

**COMISIA NAȚIONALĂ DE ACREDITARE A  
SPITALELOR**

**INSTITUȚIA  
SPITALICEASCĂ  
- suport de curs -**

**București, iulie 2010**

## - CUPRINS -

- **I. Obiectivele cursului..... pag 3 ;**
- **II. Spitalul ca instituție - aspecte teoretice..... pag. 3;**
- **III. Modul de realizare a obiectivului ..... pag. 14;**
  - A) Dezvoltarea institutiei se bazeaza pe un plan strategic - **pag 14;**
  - B) Serviciul economic al instituției asigură desfășurarea corespunzatoare a activității financiare - **pag.19;**
  - C) Sistemul informațional al instituției asigură desfășurarea corespunzatoare a activității - **pag. 38;**
  - D) Departamentul de resurse umane este adaptat evolutiei instituției - **pag.40;**
  - E) Serviciul tehnico-administrativ asigură desfășurarea corespunzatoare a activității spitalului.- **pag. 45;**
  - F) Instituția asigură calitatea serviciilor hoteliere adresate pacientului - **pag.46;**
  - G) Instituția asigură securitatea personalului medical, a pacienților și a bunurilor - **pag. 46;**
  - H) Calitatea și eficientizarea serviciilor acordate de instituției este asigurată - **pag. 47;**
  - I) Instituția își evaluează activitatea - **pag. 53;**
- **IV. CONCLUZII FINALE ..... pag. 57;**
- **V. Evaluarea Cunostiințelor..... pag. 58;**
- **Anexa ..... pag. 59;**

## ***I. Obiectivele urmărite:***

- aprecierea dezvoltării instituției în concordanță cu obiectivele medicale;
- detalierea obiectivelor urmărite în procesul de evaluare al spitalului.

## ***II. Spitalul ca instituție - aspecte teoretice***

Societatea, ca mod de organizare al existenței, desemnează întregul câmp de acțiune umană: sistemul social, sistemul cultural, mediul fizic, etc.

Alcătuită dintr-un sistem normativ de ordine, din status-uri, drepturi și obligații aparținând membrilor, pentru a putea supraviețui și dezvolta, comunitatea umană trebuie să mențină integritatea unei orientări culturale înțelese și respectate de către membrii săi, ca bază pentru identitatea socială. Realizarea unei ordini normative solicită existența unui conformism, cu așteptări comportamentale stabilite prin norme și valori, dar și a unui mecanism de constrângere, legat de necesitatea interpretării autoritare a obligațiilor instituționalizate.

Astfel, nevoile colective reclamă existența unor instituții publice capabile să satisfacă nevoile cetățenilor, oferindu-le bunurile materiale sau serviciile necesare și pe care aceștia nu și le pot procura prin mecanismul pieței.

Instituțiile publice pot fi definite ca entități patrimoniale ce desfășoară activități, de regulă sociale, în folosul comunității, activități care nu produc venituri sau produc venituri evaluate la prețul factorilor și care nu sunt suficiente acoperirii cheltuielilor proprii, fiind necesară alocarea de la buget de surse pentru completarea acestor cheltuieli.

Instituțiile publice reprezintă ansamblul structurilor organizate, create în societate pentru gestionarea afacerilor publice.

Rolul instituției publice este acela de a oferi produse și servicii publice de cea mai bună calitate, pentru satisfacerea nevoilor generale și individuale ale societății, în condiții de eficiență economică.

Pentru toate acestea, statul înființează servicii publice, de menținere a ordinii, de educație, de apărare națională, de sănătate, de administrare a domeniului public.

Participarea autorităților publice la satisfacerea nevoilor colective este determinată de imposibilitatea sectorului privat de a oferi anumite bunuri și servicii, deoarece:

- nu este organizat sub raport tehnic să desfășoare astfel de activități;
- nu poate stabili cu exactitate beneficiarii acestora pentru a le solicita plata prețului datorat;
- nu-și asumă producerea de bunuri și servicii deși este capabil de o asemenea sarcină, din cauza incapacității beneficiarilor de a suporta costul acestora.

Funcțiile sectorului public sunt foarte variate ele incluzând: furnizarea de bunuri și servicii diversificate, de la drumuri până la spitale, perceperea impozitelor, redistribuirea veniturilor între grupurile sociale, relațiile externe cu celelalte țări, implementarea de legi și alte reglementări.

Deși își doresc din ce în ce mai multe servicii publice și de o calitate cât mai ridicată, cetățenii consideră că sectorul public este un parazit al sectorului privat. În loc să fie văzut drept un instrument în slujba poporului, sectorul public este privit cu suspiciune, atât datorită puterii acestuia, cât și datorită ineficienței, birocrăției și corupției existente în cadrul acestuia.

În acest context se pune problema: este necesar sectorul public? Multe voci s-au ridicat pentru a afirma că ar trebui ca mecanismul pieței să furnizeze tot ceea ce are nevoie societatea, nemaifiind astfel nevoie de stat. Însă, piața eșuează, acesta fiind conceptul modern al necesității sectorului public. Nu ar fi nevoie de un sector public, dacă toate problemele economice ar putea fi rezolvate prin tranzacțiile de pe piață sau de către sectorul privat. Astfel, când piața suferă un eșec, se justifică intervenția guvernului, aplicarea politicii sale ducând la îmbunătățiri.

Sectorul public este rezultatul procesului decizional politic, la nivelul colectivității publice și nu este rezultatul unui proces decizional de piață. Guvernele se bazează pe puterea lor coercitivă, în timp ce piețele presupun relații voluntare din partea participanților.

*Administrație publică, management public, politici publice și finanțe publice sunt termeni care se referă cu toții la studierea sectorului public. În esență, aceștia se referă la același lucru: cum sunt organizate administrativ diferitele componente ale guvernării, cum procesează acestea informațiile și cum produc politici, legi sau bunuri publice. Este necesar, însă, să precizăm care sunt distincțiile dintre acești termeni și ariile de analiză la care se referă.*

În ceea ce privește distincția dintre **management public și administrație publică**, aceasta este mai dificil de realizat.

Rosenbloom (1986) consideră că administrația publică reprezintă *“utilizarea proceselor și teoriilor manageriale, politice și legislative pentru îndeplinirea mandatelor legislative, executive și judiciare, precum și pentru asigurarea funcțiilor de reglementare și furnizare de servicii societății”*.

Aceasta este o definiție atotcuprinzătoare, care include în administrația publică toate aspectele referitoare la sectorul public. Ott, Hyde și Shafritz (1991) văd managementul public ca o ramură a administrației publice, acea ramură care *„revizuieste arta și știința metodologiilor aplicate pentru crearea și restructurarea programelor administrative publice, planificarea politicilor publice, alocarea resurselor prin sistemul bugetar, managementul financiar, managementul resurselor umane și evaluarea și auditarea programelor”*.

Alți autori consideră că managementul public și administrația publică sunt două domenii diferite ce trebuie studiate diferit. După Overman, managementul public se diferențiază de administrația publică întrucât:

- tratează problematica exercitării funcțiilor managementului adaptate sectorului public;
- urmărește orientarea activității desfășurate în sectorul public;

- se află în strânsă legătură ca știință cu managementul tradițional și cu alte domenii distincte: știința politică, sociologia.

Managementul public este considerat a fi un termen mai nou și mai puțin asociat cu birocrăția decât vechiul termen de administrație publică. Astfel, se consideră că administrația publică se ocupa cu studiul intern al structurilor guvernamentale, în timp ce managementul public este mai interesat de interacțiunea acestor structuri cu mediul extern.

În esență managementul este un termen englezesc de origine franceză. Se susține că termenul „management” este derivat din cuvântul francez „menage” care semnifică „organizarea și dirijarea unei case” („l'ordre et le train d'une maison”).

Corespondentul semantic al managementului în limba română este „conducere”.

Prin urmare, managementul public nu numai că abordează aspecte ca sistemul de management în instituțiile publice, resurse umane, eficiență, etc. pe care administrația publică le menționează ca părți ale aceluiași întreg dar analizează modul de exercitare a funcțiilor de management, de conducere, într-un context bine definit de administrația publică.

*Managementul public reprezintă ansamblul proceselor și relațiilor de management bine determinate, existente între componente ale sistemului administrativ, prin care în regim de putere publică, se aduc la îndeplinire legile sau se planifică, organizează, coordonează, gestionează și controlează activitățile implicate în realizarea serviciilor care satisfac interesul public.*

Din definiție desprindem următoarele caracteristici :

- managementul public reunește un ansamblu de procese și relații de management care apar între componentele sistemului administrativ;

- obiectivul managementului public este satisfacerea interesului public prin crearea cadrului instituțional corespunzător;

- procesele desfășurate în sectorul public nu sunt doar procese de management, ci și procese de execuție;

- relațiile de management din instituțiile publice reprezintă raporturile care apar în sistemul administrativ.

*Managementul public este o disciplină specializată care are ca obiect cunoașterea proceselor și relațiilor de management din administrația publică în toată complexitatea lor, în vederea formulării de principii și legități pentru perfecționarea permanentă a organizării și funcționării structurilor administrative, în funcție de valorile puterii politice, de necesitățile economico-sociale, de gradul de înzestrare tehnică, de nivelul general de cultură și civilizație, etc., cu scopul realizării unor servicii publice eficiente, corespunzătoare nevoii sociale generale și satisfacerii interesului public.*

Managementului este definit ca un proces de proiectare și de menținere a unui mediu, în care persoanele, lucrând împreună în grupuri, îndeplinesc în mod eficace scopuri selectate și bine definite.

Dintre numeroasele definiții care au fost oferite de-a lungul timpului (o parte enumerate mai sus) cea dată de David Gustafson este simplă și la obiect : „Managementul este procesul prin care munca este făcută prin intermediul altora – bine, la timp și în limita bugetului.”

Trebuie subliniat de la început că managementul nu este un proces nou. Conceptele sale de bază au fost descrise sub diferite forme de mult timp.

În evoluția gândirii manageriale se pot identifica mai multe abordări cu privire la managementul public dintre care merita amintite:

1. Abordarea birocratică (Max Weber, 1904)
2. Abordarea legală (Frank Goodnow, 1905)
3. Școala rațională de gândire managerială (Henri Fayol, 1916)
4. Teoria managementului științific (Frederick Taylor, 1923)
5. Abordarea managerială (Luther Gulick și Lyndall Urwick, 1948)

Toate acestea se regăsesc astăzi în procente diferite, în teoriile moderne ce vizează managementul public și de aceea studierea lor este edificatoare nu numai pentru evoluția gândirii despre această problemă cât și pentru actuala viziune pe această temă.

Managementul presupune studierea proceselor și relațiilor de management, se bazează pe principii și legități, este determinat și determină: valori economice, politice, sociale, culturale, urmărește satisfacerea interesului public, sporește nivelul de performanță în organizarea și funcționarea instituțiilor publice.

Există, după cum s-a sugerat mai sus, economiști contemporani care apreciază că o economie modernă este un sistem mixt, în care forțele sectorului public și privat interacționează într-o manieră integrată, iar sistemul economic „nu este nici public, nici privat, ci un mix al celor două”. Sectorul privat se bazează pe sectorul public pentru furnizarea infrastructurii și pe sistemului juridic, fără de care piețele n-ar putea funcționa. Sectorul public se bazează pe cel privat pentru furnizarea de bunuri și servicii și pentru veniturile obținute din taxe și impozite. Permanentă interacțiune dintre cele două sectoare ne obligă să le vedem altfel decât separate și antagonice.

Pentru a-și îndeplini angajamentele luate în fața electorilor și totodată consumatori de servicii, organele puterii publice trebuie să dispună de două instrumente de acțiune: o strategie pertinentă și resursele necesare transpunerii ei în practică.

Între cele două există o relație biunivocă, o strategie este pertinentă dacă există resurse disponibile pentru implementarea ei, iar o activitate de investiții benefică nu se poate realiza decât pe baza unei strategii coerente. Deci, decizia strategică și decizia de investiții au o puternică complementaritate iar convergența lor constă în faptul că ambele angajează viitorul.

Evident, că o mare parte din aprecierile făcute mai sus se regăsesc și în managementul privat. Merită spus că prezentarea făcută tratează problematica managementului public în administrația de stat, deși sfera managementului public cuprinde evident și celelalte instituții publice care prin specificul lor desfășoară activități cu caracter social. Separarea este așadar pur didactică fără o relevanță practică imediată.

Există câteva **caracteristici ale managementului public, definite astfel:**

1. *Caracterul integrator* - Studiind procesele manageriale și de execuție din administrația publică, în scopul perfecționării acesteia, managementul public integrează



toate elementele necesare din domeniile vieții sociale : învățământ, sănătate, cultură, asistență socială;

2. *Caracterul politic* - Managementul public este influențat de factorul politic.

Deciziile de guvernare se transmit în administrația publică până la nivelurile inferioare din cadrul structurilor administrative;

3. *Caracterul de diversitate* - Există instituții cu competență materială generală și instituții cu competență specială: instituții centrale și locale. Din această cauză, nivelul administrativ la care se aplică, solicită diferențieri justificate;

4. *Caracterul complex* - Reunește elemente specifice managementului din diferite domenii aparținând sectorului public: învățământ, cultură, sănătate, etc. ;

5. *Caracterul de sinteză* - Preia din alte domenii, concepte, metode, teorii ce sunt utilizate în structurile organizatorice administrative.

**Principiile** care guvernează **managementul public** sunt:

1. *Principiul conducerii unitare* - stabilește subordonarea ierarhică, începând cu Parlamentul României, ca instituție supremă și continuând cu celelalte instituții ale administrației publice centrale și locale. Prin aplicarea acestui principiu se asigură o viziune de ansamblu asupra obiectivelor de realizat precum și o mai bună cunoaștere a proceselor și activităților;

2. *Principiul conducerii autonome* - urmărește adaptarea sistemului la condițiile de timp și loc, ceea ce presupune cunoașterea exactă a situației și evenimentelor, identificarea elementelor cheie și găsirea soluțiilor de către funcționarii publici;

3. *Principiul adaptării (al flexibilității)* - vizează adaptarea rapidă a instituțiilor publice la schimbările care au loc în mediul economico-social, punându-se accent și pe capacitatea de adaptare a funcționarilor publici, pe flexibilitatea acestora în gândire și acțiune;

4. *Principiul ierarhiei și ordinii* - disciplina administrației este realizată ca urmare a subordonării instituțiilor administrației unele față de altele, permițând totodată

comunicarea pe verticală și orizontală, repartizarea exactă a sarcinilor și supravegherea executării lor;

5. *Principiul restructurării* - necesitatea restructurării decurge din evitarea supradimensionării, sau dimpotrivă a subdimensionării activităților realizate, din necesitatea îmbunătățirii calității serviciilor publice oferite, a creșterii eficienței managementului public, a optimizării structurilor din aparatul administrativ, a creării unui aparat administrativ eficient;

6. *Principiul legalității* - administrația acționează într-un cadru legal, după anumite proceduri clar stabilite.

### ***Particularități ale managementului medical***

Managementul serviciilor publice de sănătate prezintă un grad ridicat de complexitate și se află într-un proces de continuă transformare, constituind nu numai obiectul preocupării salariaților din cadrul unităților sanitare și instituțiilor aferente acestora, ci și o prioritate majoră pe agenda politică a guvernelor multor țări.

Nu puține sunt țările ale căror sectoare sanitare se confruntă cu o situație de criză multiplă, manifestată atât pe plan financiar, structural, la nivel de sistem, cât și în ceea ce privește comportamentul salariaților. O astfel de criză se concretizează sub forma unor dificultăți care diminuează sensibil eficiența serviciilor de sănătate, dintre care amintim:

- managementul informațional deficitar;
- organizarea nu este orientată în funcție de obiective și de răspundere;
- obiective contradictorii;
- „egoismul“ la nivel de secție;
- stimulente și metode de motivare inadecvate;
- personalul medico-sanitar nu este la curent cu legislația din domeniu;
- comunicarea dintre diferitele grupe profesionale este întreruptă;
- procesele decizionale sunt de lungă durată;

- calificarea și perfecționarea pregătirii personalului nu corespund nivelului tehnologic actual;
- întârzierea optimizării proceselor;
- neglijarea integrării obiectivelor economice ale instituțiilor medicale la nivelul secțiilor de specialitate;
- delimitarea falsă a sarcinilor manageriale de serviciu, ale furnizorilor financiari de cele ale unităților sanitare (în sensul restrângerii libertății de decizie și acțiune a unităților) etc.

Astfel de probleme pot fi soluționate numai prin îmbunătățirea sistemului de management, al serviciilor de sănătate, la proiectarea căruia trebuie să se ia în considerare caracterul public al acestor servicii și mediul ambiant în care instituțiile medicale își desfășoară activitatea. Prin prisma tendințelor viitoare de dezvoltare a ocrotirii sănătății, se poate afirma că sistemul sanitar devine din ce în ce mai mult o „piață“ care funcționează pe principiul cererii și ofertei. Pacientul devine consumator, se interesează de serviciile medicale și dorește să fie părtaș la păstrarea și ameliorarea stării sale de sănătate. Tocmai de aceea, sectorul sanitar românesc trebuie să-și intensifice eforturile de dezvoltare managerială, deoarece succesul și chiar existența sa depind exclusiv de un sistem de management adecvat, care se perfecționează permanent în funcție de cerințele pacientului („clientului“) și ale economiei de piață.

Analiza atentă a sistemului sanitar scoate în evidență o serie de factori de succes specifici și ei unităților sanitare, cum ar fi: planificarea, organizarea, managementul resurselor umane, identitatea corporativă, managementul calității, sistemele complexe de prelucrare a datelor, utilizarea unor tehnici de management (tehnici de creativitate, de prezentare, de moderare etc.). Orice unitate sanitară trebuie să dezvolte sau să mențină înalte competențe în cadrul acestor domenii de activitate, asigurându-și astfel avantaje față de instituțiile concurențiale. Factorii specifici demonstrează ca o unitate sanitară nu se mai poate afirma pe „piața sănătății“ numai prin existența unui know-how medical sau de îngrijire medicală. Metodele economice și tehnicile manageriale trebuie îmbinate cu

experiența specifică domeniului și cu cunoștințele care sunt permanent actualizate și perfecționate. Nivelul de calificare, respectiv de experiență profesională a personalului, determină în prezent și, în mod cert, vor determina și în viitor succesul unei unități sanitare.

Spitalele împreună cu celelalte unități din sistemul sanitar românesc (cabinetele medicale pentru practica individuală, dispensarele medicale pentru practica de grup, centrele de diagnostic și tratament, centrele de sănătate etc.) se încadrează în categoria instituțiilor publice. Unitatea cea mai importantă care asigură servicii de sănătate este spitalul, în cadrul acestuia oferindu-se asistența medicală completă – preventivă, curativă și de recuperare a sănătății populației – la nivelul unei anumite zone teritoriale. În raport cu specificul patologiei, spitalele sunt organizate ca spitale generale sau spitale de unica specialitate și au în structura lor secții distincte pentru tratamentul și îngrijirea bolnavilor cu afecțiuni acute și afecțiuni cronice. Ele participă în sistem integrat cu asistența medicală primară și ambulatorie de specialitate la asigurarea stării de sănătate în teritoriu. Spitalul are însă și un statut de instituție publică. El este așadar un element principal atât în sistemul sanitar, cât și în sistemul de servicii publice.

Spitalul este o organizație ce urmărește scopuri specifice (creșterea nivelului de sănătate a populației în urma prestării de servicii medicale de către aceasta). El asigură servicii medicale oferind în același timp și servicii de cazare pe perioada tratamentului, activitate care îndreptățește și denumirea de unitate sanitară cu paturi.

Din cele expuse deja putem concluziona că în ciuda unor activități specifice, instituția spitalicească prezintă trăsături comune cu ale tuturor celorlalte organizații dimensiunea socială, scopurile specifice, prezența activităților de planificare și coordonare.

Totuși ca particularități putem preciza că principalele acțiuni strategice și operaționale necesare la nivelul spitalelor sunt:

**1. Îmbunătățirea managementului spitalului, care presupune o serie de activități:**

- implementarea unui plan anual de furnizare a serviciilor (tipuri și număr de servicii, resurse disponibile, infrastructura și intențiile de dezvoltare a spitalului etc.);

- definirea indicatorilor de performanță a echipei manageriale (director, directori adjuncți, contabil-șef, asistent-șef);
- evaluarea performanței spitalului și elaborarea de măsuri privind îmbunătățirea acesteia;
- corelarea stimulentei sau a penalizărilor echipei manageriale cu performanțele spitalului;
- definirea în fișa postului a rolurilor și responsabilităților celor implicați în gestionarea și funcționarea spitalului, a secțiilor etc.;
- colectarea continuă a datelor necesare managementului sistemului informațional;

## **2. Îmbunătățirea structurii spitalului (clădiri, echipamente etc.), care implică:**

- organizarea evaluării și a măsurilor necesare pentru obținerea autorizației sanitare de funcționare a spitalelor;
- întreținerea corespunzătoare a clădirii și echipamentelor: dezvoltarea unui plan anual privind investițiile și reparațiile capitale ale clădirilor și echipamentelor;
- funcționarea echipamentelor conform specificațiilor tehnice ale acestora în vederea obținerii eficienței maxime în utilizarea lor (personal adecvat ca număr și pregătire, aprovizionare cu materiale consumabile necesare, etc.); analiza eficienței economice a contractelor de service pentru echipamente;
- reorganizarea secțiilor, compartimentelor, în vederea creșterii eficienței;
- utilizarea unei platforme tehnice comune pentru serviciile spitalicești și cele ambulatorii, cu reducerea numărului de internări care nu sunt necesare;

## **3. utilizarea eficientă a resurselor umane ale spitalului, prin realizarea următoarelor activități necesare:**

- încadrarea în normele maxime de personal pentru diferitele structuri ale spitalului;
- evaluarea performanțelor personalului pe baza îndeplinirii unor criterii definite în concordanță cu obiectivele din planul anual al spitalului;
- stabilirea unor criterii precise de evaluare și stimulare a personalului;

- elaborarea unor planuri de recrutare a personalului de specialitate în vederea asigurării serviciilor necesare pacienților asigurați;

### ***III. Modul de realizare a obiectivului***

#### ***A) Dezvoltarea institutiei se bazează pe un plan strategic.***

Așa cum este definit și în Legea 95/2006 spitalele sunt clasificate din punct de vedere al regimului proprietății ca spitale publice și ca spitale private, existând însă și unități publice care au în componența lor secții private.

Definite prin prisma patologiei, căreia i se adresează, identificăm spitale generale, spitale de urgență, spitale de specialitate și spitale pentru bolnavi cu afecțiuni cronice.

Din punct de vedere al învățământului și al cercetării științifice medicale, spitalele pot fi clinice cu secții universitare și institute.

Precizarile facute sunt necesare deoarece există limitări ale persoanelor care sunt implicate în procesul de acreditare, în sensul că într-o instituție privată proiectele privind dezvoltarea instituției nu pot face obiectul prezentei evaluări, respectându-se « secretul » managementului privat al instituției.

Există asadar limite ale activității unor evaluatori impuse de regimul de proprietate al spitalului și o necesitate a adaptării evaluatorilor în funcție de tipul organizației: organizație privată complet, organizație publică sau organizație cu infrastructură publică și operare privată (secțiile private din spitalele publice) ceea ce implică desigur riscuri organizaționale diferite, care însă nu fac obiectul acestui curs.

Înainte de a demara o analiză specifică a obiectivelor ce se impun pentru evaluarea unui spital este bine să reamintim că evaluatorul este persoana care are obligația să aprecieze într-un cadru bine definit realizările sau eșecurile institutiei, existența unor documente specifice sau absența lor, bunul mers al instituției prin observare directă sau

documentare specifică, ori prin folosirea unor chestionare tipizate al căror format este adaptat instituției în care se desfășoară procesului de evaluare.

Pregătirea presupune asadar formarea unei echipe care își stabilește obiective clare. În această etapă se conturează un sistem de culegere și înregistrare, prelucrare și transmitere a datelor. Echipa care investighează, va realiza o documentare preliminară, ce va cuprinde următoarele etape:

a) prezentarea generală a organizației ;

b) dinamica activității organizației pe o perioadă relevantă utilizând informații din bilanțul contabil, raportul de gestiune, rapoartele statistice, etc ; astfel în acest scop se vor utiliza indicatorii de volum (cantitativi) precum și cei calitativi (de eficiență);

c) caracterizarea nivelului de complexitate al activității organizației în special sub aspect tehnic: sistemul de management / administrația și principalele subsisteme ale acestuia;

În spiritul celor afirmate mai sus putem deja să trecem la pasul următor, unde vom discuta câteva exemple concrete relevante pentru persoanele ce vor fi implicate în procesul de colectare al datelor din cadrul unității spitalicești ce urmează a fi evaluată.

Așadar, există câteva direcții ce trebuie urmărite atunci când se pune problema evaluării activității unui spital ca organizație. Aceste direcții se referă la :

- planul strategic al institutiei,
- serviciul economic al spitalului,
- sistemul informațional,
- departamentul de resurse umane,
- serviciul tehnico- administrativ,
- calitatea și eficiența serviciilor de cazare oferite de institutiei,
- securitatea personalului propriu, a pacientilor și a bunurilor,
- capacitatea organizatiei de a-și autoevalua a activitatea.

Prima etapă a vizitei echipei de evaluatori constă în – obținerea următoarelor informații:

- *denumirea spitalului,*
- *sediul instituției,*
- *actul normativ de înființare,*
- *statutul juridic,*
- *obiectul de activitate,*
- *sisteme de procesare,*
- *principalii clienți, consumatori, furnizori,*
- *principalele relații cu alte organizații , s.a.*

Urmare colectării informațiilor mai sus menționate se vor obține date legate de capacitatea spitalului de a se organiza ca o instituție eficientă ce urmărește un plan predefinit.

Astfel pentru a aprecia dacă spitalul se bazează pe un plan strategic, evaluatorul are obligația de a obține informații în legatură cu :

- *nr. parteneriate pentru sectoare de activitate/nr. total parteneriate **MSO 1***
- *nr. parteneriate pe tip de subiect (îngrijiri, educație, social, administrativ) / nr. total parteneriate **MSO 1***

Aceste informații sunt indicatori clari ai implicării conducerii instituției în identificarea unor soluții viabile pentru problemele spitalului. Este stiut faptul că nici o organizație nu este autarhica, deci nu își poate asigura funcționalitatea la cote performante numai prin mijloace proprii (de exemplu nu poate asigura continuitatea îngrijirilor la domiciliu dar poate influența pacientul tratabil la domiciliu pentru apela la o organizație cu care colaborează spitalul, garantată de spital care să continue tratamentul la domiciliu certificând calitatea serviciilor medicale asigurate).

Evident că o cunoștere mai bună a structurii spitalului precum și întâlnirile (certificate de documente ori referate) periodice ale membrilor conducerii spitalului sau



adresele înaintate echipei coordonatoare a activității spitalului pot fi indicatori ai funcționalității instituției și ai « regimul de democrație » din aceasta instituției (lipsa unei conduceri dictatoriale). În acest context, pot constitui o bună bază de apreciere a obiectivelor enunțate mai sus indicatori precum :

- *nr. persoane afirmând că știu structura spitalului/ nr. total persoane sondate***MSO2**
- *nr. angajați noi care au luat la cunoștință prevederile RI și ROF/nr. total nou angajați* **MRU 5**
- *nr. măsuri propuse de diverse comisii și adoptate de conducere* **MRU 10**
- *nr. sesiuni de întâlniri cu reprezentanții salariaților pe ultimele 12 luni* **MRU 10**
- *nr. sesiuni de întâlniri ale conducerii cu șefii sectoarelor de activitate* **MRU 10**
- *nr. întâlniri șefi sectoare de activitate cu personalul din subordine* **MRU 10**
- *frecvența întâlnirilor (nr. ședințe în ultimele 12 luni)* **MSO 2**
- *nr. de referate și adrese considerate ca nefiind de competența comisiei / nr. total de referate și adrese înaintate comisiei (se calculează pt. fiecare comisie)* **MSO 2**
- *nr. de propuneri pentru îmbunătățirea standardelor clinice și modelelor de practică* **MSO 2**

sau

- *nr. întâlniri consiliul etic în ultimele 12 luni* **MSO 7**
- *nr. întâlniri consiliul etic la sesizare pacienți* **MSO 7**
- *nr. ședințe ale comisiei de analiză a deceselor în ultimele 12 luni* **MSO 7**
- *nr. măsuri adoptate/total măsuri propuse* **MSO 7**
- *nr. ajustări sau adaptări operate în planul strategic bazate pe evaluări/nr. total de ajustări (1 obiectiv nedeplinit sau incomplet îndeplinit declarat ca atare = evaluare efectuată; ajustarea efectuată = un număr de măsuri subsecvente de ajustare sau adaptare)* **MSO 9**
- *nr. obiective îndeplinite în termenele prevăzute / nr. total obiective scadente în aceeași perioadă de timp* **MSO 9**

Pentru ca un spital să-și îndeplinească misiunea sa el trebuie să se preocupe totodata și de - *politici de promovare a serviciilor medicale furnizate* **MSO 4** - iar politica managerială trebuie să întrunească aprecierile întregii echipe de evaluare a activității executivului instituției prin validarea raportelor de activitate.

Asa se face ca indicatorul

- *nr. de rapoarte de validare a activității spitalicești* **MOI 1-arată** o buna conlucrare a echipei manageriale iar evaluatorul trebuie să identifice politicile adecvate spitalului.

Acesti indicatori ar putea deveni prin comparatii cu spitale de acelasi tip martori importanti in apreciere capacitatii institutionale a spitalului de a-si urmari misiunea precum si preocuparea institutiei pentru atingerea telurilor enuntate. Compararea acestor indicatori, colectați de la spitale de același tip poate deveni martor important în aprecierea capacității instituționale a spitalului prin care ascesta își urmărește misiunea și își realizează țelurile enunțate.

Pentru identificarea particularităților capacității instituționale sunt de asemenea utile informațiile cu privire la capacitatea asistenței medicale secundare de a prelua și orienta cazurile sau într-o altă interpretare activitatea de suplinire a sectorului de asistență medicală secundară de către sectorul de asistență medicală terțiara (spital în speta) ținând cont că există și spitale care au ambulatoriu de specialitate integrat.

- *nr. pacienților internați, consultați în afara spitalului/nr. total pacienți internați (grad de complementaritate între îngrijirile acordate și cele solicitate sau necesare pentru pacienții internați)* **MSO 6**

Capacitatea organizațională a instituției iese în evidență și prin măsurarea unor procente care pot indica performanța ei și implicarea acesteia pentru atingerea propriilor obiective. Urmatoarele exemple sunt de asemenea edificatoare pentru calcularea procentelor ce indică performanța:

- *nr. indicatori de performanță aplicați pe secție/nr. de indicatori de performanță specifici secției* **MCS 1**

- *nr. ședințe nucleu de calitate/an MCS 1*
- *frecvența întâlnirilor comisiei de analiză a deceselor MCS 1*
- *nr. de protocoale aplicate pe o secție selecționată MCS 1*
- *nr. reclamații sau plângeri ale pacienților/nr. total pacienți internați MCS 1*

Toti acesti indicatori, și nu numai, pot evidenția, capacitatea organizației de a-și urmări îndeplinirea obiectivelor propuse.

O altă apreciere a modului în care funcționează instituția o putem avea și prin evaluarea altor indicatori precum - *nr. de decizii/nr. Gestionari*- care pot indica respectarea, în interiorul organizației, a legislației în vigoare și arată acribia aplicării legii.

O notă aparte privind funcționalitatea instituției și modul în care se iau deciziile poate fi dată prin măsurarea următorului indicator - *nr. șefi de sector de activitate unoscând reperele repartiției bugetare/nr. total șefi de sectoare de activitate MSO 8* - ca măsură a transparenței decizionale în cadrul instituției.

### ***B) Serviciul economic al instituției asigură desfășurarea corespunzătoare a activității financiare***

Serviciul economic al unei organizații este de o importanță deosebită. Cifrele precum și rapoartele ce pot fi puse la dispoziția echipei manageriale, de către acest serviciu pot direcționa eforturile pentru acumulări cantitative sau calitate în cadrul organizației și sunt un bun instrument pentru a caracteriza instituția.

Pe de altă parte indicatorii obținuți de la serviciul economic arată nivelul de dezvoltare a instituției și arată totodată zonele „negre” unde urmează ca eforturile manageriale să se concentreze pentru reducerea pierderilor.

În același timp statisticile economice furnizate de serviciul financiar contabil acționează parțial, și sub formă de indicatori de calitate, de aceea ei devin un instrument independent de influențele externe. Datele furnizate de acest serviciu sunt credibile și

elocvente pentru bunul mers al institutiei. Precizarea legislației în baza căreia își desfășoară activitatea serviciul financiar-contabil este un prim pas care standardizează indicatorii obținuți, validându-i.

Totuși înainte de a ne ocupa de aspectele economice ce trebuie verificate de un evaluator câteva date economice generale sunt absolut necesare. Ele sunt date legate de:

- clasificarea cheltuielilor publice,
- regimul de finanțare al instituțiilor publice,
- cererea și oferta cu specificație în domeniul medical /la nivelul medical,
- evaluarea costurilor.

**Clasificatia cheltuielilor publice se face pe mai multe criterii, astfel :**

- **clasificatia administrativă** – pe criteriul instituțiilor prin intermediul cărora se efectuează cheltuieli publice (ministere, instituții publice autonome, unități administrativ teritoriale etc.).
- **clasificatia economică** – pe două criterii:
  - ❖ al scopului în care sunt efectuate plățile :
    - cheltuieli publice curente sau de funcționare – asigură întreținerea și buna funcționare a instituțiilor publice (cheltuieli privind plata de bunuri și servicii de către instituțiile publice, cheltuieli cu salariile, etc). Aceste cheltuieli reprezintă un consum definitiv de PIB și trebuie să se reînnoiască anual.
    - cheltuieli publice de capital sau de investiții - se concretizează în achiziționarea de bunuri de folosință îndelungată, destinate sferei producției materiale sau sferei nemateriale. Ele duc la dezvoltarea și modernizarea patrimoniului public.
  - ❖ al existenței sau nu a unei contraprestații:

- cheltuieli privind bunurile și serviciile –cuprind remunerarea serviciilor, a prestațiilor și a furniturilor necesare bunei funcționări a instituțiilor publice sau achiziționării de mobilier, aparatură și echipamente.
- cheltuieli publice de transfer – reprezintă trecerea unor sume de bani de la buget la dispoziția unor persoane fizice, juridice sau a unor bugete ale administrațiilor locale.
- **clasificația funcțională** – acest criteriu este important pentru repartizarea resurselor financiare publice pe domenii de activitate și obiective care definesc nevoile publice și reprezintă obiectivul principal urmărit la examinarea și aprobarea prevederilor bugetare de către parlament. Instituțiile care funcționează la diferitele domenii de activitate constituie consumatorii de resurse bugetare, iar conducătorii lor sunt desemnați ordonatori de credite bugetare.
- **clasificația financiară** - pe criteriul momentului efectuării și a efectului avut de acestea, cheltuieli publice pot fi :
  - ❖ *cheltuielile publice definitive* – care finalizează distribuirea resurselor financiare;
  - ❖ *cheltuieli publice temporare* – sunt urmate de finalizarea prin plăți cu scadențe certe;
  - ❖ *cheltuieli publice virtuale*: pe care statul se angajează să le efectueze în anumite condiții.
- **clasificația după rolul cheltuielilor publice în reproducția socială** – pot fi:
  - ❖ *cheltuieli publice negative (reale) și*
  - ❖ *cheltuieli publice pozitive (economice)*
- **clasificația folosită de instituțiile specializate ale O.N.U.** – pe criteriile:
  - ❖ *funcțională* (cheltuielile publice sunt împărțite în cheltuieli pentru: servicii publice generale, apărare, educație, sănătate, securitate socială,

locuințe și servicii comunale, recreație, cultură și religie, acțiuni economice, alte scopuri)

- ❖ *economică* (cheltuielile publice reprezentând un consum final și cheltuielile publice în scopul formării brute de capital)

În România, conform ordinului MFP nr. 1954/2005, se utilizează următoarele grupări:

- clasificarea economică,
- clasificarea funcțională,
- clasificarea în profil departamental.

Instituțiile publice pot detalia subdiviziunile prevăzute în clasificarea economică și funcțională a cheltuielilor, pentru necesități de analiză, raportare sau prelucrare a datelor.

Finanțarea cheltuielilor curente și de capital se asigură instituțiilor publice astfel:

- integral din bugetul de stat sau bugetele locale;
- din venituri proprii (care provin din prestări de servicii, chirii, manifestări culturale și sportive, concursuri artistice, publicații, prestații editoriale, studii, proiecte, valorificări de produse din activități proprii sau anexe, și altele) și din subvenții acordate de la bugetul local;
- integral din venituri proprii.

Instituțiile publice, finanțate integral din bugetul local, varsă veniturile realizate la acest buget.

Instituțiile publice mai pot folosi pentru desfășurarea activității lor bunuri materiale și fonduri bănești, primite de la persoane juridice și fizice sub forma de donații și sponsorizări, cu respectarea dispozițiilor legale. Fondurile bănești acordate de persoanele juridice și fizice, în situația instituțiilor publice finanțate integral de la buget, sunt vărsate direct la bugetul local din care se finanțează acestea. Cu aceste sume se majorează veniturile și cheltuielile bugetului local, iar fondurile respective se vor utiliza cu respectarea destinațiilor stabilite de transmitător.

Cu fondurile bănești acordate de persoanele juridice și fizice, în situația instituțiilor publice finanțate din venituri proprii și din subvenții acordate de la bugetul local sau integral din venituri proprii, se vor majora bugetele de venituri și cheltuieli ale acestora. Aceste instituții au obligația de a prezenta, în anexă la contul de execuție bugetară trimestrială și anuală, situația privind sumele primite și utilizate în aceste condiții și cu care a fost majorat bugetul de venituri și cheltuieli.

#### *Regimul de finanțare a unor activități ale instituțiilor publice*

Autoritățile deliberative pot aproba înființarea de activități integral finanțate din venituri proprii pe lângă unele instituții publice finanțate integral din bugetele locale stabilind totodată domeniul de activitate, categoriile de venituri, natura cheltuielilor, sistemul de organizare și funcționare a acestor activități.

Bugetele de venituri și cheltuieli pentru activitățile finanțate integral din venituri proprii se aprobă odată cu bugetul instituției publice de care aparțin. În situația nerealizării veniturilor prevăzute în bugetele activităților finanțate integral din venituri proprii, cheltuielile vor fi efectuate în limita veniturilor realizate.

Excedentele rezultate din execuția bugetelor de venituri și cheltuieli ale activităților finanțate integral din venituri proprii se reportează în anul următor cu aceeași destinație sau se preiau ca venit la bugetul local, potrivit hotărârii autorităților deliberative.

Comparația efectelor se va realiza în mod obligatoriu folosind tehnica de actualizare (teoria scontării). Rata de actualizare (tariful scontului) ne indică ce valoare pierde un bun economic, când disponibilitatea sa întârzie se amână cu un an. Evident, acest procedeu de comparație este valid numai dacă efectele s-au cuantificat și valorificat anterior.

În urma acestor analize experții întocmesc un raport de evaluare, document care stă la baza continuării sau sistării următoarele faze ale proiectului, și în primul rând declanșarea negocierilor pentru încheierea contractelor cu partenerii ce vor contribui la realizarea

proiectului. Raportul devine operațional numai în urma analizei sale în cadrul negocierilor dintre experții băncii și cei ai promotorului proiectului.

Științele economice se ocupă cu studiul producerii și alocării bunurilor și serviciilor în condițiile unor resurse limitate.

Economia sanitară este o aplicație a științelor economice, care studiază modul în care sunt produse și furnizate îngrijirile de sănătate și, de asemenea, comportamentul celor care au legătură cu serviciile de sănătate (pacienți, medici, politicieni, etc).

### **Piața economică- particularitati ale sistemului de sanatate**

Piețele economice au două componente, și anume :

- pe de o parte **cererea**, în care rolul este jucat de *consumatori*,
- iar de cealaltă parte **oferta**, în care rolul este jucat de *producători*.

Prin piață se înțelege, **mecanismul de echilibrare** a cererii și ofertei, care permite *schimbul* de bunuri și servicii între consumatori și producători, *fără să fie necesară intervenția guvernului*.

Principalul factor care realizează echilibrul dintre cerere și ofertă este **prețul**. Producătorii își vând produsele, iar consumatorii își cheltuiesc veniturile de care dispun, în funcție de cerințele și dorințele lor, la un anumit preț. Într-un sistem de piață perfectă, atât producătorii, cât și consumatorii sunt satisfăcuți de rezultatul schimbului realizat. La un anumit preț (*preț de echilibru*), producătorii vor fi capabili să vândă tot ceea ce doresc, mărindu-și astfel profitul, iar consumatorii vor putea să cumpere tot ce vor ei, mărindu-și utilitatea. În această situație se atinge *echilibrul de piață*.

Astfel, dacă mecanismele de piață duc la atingerea acestui echilibru, și deci implicit la maximizarea utilității, e de dorit să se lase piețele să funcționeze după propriile lor legi, fără intervenția guvernului, cu atât mai mult cu cât, intervenția guvernului în administrarea resurselor este destul de costisitoare. *Piețele* evită utilizarea resurselor necesare de obicei în administrație, transmitând *informații* de la consumatori la producători și invers, prin



intermediul *semnalelor de piață* care sunt reprezentate de prețuri și de cantitatea de bunuri sau servicii furnizate.

Piața stabilește punctul în care cererea egalează oferta. Acest punct se numește *punctul de echilibru*, și corespunde unui anumit preț și unei anumite cantități de produs. Egalarea cantității de bunuri cerute de consumatori cu cantitatea oferită de producători înseamnă că *nu există risipă*. Mecanismele de piață asigură atingerea acestui echilibrului.

Dacă privim spitalul prin prisma economiei de piață, unde raportul cerere –ofert este caracteristic, putem realiza că spitalul este o instituție care oferă în fapt servicii medicale. Iar beneficiarul (pacientul) le achiziționează sau le folosește, pentru că-i oferă anumite avantaje (neconcretizate în majoritatea cazurilor într-un bun material), destinate satisfacerii unor nevoi personale sau sociale.

Ținând cont de cele prezentate, putem considera că serviciile medicale în particular reprezintă o activitate umană, cu un conținut specializat, având ca rezultat efecte utile imateriale și intangibile, destinate satisfacerii unei nevoi (sociale).

Ca o particularitate, piața economică ce funcționează liber, în domeniul îngrijirilor de sănătate, este foarte rară, în majoritatea sistemelor existând un anumit grad de *implicare a guvernului*. Pe de altă parte, chiar în sistemele publice, *mecanismele de piață funcționează*. Posibilitățile de aplicare și limitele mecanismelor de piață trebuie luate în considerare în toate dezbaterile care caută soluții privind metodele de finanțare și de alocare a resurselor în domeniul sănătății.

Când se discută despre mecanismul de piață în domeniul medical discutăm în fapt despre un echilibru între cererea (de îngrijiri) de sanătate și oferta de servicii (îngrijiri) de sanătate.

**Cererea de îngrijiri de sănătate.** Din punctul de vedere al anumitor economiști, *sănătatea* este mai puțin importantă decât îngrijirile de sănătate, deoarece *nu poate avea un caracter comercial*.

Sănătatea *are doar valoare de utilizare*, nu și valoare de schimb. Ea nu poate fi considerată un bun de larg consum deoarece nu poate fi cumpărată în mod direct, așa cum pot fi cumpărate serviciile de sănătate.

*Serviciile de îngrijire a sănătății sunt considerate bunuri de consum*, având totuși unele caracteristici particulare:

- existența unei asimetrii în informație între producătorul de servicii (medic) și consumatorul acestora (pacient)
- consumatorul este aproape întotdeauna nesigur asupra calității produsului
- cererea pentru servicii de îngrijire a sănătății este imprevizibilă și nu are un caracter regulat
- costul serviciilor de îngrijire a sănătății este destul de mare

*Cererea pentru sănătate* depinde de cererea pentru o alimentație sănătoasă, pentru o rețea de canalizare corespunzătoare, igienă, exercițiu fizic, consum moderat de alcool, absența fumatului, condiții bune de locuit, ocupații care nu implică risc, și multe altele.

Cererea pentru sănătate este influențată în principal de: nivelul de educație, venitul indivizilor, modul de apreciere și valoarea acordată de individ propriei stări de sănătate, perceperea importanței vieții, cultură.

*Cererea pentru îngrijiri* este derivată din cererea pentru sănătate. Câteodată, cererea pentru sănătate și cererea pentru îngrijiri de sănătate sunt invers proporționale. Cu cât este mai mare cererea pentru sănătate, cu atât este mai scăzută cererea pentru îngrijiri.

***Cererea pentru îngrijiri de sănătate este influențată de trei tipuri de factori:***

1. factori care țin de pacient :

- ❖ nevoi percepute
- ❖ caracteristici personale (vârstă, sex, rasă, etc)
- ❖ educație/nivel de cunoștințe
- ❖ comportament față de îngrijirea de sine
- ❖ venit

- ❖ cererea pentru sănătate
2. factori care țin de serviciile de sănătate :
- ❖ costul serviciilor
  - ❖ accesibilitate
  - ❖ comportamentul profesioniștilor
  - ❖ îngrijirile preventive
  - ❖ educația pentru sănătate
3. factori care țin de societate :
- ❖ nivel de dezvoltare socio-economică
  - ❖ caracteristici demografice (mărime, structura pe grupe de vârstă, etc)
  - ❖ perceperea valorii stării de sănătate

Studiul **ofertei de îngrijiri** de sănătate este util pentru:

- estimarea costurilor serviciilor oferite
- compararea costurilor diverselor servicii sau modele de furnizare a îngrijirilor
- evaluarea posibilităților de a reduce costurile de personal sau de a înlocui o categorie de personal cu alta
- cercetarea piețelor pentru resurse (medici, personal cu pregătire medie, medicamente, echipamente), și modul în care aceste piețe funcționează
- evaluarea impactului pe care diversele sisteme de remunerare îl au asupra
- comportamentului furnizorilor de servicii

### *Nevoie versus cerere*

Nevoia pentru servicii de îngrijiri de sănătate reprezintă capacitatea de a beneficia de pe urma unui tratament. Ea se considera a reprezentant capacitatea de a beneficia de pe

urma unei stări fizice sau psihice, în așa fel încât individul să-și poată desfășura activitatea în cadrul societății.

În momentul în care *nevoia* este *exprimată*, ea *se transformă în cerere*, dar acest lucru se întâmplă doar în cazul în care nevoia este *resimțită*, iar *individul este capabil și dorește să plătească* pentru a-și satisface nevoia respectivă.

### ***Evaluarea economică a spitalului***

Evaluarea economică are rolul de a sprijini luarea deciziei atunci când trebuie să se aleagă între alternative.

Caracteristicile fundamentale ale unei evaluări economice sunt:

- evaluarea economică analizează atât costurile cât și consecințele unei activități;
- analiza economică impune o alegere. Resursele fiind limitate, nu putem produce toate serviciile, chiar dacă unele pot avea efecte terapeutice extraordinare.

Prin urmare, trebuie făcute alegeri între alternative pe baza unor criterii. Pe baza acestor două caracteristici, putem defini evaluarea economică: "*o analiză comparativă a costurilor și consecințelor diferitelor activități alternative*".

***Măsurarea costurilor.*** Costul reprezintă măsura pierderii valorii monetare în momentul consumării unei resurse. Pentru fiecare activitate, produs sau serviciu există mai multe tipuri de costuri, deoarece acestea se pot calcula prin metode diferite, în funcție de scopul urmărit. Din moment ce costurile apar datorită activităților desfășurate, pentru a le cunoaște trebuie, în primul rând, să examinăm în ce constă activitatea respectivă.

***Clasificarea costurilor.*** În funcție de comportamentul lor, costurile pot fi clasificate în:

- **costuri fixe** deoarece, rămân nemodificate indiferent de schimbările apărute în nivelul activității
- **costuri semi-fixe** se modifică odată cu creșterea sau scăderea nivelului activității, dar nu proporțional

- **costuri semi-variabile** au o componentă fixă și una variabilă
- **costuri variabile** se modifică direct proporțional cu schimbările apărute în nivelul activității
- **costurile unitare** reprezintă costurile medii pe unitatea de produs sau de serviciu și se calculează prin raportarea costului total la numărul de unități de produs.
- **costul total** se referă la suma tuturor costurilor implicate în realizarea unei activități, furnizării unui serviciu, funcționării unui spital sau a unei secții.
- **costurile directe** sunt costurile resurselor utilizate de către o secție în efectuarea activităților acesteia.
- **costurile indirecte** sunt costurile serviciilor oferite de alte secții (de exemplu radiologie, laborator, etc.). În categoria costurilor indirecte intră și *costurile de regie*. Acestea nu sunt legate în mod direct de volumul serviciilor oferite de secția respectivă și includ costurile pentru activitatea managerială, încălzire, electricitate, serviciul de pază, etc.

Clasificarea cea mai frecvent utilizată în evaluarea economică este cea care are drept criteriu perioada de timp la care apar costurile. Acest criteriu împarte costurile în costuri de capital și costuri recurente.

- **costurile de capital** sunt costurile resurselor care au o durată de utilizare mai mare de un an: clădirile, echipamentul, vehiculele, pregătirea profesională.
- **costurile recurente** sunt costurile care apar într-un interval mai mic de un an: costuri de personal, materiale, întreținere, pregătire, etc.

În analiza costurilor unui serviciu sau a unui program de sănătate trebuie să avem în vedere că acestea sunt suportate atât de sectorul de sănătate, cât și de către pacienți și familiile lor, precum și de alte sectoare.

Exemple de astfel de costuri sunt:

#### **Costuri suportate de sectorul de sănătate**

- costuri de personal

- materiale
- echipamente
- costuri de capital

#### **Costuri suportate de pacienți și familiile lor**

- plăți efectuate din buzunar
- resursele pacientului și ale familiei pentru tratament
- timpul pierdut de la locul de muncă
- costurile psihice (intangibile)

#### **Costuri suportate de alte sectoare**

În cadrul evaluării economice costurile pot fi clasificate în funcție de modul de măsurare în:

- costuri tangibile
- costuri intangibile

**Costurile tangibile** sunt la rândul lor directe și indirecte. Cele *directe* sunt costurile suportate direct de către sectorul de sănătate, iar cele *indirecte* sunt suportate de alte sectoare sau de familiile pacienților.

**Costurile intangibile** sunt cele care nu pot fi măsurate direct în unități monetare și se referă la: durere, anxietate, incapacitate, dependență economică, reducerea activității, oportunități pierdute, pierderea timpului liber, izolarea socială.

**Calcularea costurilor.** Etapele parcurse în procesul de calculare a costurilor sunt următoarele:

- *identificarea* – prin descrierea amănunțită a tipului de resurse utilizate
- *măsurarea* – prin evaluarea cantităților de resurse de fiecare tip
- *estimarea costului unitar* pentru fiecare resursă utilizată
- *calcularea costului total* pentru fiecare resursă și pentru fiecare activitate
- *actualizarea temporală* – datorită posibilității ca cheltuielile să apară la momente diferite în timp

**Actualizarea costurilor.** În studiile asupra costurilor, prețurile trebuie să fie exprimate în unități comparabile. În toate studiile trebuie să se țină seama de valoarea în timp a banilor și să se ajusteze corespunzător în funcție de timp. În timp apar variații ale costului datorită fenomenului de *inflație* (creșterea prețurilor). Astfel se definesc două tipuri de costuri:

- costuri nominale sau actuale – cele exprimate prin valoarea actuală fără a fi ajustate
- costuri reale sau constante – cele ajustate la o valoare unitară standard

Pentru a aduce prețurile la valori comparabile se utilizează indicatori specifici, cum ar fi:

- *indicele prețurilor de consum* – care se calculează pe baza unor măsurători anuale ale prețurilor diverselor produse dintr-o anumită categorie (“coșuri de bunuri specifice”) și indică creșterea relativă în timp a costului de cumpărare a acelor bunuri
- *indicele deflației produsului intern brut* – care indică creșterea prețului pentru întreaga economie indicele deflației pentru anul în care a apărut costul

Costul real = costul actual x indicele deflației pentru anul de calculat

Un alt aspect este reprezentat de *teoria preferințelor în timp*, conform căreia oamenii preferă să consume în prezent decât să consume în viitor și să plătească în viitor decât să plătească în prezent.

Ajustarea în funcție de timp este utilizată atât pentru costuri cât și pentru beneficii pentru a le aduce la valoarea prezentă. Diferența dintre beneficiile și costurile actualizate se numește **valoare netă actuală**.

**Costurile de capital** se măsoară prin calcularea deprecierii (amortizării) lor. Aceasta reflectă uzarea fizică și morală în timp a bunurilor de capital și se poate calcula:

- prin împărțirea costului unui bun la numărul de ani de viață ai acestuia, obținându-se un cost anual constant
- prin atribuirea unei proporții constante în fiecare an (reprezentând consumul anual), astfel că valorile costurilor alocate în fiecare an vor fi descrescătoare

- *costul echivalent anual*, care încorporează atât conceptul de depreciere cât și conceptul de cost al oportunității

### **Măsurarea consecințelor.**

Rezultatele unui program de sănătate pot fi exprimate sub trei aspecte:

**I. Efecte** – reprezentate de schimbări fizice, sociale și emoționale ale indivizilor (efecte/rezultate terapeutice). Acestea, pot fi măsurate în unități naturale sau fizice.

**II. Beneficii** – reprezentate de schimbări în utilizarea resurselor pentru organizarea și funcționarea serviciilor de sănătate și măsurate în unități monetare. Beneficiile pot fi directe sau indirecte. De ex. un program eficace de screening pentru boala hipertensivă, elimină costurile viitoare care s-ar putea cheltui pentru îngrijirea pacienților cu accidente vasculare cerebrale. Economii realizate printr-un asemenea program sunt numite de economiști *beneficii directe* ale programului de screening. Luând în considerare întregul sistem de sănătate, de multe ori beneficiile directe ale unui asemenea program pot fi și “negative”. De ex. existența unei alte boli, să zicem artrită, va duce la creșterea utilizării serviciilor de sănătate de către bolnavii salvați prin programul de screening (*beneficii directe “negative”*). *Beneficiile indirecte* apar în afara sectorului de sănătate, fie pentru societate în general - cum ar fi creșterea productivității muncii, fie pentru pacient și familia lui - reducerea cheltuielilor pentru îngrijiri de sănătate, mai mult timp liber, reducerea timpului de muncă pierdut și creșterea venitului familiei.

**III. Utilități** – exprimă schimbări în calitatea vieții indivizilor în funcție de percepția subiectivă a acestora. Calitatea vieții obținută în urma aplicării unei terapii este distinctă de efectele terapeutice în sine, prin semnificația sau valoarea pe care pacienții o acordă acelor efecte. Calitatea vieții are mai multe dimensiuni printre care: starea fizică, starea psihică și emoțională, relațiile sociale, aspectele economice, funcțiile intelectuale, senzația generală de bine. Pentru efecte se pot calcula *ratele medii* pentru cele două alternative și apoi se compară. De asemenea se poate calcula *rata marginală*.

Metodele de măsurare a beneficiilor se bazează pe *teoria capitalului uman și dorința oamenilor de a plăti*. Exprimarea în termeni monetari a beneficiilor se poate face fie prin



venitul pe care o persoană l-ar pierde datorită stării de boală, fie prin suma pe care o persoană ar fi dispusă să o cheltuie pentru a evita starea de boală.

Beneficiile sunt măsurate în cadrul analizei cost-beneficiu. Este singurul tip de analiză în care nu este neapărat necesar să se compare două alternative, ci se calculează *raportul beneficiu/cost*. Dacă acest raport este mai mic decât 1, atunci proiectul nu merită luat în considerare. De asemenea se poate calcula *beneficiul net* care este dat de diferența dintre beneficiu și cost și care, pentru a ne decide asupra proiectului în discuție trebuie să aibă o valoare pozitivă.

Utilitatea este dificil de măsurat. Cea mai cunoscută metodă de măsurare a utilității este *QALY* = ani de viață câștigați ajustați cu calitatea vieții acestor ani.

***Tehnici de evaluare economică.*** În funcție de modul în care sunt analizate consecințele, evaluarea economică este cunoscută sub patru aspecte:

- analiza de minimizare a costurilor
- analiza cost-eficacitate
- analiza cost-utilitate
- analiza cost beneficiu

1. *Analiza de minimizare a costurilor.* Ex. chirurgia de zi versus chirurgia clasică  
Evaluarea economică în acest caz își propune să găsească alternativa cu costurile cele mai mici. Astfel de analize se numesc analize de minimizare a costurilor.

2. *Analiza cost-eficacitate.* Ex. Comparatie între costul pe an de viață câștigat. corelat cu un singur efect (măsurat în unități naturale – ex. număr ani de viață câștigați) care poate să difere în magnitudine de la un program la altul se numesc analize cost-eficacitate. (cost/an de viață câștigat), sau (ani de viață câștigați/milion de lei cheltuit).

3. *Analiza cost-beneficiu.* Se compara rezultatele celor două programe în valori monetare. În acest fel vom compara valorile resurselor necesare aplicării fiecărui program cu valorile resurselor care ar fi economisite prin aplicarea acelor programe.

4. Analiza cost-utilitate. În consecință ne putem aștepta ca evaluarea utilității tratamentului (măsura în care tratamentul îmbunătățește calitatea vieții lor) să difere semnificativ. Analiza cost-utilitate ia deci în considerare calitatea vieții, atunci când compară costuri și consecințe. Măsura folosită se numește QALY (quality adjusted life-years).

#### **Limitele evaluării economice**

- Rezultatele unei evaluări economice nu pot fi generalizate datorită diferențelor culturale și de conjunctură.
- Într-o evaluare economică este dificil de analizat distribuția costurilor și a consecințelor unui program/serviciu între diferitele categorii socio-economice de populație, și deci este dificil de analizat desirabilitatea socială a unui program sau a unui serviciu.
- Utilizarea tehnicilor de evaluare economică presupune economisirea unor resurse și realocarea acestora pentru alte programe sau servicii. Acest lucru necesită o analiză minuțioasă a alternativelor, altfel, resursele nu numai că pot fi irosite, dar pot atrage costuri mult mai crescute pentru sănătate ca sistem.
- Evaluarea economică se bazează pe culegerea de date. Dacă aceste date nu sunt fiabile, rezultatele evaluării economice vor fi desigur eronate.
- Realizarea unei evaluări economice presupune utilizarea unor resurse. Din acest motiv, tehnicile de evaluare economică utilizate trebuie să fie corect elaborate, să se determine cu exactitate scopul evaluării și să fie realizate de personal calificat.

Cheltuielile publice exprimă relații economico-sociale în formă bănească, care se manifestă între stat, pe de o parte, și persoane fizice și juridice, pe de altă parte, cu ocazia utilizării și repartizării resurselor financiare ale statului, în scopul îndeplinirii funcțiilor acestuia.

Cheltuielile publice se finalizează în plăți efectuate de stat din resurse mobilizate pe diferite căi, pentru achiziții de bunuri sau prestări de servicii necesare pentru îndeplinirea

diferitelor obiective ale politicii statului: servicii publice generale, acțiuni social-culturale, întreținerea armatei și a întregii activități desfășurate în domeniul militar, ordinea publică internă, securitatea socială, acțiuni economice, etc.

Conținutul economic al cheltuielilor publice se află în strânsă legătură cu efectul produs de acestea pe destinațiile lor. Astfel, unele cheltuieli exprimă un consum definitiv de PIB, reprezentând valoarea plăților pe care le efectuează instituțiile publice în formele specifice ale cheltuielilor curente, iar alte cheltuieli publice exprimă o avansare de PIB, reprezentând participarea statului la finanțarea formării brute a capitalului atât în sfera producției materiale, cât și în sfera nematerială.

În prezent, cheltuielile publice sunt extrem de diversificate. Unele se manifestă direct, prin finanțarea de către stat a instituțiilor publice pentru a putea funcționa. Altele influențează direct mediul economic și social și constituie astfel instrumente ale unei politici de transformare a mediului respectiv pentru a-l ameliora.

Din perspectiva domeniului în care sunt realizate cheltuielile publice, putem afirma că acestea conțin în structura lor:

- cheltuieli publice efectuate de administrațiile publice centrale de stat;
- cheltuieli publice ale colectivităților locale;
- cheltuieli publice finanțate din bugetul asigurărilor sociale de stat;
- cheltuieli publice ale organismelor internaționale.

Cheltuielile publice totale reprezintă suma cheltuielilor efectuate de tipurile diverse de administrații publice.

Indicatorii economici utilizați în evaluarea economică pot fi de două tipuri: cantitativi și calitativi, iar o simplă enumerare a lor poate fi edificatoare în privința multitudinii de informații aduse despre bunul mers al instituției.

#### **Indicatori contabili cantitativi**

- *proporția cheltuieli pt servicii de spitalizare de zi/total cheltuieli* **MCS 1**
- *proporția cheltuieli pt servicii în ambulatoriu de specialitate/total cheltuieli* **MCS 1**

- *procentul cheltuielilor de personal/total cheltuieli MCS 1*
- *procentul cheltuielilor cu achiziții de echipament/ total cheltuieli MCS 1*
- *gradul de recuperare a creanțelor de către spital MCS 1*
- *procent cheltuieli medicamente/total cheltuieli MCS 1*
- *procent cheltuieli bunuri și servicii/total cheltuieli MCS 1*
- *proporția cheltuielilor cu servicii de urgență/total cheltuieli MCS 1*
- *proporția cheltuieli pentru servicii paraclinice/total cheltuieli MCS 1*
- *proporția cheltuieli pt servicii de spitalizare continuă/total cheltuieli MCS 1*
- *execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat – bilanțul anual MSO 5*
- *structura cheltuielilor pe tipuri de servicii și în funcție de sursele de venit MSO 5*
- *raportul financiar și darea de seamă contabilă MSO 5*
- *procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului- bilanțul anual MSO 5*
- *procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului-bilanțul anual MSO 5*
- *procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului MSO 5*
- *bilanțul anual MSO 5*
- *procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor spitalului – bilanțul anual MSO 5*
- *proporția cheltuielilor cu servicii de urgență în total cheltuieli MSO 5*
- *proporția cheltuieli pentru servicii paraclinice în total cheltuieli MSO 5*
- *proporția cheltuieli pentru servicii de spitalizare continuă în total cheltuieli MSO 5*
- *proporția cheltuielilor pentru servicii de spitalizare de zi/ total cheltuieli MSO 5*
- *proporția cheltuieli pentru servicii în ambulatoriu de specialitate /total cheltuieli MSO 5*
- *nr. documente cu CFP/nr. total documente verificate MSO 5*
- *cheltuieli bunuri și servicii/total cheltuieli MSO 5*
- *cheltuieli cu reparațiile echipamentelor și instalațiilor MMI2*

- *-cheltuieli cu service-urile echipamentelor și instalațiilor* **MMI2**
- *cheltuieli cu echipament de protecție pe ultimele 3 luni* **MRU 9**
- *structura cheltuielilor cu achiziții tehnic-administrative* **MMI 1**
- *cheltuieli cu achizițiile tehnic-administrative/bugetul de cheltuieli cu bunuri și servicii pe ultimul an bugetar* **MMI 1**
- *cost /Kg rufe* **MMI4**
- *cheltuieli pentru documentare (reviste, tratate etc)/nr. total medici angajați* **MCS 3**
- *cheltuieli pentru documentare (reviste, tratate etc)/pe ultimul an bugetar* **MCS 3**
- *ponderea investiției pentru sistemul informatic în ultimul exercițiu bugetar executat* **MOI 4**
- *ponderea cheltuielilor cu achiziționarea lenjeriei și îmbrăcăminteii pacienților/an* **MCS 4**
- *ponderea cheltuielilor cu achiziția de alimente /an* **MCS 4**
- *ponderea cheltuielilor prevăzute pentru formare profesională* **MRU 6**
- *procentul de cheltuieli din total buget cu bunuri și servicii pe care instituția l-a alocat pentru implementarea recomandărilor* **MMI 2**
- *procent de cheltuieli pentru reparații și consolidări clădiri în bugetul de cheltuieli de capital* **MMI 2**

#### **Indicatori contabili calitativi**

- *cost mediu zi de spitalizare* **MCS 1**
- *cost total/pat* **MCS 1**
- *cost medicamente/zi* **MCS 1**
- *Costul mediu pe zi spitalizare pe fiecare secție* **MSO 5**
- *suma cheltuită/pacient* **MRU 3**
- *proporția pacienților decedați la 48 ore de la internare* **MSO 7**
- *% pacienți externați prin deces/ nr. pacienți din secția eșantionată* **MSO 7**

- % pacienți decedați la 48 ore de la internare/ nr. pacienți din secția eșantionată

## **MSO 7**

### ***C) Sistemul informațional al instituției asigură desfășurarea corespunzătoare a activității***

Sistemul informațional este o formă modernă, cu multe avantaje de introducere a unor mecanisme de disciplinare în spitale, orientată spre o mai bună asistență medicală a pacientului. Este, dacă putem să fim reducăioniști, o continuare a aspectelor sesizate de englezului Howard, care a străbătut spitalele și închisorile continentului între 1775 și 1780 dar și informațiilor consemnate de chirurgul Rene Tenon, trimis la cererea Academiei Franceze de Științe în aceeași perioadă deoarece se pune problema reconstrucției stabilimentului Hôtel-Dieu din Paris. S-a sesizat încă de atunci necesitatea organizării spațiului spitalicesc a „disciplinării” lui, lucru care s-a concretizat în sec XVIII-XIX cu ajutorul unui sistem de registre permanente și complete în care se consemna tot ce se petrecea în spital.

Sistemul informațional este așadar o conturare a acestor preocupări cu rezultate mult mai precise și evident mai folositoare având în vedere capacitatea și viteza de prelucrare a informațiilor deținute.

Indiferent dacă vorbim despre o abordare a proceselor administrative, din acest punct de vedere al teoriilor managementului public a lui Max Weber (1864-1920), Frederick Taylor (1856-1915) sau Henry Fayol (1841-1925), comunicarea este o parte foarte importantă a bunului mers al unei instituții. Sistemul informațional se referă tocmai la modul concret în care comunicarea devine coerentă și permite urmărirea obiectivelor instituției. Măsurarea și stabilirea unor indicatori pentru cuantificarea operaționalității sistemului informatic devine astfel o problemă de care trebuie să se țină cont în evaluarea spitalelor.

Sistemul informațional utilizat într-o instituție (publică sau privată) este definit ca ansamblul de date, circuite informaționale, fluxuri informaționale și mijloacele de tratare a informațiilor implicate în procesul de fundamentare a deciziilor elaborate de organele de

conducere a instituției în cauza și contribuie prin conținutul lor la satisfacerea necesităților persoanelor care solicită serviciile organizației - în spetă a spitalului.

Fiecare componentă a sistemului administrativ spitalicesc este atât un emițător cat și un receptor deservind în ansamblul întregul sistem, iar documentele emise au atât caracter intern, cât și caracter extern. Modul de distribuire al fluxului infotmațional din cadrul unui spital poate fi: oral, audiovizual sau în scris.

Daca ne referim la directia vehiculării acestor informații putem aprecia că informațiile se transmit descendent, orizontal sau ascendent către subalternii, colegii sau șefii ierarhici din interiorul instituției sau din afara ei. Evident că se poate vorbi de gradul de prelucrare a informațiilor (primare, intermediare, finale), obligativitatea ei (imperative, nonimperative), natura acestora (financiare, comerciale, etc.) sau modul de evidență (evidența curentă sau statistică).

Funcțiile sistemului informațional (decizională, operațională sau de documentare) care pot asigura fundamentarea deciziilor luate de echipa managerială a organizației (instituției, spitalului) indică în același timp dezvoltarea organizației și eliberarea parțială de subiectivism a unor decizii care pot fi argumentate cu ajutorul acestui sistem informațional.

Putem observa așadar importanța sistemului informațional într-o instituție, ceea ce duce firesc la concluzia că evaluatorii trebuie să identifice și să aprecieze în baza atribuțiilor ce le revin gradul de dezvoltare al unui astfel de sistem

Evident că în afara stabilirii și identificării circuitelor informaționale ale diverselor documente ale instituției precum și corelarea acestui sistem informațional cu sistemul decizional sau cu sistemele de acumulare externă a datelor privind activitățile mai multor spitale (sistemul integrat DRG). O componentă importantă este reprezentată chiar de către instrumentele utilizate pentru modelarea informațiilor organizației (spitalului). Și mă refer aici la soft-urile utilizate, precum și hardurile folosite. Nu trebuie ignorat desigur anul de fabricație a softului si chiar a aparaturii utilizate (hard) ceea ce duce la o evaluare corespunzatoare a sistemului informațional atât în privința aparaturii folosite, a programelor achiziționate cât și a personalului pregătit pentru întrebuințarea terminalelor electronice.

Evaluatorii au deci obligația de a identifica răspunsurile pentru indicatorii de mai jos iar răspunsurile identificate pot orienta personalul de analiză asupra gradului de informatizare dar și asupra sustenabilității sistemelor informaționale folosite în spitale.

- nr. aplicații informatice specifice **MOI 1**
- nr. utilizatori/aplicație **MOI 1**
- *nr. personal format/nr. total utilizatori* **MOI 1**
- *nr. calculatoare pe secție/nr. personal medical secție* **MCS 4**
- *nr. cereri aprobate pentru utilizarea bazei de informații medicale de către specialiști / nr. total de cereri în acest sens consemnate în registrul consiliului științific sau similare* **MOI 3**
- *% specialiști (medici) autorizați pentru utilizarea bazei de date medicală și a pacienților* **MOI 4**
- *% specialiști financiar-contabili autorizați în utilizarea bazelor de date financiar-contabile* **MOI 4**
- *% specialiști resurse umane cu acces efectiv la datele de personal* **MOI 4**

#### ***D) Departamentul de resurse umane este adaptat evoluției instituției***

Managementul resurselor umane este definit ca un ansamblu de resurse și valori pe care o organizație le promovează în relație cu membrii săi și care reprezintă însăși filosofia organizației.

În prezent se apreciază că există patru funcții de baza ale managementului resurselor umane: asigurarea cu personal, formarea și dezvoltarea acestia, motivarea și menținerea lui.

Asigurarea cu personal identifică efectivul de angajați și calificările esențiale pentru un anumit loc de muncă.

Formarea și dezvoltarea personalului are patru faze: instruirea angajatului, dezvoltarea lui, dezvoltarea organizației, dezvoltarea carierei.



Motivarea cere un echilibru între management și angajat manifestat prin implicarea angajatului în decizii de management care îi afectează.

Funcția de menținere a angajaților arată preocuparea instituției și se manifestă prin programe de asistență a angajaților pentru reducerea problemelor acestora.

Evident că etapele privind planificarea personalului, recrutarea acestora, identificarea calificărilor și a aptitudinilor (analiza postului, descrierea postului- elementele fișei postului, sursele de recrutare a personalului, metodele de recrutare, selecția CV-urilor, scrisoare de intenție, recomandare, formular de înscriere, interviul), trebuie consumate pentru că personalul angajat să fie corespunzător activității pe care o are de îndeplinit.

Spitalul atrage după sine politici de resurse umane cu particularități determinate de însuși specificul activității desfășurate.

Pornind de la actele normative existente în materie de gestionare a personalului precum și de la pregătirea fundamental diferită a resurselor umane utilizate într-un spital, pregătirea diferită de a funcționarilor publici care își desfășoară și ei activitatea în unitatea spitalicească, s-au conturat în decursul timpului interpretări cu privire la politica de personal în instituțiile publice.

Prima interpretare se referă în sens restrâns la principiile și regulile ce guvernează încheierea, modificarea și desfacerea contractului de muncă iar cea de-a doua cuprinde etapele necesare pentru realizarea obiectivelor cerute și urmărite de instituție. Această a doua accepțiune apreciază așadar și calitatea resurselor umane dintr-o instituție ceea ce duce la preluarea de către instituție a obligației de asigurare a pregătirii continue a personalului, asigurarea siguranței acestuia pe de o parte dar permite și o analiză mult mai complexă a resurselor umane ale instituției (spitalului).

Indicatori precum cei enumerați mai jos pot indica atât direcția de asigurare a siguranței personalului :

- *nr. fișe de post completate, actualizate și semnate de luare la cunoștință /nr. fișe de post selecționate* **MRU 1**
- *nr. de fișe de post semnate/nr. total angajați* **MRU 3**

- *nr. de fișe de instructaj semnate/nr. de persoane nou angajate* **MRU 5**
  - *nr. instructaje privind riscurile locului de muncă pe ultimele 12 luni* **MRU 5**
  - *grad de concordanță între autoevaluare și evaluarea finală (pe nr. de fișe de evaluare eșantionate)* **MRU 4**
  - *nr. de contestații calificative evaluare pe ultimele 12 luni* **MRU 4**
  - *cat si grija institutiei de a avea un personal medical sau nemedical capabil de a acorda ingrijiri medicale (in ansamblu) de performanta, apreciate de pacienti, prin respectarea unui raport munca-odihna activa sau pasiva corespunator*
  - *nr. gărzi/medic/lună* **MRU 1**
  - *nr. ore de gardă/medic/lună* **MRU 1**
  - *nr. de gărzi asigurate de rezidenți/nr. total de gărzi* **MRU 1**
  - *nr. gărzi asigurate de personal extern spitalului/nr total garzi* **MRU 1**
  - *interval de succedare ture pentru asistente, infirmiere* **MRU 1**
  - *nr. de gărzi/medic* **MSO 6**
  - *nr. de ture de noapte/ asistentă sau soră medicală* **MSO 6**
  - *nr. de ture asistentă sau soră medicală / o lună* **MSO 6**
- sau prin asigurarea unei pregatiri corespunzatoare locului de munca si performantelor cerute
- *nr. cursuri formare specifice pe ultimele 12 luni;* **MOI 1**
  - *nr. personal care a participat la cursuri pe secție/nr. personal pe secție (de aceeași pregătire)* **MSO 8**
  - *nr. congrese interne, internaționale pentru medicii din secție/ fiecare medic* **MSO 8**
  - *nr. congrese interne, internaționale pentru medicii din secție/ nr. total medici din secție* **MSO 8**
  - *nr. cursuri/personal (de aceeași pregătire) pe secție* **MSO 8**
  - *nr. persoane ce au urmat cursuri de formare profesională/ nr. total persoane având aceeași pregătire* **MRU 7**

- *nr. cursuri (sesiuni științifice, seminarii etc.) suportate din bugetul instituției/nr. total de cursuri solicitate* **MRU 7**
- *nr. de cursuri postuniversitare / personal nou angajat* **MRU 7**
- *nr. de cursuri, instructaje de specialitate/ nr. angajați în specialitate* **MMI 2**
- *nr. instructaje / tip de echipament* **MMI 2**
- *nr. personal instruit în asigurarea normelor de igienă în această activitate/ nr. personal implicat* **MMI 4**
- *nr. sesiuni instructaje personal spălătorie/an* **MMI 4**
- *nr. sesiuni de instructaje pe ultimele 24 luni* **MMI 9**
- *nr. personal instruit cu privire la normele de întreținere curățenie / nr. personal implicat în această activitate* **MMI 5**
- *nr. instructaje efectuate pentru personalul specializat* **MMI 2**
- *frecvența cursurilor de instruire* **MMI 7**

Evident că politica de personal integrată umărește și eficiența personalului în cauză dar și eliminarea apariției unor dezechilibre între numărul personalului care dă eficiența imediată a instituției și numărul personalului implicat în activități de suport tehnico-administrativ. Următorii indicatori se referă tocmai la aspectele enunțate mai sus, ce sunt importante pentru zăgrăvirea unei tendințe de performanță sau nu a spitalului.

- *proporția personalului auxiliar din personalul medical* **MRU 3**
- *proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical* **MRU 3**
- *proporția medicilor din total personal* **MRU 3**
- *proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului* **MRU 3**
- *nr. de personal medical* **MRU 3**
- *nr. personal de întreținere/nr. total angajați* **MMI 2**

Revenind asupra politicii care se referă la eficiența personalului, mai precis la analizarea acestei eficiențe, trebuie amintit faptul că politica de personal trebuie să conceapă sau să analizeze informații cu privire la aceasta eficiență. De aceea apar indicatori ce ajută la definirea unei politici instituționale în acest sens precum:

- *nr. indicatori utilizați pentru evaluarea personalului tehnic* **MRU 6**
- *nr. indicatori utilizați pentru evaluarea personalului administrativ* **MRU 6**
- *nr. indicatori utilizați pentru evaluarea personalului auxiliar* **MRU 6**
- *nr. de reparații curente executate/nr. personal tehnic angajat* **MRU 6**
- *nr. de servicii suplimentare asigurate prin personalul format* **MRU 7**

Siguranța, pregătirea, dezechilibrul între diferitele tipuri de angajați, analiza eficienței sunt alte aspecte ce trebuie avute în vedere de către un evaluator:

- corespondență între cerințele postului și competențele profesionale pe fișe de post selecționate
- plan de necesități de personal, fundamentat pe indicatori ai resurselor umane și structuri
- plan de dezvoltare personal în funcție de evoluția pe termen mediu a instituției (însușirea de noi competențe)
- recrutarea este efectuată pe baza fișelor de post
- condițiile de participare, în concordanță cu cerințele postului și nediscriminatorii
- modalități de identificarea nevoilor de personal a instituției, existente
- modalități de integrare în organizație a noilor angajați
- procedură pentru prezentarea instituției nou-angajaților și rezidenților, existentă
- previziunea bugetară în conformitate cu necesitățile de angajare pe termen scurt și mediu
- planul de formare profesională corelat cu nevoile organizaționale
- prioritățile de formare profesională, stabilite

- calificările și competențele personalului, identificate (bază de date)
- plan de formare profesională, existent

***E) Serviciul tehnico-administrativ asigură desfășurarea corespunzătoare a activității spitalului***

Serviciul tehnico administrativ este un serviciu de suport în spital pentru asigurarea unor servicii medicale eficiente. Există numeroase situații în spitalele din Romania care arată că mare parte din aceste servicii au fost externalizate utilizandu-se în acest sens și legislația permisivă existentă în prezent. Apreciem ca aceste externalizări și-au dovedit eficiența așa încat nu putem incrimina un asemenea aspect. Din punctul de vedere al evaluatorilor, evaluarea acestor aspecte aduc informatii în plus despre mersul organizațional al spitalului și capacitatea sa de a-și urmări obiectivele. Apreciem că identificarea și măsurarea unor indicatori precum cei de mai jos exprimă nu numai o apreciere asupra mediului de îngrijire asigurat în spital dar și asupra instituției în ansamblul ei.

- *nr. de comisii cu utilizatori incluși/ nr. total comisii achiziții* **MMI1**
- *nr. de referate întocmite de personalul tehnic/ nr. total de referate de necesar* **MMI1**
- *nr. de referate de urgență/an pentru sectorul de activitate selecționat* **MMI1**
- *nr. de achiziții în regim de urgență / an* **MMI1**
- *nr. de recomandări tehnice și de exploatare aplicate /nr. total recomandări* **MMI2**
- *nr. de contracte de întreținere pe tip de echipamente* **MMI2**
- *nr. echipamente cu contracte service / nr. echipamente fără contracte service*
- *nr. de brancarde și cărucioare transport la nivelul spitalului și pe secții* **MMI6**
- *nr. cărucioare/ nr. mediu pacienți internați pe zi* **MMI6**
- *nr. cărucioare/ nr. paturi secție eșantionată* **MMI6**
- *nr. mediu Km parcurși lunar / mașină de transport* **MMI6**

### ***F) Instituția asigură calitatea serviciilor hoteliere adresate pacientului***

Performanța în activitatea medicală este indisolubil legată de confortul pacientului. În afara unui tratament medical corespunzător și eficient, de folos pentru recuperarea capacității fiziologice a pacientului (consumator de servicii medicale), confortul pacientului este asigurat și de serviciile auxiliare dar cu o importanță covârșitoare, în funcție de tipul tratamentului aplicat (sanatorii, preventorii, arși, etc.)

Un somn odihnitor însoțit de o alimentație corespunzătoare care să conțină principiile nutritive necesare și adecvate situației patologice a pacientului, este de un ajutor neprețuit în tratarea multor afecțiuni și ridică atât gradul de apreciere al pacientului față de instituția în cauză cât și eficiența tratamentului medicamentos, fizioterapic și chirurgical aplicat.

Indicatori prezentați mai jos pot contura un tablou al eficienței activității spitalului în privința serviciilor hoteliere ale spitalului:

- nr. de toxiinfecții alimentare / ultimele 12 luni **MMI3**
- nr. porții de hrană /nr. total pacienți existenți **MMI3**
- nivel mediu calorii/zi/ pe tip de dietă **MCS 4**
- nr. controale în blocul alimentar în ultimele 6 luni **MMI10**
- nr. controale la stocurile de alimente, efectuate în ultimele 6 luni **MMI10**
- turn-over-ul lenjeriei **MCS 4**
- ritmul de schimbare a lenjeriei pe tip secție **MCS 4**
- nr. de controale interne asupra calității serviciului spălătorie efectuate în ultimele 12 luni **MMI10**

### ***G) Instituția asigură securitatea personalului medical, al pacienților și a bunurilor***

Siguranța personalului angajat în instituție trebuie să reprezinte o prioritate pentru conducerea managerială a spitalului întrucât analizele privind aceste aspecte sunt importante pentru a aprecia implicarea conducerii spitalului în respectarea integrității fizice

sau psihice a personalului angajat și a pacienților. Siguranța personalului, pacienților sau a bunurilor a fost în multe cazuri asigurată prin externalizarea acestui tip de serviciu, ceea ce nu a redus definitiv preocuparea echipei manageriale a spitalului pentru aceste aspecte. Un indicator important cu privire la modul în care instituția își îndeplinește această sarcină rezultă și din satisfacția beneficiarilor acestui serviciu.

Indicatorii (precum cei enumerați mai jos) sunt măsuri ale acestei implicări a echipei manageriale în privința securității personalului propriu, al pacienților sau a bunurilor celor două categorii enumerate (personal și pacienți):

- nr. accidente de muncă pe ultimele 36 de luni **MRU 5**
- nr. rapoarte de evaluare a condițiilor de muncă pe ultimele 12 luni, ale serviciului de sănătate și securitate în muncă **MRU 9**
- nr. de accidente de muncă pe ultimele 12 luni **MRU 9**
- nr. dosarelor privind accidentele de muncă **MRU 9**
- nr. vestiare/nr. personal angajat **MMI8**
- nr. noptiere/ nr. paturi salon **MMI8**

#### ***H) Calitatea și eficientizarea serviciilor acordate de instituției este asigurată***

În timp, au fost elaborate definiții variate referitoare la calitatea serviciilor, dar nici una nu a reușit să cuprindă întreaga paletă a referințelor legate de înțelegerea și percepția calității. Calitatea a fost privită astfel:

- satisfacerea unei necesități;
- conformitatea față de specificație;
- gradul de satisfacere al consumatorului;
- conformitatea cu caietul de sarcini;
- un cost mic pentru o utilizare dată;
- capacitatea de a îndeplini o trebuință;
- ansamblul mijloacelor pentru realizarea unui produs viabil;

- conformitatea cu un model dat;
- respectarea caietelor de sarcini cu cele mai mici costuri de fabricație;
- satisfacerea în totalitate a beneficiarilor;
- reflectarea mărcii fabricii în ansamblul necesităților beneficiarilor;
- corespunzătoare pentru utilizarea și adaptarea la cerințe;
- expresia gradului de utilitate socială a produsului, măsura în care satisface nevoia pentru care a fost creat și măsura în care respectă restricțiile și reglementările sociale în contextul unei eficiențe economice.

Conceptul de calitate a fost parțial clarificat de apariția standardului ISO 8402 prin care se ajunge la consensul internațional în ceea ce privește termenii, definițiile și conceptele aplicabile calității. Acesta a definit calitatea ca ansamblul de proprietăți și caracteristici ale unei entități care îi conferă acesteia aptitudinea de a satisface necesitățile exprimate și implicite.

Viziunea asupra calității a fost modificată de Standardul **ISO 9000:2000**. Calitatea este definită aici ca: măsura în care un ansamblu de caracteristici (fizică, senzorială, comportamentală, temporală sau funcțională) implicite, satisface cerințele privite ca nevoia sau așteptarea care este declarată, implicită sau obligatorie.

Conceptul de calitate este unul vast și extrem de dezbătut în momentul de față, experții în domeniu evidențiind însă trei dimensiuni fundamentale:

1. calitatea profesională - produsul/serviciul îndeplinește toate condițiile stabilite de profesioniștii de top ai domeniului medical (standarde de practică);
2. calitatea din punctul de vedere al clientului (satisfacția pacientului) - ce așteaptă pacientul să obțină de la un anumit serviciu;
3. managementul calității totale - cea mai eficientă și mai productivă modalitate de utilizare a resurselor în cadrul limitelor stabilite de autorități/ cumpărători (eficiența).

**Pentru îmbunătățirea calității** există patru principii importante:



- focalizarea pe necesitățile/așteptările pacientului (clientului) ;
- focalizarea pe sisteme și procese;
- focalizarea pe crearea unui sistem de date care să stea la baza luării deciziei;
- focalizarea pe participare și lucrul în echipă în îmbunătățirea calității;

În România, aplicarea standardelor ISO se face în unitățile sanitare la nivel de laborator, sterilizare și imagistică medicală, însă se poate extinde și la serviciile auxiliare tip curățenie, bucătărie, etc.

Prin Ordinul comun al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, al Ministrului Sănătății și Familiei și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr.559/874/ 4017 /2001 s-au înființat nucleele de calitate, în unele unități spitalicești din țară. Acestea asigură permanent monitorizarea internă a calității. Ulterior s-a elaborat Metodologia de lucru privind înființarea și funcționarea nucleelor de calitate aprobată prin Ordinul comun al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, al Ministrului Sănătății și Familiei și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr.604/1109/487 /februarie 2002.

Obiectivele nucleelor de calitate sunt:

a) pe termen scurt:

- autoevaluarea activității din punctul de vedere al calității serviciilor medicale furnizate;
- eficientizarea activității, urmărind îmbunătățirea continuă a calității;
- modificarea comportamentului personalului unității spitalicești, prin creșterea atenției acordate pacientului;
- evaluarea satisfacției pacienților;

b) pe termen mediu

- selectarea și definitivarea unor standarde și criterii de calitate aplicabile și acceptabile la nivel național;
- realizarea unui clasament al spitalelor cuprinse în studiu după criteriile de calitate, pe baza punctajelor acceptate de comun acord de toate părțile

c) pe termen lung:

- proiectarea și implementarea unui sistem de management al calității conform ISO 9001:2000 în unitățile spitalicești;

- plata serviciilor medicale în mod diferențiat, ținând cont și de standardele de calitate atinse de spitalul respectiv

Evaluarea calității se poate realiza prin mai multe metode, cum ar fi:

- observarea serviciilor (de către observatori experți, supervizori, tehnică *peer review*);

- evaluarea satisfacției pacientului;

- tehnica pacientului anonim (evaluatorul joacă pentru o zi rolul de pacient);

- revizuirea datelor înregistrate;

- testări ale personalului medical;

- ancheta personalului medical;

- ancheta la externarea pacientului.

Exemple de indicatori de calitate:

Indicatorii de **acces** care evaluează măsura în care pacienții primesc îngrijiri de sănătate corespunzătoare și la timp (de ex: internări posibil evitabile, de exemplu, prin imunizare, etc.).

- *nr. mediu de consultații / medic în CPU/UPU* **MRU 1;**

- *rata utilizării sălilor de operație* **MRU 3;**

- *nr. de personal medical /nr. de paturi (spital, secții)* **MRU 3;**

- *rata medie de utilizare a CT, RMN* **MRU 3;**

- *nr. pacienți dintr-o secție având cel puțin un consult de altă specialitate/ nr. total; pacienți internați din aceeași secție* **MSO 6 ;**

- *rata de utilizare a paturilor:(Da/Nu)* **MCS 1;**

-  *timp de așteptare pt. o operație/examen* **MRU 3;**

- *nr. transferuri în timpul gărzii/nr. pacienți internați* **MSO 6;**

- *nr. internări/secție selecționată:(Da/Nu)* **MCS 1;**

- nr. intervenții chirurgicale în urgență/nr. total intervenții chirurgicale (spitale urgență):(Da/Nu) **MCS 1**;
- rata de utilizare a sălilor de operație:(Da/Nu) **MCS 1**;
- nr. internări în urgență/nr. total internări:(Da/Nu) **MCS 1**;
- nr. mediu consultații interdisciplinare/pacient internat:(Da/Nu) **MCS 1**,
- nr. mediu minute de la prezentare pacient până la întocmire FOCG:(Da/Nu) **MCS 1** ;
- nr. pacienți internați și transferați către alte spitale/nr. pacienți internați:(Da/Nu) **MCS 1** ;
- rata de utilizare a paturilor (Da/Nu) **MCS 1**;
- nr pacienți internați/nr. pacienți prezenți la camera de gardă:(Da/Nu);
- nr. mediu ore sau zile spitalizare până la intervenție chirurgicală:(Da/Nu) **MCS 1**;
- nr. medici din secția de profil care au ore de consultație la nivelul ambulatoriului/ nr. total medici din secția respectivă **MCS 3**;
- timp așteptare lift **MMI 10**;

Indicatorii de **rezultat** care se referă la starea de sănătate a unui pacient, căruia i-au fost acordate îngrijiri de sănătate (ex: procent de pacienți cu infecții postoperatorii, procent de pacienți cu recidive, etc.) pot fi utilizați implicit și ca indicatori privind calitatea siguranței pacientului. Experiența pacienților poate fi cuantificată în urma chestionării acestora sau a observației directe. De multe ori rezultatele depind de regiunea geografică, aspectele culturale. Un indicator specific în acest sens, de percepție a calității serviciilor, ce trebuie urmărit de evaluatori este:

- nr. de chestionare completate/nr. de pacienți internați **MCS 1** .

Alte câteva exemple sunt, credem noi, edificatoare :

- nr. de complicații, decompensări ale pacienților internați tratate în perioada serviciului de gardă/ nr. total de pacienți **MSO 6**;
- nr. de complicații, decompensări ale pacienților internați tratate în perioada serviciului de gardă/ nr. de transferuri pentru aceleași situații **MSO 6**;
- nr. de intervenții dintr-o gardă /nr. de internări **MSO 6**;

- nr. histerectomii la naștere/nr. total nașteri (secții obstetricale) **MCS 1**;
- nr. intervenții laparoscopice/nr. intervenții chirurgicale clasice **MCS 1**;
- nr. mediu de pacienți externați/medic **MCS 1**;
- nr. mediu consultații în ambulator/medic de ambulator:(Da/Nu) **MCS 1**;
- nr. mediu consultații/medic în camera de gardă **MCS 1**;
- nr. pacienți operați în ziua internării/nr. total de pacienți operați **MCS 1**;
- nr intervenții chirurgicale în urgență/nr total intervenții chirurgicale (spitale de urgență) **MCS 1**;
- nr. accidente transfuzionale/nr. total de transfuzii **MCS 1** ;
- nr. total de pacienți cu risc crescut ce au beneficiat de profilaxie tromboembolismului venos/nr total de pacienți cu risc crescut tromboembolism internați **MCS 1** ;
- rata infecțiilor nozocomiale pe spital și pe fiecare secție **MCS 1** ;
- concordanța între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare **MCS 1**;
- concordanță între diagnostic de internare și diagnostic de etapă **MCS 1** ;
- nr. pacienți cu diagnostice secundare/nr. total pacienți **MCS 1** ;
- indicele de complexitate al cazurilor/spital/secție **MCS 1**;
- nr. Pacienți cu antibioterapie/nr. pacienți operați **MCS 1**;
- nr. total de pacienți care au dezvoltat escare /nr. Pacienți internați **MCS 1** ;
- nr. total de evenimente cauzate de erori de medicație/nr. total de pacienți/an **MCS1** ;
- nr. total de pacienți readmiși la un interval de 30 de zile de la externare/ nr. total de externări, cu excepția deceselor/6 luni **MCS 1** ;
- nr. total de pacienți re-operați, în cadrul aceleiași internări/ nr. total de pacienți operați **MCS 1** ;
- nr. complicații anestezice locale/total anesteziati locale **MCS 1** ;
- nr. complicații anestezice generale/total anesteziati general **MCS 1**;

Indicatorii de **proces** evaluează un serviciu de sănătate furnizat unui pacient și este totodată un indicator referitor la îngrijirile de sănătate, cât și un indicator de siguranță pentru o persoană ce apelează la serviciile spitalului în cauză. De obicei se referă la complianța

pacienților la medicație sau recomandări, putând identifica și mai bine nivelul la care sunt necesare intervențiile (de ex: procent de pacienți satisfăcuți de tratament, procent de pacienți ce au necesitat schimbarea tratamentului, nașteri prin cezariană fără indicație, etc.).

- *nr. pacienți externați la cerere/nr. total pacienți internați***MCS 1;**
- *nr. decese în primele 48 h de la intervenția chirurgicală /nr.pacineti internati***MCS1 ;**
- *rata escarelor secție* **MCS 1 ;**
- *nr. total pacienți decedați/ nr. total pacienți internați pe ultimele 6 luni*
- *rata mortalității /secție* **MCS 1;**
- *nr. decese în primele 48 h de la intervenția chirurgicală /nr. intervenții chirurgicale* **MCS 1;**
- *nr. decese în primele 24h de la internare/nr.pacienți internați***MCS 1 ;**
- *DMS/ secție boli infecțioase***MCS 1 ;**
- *DMS /secție chirurgie generală* **MCS 1 ;**
- *DMS/secție obstetrică* **MCS 1 ;**
- *DMS/secție ginecologie* **MCS 1 ;**
- *DMS/secție profil medical* **MCS 1;**
- *DMS/secție pediatrie* **MCS 1;**
- *nr. decese/tip procedură* **MCS 3;**
- *nr. complicații/ tip procedură* **MCS 3;**
- *nr. de specialiști care aplică protocoalele secției/nr. total specialiști secție* **MCS3;**
- *nr. comunicări științifice privind protocoalele de îngrijire/secție* **MCS 3;**

#### ***I) Instituția își evaluează activitatea***

Principalul tel al managementului este creșterea eficienței și a competitivității instituției spitalului iar în cele din urmă această intenție are o conotație economică imediată, eficiența managementului instituției, a spitalului, ducând la o creștere economică manifestată în esență prin amplificarea eficienței îngrijirilor acordate pacienților.

Putem vorbi în context de o eficiență cuantificată a spitalului (instituției, organizație) care se exprimă și masoară cantitativ, sub formă valorică prin intrările și ieșirile economice (spitalul privit ca o firmă) dar și despre o eficiența necuantificată care se refera la aspectele funcționale de ordin calitativ, referitoare la factorul uman (angajați/ pacienți), comportamentul și interacțiunile sale mai puțin măsurabile direct.

Eficiența directă este măsurabilă prin rezultatele obținute de instituție (indicatorii de această natură au fost indicați mai sus) ,dar mai exista și alți indicatori care au capacitatea de a indica în plus, mersul instituției și eficiența ei. Ei sunt prezentați mai jos și au darul de a crea o viziune cu privire la instituție în ansamblul ei.

Evaluarea efectelor, a situațiilor dintr-o instituție spitalicească ca în orice instituție publică este o procedură, de obicei standardizată, de tratare a informațiilor tehnice, economice și financiare referitoare la spital, în contextul mediului său economic, în urma căreia, pe baza unui sistem prestabilit de criterii, este recomandat pentru selecție, modificare sau respingere. Evaluarea sumară este specifică fazei incipiente ale vieții proiectului, iar evaluarea finală se realizează numai pe baza datelor finale furnizate la terminarea formulării proiectului inițiat în spital, eventual în studiul de fezabilitate.

În esență, procesul de evaluare se desfășoară în următorii pași:

- **Identificarea parametrilor** : economici, sociali, de mediu, în termeni de costuri sau beneficii, indiferent de influența lor negativă sau pozitivă;

- **Cuantificarea parametrilor**, înseamnă măsurarea și atribuirea de unități de măsură adecvate.

- **Analiza cantitativă și calitativă a parametrilor.**

Deoarece evaluarea are un caracter continuu, realizându-se în diferite momente ale ciclului instituțional în speță spitalul, putem preciza mai în detaliu câteva dintre etapele acestui proces. Evaluarea se va realiza:

- la finalul fiecărei faze a ciclului de viață a proiectului instituțional spitalicesc, pentru a hotărî dacă se continuă sau nu proiectul;

- după fiecare etapă semnificativă în cadrul fazelor (evaluarea sincronă) pentru a permite luarea deciziilor tactice în derularea etapelor următoare. Astfel, evaluarea continuă este decisivă în etapele de formulare corespunzătoare primelor faze ale ciclului, unde trebuie să se evalueze avantajele și/sau inconvenientele care, într-o perspectivă multicriterială, permit identificarea de variante diferite. Evaluarea periodică (trimestrială, semestrială, anuală, etc) este regăsită în fazele de gestiune și management, mai ales în segmentele de planificare, programare, motivare, urmărire și control;
- la finalul redactării proiectului instituțional spitalicesc, înainte de a începe execuția investiției pentru ceea ce s-a prevăzut;
- la finalul propunerii finanțării;
- la finalul execuției investiției;
- în faza operațională pentru a observa gradul de îndeplinire al prevederilor specificate.
- după concretizarea investiției și finalizarea etapei operaționale (evaluarea retrospectivă sau evaluarea ex-post) pentru aflarea rezultatelor definitive.

Evaluările care se realizează în primele faze, au un grad de risc ridicat pentru că se bazează pe ipoteze sau pe informații viitoare, în timp ce, la evaluarea rezultatelor finale (ex-post), riscul este mai redus, acestea bazându-se pe fapte istorice.

Pentru ca rezultatele diferitelor evaluări să fie coerente și să permită comparații, este necesar să se dispună de două instrumente de lucru :

- Sistemul de criterii de valorificare și prioritățile (Value System) să se mențină sau să prezinte variații minime;
- Metodologia de evaluare să fie aceeași.

Este important a evidenția că, rezultatele unei evaluări și, prin urmare, eficiența unui proiect derulat în spital, depind în mare parte de calitatea fazelor de formulare și de pregătire a etapelor premergătoare. Este necesară o evaluare pertinentă, în faza preinvestițională, deoarece, este un proces ce solicită eforturi investiționale mari în fază proximă de implementare, fără a genera nici un efect, acestea fiind amânate pentru o perioadă ulterioară. De asemenea, este nevoie de evaluare deoarece, există oportunități

alternative de folosire a resurselor și trebuie aleasă cea variantă care este superioară celorlalte, fie din punct de vedere al impactului macroeconomic fie din punct de vedere al beneficiilor așteptate.

Pentru o apreciere cât mai corectă și lipsită de subiectivism a capacității organizaționale a instituției evaluate, utilizându-se toți indicatorii accesibili, se impune o competență analitică indispensabilă pe care evaluatorul trebuie să o îndeplinească.

În principal evaluarea capacității instituției se face prin prisma rezultatelor obținute.

Astfel utilizarea indicatorilor enumerați mai sus cărora li se adaugă indicatorii de percepție asupra calității serviciilor furnizate de spital precum:

- *nr. total chestionare completate/nr. total pacienți externați MCS2;*
- *nr. de chestionare prelucrate/nr. de chestionare colectate MCS2;*
- *ritm colectare chestionare completate MCS2;*
- *nr. de litigii cu foști pacienți/secție/spital MCS2;*
- *nr. litigii rezolvate amiabil de către spital MCS2;*
- *nr. reclamații aparținători/spital MCS2;*
- *nr. reclamații, plângeri ale pacienților/nr. total pacienți MCS2;*
- *nr. de informări personal/nr. de rapoarte elaborate MCS 2;*

pot constitui o apreciere considerată valabilă și obiectivă asupra îndeplinirii misiunii sale ca instituție spitalicească.

În final prezentăm câteva cazuri distincte, care merită menționate, deoarece, de multe ori spitalele au activități extinse, care ne obligă să ținem seama de ele, iar evaluatorul trebuie să aibă „acuitatea” necesară sesizării unor astfel de situații.

1. Pentru proiecte elaborate, de obicei, evaluarea este o fază care, de regulă, se execută de specialiști din firme specializate sau ai finanțatorului și are trei componente esențiale ce trebuie derulate indiferent de situația fazelor anterioare:

- *Evaluarea financiară* – examinarea profitabilității din punct de vedere al agentului promotor;



- *Evaluarea economică* – examinarea rentabilității din punct de vedere al colectivității locale;

- *Evaluarea riscului și incertitudinii*.

În fapt, se discută de o evaluare multicriterială și multidisciplinară a eficienței proiectului propus, bazată pe o analiză critică pluridisciplinară din care nu sunt omise aspectele sociale, juridice sau de mediu care, pe baza unui sistem de priorități pot fi ordonate diferit de la o situație la alta.

2. O conotație aparte o are introducerea variabilelor de mediu în luarea deciziilor ceea ce reprezintă evaluarea impactului de mediu. Este vorba de o tehnică generalizată în toate țările industrializate pentru a proteja degradarea continuă a mediului, fiind recomandată de organisme internaționale de notorietate, și în special, de UE. Din 1985, evaluarea impactului ambiental (EIA) reglementată printr-o regulă specifică (Directiva 337/85 CEE) recunoscută ca fiind instrumentul cel mai adecvat pentru prezervarea resurselor naturale și pentru apărarea mediului. Din această perspectivă, majoritatea proiectelor sunt obligate să se supună acestui tip de evaluare.

În orice caz, situațiile trebuie judecate dintr-o perspectivă multiplă, astfel ca întotdeauna să se realizeze o evaluare multicriterială adecvată.

#### ***IV. CONCLUZII FINALE***

În final, apreciem că o cumularea a rezultatelor tuturor indicatorilor enumerați, permite o evaluare a sistemului instituțional al spitalului. Desigur toți acești indicatori nu pot fi considerați, decât cu rare excepții, ca definind numai un singur aspect al funcționalității organizației, funcționalității spitalului.

Citarea indicatorilor respectivi însă în diferitele secțiuni, au darul de a clarifica, în măsura posibilului, aspectele legate de funcționalitatea unei organizații și să clarifice didactic importanța definirii lor. Acumularea acestor informații este un pas important în

procesul de evaluare premergător ponderării indicatorilor enumerați și a altora, cuprinși în manualul de acreditare, în funcție de importanța lor.

Pașii următori, legați de punctajul rezultat în urma acestui proces, sunt complecși și au în vedere performanțele individuale ale spitalelor în cauză, dar și cele apărute în urma comparării cu spitale de aceeași factură, de pe întreg cuprinsul țării.

Evaluarea finală rămâne un proces care implică în final, activitatea organului colegial al CoNAS, singurul în drept să semneze și să înainteze ministrului sănătății un raport final, definitiv, privind spitalul supus procesului de evaluare/acreditare.

#### ***V. Ce s-a realizat***

- ponderea informațiilor ce necesită asimilare, în funcție de importanța lor.

#### ***VI. Punctaj de evaluare***

- pe fiecare obiectiv.

#### ***VII. Evaluare finală***

- grila de evaluare și aplicație practică.

## CLASIFICAȚIA CHELTUIELILOR BUGETULUI INSTITUȚIILOR PUBLICE FINANȚATE INTEGRAL SAU PARȚIAL DIN VENITURI PROPRII

### CLASIFICAȚIA FUNCȚIONALĂ

#### Partea I-a - SERVICII PUBLICE GENERALE

##### AUTORITAȚI PUBLICE ȘI ACȚIUNI EXTERNE

Autorități executive și legislative

##### CERCETARE FUNDAMENTALĂ ȘI CERCETAREA PRIVIND DEZVOLTAREA

Cercetare fundamentală (de bază)

Cercetare și dezvoltare pentru servicii publice generale

##### ALTE SERVICII PUBLICE GENERALE

Servicii publice comunitare de evidență a persoanelor

##### TRANZACȚII PRIVIND DATORIA PUBLICĂ ȘI ÎMPRUMUTURI

##### TRANSFERURI CU CARACTER GENERAL ÎNTRE DIFERITE NIVELURI

Transferuri din bugetul asigurărilor pentru somaj către bugete

#### Partea a II-a - APĂRARE, ORDINE PUBLICĂ ȘI SIGURANȚĂ NAȚIONALĂ

##### APĂRARE

*Apărare națională*

##### ORDINE PUBLICĂ ȘI SIGURANȚA NAȚIONALĂ

Poliție

Jandarmerie

Paza și supravegherea frontierei

Gardieni publici

*Siguranța națională*

*Autorități judecătorești*

*Penitenciare*

*Sistemul național unic pentru apeluri de urgență*

*Cercetare și dezvoltare pentru ordine publică și siguranța națională*

*Alte cheltuieli în domeniul ordinii publice și siguranței naționale*

#### Partea a III-a CHELTUIELI SOCIAL-CULTURALE

##### ÎNVĂȚĂMÂNT

*Învățământ preșcolar și primar*

*Învățământ secundar*

*Învățământ postliceal*

*Învățământ superior*

*Învățământ nedefinibil prin nivel*

*Servicii auxiliare pentru educație*

*Cercetare și dezvoltare pentru învățământ  
Alte cheltuieli în domeniul învățământului*

### **SĂNĂTATE**

*Servicii publice descentralizate  
Servicii medicale în ambulator  
Alte cheltuieli în domeniul sănătății*

### **CULTURA, RECREERE SI RELIGIE**

*Administrație centrală  
Servicii publice descentralizate  
Servicii culturale  
Servicii de emisiuni radio-tv și publicații  
Servicii recreative și sportive  
Alte servicii în domeniul culturii, recreerii și religiei*

### **ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ**

*Administrație centrală  
Servicii publice descentralizate  
Pensii și ajutoare pentru bătrânețe  
Asistența acordată persoanelor în vârstă  
Asistența socială în caz de boli și invalidități  
Creșe  
Cercetare și dezvoltare în domeniul asigurărilor și asistenței*

## **Partea a IV-a - SERVICII ȘI DEZVOLTARE PUBLICĂ, LOCUINȚE, MEDIU ȘI APE**

### **LOCUINȚE, SERVICII ȘI DEZVOLTARE PUBLICĂ**

*Locuințe  
Servicii și dezvoltare publică  
Cercetare și dezvoltare în domeniul locuințelor, serviciilor și dezvoltării publice  
Alte servicii în domeniile locuințelor, serviciilor și dezvoltării comunale*

## **Partea a V-a - ACȚIUNI ECONOMICE**

### **ACȚIUNI GENERALE ECONOMICE, COMERCIALE ȘI DE MUNCĂ**

*Acțiuni generale economice și comerciale  
Acțiuni generale de muncă*

### **INDUSTRIA EXTRACTIVĂ, PRELUCRĂTOARE ȘI CONSTRUCȚII**

*Construcții  
Alte cheltuieli în domeniul industriei*

### **AGRICULTURĂ, SILVICULTURĂ, PISCICULTURĂ ȘI VANATOARE**

*Agricultură  
Silvicultură  
Piscicultură și vanatoare*

*Alte cheltuieli în domeniul agriculturii, silviculturii, pisciculturii*

## **TRANSPORTURI**

*Transport rutier*

*Transport aerian*

## **COMUNICAȚII**

*Comunicații*

## **CERCETARE ȘI DEZVOLTARE ÎN DOMENIUL ECONOMIC**

*Cercetare și dezvoltare în domeniul acțiunilor generale economice, comerciale și de muncă*

*Cercetare și dezvoltare în domeniul agriculturii, silviculturii, pisciculturii și vânătorii*

*Cercetare și dezvoltare în domeniul combustibilului și energiei*

*Cercetare și dezvoltare în domeniul industriei extractive, prelucrătoare și construcțiilor*

## **ALTE ACȚIUNI ECONOMICE**

*Alte acțiuni economice*

## **Partea a VI-a - REZERVE, EXCEDENT/DEFICIT**

### **CLASIFICAȚIA ECONOMICĂ**

#### **A. CHELTUIELI CURENTE**

##### **TITLUL I - CHELTUIELI DE PERSONAL**

- *Cheltuieli salariale în bani*
- *Cheltuieli salariale în natură*
- *Contribuții (Contribuții de asigurări sociale de stat, Contribuții de asigurări de somaj, Contribuții de asigurări sociale de sănătate)*

##### **TITLUL II - BUNURI ȘI SERVICII**

- *Bunuri și servicii (Furnituri de birou, Materiale, Încalzit, Iluminat și forța motrică, Apa, canal și salubritate, Carburanți și lubrifianți, Piese de schimb, Transport, etc)*
- *Reparații curente, Hrană, Medicamente și materiale sanitare*
- *Bunuri de natura obiectelor de inventar*
- *Deplasări, detașări, transferări*
- *Materiale de laborator*
- *Cercetare-dezvoltare*
- *Carti, publicații și materiale documentare*
- *Consultanță și expertiză*
- *Pregătire profesională*

- *Protecția muncii*
- *Muniție, furnituri și armament de natura activelor fixe pentru armată*
- *Studii și cercetări*
- *Contribuții ale administrației publice locale la realizarea unor lucrări și servicii de interes public local*
- *Finanțarea acțiunilor din domeniul apelor*
- *Prevenirea și combaterea inundațiilor și înghețurilor*

### **TITLUL III - DOBÂNZI**

- *Dobânzi aferente datoriei publice interne*
- *Dobânzi aferente datoriei publice externe*

### **TITLUL IV - SUBVENȚII**

- *Subvenții pe produse, pentru acoperirea diferențelor de preț și tarif, pentru susținerea transportului public de călători, etc*

### **TITLUL V - FONDURI DE REZERVĂ**

- *Fond de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului*
- *Fond de intervenție la dispoziția Guvernului*
- *Fond de rezervă bugetară la dispoziția autorităților locale*

### **TITLUL VI - TRANSFERURI ÎNTRE UNITĂȚI ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE**

#### **TITLUL VII - ALTE TRANSFERURI**

- *Transferuri interne*
- *Transferuri curente în străinătate (către organizații internaționale)*
- *Contribuția României la bugetul U.E. (Contribuții din taxe vamale, Contribuții din resursa bazată pe TVA, Contribuții din resursa bazată pe VNB)*

### **TITLUL VIII - ASISTENȚA SOCIALĂ**

### **TITLUL IX - ALTE CHELTUIELI**

#### **B. CHELTUIELI DE CAPITAL**

### **TITLUL X - ACTIVE NEFINANCIARE**

### **TITLUL XI - ACTIVE FINANCIARE**

#### **C. OPERAȚIUNI FINANCIARE**

### **TITLUL XII - ÎMPRUMUTURI**

**TITLUL XIII - RAMBURSĂRI DE CREDITE**

**TITLUL XIV - REZERVE, EXCEDENT/DEFICIT**