sponsorizări, precum și alte venituri încasate de spital.

T

$$4. \text{ Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului} = \frac{\text{Cheltuieli de personal}}{\text{Total cheltuieli spital}} \times 100,$$

ST

în care:

- cheltuieli de personal - se referă la prevederile bugetare privind cheltuielile de personal, inclusiv cheltuielile aferente rezidenților și personalul aflat în practică asistată/supravegheată conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 12/2008 pentru reglementarea unor măsuri financiare în domeniul sanitar, aprobată prin Legea nr. 148/2008;

- total cheltuieli spital - se referă la prevederile totale bugetare de cheltuieli ale spitalului.

T

$$5. \text{ Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului} = \frac{\text{Cheltuieli cu medicamente}}{\text{Total cheltuieli spital}} \times 100,$$

ST

în care:

- cheltuieli cu medicamente - se referă la prevederile bugetare privind cheltuielile cu medicamentele;

- total cheltuieli spital - se referă la prevederile bugetare totale de cheltuieli ale spitalului.

T

$$6. \text{ Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor spitalului} = \frac{\text{Cheltuieli de capital}}{\text{Total cheltuieli spital}} \times 100,$$

ST

în care:

- cheltuieli de capital - se referă la prevederile bugetare privind cheltuielile de capital;

- total cheltuieli spital - se referă la prevederile bugetare totale de cheltuieli ale spitalului.

T

$$7. \text{ Costul mediu pe zi spitalizare} = \frac{\text{Cheltuieli realizate}}{\text{Nr. om-zile spitalizare}}$$

ST

în care:

- cheltuieli realizate = cheltuieli totale efectiv realizate.

D. Indicatori de calitate

T

$$1. \text{ Rata mortalității intraspitalicești} = \frac{\text{Decese în spital}}{\text{Bolnavi ieșiți}} \times 100,$$

ST

în care:

- decese în spital - se referă la toți decedații în spital, indiferent de timpul scurs de la internare și până la deces.

T

$$2. \text{ Rata infecțiilor nosocomiale} = \frac{\text{Nr. de bolnavi cu infecții nosocomiale}}{\text{Bolnavi externați}} \times 100$$

ST

Se calculează pe total spital și pe fiecare secție.

3. **Indicele de concordanță a diagnosticului de la internare și cu diagnosticul la externare:**

T

$$\text{Indicele de concordanță} = \frac{\text{Nr. diagnostice concordante}}{\text{Nr. de pacienți externați}} \times 100,$$

ST

în care:

- numărătorul formulei se referă la numărul de cazuri pentru care codul diagnosticului la internare concordă cu codul diagnosticului principal la externare, dacă ambele se găsesc ambele situate în aceeași grupă de coduri de la începutul fiecărei clase de boli.

Exemplu: A00-A09; B15-B19; D50-D53; E65-E68 etc.

În legătură cu codurile care exprimă suspiciune de boală, screening, contact de boală, leziunea unui organ, unei articulații etc., care se confirmă prin diagnosticul principal la externare, sunt concordante.

Concordanța statistică și informatică nu trebuie să fie confundate cu concordanța medicală.

Exemplu: Sunt afecțiuni, cum ar fi nefrita interstițială acută/cronică cu cod N12 la internare, care la externare poate pleca cu un diagnostic principal de la alte clase: A; B; C; D; M; T, nefrita devenind la externare diagnostic secundar și, în acest caz, totul este concordant.

Explicația: clasificarea este alcătuită pe mai multe axe și raportul dintre ele este stabilit de regulile de codificare. DRG-ul introduce axele de diagnostic (etiologic, organ, histologic etc.) într-o categorie majoră de diagnostic, după organul lezat, dar nu afectează regulile de codificare.

Ca urmare: toate rezultatele statistico-informatiche neconcordante se retrimite la spitale pentru ca medicul șef de secție, pe baza foii de observație și în prezența medicilor curanți, să stabilească dacă din punct de vedere medical, deși sunt coduri și grupe diferite, există concordanță. Medicul șef de secție va nota pe propria răspundere acest lucru.

NOTĂ:

- în anexă, lit. A. "Indicatori de management al resurselor umane", la pct. 1, 2 și 3 nu se vor lua în calcul rezidenții, personalul aflat în practică asistată/supravegheată conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 12/2008, aprobată prin Legea nr. 148/2008;

- următoarele structuri medicale oferă servicii medicale ambulatorii: cabinet stomatologie urgență, cabinet de asistență socială, cabinet medical școlar, și nu se iau în calcul la determinarea indicatorului A.4.
