



SECȚIUNEA A

STANDARD OCUPAȚIONAL

1. Denumirea ocupației și codul COR

STATISTICIAN MEDICAL Cod C.O.R. = 331403

2. Denumirea tradusă a ocupației (En):

MEDICAL STATISTICS

3. Competențe profesionale
(capacitatea dovedită de a utiliza cunoștințe, abilități și capacități personale).

1. Comunicare profesionala medicala (cunoasterea unor definitii ale termenilor medicali si statistici medicali).
2. Lucrul in echipa multidisciplinara medicala.
3. Proceduri privind planificarea activitatii statistice medicale.
4. Utilizarea P.C., cunoasterea programelor : Microsoft Office Excel, Microsoft Word (D.R.G, Hipocrate, S.I.U.I –Sistemul Informatic Integrat).
5. Folosirea formulelor matematice specifice statisticii medicale si calcularea indicatorilor statistici medicali.
6. Intocmirea si completarea documentelor statistice medicale, conform formularelor aprobate de : Ministerul Sanatatii, Institutul National de Statistica, Casa National de Asigurari de Sanatate.
7. Intocmirea SAN-lui (activitatea unitatilor sanitare - raportare anuala, lucrare cu caracter confidential, numai pentru scopuri de cercetare statistica).
8. Arhivarea documentelor statistice medicale primare.
9. Transmiterea documentelor statistice medicale sub format electronic si suport de hartie.
10. Managementul informatiei privind indicatorii medicali de eficienta si cost eficienta.

4. Niveluri :**4.1. Nivelul de calificare conform Cadrului Național al Calificărilor (CNC)**

4

4.2. Nivelul de referință conform Cadrului European al Calificărilor (EQF)

4

4.3. Nivelul educațional corespondent, conform ISCED - 2011

4

5. Acces la altă ocupație/ocupații cuprinse în nomenclatorul COR**5.1 Acces la ocupație/ocupații de același nivel de calificare, conform CNC, pe bază de experiență/recunoaștere de competențe**

Nu este cazul.

5.2 Acces la ocupație/ocupații de nivel de calificare imediat superior, conform CNC, pe bază de programe de formare profesională și experiență

REFERENT DE SPECIALITATE STATISTICIAN

Cod C.O.R. = 212014

1. Informații suplimentare

Nu este cazul.

SECȚIUNEA B

STANDARD PENTRU ASIGURAREA CALITĂȚII ÎN EDUCAȚIE ȘI FORMARE PROFESIONALĂ, ASOCIAT OCUPAȚIEI

1. Informații despre programul de educație și formare profesională

1.1. Cerințe specifice de acces la program

1.1.1. Competențe și deprinderi necesare accesului la program:

Verificare prin testare initiala ce vizeaza detinerea competentelor minime in domeniul statisticii medicale (lucrul pe calculator,lucrul in echipa multidisciplinara medicala,folosirea formulelor matematice,termeni medicali,legislatie sanitara,comunicare in limba romana).

1.1.2. Condiții minime de acces la program, raportate la nivelul de studii:

Nivelurile de studii:

- învățământ general obligatoriu ☐
- învățământ profesional prin școli profesionale ☐
- învățământ liceal, fără diplomă de bacalaureat ☒
- învățământ liceal, cu diplomă de bacalaureat ☐
- învățământ postliceal ☐
- învățământ superior cu diplomă de licență ☐
- învățământ superior cu diplomă de master ☐

1.1.3. Alte studii necesare:

Nu este cazul.

1.1.4. Cerințe speciale:

Nu este cazul.

2. Descrierea programului de educație și formare profesională

2.1. Durata totală, nr. ore din care :

- teorie,
- practică.

2.2. Planul de pregătire (anexa 1B)

2.3. Programa de pregătire teoretică și practică (anexa 2B)

2.4. Echipamente/utilaje/programe software necesare pregătirii teoretice și practice

Echipamente/utilaje/programe software necesare pregătirii teoretice și practice. :

- Calculator
- Videoproiector
- Flipchart.
- Activitățile practice au rolul de a consolida cunoștințele teoretice asimilate și a forma deprinderile practice necesare îndeplinirii atribuțiilor de serviciu. Pregătirea teoretică și practică se va desfășura sub coordonarea unui formator și va consta în aplicarea cunoștințelor asimilate în modulul teoretic, se va finaliza prin completarea unui formular statistic specific locului sau de muncă. Cursanții primesc un suport de curs practic pe lângă suportul de curs teoretic în format electronic și pe suport de hârtie. Cursanții mai primesc un pachet de formulare statistice medicale folosite în sistemul informațional sanitar utilizate în activitatea de asistență medicală aprobate de Ministerul Sănătății (Ordin M.S. nr.576/02.04.2007) și formulare aprobate de Institutul Național de Statistică (conform Legii nr.226/2009 cu modificările și completările ulterioare *4)

2.5. Cerințe privind nivelul minim de calificare și experiență profesională pentru formatori, instructori/preparatori formare, evaluatori

Selectia formatorilor cooptati in programul de formare profesionala pentru ocupatia de : statistician medical,se realizeaza numai din randul specialistilor.

Specialistii trebuie sa indeplineasca urmatoarele cerinte,ei sunt:

- statisticieni medicali principali sau experti care au peste 10 ani vechime in statistica medicala,
- medici care au facut cursuri de statistica medicala sau au un doctorat in statistica medicala,
- medici sefi sectie,directori medicali,manageri,sefi serviciu , care au peste 5 ani in sistemul de sanatate de stat/privat,
- directori de ingrijiri medicale,asistente sefe,care au peste 5 ani in sistemul de sanatate de stat/privat si coordoneaza un serviciu de statistica medicala,
- economisti care au peste 5 ani in sistemul de sanatate de stat/privat si coordoneaza un serviciu de statistica medicala,

3. Informații referitoare la procesul de elaborare, verificare, validare, avizare și aprobare a standardului ocupațional pentru educație și formare profesională:

3.1. Realizare:

Inițiator/Autori

Instituția/instituțiile/persoane interesate

**Inițiator de proiect : BUTA NICOLETTA - ADMINISTRATOR
AXXA EMPIRICA S.R.L. CONSTANTA.**

**Coordonator proiect : BUTA NICOLETTA - ADMINISTRATOR
AXXA EMPIRICA S.R.L. CONSTANTA.**

Echipa de redactare a standardului ocupațional:

- 2. BUTA NICOLETTA - ADMINISTRATOR- AXXA EMPIRICA S.R.L. CONSTANTA (exstatistician medical pr. - Directia de Sanatate Publica Constanta, compartiment statistica medicala).**
- 3. PERTACHE IOANA- expert contabil -PFA Bucuresti(exdirector M.S. Centrul National de Statistica Sanitara si Informatica in Domeniul Sanatatii Bucuresti).**
- 4. S.L.dr. MOLDOVEANU LUCIA- ELENA - Facultatea de stomatologie Constanta, cabinet privat de stomatologie.**
- 5. S.L.dr .DANTES ELENA - Director medical - Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanta, Facultatea de Medicina Constanta.**
- 6. Dr. POPESCU ROMEO - Manager - spital privat : ROCOMEDICOR CONSTANTA.**
- 7. ACIUBOTARITEI LILIANA- Director - spital privat : EUROMATERNA CONSTANTA.**
- 8. CONSTANDIN LAURA MONICA - expert contabil - sef serviciu A.J.P.I.S. CONSTANTA.**
- 9. BALABAN MIHAI- expert contabil- ADMINISTRATOR - ASCLEPIOS CONSTANTA - Sanatoriul balnear (privat) Vraja Marii - Eforie Sud.**

10. VASILE VIOREL - inginer - P.F.A. Constanta.

11. Dr. LASCU ANGELICA- Director medical - Centrul de ingrijiri paleative “ Casa Soarelui “Constanta,sector privat (Martie 2013 membru al Comisiei de Paliatie din Ministerul Sanatatii).

12. DOLHASCANU DUMITRU - economist - P.F.A. Constanta.

13. DUMITRU GIANINA - GIANCARLA –economist - EUROMEDIC Constanta.

Data elaborarii : 30.09.2014.

3.2. Verificare profesională:

Specialist/Instituția de profil: ec. STAN GRETA -

DIRECTIA JUDETEANA DE STATISTICA CONSTANTA.

Data verificării.: 09.03.2015.

3.3. Avizare:

Asociație profesională/Instituție de reglementare/Instituție de profil

INSTITUTUL NATIONAL DE STATISTICA BUCURESTI

Data avizarii : 27.05.2015.

3.4. Validare documentație:

Comitet sectorial/semnatari :

COMISIA DE VALIDARE SECTORIALA DE SANATATE SI ASISTENTA SOCIALA BUCURESTI :

PRESEDINTE : CHIFU Gabriel.

MEMBRU COMISIE VALIDARE I : SALAJEANU Florin, expert Comitet Sectorial Sanatate si Asistenta Sociala.

MEMBRU COMISIE VALIDARE II : BOLDEANU Aida, expert Comitet Sectorial Sanatate si Asistenta Sociala.

Data validării : 07.07.2015.

3.5. Aprobare:

Autoritatea Națională pentru Calificări conform deciziei nr. 422.....din
data 03.11.2015.....

Anexa B 1

PLAN DE PREGĂTIRE

Nr. crt.	Competența dobândită	Modul/Curs	Nr. ore teorie	Nr. ore practică
1.	Comunicare profesionala medicala (cunoasterea unor definitii ale termenilor medicali si statistici medicali) .	MODUL I. Comunicare profesionala medicala (cunoasterea unor definitii ale termenilor medicali si statistici medicali) .	30	30
2.	Lucrul in echipa multidisciplinara medicala.	MODUL II. Lucrul in echipa multidisciplinara medicala .	20	30
3.	Proceduri privind planificarea activitatii statistice medicale .	MODUL III. Proceduri privind planificarea activitatii statistice medicale .	20	40
4.	Utilizarea P.C, cunoasterea programelor : Microsoft Office Excel, Microsoft Word.(D.R.G, Hipocrate,S.I.U.I – Sistemul Informatic Integrat).	MODUL IV Utilizarea P.C,cunoasterea programelor : (D.R.G, Hipocrate,S.I.U.I –Sistemul Informatic Integrat).Microsoft Office Excel, Microsoft Word.	30	80
5.	Folosirea formulelor matematice specifice statisticii medicale si calcularea indicatorilor statistici medicali.	MODUL V Calcularea indicatorilor de eficienta si cost eficienta.	50	210

6.	Intocmirea si completarea documentelor statistice medicale.	MODUL VI. Intocmirea si completarea documentelor statistice medicale.	30	70
7.	Intocmirea SAN-lui (activitatea unitatilor sanitare - raportare anuala,lucrare cu caracter confidential, numai pentru scopuri de cercetare statistica).	MODUL VII. Intocmirea SAN-lui (activitatea unitatilor sanitare - raportare anuala,lucrare cu caracter confidential, numai pentru scopuri de cercetare statistica).	70	200
8.	Arhivarea documentelor statistice medicale primare.	MODUL VIII. Arhivarea documentelor statistice medicale primare.	20	50
9.	Transmiterea documentelor statistice medicale sub format electronic si suport de hartie.	MODUL IX. Transmiterea documentelor statistice medicale.	10	30
10.	Managementul informatiei privind indicatorii medicali de eficienta si cost eficienta	MODUL X. Managementul informatiei privind indicatorii medicali de eficienta si cost eficienta .	20	40
	TOTAL ORE :		300 ore	780 ore
	TOTAL GENERAL :		1080 ore	

**PROGRAMA DE PREGĂTIRE
TEORETICĂ ȘI PRACTICĂ**

Nr crt	MODUL/CURS	DISCIPLINĂ	CONȚINUT TEMATIC	METODE/ FORME DE DESFĂȘURARE	MILLOACE DE INSTRUIRE, MATERIALE DE ÎNVĂȚARE	CRITERII DE EVALUARE	NR. ORE	
							TEORIE	PRACTICĂ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	MODUL 1. Comunicare profesionala medicala - definitii ale unor termeni medicali si al unor termeni statistici medicali . *1	1.1. Stabilește modul de comunicare profesionala medicala	1.1.Modul de comunicare medicala cu grupul de muncă este stabilit în concordanță cu tipul acestuia.	teorie	1,2,3,4.	Cunoastere si intelegere : - sa identifice si sa aplice mijloacele de relationare adecvate contextului si scopului.	4 ore	
				practică				
				teorie			4 ore	4 ore
			1.2.Modul de comunicare medicala respectă canalele de comunicare optimă ale organizației,		1,2,3,4.			

		pentru transmiterea eficientă a informațiilor.				
--	--	---	--	--	--	--

		1.3.Barierile de comunicare medicala sunt identificate și înlăturate cu promptitudine.	practică	5.	Cunoasterea barierelor de comunicare : bariere de limbaj, bariere de mediu, bariere de concepție, etc.	2 ore		4 ore
		1.4.Stilul de comunicare medicala este aplicat în scopul întreținerii unor relații durabile și productive cu grupul de muncă.	teorie	1,2,3,4.		2 ore		
			practică	5.				4 ore

1.2. Transmite/ primește informații	2.1. Informațiile sunt structurate și transmise operativ în ordinea importanței lor în corelație cu specificul fiecărei situații în parte.	teorie	1,2,3,4.	Cunoașterea canalelor de comunicare : verticale ascendente, verticale descendente, orizontale, oblice.	4 ore		
		practică	5.			4 ore	
		2.2. Informațiile sunt transmise periodic sau ori de câte ori este necesar.	teorie	1,2,3,4.	Folosirea mijloace de comunicare : telefon, fax, e-mail, documente, discuții individuale sau în grup	4 ore	
2.3. Informațiile sunt transmise într-un limbaj accesibil, clar și concis. 2.4. Informațiile primite sunt analizate cu	practică	5.			4 ore		

		promptitudine și responsabilitate. 2.5. Informațiile sunt transmise/primate cu utilizarea mijloacelor de comunicare adecvate				
		1. Participarea la discuții este constructivă, punctele de vedere proprii fiind susținute în mod responsabil, cu argumente pertinente. 3.2. Eventualele divergențe de opinii sunt soluționate cu calm și echilibru. 3.3. Discuțiile sunt orientate cu politețe, în sensul concentrării pe subiectul de interes.	teorie	1, 2, 3, 4, 6	Cunosterea stilurilor de comunicare : formal, informal, științific, neutru, managerial, solemn, consultative cand auditorii sunt : colegi, șefi ierarhici, terți, et	4 ore
	1.3. Participă la discuții pe teme profesionale medicale si statistice medicale.		practica	5.		4 ore

[illegible]

1. Prezentari Power Point
2. Materiale scrise
3. Coli de Flip-Chart
4. Videoproietor
5. Exemple si teste scrise/orale.
6. Dictionar de termeni: medicali- statistici medicali si economici.

Nr crt	MODUL/CURS	DISCIPLINĂ	CONȚINUT TEMATIC	METODE/ FORME DE DESFĂȘURARE	MILLOACE DE INSTRUIRE, MATERIALE DE ÎNVĂȚARE	CRITERII DE EVALUARE	NR. ORE	
							TEORIE	PRACTICĂ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	MODUL II. Lucrul în echipa multidisciplinara medicla.	2.1.Identifică rolul în cadrul echipei multidisciplinara medicla.	1.1.Identificarea rolului în cadrul echipei multidisciplinara medicla se efectuează pe baza informațiilor specifice medicale, disponibile despre activitate.	teorie	1,2,3,4.	Formulara criteriilor de identificare a rolului in cadrul echipei multidisciplinara medicla	3 ore	
			1.2.Atribuțiile specifice sunt preluate conform indicațiilor șefului ierarhic superior.	teorie	1,2,3,4.	Enumerarea atribuțiile specifice.	3 ore	
				practică	5.			4 ore
			1.3.Identificarea rolului în cadrul echipei	teorie	1,2,3,4.		3 ore	
				practică	5.			

		multidisciplinara medicala se realizează în corelație cu obiectivele de realizat.					4 ore
		2.1. Sarcinile sunt identificate cu obiectivitate în conformitate cu cerințele locului de muncă.	teorie	1,2,3,4.	Formulara metodelor si planurilor de identificare a sarcinilor in cadrul echipei	3 ore	
	2.2 Identifică sarcinile în cadrul echipei multidisciplinara medicala.		practică	5.			4 ore
			teorie	1,2,3,4.	Fisa postului prezentare	3 ore	
			practică	5.			4 ore
	2.3. Identificarea sarcinilor individuale se realizează în concordanță cu sarcinile celorlalți membri ai echipei		teorie	1,2,3,4.		2 ore	
			practică	5.			2 ore

		multidisciplinara medicala.					
	3.3 Participă la îndeplinirea sarcinilor echipei multidisciplinara medicala.	3.1.Sarcinile sunt îndeplinite prin colaborare permanentă cu ceilalți membri ai echipei multidisciplinara medicala pentru corelarea acțiunilor întreprinse și a termenelor de realizare. 3.2.Sarcinile sunt rezolvate cu operativitate, pentru realizarea lucrărilor la termenul planificat, asigurându-se calitatea execuției.	teorie	1,2,3,4.	Capacitatea de utilizare adecvata a elementelor comunicarii - abilitatea de a asculta recunoastere a obstacolelor in comunicare - identificarea modalitatilor de depasire a obstacolelor in comunicare pentru a participa la îndeplinirea sarcinilor in cadrul echipei.	2 ore	
			practică	5.			4 ore

Nr crt	MODUL/CURS	DISCIPLINĂ	CONȚINUT TEMATIC	METODE/ FORME DE DESFĂȘURARE	MILLOACE DE INSTRUIRE, MATERIALE DE ÎNVĂȚARE	CRITERII DE EVALUARE	NR. ORE				
							TEORIE	PRACTICĂ			
1	2	3	4	5	6	7	8	9			
3	MODUL III. Proceduri privind planificarea activitatii statistice medicale.	3.1. Stabilește prioritățile zilnice.	Prioritățile zilnice sunt stabilite cu discernământ, în funcție de specificul activității.	teorie	1,2,3,4.	Capacitatea de a stabili prioritatile zilnice in functie de calendarul rapoartarilor statistice medicale	3 ore				
				practică					5.		5 ore
Prioritățile zilnice sunt stabilite în corelație cu indicațiile primite din surse autorizate. Procedura.							5 ore				
Prioritățile sunt stabilite cu responsabilitate pentru asigurarea fluentei în			teorie	1,2,3,4.		3 ore					
			practică	5.			5 ore				

activitate și evitarea disfuncționalității or.	Etapale de realizare a activității sunt stabilite în succesiune logică în funcție de complexitatea lucrărilor de executat.	teorie	1,2,3,4.	Capacitatea de a stabili etapele raportarii statistice medicale in functie de indicatorii stabiliți de : eficienta si cost eficienta pe o anumita perioada.	3 ore	
3.2. Planifică etapele activităților Procedura.		practică	5.			5 ore
		teorie	1,2,3,4.		3 ore	
		practică	5.			5 ore

		Sanatatii,Casa Nationala Asigurari de Sanatate si Institutul National de Statistica.	Etapele sunt programate cu evitarea timpilor morți sau suprapunerilor, pentru utilizarea cât mai judicioasă a timpului alocat.					
			teorie	1,2,3,4.			2 ore	
			practică	5.				5 ore
3.3. Revizuieste planul de activități. Procedura.		Activitățile nerealizate sunt replanificate prompt pentru încadrarea în termenele prestabilite	teorie	1,2,3,4.			1 ora	
			practică	5.				5 ore
		Durata activităților este restabilă în funcție de timpul disponibil și de priorități. Cauzele nerealizării unor	teorie	1,2,3,4.			2 ore	
			practică	5.				5 ore

			activități sunt analizate în vederea eliminării disfuncționalității or					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

		Programul este selectat în funcție de tipul și performanțele acestuia	teorie	7		4 ore	
			practică	7			10 ore
	4.2. Introduce datele primare.	Datele sunt introduse în totalitate, cu acuratețe, răspunzând tuturor cerințelor programului.	teorie	7	Capacitatea de a stabili datele statistice medicale care sunt introduse în totalitate, cu acuratețe, răspunzând tuturor cerințelor programului	4 ore	
			practică	7			10 ore
			teorie	7		4 ore	
		Mesașele primite sunt analizate și interpretate corect în vederea asigurării continuității introducerii datelor.	practică	7			10 ore
		Explicațiile	teorie	7			

			privind conținutul documentelor sunt prescurtate în mod inteligibil pentru interpretarea corectă a datelor.	practică	7	Capacitatea de a verifica și salva în fisier a datelor statistice medicale introduse sunt verificate cu profesionalism, pentru asigurarea corectitudinii documentelor specifice finale.	4 ore	10 ore
				teorie	7			
	4.3. Verifică și salvează datele primare. Tipărește documentele specifice finale.	.Datele introduse sunt verificate cu profesionalism, pentru asigurarea corectitudinii documentelor specifice finale. Informațiile sunt salvate și păstrate cu respectarea condițiilor de securitate și confidențialitate. Datele sunt salvate și arhivate pe diferite suporturi de memorie, asigurându-se conservarea lor îndelungată, accesul rapid și eficient la			7			
				practică				

			informații			Capacitatea de a selecta documentele specifice finale pentru listare în conformitate cu scopul urmărit.		10 ore
			Documentele specifice finale sunt listate în conformitate cu scopul urmărit. Documentele finale sunt tipărite în numărul de exemplare solicitat, în funcție de necesități. Documentele specifice finale sunt listate cu verificarea îndeplinirii criteriilor de calitate.	teorie	7	Capacitatea de a selecta documentele specifice finale pentru listare în conformitate cu scopul urmărit.	2 ore	10 ore
				practică	7.			

Nota :

I. PROCEDURA DE INFORMARE PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL AL PACIENTILOR INTERNATI.

DOCUMENTE DE REFERINȚĂ:

- **Ordinul nr.972/2010**, privind aprobarea standardelor de acreditare
- **Legea nr. 677/ 2001** pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, modificată și completată (Potrivit art. 19 din Legea nr. 677/ 2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, modificată și completată aplicăm măsurile tehnice și organizatorice adecvate pentru protejarea datelor cu caracter personal împotriva distrugerii accidentale sau ilegale, pierderii, modificării, dezvaluirii sau accesului neautorizat.
- Ca urmare, unitatea sanitară a luat toate măsurile de securitate conform Ordinului nr. 52/2002 privind aprobarea Cerintelor minime de securitate a prelucrării de date cu caracter personal. Conform Legii nr. 677/2001, beneficiarii de dreptul de acces, de intervenție asupra datelor și de dreptul de a nu fi supuși unei decizii individuale. Totodată, aveți dreptul să vă opuneți prelucrării datelor personale care vă privesc și să solicitați ștergerea datelor. Pentru exercitarea acestor drepturi, vă puteți adresa cu o cerere scrisă, datată și semnată la Manager).
 - **Ordinului nr. 52/2002** privind aprobarea Cerintelor minime de securitate a prelucrării de date cu caracter personal
 - **Legea drepturilor pacientului nr 46/ 2003**
- Potrivit art. 19 din Legea nr. 677/ 2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, modificată și completată aplicăm măsurile tehnice și organizatorice adecvate pentru protejarea datelor cu caracter personal împotriva distrugerii accidentale sau ilegale, pierderii, modificării, dezvaluirii sau accesului neautorizat.
- Ca urmare, central a luat toate măsurile de securitate conform Ordinului nr. 52/2002 privind aprobarea Cerintelor minime de securitate a prelucrării de date cu caracter personal. Conform Legii nr. 677/2001, beneficiarii de dreptul de acces, de intervenție asupra datelor și de dreptul de acces, de intervenție asupra datelor și de dreptul de a nu fi supuși unei decizii individuale. Totodată, aveți dreptul să vă opuneți prelucrării datelor personale care vă privesc și să solicitați ștergerea datelor. Pentru exercitarea acestor drepturi, vă puteți adresa cu o cerere scrisă, datată și semnată la Manager.

II. Cele mai cunoscute softuri statistice sunt :

- Minitab,
- Biomed (program biomedical),
- S.A.S (sistem de analiza statistica),
- I.M.B. Scientific Subrotinere Parkager si S.P.S.S. (pachet statistic pentru stiinte medicale).

Nr. crt.	MODUL/CURS	DISCIPLINĂ	CONȚINUT TEMATIC	METODE/ FORME DE DESFĂȘURARE	MIJLOACE DE INSTRUIRE, MATERIALE DE ÎNVĂȚARE	CRITERII DE EVALUARE	NR. ORE	
							TEORIE	PRACTICĂ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
5	MODUL V Calcularea indicatorilor de eficiența și cost eficiența	5.1. Stabilește tipul de calcule necesare.	Stabilirea tipului de calcule se realizează cu atenție, funcție de obiectivele urmărite, în scopul asigurării corectitudinii datelor.	teorie	10.	Capacitatea de enumerare și stabilirea tipului de calcule care se realizează cu atenție, funcție de obiectivele urmărite, în scopul asigurării corectitudinii datelor.	5 ore	
				practică				
				teorie	10.			25 ore
			Stabilirea tipului de calcule se efectuează					

		conform legislației în vigoare, pentru asigurarea legalității datelor.				5 ore	
			practică				25 ore
		Tipul de calcule este stabilit în funcție de datele de prelucrat.	teorie	10		5 ore	
			practică	Suport de curs practic			25 ore
	5.2. Stabilește formula de calcul.	Formula de calcul se stabilește funcție de obiectivul urmărit și datele disponibile.	teorie	10	Capacitatea de a stabili formulele de calcul în funcție de obiectivul urmărit și datele disponibile si conform legislației în vigoare, asigurându-se corectitudine a datelor	5 ore	

		Formula de calcul se stabilește conform legislației în vigoare, asigurându-se corectitudinea datelor statistice medicale							
			teorie	10.		5 ore			
			practică	Suport de curs practic			25 ore		
		Formula de calcul se stabilește cu atenție și Discernământ.	teorie	Suport de curs teoretic.		5 ore			
			practică	Suport de curs practic			25 ore		
			teorie	Suport de curs teoretic. Exemple formule de calcul	Capacitatea de a stabili formulele de calcul in funcție de obiectivul	10 ore			
5.3. Efectuează calculele.	Calculule se efectuează utilizând formulele specifice fiecărui obiectiv urmărit.								

				practică	Suport de curs practic. Probleme/exemple exercitii.	
			Calcululele se efectuează cu exactitate, cu rolul de a asigura realitatea rezultatelor. Calcululele se efectuează utilizând tehnica de calcul din	teorie	Suport de curs teoretic. Exemple ; formule de calcul	

[illegible]

Nr crt	MODUL/CURS	DISCIPLINĂ	CONȚINUT TEMATIC	METODE/ FORME DE DESFĂȘURARE	MILLOACE DE INSTRUIRE, MATERIALE DE ÎNVĂȚARE	CRITERII DE EVALUARE	NR. ORE	
							TEORIE	PRACTICĂ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
6	MODUL VI Intocmirea si completarea documentelor statistice medicale, *3	6.1. Pregătește situatiile statistice medicale	Situatiile statistice medicale se pregătesc în funcție de tipul și regimul acestora.	teorie	Support teoretic	Cunoasterea metodologiei de pregătire a situatiilor statistice medicale în funcție de tipul și regimul acestora.	4 ore	
				practică	Caiet de lucrari practice Exemple de dumente statistice medicale primare netipizate			10 ore
				teorie	Support teoretic		4 ore	
			Registrele medicale sunt					

		pregătite cu respectarea regulilor stabilite prin actele normative în vigoare.	practică	Caiet de lucrări practice Exemple de documente statistice medicale primare netipizate			10 ore
			teorie	Suport teoretic		4 ore	
		Pregătirea situațiilor statistice medicale se realizează cu verificarea concordanței formei și conținutului acestora cu modelele incluse în actele normative în vigoare.	practică	Caiet de lucrări practice Exemple de documente statistice medicale primare tipizate aprobate de MS, CNAS și INS			10 ore
	2.Întocmește documentele statistice medicale primare	Documentele primare se întocmesc în momentul efectuării	teorie	Suport teoretic	Cunoașterea metodologiei de întocmire a documentelor	4 ore	

		netipizate	operațiunilor în conformitate cu actele normative în vigoare și regulamentul intern al unității.				
Documentele primare sunt	teorie	Suport teoretic	Cunoașterea metodologiei	4 ore			
	practică	Caiet de lucrări practice Exemple de documente statistice medicale primare netipizate	r medicale primare care se întocmesc în momentul efectuării operațiunilor în conformitate cu actele normative în vigoare și regulamentul intern al unității sanitare care raportează.				10 ore

			utilizând terminologia de specialitate..Docu mentele conțin informații autentice, valabile și exacte. Situațiile statistice medicale se completează cronologic, în scopul identificării și controlului permanent al operațiunilor efectuate. Situațiile statistice medicale se completează periodic, cu respectarea termenelor prevăzute de lege, funcție de tipul acestora.			
Datele înscrise în situațiile statistice		teorie	Suport teoretic		2 ore	
		practică	Caiet de	Capacitatea		

			medicale sunt corecte și exacte asigurându-se respectarea strictă a realității statistice medicale din unitatea sanitară. Eventualele erori de completare sunt remediate conform regulilor specifice prevăzute în actele normative în vigoare. Completarea situațiilor statistice medicale se efectuează cu menționarea tuturor elementelor relevante pentru conținutul acestora.		Lucrări practice de Exemple de documente statistice medicale primare tipizate aprobate de MS, CNAS și INS	de a verifica modul de întocmire/completare a documentelor care sunt verificate având în vedere normele legale în vigoare și depistarea unor eventuale erori constatate sunt remediate operativ, corecturile fiind efectuate în condițiile prevăzute de dispozițiile legale	10 ore
--	--	--	--	--	--	--	--------

Nr crt	MODUL/CURS	DISCIPLINĂ	CONȚINUT TEMATIC	METODE/ FORME DE DESFĂȘURARE	MILLOACE DE INSTRUIRE, MATERIALE DE ÎNVĂȚĂRE	CRITERII DE EVALUARE	NR. ORE	
							TEORIE	PRACTICĂ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
7.	MODUL VI I.Intocmirea SAN-lui *4	7.1. Colectează documentele necesare intocmirii SAN-lui.	Documentele necesare sunt colectate în funcție de tipul unitatii sanitare pentru care se intocmeste SAN-ul	teorie	Suport de curs teoretic	Capacitatea de realizare a unui SAN, documentele necesare sunt colectate în funcție de tipul unitatii sanitare pentru care se intocmeste SAN-ul si conțin date reale și exacte, asigurându-se astfel înregistrarea corectă a situatiilor statistice	5 ore	

[illegible]

	7.3 Întocmește anexele la SAN-lui.	Anexele se întocmesc în concordanță cu normele metodologice în vigoare, în funcție de tipul unităților sanitare..Anexele se întocmesc cu atenție, asigurându-se explicitarea imaginii fidele a datelor înscrise în situațiile statistice medicale	practică	Suport de curs practic		30 ore	
			teorie	Exemple			
				Suport de curs teoretic	Cunoasterea anexelor la SAN , întocmirea lor în concordanță cu normele metodologice în vigoare, în funcție de tipul unităților sanitare cu încadrarea în termenele prestabilite		10 ore
			practică	Suport de curs practic			
		Completarea anexelor se face cu încadrarea în	teorie	Suport de curs teoretic		10 ore	30 ore

			termenele prestabilite	practică	Suport de curs practic Exemple . Urmareste caledarul raporatarilor stabilit de DSPJ ,M.S, INS.			

Nr crt	MODUL/CURS	DISCIPLINĂ	CONȚINUT TEMATIC	METODE/ FORME DE DESFĂȘURARE	MILLOACE DE INSTRUIRE, MATERIALE DE ÎNVĂȚARE	CRITERII DE EVALUARE	NR. ORE	
							TEORIE	PRACTICĂ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
8	MODUL VIII. Gestionarea si arhivarea documentelor	8.1.Înregistrează documentele. sortează documentele, indosariază documentele	Documentele statistice medicale se înregistrează respectând normele legale în vigoare.Documentele se înregistrează respectând regulamentul de organizare și funcționare al unității și circuitul intern al documentelor..Documentele se înregistrează funcție de specificul, scopul și destinația fiecăruia. Înregistrarea	teorie	Prezentari Power Point Materiale scrise Coli de Flip-Chart Videoproietor	Capacitatea de elaborare a instrumentelor de control al calitatii - criterii de recunoastere a documentele statistice medicale se înregistrează respectând normele legale în vigoare.	4 ore	
				practică	Suport de curs practic.			8 ore

		documentelor se face cu responsabilitate, astfel încât să Prezantari Power Point Materiale scrise Coli de Flip-Chart Videoproiector asigure evidența strictă a acestor				
	Documentele sunt sortate în funcție de tip și conținut, astfel încât să se asigure operativitatea utilizării lor. Documentele se sortează în concordanță cu normele referitoare la păstrarea documentelor. Sortarea documentelor se efectuează cu atenție și responsabilitate, în vederea	teorie	Prezentari Power Point Materiale scrise Coli de Flip-Chart Videoproiector	Capacitatea de elaborare a instrumentelor de control al calitatii a documentelor care sunt sortate în funcție de tip și conținut, astfel încât să se asigure operativitatea utilizării lor.	4 ore	
		practică	Support de curs practic			

						8 ore
prelucrării lor eficiente.	Documentele sunt îndosariate funcție de problematica la care se referă..Documentele îndosariate sunt ordonate cronologic, astfel încât să se asigure operativitatea consultării lor ori de câte ori este necesar.	teorie	Prezentari Power Point Materiale scrise Coli de Flip-Chart Videoprojector	Capacitatea de elaborarea instrumentelor de control al calitatii documentelor care sunt îndosariate în funcție de problematica la care se referă.	2 ore	8 ore
		practică	Suport de curs practic			
Opisul fiecărui dosar se completează în corelație cu documentele conținute cu specificarea tuturor elementelor relevante. Dosarele se numerotează cronologic, în funcție de						8 ore

necesitățile de utilizare						
8.2. Depozitează documentele	.Depozitarea documentelor se realizează cu respectarea criteriilor de funcționalitate pentru accesarea rapidă a acestora în funcție de necesități.	teorie	Prezentari Power Point Materiale scrise Coli de Flip-Chart Videoproiector	Capacitatea de elaborare a instrumentelor de control al calitatii de depozitarea documentelor care se realizează cu respectarea criteriilor de funcționalitate pentru accesarea rapidă a acestora în funcție de necesități	2 ore	
		practică	Suport de curs practic			8 ore
		teorie	Prezentari Power Point Materiale scrise Coli de Flip-		2 ore	

		evitarea distrugerii sau dispariției acestora		Chart Videoproector			
			practică	Suport de curs practic			8 ore
			teorie			2 ore	
		Depozitarea documentelor se realizează cu respectarea prevederilor legislative în vigoare (Normelor metodologice de înregistrare, stocare, prelucrare și a transmiterii informațiilor legate de activitatea statistică medicală).	practică	Suport de curs practic			4 ore
8.3. Arhivarea documentelor statistice medicale		Arhivarea documentelor se efectuează pe criterii diferite în funcție de necesități. Consultarea documentelor arhivate se efectuează	teorie	Prezentari Power Point Materiale scrise Coli de Flip-Chart Videoproector	Capacitatea de elaborare a instrumentelor de control al calitatii de arhivarea documentelor ce se	2 ore	

	conform regulilor de organizare și funcționare internă și a arhivelor			efectuează pe criterii diferite în funcție de necesități.		
		practică	Suport de curs practic			4 ore
		teorie	Prezentari Power Point Materiale scrise Coli de Flip-Chart Videoproector		2 ore	
		Termenele de arhivare a documentelor sunt stabilite conform actelor normative în vigoare	practică	Suport de curs practic		2 ore

Nr. crt.	MODUL/CURS	DISCIPLINĂ	CONȚINUT TEMATIC	METODE/ FORME DE DESFĂȘURARE	MIJLOACE DE INSTRUIRE, MATERIALE DE ÎNVĂȚARE	CRITERII DE EVALUARE	NR. ORE	
							TEORIE	PRACTICĂ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
9	MODUL IX. Transmiterea documentelor statistice medicale.	9.1. Identifică documentele de transmis. Stabilește modalitățile de transmitere	Documentele de transmis sunt în concordanță cu prevederile legale, asigurându-se legalitatea raportării activității. Identifică aria documentelor se realizează în timp	teorie	Prezentari Power Point Materiale scrise Coli de Flip-Chart Videoproiector	Cunoașterea documentelor statistice medicale de transmis, ele sunt în concordanță cu prevederile legale, asigurându-se legalitatea raportării activității.	2 ore	
			util pentru încadrarea transmiterii în termenele					
			Documentele sunt identificate în corelație cu scopul urmărit. Modalitățile de transmitere a	teorie	Prezentari Power Point Materiale scrise Coli de Flip-Chart	Cunoașterea modalității de transmitere		
				practică	Expunere Discuții în grup			4 ore

		documentelor				
9.2. Transmite documentele specifice.		teorie	Prezentari Power Point Materiale scrise Coli de Flip- Chart Videoproietor	Transmitere a documentelo r sunt stabilite în corelație cu regulamentu l intern al unității sanitare si conform prevederilor legale în domeniu	1 ora	
		practică	Expunere Discutii in grup			4 ore
		teorie	Prezentari Power Point Materiale scrise Coli de Flip- Chart Videoproietor		1 ora	
		practică	Expunere Discutii in grup			4 ore
		teorie	Prezentari Power Point Materiale		1 ora	

Nr crt	MODUL/CURS	DISCIPLINĂ	CONȚINUT TEMATIC	METODE/ FORME DE DESFĂȘURARE	MILLOACE DE INSTRUIRE, MATERIALE DE ÎNVĂȚARE	CRITERII DE EVALUARE	NR. ORE	
							TEORIE	PRACTICĂ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
10.	MODUL X. Managementul informatiei privind indicatorii medicali de eficienta si cost eficienta	10.1. Coordonează procese de monitorizare si colectare în managementul informației sanitare. Coordonează procesele de analiză și diseminare a datelor a datelor statistice sanitare obținute prin managementul informației și cunoașterii prin consilierea generală. Administrează	Situatiile statistice medicale se pregătesc în funcție de tipul și regimul acestora. Registrele medicale sunt pregătite cu respectarea regulilor stabilite prin actele normative în vigoare.	teorie	Prezentari Power Point Materiale serise Coli de Flip-Chart Videoproiector	Cunoasterea documentelor statistice medicale de transmis,ele sunt în concordanță cu prevederile legale, asigurându-se legalitatea raportării activității	4 ore	
				practică				
			Pregătirea situatiilor statistice medicale se realizează cu verificarea concordanței	teorie	Prezentari Power Point Materiale serise Coli de Flip-Chart Videoproiector	Cunoasterea modalitatii de transmitere a documentelor sunt	4 ore	8 ore

		cerințele nevoilor informaționale ale beneficiarilor prin respectarea cerințelor informaționale ale acestora, în scopul îndeplinirii exacte a cerințelor formulate și al anticipării eventualelor evoluții/ nevoi/ cerințe	forme și conținutului acestora cu modelele incluse în actele normative în vigoare. Documentele primare se întocmesc în momentul efectuării operațiunilor în conformitate cu actele normative în vigoare și regulamentul intern al unității.				
			practică	Expunere Discuții în grup	stabilite în corelație cu regulamentul intern al unității sanitare și conform prevederilor legale în domeniu.		
			teorie	Prezentari Power Point Materiale scrise Coli de Flip-Chart Videoproector	2 ore		
			practică	Expunere Discuții în grup			4 ore

			cronologic, în scopul identificării și controlului permanent al operațiunilor efectuate. Situațiile statistice medicale se completează periodic, cu respectarea termenelor prevăzute de lege, funcție de tipul acestora. .Datele înscrise în situațiile statistice medicale sunt corecte și exacte asigurându-se respectarea strictă a realității statistice medicale din unitatea sanitară.		
		practică	Expunere Discutii in grup		4 ore
		teorie	Prezentari Power Point		

		sunt remediate conform regulilor specifice prevăzute în actele normative în vigoare. Completarea situațiilor statistice medicale se efectuează cu menționarea tuturor elementelor relevante pentru conținutul acestora		Materiale scrise Coli de Flip-Chart Videoprojector		2 ore	
			practică	Expunere Discuții în grup			4 ore
	10.3. Elaborează rapoarte și documente de sinteză cu argumentare riguroasă, precizie, viziune, responsabilitate, gândire analitică și sintetică folosind date și informații de statistică sanitară culese și prelucrate, respectând criterii	Documentele sunt verificate cu urmărirea respectării tuturor criteriilor de completare. Documentele sunt verificate având în vedere normele legale în vigoare.	teorie	Prezentari Power Point Materiale scrise Coli de Flip-Chart Videoprojector	Cunoașterea și urmărirea circuitului documentelor statistice medicale în interiorul unității sanitare care sunt întocmite în corelație cu prevederile	2 ore	

și standarde specifice întocmește documente la solicitarea M.S, sau a altor instituții abilitate prin armonizarea cererilor de informații/ documente cu resursele informaționale disponibile, cu responsabilitate, integrând riguros informații obținute din exploatarea unor surse pertinente/ credibile și validate, corelate cu atenție la detalii cu cele obținute prin observare directă, respectând formatele stabilite în funcție de tipul documentului și de beneficiar, urmărind permanent reflectarea exactă a situației.			legale și cu regulamentu l intern.			4 ore
	Evenualele erori constatate sunt remediate operativ, corecturile fiind efectuate în condițiile prevăzute de dispozițiile legale.	practică	Expunere Discuții în grup			
		teorie	Prezentari Power Point Materiale scrise Coli de Flip- Chart Videoprojector		2 ore	
		practică	Expunere Discuții în grup			4 ore

Nota :

1. Prezentari Power Point
2. Materiale scrise
3. Coli de Flip-Chart
4. Videoproiector
5. Exemple si teste scrise/orale.
6. Dictionar de termeni: medicali-statistici medicali si economici.
7. Programe informatice impuse de institutiile abilitate.
8. Caiet de lucrari practice.
9. Formulare statistice medicale aprobate de : Ministerul Sanatatii, Casa Nationala Asigurari de Sanatate si Institutul National de Statistica.
10. Suport de curs teoretic.
11. Suport de curs practic.

*1

MODUL I. Comunicare profesionala medicala - definitii ale unor termeni medicali si statistici medicali .

Mic dicționar de termeni: statistici- medicali- economici.

Întrebare : de ce un mic dicționar de termeni ?

Răspuns:

din ultimul sondaj de opinie , s-a observat - foarte mulți statisticieni medicali nu cunosc semnificația unor termeni medical, scopul este să popularizăm și să încurajăm în rândurile lor si a altor cadre medicala, folosirea activă (a acestor termeni medicali) , a instrumentelor și a mijloacelor legitime a termenilor medicali la nivel instituțional.

1. **Incidența** - este frecvența cazurilor noi de boală și cuprinde doar îmbolnăvirile depistate într-o anumită perioadă la o populație bine delimitată.
2. **Prevalența**- se referă la toate îmbolnăvirile existente indiferent de data depistării și se studiază la bolile cronice de lungă durată.
3. **Invaliditatea** - este deficiența care împiedică asupra activității profesionale normale a persoanei, de la o simplă incapacitate parțială de a desfășura o anumită activitate, până la o incapacitate totală și definitivă fără posibilitatea unei recuperări socio-profesionale.
4. **Infirmitatea** - cuprinde deficiențele senzoriale motorii, psihice care constituie un handicap ce poate fi limitat la micile devieri de la normal la invaliditate completă fizică sau psihică.
5. **Decesul** - este **încetarea definitivă, ireversibilă a funcțiilor vitale, în orice moment ce a avut loc nașterea.**
6. **Insertia socială** - reprezintă activitatea medico-socială de recuperare biologică și socială profesională a handicapaților de orice cauză, invalizi, infirmi, recuperare socială a cauzelor problemă: educație greșită, vagabondaj, toxicomani, lipsa de solidaritate/comunicare între părinți/copii, copii/bătrâni, fără susținători naturali. Rezolvarea parțială/totală a acestor cazuri, separat pe problemă, denotă o bună eficiență a rețelei sanitare și sociale în România.
7. **Demografia** - este știința economică-socială care studiază structura și dinamica fenomenelor, evenimentelor ce au loc în sânul unei populații definite, a legăturilor cauzale, multifactoriale, determinante sau adjuvante, care imprimă sensul tendințelor acestor fenomene.
8. **Demografia** - este știința care are ca obiect de studiu populații umane sub aspectul numărului, repartiției geografice și structuri după diferite caracteristici demografice și socio economice, analiza evoluției lor și evidențierea legilor de dezvoltare a populației.
9. **Evenimentul demografic:** este unitatea statistică de observare in demografie și se referă la cazul individual statistic, exemplu : naștere,deces , căsătorie,divorț.
10. **Fenomenul demografic:** reprezintă intensitatea apariției evenimentelor demografice într-o populație și într-o perioadă de timp și se măsoară cu ajutorul ratelor,de exemplu : natalitatea, mortalitatea,nupțialitatea,divortialitatea.

In cadrul demografiei s-a creat un domeniu specializat:

11." Demografia familiei "

(definită de N.B. RYDER):

demografia familiei drept studiul factorilor care determină numărul,mărimea și compoziția familiei.

Etapele de dezvoltare in ciclul familial (clasificarea lui Duvall) sunt:

- debutul familiei
- nașterea copiilor
- familia cu copii de vârstă preșcolară
- familia cu copii adolescenți
- perioada de migrare : cuprinsă între momentul când primul și ultimul copil părăsesc casa părintească
- familia" cuib gol" anii medii până la pensionare
- perioada de bătrânețe - de la pensionare până la moartea soților.

Etapele de dezvoltare in ciclul familial (clasificarea lui Glick și Parke) are un caracter demografic :

- formarea familiei- prima căsătorie,
- debutul procreației- nașterea primului copil
- sfârșitul procreației- nașterea ultimului copil
- cuib gol- căsătoria ultimului copil
- dizolvarea familiei - moartea unui soț

12.Statistica sanitară -

este o ramură a statisticii sociale cu o bogată experiență și care oferă o bancă de date asupra stării de sănătate a populației din România.

13.Statistica demografică

- este o ramură a statisticii economico-sociale care se ocupa cu obținerea, analiza și sinteza informațiilor privind evenimentele, fenomenele în sânul unei populații în structura și dinamica lor.

14.Natalitatea

- este fenomenul demografic care exprimă frecvența nașterilor într-o populație într-o perioadă de timp și într-un teritoriu. Natalitatea este aspectul demografic primordial din toate punctele de vedere ale societății social-economice, politice, culturale, sanitar, psihologic, legislativ.



2. Nașterea unui copil viu

- este expulzia sau extracția completă din corpul mamei, independent de durata gestației, a unui produs de concepție, care după separare, respiră sau manifestă alte semne de viață, bătaii ale inimii, pulsația cordonului ombilical, fie că a fost secționat sau nu cordonul ombilical și că placenta a rămas sau nu atașată, produsul unei nașteri este considerat ca un copil născut viu.

3. Vârsta

- este exprimată în ani impliniți și s-a calculat ca diferență între data nașterii și data producerii evenimentului demografic.

17.Speranța de viață la naștere

- reprezintă numărul mediu de ani pe care îi are de trăit un nou-născut, dacă ar trăi tot restul vieții în condițiile mortalității pe vârste din perioada de referință a tabeli de mortalitate.

18. Migrația internă

- reprezintă schimbările de domiciliu în interiorul granițelor țării.

19. Migrația internațională

- reprezintă schimbarea domiciliului în altă țară.

20. Sporul natural al populației

- diferența dintre numărul născuților vii și numărul persoanelor decedate, în anul de referință, se numește spor(excedent) natural al populației.

21.Morbiditatea

- reprezintă totalurile îmbolnăvirilor cunoscute la un moment dat sau într-o anumită perioadă, în cadrul unei populații dintr-un teritoriu bine limitat, fie că îmbolnăvirile au fost depășite în perioada respectivă sau înainte de aceasta și fie că îmbolnăvirea s-a rezolvat: prin vindecare sau deces sau nu în perioada la care ne referim.

22.Morbiditatea succesivă

- reprezintă studiul dinamic al morbidității între 2 anchete consecutive sau longitudinale după o ancheta privind cazurile noi apărute în acest interval.

23. Morbiditatea prin boli concomitente

- reprezintă număr de îmbolnăviri ce coexistă în raport cu diferite categorii de bolnavi.

24.Morbiditatea prin contingent

- înseamnă stabilirea proporției de persoane sănătoase și bolnave în cadrul unei populații.

25.Populația stabilă

- cuprinde pe lângă populația legală, persoanele care locuiesc de peste 6 luni în localitatea respectivă, personalul muncitor încadrat definitiv în muncă, precum și elevii/studenții veniți pentru studiu.

26. Populația legală

- cuprinde populația care are domiciliul în localitatea respectivă și care este înregistrat în buletinul de identitate.

27. Statistica populației :

studiază numărul, distribuirea geografică și structura populației.

28. Numărul populației:

poate fi cunoscut prin recensământul populației, înregistrare globală transversală a întregii populații la un moment dat.

29. Densitatea populației :

măsoară gradul de împrăștiere a populației în colectivități constituie (orașe, sate) și se calculează raportând numărul de locuitori pe Km 2.

30. Structura populației depinde de:

dezvoltarea economică și de politicile de dezvoltare, mediul de viață care își impune amprenta asupra modelului de morbiditate și mortalitate precum și asupra structurii serviciilor de sănătate. Reprezentarea grafică tipică a structurii populației în funcție de vârstă și sex poartă numele de **piramida vârstelor**, care are aspecte diferite datorită variațiilor raportului natalitate/mortalitate

Principalele modele de piramidă a vârstelor descrise în literatura de specialitate sunt:

- **piramida de bază largă** : caracterizează populațiile tinere cu natalitate mare, cu indice de reproducere supraunitar,
- **piramida sub forma de clopot**: cu baza relativ largă, deci natalitate crescută,
- **piramida sub formă de urnă**: este caracteristica țărilor dezvoltate cu natalitate scăzută și longevitate ridicată , cu proporție mare a vârstnicilor în rândul populației,
- **piramida vârstelor sub formă de trellă** : se întâlnește în unele țări dezvoltate, care în urma aplicării intense a politicilor pronataliste înregistrează indicatori mai crescuți ai natalității.

Dinamica populației descrie mișcarea populației și are două componente :

- **dinamica mecanică**- se referă la mișcarea generală de factori economici , sociali, politici, mobilitatea socio- profesionala (imigrație și emigrație)
- **dinamica naturală**- reproducerea populației.

31. Deces fetal tardiv

- denumit născut mort, corespunde unei perioade de gestație de 28 săptămâni și peste.

32. Născutul mort (mortalitate)

- este produsul de concepție, expulzat sau extras complet din corpul mamei după o durată a sarcinii de cel puțin 28 săptămâni și care după această separare nu prezintă nici un semn de viață.



33. Mortalitate infantilă

- reprezintă decesele în primul an de viață și se raportează la 1000 născuți vii.

34. Mortalitatea neonatală precoce

- reprezintă decesele în prima săptămână de viață (0-6 zile) raportându-se la 1000 născuți vii.

35. Mortalitatea neonatală

- reprezintă decesele în prima lună de viață (0-27 zile) raportată la 1000 născuți vii.

36. Mortalitatea postneonatală

- reprezintă decesele în primele 11 luni de viață (28 zile - 11 luni) raportându-se la 1000 născuți vii.

37. Nașterea

- este actul prin care se termină gestația, fie prin expulzie, fie prin extracția unui făt viu sau mort din corpul mamei.

38. Nașterea :

este evenimentul expulzării unui produs de concepție după o perioadă a sarcinii mai mare de 28 de săptămâni.

Numărul nașterilor nu coincide în mod necesar cu numărul născuților vii deoarece există pe de o parte posibilitatea unor nașteri multiple și pe o altă parte riscul apariției născuților morți.

39. Rangul nașterii :

exprimă a căta naștere - vie sau nu a mamei este cea în cauză.

40. Rangul născutului :

exprimă al cătelea născut viu sau mort este născutul considerat în suita celor pe care i-a născut mama.

41. Intervalul protogenezie :

este durata medie dintre căsătorie și nașterea primului copil.

42. Intervalele intergeneze :

sunt duratele medii care separă într-o populație nașterile de rang succesiv(durata medie între prima și a doua naștere , a doua și a treia)

43. Avortul

- este produsul de concepție care este eliminat din corpul mamei cu o perioadă de gestație până la a 28-a săptămână.

44. Rata totală de fertilitate

- reprezintă numărul mediu de copii pe care l-ar naște o femeie în cursul vieții sale fertile, în condițiile fertilității anului respectiv.

45. Rata brută de reproducere

- reprezintă numărul mediu de fete pe care le-ar naște o femeie, care nu ar fi supusă riscului mortalității, în cursul vieții sale fertile, în condițiile fertilității anului respectiv.



46. Rata generală de fertilitate

- reprezintă numărul nașcuților vii dintr-un an raportat la populația feminină de 15-49 ani la 01.07 din statistica curentă a anului respectiv și se exprimă în numărul de nașcuți vii la 1000 femei de vârstă fertilă 15-49 ani.

47. Rata de natalitate

- reprezintă numărul de nașcuți vii dintr-un an raportat la populația de la data de : **01 iulie** an din statistica curentă și se exprimă în numărul de nașcuți vii la 1000 locuitori .

48. Rangul nașcutului viu

- se referă la ordinea numerică a unui nașcut viu în raport cu numărul total de nașcuți vii ai mamei.

49. Endemie

- boală care atinge o populație de o manieră permanentă.

50. Epidemie

- boala care se propagă și dispare într-o perioadă relativ scurtă.

51. Pandemie

- epidemie care se întinde la un mare număr de țări.

52. Protocoale de practică medicală (UE)

- este un formular care descrie modul obișnuit de a furniza îngrijiri unui anumit tip de pacient, el cuprinde o înșiruire în timp a unor procese: analize, medicație, tratamente, necesare obținerii unui rezultat dorit de la un pacient care a fost supus unei proceduri specifice sau unui tratament. Protocoalele se stabilesc pentru principalele episoade de îngrijire ale unui tip de pacient.

Formularul include:

instrucțiuni pentru echipa clinică multidisciplinară (doctori, asistenți medicali), un spațiu destinat înregistrării tratamentului efectiv furnizat de-a lungul episodului de îngrijiri.

Modelul utilizat în România are instrucțiuni de urmat, neavând misiunea unui formular care trebuie completat efectiv caz de caz. Protocoalele de practică medicală servesc pacienților și familiilor acestora, ele explică ceea ce se va întâmpla pe parcursul procesului de îngrijire. Se reduce frica și le oferă ocazia de a pune întrebări în cunoștința de cauză.

53. Ghidul de practică medicală (GPM) folosit foarte des în România

- G.P.M. reprezintă un set de afirmații despre diagnosticul și tratamentul unei anumite afecțiuni. Aceste afirmații fiind rezultatul unei evaluări complete a dovezilor practicii medicale, scopul definirii lor este de a ajuta clinicienii și pacienții în luarea deciziilor asupra modului cel mai adecvat de îngrijiri ale afecțiunii respective.

54. Bolile profesionale (în sensul legii protecției muncii)

- sunt afecțiunile determinate de factori nocivi fizici, chimici, biologici, existenți în procesele de muncă și de suprasolicitarea diferitelor organe, aparate și sisteme ale organismului, în îndeplinirea sarcinilor de serviciu.



55. Pacientul

- este definit de legiuitor ca fiind persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează de serviciile de sănătate.

Definiție O.M.S.:

"Sănătatea unui om nu ar trebui să se rezume doar la o lipsă a bolii, ci la o stare de prosperitate atât fizică, mintală și socială bună condiționată de factori biologici, factori de mediu, factori comportamentali dar și de calitatea serviciilor medicale."

Sănătatea este un concept multidimensional, fiind condiționată de factori biologici (genetici, ai reproducției umane, ai procesului de îmbătrânire etc.) factori comportamentali - stiluri diferite de viață, precum și de serviciile de sănătate.

56. Eveniment

- manifestare a unei boli sau situații care creează potențial pentru apariția unei afecțiuni.

57. Boala

- îmbolnăvire sau condiție medicală care, indiferent de origine sa, poate reprezenta un risc semnificativ pentru oameni sau altă definiție: entitate clinic.

58. Eveniment

- manifestare a unei boli sau situații care creează potențial pentru apariția unei afecțiuni

59. Boala

- îmbolnăvire sau condiție medicală care, indiferent de origine sa, poate reprezenta un risc semnificativ pentru oameni sau altă definiție: entitate clinică ce se manifestă prin semne, simptome, sindroame caracteristice, cu substrat anatomo-patologic specific, cu evoluție în timp și răspundere la un anumit tratament.

60. Măsurile de sănătate

- sunt procedurile aplicate pentru a preveni răspândirea bolii sau contaminării, măsurile de sănătate nu includ măsuri de legislație sau de securitate.

61. Contaminare

- prezența unui agent infecțios sau toxic infecțios pe suprafața corpului uman sau animal, în sau pe un produs pentru consum, sau pe obiecte, incluzând mijloace de transport (avion, vas, tren, autovehicul sau alt mijloc de transport), care poate constitui un risc pentru sănătatea publică.

62. Risc

- pentru sănătatea publică - probabilitatea unui eveniment care poate afecta sănătatea grupurilor populaționale umane, cu accent pe cel care se poate răspândi internațional sau care poate prezenta un pericol serios și direct.

63. Supraveghere

- sistematică și continuă colectare, agregare și analiză a datelor pentru scopuri de sănătate publică și diseminarea în timp real a informațiilor de sănătate publică pentru evaluare și răspuns de sănătate publică, dacă este necesar.



64. Funcția de răspuns

- ansamblul de proceduri întreprinse pentru prevenirea răspândirii și controlul izbucnirilor epidemice.

65. Prag de alertă

- număr de cazuri de boală sau suspiciune, sau decese, sau creșteri ale incidenței care determină aplicarea imediată de măsuri de control de aceeași origine.

66. Cluster

- grupare de cazuri într-o comunitate, apărute într-o unitate de timp specifică.

67. Consultația

- reprezintă un act medical complex la care participă medicul-familia -aparținătorii legali, cu respectarea secretului profesional. Este un sistem de comunicare în ambele sensuri.

68. Medicina de familie conform U.E. (an 2002)

- este o disciplină academică și științifică, ce are un conținut propriu educațional, de cercetare, de medicină bazată pe dovezi și de activitate clinică, precum și o specialitate clinică orientată spre asistența primară.

69. Sănătatea publică

- ansamblul cunoștințelor, deprinderilor și atitudinilor populației, orientat spre menținerea și îmbunătățirea sănătății. (Dan Enăchescu).

70. Screening

- examenul medical de masă care constă în aplicarea unui ansamblu de procedee și tehnici de investigare într-o populație, aparent sănătoasă, în scopul identificării de prezumție a bolii, anomaliilor sau factorilor de risc de care subiecții nu sunt conștienți.

71. Boala

- o stare care limitează performanțele fizice și emoționale, care asigură deplina integrare în viață (W. Ilias).

72. Statistica

- este știința cunoașterii în structură și dinamică a evenimentelor în strânsa lor interdependență, corelație multiplă, pe baza acumulării informațiilor, care deși se exprimă cantitativ, au o esență calitativă.

73. Statistica sanitară

- este o știință, cu obiect propriu și metodă adecvată, specifică analizei stării de sănătate a populației în structura și dinamica ei în corelație cu factorii social-economici, cultural-sanitari și medico-biologici, determinanți, în scopul precizării tendințelor acestei stări și a diferitelor aspecte care o compun, în funcție de activitatea rețelei sanitare a cărei eficiență și eficacitate o evaluează.

74. Obiectul statisticii sanitare

- este starea și "istoria" sănătății populației, ca rezultat al condițiilor de mediu, al dezvoltării social-economice în general și al activității de ocrotire a sănătății în special. **Sau obiectul statisticii sanitare se referă la cunoașterea în structură și dinamică a dezvoltării fizice și**



psilnice a diverselor grupe de populație ca aspecte pozitive sau negative față de valori considerate ca etalon normal (ex. structura și dinamica morbidității și mortalității, precum și la activitatea de ocrotire a sănătății).

75.Indicatorul statistic

- este o caracteristică, exprimată numeric, a unei categorii economice sau sociale, bine definită în timp și spațiu. În general forma de exprimare numerică a indicatorilor o constituie valorile absolute, mediile, indicii, etc.

76.Semnificația statistică

- testarea statistică stă la baza deciziei statistice și constă în testarea diferenței între repartiția de frecvență a unui eșantion față de populația din care a fost selecționată aleator sau a diferenței între două eșantioane selectate aleator dintr-o populație, deci dacă diferențele sunt sau nu semnificative la o anumită probabilitate acceptată de 95% sau 99%.

77.Indicele de case- mix (complexitatea cazurilor):

exprimă tipurile de pacienți tratați în spital în funcție de diagnostic și gravitate.

78. I.C.M. :

număr ce exprimă resursele necesare spitalului în concordanță cu pacienții tratați.

79.Cazuri ponderate :

pacienți virtuali generați prin ajustarea cazurilor externate , în funcție de resursele asociate cu fiecare tip de caz, se calculează pentru cazurile echivalente.

80.Bilanțul contabil :

este documentul contabil de sinteză prin care se prezintă elementele de activ , datorii și capitaluri proprii ale spitalului la sfârșitul perioadei de raportare.

81.Situațiile financiare

reprezintă documentul oficial de prezentare a situației patrimoniului aflat în administrarea spitalului și a execuției bugetului de venituri și cheltuieli aprobat. Ele se întocmesc conform normelor elaborate de Ministerul Finanțelor Publice.

82.Balanța de verificare:

document contabil utilizat pentru verificarea exactității înregistrărilor contabile și controlul concordanței dintre contabilitatea sintetică și cea analitică,este principalul instrument de bază căruia se întocmesc situațiile financiare.

83.Buget :

document prin care sunt prevăzute și aprobate în fiecare an veniturile și cheltuielile sau numai după caz, numai cheltuielile , în funcție de sistemul de finanțare a instituției publice.



84. Media aritmetică ponderată:

este o valoare medie care se obține din suma produsului valorilor dintr-o colectivitate omogenă, cu frecvențele corespunzătoare, divizată la numărul total de cazuri studiate. Ea se utilizează la calcularea valorii medii la subgrupe în cazul în care subgrupele respective au frecvențe diferite, exemplu:

media paturilor într-o unitate sanitară cu paturi.

85. Pacient:

înțelegem persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează servicii de sănătate.

86. Discriminare pacient:

se înțelege distincția care se face între persoane aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, apartenenței etnice, originii naționale sau sociale.

87. Ingrijiri de sănătate:

sunt serviciile medicale, serviciile comunitare conexe actului medical.

88. Ingrijiri medicale:

se înțelege orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic: preventiv, terapeutic ori de reabilitare.

89. Ingrijiri terminale:

se înțelege îngrijirile acordate unui pacient cu mijloacele de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.

90. Brainstorming:

este o tehnica care folosește puterea de gândire colectivă a unui grup alcătuit de 5 - 10 persoane pentru a obține idei la care nici unul din membrii grupului nu s-ar fi gândit singur.

91. Histograma:

este reprezentarea grafică simplă a distribuției unei variabile continue. Este unul dintre cele 7 instrumente de bază ale calității și se utilizează în momentul în care se dorește efectuarea unui studiu cantitativ al unui procedeu continuu (exemplu: monitorizarea diurezei) vizualizarea centrului și a dispersiei observat în raport cu toleranțele fixate, pe abscisa graficului se inscriu clasele de valori iar pe ordonata frecvența acestora.

92. Diagrama Peretto:

este o histograma clasificată a cauzelor unei probleme în ordine descrescătoare cu scopul evidențierii cauzelor principale.

93. Instrumentul Q.Q.U.Q.C.Q.O.:

este o tehnica de structurare a informației unui subiect pe bază următoarelor întrebări: **cine, ce, unde, cand, de ce?** Se folosește pentru investigarea proceselor și cercetarea sistematică a informațiilor despre o problemă care trebuie cunoscută mai bine.

94. Diagrama cauza efect ISHIKAWA (" os de peste ") :

permite echipei să identifice , să exploreze și să prezinte grafic la nivelul de detaliu , toate cauzele posibile legate de apariția unei probleme pentru a identifica în final cauzele esențiale ale acesteia.

Diagrama este repetarea a întrebării :

" de ce are loc acest fenomen ? "

95. Fluxul de proces (process flow) :

acest instrument permite echipei să identifice fluxul real sau secvența evenimentelor din cadrul unui proces.

96. Foaia de verificare a datelor :

este un document structurat care permite culegerea metodică a informațiilor și este unul dintre cele 7 instrumente de bază a calității de bază a calității.

97. Diagrama afinităților :

acest instrument al managementului calității clarifică probleme aparent mai puțin precise în absența datelor obiective , reansamblează și studiază ideile pentru evidențierea apartenenței lor logice la problemă.

98. Diagrama Arbore :

această diagramă se utilizează pentru a stabili " cum " apare o anumită problemă pentru a se cauta mijloacele cele mai eficiente necesare atingerii unui scop fixat. Ea permite divizarea unui element în sub element.

99. Cercurile calității :

sunt echipe formate din 5 - 12 persoane, ideal 8 persoane, din aceeași unitate sanitară cu activitate similară. Rolul acestor echipe este ca în cadrul întâlnirilor săptămânale să identifice și să izoleze probleme de calitate , să analizeze , să identifice soluții pe care ulterior să le implementeze.

100. Benchmarking-ul

este procesul de identificare a celor mai bune practici de oriunde din lume pentru a obține informații care vor ajuta organizația să ia măsuri care să îi îmbunătățească performanțele.

101. Standarde

- **standardele reprezintă** nivelul de performanță observabilă, realizabilă , măsurabilă , agreat de profesioniști și corespund populației căreia i se adresează.

102. Standardele descriu

- sisteme, funcții , procese și activități stabilind ținte de atins pentru furnizorul de servicii medicale.

103. Standardele reprezintă

asteptările pacienților , furnizărilor , managerului , terțului plătit și organismelor guvernamentale precizând nivelele de structură și performanțe așteptate din partea furnizorilor.

104. Standarul se stabileste,

se impune , poate fi controlat , in timp ce performanțele și rezultatele depind in exclusivitate de pregătire , competență și valoarea personalului uman , inteligența managerială și devotamentul pentru calitate pot influența in mod decisiv performanță.

105.Obiectivele :

sunt definite ca efecte pozitive pe care conducerea încearcă să le realizeze sau efectele negative care conducerea încearcă să le evite.

106.Calitatea finală a actului medical

- este data de totalitatea măsurilor întreprinse sau omise in cursul unui eveniment medical.(Prof. Dr Dorin SARAFOLEANU).

107. Reguliile unei bune funcționări in echipă :

- promptitudinea intervenției,
- algoritmul gesturilor medicale care trebuiesc întreprinse,
- întârzieri ,
- confuzii
- incidente
- accidente care trebuie evitate,
- dorințele
- speranțele pacientului
- bineînțeles intervenția imprevizibilului.

108. Elementele care contribuie la buna calitate finală a actului medical sunt:

- ghidul de specialitate ,
- auditul profesional,
- comunicare interdisciplinară.

109.Auditul medical :

constă in discutarea procedurilor și a atitudinilor profesionale de specialitate in sesiuni formale sau informale , atunci când se stabilesc ghidurile , componentele și eşalonările asistenței medicale într-un spital.

110.Mijloacele

se intelege de regulă , ansamblul resurselor umane, financiare și materiale privite in corelație cu realizarea obiectivelor.



111. Mijloacele umane :

sunt instrumente de control intern care vizează recutarea , selecția și perfecționarea pregătirii profesionale a personalului.

112. Mijloacele financiare :

reprezintă realizarea permanentei adecvări între obiectivele entităţii publice şi mijloacele sale financiare

113. Mijloacele materiale :

se înţelege întreaga diversitate de produse , servicii şi lucrări necesare funcţionării entităţii publice şi realizării obiectivelor sale.

114. Sistemul informațional :

constituie cea de-a treia grupă de instrumente de control intern şi se regăseşte la nivelul fiecărui activităţi din cadrul entităţii publice , ansamblul lor reprezentând un substituit fundamental al sistemului management intern.

115. Organizarea :

sub aceasta denumire generică se grupează instrumentele de control intern prin care se poate realiza , in mod practic , o funcție esențială a managementului oricărei entități publice : **organizarea internă.**

116. Procedurile :

Procedura este definitivă ca totalitatea pașilor ce trebuie urmați , metodelor de lucru stabilite și regulilor de aplicat in vederea executării activității , atribuției sau sarcinii.

117. Controlul

Constituie cea de-a șasea și ultima grupă a instrumentelor de control intern, aplicate in cadrul unei entități publice.

118. Risc financiar :

datorat performanței spitalului este determinat de mecanismul de plată și de nivelul încasărilor directe de la beneficiarii de servicii de sănătate (pacienți/companii private).

119. Responsabilitate financiară :

se referă la capacitatea spitalului de a realiza beneficii sau de a administra eventualele deficite.

120. Mark social :

este adaptarea principiilor și metodologiei moderne de marketing la promovarea unui concept a unui produs sau a unui gest cu semnificație socială.

121. Conflictul :

între obligația morală de menținere a principiului solidarității și a caracterului de bunuri publice ale îngrijirilor de sănătate pe de o parte și de necesitatea tot mai acută a controlului costurilor pe de alta parte , stă la baza reformei sistemelor de sănătate.



122. Marketing :

este procesul de planificare și de punere în aplicare a concepției , prețului , promovării și distribuției ideilor , bunurilor sau serviciilor , care permite crearea unor schimbări coerente cu obiectele individuale și organizaționale.

123. Planificarea externărilor

înseamnă trecerea de la un tip de servicii la altul (de la îngrijiri la domiciliu la un centru de asistență, de la servicii spitalicești pentru acuzi la servicii de reabilitare.

Planificarea externărilor are ca obiectiv:

asigurarea raportului cost/calitate.

În planificarea externărilor trebuie folosit protocolul de îngrijiri care amintește medicului momentul potrivit al planificării externării.

Responsabilitatea pentru planificarea externărilor este a medicului curant, rolul asistentei medicale este acela de a aplica decizia medicului.

124. Plăți informale (definiție Banca Mondială):

plățile informale din sistemul de sănătate sunt cele făcute.... Indivizilor sau instituțiilor , în formă de numerar sau orice alta formă care nu este efectuată printr-un canal oficial , pentru serviciile care sunt destinate să fie efectuate (fără o obligație directă de plată) de către sistemul de sănătate publică.

125. Traseul de îngrijiri

este un document unde se înregistrează informațiile pacientului și-i reamintește clinicianului ce trebuie să facă pentru un anumit tip de pacient.

Dovezile internaționale arată că traseele de îngrijire funcționează mai bine decât F.O.C.G.(care nu reamintește metodele recunoscute de îngrijiri).

126. Sau o alta definiție :

Traseul de îngrijiri : reprezintă un document care descrie modul obișnuit în care se furnizează îngrijirile clinice multidisciplinare pentru un anumit tip de pacient și servește ca un mediu în care se înregistrează îngrijirile acordate pe parcursul unui episod de îngrijire. Permite devierea de la metoda obișnuită de înregistrare cu scopul unor evaluări și îmbunătățiri continue a îngrijirilor.

127. Tipul pacientului

reprezintă un grup de pacienți cu probleme de sănătate similare, care necesită același tip de intervenții (diagnostic și tratament) și care are probabil același rezultat, care se prezintă la spital(sau alta locație care acordă îngrijire de sănătate) pentru a primi îngrijiri medicale pentru fiecare tip de pacient este necesar un alt tip de traseu clinic.



128. Episod de îngrijire de boală

Definiție :

perioada de îngrijire a pacientului internat, cuprinsă între o internare și o externare , caracterizată printr-un singur tip de îngrijire.

Episodul de îngrijire de boală se caracterizează printr-o internare despărțită de ieșire printr-un interval de timp continuu și finalizat printr-un singur diagnostic principal. Episodul este unic atât timp cât pacientul internat primește același tip de îngrijiri, indiferent de secțiile prin care trece, fie ca acestea se găsesc în propriul spital, fie că bolnavul este trimis pentru examene de specialitate în alte unități dar se reîntoarce în aceeași zi în spitalul care a internat inițial bolnavul.

129. Tip de îngrijire a pacientului internat

Definiție :

natura serviciilor medicale furnizate unui pacient internat pe parcursul unui episod de îngrijire de boală.

Tipuri de îngrijiri:

a. îngrijiri pentru afecțiuni acute

b. îngrijiri pentru afecțiuni cronice :

- îngrijiri de recuperare, reabilitare și balneologie,
- îngrijiri paliative,
- îngrijiri geriatrie,
- îngrijiri pentru pacienții internați conform Art. 114. Cod penal

130. Episod de îngrijire acută pentru pacienții internați

Definiție :

episod de îngrijire în care pacientul este internat pentru unul din motivele următoare :

- tratament definitiv al unei boli sau traumatism
- intervenție chirurgicală,
- proceduri diagnostice și/sau terapeutice
- naștere

Durata medie de spitalizare a unui pacient cu afecțiune acută este **sub 30 zile.**

131. Episod de îngrijire pentru afecțiuni cronice

Definiție :

episod de îngrijire în care pacientul este internat pentru unul din motivele următoare :

- tratamentul unei boli care nu poate fi vindecată definitiv,
- servicii de recuperare, reabilitare, balneologie,



8

- îngrijiri pentru afecțiuni în stadiul terminal
- Durata medie de spitalizare a unui pacient cu afecțiune acută este **peste 30 zile.**

132. Servicii de recuperare/reabilitare.

Definiție :

serviciile pentru care intenția clinică principală este de a îmbunătăți statusul funcțional al unui pacient cu incapacitate funcțională sau handicap. Are la bază un plan multi-disciplinar de reabilitare și un sistem de evaluare periodică.

133. Servicii paliative

Definiție :

serviciile pentru care intenția clinică principală este de a îmbunătăți calitatea vieții unui pacient cu o boală activă, progresivă, fără perspective de vindecare. Are la bază evaluarea nevoilor fizice, psihice și emoționale ale pacientului.

134. Servicii geriatrice

Definiție :

serviciile pentru care intenția clinică principală este de a maximiza statusul de sănătate al unui pacient cu condiții medicale asociate cu deficiențe funcționale și alte probleme psiho-sociale asociate unei vârste înaintate/peste 60 ani.

135. Diagnostic

Definiție :

Decizia referitoare la natura și identitatea unei boli sau condiții a unui pacient, la care se ajunge după evaluarea completă a pacientului.

136. Diagnostic principal

Definiție :

Diagnosticul considerat ca fiind principal responsabil de internarea în spital, stabilit după evaluarea pacientului, în momentul externării din spital.

Fiecărui episod de îngrijiri de boală să-i corespundă un singur diagnostic principal și posibil, unul sau mai multe diagnostice secundare.

Dacă nu s-a putut stabili nici o boală, se va putea selecta simptomul cel mai important drept cauza principală a internării.

137. Diagnostic secundar

Definiție :

Diagnosticul care fie coexistă cu afecțiunea principală (diagnostic principal) la momentul internării, fie apare în timpul episodului de boală.



Sunt considerate diagnostice secundare numai acele diagnostice care determină o creștere a duratei de spitalizare sau tratamente intensive sau creșterea consumului de resurse, comparativ cu afecțiunea principală.

Nu sunt considerate diagnostice secundare afecțiunile pe care pacientul le-a avut în trecut, sechelele care nu influențează factorii menționați anterior.

Sunt considerate diagnostice secundare :

- comorbiditatea
- complicația

138. Comorbiditatea :

este afecțiunea care însoțește diagnosticul principal și care necesită tratament și îngrijiri suplimentare pe lângă tratamentul afecțiunii pentru care pacientul s-a internat.

139. Complicația :

este afecțiunea ce apare pe parcursul episodului de boală, determinată de una din afecțiunile pre-existente sau de îngrijirile primite de pacient. Complicația este caracterizată prin modificări fiziopatologice care, în mod normal, nu apar la boala respectivă sau apar în mai puțin de 10% cazuri.

Diagnosticul principal și diagnosticele secundare trebuie să rezulte și să fie susținute relevant de documentația clinică.

140. Procedura medicala.

Definiție :

Este o intervenție medicală sau chirurgicală, efectuată asupra pacientului, cu scop diagnostic sau terapeutic.

Noțiunea de procedură include explorările funcționale, investigațiile radiologice, intervențiile chirurgicale și procedurile comune de îngrijire, efectuate în scop diagnostic și/sau terapeutic.

141. Medic curant

Definiție :

Medicul care este principalul responsabil de îngrijirea pacientului pe parcursul unui episod de boală.

Se pot considera medici curanți doar medicii care lucrează în secțiile cu paturi.

142. Tip de finanțare a pacientului tratat în spital

Definiție :

Sursa principală de finanțare pentru un episod de îngrijire pentru pacientul internat sau pentru un eveniment al unui pacient ne-internat /îngrijit în ambulatoriul de spital.



Surse de finanțare posibile:

- Casa de Asigurari de Sănătate județeană
- Plata directă din partea pacientului
- Patronul/asiguratorul - pentru accidente de muncă
- Plata de către cel care a produs un accident de circulație
- Asigurarea privată
- Acord de reprociatare cu alte țări
- Alte situații: neglijența/eroare medicală - societate de asigurări.

143. Pacient internat

Definiție :

pacientul care a trecut printr-un proces de internare în vederea stabilirii diagnosticului ,tratamentului sau îngrijirilor.

Pacientul poate fi internat în una din situațiile următoare :

- starea pacientului necesită monitorizarea clinică sau servicii care nu pot fi asigurate la domiciliul pacientului,
- pacientul necesită observarea continuă în vederea evaluării și stabilirii diagnosticului,
- pacientul necesită evaluarea tratamentului medicamentos cel puțin zilnic
- pacientul necesită efectuarea unei proceduri care nu poate fi realizată într-o unitate ambulatorie, lipsa de suport specializat: personal, dotare tehnică.

144. Internare de urgență

Definiție :

Internarea unui pacient care, conform opiniei medicului , necesită îngrijire sau tratament ce trebuie efectuat în mai puțin de 24 de ore.

Pacientul se poate afla în una din următoarele condiții:

- risc de afecțiune severă sau deces, necesitănd evaluarea de urgență și /sau resuscitare,
- suspiciunea de insuficiență acută a unui organ
- intoxicații acute cu substanțe chimice,
- tulburări psihice care pot pune în pericol viața pacientului sau a altor persoane,
- suferind de o condiție care poate reprezenta un pericol de sănătate publică.



145. Internare programabilă

Definiție :

Internarea unui pacient care, conform opiniei medicului, necesită îngrijire sau tratament, ce poate fi amănată cu cel puțin 24 de ore.

146. Pacient ne-internat

Definiție :

pacientul care nu a trecut printr-un proces de internare.

Pacienții ne-internați care pot beneficia de servicii spitalicești sunt cei tratați în Unitatea de Primiri Urgențe/Camera de gradă și pacienții care primesc servicii în structurile cu spitalizare de zi.

147. Servicii ambulatorii oferite în structuri cu spitalizare de zi

Definiție :

Servicii programabile de diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții care nu necesită supraveghere mai mult de 12 ore, oferite în structuri cu spitalizare de zi.

Paturile de spitalizare de zi nu se include în numărul total de paturi al spitalului, înregistrarea statistică a pacienților se face pe un formular: " Fișa pentru spitalizare de zi."

148. Unitate Terapie Intensivă

Definiție :

este o secție separată în cadrul unui spital cu dotare și personal specializat pentru monitorizarea , îngrijirea și tratamentul pacienților cu afecțiuni amenințătoare de viață ,prezente sau potențiale.

Este o structură capabilă să asigure menținerea funcțiilor vitale: ventilație mecanică, monitorizare cardiacă, servicii de suport extracorporeal, monitorizarea invazivă cardiacă, pentru o perioadă determinată de timp.

Tipuri de Unitati Terapie Intensivă :

- U.T.I. . adulți,
- U.T.I copii sub 16 ani,
- U.T.I nou-născuți.



149. Stationar de zi - psihiatrie (OMS nr. 86/1974)

Definiție :

asigura asistență medicală de specialitate, iminând regimul de spital cu cel ambulatoriu, fără a scoate bolnavii în întregime din familie și societate.

150. Criteriile de definire ale infecției nosocomiale.

Definiție-conform ordin MS :

infecția nosocomială este infecția contractată în spital sau alte unități sanitare cu paturi și se referă la orice boală datorată microorganismelor, boală ce poate fi recunoscută clinic sau microbiologic, care afectează fie bolnavul datorită internării lui în spital sau îngrijirilor primite, fie pacientul spitalizat sau în tratament ambulatoriu, fie personal sanitar datorită activității sale, indiferent dacă simptomele bolii apar sau nu în timp ce persoana respectivă se află în spital.

Definiția infecției nosocomiale se bazează pe :

- date clinice
- date de laborator
- alte teste de diagnostic.

Dovada clinică derivă din observarea bolnavului sau din analiza informației din F.O.C.G a pacientului și alte evidențe din salon sau unitatea sanitară.

Dovada de laborator constă în rezultatul culturilor, testelor de detectare a antigenelor sau anticorpilor și metodelor de vizualizare microscopică.

Alte teste de diagnostic cum ar fi:

- rezultatele examenelor radiologice,
- ultrasunetelor
- tomografii computerizată
- rezonanță magnetică.

151. Indicatorul statistic

este o caracteristică exprimată numeric, a unei categorii economice sau sociale, bine definită în timp și spațiu. În general forma de exprimare numerică a indicatorilor o constituie valorile absolute, medii, indicii, etc.



152. Indicatorul statistic

- O.M.S. definește indicatorii ca :

"variabile care ne ajuta la masurarea schimbarii".

- Un bun sistem de monitorizare trebuie sa se adapteze situatiei existente in organizatia in care se implementeaza programul, el trebuie sa poarte de la definirea celor mai importanti indicatori pentru a ajunge treptat la stabilirea unui set cat mai complet.

- "Este foarte importante ca datele colectate sa fie completate, clare si sa nu dea nastere unor interpretari gresite .

O.M.S. precizeaza: indicatorul trebuie sa indeplineasca cateva atribute fundamentale, de exemplu :

- sa fie valid : sa masoare ceea ce trebuie sa masoare,
- sa fie relevant : pentru necesitatile comunitatii sau pentru o problema definita,
- sa fie reproductibil - sa masoare de fiecare data ceea ce trebuie sa masoare,
- sa fie realist, aplicabil, fezabil si usor de utilizare in practica,
- sa fie masurabil si observabil - sub forma de frecvente, medii si rate,
- sa fie cunoscut si agreat de echipa a carei performanta se masoara,
- sa fie folosit in evaluare in mod continuu in timp.



- *2

MODUL V Calcularea indicatorilor de eficiență și cost eficiență**1. Indicatori direcți și indicatori indirecți ai activității sanitare în medicina .**

- Indicatori buni de performanță ai sistemului de sănătate: IDU (Indicele dezvoltării umane).
- Indicatori cantitativi (out put) - Indicatori de succes.
- Indicatori calitativi (out come - Indicatori de succes
- Indicatori de participare - (Expected impact) - Indicatori de impact.

2. Indicatorii indirecți de eficiență ai activității sanitare.

Sunt :

- morbiditate,
- invaliditate,
- mortalitate,
- inserția socială,
- dezvoltarea psiho-somatică.

Acești indicatori caracterizează starea de sănătate la care se adaugă și indicatorii ce se referă la condițiile de mediu:

- starea igienico-sanitară a mediului de viață,
- starea igienico-sanitară a mediului de lucru,
- starea educativ- sanitară a populației.

A. MORBIDITATEA

Morbiditatea generală se exprimă prin 2 indicatori:

- incidența, indicele de incidență,
- prevalența, indicele de prevalență



- **Morbiditatea cu incapacitate temporară de muncă**

Indicatorii care se calculează privind ITM sunt:

- indicele de frecvență cu ITM = F
- inicele de gravitate cu ITM = G
- durata ITM = D.
- **INDICATORII MORTALITĂȚII -Indicatori (rata) de mortalitate generală.**
- **Morbiditatea profesională în România.**
- **INVALIDITATEA ȘI INFIRMITATEA.**
- **Insertia socială- este un alt indicator indirect de eficiență a activității sanitare.**
- **Dezvoltarea psiho-somatică**

Acești indicatori care testează dezvoltarea psiho-somatică depind de: factori biologici, social-culturali și exprimă preocupările rețelei sanitare față de:

- igiena copilului,
- sănătatea mintală,
- supravegherea dinamicii dezvoltării somatice, a procesului de învățământ,
- dezvoltarea intelectuală.



La acești indicatori: morbiditate, invaliditate, mortalitate, inserție socială, dezvoltarea psiho-somatică se mai adaugă și indicatori ce se referă la condițiile de mediu:

- starea igienico-sanitară a mediului de viață,
- starea igienico-sanitară a mediului de lucru,
- starea educativ-sanitară a populației.

Pentru a fi eficienții trebuie să calculăm :

A. Indicatori de succes - Indicatori cantitativi (out put)

- nr. de cursuri de formare pentru formatori,
- nr. de persoane participante la cursuri de informare pentru formatori,
- nr. femei/bărbați participanți la aceste cursuri de formare a formatorilor,
- nr. de persoane participante la campanii de promovare a igienei și sănătății, depistarea de: cancer de san,col uterin,pulmonar ,etc.
- nr. de campanii de promovare a necesității prezentării la medicul oncolg- medic de familie pentru consiliere, tratament și dispensarizare,
- nr. de campanii de informare cu privire la rețeaua de servicii medicale privind consiliere, tratament a pacienților cu cancer și riscurile asociate cancerului,
- nr de diplome/certificate eliberate,
- locuri de muncă nou create în urma derulării acestor acțiuni



B. Indicatori de succes - Indicatori calitativi(out come)

- accesul bolnavilor cu cancer la serviciile de sănătate
- participarea persoanelor cu cancer la san/col uterin/pulmonar, la consiliere/investigatii de laborator/tratarea lor,
- distribuția locațiilor unde își vor desfășura activitatea formatorii in mediul urban/ rural.

C. Indicatori de participare - Indicatori de impact

- schimbarea atitudinii cadrelor medicale (medici si asistente medicale) si paciente ca rezultat al training-ului,
- îmbunătățirea abilităților ca rezultat al formării,
- dezvoltarea rețelei de formatori,
- accesul îmbunătățit la serviciile de sănătate din mediul rural,
- datorită abordării și tehnicii participative a bolnavelor cu cancer de san , se poate calcula succesul activității medicului de familie și oncolog,
- creșterea gradului de conștientizare a personalului medical în ceea ce privește accesul nondiscriminator la serviciile medicale,
- gradul crescut de conștientizare la nivelul populației din rural, la implicarea lor activă în acest proiect de sănătate.

Principali indicatori de performanta - nivelul actual si nivelul tinta pentru etapele urmatoare, cu comparatii relevante :

- Indicatori ai starii de sanatate a femeilor ,
- Indicatori de management al resurselor umane.
- Indicatori de utilizare a serviciilor de sanatate pentru bolnavii cu cancer
- Indicatori ai calitatii serviciilor de sanatate pentru bolnavii cu cancer
- Indicatori economico- financiar.
- Indicatori de eficienta si cost eficienta.



- Indicatori specifici de eficiență :
incidenta,
prevalența,
morbiditatea,
mortalitatea
- Indicator sintetic al stării de sănătate (durată vieții)
- Inserția socială

Statistica demografică:

- indicele de natalitate (N), rata de natalitate,
- indicele de fertilitate, rata generală de fertilitate (populația feminină în vârstă 15-49 ani),
- Mortalitatea infantilă din care :

- Indicele mortalității infantile
- mortalitatea neonatală precoce - decesele 0-6 zile de viață,
- mortalitatea neonatală - decesele 0-27 zile ,
- mortalitatea postneonatală - decesele 28 zile - 11 luni de viață
- Mortinatalitatea
- Mortalitatea perinatală
- Mortalitatea prin complicațiile sarcinii, nașterii și lăuziei (SNL)
- Indicele de letalitate
- Mortalitatea primei copilării
- Mortalitatea juvenilă - 5-14 ani



Sporul natural al populației sau excedentul natural al populației,

Nupțialitatea

Divorțialitatea

Indicii de eficiență ai cabinetului – medicina de familie/medicina generala

Se referă la calitatea activității proprii de asistență medicală - verificarea eficienței calității diagnosticului pus în cabinet la persoanele trimise pentru precizare de diagnostic.

Indicele de neconcordanță de diagnostic între:

- cabinet medic de familie,
- cabinet de specialitate/ambulatoriu de specialitate.

Indicele examenelor periodice planificate/examene de bilanț.

Indicele de depistare a gravidelor în primele 3 luni de sarcină.

Indicele contactilor de: lues, tbc, sida/hiv, boli cronice.

- Indicatorii acțiunilor profilactice

- vaccinările raportate la pacienții expuși la un risc de îmbolnăvire mai mare de exemplu: copii - vaccinare antiopoliomielită, vaccin

BCG

- VBCG este indicatorul BCG la nou-născut.

- **examinările periodice la un anumit grup de pacienți cu risc de îmbolnăvire mai mare, de exemplu: loc de muncă cu noxe, supraponderali, pacienți cu insuficiență cardio-respiratorie, pacienți cu diagnostice neuro-psihice, diabet,**



- indicatorii depistării precoce se referă la bolile infecțioase, transmisibile, cât și la bolile cu caracter cronic cu instalare lentă, indicatorul depistărilor de laborator în boli infecțioase,

$$\text{Formula: dep. laborator} = \frac{\text{nr. probe de laborator cu rezultat + al analizei}}{\text{nr. bolnavi cu boala}} \times 100$$

- depistarea în fază precoce reduce pierderile economice directe și indirecte (cheltuieli pentru tratamente, medicamente, concediu medical), iar în cazul bolilor infecțioase duce la revenirea contagiumii, se reduc pierderile biologice, suferința bolnavilor și a familiilor lor,
- indicele de depistare a gravidei,
- precoce luna a 3-a, depășită luna a 4-a - a 5-a, tardivă luna a 6-a - a 9-a, indice ce pune în evidență nivelul educația sanitară a pacienților și cât este de eficientă activitatea rețelei sanitare.

Indicele dispensarizării

- Se referă în special la calitatea dispensarizării unor persoane bolnave, indicatorii exprimind:
 - periodicitatea consultațiilor,
 - rezultatele obținute în urma dispensarizării prin prevenirea agravării sau scurtarea duratei medii de spitalizare, reducerea incapacității temporare de muncă, evitarea invalidității.
- Indicatorii de dispensarizare sunt:
 - indicatorii cuprinderii în dispensarizare D1
 - indicatorii frecvenței dispensarizării D2



Morbiditatea in medicina primară este raportată statistic prin:

- Centralizatorul de morbiditate în cabinetul medical cuprinzând asistența medicală a populației stabile înscrise la medicul de familie,

- Centralizatorul de morbiditate în dispensarul de întreprindere cuprinzând doar personalul muncitor de întreprindere,
- Centralizatorul de morbiditate din cabinetele școlare/studențești care raportează pe an de învățământ - an școlar.

Prevalența morbidității reprezintă numărul total de cazuri de boala într-o populație.

Morbiditatea succesivă reprezintă studiul dinamic al morbidității între 2 anchete consecutive sau longitudinale după o ancheta privind cazurile noi apărute în acest interval.

Morbiditatea prin boli concomitente reprezintă numărul de îmbolnăviri ce coexistă în raport cu diferite categorii de bolnavi.

Morbiditatea prin contingent înseamnă stabilirea proporției de persoane sănătoase și bolnave în cadrul unei populații.

Populația stabilă se folosește numai la calculul indicatorilor de morbiditate și ea cuprinde, pe lângă populația legală, persoanele care locuiesc de peste 6 luni în localitatea respectivă, personalul muncitor încadrat definitiv în muncă, precum și elevii/studenții veniți pentru studiu.

Populația legală se folosește la calculul indicatorilor demografici. Ea cuprinde populația care are domiciliul în localitatea respectivă și care este înregistrat în buletinul de identitate.

- Managementul financiar în cabinetul - medicina de familie/medicina generala.



INDICATORILOR DE PERFORMANȚĂ AI MANAGEMENTULUI SPITALULUI

1. Indicatori în spital

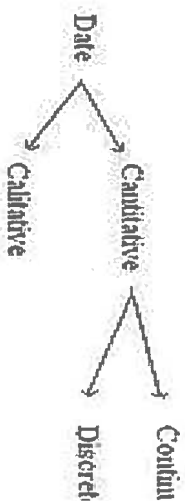
A. Indicatori de management al resurselor umane

- Nr. mediu de bolnavi externati pe un medic,
- Nr. mediu de bolnavi externati la o asistentă medicală,
- Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului

Proportia personalului medical cu studii superioare din total personal medical

Nr. mediu de consultații pe un medic în ambulator.

Nr. mediu de consultații pe medic în camera de gardă/UPU/CPU (se calculează distinct pentru fiecare structură



B. Indicatori de utilizare a serviciilor

1. Nr.pacienți externai total și pe secții
2. Durata medie de spitalizare pe spital și pe fiecare secție .
3. Rata de utilizare a paturilor pe spital și fiecare secție.
4. Proportia pacienților internați din totalul pacienților prezentați la camera de gardă
5. Proportia urgențelor din totalul pacienților internați
6. Procentul pacienților cu interv. chir. din totalul pacienților externai din secțiile de chirurgie
7. Procentul pacienților cu complicații și comorbidități din total pacienți externai



8. Indicele de complexitate a cazurilor

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

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

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

C. Indicatori economico-financiar.

1. Execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat

Cheltuieli bugetare realizate = plăți nete realizate în perioada de raportare
Total buget cheltuieli realizat = prevederi bugetare aprobate

2. Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului

3. Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului

- **Cheltuieli de personal** – se referă la prevederile privind cheltuielile de personal
- **Total cheltuieli spital** – se referă la prevederile totale de cheltuieli ale spitalului

4. a) Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului



- **Cheltuieli cu medicamente** – se referă la prevederile privind cheltuielile cu medicamentele
- **Total cheltuieli spital** – se referă la prevederile totale de cheltuieli ale spitalului

b) Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor cu bunuri și servicii

- **Cheltuieli cu medicamente** – se referă la prevederile privind cheltuielile cu medicamentele
- **Total cheltuieli spital** – se referă la prevederile totale de cheltuieli pentru bunuri și servicii

5. Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor spitalului

- **Cheltuieli de capital** – se referă la prevederile privind cheltuielile de capital
- **Total cheltuieli spital** – se referă la prevederile totale de cheltuieli ale spitalului

6. Costul mediu pe zi spitalizare

Cheltuieli realizate = cheltuieli totale efectiv realizate

Compartimentul financiar contabil al spitalului va calcula trimestrial și anual cheltuielile pentru medicamente, separat pentru fiecare secție în parte și pe total spital.

Pentru uniformitatea calculului indicatorilor redăm în continuare cei 3 indicatori:

- costul medicamentelor pe un pat,
- pentru un bolnav
- și pentru o zi de spitalizare.

D. Indicatori de calitate

1. Rata mortalității
spitalicești
2. Proportia pacienților decedați
în primele
24 ore de la spitalizare
3. Proportia pacienților decedați la
48 de ore de la intervenția
chirurgicală
4. Rata infecțiilor
nosocomiale
5. Indicele de concordanță a diagnosticului de la internare și cel de externare:
6. Procentul pacienților internați și transferați la alte spitale :

III. Indicatori economico- financiari

Denumire indicator / observații / sursa de date

- execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli/ **bilanțul anual**
 - structura cheltuielilor pe tipuri de servicii și in precedent/raport financiar și dare de seamă contabilă,
- funcție de sursele de venit/se compară cu anul precedent/raport financiar și dare de seama contabilă,



Indicator cost spitalizare raportat la: un pat/un bolnav/o zi spitalizare ;

- cheltuieli dupa sursa de finanțare,
- pe tipuri de cheltuieli ,
- secții,compartimente
- asistență la domiciliul,
- pe tipuri de pacienți:cronici și acuți,

pe proceduri

Compartimentul financiar contabil al spitalului va calcula trimestrial și anual cheltuielile pentru medicamente, separat pentru fiecare secție în parte și pe total spital.

Pentru uniformitatea calculului indicatorilor redăm în continuare cei 3 indicatori:

- costul medicamentelor pe un pat,
- pentru un bolnav
- și pentru o zi de spitalizare.

Indicator cost spitalizare raportat la: un pat/un bolnav/o zi spitalizare

- cheltuieli dupa sursa de finanțare,
- pe tipuri de cheltuieli ,
- secții,compartimente
- asistență la domiciliul,
- pe tipuri de pacienți:cronici și acuți,
- pe proceduri.

IV.Indicatori de calitate

Denumire indicator / observații / sursa de date

- rata mortalității intraspitalicești- total spital/secții/anol trecut și secții de același tip/D.R.G,
- proporția pacienților decedați la 24 ore internare-total spital/secții/ anul trecut și secții de același tip/D.R.G,
- proporția pacienților decedați la 48 ore de la internare de la intervenția chirurgicală pe fiecare secție in parte/ anul trecut și secții de același tip/D.R.G,



- rata infecțiilor nozocomiale total spital/secții/an precedent/D.R.G
- rata pacienților reinternati fără programare în 30 zile de la externare/ an precedent/D.R.G
- indicele de concordanță între diagnosticul de internare/externare/anul trecut și secții de același tip/D.R.G,

Compartimentul de spitalizare de zi :

- Se organizează în spitalele mijlocii și mari, pentru o capacitate de 2-3 % din numărul de paturi al spitalului dar minim pentru 12 paturi, **paturile de zi sunt virtuale,**
- **Nr. bolnavilor internati = nr. bolnavilor = nr. om zile spitalizare/contabile**
- În compartiment se pot amplasa distinct și unități de epurare renală, întreruperi de sarcină, chimioterapie
- Se amplasează în apropierea accesului principal, în legătură cu serviciul ambulatoriu, cu serviciul de urgență și cu circuitele principale care fac legătura cu serviciile tehnico- medicale.

Indicatori recomandați de I.N.S., O.M.S, Eurostat, C.E sunt următorii :

- **Durata medie (optima) de spitalizare pe secții și în cadrul acestor afecțiuni,**
- **Indicele de mortalitate,**
- **Indicele de utilizare pat, rata de utilizare pat**
- **Indicele de infecții intraspitalicești – nozocomiale,**
- **Indice de rulaj bolnav.**

Indicator cost spitalizare raportat la: un pat/un bolnav/o zi spitalizare

- cheltuieli după sursa de finanțare
- pe tipuri de cheltuieli ,
- secții, compartimente
- asistență la domiciliul,
- pe tipuri de pacienți: cronici și acuti,
- pe procedura

Concordanța diagnosticilor de internare- externare-anatomopatologice.



Complicații : intra și postoperatorii, decese in 24 ore, decese posttransfuzionale.

Un indicator este important la evaluarea activității de ocrotirea copilului sunt:

- incidenta distroficiilor 3 - 11 luni.
- si prevalenta distroficiilor 3 - 11 luni.

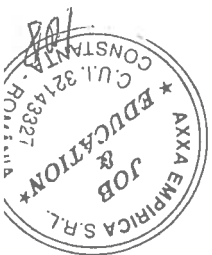
Indicatori demografici și socio-economici/dinamica populației

- număr avorturi provocate, total pe grupe de vârstă
- număr avorturi la cerere, total pe grupe de vârstă,
- număr avorturi incomplete, total pe grupe de vârstă,
- număr de bolnavi internați pe grupe de vârstă,
- număr de bolnavi decedați in primele 30 zile de la externare cu AVC și IMA
- număr decese intraoperatorii
- număr decese postoperatorii in primele 48 ore
- număr decese evitabile/iatrogen.

Indicatori legati de mortalitate :

- speranța de viață la naștere,
- probabilitatea de deces înainte de 5 ani la 1000 nașcuți vii,
- rata de mortalitate infantilă,
- rata de mortalitate neonatală 0- 28 zile,
- rata de mortalitate neonatală precoce, 0 - 6 zile,
- rata de mortalitate neonatală tardivă 7 - 28 zile,
- rata de mortalitate postneonatală,
- rata de mortinatalitate,
- rata de mortalitate perinatală,
- rata de mortalitate maternă - toate cauzele,
- rata de mortalitate datorită avortului,

Indicatori de morbiditate :



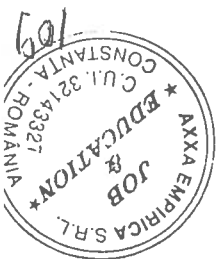
- incidența unor boli transmisibile,
- incidența unor boli netransmisibile la 100.000 locuitori,
- prevalența la 100 persoane,
- nr pacienți externai pe cauze de boală, pe grupe de vârstă, sex și medii
- număr pacienți internați
- număr de zile spitalizare
- număr infecții nosocomiale pe secții de specialitate și pe boli
- număr infecții postoperatorii
- nr de pacienți cu boli psihice spitalizați pe o perioadă de 1 an și peste la 100.000 locuitori,
- nr cazuri noi de psihoze alcoolice la 100.000 locuitori
- nr cazuri tulburări mentale(incidența/prevalența),
- incidența anomaliilor congenitale la 100.000 născuți vii,
- numărul de copii cu sindromul Down la 100.000 născuți vii.

Indicatori de resurse

- număr paturi total, pe specialități, acuți, cronici,
- număr total de personal, pe grupe de vârstă, sex și medii,
- număr medici pe specialități și grade profesionale, pentru servicii de acuți și pentru cronici, pe grupe de vârstă, sexe și medii,
- număr farmaciști pe grupe de vârstă, sexe și medii
- număr asistente pe specialități și grade profesionale, pentru servicii de acuți și pentru cronici, pe grupe de vârstă, sexe, medii
- număr personal paramedical
- număr personal muncitori, auxiliar, de servire și din aparat funcțional, pe grupe de vârstă, sexe și medii,
- dotare cu CT, stații de hemodializă, accelerator linear, litotriptor, mamograf, RMN, PET, echipament radiologie,
- situația clădirilor :juridic, funcționalitate, structura.

Indicatori de calitate

- număr chestionare completate cu percepția pacienților
- număr reclamații
- număr zile de așteptare până la internare și până la intervenție din data internării



- număr intervenții chirurgicale considerate neindicate,
- număr de transfuzii
- număr bolnavi reinternăți în primele 28 zile de la externare
- număr bolnavi cu rezistență la antibiotice
- număr de autopsii
- număr bolnavi internați care au primit servicii de educație sanitară
- **număr insoțitori pentru bolnavi adulți și pentru copii.**

Indicatorii de incapacitate

- Rata de invalizitate/incapacitate cazuri la 100.000 locuitori.
- Numarul de zile cu incapacitate temporară pe : persoană/an.

Indicatori în legătura cu starea de sănătate a mamei și a copilului - indicatori adiționali în relație cu îngrijirile pentru mama și copil

- % de copii vaccinați antipeștii cu virus B, antipeștii epidemici, antipeștii
- proporția de copii născuți vii cu greutate de 2500 gr sau peste,
- rata de cezariene la 1000 născuți vii,
- numărul de avorturi provocate la 1000 de născuți vii, pentru toate vârstele sub 20 ani și peste 35 ani,
- proporția de născuți vii pentru mame sub 20 ani și peste 35 ani,
- proporția de copii imunizați împotriva: difteriei, tetanosului, pertussisului, rujelei, poliomielitei, tuberculozei,
- proporția de copii alimentați natural până la vârsta de 3 luni.

Alți indicatori ai stării de sănătate.

- speranța de viață fără incapacitate,
- % de persoane cu presiunea arterială egală cu sau mai mare decât 160/95 mmHg inclusiv cei sub tratament antihipertensiv,
- nivelul mediu al colesterolului în populație,
- proporția din populație cu auto-evaluarea stării de sănătate ca fiind bună :total : masculin- feminin.

Indicatori ai stilului de viață.



- proporția de fumători în populație,
- proporția de nefumători în populație,
- proporția din populația de adulți care consumă alcool,
- accidente de trafic rutier din cauza alcoolului,
- prima internare pentru droguri în centrele de tratament la 100.000 locuitori.

Indicatori pentru mediu- indicatori adiționali în legătura cu mediul.

- numărul de persoane/camera,
- proporția din populație care este conectată la un sistem de aprovizionare cu apă, cu acces la un sistem de canalizare sau alte mijloace
- igiene de canalizare:total- urban - rural,
- cazuri noi de boli profesionale.

Indicatori pentru resursele de sănătate

- numărul de spitale la 1000.000 locuitori,
- numărul de spitale de scurtă durată pentru îngrijiri acute la 100.000 locuitori,
- numărul de unități de îngrijiri primare la 100.000 locuitori,
- numărul de paturi de spital la 100 000 locuitori,
- numărul de paturi în spital de boli acute la 100000 locuitori,
- numărul de paturi în spitale de psihiatrie la 100 000 locuitori,
- proporția de paturi de spital pentru **pacienți internați în sector privat** din total paturi,
- numărul de medici la 100 000 locuitori - persoane fizice,
- numărul de medici cu normă întreagă la 100.000 locuitori,
- numărul de medici de familie la 100.000 locuitori,
- numărul de medici stomatologi la 100.000 locuitori,
- numărul de farmaciști la 100.000 locuitori,
- numărul de cadre medii la 100.000 locuitori,
- numărul de moașe la 100.000 locuitori,



- numărul de medici specialişti la 100.000 locuitori
- rata de mortalitate perinatală.

Indicatorii de sănătate din Romania care se raportează la Ministerul Sănătăţii sunt :

1.1.Populaţia

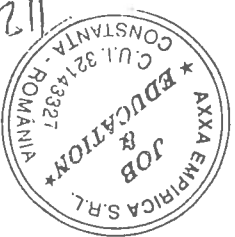
- **Clasa I. Situaţia demografică şi socio-economică din care:**
 - Număr naşcuţi vii
 - Număr naşcuţi vii ,în funcţie de vârsta mamei la momentul naşterii,
 - Număr naşcuţi morţi,
 - Rata brută a natalităţii
 - Număr total decese,
 - Rata brută a mortalităţii
 - Rata totală de fertilitate,
 - Sporul natural,
 - Număr de avorturi la cerere.

din care:

2.1 Speranţa de viaţă/Mortalitate.

- **Clasa 2. Starea de sănătate**
- **Speranţa de viaţă/Mortalitate.**
 - Speranţa de viaţă
 - Riscul de deces pe grupe de vârstă
 - Absenteismul de la locul de muncă- număr de zile de concediul medical,număr de persoane care au beneficiat de concediul medical, durata medie a concediului medical,
 - Mortalitatea infantilă,neonatală,postneonatală,perinatală,
 - Mortalitatea maternă prin complicaţiile sarcinii,naşteri ,lăuziei.

2.2. Mortalitatea/Morbiditatea pe grupe specifice de boli.



- **1. Incidența, prevalența și mortalitatea prin următoarele boli/afecțiuni selectate din care:**

- HIV/SIDA
- Tuberculoza
- Infecții cu transmitere sexuală
- Toate tipurile de cancer,
- Diabet toate tipurile,
- Demența senilă Alzheimer
- Depresie
- Afecțiuni generate de anxietate
- Afecțiuni datorate consumului de alcool
- Boli cardio-vasculare
- Insuficiența cardiacă
- Accidente cerebro- vasculare
- Afecțiuni pulmonare obstructive cronice
- Astm
- Afecțiuni musculoscheletale
- Anomalii congenitale
- Sindrom Down
- Accidente de circulație
- Accidente de muncă
- Accidente domestice
- Boli transmisibile care pot fi prevenite prin vaccinare
- Boli transmisibile prin intermediul apei și alimentelor
- Accidente rutiere datorate consumului de alcool
- Boli ocupaționale
- Boli ale aparatului genito-urinar.

- **Clasa 3. Determinanți ai stării de sănătate**

Se raportează prin evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară.

- **Clasa 4. Prevenire, protecția sănătății și promovarea sănătății**

4.1. Prevenirea bolilor

- acoperirea vaccinală - numărul de copii vaccinați raportați numărul de copii eligibili pentru vaccinare,
- screening cancer de sân - numărul de mamografii raportat la numărul de femei peste 35 ani, pe grupe de vârstă,
- screening cancer de col uterin - numărul de teste PAP raportat la numărul de femei, pe grupe de vârstă,
- screening prenatal - numărul de investigații prenatale raportat la numărul de sarcini,
- screening neonatal - numărul de investigații neonatale de screening raportat la numărul de nou - născuți cu risc,
- numărul de examene de bilanț- M/F, pe grupe de vârstă, gravide.

4.2. Prevenirea sănătății

- numărul anual de campanii de promovare a unui comportament sănătos,
- numărul anual de acțiuni pentru promovarea sănătății mintale.

4.3. Resursele îngrijirii sănătății

4.3.1. Facilități

- număr total de paturi de spital în unități publice,
- număr total de paturi de spital pentru pacienții cu boli acute/cronice
- număr total de paturi de spital în unități private,
- număr de paturi în instituțiile psihiatrice
- număr de paturi în sanatorii, preventorii
- număr de paturi în unități medico- sociale
- număr de paturi pe specialități medicale
- număr de ambulatorii de specialitate- publice/private
- număr de laboratoare - publice/private
- număr de farmacii - publice/private



4.3.2. Resurse umane

- număr de persoane angajate în sistemul de sănătate
- număr de medici- total, specialitate, în ambulatoriu, în spital,
- număr de asistenți medicali- total, în ambulatoriu, în spital,
- număr de moașe,
- număr de medici dentiști,
- număr de farmaciști,
- raportul angajați în secțiile de pacienți cu boli acute/total angajați în spital,
- raportul asistenți medicali în secțiile de pacienți cu boli acute/total asistenți medicali în spital.

4.3.3. Educație

- număr de absolvenți de facultăți,
- număr de absolvenți cu formare de asistenți medicali și moașe pe tipuri de pregătire - postliceală, colegiu,
- număr de absolvenți de facultăți de farmacie
- număr de absolvenți de facultăți de medicină dentară.

4.3.4. Tehnologie

- numărul de echipamente specifice, aparate pentru radiologie, C.T, R.M.N, ecografie, scintigrafie, angiografie, osteodensitometrie, aparate de anestezie- terapie intensivă, aparate de dializă, aparatura de laborator, aparate E.C.G, aparate E.E.G, defibrilatoare, aparate de balneofizioterapie, truse de chirurgie laparoscopică, truse de endoscopier digestivă, truse de endoscopie urologică.

4.3.5. Utilizarea intraspitalicească a facilităților de îngrijire a sănătății

- număr de zile de spitalizare: total internați, dintre care pacienți cu boli acute/cronice,
- rata ocupării paturilor: total internați dintre care pacienți cu boli acute/cronice,
- durata medie a spitalizării: total internați, dintre care pacienți cu boli acute/cronice,
- număr de externări: total, după grupele majore de diagnostic,
- număr de consultații în ambulatoriu- medic/capita,



115

- număr de internări la 100.000 de locuitori,
- număr mediu de pacienți/medic în spital,

4.3.6. Intervenții chirurgicale

- număr de intervenții by-pass coronarian
- număr de intervenții de angioplastie coronariană transluminală percutanată,
- număr de proteze de sold,
- număr de proteze de genunchi,
- număr de operații de cataractă
- număr de operații cezariene
- număr de operații de transplant -tip de transplant, recoltare donatori vii/moarte cerebrală,
- număr de intervenții chirurgicale după grupele majore de diagnostic
- procent de pacienți chirurgici din totalul pacienților cu boli acute/cronice.

4.3.7. Folosirea medicamentelor

Valoarea consumului de medicamente eliberate prin farmaciile cu circuit deschis pe baza de prescripție medicală cu sau fără contribuție personală din partea asiguraților pentru următoarele grupe terapeutice:

- medicamente pentru tratamentul ulcerului gastro-duodenal,
- antidiabetice,
- glicozide cardiace
- antiaritmice
- antihipertensive
- diuretice
- betablocante
- antimicrobiale sistemice
- AINS
- Derivate de benzodiazepine
- Psihoanaleptice
- Antiastmatice



4.3.8. Cheltuieli de sănătate/finanțare în sistemul public

- suma mediei cheltuiți pentru sănătate per capita
- procentul cheltuielilor spitalicești din totalul cheltuielilor de sănătate
- acoperirea populației prin sistemul public de asigurări
- distribuția cheltuielilor de sănătate publice - după tipul de asistență medicală primară, ambulatorie, spitalicească, la domiciliu, de recuperare, produse farmaceutice, dispozitive medicale.
- Cheltuieli spitalicești %
 - M/F
 - pe grupe de vârstă: -64 ani, 65-74 de ani, peste 75 ani,
- Cheltuieli de sănătate după sursa de finanțare - fonduri guvernamentale/asigurări sociale/altele.

4.4. Calitatea/performancea îngrijirii sănătății

- reclamații - numărul de cazuri de malpraxis semnalate la organizațiile profesionale și/sau comisiile de monitorizare și competența profesională pentru cazurile de malpraxis,
- rata autopsiilor,
- cantitatea de sânge transfuzat
- rata reinternărilor la 28 de zile,
- numărul de cazuri de infecții nosocomiale
- mortalitatea intraspitalicească la 30 zile în spitalele de boli cronice
- mortalitatea intraspitalicească la 48 și 72 de ore de la internare.

1. Cabinetul oncologic județean - ține în evidență pe întreg județul a bolnavilor de cancer:

- incidența,
- prevalența
- bolnavi de cancer cu intervenții chirurgicale,
- bolnavi de cancer care fac: chimioterapie, radioterapie,
- decese prin cancer.

Registrul Național de Cancer funcționează începând cu data de 01.01.2012, iar centralizarea se face la Agenția de Programe din cadrul Ministerului Sănătății, un registru este dat și la C.N.A.S.



Indicatori de calitate

ai activității de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer:

1. **procentul de D.C.D. (doar certificat de deces)** reprezintă procentul de cazuri noi de cancer înregistrate doar pe baza certificatului de deces din totalul cazurilor noi de cancer incidente într-un anume an.
2. **procentul de C.M. (confirmare microscopică)** reprezintă procentul de cazuri confirmate microscopic - _anatomopatologic, citologic și/sau hematologic, din totalul de cazuri incidente într-un anume an.
3. **Număr mediu de raportări și / sau de notificări per caz.**

2. Cabinetul județean de nutriție și diabet : ține evidența bolnavilor de diabet pe județ .

" Registrului județean de diabet și nutriție " din cabinetul județean de diabet din structura Spitalului Clinic Județean de Urgență,

Evidența este pe:

- pe forme clinice: adulți + copii- insulino dependenți și non insulino-dependenți,
- pe grupe de vârstă : 0-14 ani, 15-64 ani , 65 ani și peste
- cazuri noi
- rămași in evidență din care: urban, rural.

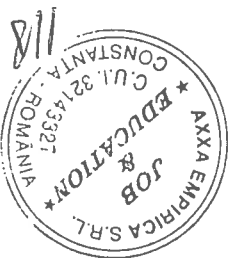
În conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1061/ 2006 este necesară internarea în spital pentru confirmarea diagnosticului și stabilirea atitudinii terapeutice în caz de diabet zaharat, numai pentru bolnavii cu diabet juvenil sau adulții care reprezintă cazuri problemă.

După precizarea diagnosticului de diabet juvenil sau la adulți, a diabetului de tip I (insulino- dependent) și tip II (insulino- independent) informația se va întoarce în mod obligatoriu la unitatea sanitară care a trimis bolnavul

Din 01.10.2006 Ministerul Sănătății a definitivat și a implementat noul Program național de diabet zaharat care cuprinde 3

componente:

- Prevenția și controlul în diabet și alte boli de nutriție,
- Tratatamentul cu insulină a bolnavilor cu diabet zaharat,
- Tratatamentul cu antidiabetice orale a bolnavilor cu diabet zaharat.



Pentru implementarea programului s-au dotat cabinetele medicilor de familie cu:

- materiale sanitare
- un program informatic special
- și vor primi și finanțare suplimentară pentru serviciile pe care le vor realiza în program.

Noul program este finanțat integral de la bugetul Ministerul Sănătății Publice și este coordonat prin Agenția Națională de Programe de la nivelul ministerului.

Pentru creșterea accesului la tratament al bolnavilor cu diabet zaharat cuprinși în program, eliberarea medicamentelor antidiabetice orale se va face începând cu 01.10.2006 prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate

3. Centrul de Sănătate Mintală Județean (adulti și copii)

unde se pune diagnosticul în toate maladiile psihice și dispensarizează pacienții pe tot județul.

În Centrul de Sănătate Mintală se asigură prevenirea consumului de droguri /etonobotanice și asigurarea tratamentului specific la persoanele de toxico dependente cu următoarea structură :

- subprogram de profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială,
- subprogram de prevenire și tratament ale toxico- dependențelor conform H.G nr. 357/26.03.2008.

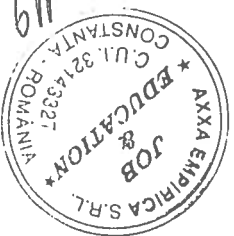
Evidența este pe:

cazuri noi din care : psihoze alcoolice, urban, rural,

- bolnavi rămași în evidență (urban, rural)
 - bolnavi psihici periculoși din care: cazuri noi și rămași în evidență pe grupe de vârstă și în tratament : ambulator și spitalizat
 - dependenții de droguri ilegale : cazuri noi și total rămași în evidență.
- unitățile sanitare sunt obligate să furnizeze lunar datele statistice medicale Direcției de Sanatate Publica si respectiv Ministerului Sanatatii.

4. Cabinetul județean de boli infectioase : HIV/SIDA

Cabinetele de HIV/SIDA funcționează în ambulatoriul de specialitate al spitalului sau direct în spital.



Legea nr. 584/29.10.2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA cuprinde un plan de măsuri, la nivel național și regional în cadrul asistenței de sănătate publică,

- pentru prevenirea infecării și transmiterii virusului HIV,
- asigurarea îngrijirilor medicale de profil și a tratamentului antiretroviral și al bolilor asociate infecției HIV/SIDA, în spital și ambulatoriu,
- educarea individului,
- educarea familiei,
- educarea colectivităților,
- pregătirea profesională de calitate și continuă a personalului medico-sanitar care asigură servicii de asistență medicală a pacienților HIV/SIDA,
- dezvoltarea cercetării medicale în domeniul medical.

Fondurile necesare aplicării Strategiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA se asigură de la :

- bugetul de stat din Fondul de Asigurări Sociale de Sănătate,
- venituri extrabugetare și din fondurile PHARE
- programul comunitar - Prevenirea SIDA,
- în baza Memorandumului de finanțare PHARE dintre Guvernul României și Comisia Europeană semnat la 29.12.2000, aprobat prin Legea nr. 616/2001.

Măsuri de prevenire a transmiterii infecției cu HIV

măsurile constau în :

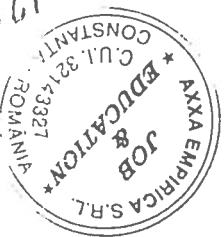
- educarea populației privind modul de transmitere a infecției cu HIV,
- stabilirea grupurilor expuse riscului de infecție HIV/SIDA și aplicarea măsurilor de prevenire stabilite de programele naționale de sănătate : 2.2 Subprogramul de supravegherea și controlul al infecției HIV,

H.G. nr 357/26.03.2008 prin aprobarea Programelor Naționale de Sănătate în anul 2008 :

- stabilirea unui pachet de informații utile despre infecția HIV/SIDA și asigurarea accesului gratuit și necondiționat la acestea pentru populația din toate categoriile sociale,
- conlucrarea permanentă a Comisiei Naționale pentru Supravegherea , Controlul și Prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA.

Confidențialitatea datelor privind persoanelor cu HIV sau bolnave cu SIDA este obligatorie pentru:

- salariații rețelei sanitare,



- angajatori pacienților cu HIV/SIDA,
 - funcționarii publici care au acces la aceste date.
- Unitățile sanitare, medicii (indiferent de specialitate) sunt obligați să asigure îngrijirile medicale de profil în specialitatea pe care o reprezintă, în conformitatea cu patologia prezentată de pacient.
- Medicația specifică antiretrovirală și a bolilor asociate infecției HIV se instituie pe baza Ghidului terapeutic, în regim de gratuitate pe toată perioada necesară.

5. Cabinetul stomatologic

Studiul statistic al morbidității oro-dentare:

surse de date pentru evaluarea morbidității oro-dentare, rate utilizate pentru evaluarea morbidității oro-dentare (indicatori de frecvență, de intensitate și de structură).

Metode statistice utilizate în cercetarea stomatologică de masă. Calcularea mediei aritmetice ponderate:

mărimi absolute, mărimi relative (indicatori statistici), calcularea mediei aritmetice ponderate.

Indicatori de evaluare ai stării parodontale și a nivelului de igienă orală a unei colectivități:

evaluarea stării parodontale (indicii gingivali, indicii parodontal comunitar de necesități de tratament, indicii propus de P.Firu), evaluarea nivelului de igienă orală a elevilor (indicele de placă, indici de igienă oro-dentară).

Indicatori de evaluare ai nivelului de cunoștințe a populației în domeniul sănătății oro-dentare:

chestionarul și interviul.

Indicatori de evaluare a eficienței medicale în cadrul asistenței oro-dentare profilactice active:

indicele de depistare, indicii de luare în tratament a bolnavilor depistați cu afecțiuni oro-dentare, indicii de rezolvare (asănare) a bolnavilor luați în tratament.

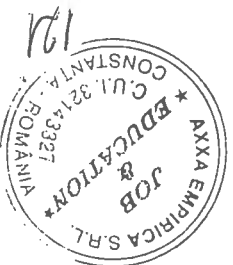
Indicatori de evaluare a eficienței medicale în cadrul asistenței oro-dentare curative:

indicatori de volum a activității oro-dentare, indicatori de aglomerare ai medicilor dentiști, indicatori de structură a activității oro-dentare, indicatori de evoluție a calității asistenței oro-dentare, indicatori de orientare profilactică oro-dentară, indicatori de asigurare a populației cu medici dentiști și unități de lucru.

Măsurarea eficienței economice a asistenței oro-dentare:

indicatori de structură a cheltuielilor bugetare, costul mediu al tratării unui pacient, al unei prestații dentare, al unui tratament oro-dentar finalizat, al unui fotoliu dentar, cheltuieli pentru asistența oro-dentară per capita.

Formele de educație pentru sănătate aplicate în școli:



lecția, demonstrația practică, proiecția de filme și video casete urmată de discuții, concurs pe teme educativ-sanitare (cu premii stimulative).

, **Organizația Mondială a Sănătății** recomandă o serie de

criterii și etape succesive care, coroborate, ar putea constitui o metodă de lucru:

- stabilirea subiectului de evaluat,
- asigurarea suportului informational,
- verificarea relevantei,
- aprecierea eficacității, eficienței
- și a impactului evaluării, elaborarea concluziilor,
- formularea propunerilor pentru viitor.

Instrumentele de lucru ale evaluării sunt monitorizarea .

Monitorizarea - care răspunde la întrebările

ce ? și cum ?

- constă în observarea directă a activității trecute și prezente în relație cu standardele (condiții prestabilite).

1. Indicatori de aglomerare (A1, A2).

A1 - reprezintă numărul subiecților asistați într-o anumită perioadă de timp.

A2 - reprezintă numărul de proceduri (servicii) efectuate într-un anumit interval de timp.

2. Indicatori ai gradului de îmbolnăvire (B1, B2).

B1 - este raportul dintre cazurile noi de îmbolnăvire și numărul de pacienți noi.

B2 - este raportul dintre cazurile noi de îmbolnăvire noi și numărul subiecților asistați.

3. Indicatori de structură (S1 - S6).

Reprezintă ponderea grupurilor (1 - 6) de proceduri - în totalul serviciilor curative și au relevanță numai dacă sunt calculați pentru un interval mare de timp.

S1 - reprezintă ponderea (%) consultațiilor în totalul serviciilor curative efectuate;

S2 - reprezintă ponderea (%) tratamentelor odontale în totalul serviciilor curative efectuate;

S3 - reprezintă ponderea (%) tratamentelor parodontale în totalul serviciilor curative efectuate;



S4 - reprezintă ponderea (%) procedurilor chirurgicale în totalul serviciilor curative efectuate;
 S5 - reprezintă ponderea (%) tratamentelor ortodontice în totalul serviciilor curative efectuate;
 S6 - reprezintă ponderea (%) tratamentelor protetice (ortopedice) în totalul serviciilor efectuate.

Standardele de performanță:

- S1 ~ 12 %;
- S2 ~ 38 %;
- S3 ~ 15 %;
- S4 ~ 8 %;
- S5 + S6 ~ 27 %.

În stabilirea standardelor de performanță se are în vedere faptul că procedurile finite - cu rol funcțional în restabilirea sănătății oro-dentare reprezintă aproximativ 35 % din întreaga activitate -319- a medicului, restul fiind proceduri nefinalizate (intermediare). În totalul rezultat (100 %) nu sunt cuprinse serviciile profilactice – indicatorii de structură referindu-se doar la actele curative.

Trendul favorabil, necesar pentru reducerea morbidității prin afecțiuni oro-dentare, este următorul: scăderea numărului de consultații primare, servicii chirurgicale și protetice; creșterea numărului de servicii odontale, parodontale și ortodontice.

4. Indicatori profilactici (de orientare profilactică; OP1 – OP4).

OP1 –

este raportul între numărul total de servicii finite pentru caria simplă și cele pentru caria complicată. Valorile supraunitare semnifică o atitudine profilactică, iar cele echinuitare și subunitare semnifică o activitate neprofilactică, ineficientă sau absentă dispensarizării.

Standard de performanță - raport supraunitar cât mai mare.

OP2 –

este raportul între numărul total al obturațiilor (pentru caria simplă și cea complicată) și numărul total al extracțiilor. Valorile supraunitare semnifică o atitudine profilactică și conservatoare, cele echinuitare și subunitare semnificând o activitate neprofilactică.

Standard de performanță - raport supraunitar cât mai mare.

OP3 –

este raportul între numărul dinților extrași și numărul dinților absenți restaurați.



Valorile supraunitare semnifică o orientare neprofilactică iar cele echiuunitare o bună activitate profilactică; nu pot exista valori subunitare ale acestui indicator.

Standard de performanță - raport echiuunitar.

OP4 –

este raportul între numărul serviciilor profilactice și numărul de servicii terapeutice.

Valorile supraunitare semnifică o activitate predominant profilactică. Valorile subunitare semnifică predominenta actelor cu caracter curativ în detrimentul celor profilactice.

Standard de performanță - raport supraunitar.

5. Indicatori ai calității dispensarizării (CD).

CD - este raportul între numărul consultațiilor cu caracter profilactic și numărul asistaților dispensarizati. Valorile supraunitare semnifică o calitate acceptabilă a dispensarizărilor iar cele echiuunitare relevă o dispensarizare ideală; nu pot exista valori subunitare.

Standard de performanță - raport echiuunitar.

6. Indicatori de eficiență (F).

F - este raportul între numărul de servicii finite efectuate și numărul subiecților asistați.

Valorile supraunitare semnifică o activitate eficientă - prin reducerea numărului de sedințe de tratament, iar valorile echiuunitare și mai ales, cele subunitare relevă ineficiența. Pentru o interpretare corectă a semnificației acestui indicator este obligatorie corelarea cu indicatorii de aglomerare și cu timpul necesar pentru efectuarea diverselor tipuri de servicii.

Standard de performanță - raport supraunitar cât mai mare.

III. Modelul nostru de evaluare.

Modelul nostru de evaluare pornește de la recomandările Organizației Mondiale a Sănătății:

Mijloacele de lucru utilizate în modelul nostru sunt:

/ pentru monitorizarea activității furnizorilor

- Fisa de monitorizare (A.)

/ pentru cuantificarea activității furnizorilor

- Fisa de evaluare prin indicatori (B).



EVALUAREA PACIENTULUI

Din motive de reprezentare computațională a acestor informații au fost stabilite trei categorii mari de parametri de evaluare:

- **socio-economici**, ce au menirea de a cuantifica aspectele legate de nivelul de calitate a vieții pe care îl prezintă pacientul (ISE), acestei discipline(PC)

- **psihocomportamentali**, ce evaluează modul în care se raportează pacientul la medicul dentist și la aria de probleme specifice

- **clinico-biologici**, care sunt destinați înregistrării situației de fapt a cazului(ICB) **din care :**

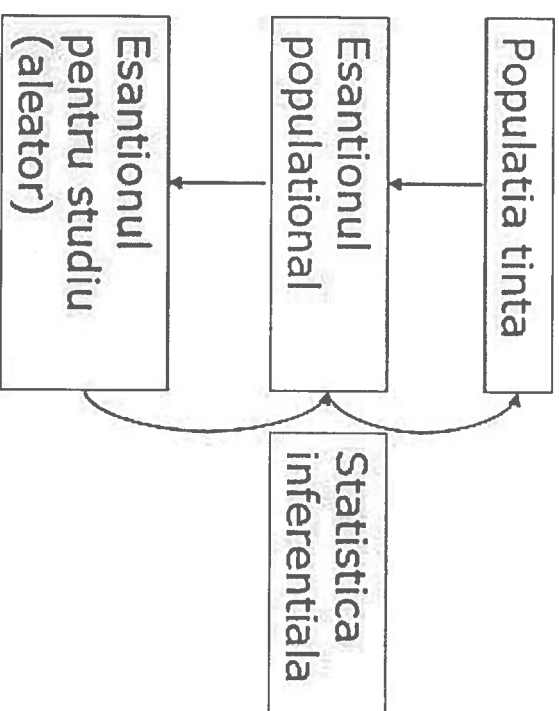
- indice suport odontal (ISOD),
- indice suport paraodontal(ISP),
- indice suport osos (ISOS).
- indice suport mucos (ISM)
- indice ocluzie (IOC),
- indice relații mandibulo- craniene (IRMC)

După obținerea valorilor celor trei indicatori, respectiv indicatorul socio-economic, indicatorul psihocomportamental și indicatorul clinico-biologic se poate calcula scorul de evaluare al pacientului S1 după formula. În acest context, SCORUL S1 (evaluarea inițială a pacientului) va fi exprimat ca valoare reală cuprinsă între 0 și 1



125

Toate raportările statistice medicale se vor face mai pe formularele aprobate de Ordinul M.S.P nr. 576/02.04.2007 .
Formulare statistice medicale care trebuiesc completate pentru calculul indicatorilor de performanță a activității
managerului in spitatul public sunt conform Ordin M.S.P nr.1289/2008.



126

- *3

Sistemul de evidențe primare/tehnic-operative în asistență medicală este format din următoarele documente:

1. adeverințe

- adeverință medicală care servește persoanei ca motivație la instituția unde este încadrată:
 - pentru scutire de eforturi fizice,
 - pentru înscrierea preșcolarilor în clasa I a școlii generale;
 - la examenele de admitere în învățământul superior, profesional, post liceal

2. bilete

- bilete de trimitere
- bilete de internare
- bilete de ieșire din spital

3. buletine

- buletine de analiza medicale

4. condici

- condici de prescripție aparat,
- condici de prescripție medicamente,



- condiții de prescripție materiale sanitare.

5. **certificate medicale**

- certificatul constator al născutului viu,
- certificatul constator al decesului,
- certificat medical.

6. **cartete medicale**

- carnet medical de control periodic,
- carnet de dispensarizare a bolilor cronice,
- carnet de ieșire din spital,
- carnet medical a bolnavului cu diabet.

7. **centralizatoare**

- centralizatorul morbidității,
- centralizatorul lunar.....,
- centralizatorul activității medicului de familie; consultații/tratamente/ vaccinare/revaccinare.

8. **dări de seamă**

- a. Dare de seamă privind principalii indicatori ai cunoașterii sănătății,
- Dare de seamă cu Incapacitate Temporară de Muncă.

9. **fișe**



- fișă deces perinatal,
- fișă deces 0-1 an,
- fișă deces 1-4 ani,
- fișă decesului prin complicațiile ale sarcinii, nașterii și lăuziei,
- fișă decesului matern prin cauze indirecte,
- fișă de declarare a cazului de boală transmisibilă,
- fișă de raportare/tratament pentru toxicomani prin CSM,
- fișă de evidența a bolnavului de cancer ONC 2,
- fișă statistică a bolnavului cu cancer ONC 1,
- fișă de declarare a cazului de boala profesională (se completează cu/și serviciul de medicina muncii și se înaintează Inspecției de Stat Județene pentru declararea bolnavilor de boli profesionale pentru: verificare/codificare/prelucrare statistică,
- fișă de semnalizare a cazului de sifilis congenital al nou-născutului viu,

10. registre

- registru de consultații medicale (se completează de medic pentru urmărirea evoluției stării de sănătate a populației, câte un rând pentru fiecare pacient consultat),
- registru de tratamente medicale (se completează de personalul mediu, câte un rând pentru fiecare tratament efectuat, servește pentru înregistrarea tratamentelor efectuate pacienților,



- registru de evidență a gravidelor,
- registru de mici intervenții chirurgicale,
- registru de evidență a activității de educație pentru sănătate,
- registru opis alfabetic al fișelor de consultații,
- registru de evidență a bolnavilor dializați,

11. raport

- raport lunar al activității de planificare familială.

12. rețete

- rețetă medicală,
- rețeta medicală pentru diabet,
- rețeta medicală oftalmologică.

13. scrisori medicale

- scrisoare medicală.



*4

14 FORMULARE STATISTICE MEDICALE :

- CAP.2 Activitatea spitalului, a ambulatorului integrat si a cabinetelor medicale de specialitate- MS 60 4 4 A,
- Cap.1_Dare_de_seama_principali_indicatori_ai_cunoasterii_sanatati- MS.60.4.2.A,
- 19.15_centralizatorul_activitatii_spitalului
- Cap.14_Cheltuieli_bugetare- MS.60.4.4.A
- Cap.11_activitati_sanit_balneare- MS.60.4.4.A
- Cap.15- MS.60.4.4.A Personal din care : femei/urban/rural/studii superioare/studii medii/total.
- Centralizatorul_interventitiilor_chirurgicale
- Centralizatorul_morbiditatii_din : cabinetul medic de familie,ambulatoriu si spital (Cod: 19.4)
- Centralizator_bolnavi_iesiti_din_spital_din_care:total/urban/rural/femei/masculine((Cod: 19.4. de la 1- 5)
- Fise_decese : 0-1 an,deces perinatal,1- 4 ani,decese mama din care: deces mama prin complicatii ale sarcinii ,nasterii si a lauziei,deces mama cauza indirect.
- Cercetare_statistica_SAN- Activitatea unitatilor sanitare in anul, aprobat de Institutul Național de Statistică în baza Legii nr. 226/2009,
- Centralizator_lunar_medice_de_familie,
- Cap.1 Dare de seama statistica departamentala privind activitatea - cabinetului medical de familie (urban/rural)

