**Metodologia unitară de calculare a costurilor serviciilor spitalicești la nivel de caz/pacient în spitalizare continuă**

**București, noiembrie 2023**

CUPRINS

[1. Lista de abrevieri, noțiuni și definiții 5](#_Toc153298754)

[2. Noțiuni și definiții 6](#_Toc153298755)

[3. Introducere 7](#_Toc153298756)

[4. Contextul elaborării metodologiei unitare de calculare a costurilor 7](#_Toc153298757)

[4.1. Obiective, așteptări 7](#_Toc153298758)

[4.2. Sistemul actual DRG din România 8](#_Toc153298759)

[4.3. Decontul pe pacient utilizat în România 8](#_Toc153298760)

[5. Pregătirea procesului de măsurare, calculare și raportare a costurilor la nivel de pacient 9](#_Toc153298761)

[5.1. Principii privind măsurarea costurilor spitalicești la nivel de caz 9](#_Toc153298762)

[5.2. Reguli pentru organizarea generării datelor de cost la nivel de spital 10](#_Toc153298763)

[5.2.1. Reguli administrative 10](#_Toc153298764)

[5.2.2. Reguli medicale 11](#_Toc153298765)

[5.3. Frecvența raportării datelor de cost 12](#_Toc153298766)

[5.4. Recomandări pentru crearea instrumentelor naționale de management al datelor de cost 12](#_Toc153298767)

[6. Metode de cuantificare a costurilor serviciilor medicale și clasificarea cheltuielilor componente 13](#_Toc153298768)

[6.1. Categorii de cheltuieli 14](#_Toc153298769)

[6.2. Categorii de centre de cost 21](#_Toc153298770)

[6.3. Matricea de asociere a categoriilor de cheltuieli și a centrelor de cost 30](#_Toc153298771)

[7. Metodologia de calculare a costurilor la nivel de pacient, în funcție natura cheltuielilor 35](#_Toc153298772)

[7.1. Cheltuieli cu salarii 36](#_Toc153298773)

[7.1.1. Salariile medicilor 38](#_Toc153298774)

[7.1.2. Salariile asistenților medicali 53](#_Toc153298775)

[7.1.3. Salarii aferente altor categorii de personal de îngrijire 56](#_Toc153298776)

[7.1.4. Salarii aferente altor tipuri de personal 57](#_Toc153298777)

[7.1.4.1. Salariile personalului implicat în activități de cercetare 58](#_Toc153298778)

[7.2. Cheltuieli cu medicamente 59](#_Toc153298779)

[7.3. Cheltuieli cu materiale sanitare și dispozitive medicale 60](#_Toc153298780)

[7.4. Cheltuieli cu reactivi 62](#_Toc153298781)

[7.5. Cheltuieli cu dezinfectanți 63](#_Toc153298782)

[7.6. Cheltuieli cu combustibili 63](#_Toc153298783)

[7.7. Cheltuieli cu piese de schimb, reparații curente, întreținere, service 64](#_Toc153298784)

[7.8. Cheltuieli cu hrana 66](#_Toc153298785)

[7.9. Cheltuieli cu utilități 67](#_Toc153298786)

[7.10. Cheltuieli cu deșeuri medicale 72](#_Toc153298787)

[7.11. Cheltuieli cu primele de asigurare 73](#_Toc153298788)

[7.12. Cheltuieli cu deplasări, detașări, transferări 74](#_Toc153298789)

[7.13. Cheltuieli cu servicii de transport achiziționate de la terți 75](#_Toc153298790)

[7.14. Cheltuieli cu alte consumabile, obiecte de inventar, furnituri de birou, servicii 75](#_Toc153298791)

[7.15. Cheltuieli obiecte de inventar, amortizare 79](#_Toc153298792)

[8. Metodologia de calculare a costurilor la nivel de pacient, în funcție categoria centrului de cost 79](#_Toc153298793)

[8.1. Secția clinică (medicală sau chirurgicală) 80](#_Toc153298794)

[8.2. Blocul operator 80](#_Toc153298795)

[8.3. Secția de terapie intensivă 81](#_Toc153298796)

[8.4. Sala de proceduri speciale 82](#_Toc153298797)

[8.5. Laboratorul de analize medicale 82](#_Toc153298798)

[8.6. Laboratorul de radiologie-imagistică 84](#_Toc153298799)

[8.7. Laboratorul de anatomie patologică 86](#_Toc153298800)

[8.8. Laboratorul de recuperare medicală 87](#_Toc153298801)

[8.9. Alte servicii paraclinice 88](#_Toc153298802)

[8.10. Transfuzii 89](#_Toc153298803)

[8.11. Dializa 89](#_Toc153298804)

[8.12. Consulturi inter clinice 90](#_Toc153298805)

[8.13. Alte cheltuieli indirecte 90](#_Toc153298806)

[8.14. Administrația spitalului (overhead) 91](#_Toc153298807)

[8.15. Cheltuieli neincluse în costul pe pacient pentru serviciile medicale de spitalizare continuă 92](#_Toc153298808)

[8.16. Formula costului pe pacient 92](#_Toc153298809)

[Bibliografie 93](#_Toc153298810)

[Anexa 1 – specificațiile tehnice ale datelor de cost pe care trebuie să le raporteze unitățile sanitare în vederea calculării costului pe pacient cu serviciile medicale de spitalizare continuă 94](#_Toc153298811)

[A--COSTURI DIRECTE 94](#_Toc153298812)

[B--COSTURI SALARIZARE 101](#_Toc153298813)

[C--COSTURI INDIRECTE 104](#_Toc153298814)

[Note 107](#_Toc153298815)

# Lista de abrevieri, noțiuni și definiții

|  |  |
| --- | --- |
| ANMCS | Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate |
| BO | Bloc Operator |
| CaNaMed | Catalogul național al prețurilor medicamentelor autorizate pentru punere pe piață în România |
| CCBA | Cuantificarea costurilor bazată pe activități |
| CCBS | Cuantificarea costurilor bazată pe standarde |
| CNAS | Casa Națională de Asigurări de Sănătate |
| CSS | Cheltuieli servicii suport |
| DRG | Diagnosis Related Groups / Grupe Înrudite de Diagnostic |
| FNUASS | Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate |
| INMSS | Institutul Național pentru Managementul Serviciilor de Sănătate |
| MDC / CMD | Major Diagnostic Category / Categorie Majoră de Diagnostic |
| MS | Ministerul Sănătății |
| OMS | Ordin al ministrului sănătății |
| PN | Program Național. În prezenta metodologie se referă la cheltuieli finanțate din programe naționale de sănătate curative sau de sănătate publică și alte venituri cu destinație din bugetul Ministerului Sănătății (pentru acțiuni prioritare, UPU/CPU, salarizarea și bursele medicilor rezidenți, salarizarea unor categorii de personal). |
| RUNOS | Structură responsabilă de resursele umane, normarea, organizarea, salarizarea |
| SPS | Sală de proceduri speciale (compartimente organizate distinct, precum sala de nașteri, laborator explorări funcționale, săli de tratamente, săli de endoscopie, laborator de radiologie intervențională sau cardiologie intervențională) |
| SNSPMPDSB | Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în domeniul Sanitar București |
| TESA | Tehnic, Economic și Socio-Administrativ |
| TI | Terapie intensivă |
| UPU/CPU | Unitate de Primiri Urgențe/Compartiment de Primiri Urgențe |
| VP | Venituri proprii. În prezenta metodologie se referă la cheltuieli finanțate din contractele de servicii medicale încheiate de spitale cu casele de asigurări de sănătate, din subvențiile din bugetul FNUASS pentru acoperirea creșterilor salariale, din subvenții curente fără destinație de la bugetele locale, din donații și sponsorizări. În această categorie se înscriu și cheltuielile efectuate de pacienți pentru medicamente, materiale sanitare și dispozitivele medicale pe care ar fi trebuit să le primească în spital. |
| VR | Valori relative |

# Noțiuni și definiții

Pentru utilizarea unei terminologii unitare, precum și utilizarea ei corectă, este important să descriem cei mai importanți termeni utilizați în metodologia de măsurare a costurilor serviciilor spitalicești.

**Cost –** valoare monetară cheltuită pentru a produce un bun sau un serviciu. Pentru furnizarea unui serviciu medical se înregistrează naturi diferite cheltuieli, de la cheltuieli salariale, la cheltuieli cu medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, servicii de utilitate publică, reparații, service, consumabile, obiecte de inventar etc. Costul se calculează la nivel de obiect de cost, care, întrun spital, poate fi pacientul sau secția sau un serviciu medical.

**Obiecte de cost** – reprezintă o unitate contabilă care generează cheltuieli care afectează costul produselor, investițiilor, serviciilor, lucrărilor. Obiectele de cost pot fi de ieșire, de relații operaționale și de afaceri.

În cazul unui spital, obiectul de cost poate fi o secție, un laborator, o activitate, un pacient sau un serviciu medical prestat.

**Centru de cost** – reprezintă o unitate funcțională la care se pot evidenția / măsura costurile de funcționare. În cazul unui spital, centrul de cost poate fi o secție, un laborator, un compartiment administrativ.

**Centru de cost** **intermediar** – este un centru de cost care deservește un alt centru de cost, iar cheltuielile sale se alocă centrului deservit sau direct pacienților. Serviciile paraclinice, de exemplu, sunt centre de cost intermediare, ale căror costuri sunt alocate nemijlocit pacienți. Sterilizarea este un centru de cost intermediar ale cărui costuri sunt alocate centrelor de cost finale și apoi pacienților.

**Sistem de valori relative (RVU, relative value units)** – este un sistem de ponderare care reflectă cuantumul consumurilor realizate pentru furnizarea unui serviciu medical relativ la alte servicii medicale. RVU servește la stabilirea costurilor și a tarifelor pentru servicii medicale în mod echitabil și la analiza comparativă între diferite perioade sau diferite unități sanitare.

**Centru de cost** **final** – este un centru de cost care practic este legat de un produs finit / serviciu final. În cazul spitalului, centrul de cost final este secția care externează pacienți sau cabinetul din ambulatoriul de specialitate.

**Costuri fixe** – sunt acele costuri care rămân neschimbate pe o anumită perioadă de timp, indiferent de nivelul activității. La un spital sunt acele costuri care nu se modifică dacă se schimbă numărul de cazuri tratate (de exemplu, cheltuielile salariale).

**Costuri variabile** – sunt acele costuri care se modifică proporțional cu volumul activității (de exemplu, medicamentele administrate pacienților).

**Alocarea costurilor** – este algoritmul prin care cheltuielile sunt repartizate obiectelor de cost, utilizând o bază de alocare (repartizare), de exemplu, numărul de zile de spitalizare, numărul valorilor relative, numărul orelor operatorii, suprafața etc.

**Metodologia de alocare a costurilor** – este ansamblul proceselor și algoritmilor prin care cheltuielile aferente mai multor activități sunt alocate pe obiecte de cost.

**Cheltuieli de administrație a spitalului (Overhead)** – sunt acele cheltuieli care nu au legătură directă cu activitatea de îngrijire / tratare a pacienților, ci cu asigurarea funcționării spitalului, de exemplu, management, secretariat, contabilitate, resurse umane, administrativ, IT&C etc.

# **Introducere**

Sectorul spitalicesc din România traversează în ultimii ani un proces amplu de transformări și reforme, cu precădere în domeniul evaluării și îmbunătățirii calității serviciilor spitalicești, pentru a răspunde mai bine nevoilor specifice ale populației. În același timp, cheltuielile publice cu serviciile de sănătate și îndeosebi spitalicești au continuat să crească într-un ritm accelerat, chiar dacă nivelul lor a rămas relativ scăzut față de țările dezvoltate. În aceste condiții, este cu atât mai importantă adoptarea unor instrumente de fundamentare pe dovezi a deciziilor de bugetare, alocare și utilizare a resurselor bugetare, astfel încât obiectivele naționale de sănătate și cele ale unităților sanitare să fie realizate în condiții de eficiență.

# Contextul elaborării metodologiei unitare de calculare a costurilor

## **Obiective, așteptări**

**Obiectivul general** al proiectului CaPeSSCoSt, implementat de către Ministerul Sănătății, în parteneriat cu fosta SNSPMPDSB, actualul INMSS, ANMCS și CNAS, constă în sprijinirea în procesul de elaborare și implementare a politicilor de sănătate bazate pe dovezi, prin dezvoltarea unui set de instrumente în domeniul costurilor si al calității în sănătate și a cadrului unitar de utilizare a acestora, contribuind astfel la îmbunătățirea calității si performanței serviciilor spitalicești din România.

Obiectivele specifice ale proiectului sunt reprezentate de:

* Elaborarea unei metodologii unitare de măsurare a costurilor spitalicești din România, care să poată fi utilizată atât în cadrul acestui proiect, cât și în viitor.
* Sistematizarea procesului de colectare și prelucrare a datelor utilizate pentru calculul costurilor serviciilor spitalicești în România, prin elaborarea și implementarea instrumentelor unitare, necesare în analiza și evaluarea serviciilor de sănătate.
* Elaborarea și adoptarea unor standarde de cost pentru primele 20 cele mai frecvente patologii - cazuri internate în regim de spitalizare continuă, ceea ce va permite consolidarea capacității administrative de planificare strategică și financiară la nivelul sistemului de sănătate.
* Recalcularea setului de valori relative utilizat în sistemul de finanțare DRG din România bazat pe măsurători de costuri realizate la 50 de spitale reprezentative din punct de vedere geografic și din punct de vedere al nivelului profesional.

Prezentul proiect ar trebui să aducă pentru România un sistem de finanțare a serviciilor medicale de spitalizare continuă bazat pe costuri reale măsurate, care să asigure o finanțare sustenabilă pentru unităților sanitare, dar și să motiveze comportamente mai cost-eficace.

## **Sistemul actual DRG din România**

Sistemul actual de finanțare DRG se bazează pe sistemul DRG australian, implementat în anul 2007 prin trecerea de la sistemul american (implementat în 2004), modificat ușor în anul 2010 și redenumit Ro-DRG.

Setul de valori relative utilizat și astăzi este cel preluat în 2010 din Australia, și ajustat (diminuat cu cca. 30%) la introducere pentru a ajunge la ICM național de 1.0000.

Ținând cont că setul de VR utilizat în prezent în România nu se bazează pe măsurători de costuri locale, nu putem vorbi despre noțiunea de cheltuieli incluse în VR, deoarece conținutul și structura de costuri a VR nu sunt definite local.

Pe de ală parte, nivelul și structura diferitelor cheltuieli este mult diferită în Australia, din cauza nivelului diferit de salarizare, a modului de organizare a spitalelor și în general a sistemului de sănătate, a practicii medicale diferite, a patologiei diferite etc.

Astfel, cei doi mari factori de influență asupra costurilor și finanțării serviciilor medicale nu au fost suficient fundamentați și nici adaptați la specificul local. Drept urmare, unele servicii au fost suprafinanțate, iar altele subfinanțate. Ponderea acestora în diferite spitale a dus la situații bugetare constrângătoare, în unele cazuri, și la excedente în altele.

## **Decontul pe pacient utilizat în România**

Conform legislației în vigoare, respectiv OMS nr. 1100/ 2005, spitalele din România sunt obligate să realizeze pentru fiecare caz externat un decont al cheltuielilor înregistrate și al resurselor consumate de către cazul respectiv. Scopul principal al decontului pe pacient a fost conștientizarea de către beneficiarii serviciilor medicale a faptului că serviciile medicale au un cost ridicat, care este suportat de către sistemul de asigurări sociale de sănătate din contribuțiile plătite de asigurați.

Decontul a început să fie utilizat și pentru recuperarea cheltuielilor de spitalizare în anumite situații speciale, cum ar fi: accidente, vătămări, pacienți neasigurați etc.

Totuși, actul normativ privind decontul pe pacient nu prevede și metodologia prin care acesta trebuie realizat, respectiv cum trebuie calculat costul pe pacient. Astfel, fiecare spital sau furnizor de servicii de management al datelor a elaborat o metodologie proprie, care generează rezultate diferite pentru cazuri identice din spitale diferite, fără legătură clară cu costurile reale de tratament.

Prezenta metodologie va putea fi utilizată și pentru stabilirea/ calcularea decontului pe pacient, precum și la stabilirea tarifelor pentru serviciile medicale furnizate în regim privat.

# Pregătirea procesului de măsurare, calculare și raportare a costurilor la nivel de pacient

Implementarea la nivelul unui spital a metodologiei de măsurare a costurilor serviciilor medicale necesită respectarea unor principii și reguli cu privire la organizare, procese și datele statistice implicate.

## Principii privind măsurarea costurilor spitalicești la nivel de caz

1. Structura organizatorică a spitalului, organizarea și realizarea activităților de contabilitate financiară, contabilitate de gestiune și resurse umane trebuie să respecte legislația în vigoare la nivel național.
2. Nu pot fi realizate măsurători de costuri parțiale. Într-un spital, activitățile medicale și nemedicale sunt interdependente, sunt realizate de multe ori de același personal. Așadar, nu se poate realiza măsurarea costurilor unui serviciu sau ale unui compartiment fără a include în calcul cheltuielile tuturor factorilor de producție utilizați sau ale tuturor entităților implicate, la care se adaugă partea cuvenită din cheltuielile de administrare a spitalului.
3. Toate activitățile care contribuie la realizarea serviciilor medicale trebuie identificate și consemnate în format electronic. Compartimentele unde acestea au loc trebuie să înregistreze integral cheltuielile pentru funcționarea proprie și cu consumurile pacienților.
4. Activitatea personalului medical al spitalului trebuie consemnată în format electronic la locul realizării ei. Spitalul trebuie să dispună de înregistrări cu privire la timpul de lucru al personalului în diverse compartimente ale sale (de exemplu, un medic ce desfășoară activitate în secție, în blocul operator, în ambulatoriul de specialitate, în sala de proceduri speciale, în consultații inter clinice).
5. Toate consumurile efectuate de un spital pentru un pacient trebuie consemnate în format electronic, la locul consumului (de exemplu, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, transfuzii, analize de laborator, proceduri).
6. Datele necesare pentru măsurarea costurilor trebuie să fie disponibile în format electronic, iar generarea lor să nu oblige personalul spitalului la activități suplimentare de amploare.
7. Datele statistice ale spitalului trebuie stocate în formate interoperabile, iar nomenclatoarele utilizate să fie unice și compatibile celor existente la nivel național.

## Reguli pentru organizarea generării datelor de cost la nivel de spital

Utilitatea costurilor servicii medicale depinde în mod covârșitor de calitate datelor statistice utilizate. Asigurarea acesteia se face înainte, în timpul și după procesele propriu-zise de măsurare. În primă fază, organizarea raportării datelor este determinantă pentru generarea tuturor datelor necesare. În cea de-a doua, respectarea algoritmilor de alocare asigură că rezultatele reflectă toate activitățile realizate. În cea de-a treia fază, sunt necesare analize ale rezultatelor pentru a verifica dacă algoritmii au fost respectați, dacă toate cheltuielile au fost alocate pe pacient și dacă valorile finale se situează în limitele așteptate.

În cele ce urmează sunt prezentate reguli pentru organizarea raportării datelor, mai precis a generării acestora. Ele vizează atât datele de cheltuieli (salariale și cu bunuri și servicii), cât și datele de consum (produse și servicii medicale).

### Reguli administrative

1. La nivelul fiecărui spital trebuie organizată o echipă de colectare a datelor, care să reunească câte un reprezentant de la: statistică medicală, contabilitate, salarizare, farmacie, managementul calității. Echipa ar trebui coordonată de către directorul medical sau direct de managerul spitalului.
2. Clasificarea centrelor de cost potrivit categoriilor descrise în subcapitolul 5.2. Pentru fiecare centru de cost constituit la nivelul un compartiment cu personal trebuie organizat centrul RUNOS echivalent.
3. Elaborarea nomenclatorului compartimentelor funcționale ale spitalului. Asocierea tuturor compartimentelor spitalului cu centrele de cost, centrele RUNOS și, unde este cazul, cu codul de specialitate al structurilor superioare ierarhic.
4. Constituirea centrelor de cost și RUNOS pentru orice compartiment care externează pacienți.
5. Constituirea centrelor de cost pentru serviciile suport de tip CSS (a se vedea subcapitolul 5.2).
6. Centrele de cost ar trebui stabilite în funcție de activitatea principală realizată. Dacă, în cadrul secțiilor sau laboratoarelor, există compartimente care furnizează servicii diferite cu personal diferit, ele ar trebui separate ca centre de cost și centre RUNOS distincte[[1]](#footnote-1).
7. Elaborarea registrului identificatorilor personalului, în care să fie asociați toți identificatorii personalului utilizați în diferitele activități sau compartimente din spital: parafe, pentru activitatea medicilor și psihologilor, coduri unice, pentru activitatea medicală a restului personalului, mărci, pentru contractele de muncă, coduri de identificare fiscală, pentru cheltuielile aferente contractelor de servicii, coduri numerice personale.
8. Acordarea de mărci diferite pentru fiecare contract de muncă al personalului, inclusiv pentru activitățile prestate în cadrul PNS transplant.
9. Elaborarea listei marilor consumatori de servicii de utilități publice și estimarea consumului acestora. Contorizarea celor mai mari dintre ei.

### Reguli medicale

1. Codificarea secțiilor/ compartimentelor clinice din structura spitalului trebuie sa fie în concordanță cu Nomenclatorul național al specialităților.
2. Dacă există mai multe secții sau laboratoare pe aceeași specialitate, codul acestora trebuie diferențiat prin sufix[[2]](#footnote-2).
3. Înregistrarea circuitul complet al pacientului în decursul unui episod de spitalizare, cu consemnarea tuturor transferurilor intra spitalicești și a duratelor îngrijirilor în diferitele secții sau compartimente clinice.
4. Evidențierea consumurilor de medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale din secțiile clinice, blocul operator, sălile de proceduri speciale și terapia intensivă pe pacient. Atunci când aceasta nu este posibilă, înregistrarea separată a consumului în gestiunea compartimentului respectiv.
5. Înregistrarea electronică a procedurilor ne-chirurgicale, oriunde sunt efectuate acestea, după identificatorul pacientului, codul procedurii, denumirea procedurii, identificatorul personalului implicat, data, durata, codul și denumirea locului efectuării.
6. Înregistrarea electronică a datelor din registrul operator.
7. Înregistrarea procedurilor efectuate în compartimente de tip sală de proceduri speciale după identificatorii pacientului și medicului, codul și denumirea procedurii, codul și denumirea locului efectuării, durata, data. (se adaugă asistenți medicali dacă nu există personal încadrat în SPS).
8. Înregistrarea consulturilor inter clinice după identificatorii pacientului și medicului, specialitatea, data efectuării.
9. Înregistrarea pe pacient a analizelor medicale, procedurilor imagistice și oricăror altor servicii medicale achiziționate de spital de la terți, inclusiv prețurile unitare achitate pentru fiecare dintre acestea.
10. Utilizarea de nomenclatoare armonizate cu cele naționale pentru analize de laborator, proceduri, medicamente, dispozitive medicale etc.

## Frecvența raportării datelor de cost

Frecvența raportării datelor de cost va depinde de periodicitatea stabilită de Ministerul Sănătății și de Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru analiza acestora și actualizarea tarifelor pe caz rezolvat. Din practică, s-a constatat că frecvența înregistrării cheltuielilor cu unele servicii – mai ales utilitățile publice – și bunuri – de exemplu, reactivii – nu este regulată. Totodată, timpul de lucru al personalului este afectat de concedii de odihnă sau concedii medicale, ceea ce influențează costul unitar cu personalul activ. În aceste condiții, se recomandă ca frecvența colectării și calculării costurilor serviciilor spitalicești să fie cel puțin trimestrială sau chiar anuală. Astfel, costurile vor reflecta un consum mediu de resurse din partea spitalului, neafectat de fluctuații neașteptate ale factorilor de producție.

## Recomandări pentru crearea instrumentelor naționale de management al datelor de cost

Eforturile spitalelor de a organiza, înregistra și raporta date de cost ar fi simplificate dacă la nivel național ar fi întreprinse următoarele demersuri:

1. Extinderea/ elaborarea de novo a nomenclatoarelor naționale pentru materiale sanitare și dispozitive medicale, analize de laborator, proceduri, funcții, centre de cost, surse de finanțare.
2. Îmbunătățit și actualizarea periodică sistemele de valori relative pentru analize de laborator, proceduri imagistice, de anatomie patologică, recuperare medicale și alte paraclinice.
3. Elaborarea unei metodologii pentru înființarea centrelor de cost și centrelor RUNOS, precum și asocierea tuturor compartimentelor spitalului la acestea.
4. Elaborarea unei metodologii pentru clasificarea cheltuielilor din punct de vedere contabil și bugetar.
5. Stabilirea unor formate unice obligatorii pentru registrele jurnal, statele de plată și statele de funcții.
6. Elaborarea unui format unic pentru registrul identificatorilor personalului, în care să fie asociați toți identificatorii personalului utilizați în diferitele activități sau compartimente din spital: parafe, pentru activitatea medicilor și psihologilor, coduri unice, pentru activitatea medicală a restului personalului, mărci, pentru contractele de muncă, coduri de identificare fiscală, pentru cheltuielile aferente contractelor de servicii, coduri numerice personale.
7. Stabilirea formatelor obligatorii pentru câmpurile de date și datele din bazele de date ale spitalelor.
8. Stabilirea obligativității de înregistrare în format electronic a datelor din foaia de observație clinică generală, registrul blocului operator, registrele sălilor de proceduri speciale, registrele de consultații inter clinice.
9. Stabilirea obligativității de înregistrare în format electronic, la nivel de pacient, a cantității și prețurilor unitare ale serviciilor medicale (clinice și paraclinice) achiziționate de spital pentru pacienții internați în spitalizare continuă sau spitalizare de zi.
10. Stabilirea obligativității raportării periodice de către spitale a datelor de cost, potrivit specificațiilor tehnice ale datelor de cost prevăzute în anexa nr. 1.
11. Constituirea rețelei raportorilor de date de cost din spitale. Constituirea echipei centrale responsabile pentru colectarea și prelucrarea datelor de cost, precum și calcularea costurilor serviciilor medicale. Instruirea periodică a membrilor acestora. Remunerarea raportorilor.

# Metode de cuantificare a costurilor serviciilor medicale și clasificarea cheltuielilor componente

La nivel internațional există diverse metode de măsurare a costurilor serviciilor medicale. Ele pot fi utilizate complementar în măsurarea costurilor unor activități care concură la același serviciu medical. În funcție de direcția agregării costurilor există metode de sus în jos, de exemplu cuantificarea bazată pe standarde (în engleză, standardized costing), sau de jos în sus, de exemplu, cuantificarea bazată pe activități (în engleză, activity-based costing)[[3]](#footnote-3).

Cuantificarea costurilor bazată pe activități (CCBA) identifică activitățile, procesele și locurile de furnizare care contribuie la un serviciu medical și măsoară cheltuielile și producția acestora. Implementarea acestei metode necesită un flux periodic de date statistice cu caracter medical și economic asociate cu activitățile și procesele urmărite. În acest scop, înregistrarea activităților, a consumurilor și a cheltuielilor trebuie să fie făcută pe centre de cost sau pe pacient, potrivit regulilor controlling-ului spitalicesc. Pentru cheltuieli înregistrate la nivel superior – unitatea sanitară – se utilizează algoritmi de alocare pe centre de cost sau pe pacient. CCBA are ca avantaje acuratețea, transparența, flexibilitatea și exhaustivitatea. În schimb, este complexă în implementare din cauza necesităților mari de date și, prin urmare, costisitoare.

Cuantificarea costurilor bazată pe standarde (CCBS) utilizează standarde clinice, sub formă de ghiduri de practică medicală sau protocoale terapeutice, și estimează costuri pentru fiecare etapă, activitate, bun și serviciu prevăzute de acestea. Standardele se aprobă la nivel național, iar costurile sunt prestabilite, aplicându-se a priori – cu eventuale ajustări – tuturor unităților sanitare desemnate. Această metodă este mai simplă și mai ieftină decât CCBA, însă suferă de imprecizie, inflexibilitate, fragmentare și inadaptare la structura reală de costuri a unităților sanitare furnizoare ale serviciilor medicale.

Având în vedere obiectivul Ministerului Sănătății, Institutului Național pentru Managementul Serviciilor de Sănătate și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de a cuantifica integral costurile serviciilor de spitalizare continuă, în condițiile complexității tehnice majore a acestora, diversității bunurilor și serviciilor utilizate, variabilității practicilor medicale și a pacienților îngrijiți, recomandarea echipei de experți este adoptarea modelului cuantificării costurilor bazată pe activități (CCBA). Costurile finale vor fi exprimate la nivel de pacient, putând fi dezagregate pe tip de îngrijiri și categorii de cheltuieli în fiecare etapă din traseul pacientului. Ele vor diferi de la un spital la altul pentru cazuri similare, reflectând cu acuratețe combinațiile diferite de „factori de producție” și procese, care caracterizează fiecare unitate sanitară și, în final, permițând stabilirea limitelor monetare în cadrul cărora se situează bunele practici/ eficiența.

Odată cu alegerea metodologiei de cuantificare, implementarea acesteia în mod consecvent este condiția obligatorie pentru a ajunge la informații complete, iar asigurarea calității datelor este indispensabilă stabiliri unor costuri ancorate în realitate.

## Categorii de cheltuieli

În vederea măsurării costurilor, cheltuielile pe care spitalele le realizează pentru a furniza servicii medicale pot clasificate din mai multe perspective.

1. Din punct de vedere al tipului îngrijirilor, ele sunt cheltuieli aferente serviciilor de spitalizare continuă, spitalizare de zi, medicină de urgență sau din ambulator (clinic sau paraclinic).
2. Din punct de vedere al relaționării față de pacient, ele sunt directe, indirecte sau de administrație („overhead”). Prima categorie include cheltuieli aferente acelor servicii sau produse acordate/ administrate nemijlocit pacientului (consultații, proceduri, investigații, medicamente, materiale sanitare, transfuzii, hrană etc.). Cea de-a doua se referă la cheltuieli înregistrate pentru asigurarea condițiilor necesare furnizării îngrijirilor, în care bunurile și serviciile nu sunt consumate direct de pacient (electricitate, încălzire, apă potabilă, curățenie, spălătorie, sterilizare, reparații, service, dezinfectanți, farmacia, prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale etc.). În cea de-a treia categorie se încadrează cheltuielile cu compartimentele administrative ale spitalului, așa-numite TESA (tehnice, economice și socio-administrative), inclusiv structurile de conducere.
3. Din punct de vedere al repartizării la nivelul pacientului, cheltuielile sunt alocate direct (prețul unitar de achiziție X unități de măsură a consumului) sau indirect. În alocarea indirectă, prețul unitar este determinat prin calcule suplimentare asupra cheltuielilor consemnate sau alocate prin algoritmi prestabiliți la niveluri superioare – compartiment sau spital. În aceste cazuri, unitatea de măsură a consumului poate fi ziua de spitalizare, ora operatorie, ziua de terapie intensivă, ședința de dializă, procedura imagistică etc. Drept rezultat, unele cheltuieli sunt directe, deoarece se referă la îngrijiri acordate nemijlocit pacientului, dar cuantumul lor se alocă pe pacient în mod indirect (de exemplu, cheltuielile salariale ale personalului de îngrijiri sau cu analizele de laborator).

În scopul calculării costului pe pacient al serviciilor medicale furnizate în spitale, potrivit metodei CCBA, cheltuielile efectuate trebuie identificate la locul efectuării, prelucrate și alocate potrivit algoritmilor descriși în capitolul 6. Alocarea poate fi simplificată dacă cele cu caracteristici și algoritmi de repartizare similari sunt grupate în categorii mai cuprinzătoare (de exemplu, cheltuieli hoteliere și centrale). Tabelul nr. 1 de mai jos enumeră categoriile de cheltuieli care compun costul pe pacient, le descrie din perspectiva alocării și a alcătuirii și le stabilește unitatea de măsură a consumului. Delimitarea categoriilor de cheltuieli ce compun costul pe pacient nu respectă un principiul unic – de exemplu, clasificația economică –, ci relevanța din punct de vedere al activităților medicale și a locurilor realizării consumului de resurse.

Tabel 1 – Cheltuielile incluse în costul pe pacient și caracteristici definitorii ale acestora

| **cod** | **denumire element de cost** | **categorie cost** | **tip alocare pe pacient** | **cheltuieli incluse** | **unitatea de măsură** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| M | Cheltuieli medicamente | direct | directă | medicamente înregistrate pe pacient | unitate terapeutică |
| DM | Cheltuieli materiale sanitare/ dispozitive medicale | direct | directă | materiale sanitare și dispozitive medicale înregistrate pe pacient | bucata |
| CSM | Cheltuieli salarii medici | direct | indirectă | salariile medicilor pentru durata normală de lucru din secție, BO, TI, SPS, SZ, ACS, D, TR; salariile medicilor pentru activitățile din gardă | zi de spitalizare/ ora operatorie/ zi TI/ ora SPS/ consultație |
| CSA | Cheltuieli salarii asistenți | direct | indirectă | salariile asistenților medicali din secție, BO, TI, SPS, SZ, ACS, D, TR | zi de spitalizare/ ora operatorie/ zi TI/ ora SPS/ consultație |
| CAI | Cheltuieli alt personal îngrijire | direct | indirectă | salariile altui personal de îngrijire din secție, BO, TI, SPS, SZ, ACS, D, TR | zi de spitalizare/ ora operatorie/ zi TI/ ora SPS/ consultație |
| DI | Cheltuieli dializa | direct | indirectă | toate cheltuielile pentru funcționarea compartimentului de dializă, dacă este constituit ca centru de cost distinct | ședința de dializă |
| TR | Cheltuieli transfuzii | direct | indirectă | toate cheltuielile pentru funcționarea unității de transfuzii sanguine, dacă este constituită ca centru de cost distinct | unitatea de transfuzii (punga) |
| CTO | Cheltuieli terapie oxigen | direct | indirectă | gaze medicale, precum și bunuri și servicii conexe | zile oxigenoterapie |
| CI | Cheltuieli consult interclinice | direct | indirectă | salariile medicilor pentru durata normală de lucru | consultație |
| CA | Cheltuieli alimentație | direct | indirectă | prepararea/ achiziția și livrarea hranei | zi de spitalizare |
| LR | Cheltuieli servicii laborator recuperare | direct | indirectă/ directă, pt. servicii achiziționate de la terți | toate cheltuielile pentru funcționarea laboratorului de recuperare (salarii, hoteliere, centrale, materiale sanitare & medicamente neînregistrate pe pacient) | procedura |
| AP | Cheltuieli servicii anatomie patologică | direct | indirectă/ directă, pt. servicii achiziționate de la terți | toate cheltuielile pentru funcționarea laboratorului de anatomie patologică (salarii, hoteliere, centrale, materiale sanitare neînregistrate pe pacient) | investigația anatomo-patologică |
| LA | Cheltuieli investigații/analize laborator | direct | indirectă/ directă, pt. servicii achiziționate de la terți | toate cheltuielile pentru funcționarea laboratorului de analize (salarii, hoteliere, centrale, materiale sanitare & medicamente neînregistrate pe pacient) | analiza de laborator |
| IR | Cheltuieli investigații imagistica si radiologie | direct | indirectă/ directă, pt. servicii achiziționate de la terți | toate cheltuielile pentru funcționarea laboratorului de radiologie-imagistică (salarii, hoteliere, centrale, materiale sanitare & medicamente neînregistrate pe pacient); cheltuieli salariale ale medicilor din secții, care efectuează proceduri în laboratorul de radiologie intervențională | investigația imagistică |
| APA | Cheltuieli alte paraclinice | direct | indirectă/ directă, pt. servicii achiziționate de la terți | toate cheltuielile pentru funcționarea laboratorului respectiv (salarii, hoteliere, centrale, materiale sanitare & medicamente neînregistrate pe pacient) | procedura |
| CH | Cheltuieli hoteliere | indirect | indirectă | servicii de utilități publice, spălătorie, materiale pentru curățenie (înregistrate în gestiunea fiecărui centru de cost sau alocate indirect) | zi de spitalizare/ ora operatorie/ zi TI/ ora SPS/ consultație |
| CC | Cheltuieli centrale | indirect | indirectă | sterilizare, deșeuri medicale, dezinfectanți, reactivi, reparații, service, întreținere, piese de schimb, transport, prime de asigurare, deplasări, materiale consumabile, obiecte de inventar, furnituri de birou, alte bunuri și servicii (înregistrate în gestiunea fiecărui centru de cost sau alocate indirect) | zi de spitalizare/ ora operatorie/ zi TI/ ora SPS/ consultație |
| CMU | Cheltuieli medicamente urgență/ medicamente fără pacient | indirect | indirectă | medicamente administrate la UPU/ CPU/ camera de gardă, în secție sau în blocul operator, neînregistrate pe pacient, ci numai pe gestiunea secției/ blocul operator/ sălii de proceduri speciale | prezentare/ zi de spitalizare |
| MU | Cheltuieli materiale sanitare fără pacient | indirect | indirectă | materiale sanitare și dispozitive medicale neînregistrate pe pacient, ci numai pe gestiunea secției/ blocul operator/ sălii de proceduri speciale | bucata |
| AIZ | Alte cheltuieli indirecte pe zi | indirect | indirectă | toate cheltuielile pentru funcționarea unor servicii suport (salarii, hoteliere, centrale, materiale sanitare, medicamente): farmacie, depozit central, compartimente triaj COVID-19, oxigen, compartimente neîncadrabile la alte categorii | zi de spitalizare, ore de oxigenoterapie |
| AIP | Alte cheltuieli indirecte pe pat | indirect | indirectă | toate cheltuielile pentru funcționarea unor servicii suport (salarii, hoteliere, centrale, materiale sanitare, medicamente): SPLIAAM | zi de spitalizare |
| CAP | Cheltuieli alt tip personal | indirect | indirectă | salariile persoanelor care ocupă funcții încadrate ca „alt tip personal” (servicii suport, TESA, conducerea spitalului etc.) | zi de spitalizare |
| CAS | Cheltuieli administrative spital | overhead | indirectă | cheltuieli cu bunuri și servicii ale compartimentelor din administrația centrală a spitalului, alte cheltuieli înregistrate pe centre de cost de la nivelul spitalului și care nu pot fi repartizate pe secțiile beneficiare (IT&C, autorizații, bunuri și servicii achiziționate de la terți etc) | nu se aplică |

## Categorii de centre de cost

În episoadele de spitalizare, pacienții primesc îngrijiri, bunuri și servicii în și din diferite compartimente ale unității sanitare: secții clinice, bloc operator, terapie intensivă, laborator de analize, laborator radiologie-imagistică, laborator anatomie patologică, sala de proceduri speciale, laborator de recuperare. Pentru a funcționa, acestea beneficiază de aportul serviciilor suport - sterilizarea, farmacia, depozitul central, unitatea de transfuzii sanguine, serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, blocul alimentar, spălătoria etc. – și de cel al compartimentelor din administrația spitalului. Fiecare din compartimentele enumerate, care sunt desemnate deopotrivă centre de cost și centre RUNOS, înregistrează cheltuieli salariale și cu bunuri și servicii, ce trebuie alocate pe pacient în mod indirect, prin algoritmii descriși în capitolul 6. Având vedere diversitatea compartimentelor care contribuie la furnizarea îngrijirilor într-un spital, precum și marea varietate a formelor de organizare și a denumirilor, este necesară o standardizare a locului de înregistrare a cheltuielilor, astfel încât ele să fie reflecte traseul pacientului în spital și să fie evidențiate unde se efectuează consumul într-un cuantum cât mai apropiat de realitate.

În tabelul nr. 2 este prezentată o asemenea clasificare a centre de cost implicate direct sau indirect în furnizarea îngrijirilor. În el nu se regăsesc cheltuielile alocate direct pe pacient cu medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, servicii medicale achiziționate de la terți și hrana achiziționată de la terți. Acestea nu mai necesită prelucrări suplimentare, deoarece se descarcă pe pacient în funcție de prețul de achiziție și volumul administrat/ consumat.

Tabel 2 – Categoriile de centre de cost unde se înregistrează cheltuieli ce sunt ulterior prelucrate în vederea alocării pe pacient

| **cod** | **denumire** | **compartimente vizate** | **cheltuieli vizate** |
| --- | --- | --- | --- |
| S | Secție | fiecare secție clinică sau compartiment clinic ce îndeplinește următoarele condiții: este centru de cost, este centru RUNOS, externează pacienți; | cheltuieli salariale, hoteliere, centrale, cu medicamente fără pacient, cu materiale sanitare fără pacient; |
| BO | Bloc Operator | fiecare bloc operator care îndeplinește condițiile: este centru de cost și centru RUNOS; dacă spitalul are mai multe blocuri operatorii, care sunt centre de cost, dar numai unul din ele este și centru RUNOS, atunci toate vor fi abordate integrat; timpul de lucru al personalului provenit din alte compartimente - medici chirurgi, medici anesteziști, asistenți medicali - trebuie consemnat în format electronic; |
| TI | Terapie Intensiva | fiecare secție ATI care îndeplinește condițiile: este centru de cost, centru RUNOS și raportează pacienți; dacă spitalul are mai multe secții ATI, care sunt centre de cost, dar numai una din ele este și centru RUNOS, atunci toate vor fi abordate integrat; dacă există secție ATI care îngrijește copii, pacienții acesteia vor fi raportați sub cod de TI diferențiat de cel pentru adulți prin utilizarea unui alt sufix (de exemplu 2023 cu sufix secție 1-9 la adulți, 10-19 la copii); |
| TINN | Terapie Intensiva Neonatologie | compartimente sau secții de terapie intensivă nou-născuți, care simultan sunt centre de cost, centre RUNOS și raportează pacienți sub cod de TI distinct de cel pentru adulți; dacă centrul de tip TINN funcționează cu personalul secției de neonatologie, atunci se vor crea înregistrări pentru timpul de lucru petrecut de acesta cu îngrijiri de tip TINN; pacienții din centrul de tip TINN vor fi raportați sub cod de TI diferențiat de cel pentru adulți prin utilizarea unui alt sufix (de exemplu 2023 cu sufix secție 1-9 la adulți, 10-19 la copii și 20-29 la neonatologie); aceste modificări sunt de dorit și necesare astfel încât costurile compartimentului TINN să fie separate de cele ale secției de neonatologie și alocate numai pacienților beneficiari de terapie intensivă; |
| SPS | Sala Proceduri Speciale | compartimente organizate distinct, precum sala de nașteri, laborator explorări funcționale, săli de tratamente, săli de endoscopie, laborator de radiologie intervențională sau cardiologie intervențională, care sunt centre de cost și, după caz, centre RUNOS; timpul de lucru în SPS al personalului provenit din alte compartimente - medici, asistenți medicali - trebuie consemnat în format electronic; totodată, trebuie consemnate procedurile efectuate, timpii acestora și beneficiarii; |
| LA | Laborator Analize | laboratorul de analize; dacă există mai multe laboratoare, care sunt și centre de cost și centre RUNOS, ele pot fi abordate separat; dacă există analizoare și reactivi ale laboratorului de analize utilizate în secții sau în UPU/ CPU, acestea se includ în centrul de tip LA numai dacă sunt le evidențiate consumurile în cadrul centrului de cost LA; altfel, cheltuielile lor se descarcă pe secțiile utilizatoare; |
| IR | Laborator Imagistică și Radiologie | laboratorul de radiologie și/ sau imagistică; dacă există mai multe laboratoare, care sunt și centre de cost și centre RUNOS, ele pot fi abordate separat; dacă în laborator sunt efectuate proceduri de către personal încadrat în alte compartimente - de exemplu, medici cardiologi cu specializare în radiologie intervențională -, timpii de lucru ai acestuia trebuie consemnați în format electronic; |
| AP | Laborator Anatomie Patologică | laboratorul de anatomie patologică; |
| LR | Laborator Recuperare | laboratorul de recuperare medicală, dacă este desemnat centru de cost; dacă în laborator sunt efectuate proceduri de către personal încadrat în alte compartimente - de exemplu, kinetoterapeuți din secția de recuperare medicală -, timpii de lucru ai acestuia trebuie consemnați în format electronic; totodată, trebuie consemnate procedurile efectuate și beneficiarii; |
| APA | Alte Paraclinice | alte laboratoare de servicii paraclinice (EKG, EEG, spirometrie); |
| D | Dializă | compartiment de dializă, dacă este desemnat centru de cost și centru RUNOS; dacă în compartiment sunt efectuate proceduri de către personal încadrat în alte compartimente - de exemplu, asistenți medicali din secția de nefrologie -, timpii de lucru ai acestuia trebuie consemnați în format electronic; totodată, trebuie consemnate procedurile efectuate și beneficiarii; |
| TR | Transfuzii | unitatea de transfuzii sanguine, dacă este desemnată centru de cost și centru RUNOS; | cheltuieli salariale, hoteliere, centrale, cu medicamente fără pacient, cu materiale sanitare fără pacient; cheltuielile cu sângele transfuzat se cuantifică potrivit OMS nr. 1479/2014, cu modificările și completările ulterioare; |
| U | Urgențe | unitatea de primiri urgențe sau compartimentul de primiri urgențe; | cheltuieli salariale, hoteliere, centrale, cu medicamente fără pacient, cu materiale sanitare fără pacient; |
| FA | Farmacie | farmacia cu circuit închis; | cheltuieli salariale, cu bunuri și servicii pentru funcționarea proprie, înregistrate pe centrul de cost (fără cheltuielile cu medicamente și/ sau dispozitive medicale gestionate); |
| APR | Aprovizionare | depozitul central, dacă este desemnat centru de cost și centru RUNOS; | cheltuieli salariale, cu bunuri și servicii pentru funcționarea proprie, înregistrate pe centrul de cost (fără cheltuielile cu materiale sanitare, reactivii, dezinfectanții și alte produse gestionate); |
| SPC | SPCLIAAM | serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, dacă este desemnat centru de cost și centru RUNOS; | cheltuieli salariale, cu bunuri și servicii, înregistrate pe centrul de cost; |
| OXI | Oxigen | cheltuiala cu gazele medicale nu este asociată cu un compartiment anume, însă trebuie înregistrată pe un centru de cost distinct, pe care fiecare spital trebuie să-l înființeze; | cheltuielile cu gazele medicale, chirii, reparații, service, mentenanță a echipamentelor de depozitare și distribuție; |
| ACI | Alte Cheltuieli Indirecte | compartimente neevidențiate altundeva, care furnizează îngrijiri sau asigură suport pentru compartimente ce îngrijesc pacienți în spitalizare continuă, de exemplu, compartimente triaj COVID-19; | cheltuieli salariale, cu bunuri și servicii, inclusiv cu servicii de utilități publice, înregistrate pe centrul de cost; |
| CSS | Servicii suport - bloc alimentar | blocul alimentar, dacă este desemnat centru de cost și centru RUNOS; spitalele trebuie să înființeze centrul de cost „hrană” sau „alimentație” chiar și în situația în care achiziționează hrana deja preparată; |
| CSS | Servicii suport - spălătorie | spălătoria, dacă este desemnată centru de cost și centru RUNOS; spitalele trebuie să înființeze centrul de cost „spălătorie” chiar și în situația în care achiziționează servicii de la terți; |
| CSS | Servicii suport - sterilizare | stația de sterilizare, dacă este desemnată centru de cost și centru RUNOS; spitalele trebuie să înființeze centrul de cost „sterilizare” chiar și în situația în care achiziționează servicii de la terți; |
| CSS | Servicii suport - deșeuri medicale | cheltuiala cu deșeurile medicale nu este asociată cu un compartiment anume, însă trebuie înregistrată pe un centru de cost distinct, pe care fiecare spital trebuie să-l înființeze; | cheltuieli cu servicii de colectare a deșeurilor medicale pentru întreg spitalul; |
| CSS | Servicii suport - curățenie (servicii externalizate) | cheltuiala cu serviciile de curățenie achiziționate de la terți nu este asociată cu un compartiment anume, însă, dacă există și deservește întreg spitalul, trebuie înregistrată pe un centru de cost distinct, pe care fiecare spital trebuie să-l înființeze; dacă există și deservește numai anumite compartimente, trebuie înregistrată pe respectivele centre de cost distinct, la „alte consumabile, obiecte de inventar, furnituri de birou, servicii”; | cheltuieli cu servicii de curățenie; |
| CSS | Servicii suport - agent termic | cheltuiala cu agentul termic (inclusiv gazele naturale utilizate la încălzire și prepararea hranei) nu este asociată cu un compartiment anume, însă trebuie înregistrată pe un centru de cost distinct, pe care fiecare spital trebuie să-l înființeze; | cheltuieli cu servicii de utilități publice, precum și alte bunuri și servicii asociate cu acestea; |
| CSS | Servicii suport - electricitate | cheltuiala cu energia electrică nu este asociată cu un compartiment anume, însă trebuie înregistrată pe un centru de cost distinct, pe care fiecare spital trebuie să-l înființeze; |
| CSS | Servicii suport - apă și canalizare | cheltuiala cu serviciul de apă și de canalizare nu este asociată cu un compartiment anume, însă trebuie înregistrată pe un centru de cost distinct, pe care fiecare spital trebuie să-l înființeze; |
| CSS | Servicii suport - salubrizare | cheltuiala cu serviciul de colectare a deșeurilor municipale nu este asociată cu un compartiment anume, însă trebuie înregistrată pe un centru de cost distinct, pe care fiecare spital trebuie să-l înființeze; |
| REZ | Rezidenți | cheltuiala cu salarizarea medicilor rezidenți nu este asociată cu un compartiment anume, însă trebuie evidențiată pe un centru de cost și un centru RUNOS distincte, pe care fiecare spital trebuie să le înființeze; | cheltuieli salariale; |
| CER | Cercetare | compartimentele de cercetare, dacă sunt desemnate centre de cost; dacă nu sunt centre de cost, atunci cel puțin cheltuiala de personal trebuie evidențiată pe un centru de cost și un centru RUNOS distincte, pe care fiecare spital trebuie să le înființeze; | cheltuieli salariale, cu bunuri și servicii, înregistrate pe centrul de cost; |
| AMB | Ambulatoriul clinic de specialitate, staționar de zi, spitalizare de zi | cabinetele din ambulatoriul de specialitate, alte cabinete înființate în baza unor prevederi legale (oncologie, diabet zaharat, TBC, planificare familială, HIV/SIDA, distrofici, medicină sportivă), compartimente de spitalizare de zi organizate distinct; aceste compartimente trebuie să fie desemnate - fie individual, fie agregat - centre de cost și centre RUNOS; totodată, trebuie consemnate în format electronic consultațiile și procedurile efectuate, timpii acestora și beneficiarii; | cheltuieli salariale, cu bunuri și servicii, înregistrate pe centrul de cost; |
| OH | Administrație spital | compartimente administrative ale spitalului, neclasificate altundeva, desemnate - distinct sau agregat - centre de cost și centre RUNOS, precum și alte centre de cost constituite la nivelul spitalului; | cheltuieli salariale cu personalul TESA, neînregistrate altundeva, cu personalul de management, cheltuieli administrative centrale; |

## Matricea de asociere a categoriilor de cheltuieli și a centrelor de cost

Demersul de calculare a costului pe pacient necesită ca toate cheltuielile constituite la nivelul centrelor de cost (a se vedea tabelul nr.1) să fie alocate pe pacient potrivit consumului de servicii înregistrat în contul acestuia în cursul traseului de îngrijiri în spital. Cheltuielile evidențiate direct pe pacient – medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și servicii achiziționate de la terți –, nu necesită prelucrări suplimentare, deoarece se descarcă pe pacient în funcție de prețul de achiziție și volumul administrat/ consumat.

Din multitudinea cheltuielilor alocate indirect pe pacient, este de dorit ca unele să fie evidențiate separat la fiecare centru de cost, deoarece pot oferi indicii în analiza comparativă a costurilor între compartimente ale aceluiași spital sau între spitale. Astfel, ele dobândesc o utilitate managerială, având potențialul de a arăta conducerii spitalului unde sunt necesare ajustări organizatorice, de resurse umane sau bugetare. Totodată, structura detaliată a costurilor este importantă pentru plătitor și pentru alte autorități publice din domeniul sănătății, deoarece permite analiza comparativă între spitale și oferă dovezi pentru eventuale modificări ale tarifului pe serviciu ca urmare a variației cheltuielilor cu „factorii de producție”, de exemplu drept consecință a unor majorări salariale sau inflației prețurilor serviciilor de utilități publice.

În ceea ce privește cheltuielile directe, indiferent de modul de alocare, este necesară o detaliere a consumului la nivel de produs sau serviciu. Astfel, lista consumurilor ar permite analiza practicilor medicale, compararea acestora cu ghidurile și protocoalele terapeutice existente și elaborarea corecțiilor necesare. De asemenea, ar permite plătitorului să ajusteze tarifele atunci când sunt introduse în practica medicală noi tehnologii și/ sau se renunță la altele, precum și atunci când o impune inflația prețurilor de achiziție.

Tabelul nr. 3 prezintă matricea de asociere a cheltuielilor cu alocare indirectă pe pacient și a centrelor de cost unde acestea sunt constituite. Așadar, pentru îngrijirile acordate într-o secție, costul pe ziua de spitalizare este format din cheltuielile cu salariile fiecărei categorii de personal, cheltuielile hoteliere, centrale, cu hrana, cu medicamentele și materialele sanitare neînregistrate pe pacient. Acestea se constituie la nivelul secției prin gestiunea acesteia sau prin repartizare potrivit algoritmilor descriși în capitolul 6. Pentru laboratorul de analize medicale, cheltuielile utilizate la stabilirea costului unitar sunt cele cu salariile fiecărei categorii de personal, cele centrale, hoteliere, precum și cu produse clasificate drept medicamente și materiale sanitare, utilizate în prelucrarea analizelor. Detalierea pe categorii nu este considerată necesară pentru cheltuielile cu bunuri și servicii ale centrelor de cost farmacie, depozit central, spcliaam, oxigen și alte servicii suport (CSS). În toate cazurile, cheltuielile salariale vor fi evidențiate distinct, în funcție de categoria de personal. Pentru ambulatoriul de specialitate sau centrele de cost de spitalizare de zi, cheltuielile vor fi evidențiate distinct, precum la secții, mai puțin cele cu hrana. La nivelul administrației spitalului, vor fi reflectate separat cheltuielile salariale ale funcțiilor clasificate drept „alt tip de personal”, cheltuielile hoteliere (numai cele cu serviciile de utilități publice și cu materialele de curățenie) și cele cu materiale sanitare și medicamente nerepartizate pe alte centre de cost; toate celelalte cheltuieli cu bunuri și servicii vor fi agregate în categoria „cheltuieli administrație spital”. Pe fiecare centru de cost, suma cheltuielilor astfel înregistrate sau repartizate va fi utilizată pentru calcularea costului unitar (pe zi de spitalizare, oră operatorie, zi terapie intensivă, analiză de laborator), care va fi ulterior utilizat pentru determinarea costului pe pacient.

Tabel 3 – Matricea de asociere a cheltuielilor cu alocare indirectă și a centrelor de cost unde aceste sunt înregistrate sau repartizate

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Categorie centru de cost/ Element de cost/ Cod | | Cheltuieli alocate indirect | | | | | | | | | | | |
| Chelt. salarii medici | Chelt. salarii asistenți | Chelt. alt personal îngrijire | Chelt. hoteliere | Chelt. centrale | Chelt. hrană | Chelt. medicamente urgență/ neînreg.  pe pacient | Chelt. mat. san. neînreg. pe pacient | Alte chelt. indirecte repartizate pe zi de spit. | Alte chelt. indirecte repartizate pe pat | Chelt. alt tip personal | Chelt. administrative spital |
| CSM | CSA | CAI | CH | CC | CA | CMU | MU | AIZ | AIP | CAP | CAS |
| Sectie | S | x | x | x | x | x | x | x | x |  |  | x |  |
| Terapie Intensiva | TI | x | x | x | x | x |  | x | x |  |  | x |  |
| Terapie Intensiva Neonatologie | TINN | x | x | x | x | x |  | x | x |  |  | x |  |
| Bloc Operator | BO | x | x | x | x | x |  | x | x |  |  | x |  |
| Anestezie | A | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sala Proceduri Speciale | SPS | x | x | x | x | x |  | x | x |  |  | x |  |
| Urgenta | U | x | x | x | x | x |  | x | x |  |  | x |  |
| Anatomie Patologica | AP | x | x | x | x | x |  | x | x |  |  | x |  |
| Dializa | D | x | x | x | x | x |  | x | x |  |  | x |  |
| Laborator Analize | LA | x | x | x | x | x |  | x | x |  |  | x |  |
| Imagistica si Radiologie | IR | x | x | x | x | x |  | x | x |  |  | x |  |
| Laborator Recuperare | LR | x | x | x | x | x |  | x | x |  |  | x |  |
| Transfuzii | TR | x | x | x | x | x |  | x | x |  |  | x |  |
| Oxigen | OXI |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  |  |
| Consult interclinic | CI | x | x | x |  |  |  |  |  |  |  | x |  |
| Alte paraclinice | APA | x | x | x | x | x |  | x | x |  |  | x |  |
| Farmacie | FA |  | x | x |  |  |  |  |  | x |  | x |  |
| Aprovizionare | APR |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  | x |  |
| SPCLIAAM | SPC | x | x | x |  |  |  |  |  |  | x | x |  |
| Servicii suport | CSS |  | x | x |  |  |  |  |  |  |  | x |  |
| Alte Cheltuieli indirecte | ACI |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  |  |
| Rezidenti | REZ | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cercetare | CER | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ambulatoriul clinic de specialitate, staționar de zi, spitalizare de zi | AMB | x | x | x | x | x |  | x | x |  |  | x |  |
| Cheltuieli administrație spital (overhead) | OH |  |  |  | x | x |  | x | x |  |  | x | x |

După constituirea la nivel de centru de cost a cheltuielilor ce se alocă indirect pe pacient, după identificarea consumului de servicii medicale aferent fiecărui pacient, în funcție de locul consumului, după descărcarea pe pacient a valorii consumului de produse și servicii ce se alocă direct, costul pe pacient se compune din următoarele elemente:

Figura 1 – Componența costului pe pacient în funcție de alocare, tipul consumului și categorii de cheltuieli

A screenshot of a computer

Description automatically generated

# Metodologia de calculare a costurilor la nivel de pacient, în funcție natura cheltuielilor

În acest capitol este descrisă metodologia de identificare a cheltuielilor de furnizare a serviciilor de spitalizare continuă, de alocare a acestora la nivel de centru de cost și pacient. Cheltuielile analizate sunt clasificate după natura lor. Agregarea lor în grupele relevante pentru costul serviciilor medicale pe pacient se realizează potrivit categoriilor de cheltuieli, centre de cost și regulilor prezentate în capitolul 5.

Cheltuielile sunt identificate după natura lor și alocate pe centru de cost și pe pacient potrivit unor algoritmi particularizați. În fapt, colectarea și procesarea datelor de cost, precum și cuantificarea propriu-zisă a costurilor pe pacient la fiecare unitate sanitară vor fi efectuate numai prin formate și procese standardizate, cu ajutorul unei aplicații informatice dedicate.

Datele de cheltuieli se colectează separat după sursa de finanțare:

1. Venituri proprii (VP) pentru cheltuieli finanțate din contractele de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate, din subvențiile din bugetul FNUASS pentru acoperirea creșterilor salariale, din subvenții curente fără destinație de la bugetele locale, din donații și sponsorizări. În această categorie se înscriu și cheltuielile efectuate de pacienți pentru medicamente, materiale sanitare și dispozitivele medicale pe care ar fi trebuit să le primească în spital.
2. Programe naționale (PN) pentru cheltuieli finanțate din programe naționale de sănătate curative sau de sănătate publică și alte venituri cu destinație din bugetul Ministerului Sănătății (pentru acțiuni prioritare, UPU/CPU, salarizarea și bursele medicilor rezidenți, salarizarea unor categorii de personal).

Având în vedere experiența dobândită de Institutul Național pentru Managementul Serviciilor de Sănătate în colectarea și managementul datelor spitalicești, considerăm că cea mai practică abordare în implementarea metodologiei este ca datele de cost primare să fie furnizate de către spitale într-un format standardizat, conform anexei nr.1, iar verificarea, prelucrarea lor și calculul propriu-zis ale costurilor să fie efectuate centralizat. În vederea furnizării datelor de cost primare, unitățile sanitare trebuie să solicite propriilor furnizori de servicii de management al datelor organizarea și generarea de exporturi de date, potrivit standardelor prevăzute în anexa nr. 1.

Asigurarea calității datelor este deosebit de importantă. Informațiile furnizate de unitățile sanitare necesită verificări multiple privind corectitudinea și respectarea specificațiilor tehnice pre-stabilite, fiind necesară utilizarea a multiple chei de control. Pe parcursul procesării lor vor apărea necesități de clarificări cu entitățile raportoare, precum și corecții ad-hoc.

Pentru ca măsurătorile de costuri să fie corecte și toate cheltuielile să fie alocate, la sfârșitul exercițiului de alocare a cheltuielilor se va verifica dacă toate sumele de pe conturile de debit de clasa a 6-a au fost alocate, mai puțin cele aferente obiectelor de inventar, amortizării, și cheltuielilor cu investiții.

**Cheie de control**: pentru a verifica corectitudinea alocării cheltuielilor, se verifică dacă suma totală alocată este egală cu suma totală de alocat din registrul jurnal:

## Cheltuieli cu salarii

Calcularea și alocarea cheltuielilor salariale, fiind cheltuiala cu ponderea cea mai mare din bugetul unui spital, este cea mai importantă sarcină, poate cea mai dificilă / consumatoare de timp, cel puțin în prima lună, și necesită implicarea RCC precum și a unui reprezentant de la resurse umane, statistică. Datele de salarizare vor fi exportate din statul de plata, iar cele medicale, necesare cuantificării timpilor de lucru ai personalului din baza de date medicale. Acestea vor fi raportate potrivit formatului stabilit de INMSS. Alocarea cheltuielilor de personal pe centre de cost va fi efectuată cu ajutorul machetei special concepute în acest scop, iar exporturile astfel rezultate vor fi încărcate în aplicația CaPeSSCoSt.

**Scop**: Alocarea cheltuielilor salariale aferente tuturor persoanelor angajate ale spitalului la locul exact unde își desfășoară activitatea, ca mai apoi aceste cheltuieli să fie alocate la nivel de pacient.

**Surse de date:**

Statul de plată

Baza de date medicale a spitalului

Registrul jurnal

**Metodologie**: Sursa primară a datelor o reprezintă statul de plată, din care se vor colecta valorile aferente cheltuielilor salariale cu fiecare angajat al spitalului. Din statul de plată se extrag, pentru fiecare salariat, numărul orelor lucrate și sumele aferente venitului brut, din care vor fi evidențiate distinct sumele aferente gărzilor efectuate de medici și concediilor medicale plătite din bugetul FNUASS. Sumele regăsite în statul de plată trebuie să fie egale cu sumele care din registrul jurnal din conturile 641, 642 și 646. Contribuțiile sociale plătite de spital (contul 645 din registrul jurnal) trebuie și ele alocate la nivel de angajat, direct proporțional cu venitul brut. Sumele din fondul de handicap (dacă este cazul la nivelul spitalului) care se regăsesc în registrul jurnal pe contul 635 se împart salariaților direct proporțional cu venitul brut al fiecăruia, fiind ulterior alocate la nivel de pacient conform metodologiei descrise în ceea ce urmează.

Cheltuielile cu salariile personalului trebuie alocate exact unde acesta își desfășoară activitatea. În cazul în care personalul este încadrat pe un departament, dar își desfășoară activitatea în mai multe departamente/centre de cost, va trebui ca timpul său de lucru să fie distribuit în funcție durata activității în fiecare centru de cost. Apoi, cheltuielile salariale se alocă pe centrele de cost în funcție de timpul de lucru astfel distribuit .

**Chei de control**: pentru a verifica corectitudinea alocării cheltuielilor salariale, se verifică dacă toate centrele de cost care au personal încadrat sau cel puțin activitate directă cu pacienții, realizată de personal provenit din alte departamente, au cheltuieli salariale. În cazul serviciilor medicale se verifică să fie alocate atât salariile medicilor, cât și salariile asistenților și a altui tip de personal, după caz. Suma totală a cheltuielilor repartizate pe toate centrele de cost trebuie să fie egală cu sumele din statul de plată și registrul jurnal, corelate anterior, astfel:

Din moment ce unele categorii de angajați își desfășoară activitatea pe un singur departament, iar altele pe mai multe departamente, în cele ce urmează vor fi descriși algoritmii de alocare a cheltuielilor pentru categoriile majore de personal.

### Salariile medicilor

**Scop**: Alocarea cheltuielii salariale a medicilor la locul exact unde își desfășoară activitatea, iar ulterior aceste cheltuieli să fie alocate la nivel de pacient.

**Surse de date:**

Stat de plată

Registre din blocul operator, săli de proceduri speciale, consulturi interclinice, laboratoare sau cabinete unde activează personal încadrat în alte departamente

Baze de date spitalizare continuă, spitalizare de zi, ambulatoriu

**Tip colectare**: global, la nivel de centru de cost

**Tip cheltuială**: fixă, directă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie:** Cheltuielile cu salariile medicilor pentru programul normal de lucru se va distribui pro rata cu timpii lor de lucru în diferite compartimente ale spitalului și apoi pe pacient în funcție de consumul de servicii din compartimentele respective (zile de spitalizare, ore operatorii, ore SPS, ore TI, analize de laborator, proceduri imagistice etc.).

Cheltuielile cu activitatea medicilor în liniile de gardă se distribuie pe pacient după un algoritm separat. Ele se totalizează la nivelul spitalului, se distribuire pe secții în funcție de numărul zilelor de spitalizare și apoi pe pacient în funcție de numărul zilelor de spitalizare ale acestuia.

Cheltuielile salariale aferente persoanelor care au activități finanțate din alte surse (MS, PN, proiecte externe etc) se alocă centrelor de cost special create pentru activitățile respective, aceste cheltuieli urmând să fie distribuite la nivel de pacient doar dacă activitatea realizată are legătură cu spitalizarea continuă.

Cheltuiala salarială aferentă rezidenților și cercetătorilor se alocă pe centre de cost special create (rezidenți, respectiv cercetători, pentru cheie de control); acestea nu vor fi introduse în aplicație nu se includ în costurile salariale pe pacient.

Exemple concrete de alocare a cheltuielilor de personal ale medicilor sunt prezentate în secțiunile de mai jos:

#### Salariile medicilor pe secție (C32)

**Surse de date:**

Stat de plată

Registre din blocul operator, săli de proceduri speciale, consulturi interclinice, laboratoare sau cabinete unde activează personal încadrat în alte departamente

Baze de date spitalizare continuă, spitalizare de zi, ambulatoriu

**Tip colectare**: global, la nivel de centru de cost

**Tip cheltuială**: fixă, directă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie:** Secțiunea se referă lacheltuiala salarială totală a angajatorului aferentă medicilor care lucrează pe secție. Cheltuiala salarială, mai puțin sumele aferente gărzilor efectuate de medici, se va prelua din statul de plată. Alocarea cheltuielilor se realizează urmând pașii de mai jos:

**Pas 1: Distribuirea timpului de lucru pe centrele de cost in care personalul și-a desfășurat activitatea**

După verificarea statului de plată, cheltuiala aferentă salariilor medicilor aferentă spitalizării continue și de zi se calculează în funcție de numărul de ore, astfel: din total ore lucrate, se scade timpul (orele) petrecut în ambulatoriu, consultații interclinice, în blocul operator, în săli de proceduri speciale și în alte compartimente de îngrijiri decât cele în care personalul e încadrat. Orele petrecute în ambulatoriu și pentru consultații interclinice se stabilesc în funcție de numărul de consultații efectuate; pentru fiecare consultație se alocă 15 minute, adică 0,25 ore. Orele petrecute în blocul operator se stabilesc în funcție de durata raportată a operației (timp net). Orele din săli de proceduri speciale (SPS) sau alte compartimente se stabilesc în funcție de timpii de activitate raportați (timp net pentru proceduri sau alte îngrijiri). Timpii operatorii se regăsesc în registrul blocului operator, la nivel de medic operator și pacient. La aceste ore operatorii se adaugă 30 min. reprezentând timpul aferent dezinfectării, echipării corespunzătoare, dezechipării medicului la intrarea, respectiv ieșirea din sala de operație (timp brut = timp net + 30 min.). Acest valori au fost stabilite pe baza metodologiei utilizate în alte țări2,3 precum și pe baza experienței spitalelor din România1,4. Dacă la operație participă mai mulți medici, se ține cont de acest fapt (dacă sistemul informatic poate gestiona situația, dacă nu, se va utiliza evidența din registrul operator) prin alocarea orelor operatorii la fiecare medic participant. Se procedează similar pentru timpii de activitate din săli de proceduri speciale și alte compartimente.

Din timpul total de lucru al se scad duratele aferente consulturilor interclinice, calculate ca timp unitar pe consultație înmulțit cu numărul de consultații.

Astfel, timpul total de lucru al medicilor se compune din următoarele elemente:

Exemplu de calcul cheltuieli salariale medici: pentru o secție chirurgicală de spitalizare continuă presupunem că medicii deservesc activitatea de spitalizare continuă, precum și activitatea de spitalizare de zi, activitatea din ambulatoriu, consultații inter clinice și blocul operator (în cazul secțiilor medicale se face abstracție de acest element), activitatea din săli de proceduri speciale și activitatea din alte compartimente de îngrijiri clinice sau paraclinice (alte servicii). Astfel, cheltuiala salarială totală (care conține atât salariul brut al personalului, cât și contribuțiile plătite din fondurile proprii ale spitalului și fondul de handicap) se împarte între activitatea de spitalizare continuă, spitalizare de zi, bloc operator, ambulatoriu, consultații inter clinice, sala de proceduri speciale și alte servicii. În tabelele de mai jos sunt reprezentate metodele de calcul aferente perioadei de o lună. În cazul în care orele lucrate de fiecare persoană nu sunt disponibile, se va considera normă de lucru de 7 ore pe zi, 20 zile pe lună.

Tabel 4 - Calcul procente din timp pe medici pe activități



**Pas 2: Identificarea cheltuielii aferente spitalizării continue, respectiv de zi**

Sumele și orele rămase după scăderile operate la pasul 1 se împart între spitalizare continuă (separat pentru acuți și cronici unde e cazul) și spitalizare de zi după zilele de spitalizare aferente pacienților internați (spitalizare continuă) și, respectiv, după număr pacienți (spitalizare de zi). În acest scop, o spitalizare de zi considerându-se egală cu o zi de spitalizare continuă, deoarece timpul alocat de un medic cu un caz de spitalizare de zi este comparabil cu timpul alocat unui caz de spitalizare continuă într-o zi (=o zi de spitalizare). Pentru un medic, sumele pentru spitalizare continuă astfel determinate se distribuie pe secții direct proporțional cu sumele zilelor de spitalizare ale pacienților externați din secțiile respective (în practică, au fost întâlnite situații în care un medic a fost raportat drept medic curant pentru un pacient externat dintr-o altă secție decât cea în care era încadrat medicul).

Calculul cheltuielilor salariale ale medicilor aferente spitalizării continue este redată în tabelul de mai jos:

Tabel 5 - Calculul cheltuielilor salariale ale medicilor aferente spitalizării continue



Pe baza acestor rezultate, se calculează costul mediu unitar (pe zi spitalizare) al centrului de cost de salarii medici secții, astfel:

În cazul nostru costul unitar va fi 50.115 / 500 = 100,2 RON/zi spitalizare

**Pas 3: Verificarea proporțiilor alocate fiecărei activități**

În cazul în care procentele serviciilor scăzute la Pasul 1 (ambulatoriu, consultații inter clinice, blocul operator, sala de proceduri speciale și alte servicii) depășesc 100%, pentru medicii respectivi, zilele de spitalizare din spitalizare continuă și cazurile de spitalizare de zi se vor echivala cu o consultație de 15 minute (care reprezintă echivalentul unei consultații în ambulatoriu, conform Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate).

**Pas 4: Alocarea cheltuielilor salariale aferente medicilor de pe secție la nivel de pacient**

Alocarea cheltuielilor cu salariile medicilor de pe secție la nivel de pacient se face în funcție de durata de spitalizare a fiecărui pacient, astfel:

Acest lucru este ilustrat în tabelul de mai jos, venind în continuarea tabelului de mai sus:

Tabel 6 - Calculul cheltuielilor salariale aferente medicilor pe pacient pe secție



**Cheie de control**: pentru a verifica corectitudinea alocării cheltuielilor cu salariile medicilor la nivelul secției, suma totală a cheltuielilor repartizate la nivel de pacient trebuie să fie egală cu sumele totale alocate la nivelul secției, astfel:

#### Salariile medicilor pe bloc operator (C63)

**Surse de date:**

State de plată

Registre din blocul operator (la intervenții multiple)

Baze de date spitalizare continuă

**Tip colectare**: global, la nivel de centru de cost

**Tip cheltuială**: fixă, directă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie:** cuprinde cheltuiala salarială totală a spitalului cu medicii care lucrează în blocul operator. Cheltuiala salarială, mai puțin sumele aferente gărzilor efectuate de medici, se va prelua din statul de plată. Alocarea cheltuielilor se realizează urmând pașii de mai jos:

**Pas 1: Distribuirea timpului de lucru pe centrele de cost in care personalul și-a desfășurat activitatea și identificarea cheltuielilor salariale ale medicilor aferentă blocului operator**

Cheltuiala aferentă salariilor medicilor care fac intervenții chirurgicale se calculează în funcție de numărul de ore, astfel: din total ore lucrate, se ia în considerare timpul petrecut în blocul operator / sala de operație. Orele petrecute în blocul operator se stabilesc în funcție de durata raportată a operației potrivit registrului din blocul operator sau a pontajului din blocul operator (timp net) la care se adaugă 30 de minute, reprezentând timpul aferent dezinfectării, echipării corespunzătoare, dezechipării medicului la intrarea, respectiv ieșirea din sala de operație (timp brut = timp net + 30 min.). Dacă la operație participă mai mulți medici, se ține cont de acest fapt (dacă sistemul informatic poate gestiona situația, dacă nu, se va utiliza evidența din registrul operator) prin alocarea timpilor bruți particularizați pentru fiecare medic participant.

**Pas 2: Identificarea cheltuielii aferente blocului operator**

Exemplu de calcul cheltuieli salariale medici: pentru o secție chirurgicală de spitalizare continuă presupunem că medicii deservesc pe lângă activitatea de spitalizare continuă, atât activitatea de spitalizare de zi cât și activitatea din ambulatoriu, consultații inter clinice și blocul operator. Astfel, cheltuiala salarială se împarte între activitatea de spitalizare continuă, spitalizare de zi, bloc operator și ambulatoriu, consultații inter clinice. În tabelele de mai jos sunt reprezentate metodele de calcul aferente cheltuielii salariale a medicilor pentru activitatea din blocul operator. În cazul în care orele lucrate pe fiecare persoană nu sunt disponibile, se va considera normă de lucru de 7 ore pe zi, 20 zile pe lună.

Tabel 7 - Calcul procente din timp pe medici pe activități



Pe baza acestor rezultate, se calculează costul mediu unitar (pe oră operatorie) al centrului de cost bloc operator cu salariile medicilor, astfel:

În cazul nostru costul unitar va fi 14 865 / 86 = 172.8 RON/oră operatorie

**Pas 3: Alocarea cheltuielilor salariale aferente medicilor de pe blocul operator la nivel de pacient**

După determinarea costului unitar aferent activității din blocul operator, alocarea cheltuielilor la nivel de pacient se realizează în funcție de orele operatorii aferente fiecărui pacient:

Acest lucru este ilustrat în tabelul 8 de mai jos, venind în continuarea tabelului 7 de mai sus:

Tabel 8 - Calculul cheltuielilor salariale aferente medicilor pe pacient pe bloc operator



**Cheie de control**: pentru a verifica corectitudinea alocării cheltuielilor cu salariile medicilor la nivelul blocului operator, suma totală a cheltuielilor repartizate la nivel de pacient trebuie să fie egală cu sumele totale alocate la nivelul serviciului, astfel:

#### Salariile medicilor SPS (C95)

**Surse de date:**

State de plată

Registre din SPS / Pontaj

**Tip colectare**: global, la nivel de centru de cost

**Tip cheltuială**: fixă, directă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie**: cuprinde cheltuiala salarială totală a angajatorului aferentă medicilor care activează și în sala de proceduri speciale. Cheltuiala salarială, mai puțin sumele aferente gărzilor efectuate de medici, se va prelua din statul de plată. Alocarea cheltuielilor se realizează urmând pașii de mai jos:

**Pas 1: Distribuirea timpului de lucru pe centrele de cost in care personalul și-a desfășurat activitatea și identificarea cheltuielilor salariale ale medicilor aferentă SPS**

Cheltuiala aferentă salariilor medicilor pentru activitatea din SPS se determina prin același algoritm descris pentru stabilirea cheltuielilor salariale ale medicilor în blocul operator. Orele petrecute în SPS se stabilesc în funcție de durata raportată a intervenției/procedurii, la care se adaugă 30 minute, reprezentând timpul pierdut pentru intrare și ieșire din SPS (timp brut = timp net + 30 min.). Dacă în SPS participă mai mulți medici, se ține cont de acest fapt (dacă sistemul informatic poate gestiona situația, dacă nu, se va utiliza evidența din registrul SPS) prin alocarea orelor operatorii brute la fiecare medic participant.

**Pas 2: Identificarea cheltuielii aferente SPS**

Exemplu de calcul cheltuieli salariale medici în SPS: pentru o secție de spitalizare continuă presupunem că medicii deservesc pe lângă activitatea de spitalizare continuă, atât activitatea de spitalizare de zi cât și activitatea din ambulatoriu, consultații inter clinice și sala de proceduri speciale. Astfel, cheltuiala salarială totală se împarte între activitatea de spitalizare continuă, spitalizare de zi, SPS, ambulatoriu, consultații inter clinice. În tabelele de mai jos sunt reprezentate metodele de calcul aferente salariilor medicilor pentru activitatea din SPS, aferente perioadei de o lună. În cazul în care orele lucrate pe fiecare persoană nu sunt disponibile, se va considera normă de lucru de 7 ore pe zi, 20 zile pe lună.

Tabel 9 - Calcul procente din timp pe medici pe activități



Pe baza acestor rezultate, se calculează costul unitar mediu al centrului de cost SPS cu salariile medicilor, astfel:

În cazul nostru costul unitar mediu va fi 5 114 / 32 = 159.8 RON/oră procedură

**Pas 3: Alocarea cheltuielilor salariale aferente medicilor de pe SPS la nivel de pacient**

După determinarea costului mediu unitar aferent activității medicilor în SPS, alocarea cheltuielilor la nivel de pacient se realizează în funcție de orele de procedură aferente fiecărui pacient:

Acest lucru este ilustrat în tabelul 10 de mai jos, venind în continuarea tabelului 9 de mai sus:

Tabel 10 - Calculul cheltuielilor salariale aferente medicilor pe pacient pe SPS



**Cheie de control**: pentru a verifica corectitudinea alocării cheltuielilor salariale, se verifică dacă numărul total de ore de proceduri SPS adunate pe pacienți și numărul total de ore de proceduri SPS adunate pe medici sunt egale.

#### Salariile medicilor pe terapie intensivă (C51)

**Surse de date:**

State de plată

Registrul blocului operator

Baze de date spitalizare continuă

**Tip colectare**: global, la nivel de centru de cost

**Tip cheltuială**: fixă, directă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie**: cuprinde cheltuiala salarială totală a angajatorului aferentă medicilor care lucrează pe terapie intensivă. Cheltuiala salarială, mai puțin sumele aferente gărzilor efectuate de medici, se va prelua din statul de plată. Alocarea cheltuielilor se realizează urmând pașii de mai jos:

**Pas 1: Distribuirea timpului de lucru pe centrele de cost in care personalul și-a desfășurat activitatea și identificarea cheltuielilor salariale ale medicilor aferentă terapiei intensive**

Cheltuiala aferentă salariilor medicilor de TI se calculează în ore, astfel: din total ore lucrate, se scade timpul (orele) petrecut cu activitatea de anestezie (care se va calcula în funcție de durata anesteziei pacienților). Cheltuiala rămasă este alocată pacienților de pe TI în funcție de numărul de zile de spitalizare avute pe terapia intensivă.

**Pas 2: Identificarea cheltuielii aferente terapiei intensive**

Timpul total de lucru al medicilor din TI se compune din următoarele elemente:

Exemplu de calcul cheltuieli salariale medici: pentru o secție de „Anestezie și Terapie Intensivă” presupunem că medicii efectuează și anestezie în blocul operator și îngrijiri în secția ATI. Astfel, cheltuiala salarială totală se împarte între activitatea de terapie intensivă și cea de anestezie. În tabelele de mai jos sunt reprezentate metodele de calcul, la nivel de secție. În cazul în care orele lucrate pe fiecare persoană nu sunt disponibile, se va considera normă de lucru de 7 ore pe zi, 20 zile pe lună.

Tabel 11 - Calcul procente din timp pe medici pe anestezie și TI



În cazul în care proporția aferentă anesteziei este mai mare decât 85.7%, adică, dacă reiese din calcule că medicii nu se ocupă cu pacienții de pe secție nici o oră pe zi lucrătoare, procentul aferent anesteziei se va plafona la nivelul de 85.7% adică (6 ore / 7 ore).

Potrivit exemplului de mai sus, calculul cheltuielii unitare medii cu salariile medicilor în activitatea de terapie intensivă se va realiza potrivit coloanei (10) din Tabelul nr. 12.

Tabel 12 - Calculul cheltuielilor salariale aferente medicilor pe pacient pe TI



**Pas 3: Alocarea cheltuielilor salariale aferente medicilor de pe terapie intensivă la nivel de pacient**

După determinarea cheltuielilor salariale ale medicilor aferent activității de anestezie și terapie intensivă, alocarea cheltuielilor cu medicii pentru terapie intensivă la nivel de pacient se realizează în funcție de zilele de îngrijiri din secția ATI (tabelul nr. 10):

**Cheie de control**: pentru a verifica corectitudinea alocării cheltuielilor cu salariile medicilor la nivelul terapiei intensive, suma totală a cheltuielilor repartizate la nivel de pacient trebuie să fie egală cu sumele totale alocate la nivelul serviciului, astfel:

#### Salariile medicilor anesteziști (C68)

**Surse de date:**

State de plată

Registru bloc operator

**Tip colectare**: global, la nivel de centru de cost

**Tip cheltuială**: fixă, directă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie:** cuprinde cheltuiala salarială totală a spitalului cu medicilor care efectuează anestezie în blocul operator. Cheltuiala salarială, mai puțin sumele aferente gărzilor efectuate de medici, se va prelua din statul de plată. Alocarea cheltuielilor se realizează urmând pașii de mai jos:

**Pas 1: Distribuirea timpului de lucru pe centrele de cost in care personalul și-a desfășurat activitatea și identificarea cheltuielilor salariale ale medicilor aferentă anesteziei**

Cheltuiala aferentă salariilor medicilor pentru anestezie se calculează în ore, în funcție de timpul alocate anesteziei, astfel: din total ore lucrate, se ia în considerare timpul (orele) ocupat cu activitatea de anestezie (care se va calcula în funcție de durata anesteziei pacienților).

Timpul aferent activității de anestezie se stabilește în funcție de durata raportată a operației (timp net) la care se adaugă 40 min. reprezentând timpul pierdut pentru intrare și ieșire în sala de operație (timp brut = timp net + 40 min.), potrivit datelor din registrul blocului operator. În cazul anesteziilor peridurale, procedura trebuie să apară în raportare ca și procedură principală, astfel se pot calcula orele de anestezie. În cazul anesteziei locale, dacă aceasta face parte din activitatea de rutină a medicului și nu necesită serviciile unui medic anestezist, nu este nevoie de alocarea cheltuielilor aferente personalului de pe anestezie.

**Pas 2: Identificarea cheltuielii aferente anesteziei**

Potrivit celor descrise mai sus, timpul total de lucru al medicilor anesteziști se compune din următoarele elemente:

Exemplu de calcul cheltuieli salariale medici: pentru o secție de Anestezie și Terapie Intensivă presupunem că medicii deservesc și serviciul de anestezie și îngrijirile de terapie intensivă. Astfel, cheltuiala salarială totală se împarte între activitatea de terapie intensivă și cea de anestezie. În tabelele de mai jos sunt reprezentate metodele de calcul. În cazul în care orele lucrate pe fiecare persoană nu sunt disponibile, se va considera normă de lucru de 7 ore pe zi, 20 zile pe lună.

Tabel 13 - Calcul procente din timp pe medici pe anestezie și TI



Potrivit exemplului de mai sus, calculul cheltuielii unitare medii cu medicii anesteziști în blocul operator se va realiza potrivit coloanei 10 din Tabelul nr. 14.

Tabel 14 - Calculul cheltuielilor salariale aferente medicilor pe pacient pe anestezie



**Pas 3: Verificarea proporțiilor alocate fiecărei activități**

În cazul în care proporția aferentă anesteziei este mai mare decât 85.7%, adică, dacă reiese din calcule că medicii nu se ocupă cu pacienții de pe secție nici o oră pe zi lucrătoare, procentul aferent anesteziei se va plafona la nivelul de 85.7% adică (6 ore / 7 ore).

**Pas 4: Alocarea cheltuielilor salariale aferente medicilor anesteziști la nivel de pacient**

După determinarea cheltuielilor salariale ale medicilor aferente activității de anestezie, alocarea cheltuielilor la nivel de pacient se realizează în funcție de orele de anestezie din blocul operator (conform Tabelul 11):

**Chei de control**: pentru a verifica corectitudinea alocării cheltuielilor cu salariile medicilor anesteziști, suma totală a cheltuielilor repartizate la nivel de pacient trebuie să fie egală cu sumele totale alocate pentru anestezie, astfel:

#### Salariile medicilor aferente altor servicii

**Surse de date:**

State de plată

Registre ale altor compartimente

**Tip colectare**: global, la nivel de centru de cost

**Tip cheltuială**: fixă, directă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie:** dacă nu se stabilește altfel sau dacă medicul are activitate într-un singur loc, totalitatea cheltuielilor salariale va fi încărcată pe activitatea respectivă. De exemplu, dacă un medic lucrează doar în ambulatoriul de diabet zaharat al spitalului, salariul va fi alocat în proporție de 100% ambulatoriului respectiv. La fel, dacă un medic epidemiolog desfășoară activitate doar pe serviciul SPCLIAAM, cheltuiala salarială va fi alocată în proporție de 100% serviciului SPCLIAAM. Astfel de situații pot apărea în cazul laboratorului de analize medicale, laboratorului de imagistică medicală, laboratorului de anatomie patologică laboratorului de recuperare, servicii paraclinice sau a altor servicii deservite în proporție de 100% de o anumită persoană. Medicii care au integrare clinică se consideră a avea o normă întreagă de lucru în spital. Cheltuielile salariale ale medicilor aferente altor servicii vor fi alocate la nivel de pacient prin cheltuielile serviciul pe care îl deservesc, în funcție de volumul de activitate.

#### Salariile medicilor rezidenți

**Surse de date:**

State de plată

**Tip colectare:** global, la nivelul spitalului

**Tip cheltuială**: fixă, directă

Alocare: nu se alocă pe pacient

Metodologie: Cheltuielile cu salariile medicilor rezidenți sunt susținute de Ministerul Sănătății, încadrându-se în categoria PN. Acestea se evidențiază într-un centru de cost distinct la nivelul spitalului („medici rezidenți”) și nu se distribuie pe pacient.

### Salariile asistenților medicali

**Scop**: Alocarea cheltuielii salariale a asistenților la locul exact unde își desfășoară activitatea, iar ulterior aceste cheltuieli să fie alocate la nivel de pacient.

**Surse de date:**

State de plată

Registre din blocul operator

**Tip colectare**: global, la nivel de centru de cost

**Tip cheltuială**: fixă, directă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie:** Înregistrarea timpilor de lucru și a cheltuielilor de personal aferente asistenților medicali se realizează pe centrele de cost unde aceștia sunt încadrați. Astfel, cheltuieli de personal cu asistenții medicali vor fi înregistrate pe secții clinice, blocul operator, ATI, UPU/ CPU, SPS, ambulatoriul de specialitate, laboratoare și alte servicii care angajează asistenți medicali (transfuzie, dializa, farmacie etc.).

Situațiile speciale sunt prezentate în secțiunile de mai jos:

#### Salariile asistenților pe secție (C27)

**Metodologie:** Calculul cheltuielii salariale cu asistenții medicali care lucrează pe secție. Cheltuiala salarială se va prelua din statul de plată. Alocarea cheltuielilor se realizează urmând pașii de mai jos:

**Pas 1: Distribuirea timpului de lucru pe centrele de cost in care personalul și-a desfășurat activitatea și identificarea cheltuielilor salariale ale asistenților aferentă spitalizării continue și de zi**

Din practica majorității spitalelor, de obicei, asistenții medicali nu activează în afara centrelor de cost în care sunt încadrați. Așadar, timpii de lucru ai asistenților medicali din secțiile clinice se împart între spitalizare continuă (separat pentru acuți și cronici unde e cazul sau secție și departament) și spitalizare de zi. Distribuția se realizează în funcție de zilele de spitalizare aferente pacienților internați (spitalizare continuă) și după numărul de pacienți în spitalizare de zi; o spitalizare de zi se consideră egală cu o zi de spitalizare continuă. Cheltuielile de personal ale asistenților medicali din secțiile clinice se alocă pe spitalizare continuă și spitalizare de zi direct proporțional cu timpii de lucru distribuiți potrivit procedurii descrise mai sus.

**Pas 2: Identificarea cheltuielii aferente spitalizării continue, respectiv de zi**

Calculul cheltuielii unitare medii cu salariile asistenților medicali (pe zi de spitalizare) se realizează separat pentru spitalizare continuă și spitalizare de zi astfel:

**Pas 3: Alocarea cheltuielilor salariale aferente asistenților de pe secție la nivel de pacient**

Alocarea pe pacient a cheltuielilor cu salariile asistenților de pe secție se face în funcție de durata de spitalizare, astfel:

Acest calcul este ilustrat în tabelul de mai jos:

Tabel 15 - Calculul cheltuielilor salariale aferente asistenților și alt personal pe pacient pe secție



#### Salariile asistenților pe bloc operator (C64)

**Metodologie:** Calculul cheltuielii salariale cu asistenții medicali care lucrează pe blocul operator. Cheltuiala salarială defalcată se va prelua din statul de plată, furnizat de către departamentul RUNOS. Alocarea cheltuielilor se realizează urmând pașii de mai jos:

**Pas 1: Distribuirea timpului de lucru pe centrele de cost in care personalul și-a desfășurat activitatea și identificarea cheltuielilor salariale ale asistenților aferentă blocului operator**

O situație specială poate apărea în cazul secțiilor chirurgicale care nu au asistenți desemnați pentru a deservi blocul operator, acest lucru fiind făcut de către personalul secției, în funcție de necesități. O situație similară este și la asistenții/moașele de pe sala de naștere, care pot avea activitate și în sala de operație / sala de nașteri și / sau pe secție. În aceste cazuri, dacă există înregistrări cu privire la asistenții care au realizat activități în bloc operator, din totalul orelor lucrate de aceștia se scade numărul total de ore operatorii brute (fiind definit în subcapitolele anterioare). Dacă există un program fix stabilit, se ține cont de acest program.

În cazurile cele mai frecvente există asistenți medicali încadrați în blocul operator. Întreg timpul de lucru al acestora se reține pe blocul operator.

**Pas 2: Identificarea cheltuielii aferente blocului operator**

Calculul cheltuielii unitare medii cu salariile asistenților medicali (pe oră operatorie) se realizează astfel:

**Pas 3: Alocarea cheltuielilor salariale aferente asistenților de pe blocul operator la nivel de pacient**

Alocarea cheltuielilor cu salariile asistenților de pe blocul operator se face în funcție de orele de operații brute, astfel:

Acest calcul este ilustrat în tabelul de mai jos:

Tabel 16 - Calculul cheltuielilor salariale aferente asistenților pe pacient pe bloc operator



#### Salariile asistenților pe SPS (C96)

**Metodologie:** Calculul cheltuielii salariale cu asistenții medicali din sala de proceduri speciale se realizează similar celei cu asistenții medicali din blocul operator, unitatea de măsură fiind ora de procedură SPS.

#### Salariile asistenților pe terapie intensivă (C48)

**Metodologie:** Calculul cheltuielii salariale cu asistenții medicali din secția ATI se realizează similar blocului operator, prin alocarea întreg timpului de lucru al acestora și a sumelor aferente veniturilor lor brute pe secția ATI, determinarea cheltuielilor unitare pe ziua de terapie intensivă și stabilirea cheltuielii pe pacient în funcție de zilele de îngrijiri primite în secția ATI.

#### Salariile asistenților aferente altor servicii

**Metodologie:** Cheltuielile de personaldinalte servicii se descarcă integral pe compartimentele respective și se reflectă în costul unitar al producției (activităților) acestora (de exemplu,, în costul pe analiză de laborator, pe ședință de dializă, pe procedură de anatomie patologică, pe investigație imagistică etc.)

### Salarii aferente altor categorii de personal de îngrijire

**Scop**: Alocarea cheltuielii salariale aferente altor funcții implicate în îngrijirea pacienților - asistenți sociali, dieteticieni, fiziokinetoterapeuți, infirmieri, sore medicale, brancardieri, moașe, instructori de ergoterapie, instructori logoped, kinetoterapeuți, logopezi, profesori de cultură fizică medicală, psihologi, psihopedagogi, terapeuți ocupaţionali – la locul exact unde își desfășoară activitatea, iar ulterior aceste cheltuieli să fie alocate la nivel de pacient, ca parte a costurilor unitare ale compartimentelor respective (zi de spitalizare, zi terapie intensivă, analiza de laborator, transfuzie, ședință dializă etc.).

**Surse de date:**

State de plată

Registre de activitate ale compartimentelor vizate

**Tip colectare**: global, la nivel de centru de cost

**Tip cheltuială**: fixă, directă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie:** dacă nu se stabilește altfel sau dacă angajatul are activitate într-un singur loc, totalitatea cheltuielilor salariale va fi încărcată pe activitatea respectivă. De exemplu, dacă un angajat lucrează doar pe secția de diabet zaharat a spitalului, cheltuiala de personal va fi alocată integral secției respective. La fel, dacă un infirmier desfășoară activitate doar pe serviciul SPCLIAAM, cheltuiala salarială va fi alocată în proporție de 100% serviciului SPCLIAAM. În cazul în care timpul de lucru al unui angajat este împărțit între mai multe compartimente/ activități, iar această situație este consemnată în baza de date a spitalului, cheltuiala salarială va fi împărțită proporțional cu timpul de lucru petrecut în compartimentele/ activitățile respective.

La nivel de pacient aceste cheltuieli se vor aloca în funcție de unitatea de măsură a activității fiecărui compartiment:

* Pe secție, în funcție de zilele de spitalizare;
* Pe terapie intensivă, în funcție de zilele de spitalizare pe terapie intensivă;
* Pe bloc operator, în funcție de orele operatorii;
* Pe anestezie, în funcție de orele de anestezie;
* Pe SPS, în funcție de orele de procedură;
* Pe laboratoare, în funcție de analizele/ investigațiile/ procedurile efectuate.

### Salarii aferente altor tipuri de personal

**Scop**: Alocarea cheltuielilor salariale ale altor tipuri de personal la locul exact unde își desfășoară activitatea, iar ulterior repartizarea acestora pe pacient.

**Surse de date:**

State de plată

**Tip colectare**: global, la nivel de centru de cost

**Tip cheltuială**: fixă, directă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie:** prin alte categorii de personal se înțeleg următoarele funcții:

1. Funcții aferente unor centre de cost intermediare sau finale: agent DDD, asistent

cercetare, asistent farmacie, asistent tehnician, autopsier, biochimist, biolog, brancardier, cercetător, chimist, director de îngrijiri, director financiar, director medical, farmacist, fizician, îngrijitor, laborant, manager, registrator, tehnician. Dacă personalul cu aceste funcții deservește un singur compartiment (secție/compartiment clinic/laborator/compartiment funcțional) cu un singur tip de activitate, cheltuiala salarială este alocată acestuia în proporție de 100%. Altfel, cheltuiala este împărțită proporțional cu volumul de lucru pe fiecare compartiment în parte.

1. Funcții asociate cu cheltuieli administrative ale spitalului: analist, arhivar, asistent manager, auditor, bobinator, brutar, bucătar, carmangiu, casier, coafor, cofetar-patiser, consilier, cosmetician, croitor, economist, electrician, fochist, frizer, funcționar, garderobier, geamgiu, inginer, instalator, instructor, lăcătuș, lenjer, liftier, magazioner, mecanic, merceolog, montator, muncitor, muncitor necalificat, operator, optician, ospătar, peisagist, preot, proiecționist, referent, responsabil achiziții, secretar, sociolog, șofer, sondor, spălător, statistician, strungar, sudor, subinginer, tâmplar, tapițer, telefonist, telegrafist, tinichigiu, zidar, și zugrav etc. Cheltuiala de personal aferentă acestor funcții se alocă integral compartimentelor în care sunt încadrate.

În cazul directorului de îngrijiri, directorului medical, sau a managerului de spital, dacă acesta desfășoară și activitate medicală, însă în statul de plată nu este încadrat separat și pe secție/departament și pe administrativ, se consideră că 30% din timpul de lucru este alocat activității administrative, restul fiind împărțit conform metodologiei deja prezentate.

La nivel de pacient, cheltuieli salariale cu „alte tipuri de personal” se vor aloca în funcție de unitatea de măsură a activității fiecărui compartiment în care se înregistrează:

* Pe secție, în funcție de zilele de spitalizare;
* Pe terapie intensivă, în funcție de zilele de spitalizare pe terapie intensivă;
* Pe bloc operator, în funcție de orele operatorii;
* Pe anestezie, în funcție de orele de anestezie;
* Pe SPS, în funcție de orele de procedură;
* Pe laboratoare, în funcție de analizele/ investigațiile/ procedurile efectuate.

Cheltuielile salariale ale personalului din administrația spitalului se includ în cheltuielile administrative (overhead) și se distribuie pe pacient potrivit algoritmului specific descris în capitolul 7.

### Salariile personalului implicat în activități de cercetare

**Surse de date:**

State de plată

**Tip colectare:** global, la nivelul spitalului

**Tip cheltuială:** fixă

**Alocare:** nu se alocă pe pacient

**Metodologie**: Cheltuielile cu salariile personalului implicat în activități de cercetare sunt susținute de Ministerul Sănătății, încadrându-se în categoria PN. Acestea se evidențiază într-un centru de cost distinct la nivelul spitalului („cercetare”) și nu se distribuie pe pacient.

## Cheltuieli cu medicamente

**Scop**: Alocarea cheltuielilor cu medicamente pacienților cărora li s-au administrat acestea.

**Surse de date:**

Registrul jurnal

Export gestiune din farmacie

**Tip colectare:** individual, la nivel de medicament (cod CIM)

**Tip cheltuială:** variabilă, directă

**Alocare:** directă la nivel de pacient

**Metodologie**: Sursa primară a datelor o reprezintă exportul din gestiunea de la farmacie, la nivel de pacient, având ca și identificator unic ID caz sau numărul foii de observație. Exportul trebuie să ofere informații cu privire la medicamentul administrat, codul CIM al acestuia, denumirea, numărul unităților terapeutice, data consumului și gestiunea din care au fost consumate medicamentele. Alocarea cheltuielilor la nivelul pacienților se va realiza în funcție de unitățile terapeutice consumate (comprimate, capsule, fiole etc, nu cutie) și prețurile unitare achitate de spital pentru acestea.

unde: i – medicamente distincte administrate (evidențiate după codul CIM)

UT – unități terapeutice.

Se vor distinge două mari surse de finanțare: venituri proprii (venituri din contractele de servicii cu case de asigurări de sănătate, din donații și sponsorizări) și programe naționale (programe naționale de sănătate, acțiuni prioritare finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, subvenții cu destinație – medicamente sau materiale sanitare), ambele fiind luate în calcul la măsurarea costurilor la nivel de pacient. Potrivit OMFP 1917/2005, cu modificările și completările ulterioare, cheltuielile se înregistrează la nivel de conturi analitice, în funcție de sursele individuale de finanțare. Valorile aferente diferitelor surse de finanțare – venituri din contractele cu casele de asigurări de sănătate, respectiv programe naționale de sănătate, acțiuni prioritare finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, subvenții cu destinație – medicamente sau materiale sanitare – vor fi însumate finanțate pe baza conturilor analitice ca venituri proprii (VP) sau programe naționale (PN), după caz. În cazul în care pacientul beneficiază de medicamente achiziționate din resurse proprii, dar care ar trebui asigurate de spital, ele ar trebui raportate și alocate sursei de finanțare „donații”.

Dacă în spital se administrează medicamente finanțate din studii clinice, care au drept scop testarea de medicație, aceste medicamente nu se includ în analiză, excepție fiind situația în care aceste medicamente s-ar administra pacienților și în mod uzual.

Consumul evidențiat în aparatul de urgență a secției se ia în considerare. Minim 90% din medicamentele consumate pe aparat trebuie colectate la nivel de caz. Valoarea medicamentelor neraportate pe pacient se alocă la nivelul secției. În cazul în care diferențele sunt mai mari de 10%, se recomandă spitalului verificarea modului în care se gestionează medicamentele pe aparat.

Consumul de medicamente va fi raportat pe pacient indiferent unde a avut loc. Dacă există consum neasociat cu pacientul, atunci acesta se va evidenția pe compartimentul respectiv, urmând a fi luat în calcul la determinarea costului unitar al activității acestuia (zi de spitalizare, oră operatorie, zi terapie intensivă, cost investigație imagistică etc.). Consumul de medicamente fără pacient este considerat cheltuială indirectă. El se alocă pe pacient în funcție de consumul de servicii al acestuia (zile de spitalizare, ore operatorii, investigații imagistice etc.). Valoarea consumului de medicamente fără pacient se deduce prin astfel:

Notă: în Registrul jurnal, cheltuielile cu medicamentele se identifică separat pentru fiecare centru de cost la contul de debit 602.09 în asociere cu alineatul bugetar 20.04.01.

## Cheltuieli cu materiale sanitare și dispozitive medicale

**Scop**: Alocarea cheltuielilor cu materiale sanitare și dispozitive medicale pacienților care au beneficiat de acestea.

**Surse de date:**

Registrul jurnal

Export gestiune din farmacie

Export gestiune secție sau alt compartiment

Export gestiune a depozitului central

**Tip colectare:** individual, la nivel de material sanitar/ dispozitiv medical

**Tip cheltuială:** variabilă, directă

**Alocare:** directă la nivel de pacient

**Metodologie**: Sursa primară a datelor o reprezintă exportul din gestiunea sursă, la nivel de pacient, având ca și identificator unic ID caz sau numărul foii de observație. Exportul trebuie să ofere informații cu privire la produsul administrat, codul acestuia atribuit la nivelul spitalului, denumirea, numărul unităților administrate, data consumului și gestiunea din care au fost consumate. Alocarea cheltuielilor la nivelul pacienților se va realiza în funcție de unitățile consumate (bucăți, role etc.) și prețurile unitare achitate de spital pentru acestea.

unde: i – materiale sanitare și dispozitive medicale distincte administrate (evidențiate după codul intern al spitalului).

UM – unități de măsură.

Se vor distinge două mari surse de finanțare: venituri proprii (venituri din contractele de servicii cu case de asigurări de sănătate, din donații și sponsorizări) și programe naționale (programe naționale de sănătate, acțiuni prioritare finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, subvenții cu destinație – medicamente sau materiale sanitare), ambele fiind luate în calcul la măsurarea costurilor la nivel de pacient. Potrivit OMFP 1917/2005, cu modificările și completările ulterioare, cheltuielile se înregistrează la nivel de conturi analitice, în funcție de sursele individuale de finanțare. Valorile aferente diferitelor surse de finanțare – venituri din contractele cu casele de asigurări de sănătate, respectiv programe naționale de sănătate, acțiuni prioritare finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, subvenții cu destinație – medicamente sau materiale sanitare – vor fi însumate finanțate pe baza conturilor analitice ca venituri proprii (VP) sau programe naționale (PN), după caz. În cazul în care pacientul beneficiază de materiale sau dispozitive medicale achiziționate din resurse proprii, dar care ar trebui asigurate de spital, ele ar trebui raportate și alocate sursei de finanțare „donații”.

În cele mai multe din unitățile sanitare, consumul de materiale sanitare și dispozitive medicale este descărcat incomplet la nivel de pacient. În toate cazurile, vor putea fi identificate la nivel de pacient consumurile finanțate din programe naționale de sănătate. În schimb, consumurile finanțate din alte surse vor fi identificate numai parțial la nivel de pacient. În plus, în anumite compartimente - cum ar fi laboratoarele – consumul de materiale sanitare sau dispozitive medicale nici nu poate fi descărcat pe pacient. Chiar și în aceste situații, consumul nealocat pe pacient se ia în considerare la cheltuielile fiecărui centru de cost care îl raportează.

Ideal, consumul de materiale sanitare și dispozitive medicale va fi raportat pe pacient indiferent unde a avut loc. Dacă există consum neasociat cu pacientul, atunci acesta se va evidenția pe compartimentul respectiv, urmând a fi luat în calcul la determinarea costului unitar al activității acestuia (zi de spitalizare, oră operatorie, zi terapie intensivă, cost investigație imagistică etc.). Consumul de materiale sanitare fără pacient este considerat cheltuială indirectă. El se alocă pe pacient în funcție de consumul de servicii al acestuia (zile de spitalizare, ore operatorii, investigații imagistice etc.).

Notă: în RJ, cheltuielile cu materiale sanitare și dispozitive medicale se identifică separat pentru fiecare centru de cost la contul de debit 602.09 în asociere cu alineatul bugetar 20.04.02.

## Cheltuieli cu reactivi

**Scop**: Alocarea consumului de reactivi la locul consumului.

**Surse de date:**

Registrul jurnal

**Tip colectare**: global, la nivel de centru de cost

**Tip cheltuială**: fixă/variabilă, indirectă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie**: Sursa primară a datelor o reprezintă registrul jurnal, la nivel de centru de cost, la contul de debit 602.09 în asociere cu alineatul bugetar 20.04.03.

Valorile aferente diferitelor surse de finanțare – venituri din contractele cu casele de asigurări de sănătate, respectiv programe naționale de sănătate, acțiuni prioritare finanțate din bugetul Ministerului Sănătății – vor fi însumate finanțate pe baza conturilor analitice ca venituri proprii (VP) sau programe naționale (PN), după caz.

Pentru o evidențiere corectă a cheltuielilor, se recomandă ca facturile de reactivi și materiale de laborator să fie trecute prin gestiune și scăzute treptat în ritmul consumului efectiv. Astfel, costul unitar calculat va corespunde cu cel efectiv.

Se vor evidenția cheltuielile cu reactivii la nivelul oricărui centru de cost care le înregistrează. Acestea sunt de tip indirecte și se iau în calcul la determinarea costului unitar al activității centrului de cost (cost investigație imagistică, cost analiză de laborator etc.). În cazul în care cheltuielile cu bunurile sau serviciile vizate sunt înregistrate pe un centru de cost la nivelul spitalului, ele se alocă la cheltuieli de tip administrație centrală (overhead) și se repartizează pe pacient potrivit algoritmului de alocare specific acestora.

## Cheltuieli cu dezinfectanți

**Scop**: Alocarea valorii consumului de dezinfectanți la locul consumului.

**Surse de date:**

Registrul jurnal

Export de gestiune

**Tip colectare**: global, la nivel de centru de cost

**Tip cheltuială**: fixă/variabilă, indirectă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie**: Sursa primară a datelor o reprezintă registrul jurnal, la nivel de centru de cost, la contul de debit 602.09 în asociere cu alineatul bugetar 20.04.04.

Valorile aferente diferitelor surse de finanțare – venituri din contractele cu casele de asigurări de sănătate, respectiv programe naționale de sănătate, acțiuni prioritare finanțate din bugetul Ministerului Sănătății – vor fi însumate finanțate pe baza conturilor analitice ca venituri proprii (VP) sau programe naționale (PN), după caz.

Există situații în care anumite compartimente clinice din secții, care externează pacienți și au personal distinct încadrat, nu au bon de consum separat, ele consumând produse din bonul de consum al secției. În aceste cazuri, dacă respectivele compartimente sunt centre de cost, cheltuiala respectivă din registrul jurnal va fi 0, ceea ce nu reflectă realitatea. Aceste cazuri trebuie rezolvate prin desemnarea compartimentelor respective drept centre de cost sau, dacă ele au deja acest statut, evidențierea tuturor consumurilor în gestiunile lor.

O altă situație frecventă este aceea în care cheltuielile cu bunurile sau serviciile vizate sunt evidențiate la nivelul spitalului, deși deservesc structurile funcționale componente (secții, laboratoare etc.). În aceste cazuri, spitalele trebuie să stabilească mecanisme pentru a evidenția consumul și cheltuielile pe centrele de cost beneficiare ale bunurilor și serviciilor respective.

Se vor evidenția cheltuielile cu reactivii la nivelul oricărui centru de cost care le înregistrează. Acestea sunt de tip indirecte și se iau în calcul la determinarea costului unitar al activității centrului de cost (zi de spitalizare, oră operatorie, zi terapie intensivă, cost investigație imagistică, cost analiză de laborator etc.). Ulterior, ele se alocă pe pacient în funcție de consumul de servicii al acestuia (zile de spitalizare, ore operatorii, investigații imagistice etc.). În cazul în care cheltuielile cu bunurile sau serviciile vizate sunt înregistrate pe un centru de cost la nivelul spitalului, ele se alocă la cheltuieli de tip administrație centrală (overhead) și se repartizează pe pacient potrivit algoritmului de alocare specific acestora.

## Cheltuieli cu combustibili

**Scop**: Alocarea consumului de combustibil la locul consumului.

**Surse de date:**

Registrul jurnal

**Tip colectare**: global, la nivel de centru de cost

**Tip cheltuială**: variabilă, indirectă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie**: Sursa primară a datelor o reprezintă registrul jurnal. Cheltuielile cu combustibilul se identifică pe centru de cost la contul de debit 602.02 în asociere cu alineatul bugetar 20.01.05.

Cheltuielile înregistrate la nivelul centrelor de cost sunt de tip indirecte și se iau în calcul la determinarea costului unitar al activității centrului de cost (zi de spitalizare, oră operatorie, zi terapie intensivă, cost investigație imagistică, cost analiză de laborator etc.). Ulterior, ele se alocă pe pacient în funcție de consumul de servicii al acestuia (zile de spitalizare, ore operatorii, investigații imagistice etc.). În cazul în care cheltuiala cu combustibilul este înregistrată pe un centru de cost la nivelul spitalului, se alocă la cheltuieli de tip administrație centrală (overhead) și se repartizează pe pacient potrivit algoritmului de alocare specific acestora.

## Cheltuieli cu piese de schimb, reparații curente, întreținere, service

**Scop**: Alocarea cheltuielilor de piese de schimb, reparații curente, întreținere, service la locul utilizării.

**Surse de date:**

Registrul jurnal

Export de gestiune

**Tip colectare**: global, la nivel de centru de cost

**Tip cheltuială**: fixă/variabilă, indirectă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie**: Sursa primară a datelor o reprezintă registrul jurnal. Cheltuielile vizate pot fi identificate la următoarele combinații de conturi de debit și alineate bugetare. Deși unele dintre combinații pot părea surprinzătoare, ele au fost întâlnire în registrele jurnal ale unor spitale publice.

Tabel 17 – Combinații de conturi contabile de debit și alineate bugetare unde sunt înregistrate cheltuielile cu piese de schimb, reparații curente, întreținere, service

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **cont** | **denumire\_cont** | **Alineat de\_cheltluieli** | **denumire\_alineat** |
| 602.04.00 | Cheltuieli privind piesele de schimb | 20.01.06 | Piese de schimb |
| 602.08.00 | Cheltuieli privind alte materiale consumabile | 20.02.00 | Reparații curente |
| 611.00.00 | Cheltuieli cu întreținerea si reparațiile | 20.02.00 | Reparații curente |
| 611.00.00 | Cheltuieli cu întreținerea si reparațiile | 20.01.09 | Materiale si prestări de servicii cu caracter funcțional |
| 611.00.00 | Cheltuieli cu întreținerea si reparațiile | 20.01.30 | Alte bunuri si servicii pentru întreținere si funcționare |

Valorile aferente diferitelor surse de finanțare – venituri din contractele cu casele de asigurări de sănătate, respectiv programe naționale de sănătate, acțiuni prioritare finanțate din bugetul Ministerului Sănătății – vor fi însumate finanțate pe baza conturilor analitice ca venituri proprii (VP) sau programe naționale (PN), după caz.

Există situații în care anumite compartimente clinice din secții, care externează pacienți și au personal distinct încadrat, nu au bon de consum separat, ele consumând produse din bonul de consum al secției. În aceste cazuri, dacă respectivele compartimente sunt centre de cost, cheltuiala respectivă din registrul jurnal va fi 0, ceea ce nu reflectă realitatea. Aceste situații trebuie rezolvate prin desemnarea compartimentelor respective drept centre de cost sau, dacă ele au deja acest statut, evidențierea tuturor consumurilor în gestiunile lor.

O situație frecventă este aceea în care cheltuielile cu bunurile sau serviciile vizate sunt evidențiate la nivelul spitalului, deși deservesc structurile funcționale componente (secții, laboratoare etc.). În aceste cazuri, spitalele trebuie să stabilească mecanisme pentru a evidenția consumul și cheltuielile pe centrele de cost beneficiare ale bunurilor și serviciilor respective.

Cheltuielile înregistrate la nivelul centrelor de cost sunt de tip indirecte și se iau în calcul la determinarea costului unitar al activității centrului de cost (zi de spitalizare, oră operatorie, zi terapie intensivă, cost investigație imagistică, cost analiză de laborator etc.). Ulterior, ele se alocă pe pacient în funcție de consumul de servicii al acestuia (zile de spitalizare, ore operatorii, investigații imagistice etc.). În cazul în care cheltuielile cu bunurile sau serviciile vizate sunt înregistrate pe un centru de cost la nivelul spitalului, ele se alocă la cheltuieli de tip administrație centrală (overhead) și se repartizează pe pacient potrivit algoritmului de alocare specific acestora.

## Cheltuieli cu hrana

**Scop**: Alocarea cheltuielilor cu hrana la locul consumului.

**Surse de date:**

Registrul jurnal

Export de spitalizare continuă

**Tip colectare**: global, la nivelul spitalului

**Tip cheltuială**: variabilă, directă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie**: Sursa primară a datelor o reprezintă registrul jurnal. În cazul în care nu există, spitalul trebuie să înființeze un centru de cost dedicat hranei (de exemplu, bloc alimentar). Cheltuielile cu hrana se identifică pe centrul de cost dedicat hranei la contul de debit 602.07 în asociere cu alineatul bugetar 20.03.01, pentru hrana preparată în spital, sau, în cazul în care meniurile sunt achiziționate de la terți, cu alineatul bugetar 20.01.30 sau alineatul bugetar 20.30.30.

În cazul în care alimentele se consumă pentru prepararea meniurilor pacienților, cheltuielile respective se vor reflecta pe centrul de cost dedicat hranei, inclusiv cheltuielile cu personalului implicat și alte bunuri și servicii necesare funcționării acestuia. Cheltuielile totale ale centrului de cost dedicat hranei vor fi alocate mai întâi pe secții și apoi pe pacient, în funcție de zilele de spitalizare aferente pacienților (mai puțin pacienții secțiilor de neonatologie și prematuri).

Cheltuielile aferente biberoneriei se vor aloca centrului de cost în specialitatea neonatologie, iar apoi pe pacient în funcție de zilele de spitalizare, similar celor cu hrana adulților.

În cazul în care spitalul achiziționează meniurile, cheltuielile aferente vor fi reflectate pe centrul de cost dedicat hranei, cu explicații sugestive pentru identificare facilă în registrul jurnal, iar apoi vor fi alocate pe pacient, potrivit algoritmului de mai sus. Acestora li se vor adăuga cele cu personalul de deservire și eventuale bunuri și servicii necesare încălzirii și transportului meniurilor.

În cazul în care în registrul jurnal cheltuielile cu hrana sunt deja repartizate pe secții, acestea vor trebui recentralizate la nivelul spitalului pe centrul de cost dedicat hranei (care să includă și cheltuielile de personal și cu bunuri și servicii aferente) și apoi repartizate pe pacient potrivit algoritmului ilustrat mai sus. Motivul efectuării acestei operațiuni este că alocarea efectuată de spital poate utiliza alte criterii decât cele stabilite în prezenta metodologie.

## Cheltuieli cu utilități

**Scop**: Alocarea consumului de apă și canalizare, salubrizare, energie electrică, gaz, energie termică la locul consumului.

**Surse de date:**

Registrul jurnal

Planul spitalului (suprafețe)

Informații referitoare la consumatorii mari

**Tip colectare**: global, la nivelul spitalului și, după caz, la nivelul centrului de cost

**Tip cheltuială**: fixă, indirectă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie**: Sursa primară a datelor o reprezintă registrul jurnal, contul contabil 610 (articolele bugetare 20.01.03, 20.01.04) pentru fiecare tip de cheltuială în parte (energie electrică, energie termică, apă și canalizare, salubrizare). În vederea identificării facile a cheltuielilor, având în vedere gruparea lor câte două în alineatele bugetare, spitalelor li se recomandă să înființeze câte un centru de cost distinct pentru fiecare tip de serviciu de utilități. Trebuie avut în vedere faptul că facturile aferente acestor servicii se emit ulterior perioadei de facturare, din această cauză se recomandă utilizarea facturilor aferente perioadei analizate, nu a facturilor înregistrate în contabilitate în perioada analizată.

Ca prim pas pentru alocarea cheltuielilor cu utilitățile, se estimează și se scad sumele aferente consumatorilor mari, cum ar fi:

* Apă: spălătorie, bloc alimentar, sterilizare, stație de deionizare etc.
* Energie electrică: radiologie, CT, IRM, laborator, sterilizare, depozitul central etc.
* Energie termică: bloc alimentar.

Aceste informații se pot obține de la serviciul tehnic al spitalului. După scăderea acestor sume, sumele rămase se alocă tuturor centrelor de cost cu pacienți sau cu personal încadrat ale spitalului. Se recomandă spitalelor instalarea de contoare pentru măsurarea consumurilor marilor consumatori. În lipsa contoarelor, consumurile pot fi estimate în baza specificațiilor tehnice ale echipamentelor și unor durate medii lunare de funcționare, stabilite de serviciul tehnic împreună cu personalul care le operează. Cheltuielile aferente consumurilor estimate se vor calcula înmulțindu-le pe acestea cu tarifele unitare achitate de spital furnizorilor. RCC trebuie să acorde atenție valorilor consumurilor estimate ale marilor consumatori, astfel încât acestea să nu depășească sumele totale înregistrate la nivelul unității sanitare.

Cheltuielile cu apa și canalizarea și salubrizarea se vor aloca centrelor de cost în funcție de numărul de zile de spitalizare continuă, numărul de cazuri de spitalizare de zi (un caz de spitalizare de zi fiind considerat egal cu o zi de spitalizare continuă) și numărul de persoane alocate secției/serviciului, împărțit la 4 și înmulțit cu numărul de zile calendaristice (se consideră că o persoană angajată folosește ¼ din volumul de apă folosit de un pacient internat pe zi). Astfel, baza de repartizare a cheltuielii cu apă și canalizare pe celelalte centre de cost se va realiza conform următoarei formule:

Valoarea consumului de energie electrică și de energie termică se va repartiza în funcție de suprafața centrelor de cost. În cazul în care în aceeași încăpere sunt desfășurate mai multe tipuri de activități (de exemplu într-un cabinet se fac consultații de diabet și de endocrinologie), suprafața încăperii se va pondera în funcție de programul fiecărei activități.

Algoritmul de alocare a cheltuielilor cu utilitățile este exemplificat în detaliu în cele ce urmează:

**Pas 1: Identificarea cheltuielilor în funcție de baza de repartizare**

Apa și canalizarea și salubrizarea se vor repartiza la nivel de centru de cost în funcție de personal și zilele de spitalizare, iar energia electrică, gazele naturale sau energia termică se vor repartiza în funcție de suprafețe. În toate cazurile, pe lângă cheltuielile aferente facturilor achitate, se adaugă cheltuielile asimilate lor, cum ar fi cheltuielile de personal de specialitate, cu piese de schimb, reparații etc., în măsura în care pot fi identificate.

**Pas 2: Identificarea cheltuielilor atribuite cheltuielilor cu apa, canalizarea și salubrizarea**

Se identifică în registrul jurnal cheltuielile totale de repartizat:

Tabel 18 – Cheltuielile atribuite cheltuielilor cu apa, canalizarea și salubritatea



**Pas 3: Identificarea consumatorilor mari**

Se identifică acele centre de cost din cadrul spitalului care sunt considerate a fi consumatori mari și li se atribuie sumele aferente consumului tehnic.

Tabel 19 – Listă consumatori mari apă, canalizare, salubritate



**Pas 4: Se alocă cheltuiala cu apa, canalizarea, și salubrizarea centrelor de cost**

Din totalul sumelor de alocat se scad cele aferente consumatorilor mari. Pentru fiecare centru de cost se determină numărul de personal și zilele de spitalizare aferente perioadei analizate. Baza de calcul o reprezintă suma dintre zilele de spitalizare și zile echivalente personal. Acestea se calculează ca produs între numărul de personal înmulțit cu zilele calendaristice din perioada analizată și coeficientul 0,25, considerându-se că un salariat consumă într-o zi o pătrime din cantitatea consumată de un pacient. Cheltuiala pe fiecare centru de cost se calculează împărțind valoarea rămasă de repartizat în funcție de baza de calcul. La final, centrelor de cost care au mari consumatori li se adaugă și valorile estimate la Pasul 2.

Tabel 20 – Calcul cheltuieli cu apă, canal, salubritate la nivel de centru de cost



Aceste cheltuieli se vor aloca la nivel de pacient în funcție de zilele de spitalizare aferente:

Tabel 21 – Alocarea cheltuielilor cu apă, canal, salubritate la nivel de pacient



**Pas 5: Identificarea cheltuielilor cu energia electrică, gazele naturale și agentul termic**

Se identifică în registru jurnal cheltuielile totale de repartizat; este posibil ca nu toate spitalele să aibă toate tipurile de cheltuieli.

Tabel 22 – Cheltuielile atribuite cheltuielilor cu energia electrică, gazul și agentul termic



**Pas 6: Identificarea consumatorilor mari**

Se identifică acele echipamente sau centre de cost din cadrul spitalului care sunt considerate a fi consumatori mari și li se atribuie valorile aferente consumului estimate/ măsurat.

Tabel 23 - Listă consumatori mari de energie electrică, gaz și agent termic



**Pas 7: Se alocă cheltuiala cu energia electrică, gazele naturale și agentul termic centrelor de cost**

Din totalul sumelor de alocat se scad cele aferente consumatorilor mari. Pentru fiecare centru de cost se determină suprafața (exprimată în metri pătrați), reprezentând baza de calcul. Cheltuiala pe centru de cost se calculează împărțind valoarea rămasă de repartizat între centre de cost în funcție de baza de calcul. La final, centrelor de cost care au mari consumatori li se adaugă și valorile estimate la Pasul 6.

Tabel 24 - Calcul cheltuieli cu energia electrică, gaze naturale și agent termic la nivel de centru de cost



Aceste cheltuieli se vor aloca la nivel de pacient în funcție de zilele de spitalizare aferente:

Tabel 25 - Alocarea cheltuielilor cu energia electrică, gaz și agent termic la nivel de pacient



**Chei de control**: pentru a verifica corectitudinea alocării consumului de utilități se va verifica dacă le-au fost alocate consumuri de utilități tuturor centrelor de cost ale spitalului, iar suma totală a cheltuielilor repartizate trebuie să fie egală cu sumele din registrul jurnal, astfel:

## Cheltuieli cu deșeuri medicale

**Scop**: Alocarea cheltuielilor cu deșeurile medicale la locul consumului.

**Surse de date:**

Registrul jurnal

Date administrative

Export de spitalizare continuă

**Tip colectare**: global, la nivelul spitalului

**Tip cheltuială**: variabilă, indirectă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie**: Date fiind caracteristicile aparte ale deșeurilor medicale, precum și legislația specifică ce le reglementează[[4]](#footnote-4), acestea trebuie evidențiate distinct în cadrul costurilor serviciilor medicale. Valoarea cheltuielilor cu deșeurile medicale este reflectată în registrul jurnal. Nu există conturi de debit și alineate bugetare dedicate exclusiv cheltuielilor cu deșeurile medicale. Totuși, ele pot fi identificate în combinațiile dintre contul de debit 628 și alineatele 20.01.09 sau 20.01.30 sau 20.30.30 prin filtrare după numele furnizorului de servicii. Având în vedere importanța data acestor servicii, spitalele ar trebui să înființeze un centru de cost distinct pentru deșeuri medicale.

Valorile aferente diferitelor surse de finanțare – venituri din contractele cu casele de asigurări de sănătate, respectiv programe naționale de sănătate, acțiuni prioritare finanțate din bugetul Ministerului Sănătății – vor fi însumate finanțate pe baza conturilor analitice ca venituri proprii (VP) sau programe naționale (PN), după caz.

Cheltuielile totale cu deșeurile medicale vor fi alocate mai întâi pe secții, în funcție de cantitatea de deșeuri medicale produse, și apoi pe pacient, în funcție de zilele de spitalizare.

În cazul în care în registrul jurnal cheltuielile cu deșeurile medicale sunt deja repartizate pe secții, acestea vor trebui recentralizate la nivelul spitalului pentru centrul de cost „deșeuri meidcale” și apoi repartizate pe pacient potrivit algoritmului ilustrat mai sus. Motivul efectuării acestei operațiuni este că alocarea efectuată de spital poate utiliza alte criterii decât cele stabilite în prezenta metodologie.

## Cheltuieli cu primele de asigurare

**Scop**: Alocarea cheltuielilor cu primele de asigurare la locul beneficiarului.

**Surse de date:**

Registrul jurnal

**Tip colectare**: global, la nivel de spital

**Tip cheltuială**: fixă, indirectă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie**: Sursa primară a datelor o reprezintă registrul jurnal, contul 613 (incluzând prime de asigurări de malpraxis, RCA, CASCO etc.), în combinație cu alineatul bugetar 20.30.03. Dacă aceste cheltuieli sunt evidențiate la nivel de centru de cost, ele se păstrează și se utilizează la determinarea costului unitar al activității acestuia (zi de spitalizare, oră operatorie, zi terapie intensivă, cost investigație imagistică, cost analiză de laborator etc.). Ulterior, se alocă pe pacient în funcție de consumul de servicii al acestuia (zile de spitalizare, ore operatorii, investigații imagistice etc.). În cazul în care cheltuielile cu serviciile vizate sunt înregistrate pe un centru de cost la nivelul spitalului, ele se alocă la cheltuieli de tip administrație centrală (overhead) și se repartizează pe pacient potrivit algoritmului de alocare specific acestora.

**Chei de control**: pentru a verifica corectitudinea alocării cheltuielilor cu primele de asigurare, suma totală a cheltuielilor repartizate trebuie să fie egală cu sumele din registrul jurnal, astfel:

## Cheltuieli cu deplasări, detașări, transferări

**Scop**: Alocarea cheltuielilor cu deplasări, detașări, transferări la locul beneficiarului.

**Surse de date:**

Registrul jurnal

**Tip colectare**: global, la nivel spital sau, după caz, de centru de cost

**Tip cheltuială**: fixă, indirectă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie**: Sursa primară a datelor o reprezintă registrul jurnal, contul 614, în combinație cu alineatele bugetare 20.06.01 sau 20.06.02. Dacă aceste cheltuieli sunt evidențiate la nivel de centru de cost, ele se păstrează și se utilizează la determinarea costului unitar al activității acestuia (zi de spitalizare, oră operatorie, zi terapie intensivă, cost investigație imagistică, cost analiză de laborator etc.). Ulterior, se alocă pe pacient în funcție de consumul de servicii al acestuia (zile de spitalizare, ore operatorii, investigații imagistice etc.). În cazul în care cheltuielile cu serviciile vizate sunt înregistrate pe un centru de cost la nivelul spitalului, ele se alocă la cheltuieli de tip administrație centrală (overhead) și se repartizează pe pacient potrivit algoritmului de alocare specific acestora.

**Chei de control**: pentru a verifica corectitudinea alocării cheltuielilor de deplasări, detașări, transferări, suma totală a cheltuielilor repartizate trebuie să fie egală cu sumele din registrul jurnal, astfel:

## Cheltuieli cu servicii de transport achiziționate de la terți

**Scop**: Alocarea cheltuielilor cu servicii de transport achiziționate de la terți.

**Surse de date:**

Registrul jurnal

**Tip colectare**: individual, la nivel de pacient / global, la nivel de centru de cost

**Tip cheltuială**: variabilă, indirectă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie**: Sursa primară a datelor o reprezintă registrul jurnal, contul de debit 624, în combinație cu alineatele bugetare 20.01.07, 20.01.09 sau 20.01.30. De asemenea, pot fi întâlnire combinații între contul de debit 628 și alineatul bugetar 20.01.07. Dacă aceste cheltuieli sunt evidențiate la nivel de centru de cost, ele se păstrează și se utilizează la determinarea costului unitar al activității acestuia (zi de spitalizare, oră operatorie, zi terapie intensivă, cost investigație imagistică, cost analiză de laborator etc.). Ulterior, se alocă pe pacient în funcție de consumul de servicii al acestuia (zile de spitalizare, ore operatorii, investigații imagistice etc.). În cazul în care cheltuielile cu serviciile vizate sunt înregistrate pe un centru de cost la nivelul spitalului, ele se alocă la cheltuieli de tip administrație centrală (overhead) și se repartizează pe pacient potrivit algoritmului de alocare specific acestora.

**Chei de control**: pentru a verifica corectitudinea alocării cheltuielilor de transport, suma totală a cheltuielilor repartizate trebuie să fie egală cu sumele din registrul jurnal, astfel:

## Cheltuieli cu alte consumabile, obiecte de inventar, furnituri de birou, servicii

**Scop**: Alocarea cheltuielilor cu alte consumabile, obiecte de inventar, furnituri de birou, servicii

**Surse de date:**

Registrul jurnal

**Tip colectare**: global, la nivelul spitalului sau, după caz, la nivelul centrului de cost

**Tip cheltuială**: fixă, indirectă

**Alocare**: indirectă

**Metodologie**: această categorie de cheltuieli cuprinde bunuri și servicii neevidențiate în secțiunile anterioare. Sursa primară a datelor o reprezintă registrul jurnal. Cheltuielile se regăsesc la combinații dintre conturi de debit și alineate bugetare, potrivit tabelului:

Tabel 26 – Combinații de conturi contabile de debit și alineate bugetare unde sunt înregistrate cheltuielile cu alte consumabile, obiecte de inventar, furnituri de birou, servicii

| **cont** | **Denumirea contului de debit** | **Alineat de cheltuieli** | **Denumirea alineatului** |
| --- | --- | --- | --- |
| 602.01.00 | Cheltuieli cu materialele auxiliare | 20.01.01 | Furnituri de birou |
| 602.01.00 | Cheltuieli cu materialele auxiliare | 20.01.09 | Materiale si prestări de servicii cu caracter funcțional |
| 602.01.00 | Cheltuieli cu materialele auxiliare | 20.01.30 | Alte bunuri si servicii pentru întreținere si funcționare |
| 602.01.00 | Cheltuieli cu materialele auxiliare | 20.30.30 | Alte cheltuieli cu bunuri si servicii |
| 602.03.00 | Cheltuieli privind materialele pentru ambalat | 20.01.09 | Materiale si prestări de servicii cu caracter funcțional |
| 602.03.00 | Cheltuieli privind materialele pentru ambalat | 20.01.30 | Alte bunuri si servicii pentru întreținere si funcționare |
| 602.03.00 | Cheltuieli privind materialele pentru ambalat | 20.30.30 | Alte cheltuieli cu bunuri si servicii |
| 602.08.00 | Cheltuieli privind alte materiale consumabile | 20.01.01 | Furnituri de birou |
| 602.08.00 | Cheltuieli privind alte materiale consumabile | 20.01.09 | Materiale si prestări de servicii cu caracter funcțional |
| 602.08.00 | Cheltuieli privind alte materiale consumabile | 20.01.30 | Alte bunuri si servicii pentru întreținere si funcționare |
| 603.00.00 | Cheltuieli privind materialele de natura obiectelor de inventar | 20.01.09 | Materiale si prestări de servicii cu caracter funcțional |
| 603.00.00 | Cheltuieli privind materialele de natura obiectelor de inventar | 20.01.30 | Alte bunuri si servicii pentru întreținere si funcționare |
| 603.00.00 | Cheltuieli privind materialele de natura obiectelor de inventar | 20.30.30 | Alte cheltuieli cu bunuri si servicii |
| 603.00.00 | Cheltuieli privind materialele de natura obiectelor de inventar | 20.11.00 | Cărți, publicații si materiale documentare |
| 603.00.00 | Cheltuieli privind materialele de natura obiectelor de inventar | 20.05.01 | Uniforme si echipament |
| 603.00.00 | Cheltuieli privind materialele de natura obiectelor de inventar | 20.05.03 | Lenjerie si accesorii de pat |
| 603.00.00 | Cheltuieli privind materialele de natura obiectelor de inventar | 20.05.30 | Alte obiecte de inventar |
| 610.00.00 | Cheltuieli privind energia si apa | 20.01.30 | Alte bunuri si servicii pentru întreținere si funcționare |
| 612.00.00 | Cheltuieli cu chiriile | 20.30.04 | Chirii |
| 626.00.00 | Cheltuieli poștale si taxe de telecomunicații | 20.01.08 | Posta, telecomunicații, radio, tv, internet |
| 622.00.00 | Cheltuieli privind comisioanele si onorariile | 20.24.01 | Comisioane si alte costuri aferente împrumuturilor externe |
| 622.00.00 | Cheltuieli privind comisioanele si onorariile | 20.24.02 | Comisioane si alte costuri aferente împrumuturilor interne |
| 623.00.00 | Cheltuieli de protocol, reclama si publicitate | 20.30.01 | Reclama si publicitate |
| 623.00.00 | Cheltuieli de protocol, reclama si publicitate | 20.30.02 | Protocol si reprezentare |
| 627.00.00 | Cheltuieli cu serviciile bancare si asimilate | 20.30.30 | Alte cheltuieli cu bunuri si servicii |
| 627.00.00 | Cheltuieli cu serviciile bancare si asimilate | 20.01.30 | Alte bunuri si servicii pentru întreținere si funcționare |
| 628.00.00 | Alte cheltuieli cu serviciile executate de terți | 20.01.30 | Alte bunuri si servicii pentru întreținere si funcționare |
| 628.00.00 | Alte cheltuieli cu serviciile executate de terți | 20.30.30 | Alte cheltuieli cu bunuri si servicii |
| 628.00.00 | Alte cheltuieli cu serviciile executate de terți | 20.01.08 | Posta, telecomunicații, radio, tv, internet |
| 629.00.00 | Alte cheltuieli autorizate prin dispoziții legale | 20.01.30 | Alte bunuri si servicii pentru întreținere si funcționare |
| 629.00.00 | Alte cheltuieli autorizate prin dispoziții legale | 20.30.30 | Alte cheltuieli cu bunuri si servicii |
| 629.00.00 | Alte cheltuieli autorizate prin dispoziții legale | 20.13.00 | Pregătire profesionala |
| 629.01.00 | Alte cheltuieli autorizate prin dispoziții legale | 20.01.30 | Alte bunuri si servicii pentru întreținere si funcționare |
| 629.01.00 | Alte cheltuieli autorizate prin dispoziții legale | 20.13.00 | Pregatire profesionala |
| 629.01.00 | Alte cheltuieli autorizate prin dispoziții legale | 20.30.30 | Alte cheltuieli cu bunuri si servicii |

Valorile aferente diferitelor surse de finanțare – venituri din contractele cu casele de asigurări de sănătate, respectiv programe naționale de sănătate, acțiuni prioritare finanțate din bugetul Ministerului Sănătății – vor fi însumate finanțate pe baza conturilor analitice ca venituri proprii (VP) sau programe naționale (PN), după caz.

Unele din cheltuielile cuprinse în conturile contabile și alineatele bugetare din tabel, deși sunt importante în structura costurilor serviciilor medicale, de exemplu, servicii medicale achiziționate de la terți, nu pot fi individualizate în registrul jurnal, iar pentru analize suplimentare spitalele nu dispun de date ușor accesibile sau de personalul necesar. Se recomandă spitalelor înființarea câte unui centru de cost „servicii medicale achiziționate de la terți”, în cadrul căruia să fie evidențiate cheltuielile respective, cu evidență distinctă pe pacient. Până atunci, ele vor rămâne în categoria generală „alte consumabile, obiecte de inventar, furnituri de birou, servicii”.

Alte cheltuieli au fost incluse în această categorie deoarece nu este necesar a fi evidențiate distinct în costul serviciilor medicale, deși unora dintre ele le sunt dedicate conturi contabile sau alineate bugetare exclusive.

Cheltuielile cu „alte consumabile, obiecte de inventar, furnituri de birou, servicii” evidențiate la nivel de centru de cost se utilizează la determinarea costului unitar al activității acestuia (zi de spitalizare, oră operatorie, zi terapie intensivă, cost investigație imagistică, cost analiză de laborator etc.). Ulterior, se alocă pe pacient în funcție de consumul de servicii al acestuia (zile de spitalizare, ore operatorii, investigații imagistice etc.).

În cazul în care cheltuielile cu bunurile și serviciile vizate sunt înregistrate pe un centru de cost la nivelul spitalului, ele se alocă la cheltuieli de tip administrație centrală (overhead) și se repartizează pe pacient potrivit algoritmului de alocare specific acestora.

## Cheltuieli obiecte de inventar, amortizare

Cheltuielile cu amortizarea și cheltuielile cu investițiile nu sunt incluse în cheltuielile defalcate pe pacienți, din moment ce aceste cheltuieli nu sunt direct legate de activitatea medicală și care nu se așteaptă să se repete într-un mod frecvent sau regulat, însă se vor colecta pe un centru de cost special creat pentru acest scop. Totodată, cheltuielile extraordinare, care nu au legătură directă cu activitatea curentă a spitalului într-o perioada dată, nu se vor include (ex. cheltuieli cu aplicarea unor hotărâri judecătorești privind salariile personalului).

# Metodologia de calculare a costurilor la nivel de pacient, în funcție categoria centrului de cost

În acest capitol este descrisă metodologia de cuantificare a costurilor pe pacient din perspectiva categoriilor de centre de cost în sau de la care acesta primește – direct sau indirect – servicii. Cheltuielile analizate și costurile pe pacient sunt calculate la nivelul centrului de cost unde sunt înregistrate sau repartizate, după caz. Agregarea la nivel de centru de cost se realizează după alocările efectuate potrivit algoritmilor descriși în capitolul 6 și grupărilor pe categorii de cheltuieli și matricei de asociere din capitolul 5.

Agregarea și procesarea datelor de cost, precum și cuantificarea propriu-zisă a costurilor pe pacient vor fi efectuate numai prin formate și procese standardizate, cu ajutorul unei aplicații informatice dedicate.

Datele de cheltuieli se agregă separat după sursa de finanțare:

1. Venituri proprii (VP) pentru cheltuieli finanțate din contractele de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate, din subvențiile din bugetul FNUASS pentru acoperirea creșterilor salariale, din subvenții curente fără destinație de la bugetele locale, din donații și sponsorizări. În această categorie se înscriu și cheltuielile efectuate de pacienți pentru medicamente, materiale sanitare și dispozitivele medicale pe care ar fi trebuit să le primească în spital.
2. Programe naționale (PN) pentru cheltuieli finanțate din programe naționale de sănătate curative sau de sănătate publică și alte venituri cu destinație din bugetul Ministerului Sănătății (pentru acțiuni prioritare, UPU/CPU, salarizarea și bursele medicilor rezidenți, salarizarea unor categorii de personal).

## Secția clinică (medicală sau chirurgicală)

Cheltuielile înregistrate pe centrele de cost de tip „secție” (cheltuieli salariale, cheltuieli hoteliere și centrale, medicamente și materiale sanitare neînregistrate pe pacient) și volumul total de lucru (zile de spitalizare) vor sta la baza calculului costului unitar pentru acest serviciu. Volumul total de lucru include atât zilele de spitalizare continuă, cât și cele de spitalizare de zi (1 zi spitalizare continuă = 1 zi spitalizare de zi).

Costul unitar se obține împărțind cheltuiala totală a secției la volumul total de lucru:

Unde,

Secția (i) – secție sau compartiment clinic, care îndeplinește simultan condițiile: este centru de cost, centru RUNOS și externează pacienți;

Zile de spitalizare pacient (i) – zilele de spitalizare ale pacienților care au primit îngrijiri în secție (spitalizare continuă sau spitalizare de zi) în perioada de referință.

Costul pe pacient cu îngrijirile primite în secție se determină înmulțind numărul zilelor de spitalizare pentru fiecare pacient cu costul unitar al secției:

## Blocul operator

Cheltuielile înregistrate pe centrele de cost de tip „bloc operator” (cheltuieli salariale, cheltuieli hoteliere și centrale, medicamente și materiale sanitare neînregistrate pe pacient) și volumul total de lucru (ore operatorii) vor sta la baza calculului costului unitar pentru acest serviciu. Volumul total de lucru al centrului de cost „bloc operator” se referă la orele operatorii nete (ale pacientului). După cum s-a arătat în capitolul 6, în alocarea cheltuielilor salariale cu medicii chirurgi și anesteziști pe centrul de cost „bloc operator”, se utilizează orele operatorii brute (ore nete + 30 minute, respectiv 40 minute).

Costul unitar se obține împărțind cheltuiala totală a blocului operator la volumul total de lucru:

Unde,

Bloc operator (i) – bloc operator care îndeplinește simultan condițiile: este centru de cost, centru RUNOS; dacă niciun bloc operator din spital nu are personal propriu, atunci se utilizează în calcul BO existente, cu mențiunea că, la fiecare procedură chirurgicală, e necesară raportarea orelor brute nu doar ale medicului chirurg și anestezist, ci și ale celorlalte categorii de personal prezente;

Ore operatorii pacient (i) – ore nete operatorii pentru pacienții care au beneficiat de proceduri în blocul operator în perioada de referință.

Costul pe pacient cu procedurile din blocul operator se determină înmulțind numărul orelor operatorii pentru fiecare pacient cu costul unitar al blocului operator:

(i)

## Secția de terapie intensivă

Cheltuielile înregistrate pe centrele de cost de tip „terapie intensivă” (cheltuieli salariale, cheltuieli hoteliere și centrale, medicamente și materiale sanitare neînregistrate pe pacient) și volumul total de lucru (zile de terapie intensivă) vor sta la baza calculului costului unitar pentru acest serviciu.

Costul unitar se obține împărțind cheltuiala totală a secției la volumul total de lucru:

Unde,

Secția TI (i) – secție sau compartiment de tip „terapie intensivă”, care îndeplinește simultan condițiile: este centru de cost, centru RUNOS și raportează îngrijiri prin cod propriu;

Zile de îngrijiri la TI pacient (i) – zilele de îngrijiri în secția TI ale pacienților în perioada de referință.

Costul pe pacient cu îngrijirile primite în secția de terapie intensivă se determină înmulțind numărul zilelor de îngrijiri TI pentru fiecare pacient cu costul unitar al secției:

## Sala de proceduri speciale

Cheltuielile înregistrate pe centrele de cost de tip „sală de proceduri speciale” (cheltuieli salariale, cheltuieli hoteliere și centrale, medicamente și materiale sanitare neînregistrate pe pacient) și volumul total de lucru (ore proceduri SPS) vor sta la baza calculului costului unitar pentru acest serviciu. Volumul total de lucru al centrului de cost „sala de proceduri speciale” se referă la orele de proceduri nete (ale pacientului). După cum s-a arătat în capitolul 6, în alocarea cheltuielilor salariale cu medicii care efectuează proceduri în centrul de cost „sala de proceduri speciale” se utilizează orele de proceduri brute (ore nete + 30 minute).

Costul unitar se obține împărțind cheltuiala totală a sălii de proceduri speciale la volumul total de lucru:

Unde,

Sala de proceduri speciale (i) – sala de proceduri speciale care îndeplinește simultan condițiile: este centru de cost, centru RUNOS; dacă SPS nu are personal propriu, atunci este necesar ca, la fiecare procedură, să fie raportate orele de proceduri nu doar ale medicului, ci și ale celorlalte categorii de personal prezente;

Ore proceduri pacient (i) – ore de proceduri nete pentru pacienții care au beneficiat de servicii în sala de proceduri speciale în perioada de referință.

Costul pe pacient cu procedurile din sala de proceduri speciale se determină înmulțind numărul orelor de proceduri pentru fiecare pacient cu costul unitar al sălii:

## Laboratorul de analize medicale

Cheltuielile înregistrate pe centrul de cost laborator de analize medicale (cheltuieli salariale, cheltuieli hoteliere și centrale, materiale sanitare) și volumul total de lucru (numărul și tipul analizelor procesate) vor sta la baza calculului costului unitar pentru acest serviciu. Volumul total de lucru include toate analizele efectuate în laborator, indiferent de tipul pacienților (în spitalizare continuă, spitalizare de zi sau ambulatoriu), inclusiv cele vândute unor terți (pacienți sau alte unități sanitare).

Costul unitar al analizelor de laborator se calculează folosind un set de valori relative, care să reflecte cuantumul resurselor consumate pentru efectuarea lor. Sistemul valorilor relative va fi gestionat centralizat, de către INMSS. Metoda cea mai practică pentru stabilirea lor este colectarea prețurilor practicate de furnizorii privați relevanți, din care se calculează prețul median pentru fiecare tip de analiză de laborator. Prețul median astfel determinat devine valoarea relativă pentru fiecare analiză de laborator în parte. Sistemul de valori relative trebuie actualizat periodic (de exemplu, o data la 2 ani).

Costul unitar se obține împărțind cheltuiala totală la valoarea relativă totală:

Unde,

Analiza (i) – tip de analiză efectuată în laboratorul de analize medicale

Vr (i) – valoarea relativă a analizei (i)

Costul pe pacient cu analizele medicale se determină înmulțind numărul de valori relative rezultat pentru fiecare pacient cu costul unitar al laboratorului de analize medicale:

Unde,

Analiza (i) – tip de analiză efectuată pentru pacientul vizat

Vr (i) – valoarea relativă a analizei (i)

Un exemplu detaliat al mecanismului de calcul al costului de analizele medicale este prezentat în cele ce urmează:

**Pasul 1: se consemnează cheltuielile laboratorului de analize medicale.**

Tabel 27 - Structura cheltuielilor la nivelul laboratorului de analize medicale



**Pasul 2: se determină costul unitar al laboratorului de analize medicale.**

Tabel 28 - Calcul valori relative aferente laboratorului de analize medicale la nivelul spitalului



Astfel, costul unitar va fi: 1 764 000 / 4 882 353 = 0.36 RON

**Pasul 3: se calculează costul pe pacient.**

Tabel 29 - Costul cu analizele medicale la nivel de pacient



Pentru situațiile în care anumite analize sunt achiziționate de la terți, costul pe pacient al acestora va fi determinat în funcție de cantitate și prețul unitar plătit de spital. În aceste cazuri, spitalul trebuie să se asigure că dispune de înregistrări cu privire la pacienții beneficiari, cantitatea și prețul unitar al serviciilor achiziționate.

## Laboratorul de radiologie-imagistică

Cheltuielile înregistrate pe centrul de cost laborator radiologie-imagistică (cheltuieli salariale, cheltuieli hoteliere și centrale, medicamente, materiale sanitare) și volumul total de lucru (numărul și tipul procedurilor efectuate) vor sta la baza calculului costului unitar pentru acest serviciu. Volumul total de lucru include toate procedurile efectuate în laborator, indiferent de tipul pacienților (în spitalizare continuă, spitalizare de zi sau ambulatoriu), inclusiv cele vândute unor terți (pacienți sau alte unități sanitare).

Costul unitar al procedurilor de radiologie-imagistică se calculează folosind un set de valori relative, care să reflecte cuantumul resurselor consumate pentru efectuarea lor. Sistemul valorilor relative va fi gestionat centralizat, de către INMSS. Metoda cea mai practică pentru stabilirea lor este colectarea prețurilor practicate de furnizorii privați relevanți, din care se calculează prețul median pentru fiecare tip de procedură. Prețul median astfel determinat devine valoarea relativă pentru fiecare procedură de radiologie-imagistică în parte. Sistemul de valori relative trebuie actualizat periodic (de exemplu, o data la 2 ani).

Costul unitar se obține împărțind cheltuiala totală la valoarea relativă totală:

Unde,

Procedura (i) – tip de investigație efectuată în laboratorul de imagistică-radiologie

Vr (i) – valoarea relativă a procedurii (i)

Costul pe pacient cu procedurile de radiologie-imagistică se determină înmulțind numărul de valori relative rezultat pentru fiecare pacient cu costul unitar al laboratorului:

Unde,

Procedura (i) – tip de investigație imagistică efectuată pentru pacientul vizat

Vr (i) – valoarea relativă a procedurii (i)

În situațiile în care în cadrul laboratorul de radiologie-imagistică sunt efectuate și proceduri de radiologie intervențională și/ sau cardiologie intervențională, iar cheltuielile cu realizarea acestora nu pot fi separate de cele cu procedurile imagistice, ele vor primi valori relative, ca urmare a unor studii de piață, iar costurile pacienților beneficiari vor fi calculate similar cu cele ale restului procedurilor efectuate în laborator. Având în vedere că procedurile de radiologie intervențională și/ sau cardiologie intervențională sunt efectuate, de regulă, de medici provenind din secțiile clinice, cheltuiala salarială aferentă timpului de lucru petrecut în laborator trebuie repartizată acestuia.

În situațiile în care anumite proceduri sunt achiziționate de la terți, costul pe pacient al acestora va fi determinat în funcție de cantitate și prețul unitar plătit de spital. În aceste cazuri, spitalul trebuie să se asigure că dispune de înregistrări cu privire la pacienții beneficiari, cantitatea și prețul unitar al serviciilor achiziționate.

## Laboratorul de anatomie patologică

Cheltuielile înregistrate pe centrul de cost laborator anatomie patologică (cheltuieli salariale, cheltuieli hoteliere și centrale, materiale sanitare) și volumul total de lucru (numărul și tipul procedurilor efectuate) vor sta la baza calculului costului unitar pentru acest serviciu. Volumul total de lucru include toate procedurile efectuate în laborator, indiferent de tipul pacienților (în spitalizare continuă, spitalizare de zi sau ambulatoriu), inclusiv cele vândute unor terți (pacienți sau alte unități sanitare).

Costul unitar al procedurilor de anatomie patologică se calculează folosind un set de valori relative, care să reflecte cuantumul resurselor consumate pentru efectuarea lor. Sistemul valorilor relative va fi gestionat centralizat, de către INMSS. Metoda cea mai practică pentru stabilirea lor este colectarea prețurilor practicate de furnizorii privați relevanți, din care se calculează prețul median pentru fiecare tip de procedură. Prețul median astfel determinat devine valoarea relativă pentru fiecare procedură de anatomie patologică în parte. Sistemul de valori relative trebuie actualizat periodic (de exemplu, o data la 2 ani).

Costul unitar se obține împărțind cheltuiala totală la valoarea relativă totală:

Unde,

Procedura (i) – tip de investigație efectuată în laboratorul de anatomie patologică

Vr (i) – valoarea relativă a procedurii (i)

Costul pe pacient cu procedurile de anatomie patologică se determină înmulțind numărul de valori relative rezultat pentru fiecare pacient cu costul unitar al laboratorului:

Unde,

Procedura (i) – tip de investigație anatomie patologică pentru pacientul vizat

Vr (i) – valoarea relativă a procedurii (i)

În situațiile în care anumite proceduri sunt achiziționate de la terți, costul pe pacient al acestora va fi determinat în funcție de cantitate și prețul unitar plătit de spital. În aceste cazuri, spitalul trebuie să se asigure că dispune de înregistrări cu privire la pacienții beneficiari, cantitatea și prețul unitar al serviciilor achiziționate.

## Laboratorul de recuperare medicală

Cheltuielile înregistrate pe centrul de cost laborator recuperare medicală (cheltuieli salariale, cheltuieli hoteliere și centrale, materiale sanitare) și volumul total de lucru (numărul și tipul procedurilor efectuate) vor sta la baza calculului costului unitar pentru acest serviciu. Volumul total de lucru include toate procedurile efectuate în laborator, indiferent de tipul pacienților (în spitalizare continuă, spitalizare de zi sau ambulatoriu), inclusiv cele vândute unor terți (pacienți sau alte unități sanitare).

Costul unitar al procedurilor de recuperare medicală se calculează folosind un set de valori relative, care să reflecte cuantumul resurselor consumate pentru efectuarea lor. Sistemul valorilor relative va fi gestionat centralizat, de către INMSS. Metoda cea mai practică pentru stabilirea lor este colectarea prețurilor practicate de furnizorii privați relevanți, din care se calculează prețul median pentru fiecare tip de procedură. Prețul median astfel determinat devine valoarea relativă pentru fiecare procedură de recuperare medicală în parte. Sistemul de valori relative trebuie actualizat periodic (de exemplu, o data la 2 ani).

Costul unitar se obține împărțind cheltuiala totală la valoarea relativă totală:

Unde,

Procedura (i) – tip de investigație efectuată în laboratorul de recuperare medicală

Vr (i) – valoarea relativă a procedurii (i)

Costul pe pacient cu procedurile de recuperare medicală se determină înmulțind numărul de valori relative rezultat pentru fiecare pacient cu costul unitar al laboratorului:

Unde,

Procedura (i) – tip de investigație recuperare medicală pentru pacientul vizat

Vr (i) – valoarea relativă a procedurii (i)

În situațiile în care anumite proceduri sunt achiziționate de la terți, costul pe pacient al acestora va fi determinat în funcție de cantitate și prețul unitar plătit de spital. În aceste cazuri, spitalul trebuie să se asigure că dispune de înregistrări cu privire la pacienții beneficiari, cantitatea și prețul unitar al serviciilor achiziționate.

## Alte servicii paraclinice

Cheltuielile înregistrate pe laboratoare de alte servicii paraclinice (de exemplu, pentru proceduri de diagnostic în neurologie sau pneumologie: EKG, EEG, EMG, spirometrie), desemnate drept centre de cost (cheltuieli salariale, cheltuieli hoteliere și centrale, materiale sanitare) și volumul total de lucru (numărul și tipul procedurilor efectuate) vor sta la baza calculului costului unitar pentru acest serviciu. Volumul total de lucru include toate procedurile efectuate în laborator, indiferent de tipul pacienților (în spitalizare continuă, spitalizare de zi sau ambulatoriu), inclusiv cele vândute unor terți (pacienți sau alte unități sanitare).

Costul unitar al procedurilor se calculează folosind un set de valori relative, care să reflecte cuantumul resurselor consumate pentru efectuarea lor. Sistemul valorilor relative va fi gestionat centralizat, de către INMSS. Metoda cea mai practică pentru stabilirea lor este colectarea prețurilor practicate de furnizorii privați relevanți, din care se calculează prețul median pentru fiecare tip de procedură. Prețul median astfel determinat devine valoarea relativă pentru fiecare procedură în parte. Sistemul de valori relative trebuie actualizat periodic (de exemplu, o data la 2 ani).

Costul unitar se obține împărțind cheltuiala totală la valoarea relativă totală:

Unde,

Procedura (i) – tip de investigație efectuată în laboratorul de tip „alte paraclinice”

VR (i) – valoarea relativă a procedurii (i)

Costul pe pacient cu procedurile de tip „alte paraclinice” se determină înmulțind numărul de valori relative rezultat pentru fiecare pacient cu costul unitar al laboratorului:

Unde,

Procedura (i) – tip de investigație „alte paraclinice” pentru pacientul vizat

Vr (i) – valoarea relativă a procedurii (i)

În situațiile în care anumite proceduri sunt achiziționate de la terți, costul pe pacient al acestora va fi determinat în funcție de cantitate și prețul unitar plătit de spital. În aceste cazuri, spitalul trebuie să se asigure că dispune de înregistrări cu privire la pacienții beneficiari, cantitatea și prețul unitar al serviciilor achiziționate.

## Transfuzii

Cheltuielile înregistrate pe centrul de cost transfuzie (inclusiv cheltuielile salariale, materiale, servicii de utilități publice, reactivi, servicii cumpărate și eventuale alte cheltuieli) și volumul total de lucru (numărul de pungi transfuzate) vor sta la baza calculului costului unitar pentru acest serviciu. Cheltuielile includ și tarifele aplicabile produselor administrate, chiar dacă spitalele publice beneficiază de gratuitate (cf. H.G. 1479/2014). Costul unitar se calculează astfel:

Pentru a calcula costul transfuziilor la nivel de pacient, acest cost unitar se va înmulți cu numărul de pungi transfuzate, astfel:

**Chei de control**: pentru a verifica corectitudinea alocării cheltuielilor cu transfuzia, suma totală a cheltuielilor repartizate la nivel de pacient trebuie să fie egală cu sumele totale alocate la nivelul centrelor de cost, astfel:

## Dializa

Cheltuielile înregistrate pe centrul de cost dializă (cheltuieli salariale, materiale sanitare, medicamente, cheltuieli hoteliere și centrale etc.) și volumul total de lucru (numărul de ședințe de dializă) vor sta la baza calculului costului unitar pentru acest serviciu. La calcularea volumului total de lucru se iau în considerare și ședințele de care beneficiază pacienții în regim ambulatoriu.

Costul unitar se calculează astfel:

Pentru a calcula costul cu dializa la nivel de pacient, acest cost unitar se va înmulți cu numărul total de ședințe efectuate, astfel:

**Chei de control**: pentru a verifica corectitudinea alocării cheltuielilor cu dializa, suma totală a cheltuielilor repartizate la nivel de pacient trebuie să fie egală cu sumele totale alocate la nivelul serviciului, astfel:

## Consulturi inter clinice

Cheltuielile înregistrate pentru consulturile inter clinice sunt de natură salarială, distribuite potrivit algoritmului de la subcapitolul 5.1.1.1. Volumul total de lucru este exprimat în ore de consulturi inter clinice. Aceste informații sunt utilizate în calculul costului unitar pentru acest serviciu. La calcularea volumului total de lucru se iau în considerare și consultațiile inter clinice acordate unor pacienți neinternați în spital, în măsura în care acestea sunt consemnate.

Datele cu privire la consultațiile inter clinice se consemnează în format electronic la nivel de pacient, incluzând identificatorii medicilor implicați, specialitatea acestora, data și locul efectuării. Pentru determinarea orelor de consulturi inter clinice se iau în calcul 15 minute pentru fiecare consult.

Costul unitar se calculează astfel:

Pentru a obține costul consultațiilor interclinice pe pacient, costul unitar se va înmulți cu numărul total al consultațiilor acordate, astfel:

## Alte cheltuieli indirecte

Centrele de cost incluse în categoria „alte cheltuieli indirecte” sunt farmacia, depozitul central, serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, oxigen (gaze medicale), compartimente triaj COVID-19, banca de țesuturi/ celule stem și alte centre neclasificate altundeva.

Cheltuielile totale ale acestora sunt consemnate în registrul jurnal, incluzând salarii, bunuri și servicii pentru funcționarea proprie. Cu o excepție, ele nu se alocă intermediar pe alte centre de cost, ci nemijlocit pe pacient. Pentru farmacie, depozitul central și compartimentele de triaj COVID-19, criteriul de alocare este numărul zilelor de spitalizare. Pentru oxigen, criteriul de alocare este numărul zilelor de oxigenoterapie[[5]](#footnote-5). Pentru banca de țesuturi/ celule stem este numărul beneficiarilor (receptori). Pentru serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, alocarea cheltuielilor se face în doi pași: mai întâi pe secții, după numărul de paturi, și apoi pe pacient, după zilele de spitalizare.

Astfel, costul pe pacient cu „alte cheltuieli indirecte” se determină astfel:

Unde,

Pacientul (i) – pacient externat în perioada de referință;

Secția (i) – secția din care a fost externat pacientul (i);

Numărul zilelor de spitalizare în secția (i) – suma zilelor de spitalizare continuă sau de zi a pacienților externați în perioada de referință din secția (i);

Numărul total al zilelor de spitalizare – suma zilelor de spitalizare continuă sau de zi a pacienților externați în perioada de referință din spital;

Numărul pacienților beneficiari de transplant – numărul pacienților receptori de țesuturi sau celule din banca de țesuturi/ celule în perioada de referință.

## Administrația spitalului (overhead)

Această categorie de cheltuieli însumează valori din mai multe centre de cost, care constituie administrația spitalului. Ea include cheltuieli cu salarii, bunuri și servicii ale compartimentelor administrative, precum și alte cheltuieli înregistrate pe centre de cost de la nivelul spitalului și care nu pot fi repartizate pe secțiile beneficiare (IT&C, autorizații, diverse bunuri și servicii achiziționate de la terți etc.).

Deoarece acesta este ultima etapă de alocare a cheltuielilor pentru serviciile medicale de spitalizare continuă, sumele care revin fiecărui pacient externat în perioada de referință sunt direct proporționale cu ceea ce i s-a alocat deja de pe celelalte centre de cost alături de cheltuielile alocate direct.

Unde,

Pacientul (p) – pacient externat în perioada de referință;

Cost pe pacient cu serviciul (i) – cost deja alocat pe pacientul (p) dintr-unul din centrele de cost descrise în acest capitol;

Cheltuieli ale centrelor de cost neadministrative – suma cheltuielilor consemnate/ repartizate la nivelul centrelor de cost ale spitalului, cu excepția celor administrative.

## Cheltuieli neincluse în costul pe pacient pentru serviciile medicale de spitalizare continuă

Cheltuielile cu unitatea de primiri urgențe/ compartimentul de primiri urgențe, salariile medicilor rezidenți și ale personalului implicat în activități de cercetare, cheltuielile centrelor de cost din ambulatoriul clinic de specialitate, staționar de zi, spitalizare de zi nu sunt luate în considerare la calculul costului per pacient, potrivit actualei metodologii.

## Formula costului pe pacient

La final, costul total pe pacient va fi suma tuturor costurilor calculate separat, potrivit formulei:

Unde,

Pacientul (i) – pacient externat în perioada de referință.

# Bibliografie

1. BSoft (2015a): Department level controlling concept. Project SROP-6.2.5-B/13/1-2014-0001: development of a controlling handbook for unified institutional controlling in health care institutions maintained by GYEMSZI]
2. BSoft (2015b): Controlling handbook. Project SROP-6.2.5-B/13/1-2014-0001: development of a controlling hand-book for unified institutional controlling in health care institutions maintained by GYEMSZI
3. Lorenzovici L, Székely A, Nyulas B, Bradács A, Daina L.: Controlling in Romanian Hospitals: revenues, costs and contribution after salary increase. Interdiszciplináris Magyar Egészségügy. (2020) 10:17–22.
4. Independent Hospital Pricing Authority: Australian Hospital Patient Costing Standards V. 4.0, 2018
5. Cleverley, W. O., Song, P. H., & Cleverley, J. O.: Essentials of Health Care Finance. Jones & Bartlett Learning (2017)
6. Gapenski, L. C. (2012). Healthcare Finance: An Introduction to Accounting and Financial Management. Health Administration Press (2012)
7. Cleverley, W. O., & McCellan, E. H. Measuring hospital output and pricing hospital services. Health Care Management Review, 13(2), 45-54 (1988)
8. Lee, S. Y. D., & Alexander, J. A. Cost center manager information use: the case of activity-based costing in a hospital. Health Care Management Review, 24(4), 24-33 (1999)
9. Ross, S. M., Drolet, B. C., & Gimotty, P. A. A comparative study of ABCM and TOC for accounting in a healthcare unit. Cost Management, 22(1), 5-17 (2008)
10. Joachim Hentze, Erich Kehres: Krankenhaus-Controlling – Konzepte, Methoden und Erfahrungen aus der Krankenhauspraxis (2010)
11. Kludacz M.: Cost accounting as a base of valuation of medical services in European hospitals. Conference of Informatics and Management Sciences ICTIC 2013. (2020) 2:225–231

# Anexa 1 – specificațiile tehnice ale datelor de cost pe care trebuie să le raporteze unitățile sanitare în vederea calculării costului pe pacient cu serviciile medicale de spitalizare continuă

## A--COSTURI DIRECTE

**1.Medicamente**

CazID,NFO,AnInternare,TipFinantare,CodCentruCost,CodElementCost,DenumireElementCost,Pret,Cantitate,CodCentruCostConsum,Data

Observatii:

* Conține medicamentele doar pentru pacienții din spitalizare continua. Se exporta pentru toti pacienții externați in luna respectiva, indiferent de ziua internării si de durata spitalizarii.
* TipFinatare va avea codurile surselor de finanțare utilizate de spital (contracte de servicii cu casele de asigurări de sănătate, programe naționale de sănătate, acțiuni prioritare etc.).

Opțional, pentru simplificare, stocurile de medicamente recepționate pe gestiuni destinate programelor naționale de sănătate sau programelor de acțiuni prioritare vor avea la TipFinantare valoarea „PN”(program național), iar în celelalte cazuri valoarea „VP” (venit propriu).

* CodCentruCost este codul sectiei de externare si numărul sectiei de externare, așa cum au fost raportate la DRG, separate prin "-"; de exemplu 1011-2.
* CodElementCost este codul CaNaMed al medicamentului. Daca este un medicament neasociat cu CaNaMed, atunci poate fi pus codul "W00000001".
* DenumireElementCost este numele medicamentului.
* CodCentruCostConsum este codul compartimentului unde a avut loc consumul si numarul acestuia, asa cum au fost raportate la DRG, separate prin "-"; de exemplu 1011-2.
* Data reprezintă data la care a avut loc consumul.

**2.Materiale sanitare si dispozitive medicale**

CazID,NFO,AnInternare,TipFinantare,CodCentruCost,CodElementCost,DenumireElementCost,Pret,Cantitate, CodCentruCostConsum,Data

Observatii:

* Contine materiale sanitare si dispozitive medicale doar pentru pacienții din spitalizare continuă. Se exporta pentru toți pacienții externați in luna respectiva, indiferent de ziua internării si de durata spitalizării.
* CazID se completează cu “0”
* TipFinatare va avea codurile surselor de finanțare utilizate de spital, la fel ca la pct. 1.Medicamente.
* CodCentruCost este codul secției de externare si numărul secției de externare, așa cum au fost raportate la DRG, separate prin "-"; de exemplu 1011-2.
* CodElementCost conține codul utilizat de spital pentru produsul respectiv, daca există.
* DenumireElementCost reprezintă denumirea utilizata în spital a materialului sanitar/ dispozitivului medical consumat. Trebuie completat pentru fiecare material sanitar sau dispozitiv medical.
* CodCentruCostConsum este codul compartimentului unde a avut loc consumul si numarul acestuia, asa cum au fost raportate la DRG, separate prin "-"; de exemplu 1011-2.
* Data reprezintă data la care a avut loc consumul.

**3.Transfuzii**

CazID,NFO,AnInternare,TipFinantare,CodCentruCost,CodElementCost,DenumireElementCost,Pret,Cantitate

Observatii:

* Conține transfuzii doar pentru pacienții din spitalizare continua. Se exporta pentru toti pacienții externați in luna respectiva, indiferent de ziua internării si de durata spitalizării.
* CazID se completează cu “0”
* TipFinatare se completează cu „PN”
* CodCentruCost este codul secției de externare si numărul secției de externare, asa cum au fost raportate la DRG, separate prin "-"; de exemplu 1011-2
* CodElementCost este identificatorul tipului de transfuzie efectuat, conform cu lista *30.Nomenclator transfuzii* (CodElementCost este CodulIntern din nomenclatorul de transfuzii)
* Pret - se trece valoarea "0"
* Cantitate reprezintă numărul de pungi

**4.Dialize**

CazID,NFO,AnInternare,TipFinantare,CodCentruCost,CodElementCost,DenumireElementCost,Pret,Cantitate

Observații:

* Conține dialize doar pentru pacienții din spitalizare continua. Se exporta pentru toți pacienții externați in luna respectiva, indiferent de ziua internării si de durata spitalizării.
* CazID se completează cu “0”
* TipFinatare va avea codurile surselor de finanțare utilizate de spital. Exemplificare la fel ca la Medicamente.
* CodCentruCost este codul pentru identificarea separata a departamentului unde se efectuează dializa, așa cum este codificat de către spital. Daca exista un singur departament, atunci poate fi trecut codul "DI1"
* CodElementCost este identificatorul tipului de dializa efectuat, conform cu lista *31.Nomenclator dializa* (CodElementCost este CodulIntern din nomenclatorul de dializa)
* Pret - se trece valoarea "0"
* Cantitatea reprezinta numarul de sedinte/proceduri

**5.TotalDialize**

CodCentruCost,CodElementCost,DenumireElementCost,TOTALCantitate

Observatii:

* Contine toate procedurile de dializa efectuate in spital (spitalizare continuă, spitalizare de zi).
* CodCentruCost este codul pentru identificarea separata a departamentului unde se efectuează ședințele de dializă, așa cum este codificat de către spital. Dacă exista un singur departament, atunci poate fi trecut codul "DI1"
* CodElementCost este identificatorul tipului de dializă efectuată, conform cu lista *31.Nomenclator dializa* (CodElementCost este CodulIntern din nomenclatorul de dializa)

**6.Analize laborator**

CazID,NFO,AnInternare,TipFinantare,CodCentruCost,CodElementCost,DenumireElementCost,Pret,Cantitate

Observatii:

* Contine analizele de laborator doar pentru pacienții din spitalizare continuă, atât cele efectuate în laboratoarele spitalului, cat și cele achiziționate de la terți. Se exporta pentru toți pacienții externați in luna respectiva, indiferent de ziua internării si de durata spitalizării.
* CazID se completează cu “0”
* TipFinatare se completează cu „VP”
* CodCentruCost este codul pentru identificarea separata a departamentului unde se efectuează analizele de laborator, asa cum este codificat de către spital. Daca exista un singur departament, atunci poate fi trecut codul "LA1". Pentru analizele achiziționate de la terți se completează “LA99”.
* CodElementCost este identificatorul tipului de analiza efectuată, conform cu lista *32.Nomenclator analize laborator* (CodElementCost este CodulIntern din nomenclatorul de analize laborator)
* Pret se pune valoarea "0", pentru analizele efectuate în spital, și prețul de achiziție, pentru analizele achiziționate de la terți
* Cantitatea reprezintă numărul de analize de laborator

**7.Total analize laborator**

CodCentruCost,CodElementCost,DenumireElementCost,TOTALCantitate

Observatii:

* Contine toate analizele de laborator efectuate in spital (spitalizare continuă, spitalizare de zi, ambalator)
* CodCentruCost este codul pentru identificarea separata a departamentului unde se efectuează analizele, asa cum este codificat de către spital. Daca exista un singur departament, atunci poate fi trecut codul "LA1". Pentru analizele achiziționate de la terți se completează "LA99".
* CodElementCost este identificatorul tipului de analiza, conform cu lista *32.Nomenclator analize laborator* (CodElementCost este CodulIntern din nomenclatorul de analize laborator)

**8.Imagistica si radiologie**

CazID,NFO,AnInternare,TipFinantare,CodCentruCost,CodElementCost,DenumireElementCost,Pret,Cantitate

Observatii:

* Conține imagistica doar pentru pacienții din spitalizare continuă, atât cele efectuate în laboratoarele spitalului, cat și cele achiziționate de la terți. Se exportă pentru toți pacienții externați in luna respectiva, indiferent de ziua internării si de durata spitalizării.
* CazID se completează cu “0”
* TipFinatare va avea codurile surselor de finanțare utilizate de spital
* CodCentruCost este codul pentru identificarea separata a departamentului unde se efectuează imagistica, așa cum este codificat de către spital. Daca exista un singur departament, atunci poate fi trecut codul "IR1". Pentru imagistica si radiologie achiziționate de la terți se completează "IR99".
* CodElementCost este identificatorul tipului de imagistica, conform cu lista *33.Nomenclator imagistica si radiologie*(CodElementCost este CodulIntern din nomenclatorul de imagistica si radiologie)
* Pret se pune valoarea "0", pentru procedurile efectuate în spital, și prețul de achiziție, pentru procedurile achiziționate de la terți
* Cantitatea reprezintă numărul de proceduri

**9.Total imagistica si radiologie**

CodCentruCost,CodElementCost,DenumireElementCost,TOTALCantitate

Observatii:

* Contine toata imagistica efectuată în spital (spitalizare continuă, spitalizare de zi, ambulator)
* CodCentruCost este codul pentru identificarea separata a departamentului unde se efectuează imagistica, asa cum este codificat de către spital. Daca exista un singur departament, atunci poate fi trecut codul "IR1". Pentru imagistica si radiologie achizitionate de la terti se completeaza "IR99".
* CodElementCost este identificatorul tipului de imagistica, conform cu lista *33.Nomenclator imagistica si radiologie* (CodElementCost este CodulIntern din nomenclatorul de imagistica si radiologie)

**10.Anatomie patologica**

CazID,NFO,AnInternare,TipFinantare,CodCentruCost,CodElementCost,DenumireElementCost,Pret,Cantitate

Observatii:

* Contine anatomia patologica doar pentru pacienții din spitalizare continua, atât cele efectuate în laboratoarele spitalului, cat și cele achiziționate de la terți. Se exporta pentru toate cazurile din luna respectiva, indiferent de ziua internării si de durata spitalizării.
* CazID se completează cu “0”
* TipFinatare se completează cu „VP”
* CodCentruCost este codul pentru identificarea separata a departamentului unde se efectuează procedura, asa cum este codificat de către spital. Daca exista un singur departament, atunci poate fi trecut codul "AP1". Pentru cele achiziționate de la terți se completează "AP99".
* CodElementCost este identificatorul procedurii, conform cu lista *34.Nomenclator anatomie patologica* (CodElementCost este CodulIntern din nomenclatorul de anatomie patologica)
* Pret se pune valoarea "0", pentru procedurile efectuate în spital, și pretul de achizitie, pentru procedurile achizitionate de la terti
* Cantitatea reprezinta numarul de proceduri

**11.Total anatomie patologica**

CodCentruCost,CodElementCost,DenumireElementCost,TOTALCantitate

Observatii:

* Contine toate procedurile de anatomie patologica din spital (spitalizare continuă, spitalizare de zi, ambulator)
* CodCentruCost este codul pentru identificarea separata a departamentului unde se efectuează procedura, asa cum este codificat de către spital. Daca exista un singur departament, atunci poate fi trecut codul "AP1". Pentru cele achizitionate de la terti se completeaza "AP99".
* CodElementCost este identificatorul procedurii, conform cu lista *34.Nomenclator anatomie patologica* (CodElementCost este CodulIntern din nomenclatorul de anatomie patologica)

**12.Recuperare medicala**

CazID,NFO,AnInternare,TipFinantare,CodCentruCost,CodElementCost,DenumireElementCost,Pret,Cantitate

Observatii:

* Contine recuperarea medicala doar pentru pacientii din spitalizare continuă, atât cele efectuate în laboratoarele spitalului, cat și cele achizitionate de la terti. Se exporta pentru toti pacienții externați in luna respectiva, indiferent de ziua internării si de durata spitalizarii.
* CazID se completează cu “0”
* TipFinatare va avea codurile surselor de finantare utilizate de spital
* CodCentruCost este codul pentru identificarea separata a departamentului unde se efectuează procedura de recuparare, asa cum este codificat de către spital. Daca exista un singur departament, atunci poate fi trecut codul "LR1". Pentru cele achizitionate de la terti se completeaza "LR99".
* CodElementCost este identificatorul procedurii de recuperare medicala, conform cu lista *35.Nomenclator recuperare medicala* (CodElementCost este CodulIntern din nomenclatorul de recuperare medicala)
* Pret se pune valoarea "0", pentru procedurile efectuate în spital, și pretul de achizitie, pentru procedurile achizitionate de la terti
* Cantitatea reprezinta numarul de sedinte/proceduri

**13.Total recuperare medicala**

CodCentruCost,CodElementCost,DenumireElementCost,TOTALCantitate

Observatii:

* Contine toate procedurile de recuperare medicala din spital (spitalizare contina, spitalizare de zi, ambulator)
* CodCentruCost este codul pentru identificarea separata a departamentului unde se efectuează procedura recuperare, asa cum este codificat de către spital. Daca exista un singur departament, atunci poate fi trecut codul "LR1". Pentru cele achizitionate de la terti se completeaza "LR99".
* CodElementCost este identificatorul procedurii de recuperare medicala, conform cu lista *35.Nomenclator recuperare medicala* (CodElementCost este CodulIntern din nomenclatorul de recuperare medicala)

**14.Alte paraclinice**

CazID,NFO,AnInternare,TipFinantare,CodCentruCost,CodElementCost,DenumireElementCost,Pret,Cantitate

Observatii:

* Contine alte paraclinice (orice nu e investigatie de laborator, procedura de recuperare, imagistica si radiologie, DAR care sunt executate in sectii cu cod de Sectie Paraclinice) doar pentru pacienti din spitalizare continua. Se exporta pentru toti pacientii externati in luna respectiva, indiferent de ziua internarii si de durata spitalizarii.
* CazID se completeaza cu “0”
* TipFinatare va avea codurile surselor de finanțare utilizate de spital
* CodCentruCost este codul pentru identificarea separata a departamentului unde se fac alte paraclinice, asa cum este codificat de către spital. Daca exista un singur departament, atunci poate fi trecut codul "APA1". Pentru cele achizitionate de la terti se completeaza "APA99".
* CodElementCost este identificatorul procedurii paraclinice, conform cu lista *36.Nomenclator alte paraclinice* (CodElementCost este CodulIntern din nomenclatorul de alte paraclinice)
* Pret se pune valoarea "0", pentru procedurile efectuate în spital, și prețul de achiziție, pentru procedurile achiziționate de la terți
* Cantitatea reprezintă numărul de ședințe/proceduri

**15.Total alte paraclinice**

CodCentruCost,CodElementCost,DenumireElementCost,TOTALCantitate

Observatii:

* Contine toate procedurile de tip „alte paraclinice” din spital (spitalizare continuă, spitalizare de zi, ambalator)
* CodCentruCost este codul pentru identificarea separata a departamentului unde se efectuează alte paraclinice, asa cum este codificat de către spital. Daca exista un singur departament, atunci poate fi trecut codul "APA1". Pentru cele achiziționate de la terți se completează "APA99".
* CodElementCost este identificatorul procedurii paraclinice, conform cu lista *36.Nomenclator alte paraclinice* (CodElementCost este CodulIntern din nomenclatorul de alte paraclinice)

**16.Terapie oxigen**

CazID,NFO,AnInternare,TipFinantare,CodCentruCost,CodElementCost,DenumireElementCost,Pret,Cantitate

Observatii:

* Contine proceduri de oxigenoterapie numai pentru pacienții din spitalizare continua. Se exporta pentru toți pacienții externați in luna respectiva, indiferent de ziua internării si de durata spitalizării.
* CazID se completeaza cu “0”
* TipFinatare va avea codurile surselor de finanțare utilizate de spital
* CodCentruCost este codul secției de externare si numărul secției de externare, asa cum au fost raportate la DRG, separate prin "-"; de exemplu 1011-2
* CodElementCost este identificatorul terapiei cu oxigen, conform cu lista *37.Nomenclator terapie oxigen*(CodElementCost este CodulIntern din nomenclatorul de terapie oxigen)
* Preț se pune valoarea "0"
* Cantitatea reprezintă numărul de proceduri de oxigenoterapie

## B--COSTURI SALARIZARE

**17.Stat de plata**

marca,NumeMARCA,centruCost\_nume,cod\_centruCaPeSSCost,functie\_nume,VENIT\_BRUT,ZileLucrate,GardaSimpla,GardaDubla,CM\_BASS,CentruCost\_RUNOS\_nume

Observatii:

* Se lasa necompletate coloanele
* NumeMARCA,centruCost\_nume,cod\_centruCaPeSSCost
* În cazul sporurilor pentru garda de la domiciliu, sumele respective se adauga la coloana GardaSimpla
* Marca poate fi si CNP criptat sau orice valoare care sa identifice unic persoana care a prestat munca din spital.

**18.Medici**

NrCrt,NumeMARCA,CodParafa

Observatii:

* Contine medicii din statul de plata cu contract de munca pentru timp normal de lucru (fara medicii care au doar contracte pentru garzi)
* NumeMARCA se formeaza din cuvântul "Nume" concatenat cu marca salariatului, de exemplu "Nume143"

**19.Cazuri spitalizare continua**

IdPacientFisa,CazID,NFO,DataInternare,DataExternare,IdStareExternare,CodSectieExternare,NrSectieExternare,CodMedicCurant,CodMedicOperator

Observatii:

* este tabelul PacientFisa exportat in mdb pentru DRG pentru spitalizare continuă

**20.Cazuri spitalizare de zi**

IdPacientFisa,CazID,CodSpital,CodSectie,NrSectie,NFO,DataDeschidereFisa,DataInchidereFisa,Parafa

Observatii:

* este tabelul PacientFisa exportat in mdb pentru DRG pentru spitalizare de zi

**21.Ambulator**

IDConsult,IdentificareSalariat,CodSpecialitate,DataConsult

Observatii:

* Conține activitatea din ambalator
* IdentificarePersonal se completează parafa medicului
* CodSpecialitate asa cum este raportat in xml pentru SIUI. In funcție de specialitate, va fi determinata durata procedurii: codul care începe cu "PSIHI", 30 minute; codul care începe cu "NEURO", 20 minute; restul, 15 minute

**22.Registru bloc operator**

FO, IdentificarePersonal, CodCentruCostBO, NrOreNetPersonal, NrOreOperatoriiCaz, CodCentruCostAnestezie, CodCentruCostTerpieIntensiva, AnInternare, Specialitate, DataOperatie

Observații:

* IdentificarePersonal se completează in functie de salariat: a) daca este medic atunci se completeaza parafa, iar b) daca este asistent atunci se completează in forma numeMarca, asemănător ca la punctul 18.
* Datele aferente asistenților medicali se completează numai daca ei sunt încadrați în sectia de chirurgie și participa și la proceduri chirurgicale în bloc operator. Pentru asistenții medicali încadrați în blocul operator nu se completează nimic.
* NrOreNetPersonal reprezintă numărul de ore ale medicului/asistentului petrecute in operație. Acestea pot fi mai mici sau egale cu numărul de ore operatorii ale pacientului.
* NrOreOperatoriiCaz reprezinta orele efective petrecute de pacient in operație
* CodCentruCostAnestezie are valoarea A1 și se completează numai pentru personalul cu specialitatea ”ATI”
* CodCentruCostTerpieIntensiva reprezintă codul secției ATI din care provine medicul anestezist. Pentru celălalt personal nu se completează acest câmp.
* Specialitate poate avea valorile "chirurgie", "ATI", "asistenta". Valoarea „chirurgie” se aplica medicilor chirurgi, valoarea „ati” medicilor anesteziști, iar valoarea „asistenta” se aplica asistenților medicali care au participat la procedura din BO.

**23. Registru sala proceduri speciale**

FO,IdentificarePersonal,CodCentruCostSPS,NrOreNetCaz,AnInternare,Dataprocedura,CodProcedură,DenumireProcedură

Observații:

* Sala proceduri speciale cuprinde: sala de nașteri, laborator explorări funcționale, săli de tratamente organizate distinct față de secție, săli de endoscopie, laborator de radiologie intervențională, cardiologie intervențională, în afara blocului operator.
* IdentificarePersonal se completează in funcție de salariat: a) daca este medic atunci se completează parafa, iar b) daca este asistent atunci se completează in forma numeMarca, asemănător ca la punctul 18.

!!! Datele aferente asistenților medicali se completează numai daca ei sunt încadrați în alte secții și participa și la proceduri în sala de proceduri speciale. Pentru asistenții medicali încadrați în sala de proceduri speciale nu se completeaza nimic.

* NrOreNeteCaz reprezinta orele efective petrecute de pacient in procedura.
* CodProcedură e codul DRG sau codul alocat intern procedurii, după caz.

**24. Registru ore paraclinice**

NrCrt,IdentificarePersonal,CodCentruCost,NrOre

Observatii:

* IdentificarePersonal se completează numai pentru personalul care desfășoară activitate atat pe centre de cost paraclinice, cat și pe alte centre de cost, consemnându-se activitatea de pe centre de cost paraclinice. Se completează in funcție de salariat: a) daca este medic atunci se completează parafa, iar b) daca este asistent atunci se completează in forma numeMarca, asemănător ca la punctul 18.
* CodCentruCost este codul centrului de cost paraclinice unde personalul provenit din alte compartimente efectuează proceduri.

**25. Registru ore alte servicii**

NrCrt,IdentificarePersonal,CodCentruCost,NrOre

Observatii:

* IdentificarePersonal se completează numai pentru personalul care realizează activități neconsemnate altundeva, dar totuși in afara compartimentului de baza (ex. kinetoterapeuti care activează si in secții). Se completează in funcție de salariat: a) daca este medic atunci se completează parafa, iar b) daca este asistent atunci se completează in forma numeMarca, asemănător ca la punctul 18.
* CodCentruCost este codul centrului de cost unde personalul provenit din alte compartimente desfășoară activități

**26. Registru ore interclinic**

NrFOpacient,IdentificarePersonal,CodCentruCost,Specialitate

Observatii:

* IdentificarePersonal se completează numai pentru personalul care realizează consulturi inter clinice. Se completează in funcție de salariat: a) daca este medic atunci se completează parafa, iar b) daca este asistent atunci se completează in forma numeMarca, asemănător ca la punctul 18.

## C--COSTURI INDIRECTE

**27. Registrul jurnal**

Data, ContDebitor, ContCreditor, Suma, ArticolBugetar, CodFinantare, CodCentruDeCost, Explicatie

Observatii:

* Se exporta doar înregistrările aferente clasei 6 – conturi de cheltuieli
* Data – data efectuării operațiunii contabile
* ContDebitor – format sintetic (de exemplu, din codul 602.09.00.02 se va pastra 602.09.00, cu separator „.”). Pentru spitale private, se folosesc conturile cu 4 caractere.
* ContCreditor – format sintetic (de exemplu, din codul 302.09.00.02 se va păstra 302.09.00, cu separator „.”)
* ArticolBugetar – format titlu, articole și alineat de cheltuieli, cu separator „.” (de exemplu, 20.04.01 – medicamente - sau 20.02.00 – reparații curente). Pentru spitalele private, câmpul „ArticolBugetar” se lasa necompletat.
* CodFinantare – codul atribuit de spital sursei de finanțare
* CodCentruDeCost – codul centrului de cost în care s-a înregistrat cheltuiala
* Explicatie – explicația cheltuielii, așa cum am fost consemnata în contabilitate

**28. Consumuri medicamente pentru care nu se poate identifica pacientul (consum fara pacient)**

CodCentruDeCost, ValoareConsum

Observații:

* Se exportă valoarea consumului de medicamente din aparatul de urgență al fiecărei secții, după cum e consemnată în contabilitate.

**29. Consumuri materiale sanitare si dispozitive medicale pentru care nu se poate identifica pacientul (consum fara pacient)**

CodCentruDeCost, ValoareConsum

Observații:

* Se exportă valoarea consumului de materiale sanitare și dispozitive medicale descărcate pe secții, dar care nu au putut fi consemnate pe pacientul la care s-a realizat consumul .

**D--NOMENCLATOARE**

**30.Nomenclator transfuzii**

CodIntern,Denumire

Observatii:

* este nomenclatorul pentru elementele folosite la punctul 3
* conform DRG, lista procedurilor de transfuzii sunt trecute in excelul ProceduriDRG, sheet <transfuzii>, iar CodIntern poate fi preluat ca fiind codul DRG al procedurii.

**31.Nomenclator dializa**

CodIntern,Denumire

Observatii:

* este nomenclatorul pentru elementele folosite la punctele 4 si 5
* conform DRG, lista procedurilor de dializa sunt trecute in excelul ProceduriDRG, sheet <dializa>, iar CodIntern poate fi preluat ca fiind codul DRG al procedurii.

**32.Nomenclator analize laborator**

CodIntern,Denumire,CodCNAS

Observatii:

* este nomenclatorul pentru elementele folosite la punctele 6 si 7
* CodCNAS este codul de forma „2.NNNN”, este codul SIUI și va fi pus doar acolo unde există, daca analiza nu are un corespondent, atunci rămâne necompletată valoarea CodCNAS de la acea analiză de laborator

**33.Nomenclator imagistica si radiologie**

CodIntern,Denumire

Observatii:

* este nomenclatorul pentru elementele folosite la punctele 8 si 9
* conform DRG, o parte din lista procedurilor de imagistica si radiologie sunt trecute în excelul ProceduriDRG, sheet <imagistica radiologie>, iar CodIntern poate fi preluat ca fiind codul DRG al procedurii. Totuși, în lista de proceduri DRG nu sunt toate procedurile de imagistica si radiologie, iar daca in spital se fac proceduri care nu sunt cuprinse in aceasta lista, CodIntern va fi o valoare interna a nomenclatorului de proceduri din spital.

**34.Nomenclator anatomie patologica**

CodIntern,Denumire

Observatii:

* este nomenclatorul pentru elementele folosite la punctele 10 si 11

**35.Nomenclator recuperare medicala**

CodIntern,Denumire

Observații:

* este nomenclatorul pentru elementele folosite la punctele 12 si 13

**36.Nomenclator alte paraclinice**

CodIntern,Denumire

Observații:

* este nomenclatorul pentru elementele folosite la punctele 14 si 15
* conform DRG, lista procedurilor alte paraclinice sunt trecute în excelul ProceduriDRG, sheet <alte paraclinice>, iar CodIntern poate fi preluat ca fiind codul DRG al procedurii.

**37.Nomenclator terapie oxigen**

CodIntern,Denumire

Observații:

* este nomenclatorul pentru elementele folosite la punctul 16
* conform DRG, lista procedurilor de terapie oxigen sunt trecute în excelul ProceduriDRG, sheet <terapie oxigen>, iar CodIntern poate fi preluat ca fiind codul DRG al procedurii.

**38. Lista centrelor de cost**

CodCentruDeCost, DenumireCentruDeCost, SuprafataCentruDeCost

Observații:

* Lista centrelor de cost utilizate în contabilitate
* SuprafataCentruDeCost – suprafețele în metri pătrați pentru centrele de cost.

**39. Lista surselor de finanțare**

CodSursaDeFinantare, DenumireSursaDeFinantare

Observatii:

Lista surselor de finanțare utilizate în contabilitate

## Note

- Format camp tip data calendaristica: YYYY/MM/DD hh:mm

- Format camp tip numeric: separator zecimale „.”, fără separator mii

- Separator coloane „#”

- Câmpurile de timp text nu trebuie sa conțină caracterul „#”

- Primul rând din csv sa fie cu date (fără înregistrare cu nume coloane)

- Codurile interne de identificare din nomenclatoare (de exemplu codurile corespondente CodElementCost pentru analize de laborator) pot fi format text.

1. De exemplu, în unele spitale laboratorul de radiologie-imagistică include și un compartiment de radiologie intervențională, unde realizează proceduri medici proveniți din laborator, dar și din secțiile medicale. Având în vederea adresabilitatea distinctă, compartimentul de radiologie intervențională ar trebuie definit ca centru de cost distinct, cu personal (asistenți medicali etc.) și gestiune proprii.

   La fel, dacă există blocuri operatorii cu activitate specializată și personal separat, ele ar trebuie desemnate centre de cost și centre RUNOS distincte.

   Dacă spitalul are în structură unitate de terapie intensivă coronariană, acesta trebuie setată separat în sistemul informatic și va externa pacienți ca orice secție de cardiologie. În acest scop, compartimentul trebuie să aibă gestiune și personal propriu, astfel încât cheltuielile salariale și cu bunuri și servicii să-i poată fi atribuite nemijlocit. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dacă spitalul are mai multe secții de terapie intensivă, gestiunile și înregistrările în sistemul informatic trebuie realizate cu cod de secție diferit pentru fiecare în parte. Dacă spitalul are terapie intensivă copii sau neonatologie (cu medici de TI), codul secției în aplicația informatică va fi diferit de cel al terapiei intensive pentru adulți. [↑](#footnote-ref-2)
3. Cleverley, W. O., & McCellan, E. H. Measuring hospital output and pricing hospital services. Health Care Management Review, 13(2), 45-54 (1988) [↑](#footnote-ref-3)
4. OMS nr. 1.226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale şi a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale [↑](#footnote-ref-4)
5. Pentru atribuirea cheltuielilor cu oxigenul pacienților beneficiari, spitalul trebuie să se asigure că procedurile de oxigenoterapie și duratele lor sunt înregistrate (de exemplu, S06803 – Alt tip de îmbogățire a aerului cu oxigen). [↑](#footnote-ref-5)