



PROIECT „Crearea cadrului strategic și operațional pentru planificarea și reorganizarea la nivel național și regional a serviciilor de sănătate” Cod SMIS 129165

Versiune intermediară 3 - Mai 2023

MASTERPLAN REGIONAL DE SERVICII DE SĂNĂTATE REGIUNEA VEST (Județele Arad, Caraș-Severin, Hunedoara, Timiș)

CUPRINS

CAPITOLUL I: CONTEXT NAȚIONAL, METODOLOGIE ȘI REFERINȚE INTERNAȚIONALE	6
1. CONTEXTUL NAȚIONAL.....	6
2. METODOLOGIE ȘI ETAPE PRELIMINARE DE SUSȚINERE A ELABORĂRII MASTERPLANULUI REGIONAL DE SERVICII DE SĂNĂTATE.....	6
2.1. ETAPE PRELIMINARE: ELABORAREA PLANULUI DE SERVICII DE SĂNĂTATE PENTRU REGIUNEA VEST ÎN 20236	
2.2. METODOLOGIA ELABORĂRII MASTERPLANULUI DE SERVICII DE SĂNĂTATE PENTRU REGIUNEA VEST .	6
3. REPERE NAȚIONALE ȘI EUROPENE.....	7
3.1. DETERMINANȚII SĂNĂTĂȚII ȘI PRINCIPALII INDICATORI DE SĂNĂTATE.....	7
3.2. SERVICII DE MEDICINĂ PRIMARĂ (MEDICINĂ DE FAMILIE, ASISTENȚĂ COMUNITARĂ, MEDICINĂ DENTARĂ, SERVICII FARMACEUTICE, DISPOZITIVE MEDICALE).....	13
3.3. SERVICII CLINICE AMBULATORII (INCLUSIV SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ) ȘI SERVICII PARACLINICE	13
3.4. SPITALIZAREA DE ZI ȘI CHIRURGIA DE ZI	14
3.5. SERVICII SPITALICEȘTI.....	14
3.6. REȚEAU SERVICIILOR DE URGENȚĂ DIN ROMÂNIA	18
3.7. ÎNGRIJIREA PE TERMEN LUNG (SPITALIZARE CRONICI, RECUPARARE ȘI REABILITARE, PALIAȚIE)	18
3.8. SERVICII PREVENTIVE.....	19
3.9. RESURSE UMANE.....	19
3.10. DIGITALIZAREA	20
3.11. FINANȚAREA SĂNĂTĂȚII	21
3.12. INFRASTRUCTURA.....	21
CAPITOLUL II: CONTEXTUL SOCIO-ECONOMIC AL REGIUNII VEST ȘI PRINCIPALII CONTRIBUTORI AI MORBIDITĂȚII	22
1. CARACTERISTICI GEOGRAFICE.....	22
2. ANALIZĂ DEMOGRAFICĂ ȘI SOCIO-ECONOMICĂ	22
3. INDICATORI DE SĂNĂTATE ȘI PRINCIPALII FACTORI CONTRIBUTORI LA MORBIDITATE	23
4. PRINCIPALELE PROVOCĂRI DIN REGIUNEA VEST	23
CAPITOLUL III: VIZIUNE ȘI DIRECȚII STRATEGICE	24
1. VIZIUNE STRATEGICĂ.....	24
2. DIRECȚII STRATEGICE.....	24
3. REGIUNEA VEST – DRUMUL CĂTRE ÎNDEPLINIREA STRATEGIEI PENTRU 2030	24
CAPITOLUL IV: MASTERPLAN REGIONAL DE SERVICII DE SĂNĂTATE DETALIIAT PE NIVELURI DE ÎNGRIJIRE	24
1. CONSOLIDAREA ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE: CABINETELE MEDICILOR DE FAMILIE, ASISTENȚA COMUNITARĂ, CABINETELE STOMATOLOGICE, FARMACII.....	24
1.1. DEZVOLTAREA CABINETELOR MEDICILOR DE FAMILIE.....	25
1.1.1. Analiza situației curente și a principalelor deficite	25
1.1.2. Ținte regionale și Plan Operațional	28
1.2. CONSOLIDAREA ÎNGRIJIRII COMUNITARE	30
1.2.1. Analiza situației curente și a principalelor deficite	30
1.2.2. Ținte regionale și Plan Operațional	30

1.3. DEZVOLTAREA CABINETELOR STOMATOLOGICE	30
1.3.1. Analiza situației curente și a principalelor deficite	30
1.3.2. Ținte regionale și Plan Operațional	31
1.4. DEZVOLTAREA FACILITĂȚILOR PENTRU SERVICII FARMACEUTICE	31
1.4.1. Analiza situației curente și a principalelor deficite	31
1.4.2. Ținte regionale și Plan Operațional	31
1.5. DISPOZITIVE MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE ÎN AMBULATORIU.....	31
1.5.1. Analiza situației curente și a principalelor deficite	31
1.5.2. Ținte regionale și Plan Operațional	31
2. DEZVOLTAREA FACILITĂȚILOR DE ÎNGRIJIRE AMBULATORIE CLINICĂ ȘI PARACLINICĂ	32
2.1. DEZVOLTAREA FACILITĂȚILOR PENTRU SERVICII AMBULATORII DE SPECIALITATE	32
2.1.1. Analiza situației curente și a principalelor deficite	32
2.1.2. Ținte regionale și Plan Operațional	36
2.2. DEZVOLTAREA FACILITĂȚILOR PENTRU SERVICII PARACLINICE	37
2.2.1. Analiza situației curente și a principalelor deficite	38
2.2.2. Ținte regionale și Plan Operațional	38
3. STRATEGIA DE RECONFIGURARE A SPITALELOR PENTRU ÎNGRIJIRE BOLI ACUTE.....	38
3.1. ANALIZA SITUAȚIEI CURENTE ȘI PRINCIPALELE DEFICITE	38
3.1.1. Servicii de spitalizare continuă pentru boli acute.....	40
3.1.2. Servicii de spitalizare de zi și chirurgie de o zi	48
3.2. DIRECȚII ȘI ȚINTE STRATEGICE.....	55
3.3. PLAN OPERAȚIONAL LA NIVEL JUDEȚEAN	58
3.3.1. Județul Arad.....	58
3.3.2. Județul Caraș-Severin.....	59
3.3.3. Județul Hunedoara	60
3.3.4. Județul Timiș.....	62
3.4. DISTRIBUIREA PATURILOR PE SPECIALITATE ȘI NECESITĂȚILE DE REPROFILARE	64
3.5. SINTEZĂ PENTRU TOATE JUDEȚELE.....	65
4. REȚEAUA DE URGENȚĂ DIN REGIUNE	66
4.1. ANALIZA SITUAȚIEI CURENTE ȘI A PRINCIPALELOR DEFICITE	66
4.2. ȚINTE REGIONALE ȘI PLAN OPERAȚIONAL.....	66
5. DEZVOLTAREA ÎNGRIJIRII PE TERMEN LUNG, A CELEI PALIATIVE ȘI A RECUPERĂRII ..	67
5.1. ANALIZA SITUAȚIEI CURENTE ȘI PRINCIPALELE DEFICITE	67
5.2. ȚINTE REGIONALE	76
5.3. DEZVOLTARE ÎN VIITOR.....	77
5.3.1. Dezvoltarea structurilor de recuperare și îngrijire pe termen lung	77
5.3.2. Îngrijiri paliative	79
6. INTERVENȚII POPULAȚIONALE PRIORITARE.....	81
6.1. ANALIZA SITUAȚIEI CURENTE ȘI A PRINCIPALELOR DEFICITE	81
6.2. ȚINTE REGIONALE ȘI PLAN OPERAȚIONAL.....	81
CAPITOLUL V: ASPECTE TRANSVERSALE.....	81

1. IMPLICAȚIILE PRIVIND RESURSELE UMANE.....	81
1.1. ANALIZA SITUAȚIEI CURENTE ȘI A PRINCIPALELOR DEFICITE	81
1.2. ȚINTE REGIONALE ȘI PLAN OPERAȚIONAL	87
2. DIGITALIZAREA ÎN SĂNĂTATE	88
2.1. ANALIZA SITUAȚIEI CURENTE ȘI A PRINCIPALELOR DEFICITE	88
2.2. ȚINTE REGIONALE ȘI PLAN OPERAȚIONAL	88
3. FINANȚAREA SERVICIILOR PLANIFICATE	89
3.1. ANALIZA SITUAȚIEI CURENTE ȘI A PRINCIPALELOR DEFICITE	89
3.1. REEVALUAREA MECANISMELOR DE PLATĂ PENTRU DIFERIȚII FURNIZORI DE SERVICII MEDICALE	91
3.2. IDENTIFICAREA SURSELOR DE FINANȚARE PENTRU FINANȚAREA SCHIMBĂRILOR	91
3.3. PLANIFICAREA FINANCIARĂ ȘI ASIGURAREA FINANȚĂRII SERVICIILOR ÎN CONFORMITATE CU ȚINTELE STABILITE	91
4. DEZVOLTAREA INFRASTRUCTURII ÎN SĂNĂTATE	91
4.1 INFRASTRUCTURA SPITALE	95
4.2. INFRASTRUCTURĂ ASISTENȚĂ PRIMARĂ	113
4.3. INFRASTRUCTURĂ ASISTENȚĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE	113
4.4. REORGANIZAREA SISTEMULUI NAȚIONAL DE CENTRE DE TRANSFUZIE SANGVINĂ ÎN REȚELE REGIONALE	113
CAPITOLUL VI: IMPLEMENTARE, MONITORIZARE ȘI EVALUARE	113
1. STRUCTURI DE GUVERNARE PENTRU IMPLEMENTAREA MASTERPLANULUI DE SERVICII DE SĂNĂTATE	113
1.1. ORGANISME RESPONSABILE CU IMPLEMENTAREA MASTERPLANULUI LA NIVEL LOCAL ȘI NAȚIONAL	114
1.2. PĂRȚI INTERESATE IMPLICATE – ROLURI ȘI RESPONSABILITĂȚI	115
1.3. IMPLICAREA AUTORITĂȚILOR LOCALE ȘI A CNAS	117
1.4. PRIORITĂȚI DE INVESTIȚIE.....	117
2. ETAPIZAREA ȘI GRAFICUL GANTT	118
ANEXE.....	118
1. ANEXA - INFRASTRUCTURĂ SPITALE, REGIUNEA VEST	118
2. PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE, 2019, REGIUNEA VEST	138

ABREVIERI

ANMDMR	Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din Romania
AROPE	Rata riscului de sărăcie sau excluziune socială
BEI	Banca Europeană de Investiții
CE	Comisia Europeană
CMI	Cabinet medical individual
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
CNSISP	Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică
COVID-19	Sindromul respirator acut 2019-nCoV
DSA	Angiograf digital
DRG	Sistemul de clasificare în grupe de diagnostice
EUROSTAT	Oficiul European de Statistică
ICM	Indicele de complexitate a cazurilor
INMSS	Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate
INSP	Institutul Național de Sănătate Publică
INS	Institutul Național de Statistică
ITL	Îngrijire pe termen lung
OCDE	Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ORL	Oto-rino-laringologie
MF	Medic de familie
MG	Medic generalist
MRSS	Masterplan Regional de Servicii de Sănătate
MS	Ministerul Sănătății
PIB	Produs intern brut
PNRR	Planul Național de Redresare și Reziliență
POIDS	Programul Incluziune și Demnitate Socială
POR	Program Operațional Regional
PSI	Plan Strategic Instituțional
PRSS	Planul Regional de Servicii de Sănătate
RAD	Terapie cu radiații
RSM	Rata Standardizată a Mortalității
SARS-CoV2	Coronavirusul sindromului respirator acut sever 2
SMURD	Serviciu mobil de urgență, reanimare și descarcerare
SNS	Strategia Națională de Sănătate
UE	Uniunea Europeană

CAPITOLUL I: CONTEXT NAȚIONAL, METODOLOGIE ȘI REFERINȚE INTERNAȚIONALE

1. CONTEXTUL NAȚIONAL

- Strategia Națională de Sănătate (SNS) 2023 – 2030 (actualmente aflată în stadiu de proiect, urmează a fi aprobată prin hotărâre a guvernului)¹.
- Strategia multianuală pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022 – 2030 aprobată prin HG nr. 854/2022.
- Planul Național de Redresare și Reziliență al României aprobat de Consiliul UE (28 octombrie 2021).
- Programul de Guvernare
- Programul Operațional Sănătate
- Paralelă între SNS și Planul de Guvernare - Obiectiv, zone și obiective strategice

2. METODOLOGIE ȘI ETAPE PRELIMINARE DE SUSȚINERE A ELABORĂRII MASTERPLANULUI REGIONAL DE SERVICII DE SĂNĂTATE

2.1. ETAPE PRELIMINARE: ELABORAREA PLANULUI DE SERVICII DE SĂNĂTATE PENTRU REGIUNEA VEST ÎN 2023

Pe baza liniilor directoare și de referință oferite de direcțiile strategice aprobate prin Programul Național de Redresare și Reziliență (PNRR), Programul Operațional Sănătate, proiectul Strategiei Naționale de Sănătate 2022 – 2030, precum și Strategia multianuală pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022 – 2030, s-a elaborat propunerea de Masterplan Regional de Servicii de Sănătate (MRSS) pentru Regiunea Vest², prin raportare directă la proiectul - Strategiei Naționale de Sănătate (SNS) 2023 – 2030

Masterplanul de Servicii de Sănătate Regional, ulterior consultărilor regionale și publicării pe site-ul instituției la rubrica Transparență decizională, va fi aprobat prin ordin al ministrului sănătății.

2.2. METODOLOGIA ELABORĂRII MASTERPLANULUI DE SERVICII DE SĂNĂTATE PENTRU REGIUNEA VEST

Metodologia de elaborare a masterplanului s-a bazat pe vizitele la fața locului în diverse unități sanitare, colectarea de date privind infrastructura unităților sanitare (starea clădirilor, starea instalațiilor, echipamente de înaltă performanță), întâlnirile cu autoritățile naționale și locale, precum și prin consultarea principalelor părți interesate (inclusiv a comitetelor regionale și județene).

Pe baza analizei situației prezente, prin comparare cu modelele internaționale, europene și cu reperele naționale au fost identificate domeniile deficitare, la nivel regional, în vederea propunerii de măsuri de îmbunătățire a acestora.

Datele de referință pentru descrierea situației actuale, analiza serviciilor de sănătate și identificarea aspectelor necesare reorganizării rețelelor regionale de servicii de sănătate, au fost reprezentate de datele aferente anului 2019 și, unde au fost disponibile, serii de timp (2019-2022). Au fost analizate următoarele:

¹ Strategia națională de sănătate 2023-2030, publicată în consultare publică pe pagina de internet a Ministerului Sănătății la următoarea adresă: <https://www.ms.ro/ro/transparența-decizională/acte-normative-in-transparentă/hot%C4%83r%C3%A2re-a-guvernului-privind-aprobarea-strategiei-na%C8%9Bionale-de-s%C4%83n%C4%83tate-2023-2030-%C8%99i-a-planului-de-ac%C8%9Biuni-pentru-perioada-2023-2030-%C3%AEn-vederea-implement%C4%83rii-strategiei-na%C8%9Bionale-de-s%C4%83n%C4%83tate/>

² Masterplanurile Regionale de Servicii de Sănătate au fost elaborate sub coordonarea Ministerului Sănătății, în parteneriat cu Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate (fosta Școală Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București) și cu Institutul Național de Sănătate Publică.

- Principalii indicatori ai stării de sănătate și ai determinantilor acesteia la nivel regional și județean;
- Nevoile autodeclarate nesatisfăcute pentru servicii de îngrijire a sănătății din cauza barierelor financiare, a timpilor de așteptare sau a distanțelor de călătorie
- Timpului de acces la diferite niveluri de asistență medicală, inclusiv serviciile spitalicești și de urgență;
- Rețeaua existentă de furnizori de servicii de sănătate și utilizarea serviciilor (după DRG, acolo unde este cazul);
- Sistemului de trimitere către diferitele niveluri de îngrijire/asistență.
- Traseul pacienților (pentru grupurile principale) și oportunitățile pentru o organizare mai eficientă;
- Activitatea spitalelor/ indicatorii de performanță ai spitalelor (rata de ocupare a paturilor, durata medie de spitalizare, trimiterea de la/către fiecare spital, etc.);
- Starea infrastructurii unităților sanitare;
- Acoperirea cu resurse umane și financiare;

În procesul de analiză au fost identificate și asumate următoarele **limitări**:

- s-a utilizat analiza de tip transversal care oferă o imagine limitată doar la nivelul anului 2019 (considerat ultimul an prepandemic în cursul căruia organizarea și funcționarea spitalelor la nivel național, regional și județean nu a fost modificată semnificativ)
- seriile de date disponibile au fost pentru anii 2019-2022, interval care include anii pandemici în cursul cărora modul de organizare și funcționare a spitalelor a fost nu doar atipic, dar pentru modificările produse, datele existente nu sunt complete și de asemenea, nu sunt disponibile în legătură cu toate aspectele avute în vedere la analiză, ceea ce limitează capacitatea de stabilire a unui pattern și aprecierea tendințelor de evoluție
- comportamentul consumatorilor de servicii spitalicești (pattern-ul de consum) a fost profund afectat și s-a modificat din cauza pandemiei cu SARS-CoV2, iar perioada de timp care a trecut de la finalul pandemiei și până la momentul realizării analizei nu este suficientă astfel încât să permită stabilirea unui nou pattern în actualele condiții de consum
- structura și modul de organizare și funcționare a spitalelor (care au suferit multiple modificări succesive în perioada pandemiei) nu au revenit la formula de dinainte și nici erau stabilizate/definitivate la momentul realizării analizei
- datele au fost colectate de la nivelul mai multor instituții, iar prelucrarea acestora în vederea analizei a necesitat operațiuni suplimentare de compatibilizare a fișierelor, existând astfel riscul unor posibile erori.

3. REPERE NAȚIONALE ȘI EUROPENE

Anterior stabilirii obiectivelor regionale pentru nivelurile și capacitatea serviciilor de sănătate, este important mai întâi să comparăm situația sistemului de sănătate din România cu cel al altor țări europene.

Elaborarea unor standarde adecvate de planificare care să ghideze dezvoltarea viitoare a rețelelor regionale de asistență medicală ia în considerare, de asemenea, resursele umane și financiare disponibile.

3.1. DETERMINANȚII SĂNĂȚĂȚII ȘI PRINCIPALII INDICATORI DE SĂNĂȚATE

Va fi imposibil să se realizeze obiectivele strategiei naționale de sănătate, fără investiții mai mari și mai eficiente în sistemul de sănătate. Cu toate acestea, rezultatele vor fi limitate dacă nu vor depune

eforturi și alte sectoare pentru reducerea determinanților sănătății și obținerea unor rezultate mai bune în materie de sănătate.

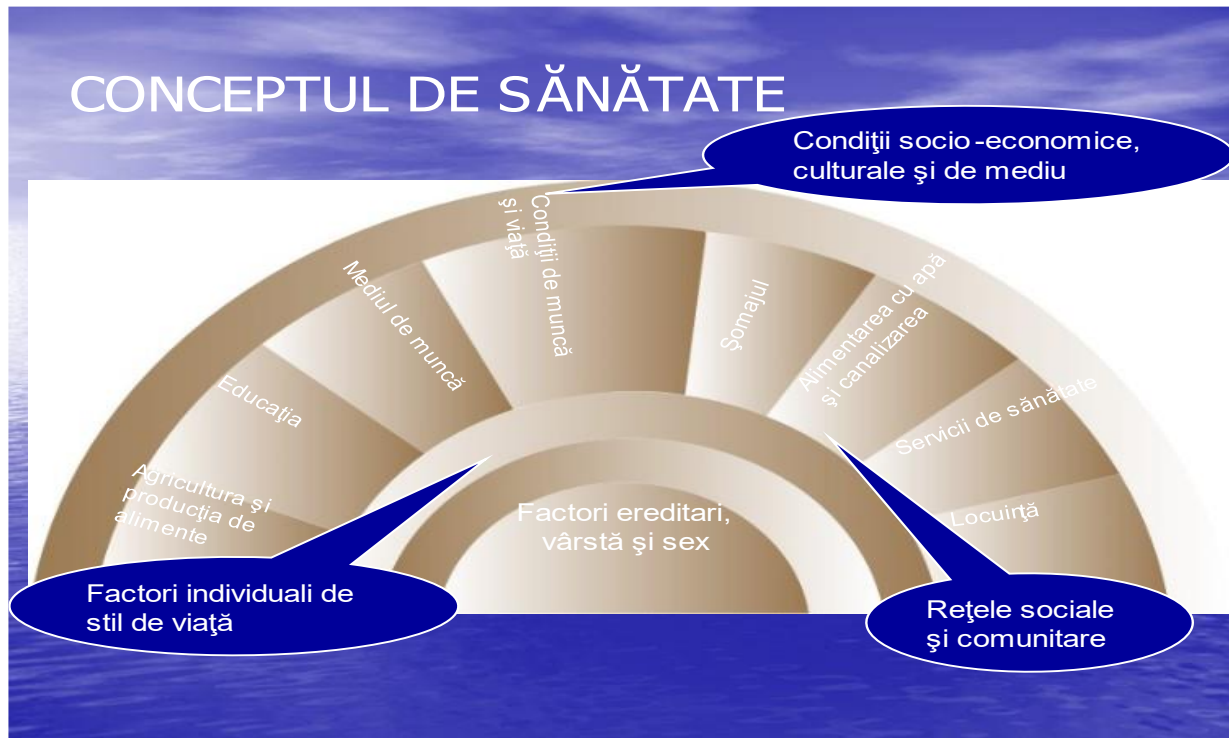
Tabel. Principalii determinanții și indicatori de sănătate, comparativ România și media UE

Factori demografici	România	UE
Dimensiunea populației (estimare la mijlocul anului)	19.328.838	447.319.916
Pondere a populației de peste 65 de ani (%)	18,9	20,6
Rata fertilității (2019)	1,8	1,5
Factori socioeconomici		
PIB pe cap de locuitor (PPC EUR2) (2019)	21.296	29.801
Rata sărăciei relative (% , 2019)	23,8	16,5
Rata șomajului (%)	5,0	7,1
Mortalitate atribuită factorilor de risc comportamentali		
Riscuri alimentare (2019)	25	17
Consumul de alcool (2019)	7	6
Tutun (2019)	17	17
Activitate fizică redusă (2019)	2	2
Poluarea aerului (2019)	7	4
Indicatori de sănătate		
Incidența tuberculozei (la 100.000 locuitori, 2021)	39,5	
Incidența diabetului zaharat (la 100.000 locuitori, 2021)	428,4	
Incidența cancerului (la 100.000 locuitori, 2021)	283,9	

Sursa: INSP și Comisia Europeană, Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea

”Modelul curcubeu” utilizat pe scară largă de la Dahlgren și Whitehead, specifică determinanții inechității în sănătate pe mai multe niveluri ierarhice și sugerează că acești determinanți pot interacționa atât în interiorul, cât și între niveluri. La momentul elaborării ”Modelului curcubeu”, determinanții digitali au jucat doar un rol minor în abordarea inechităților în sănătatea publică și, prin urmare, nu au fost luați în considerare în mod specific. Acest lucru s-a schimbat dramatic: din perspectiva actuală, inechitățile în materie de sănătate depind din ce în ce mai mult de determinanții digitali (digitalizarea sistemului de servicii de sănătate - dosarul electronic al pacientului, prescrierea electronică, programările medicale, telemedicina; expunerea în mediul online la informații false cu privire la sănătate; legislația cu privire la protecția datelor cu caracter personal; monitorizarea biometrică a angajaților pentru măsurarea performanței, etc.

Figura 1. Determinanții inechității în sănătate



Sursa: Dahlgren, G. (1995) *European Health Policy Conference, Opportunities for the future. Vol 11 – International Action for Health, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe*

România se confruntă cu o îmbătrânire rapidă a populației, având în prezent aproximativ 3,7 milioane de persoane în vârstă de 65 de ani sau mai mult, ceea ce reprezintă aproximativ 18,9% din populație. Se preconizează că ponderea populației adulte vârstnice din România cu vârsta de 65 de ani sau mai mult va crește și mai mult, ajungând la 27,7%, până în anul 2050. În aceeași perioadă, se preconizează că ponderea persoanelor în vârstă de 80 de ani sau mai mult va crește de la nivelul actual de 4,8% la 8,5%. Acest lucru se întâmplă în contextul soldului negativ al migrației externe, al ratelor scăzute de natalitate și al creșterii speranței de viață. Îmbătrânirea și creșterea speranței de viață sunt, în general, însoțite de perioade prelungite de fragilitate și de dependență.

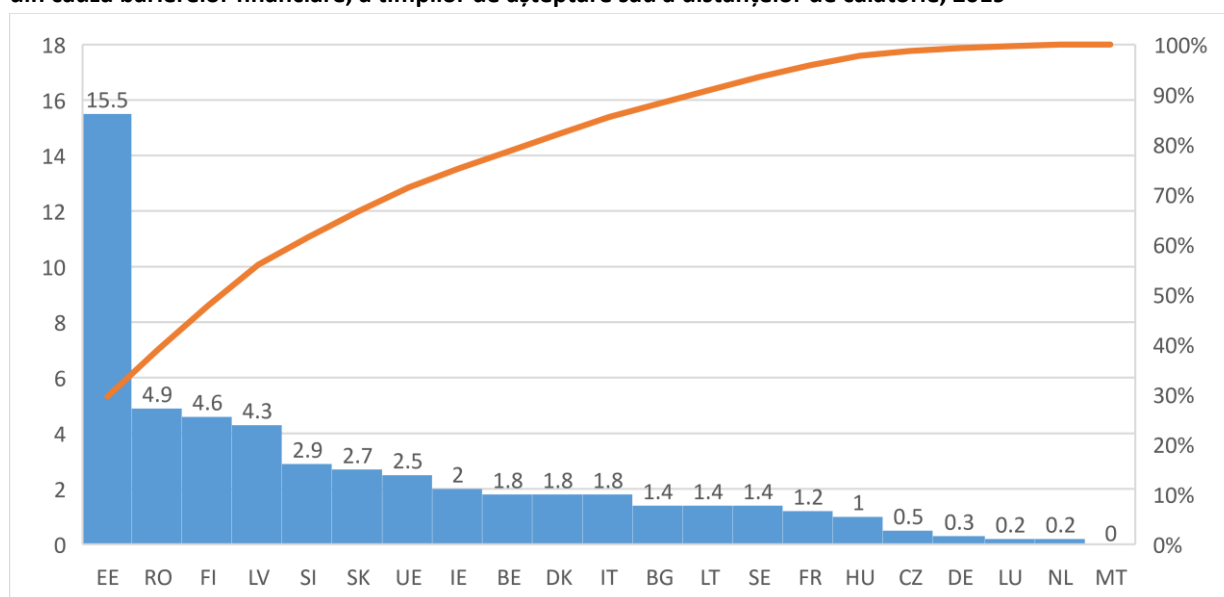
În anul 2021 au fost efectuate 29.264 întreruperi de sarcină comparativ cu 31.889 întreruperi de sarcină efectuate în anul 2020, revenind 6,9 întreruperi de sarcină la 1000 femeii fertile comparativ cu 7,5 întreruperi de sarcină la 1000 femeii fertile în anul 2020.

PIB-ul UE a fost, în 2020, de aproximativ 13.400 miliarde de euro la prețuri curente, iar în termeni reali a fost cu 17% mai mare decât în 2010, arată datele publicate de Oficiul European de Statistică (Eurostat). În 2020, ușor peste un sfert (25,1%) din PIB-ul UE a fost generat de Germania, urmată de Franța (17,2%), Italia (12,3%), Spania (8,4%) și Olanda (6%). Contribuția României la PIB-ul total al Uniunii Europene a fost în 2020 de 1,6%. Produsul Intern Brut al României a fost în anul 2020 de aproximativ 218 miliarde de euro la prețuri curente, față de 223 miliarde de euro în 2019. Potrivit datelor Eurostat, dintre cele 19 regiuni din UE cu un PIB de sub 50% din media UE, trei sunt din România, și anume Nord-Est (34%), Sud-Est Oltenia (40%) și Sud-Muntenia (47%).

Întrucât multe zone rurale sunt insuficient deservite, populația care trăiește în aceste zone continuă să se confrunte cu un acces inegal din cauza dezechilibrelor în distribuția forței de muncă din domeniul sănătății în întreaga țară. Provocările în materie de acces la serviciile de sănătate sunt exacerbate și mai mult de infrastructura de transport precară.

În 2018, Ministerul Sănătății a emis un ordin privind înființarea și funcționarea unităților medicale mobile. Conform Raportului CNAS pentru anul 2021, aproximativ 30 % dintre pacienți au recurs la teleconsultații pentru a avea acces la serviciile de sănătate în timpul pandemiei de COVID-19. Acest lucru demonstrează potențialul consultațiilor la distanță ca un mecanism de îmbunătățire a accesului la asistență medicală³. Conform datelor publicate de Eurostat pentru anul 2019, în România proporția persoanelor cu nevoi autodeclarate nesatisfăcute pentru servicii de îngrijire a sănătății din cauza barierelor financiare, a timpilor de așteptare sau a distanțelor de călătorie, era de 5% - de două ori mai mare comparativ cu media europeană (Figura 2).

Figura 2. Proporția persoanelor cu nevoi autodeclarate nesatisfăcute pentru servicii de îngrijire a sănătății din cauza barierelor financiare, a timpilor de așteptare sau a distanțelor de călătorie, 2019



Sursa datelor: Eurostat (prelucrare date de către INMSS)

Rata șomajului pentru populația totală (15-74 ani), anul 2017 în România se situează sub media europeană, de 7.6% înregistrând alături de Germania, Cehia, Ungaria valori mici în comparație cu Grecia și Spania care conduc detașat cu valori aproximative de 20%⁴.

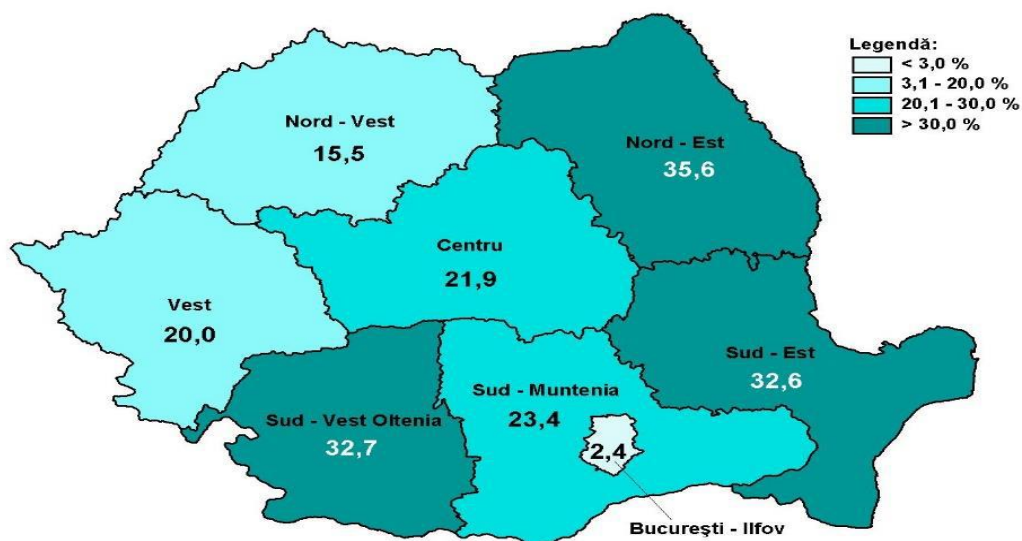
Dintre statele membre ale UE 28, din punct de vedere al ratei sărăciei relative, România (cu 23,8%) se plasa în anul 2019 în grupul statelor relativ sărace, cu valori peste media Uniunii Europene, cum ar fi: Letonia (22,9%), Bulgaria (22,6%), Estonia (21,7%), Spania (20,7%), Lituania (20,6%) și Italia (20,1%).

Conform datelor prezentate de către INS, în anul 2020 din totalul persoanelor ocupate, cele aflate sub pragul de sărăcie au reprezentat 14,9%, cu 14,7 puncte procentuale mai puțin decât în cazul persoanelor care nu au desfășurat nicio activitate economico-socială. Referitor la persoanele neocupate, trebuie evidențiată situația șomerilor a căror rată de sărăcie este foarte mare. Practic, peste 3 din 5 șomeri sunt sub pragul de sărăcie.

³ Comisia Europeană, *Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea*.

⁴ Centrul National de Monitorizare de Riscurilor din Mediul Comunitar, *Raportul monitorizării indicatorilor de sănătate europeni (ECHI) în ultimii 10 ani în abordarea HiAP, 2019*

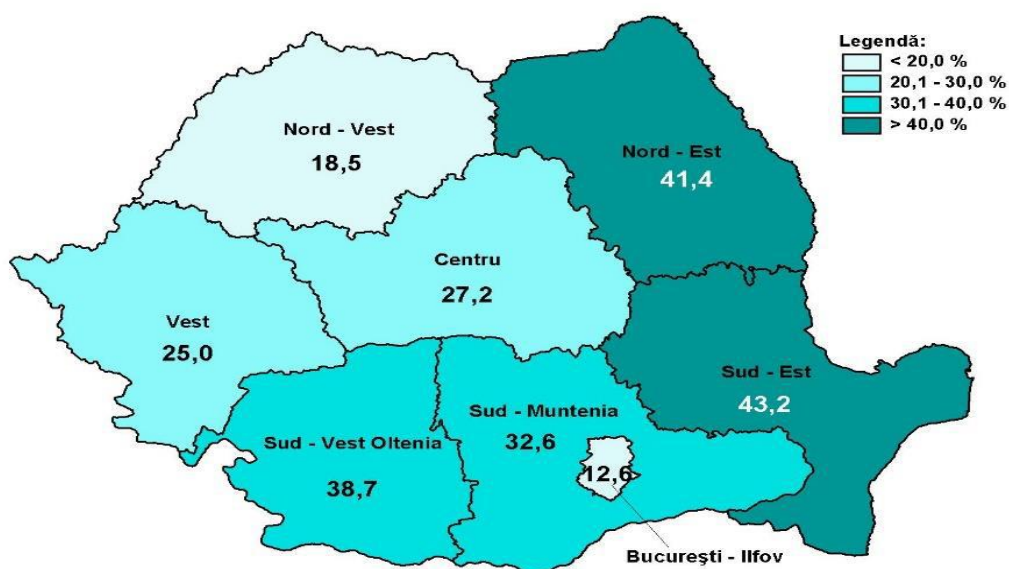
Cartograma 1. Rata sărăciei pe regiuni de dezvoltare, în anul 2020



Sursa: INS - Dimensiuni ale incluziunii sociale în România, anul 2020

Rata riscului de sărăcie sau excluziune socială (ARPE) a fost de 30,4%, în anul 2020, corespunzătoare unui număr de aproape 5,9 milioane persoane. În comparație cu celelalte state membre ale UE, nivelurile relative estimate pentru România sunt foarte mari.

Cartograma 2. Ponderea persoanelor aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială, pe regiuni de dezvoltare, în anul 2020 (%)



Sursa: INS - Dimensiuni ale incluziunii sociale în România, anul 2020

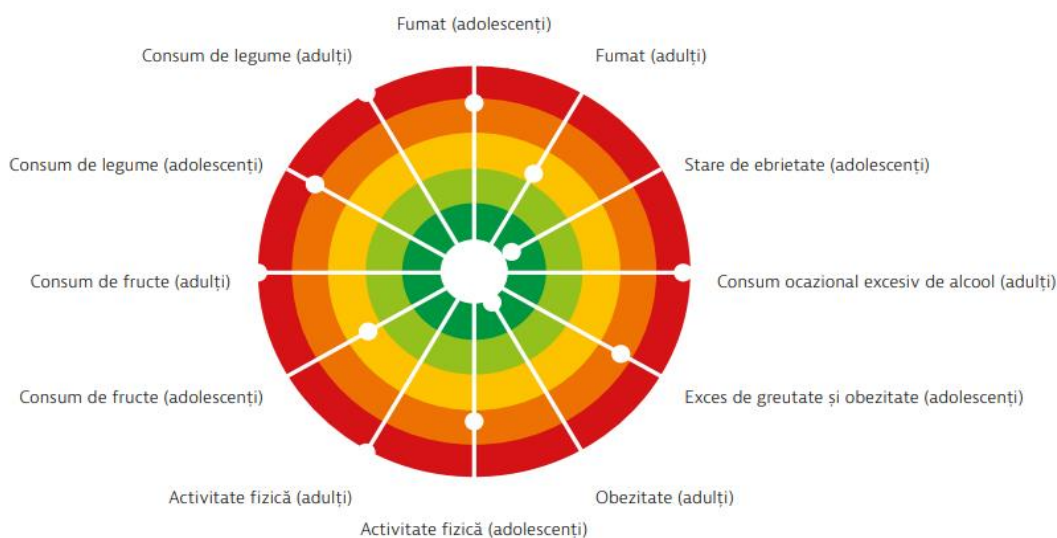
În general, se poate spune că indicatorul AROPE prezintă o situație mult mai nefavorabilă decât cea rezultată din analiza ratei de sărăcie propriu-zisă (30,4% față de 23,4% în anul 2020). Persoanele de

sex feminin, șomerii, persoanele cu un nivel scăzut de instruire și tinerii din grupa de vârstă de 18-24 ani sunt categoriile socio-economice care prezintă în medie cel mai mare risc de sărăcie sau excluziune socială. Nu există nicio garanție că săracii vor beneficia de reforme, dacă nu sunt proiectate cu atenție în acest sens.

Principalii indicatori de sănătate⁵

Principalii factori care duc la creșterea ratei mortalității în România sunt factorii de risc legați de stilul de viață, dieta neadecvată, tutunul alcoolul și poluarea aerului. România înregistrează o situație mai gravă decât majoritatea țărilor UE în ceea ce privește mulți factori de risc, inclusiv starea de ebrietate la adolescenți și consumul ocazional excesiv de alcool (adulti).

Figura. Factorii de risc care duc la creșterea ratei mortalității în România



*Notă: Cu cât bulina este mai aproape de centru, cu atât țara are performanțe mai bune comparativ cu alte țări UE. Nicio țară nu se află în „zona țintă” albă, deoarece este loc pentru progres în toate țările, în toate domeniile.
Surse: Calcule OCDE pe baza anchetei HBSC din 2017-2018 pentru indicatorii referitori la adolescenți; și EU-SILC 2017, EHIS 2014 și 2019 pentru indicatorii referitori la adulți.*

În România, conform Profilului de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea, aproape jumătate din totalul deceselor în 2019 sunt atribuibile factorilor de risc comportamentali, care includ alimentația nesănătoasă, consumul de tutun, consumul de alcool, poluarea atmosferică și activitatea fizică scăzută. Atât în Europa, cât și în România, 2% din mortalitatea este atribuită nivelurilor scăzute de activitate fizică. Pentru celelalte patru categorii de factori de risc menționate, România înregistrează ponderi cu 1 pnă la 8% superioare mediei UE⁶.

În anul 2021 au fost înregistrați 7618 bolnavi de **tuberculoză** comparativ cu 7221 bolnavi de tuberculoză în anul 2020 (reprezentând 23% din totalul cazurilor de tuberculoză din UE), incidența fiind de 39,5 la 100.000 locuitori (comparativ cu 37,3 la 100.000 locuitori în anul 2020).

Deși în privința bolilor netransmisibile starea de sănătate a românilor este apropiată de cea a țărilor dezvoltate, în ceea ce privește așa-numitele boli ale sărăciei, specifice grupurilor sociale defavorizate, cum ar fi tuberculoza și anumite boli cu transmitere sexuală, România este mai aproape de profilul

⁵ Institutul Național de Sănătate Publică, Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică, Buletin informativ nr.10/2021

⁶ OECD (2021). State of Health in the EU. România.Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea. https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-01/2021_chp_romania_romanian.pdf.

țărilor în curs de dezvoltare⁷. Acest fapt plasează tuberculoza pe primul loc al agendei de politici pentru România, accentuând importanța intervențiilor care abordează determinanții sociali complecși ai sănătății, cum ar fi sărăcia, condițiile de locuire, șomajul, riscurile comportamentale și altele.

În anul 2021 s-au înregistrat 82552 cazuri noi de **diabet zaharat** (incidența fiind de 428,4 la 100.000 locuitori), comparativ cu 59914 cazuri noi de diabet zaharat în anul 2020 (incidența fiind de 310,9 la 100.000 locuitori).

În anul 2021 s-au înregistrat 54708 cazuri noi de **cancer** (incidența fiind de 283,9 la 100.000 locuitori) comparativ cu 52350 cazuri noi de cancer (incidența fiind de 271,7 la 100.000 locuitori) în anul 2020.

Numărul bolnavilor rămași în evidență în anul 2021 a fost de 520561 față de 510819 bolnavi rămași în evidență în anul 2020.

3.2. SERVICII DE MEDICINĂ PRIMARĂ (MEDICINĂ DE FAMILIE, ASISTENȚĂ COMUNITARĂ, MEDICINĂ DENTARĂ, SERVICII FARMACEUTICE, DISPOZITIVE MEDICALE)

- Număr medici de familie la 100.000 locuitori: 80,11
- Număr medici dentiști la 100.000 locuitori: 87,67
- Număr farmaciști la 100.000 locuitori: 93,29

În anul 2020, rețeaua de cabinete independente de medicină de familie includea cele mai multe cabinete în regiunile București-Ilfov (1559 cabinete), Nord-Est (1531 cabinete), și Sud-Muntenia (1436 cabinete), iar cele mai puține în regiunile Sud-Est (1106 cabinete) și Vest (1141 cabinete). În Municipiul București au funcționat 1385 cabinete independente de medicină de familie. Pe județe, cele mai multe cabinete de medicină de familie au funcționat în județele Timiș (472 cabinete), Dolj (469 cabinete) și Iași (445 cabinete), iar cele mai puține în județele Giurgiu, Tulcea și Covasna (cu 88, 92, respectiv 95 de cabinete).

Nivelul nevoilor medicale nesatisfăcute este cu aproximativ 28% mai mare în zonele rurale decât în întreaga țară. Serviciile medicale de medicină de familie suferă de un deficit de personal și infrastructură, dar și de o distribuție neuniformă în județe, regiuni, cu precădere între mediul rural și cel urban. Astfel, 328 de comune din România nu au niciun medic de familie, 2,5% din populație nu are niciun medic de familie în comuna de reședință, din 1.414 de localități (comune și orașe) lipsesc 2.187 de medici de familie. Doar 1.496 de localități (47%) au suficienți medici de familie, iar 271 de localități au mai mulți medici de familie decât este necesar pentru populația existentă.

3.3. SERVICII CLINICE AMBULATORII (INCLUSIV SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ) ȘI SERVICII PARACLINICE

Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice s-a asigurat de către medici de specialitate clinică în cadrul structurilor organizate, conform HG nr. 140/2018 (până în 30.06.2021) înlocuită de HG nr. 696/2021 (cu aplicabilitate din 01.07.2021) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, astfel:

- a. Cabinete medicale organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- b. Unități medico-sanitare cu personalitate juridică înființate potrivit prevederilor Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- c. Unități sanitare ambulatorii de specialitate aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie;

⁷ Strategia Națională pentru Controlul Tuberculozei în România - 2022-2030

- d. Ambulatorii de specialitate, ambulatorii integrate, inclusiv centre de sănătate multifuncționale fără personalitate juridică din structura spitalului, inclusiv a spitalului din rețeaua ministerelor și instituțiilor centrale din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești;
- e. Centre de diagnostic și tratament, centre medicale și centre de sănătate multifuncționale - unități medicale cu personalitate juridică, autorizate și evaluate potrivit dispozițiilor legale în vigoare.

3.4. SPITALIZAREA DE ZI ȘI CHIRURGIA DE ZI

Numărul de proceduri chirurgicale efectuate în aceeași zi a crescut semnificativ în țările UE în ultimele decenii. Evoluția tehnologiilor medicale, în special răspândirea intervențiilor chirurgicale mai puțin invazive și anesteziile mai performante au făcut posibilă această dezvoltare. Cele mai frecvente proceduri chirurgicale de zi, raportate de țările membre ale UE sunt operația de cataractă și amigdalectomia.

În România, serviciile de spitalizare de zi sunt furnizate în spitale publice și private în contract cu Casele de Asigurări de Sănătate Județene. La nivel național există un număr de 587 de spitale ce contractează și raportează servicii de spitalizare de zi conform celor 6 tipuri de servicii (așa cum sunt definite în Normele Contractului-Cadru, B1, B2, B3.1, B3.2, B4.1, B4.2) grupate pentru ușurința analizei în trei categorii, respectiv *cazuri*, medicale și chirurgicale, *servicii* și *servicii medicale standardizate* pentru boli cronice, screening și gravide.

Cele 6 liste conform cărora se pot contracta servicii de spitalizare de zi de sunt:

B.1. Afecțiuni (diagnostice) medicale caz rezolvat medical;

B.2. Cazuri rezolvate cu procedură chirurgicală;

B.3.1. Servicii medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical/vizită (zi) și pentru care în vederea decontării nu este necesară închiderea fișei de spitalizare de zi (FSZ) după fiecare vizită (zi);

B.3.2. Servicii medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical și pentru care în vederea decontării se închide fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical;

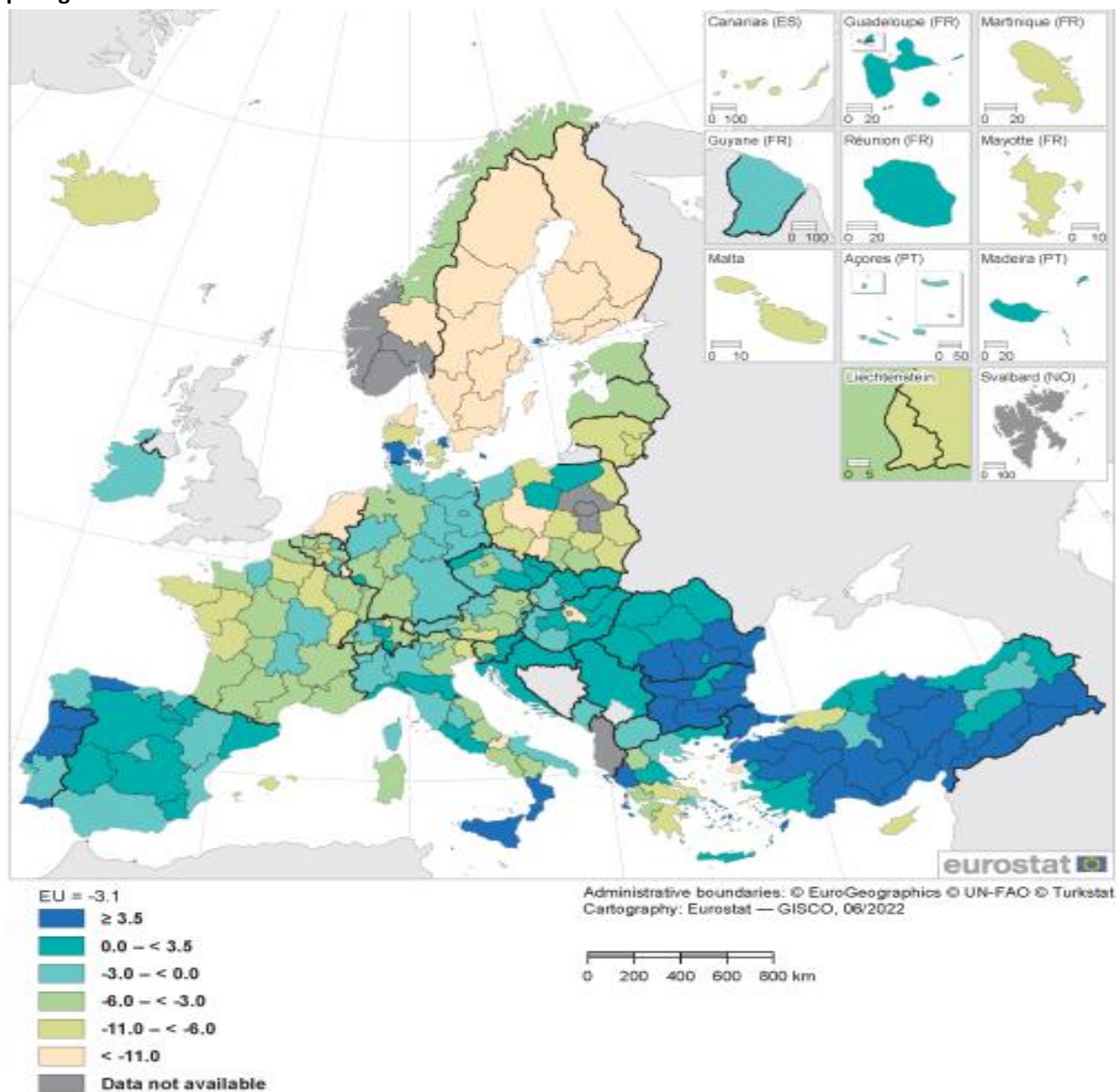
B.4.1. Servicii medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii și pentru care în vederea decontării se închide fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical;

B.4.2. Servicii medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se contractează și în ambulatoriul de specialitate clinic și se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii, și pentru care în vederea decontării se închide fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical.

3.5. SERVICII SPITALICEȘTI

În 2019, o mare parte a Germaniei, Austria și Polonia, au avut o densitate relativ mare de paturi de spital. Într-o oarecare măsură, aceasta reflectă modalitățile specifice țării de organizare a asistenței medicale și tipurile de servicii oferite pacienților. Sunt 4 regiuni din UE care au rate de peste 1 000 de paturi de spital la 100 000 de locuitori: regiunea Mecklenburg-Vorpommern (Germania), regiunea Zachodniopomorskie din nordul Poloniei, regiunea București-Ilfov (România) și regiunea Budapesta (Ungaria).

Cartograma 3. Modificări ale numărului total de paturi de spital la 100 000 de locuitori, perioada 2015-2019, pe regiuni UE



Note: Germany, NUTS level 1, Ireland, Croatia, the Netherlands and Serbia: national data. Malta: 2015–2018. North Macedonia: 2015–2017. Hungary and Slovakia: break in series.
Source: Eurostat (online data code: h1th_rs_bdsrg)

Cartograma 3 arată cum s-a modificat numărul total de paturi de spital la 100 000 de locuitori în perioada 2015-2019; pentru UE în ansamblu, au existat cu 3,1 % mai puține paturi în 2019. Această scădere a numărului de paturi de spital în raport cu numărul populației poate reflecta, printre alți factori: reduceri ale cheltuielilor pentru asistența medicală ca urmare a crizei financiare și economice globale; evoluții medicale și tehnologice; sau schimbări în politicile de sănătate. De exemplu, nevoia de paturi de spital poate fi redusă prin furnizarea unui număr mai mare de servicii de îngrijire de zi și ambulatoriu, precum și prin reducerea duratei medii a spitalizării; astfel de modificări pot rezulta din introducerea de noi tratamente și forme mai puțin invazive de intervenție chirurgicală.

În România și Bulgaria, pentru perioada menționată, numărul paturilor de spital la 100.000 de locuitori a rămas constant, iar în anumite regiuni a crescut.

În ceea ce privește dimensiunea spitalelor (din perspectiva numărului total de paturi – cazuri acuti și cazuri cronici) la nivel național și pe regiuni, respectiv în sectorul public și privat, situația este prezentată în Tabelul 1 .

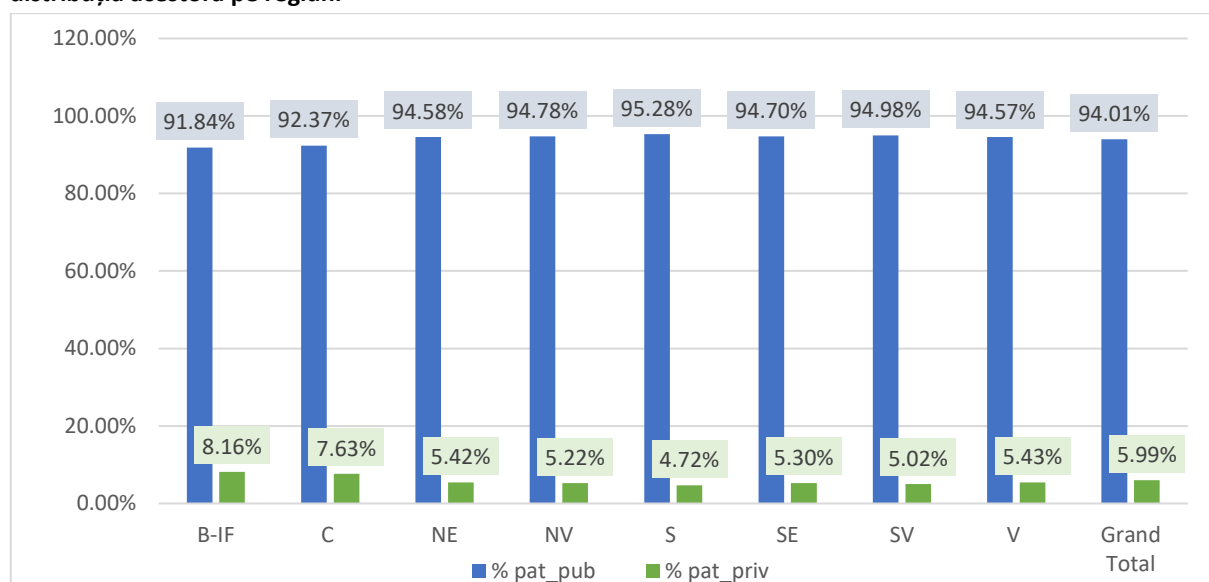
Tabelul 1. Numărul de paturi aprobate și numărul de paturi contractate și distribuția acestora pe spitale private și publice și pe regiuni, în anul 2019

Regiune	Total Spitale ⁸	Spitale publice	Spitale private	Total paturi aprobate, din care:	Paturi aprobate în spitale publice	Paturi aprobate în spitale private	Total paturi contractate	Paturi contractate în spitale publice	Paturi contractate în spitale private
B	76	54	22	22.696	20.843	1.853	20.940	19.475	1.465
C	76	50	26	16.910	15.620	1.290	14.960	14.145	815
NE	70	51	19	22.277	21.069	1.208	20.648	19.717	931
NV	70	53	18	18.433	17.470	963	16.491	15.824	667
S	67	54	13	15.271	14.550	721	12.859	12.447	412
SE	57	41	16	15.602	14.775	827	14.119	13.491	628
SV	50	36	14	12.833	12.189	644	11.104	10.744	360
V	49	39	10	13.947	13.190	757	12.161	11.510	651
Total	515	378	138	137.969	129.706	8.263	123.282	117.353	5.929

Sursa date: Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Ponderea numărului total de paturi aprobate în unitățile sanitare private la nivel național este de 5,99% (8.263 paturi), iar ponderea pe fiecare dintre regiuni este prezentată în Figura 4.

Figura 4. Ponderea numărului de paturi aprobate în structura după tipul de proprietate a spitalelor și distribuția acestora pe regiuni

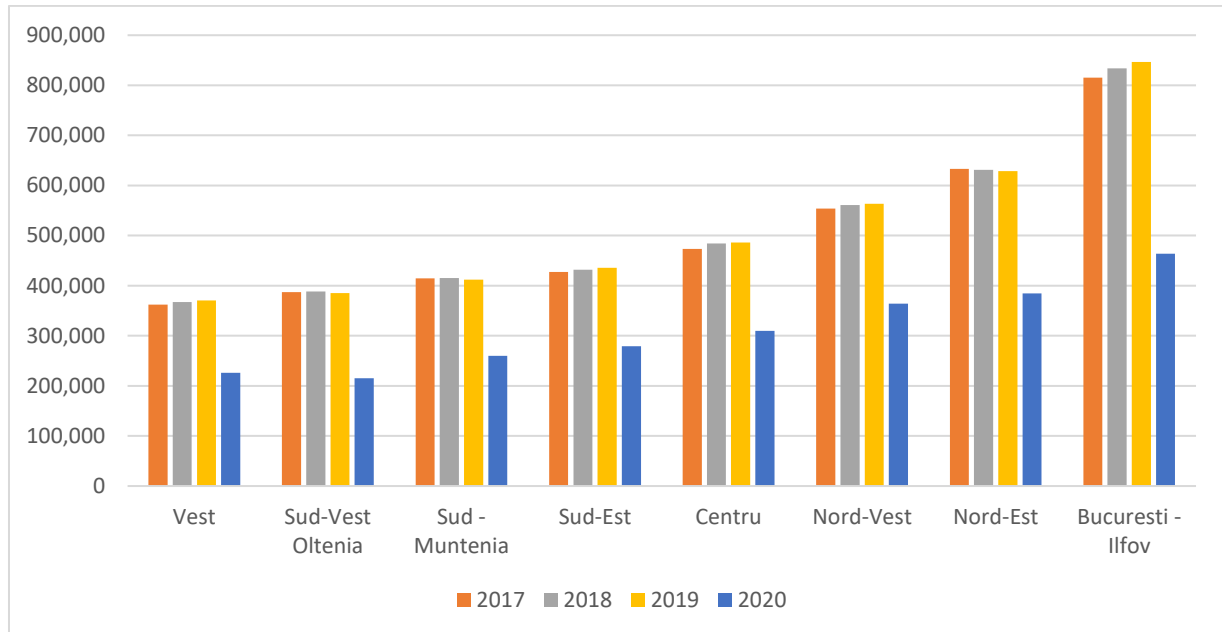


Sursa date: Casa Națională de Asigurări de Sănătate

⁸ Numărul de spitale și paturi de spital – Sursa date : CNAS; nu include Spitalul Tichilești (leprozeria Tulcea) și spitalele penitenciare.

Evoluția numărului total de cazuri externe în perioada 2017-2019 a înregistrat o ușoară creștere (1%). Se remarcă o creștere cu 4 puncte procentuale în regiunea București-Ilfov, în timp ce în regiunile Sud-Muntenia, Sud-Vest Oltenia și Nord-Est, numărul total de cazuri externe a scăzut cu un punct procentual. În perioada pandemiei Covid-19, urmare a restricțiilor pentru limitarea răspândirii cazurilor s-a înregistrat o scădere cu 45% a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă.

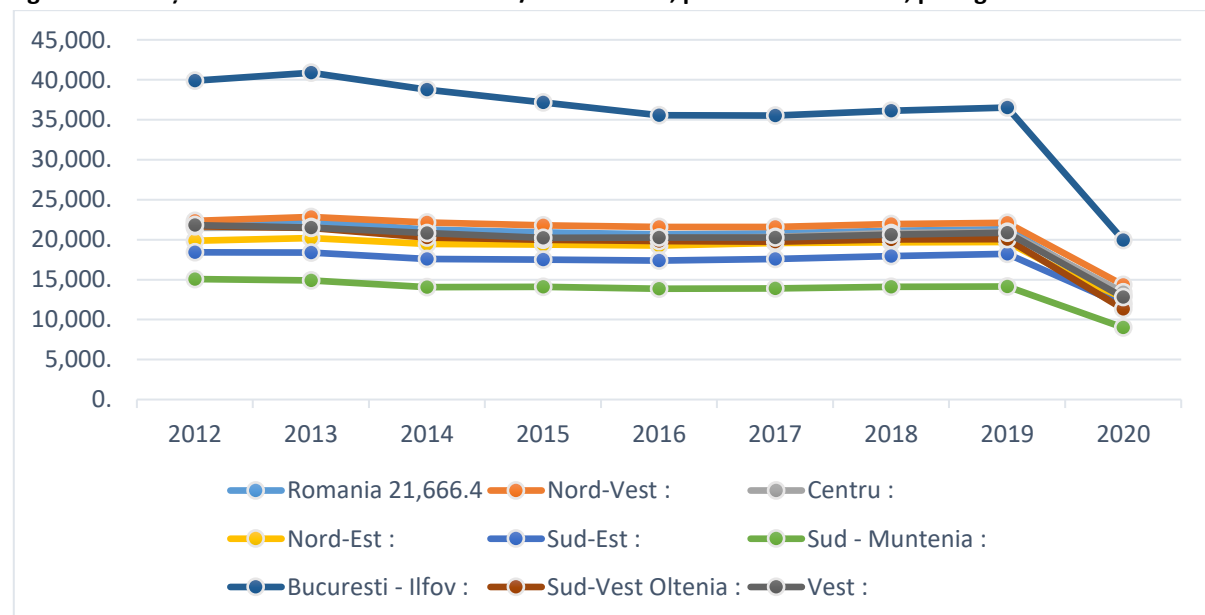
Figura 5. Evoluția numărului total de cazuri externe, pe regiuni



Sursa datelor: Eurostat (date extrase la 01/02/2023 și prelucrate de către INMSS)

Este de remarcat faptul că în regiunea București-Ilfov numărul total de externări/100 locuitori este dublu față de media națională, iar în regiunea Sud-Muntenia este 2/3 din media națională.

Figura 6. Evoluția numărului total de externări/100 locuitori, perioada 2012-2020, pe regiuni de dezvoltare



Sursa datelor: Eurostat (date extrase la 01/02/2023 și prelucrate de către INMSS)

3.6. REȚEAU SERVICIILOR DE URGENȚĂ DIN ROMÂNIA

Rețeaua serviciilor de asistență de urgență este asigurată de 3.616 autosanitare.

În anul 2019 au fost 3.566.444 solicitări, din care 3.307.539 au fost rezolvate. Unul din cinci pacienți care a solicitat serviciile de ambulanță au fost asistați la locul solicitării fara a fi necesar transportul acestora la o unitate sanitară. Distribuția solicitărilor pe regiuni de dezvoltare este prezentată în tabel.

Tabel. Asistența medicală de urgență, pe regiuni de dezvoltare, în anul 2019

Regiunea de dezvoltare	Autosanitare (unitati)	Solicitari (numar)		Pacienti transportati (persoane)	Pacienti asistati la locul solicitarii, fara a fi transportati (persoane)
		Total	din care: rezolvate		
TOTAL	3.616	3.566.444	3.307.539	2.558.233	749.306
Nord-Vest	507	472.392	402.245	306.305	95.940
Centru	455	414.650	378.229	306.595	71.634
Nord-Est	429	518.204	493.127	459.336	33.791
Sud-Est	440	430.008	402.383	322.608	79.775
Bucuresti-Ilfov	491	575.772	549.982	312.633	237.349
Sud-Muntenia	609	533.313	526.009	414.960	111.049
Sud-Vest Oltenia	357	288.734	279.214	224.642	54.572
Vest	328	333.371	276.350	211.154	65.196

Sursa datelor: INS

3.7. ÎNGRIJIREA PE TERMEN LUNG (SPITALIZARE CRONICI, RECUPARARE ȘI REABILITARE, PALIAȚIE)

În România există o proporție semnificativă de persoane în vârstă, în special de peste 80 de ani, care necesită servicii de îngrijire pe termen lung.

În anul 2019, **serviciile de îngrijiri paliative** din România⁹ au fost acordate în următoarele medii de îngrijire sau forme de suport:

- 87 unități cu paturi de paliatie (44 spitale publice; 43 spitale private din care 12 caritabile)
- 9 servicii de îngrijiri paliative la domiciliu (9 unități private din care 5 caritabile)
- 7 ambulatorii de paliatie (3 unități ambulatorii publice; 4 unități ambulatorii private din care 3 caritabile)
- 3 centre de zi pentru îngrijiri paliative
- 1 centru de consultanță telefonică pentru pacienți și familii.

La nivel național, sunt 31 de județe care au furnizori de îngrijiri paliative cu unul sau mai multe servicii și 11 județe fără niciun fel de furnizor specializat de îngrijiri paliative. Pe servicii, din cele 41 județe și municipiul București, 30 de județe au servicii de internare în unități cu paturi, 6 județe au servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și tot 6 au ambulatorii de paliatie (Spitalul Municipal Pascani, Spitalul Municipal Lugoj și Institutul Regional de Oncologie Iași), HOSPICE Casa Speranței Brașov și București, Oncohelp Timișoara, CS Medhelp SRL, Baia Mare), iar 3 județe au centre de zi pentru îngrijiri paliative. Din analiza numărului de paturi de paliatie ale furnizorilor publici și privați, 54,46% din totalul paturilor de paliatie (1.081) în regim cu plată, iar 45,54% sunt pentru servicii furnizate fără plată din partea pacienților (644 paturi în spitale publice și 260 paturi în spitale private caritabile).

⁹ Sursa: Raportul "Analiza situației furnizorilor de servicii de îngrijiri paliative din România în anul 2019", elaborat de experți în cadrul Proiectului POCA PAL-PLAN

Din totalul celor 32.960 de pacienți care au beneficiat de îngrijiri paliative în anul 2019, un număr de 29.625 (89,96%) persoane au fost asistate în regim de internare în unități cu paturi de paliativitate; 1.594 pacienți (4,84%) au beneficiat de consultații de îngrijiri paliative în ambulator, iar 1.714 pacienți (5,20%) au primit îngrijiri paliative la domiciliu (doar pentru pacienți din 6 județe, inclusiv municipiul București).

3.8. SERVICII PREVENTIVE

- Vaccinare (COVID-19, gripă)
- Screening (cancer cervical, cancer de sân, cancer pulmonar, boli cardiovasculare, tuberculoză)

În 2014, doar un sfert dintre femeile cu vârsta cuprinsă între 20 și 69 de ani au declarat că au făcut screeningul pentru cancerul de col uterin în cei doi ani precedenți (comparativ cu media UE de 62 % pe baza datelor disponibile). Doar 9 % dintre femeile din România cu vârste cuprinse între 50 și 69 de ani au declarat că au participat la screeningul pentru cancerul mamar în aceeași perioadă (media UE este de 57 % în 2019) și numai 5 % din femeile cu vârste cuprinse între 50 și 74 de ani au fost testate pentru depistarea cancerului colorectal cel puțin o dată pe parcursul vieții (media UE este de 47 %)¹⁰. În anul 2019, gradul de acoperire a populației feminine 25-64 ani cu screening pentru cancer de col uterin (%) a fost de 1,27%.¹¹

Planul european de combatere a cancerului, derulat de Comisia Europeană, a fost introdus în 2021 și asigură un cadru pentru elaborarea de noi propuneri privind lupta împotriva cancerului.

3.9. RESURSE UMANE

În medie, în anul 2019, la nivelul UE era un medic la fiecare 256 de locuitori. Am considerat medicii generalişti și medicii specialiștii (fără dentiști).

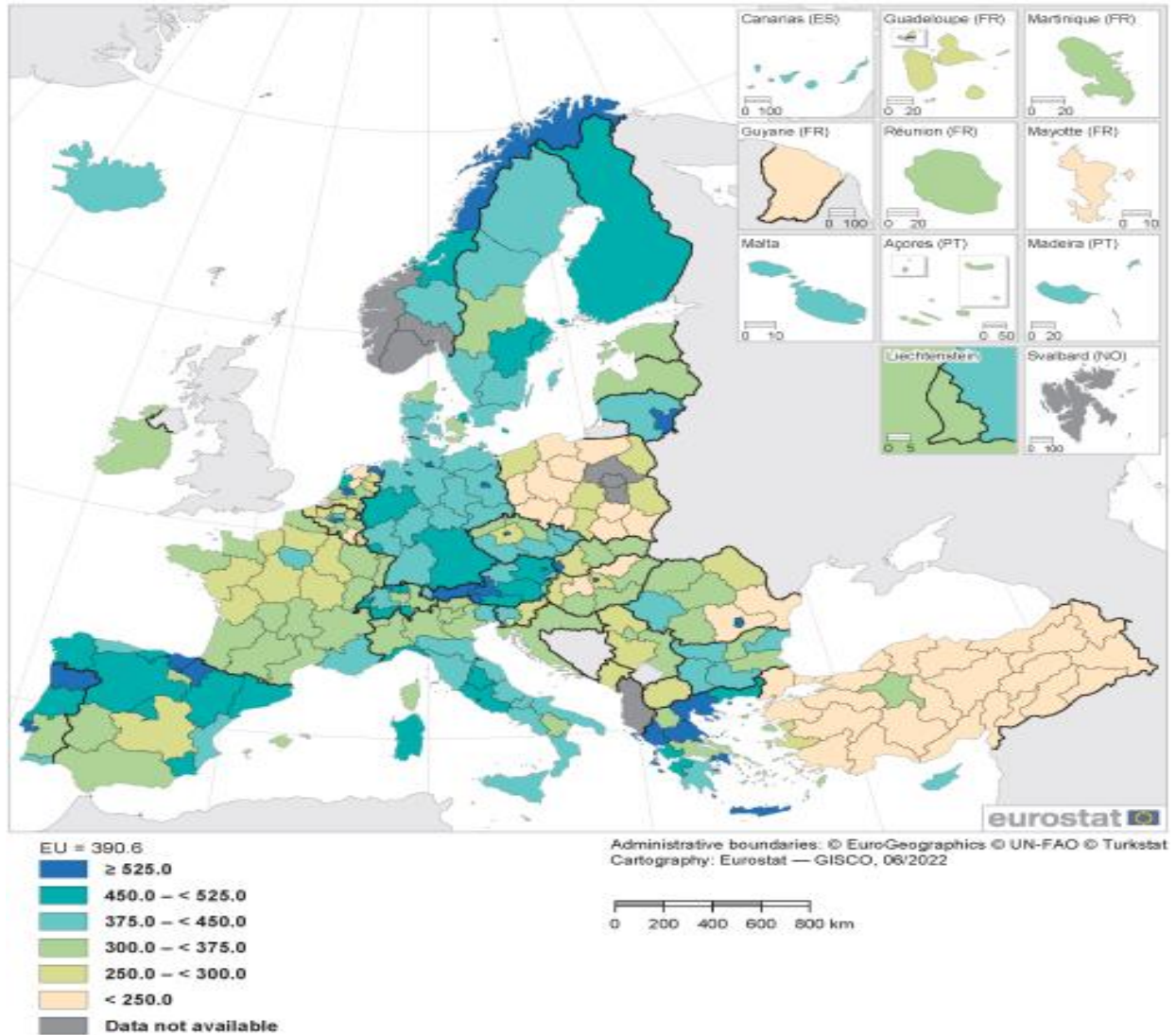
În 2019, în UE erau 1,7 milioane de medici; ceea ce echivala cu o medie de 390,6 medici la 100 000 de locuitori. Cartograma prezintă distribuția regională a medicilor, cu:

- un număr foarte mare de medici în raport cu dimensiunea populației în multe regiuni ale capitalelor de țări – acest lucru a fost remarcabil în special pentru Atena (Grecia), Praga (Cehia), Viena (Austria), Lisboa (Portugalia), Bratislava (Slovacia), București-Ilfov (România), Sostinès regionas (Lituania), Budapesta (Ungaria), Berlin (Germania) și Madrid (Spania) unde existau peste 500 de medici la 100 000 de locuitori;
- un număr relativ scăzut de medici în raport cu dimensiunea populației în mare parte a Poloniei (date 2017), precum și în mai multe regiuni din Țările de Jos, Franța (regiunile ultraperiferice), Ungaria și România.

¹⁰ Sursa: Comisia Europeană, *Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea*

¹¹ Sursa: INSP - *barometru de sănătate publică* (<https://ps-pdp.insp.gov.ro/barometru/2019/1>)

Cartograma. Distribuția numărului de medici la 100.000 locuitori, pe regiuni (NUTS 2)



Note: Eurostat gives preference to the concept of practising health care staff. Greece, Portugal and Finland: medical doctors licensed to practice. Slovakia, North Macedonia and Turkey: professionally active medical doctors. Germany, NUTS level 1. Ireland, Croatia and Finland: national data. Denmark, Estonia, Malta, Finland, Sweden and Serbia: 2018. Luxembourg, Poland and North Macedonia: 2017.
Source: Eurostat (online data codes: h1th_rs_prrsg and h1th_rs_prrs1)

Deși România formează un număr mare de profesioniști în domeniul sănătății, emigrația personalului medical a contribuit la un deficit de forță de muncă în domeniul sănătății la nivel național, iar numărul de medici și asistenți medicali pe cap de locuitor este cu mult sub mediile UE. Acest aspect afectează în mod negativ accesul la serviciile medicale și contribuie la creșterea timpului de așteptare.

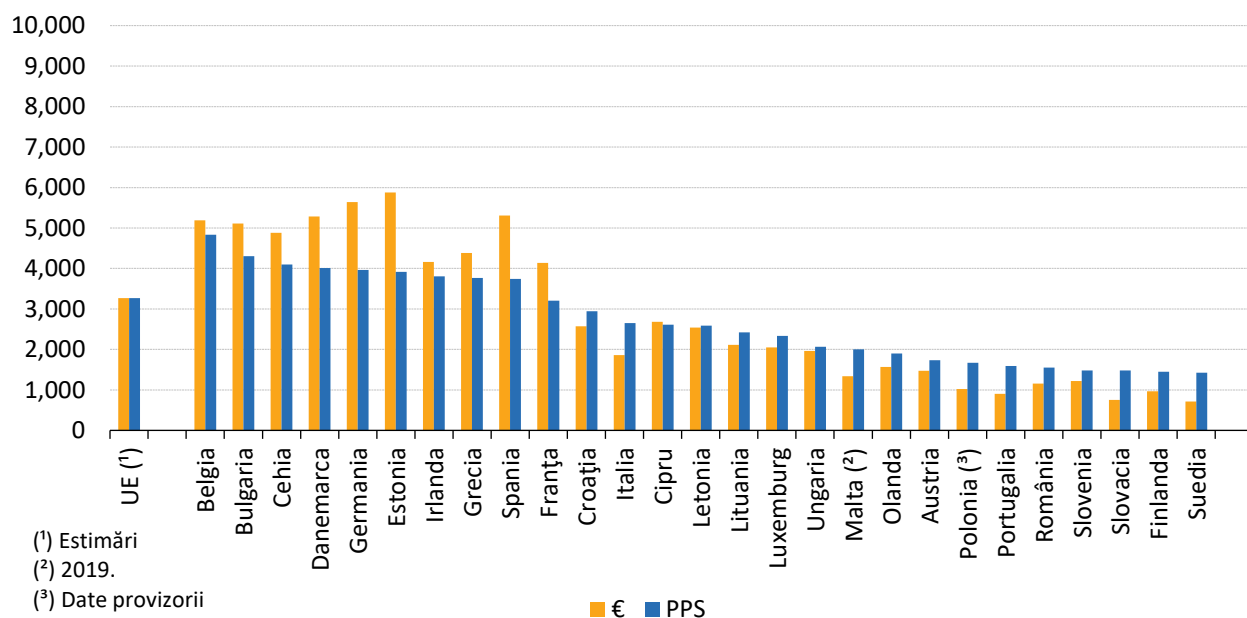
3.10. DIGITALIZAREA

Unul dintre obiectivele UE în domeniul sănătății și bunăstării vizează digitalizarea completă a sistemului de sănătate și, implicit eliminarea documentelor și registrelor tipărite pe suport de hârtie, pentru a eficientiza și a facilita intervențiile medicale, pentru a asigura populației accesul rapid la servicii medicale de calitate, la tratamente și medicamente și pentru monitorizarea eficientă a nevoilor de sănătate.

3.11. FINANȚAREA SĂNĂȚĂII

În anul 2020, cheltuielile cu sănătatea pe cap de locuitor au fost de 1.154 Eur (1.554 PPS). În România cheltuielile pentru sănătate pe locuitor sunt de 3 ori mai mici față de media statelor din Uniunea Europeană (3.269 Eur, PPS¹² 3.269).

Figura. Cheltuieli curente de asistență medicală pe locuitor, în statele membre UE, 2020



(1) Estimări

(2) 2019.

(3) Date provizorii

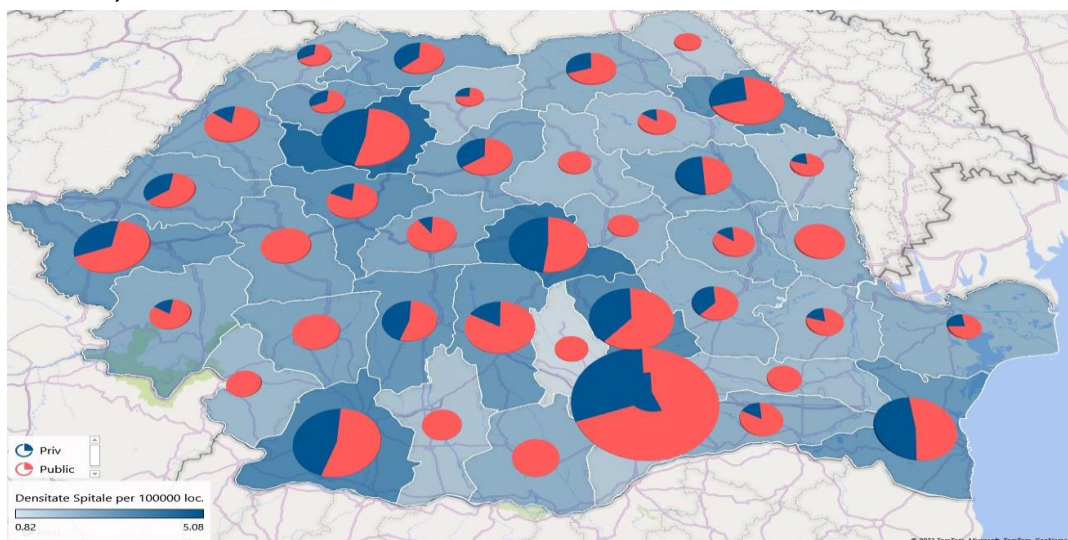
(4) PPS: nu sunt date disponibile

(5) 2018.

Sursa: Eurostat (online data code: hlth_sha11_hf)

3.12. INFRASTRUCTURA

Cartograma 4. Distribuția teritorială a spitalelor, pe județ, pe forma de proprietate, și densitatea spitalelor per 100.000 loc., la nivelul anului 2019



Cartogramă realizată pe baza datelor INS2019: pentru unități medicale: Cercetarea statistică SAN 2019, INS; pentru populație: INS, Tempo online

¹² PPS - Purchasing power standards

CAPITOLUL II: CONTEXTUL SOCIO-ECONOMIC AL REGIUNII VEST ȘI PRINCIPALII CONTRIBUTORI AI MORBIDITĂȚII

1. CARACTERISTICI GEOGRAFICE

1.1. Descriere regiune: județe, suprafață, relief

Regiunea Vest este situată în partea de vest a României, la granița cu Ungaria și Serbia, are o suprafață de 32.034 km² (13,4% din suprafața țării) și este compusă din 42 orașe (din care 12 municipii) și 276 comune (318 unități administrativ-teritoriale), grupate în patru județe: Arad, Caraș-Severin, Hunedoara și Timiș.

Gradul de urbanizare al regiunii (63,6% populație urbană) este mai mare decât media națională (54,9%), iar județul Hunedoara are cea mai ridicată rată de urbanizare din țară, după capitală, respectiv 76,9% populație urbană.

În ceea ce privește spațiul rural acesta se caracterizează din punct de vedere demografic printr-o densitate redusă a populației, declin demografic datorat migrației și îmbătrânirii populației, rata mortalității relativ ridicată și o capacitate scăzută de reînnoire demografică.

1.2. PIB regiune

Tabel. PIB-ul pe regiuni de dezvoltare din România

România, regiune	PIB/locuitor % din media UE
România	70
Nord-Vest	64
Centru	66
Nord-Est	44
Sud-Est	58
Sud-Muntenia	54
București-Ilfov	160
Sud-Vest Oltenia	54
Vest	71

Sursa: Eurostat 2019

1.3. Zonele rurale marginalizate

2. ANALIZĂ DEMOGRAFICĂ ȘI SOCIO-ECONOMICĂ

- Număr locuitori: 1.775.680 (9,15% din populația rezidentă a României la 1 iulie 2019)
- Populația în urban: 60,7%
- Populația în vârstă de 65+: 18,27%
- Rata relativă¹³ a sărăciei
- Riscul sărăciei de excluziune socială (AROPE)

Tabel. Situația populației rezidente și din mediul rural în regiunea Vest în perioada 2019-2021

Județ	Pop. rezidentă 2019	Nr. pers. rural 2019	Pop. rez. 2020	nr. pers. rural 2020	Pop. rez. 2021	Nr. pers. rural 2021
ARAD	416693	186618	414568	186559	411746	187513

¹³ Date de la Institutul Național de Statistică

CARAȘ-SEVERIN	270691	125287	268022	125580	256403	121766
HUNEDOARA	382254	97536	377046	97729	367324	96490
TIMIȘ	706042	288478	705812	292679	678965	301671
Total	1.775.680	697.919	1.765.448	702.547	1.714.438	707.440

Tabel. Situația populației 0-14 ani și 65 de ani și peste în regiunea Vest în perioada 2019-2021

Județ	0-14 ani 2019	65 ani și + 2019	0-14 ani 2020	65 ani și + 2020	0-14 ani 2021	65 ani și + 2021
ARAD	63.254	77530	63.139	78880	64.120	79684
CARAȘ-SEVERIN	37.770	55626	36.740	56516	35.450	56606
HUNEDOARA	53.385	79364	52.376	80315	50.190	80958
TIMIȘ	105.394	111985	106.217	115425	106.235	117670
Total	259.803	324.505	258.472	331.136	255.995	334.918

La nivelul regiunii **Vest**, copiii de 0-14 ani reprezintă **14,63%** din totalul populației, sub media națională de 15,7%, iar vârstnicii de peste **65 de ani** reprezintă **18,27%** din total și se situează pe un trend ascendent; **39,3%** din populația regiunii trăiește în mediul rural (INS, 2019). Cu toate acestea, regiunea **Vest** se numără printre cele mai urbanizate regiuni ale României, după Regiunea București-Ilfov.

La nivelul regiunii de Vest, copiii de 0-14 ani reprezintă 14,63% din totalul populației, iar vârstnicii de peste 64 de ani reprezintă aproape 19% din total și se situează pe un trend ascendent, începând să depășească media națională la această grupă de vârstă; aproximativ 40% din populația regiunii trăiește în mediul rural. (INS, 2019)

Speranța de viață la naștere din regiunea de Vest se situează la nivelul mediei naționale, de aproape 76 de ani; diferența dintre urban și rural variază între 0,28 ani în jud. Hunedoara (cea mai mică la nivel național) și 2,27 ani în Timiș.

În județele Caraș Severin și Hunedoara, se înregistrează cele mai mici valori ale ratei fertilității la nivel regional și chiar național (28,2 și respectiv 29,1 născuți vii /1000 femei de 15-49 de ani, față de media națională de 35,3). 26,1% din populația regiunii întâmpină dificultăți în realizarea uneia sau mai multor activități casnice, aceasta reprezentând cea mai mică pondere la nivelul celor 8 regiuni de dezvoltare (maxima fiind de 34,4% în regiunea Nord-Est). Rata sărăciei, de 14,7%, se situează sub media națională (23,8%). (INS, INSP, 2019)

3. INDICATORI DE SĂNĂTATE ȘI PRINCIPALII FACTORI CONTRIBUTORI LA MORBIDITATE

Cele mai frecvente cazuri noi de îmbolnăviri pentru 2019 în Regiunea Vest au fost reprezentate de:

...

Cele mai mari valori ale prevalenței au fost înregistrate pentru următoarele categorii de boli:

...

4. PRINCIPALELE PROVOCĂRI DIN REGIUNEA VEST

- Servicii de sănătate nesatisfăcute
- Inegalități și inechități în ceea ce privește accesul la servicii

CAPITOLUL III: VIZIUNE ȘI DIRECȚII STRATEGICE

- SE VA FINALIZA ULTERIOR APROBĂRII SNS ȘI A PLANULUI DE ACȚIUNE AFERENT -

1. VIZIUNE STRATEGICĂ

2. DIRECȚII STRATEGICE

3. REGIUNEA VEST – DRUMUL CĂTRE ÎNDEPLINIREA STRATEGIEI PENTRU 2030

CAPITOLUL IV: MASTERPLAN REGIONAL DE SERVICII DE SĂNĂTATE DETALIAT PE NIVELURI DE ÎNGRIJIRE

1. CONSOLIDAREA ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE: CABINETELE MEDICILOR DE FAMILIE, ASISTENȚA COMUNITARĂ, CABINETELE STOMATOLOGICE, FARMACII

- Număr medici de familie: 76,42 /100.000 locuitori, sub media națională (80,11)
- Număr de consultații ale medicilor de familie/pacient: 3,19 care reprezintă și media națională
- Număr medici de familie / mediu de rezidență: 995 în urban și 362 în rural, revenind în medie 92,32 MF/100.000 în urban și numai 51,87 MF/100.000 locuitori în rural
- Număr localități fără medic de familie, pe mediu de rezidență: 33 localități în mediul rural
- Număr persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii: 339.127 (reprezentând 19,09% din populația rezidentă a regiunii)
- Număr persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie: 1.446.769 (reprezentând 81,48% din populația rezidentă a regiunii)
- Număr cabinete care furnizează servicii de planificare familială

Numărul și distribuția cabinetelor de medicină de familie și a celorlalte resurse pentru asistență primară în regiune diferă atât între județe, cât și în fiecare județ, fiind importantă acoperirea echitabilă și accesul tuturor locuitorilor regiunii la asistență primară, indiferent de mediul de rezidență, relief și distanța față de orașele mari.

Tabel . Numărul de dispensare, cabinete de medicină de familie, de medicină generală, școlare și studențești, cabinete stomatologice și farmacii din regiune, pe județe, 2019

Județ, regiune	Nr. dispensare medicale	Nr. cabinete MG	Nr. cab. medicale. școlare și studențești	Nr. cabinete MF	Nr. cabinete stomat.	Nr. cab. stomat. școlare și stud.	Nr. soc. medicale stomat.	Nr. farmacii si puncte farm.
AR	5	-	25	293	383	12	-	210
CS	6	-	16	153	137	6	-	77
HD	11	8	38	236	245	8	3	141
TM	5	-	42	480	835	11	25	302
Total VEST	27	8	121	1.162	1.600	37	28	730

Sursa date: INS

Caraș Severin este județul cel mai slab acoperit cu aceste unități, urmat de județul Hunedoara, ambele fiind sub mediile regionale raportate la populație.

Tabel . Acoperirea populațională a regiunii cu medici de familie, stomatologi și farmaciști pe județe, 2019

Județ, regiune	Nr. Medici familie	MF / 100.000	Nr. dentiști	Dentiști / 100.000	Nr. farmaciști	Farmaciști / 100.000
AR	331	79,43	400	95,99	228	54,72
CS	158	58,37	161	59,48	161	59,48
HD	246	64,36	266	69,59	256	66,97
TM	622	88,10	1.121	158,77	714	101,13
Total VEST	1.357	76,42	1.948	109,70	1359	76,53

Sursa date: INS

1.1. DEZVOLTAREA CABINETELOR MEDICILOR DE FAMILIE

1.1.1. Analiza situației curente și a principalelor deficite

Din punctul de vedere al personalului medical, din totalul celor 1.357 medici de familie înregistrați în regiune, cei mai puțini sunt în județele Caraș și Hunedoara, unde revin numai 58,4 și respectiv 64,4MF la 100.000 de locuitori, față de media regiunii de 76,4 și de media națională de 80 de MF la 100.000 de locuitori. Cei mai mulți medici de familie și cabinete de MF din regiune se află în județele Timiș și Arad, revenind 83 medici de MF la 100.000 locuitori în jud. Arad și 74,1 în jud. Timiș. Însă este important de analizat și acoperirea populației pe medii de rezidență și îndeosebi în rural, cu resurse și servicii de asistență medicală primară.

Tabel . Distribuția medicilor de familie din regiune pe medii rural/urban și pe județe, 2019

Județ, regiune	Număr MF în rural	Număr MF în urban	MF rural la 100.000	MF urban la 100.000
AR	113	218	60,55	94,75
CS	56	102	44,70	70,15
HD	51	195	52,29	68,49
TM	142	480	49,22	114,95
Total VEST	362	995	51,87	92,32

Sursa date: INS

Distribuția rural – urban a personalului medical din asistența primară arată că, la nivelul regiunii, numai 26,7% din totalul celor 1357 medici de familie lucrează în rural, revenind doar 51,9 medici de familie în medie la 100.000 de locuitori față de 92,3 MF la 100.000 de locuitori în urban; județele Caraș și Timiș se situează chiar sub media regiunii cu doar 44,7 MF/100.000 de locuitori și respectiv 49,2 MF/100.000 de locuitori, indicând inechități care necesită intervenție.

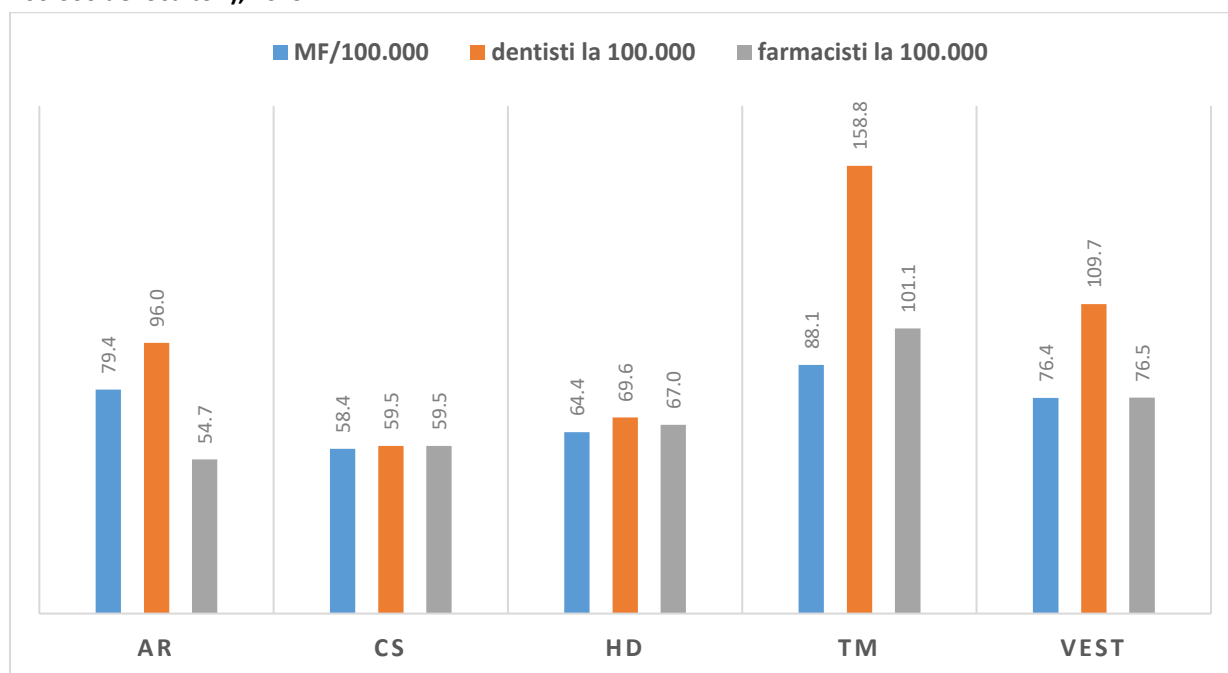
Totodată, în orașul Timișoara se înregistrează un excedent de medici de familie, revenind aprox. 115 MF/100.000 locuitori. Județele Hunedoara și Caraș se situează sub media regională în urban, cu 68,5 și respectiv 70,2 MF/100.000 locuitori. La nivelul regiunii Vest, distribuția medicilor de familie pe județe și deficitele din mediul rural se prezintă astfel:

- În județul Arad lucrează 113 medici de familie în mediul rural (din totalul de 331) și nu există localități fără MF;

- În județul Caraș-Severin sunt înregistrați doar 56 medici de familie în rural, sunt 16 localități fără MF și 11 localități cu deficit de MF (11 puncte de lucru);
- În județul Hunedoara sunt numai 51 medici de familie în mediul rural, 15 localități nu au MF, existând 22 posturi vacante în mediul rural, 5 localități cu deficit (puncte de lucru);
- În județul Timiș sunt 142 de medici de familie în rural, 2 localități rurale fără MF și alte 2 localități în rural cu deficit de MF, 31 de puncte de lucru.

Rezultă că, la nivelul regiunii Vest există un număr total de 33 de localități din mediul rural care nu au niciun medic de familie, iar în alte 18 localități din rural numărul MF este insuficient.

Figura . Acoperirea populațională pe județe a regiunii cu medici de familie, medici dentiști și farmaciști (la 100.000 de locuitori), 2019



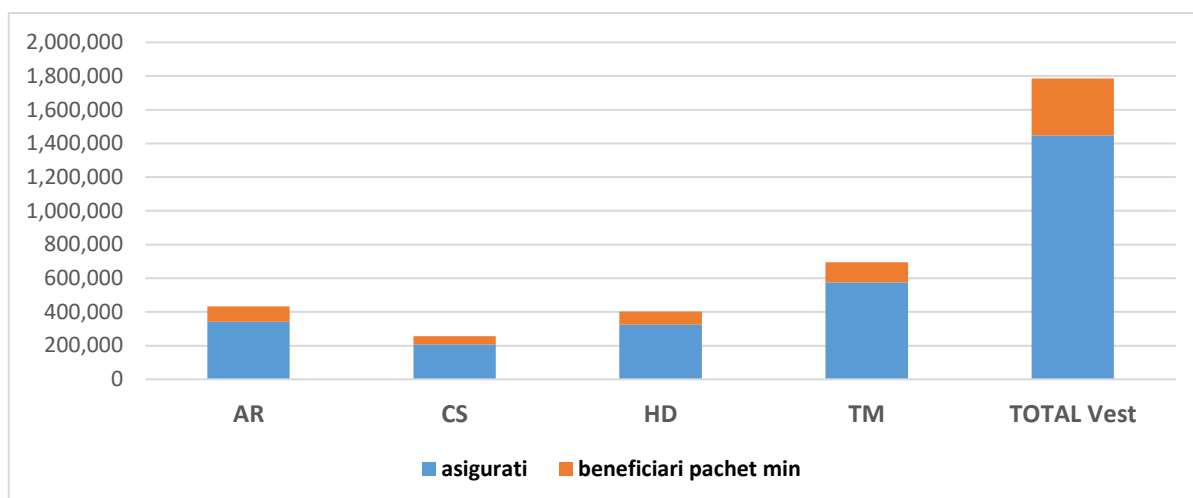
Sursa date: INS

Tabel . Situația persoanelor înscrise pe listele medicilor de familie din regiune pe județe, pe principalele grupe de vârstă, 2019

Judet Reg.	Nr. persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie				Nr. persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii			Total persoane înscrise pe lista medicului de familie				
	Gr. vârstă	0-3 ani	4-59 ani	60 ani si peste	Total	4-59 ani	60 ani si peste	Total	0-3 ani	4-59 ani	60 ani si peste	TOTAL
AR		15.264	227.073	100.099	342.436	85.079	4.947	90.026	15.264	312.152	105.046	432.462
CS		7.509	127.472	71.100	206.081	47.603	2.428	50.031	7.509	175.075	73.528	256.112
HD		11.091	206.314	106.457	323.862	74.492	3.260	77.752	11.091	280.806	109.717	401.614
TM		27.548	394.697	152.145	574.390	116.450	4.868	121.318	27.548	511.147	157.013	695.708
Total Vest		61.412	955.556	429.801	1.446.769	323.624	15.503	339.127	61.412	1.279.180	445.304	1.785.896

Sursa date: CNAS

Figura . Situația populației înscrise pe listele MF în regiunea Vest, 2019



Sursa date: CNAS

Persoanele asigurate înscrise pe listele MF reprezintă în medie 81,5% din totalul populației regiunii, cea mai mică pondere a acestora fiind înregistrată în județul Caraș (76,13%) și cea mai mare pondere în județul Arad (82,2%). Iar beneficiarii pachetului minimal de servicii la nivelul regiunii totalizează 339.127 persoane, reprezentând 19,1% din populația regiunii, cei mai mulți fiind înregistrați în jud. Timiș (reprezentând 35,8% din totalul regiunii și doar 17,2% din populația județului) și în jud. Arad (reprezentând 26,6% din total și 21,6% din populația județului); județele Arad și Hunedoara (20,3%) depășesc ușor media regională în privința numărului de beneficiari ai pachetului minimal ca pondere din populație.

Se observă că persoanele de peste 59 de ani reprezintă un sfert din totalul locuitorilor înscrși pe listele medicilor de familie la nivelul întregii regiuni (cu ponderea maximă de 28,71% în județul Caraș și minima de 22,57% în jud. Timiș), în timp ce copiii de 0-3 ani reprezintă numai 3,44% dintre aceștia (doar 2,76% în jud. Hunedoara și aprox. 4% în Timiș).

Tabel . Situația consultațiilor medicale acordate în asistența primară în regiune pe județe, 2019

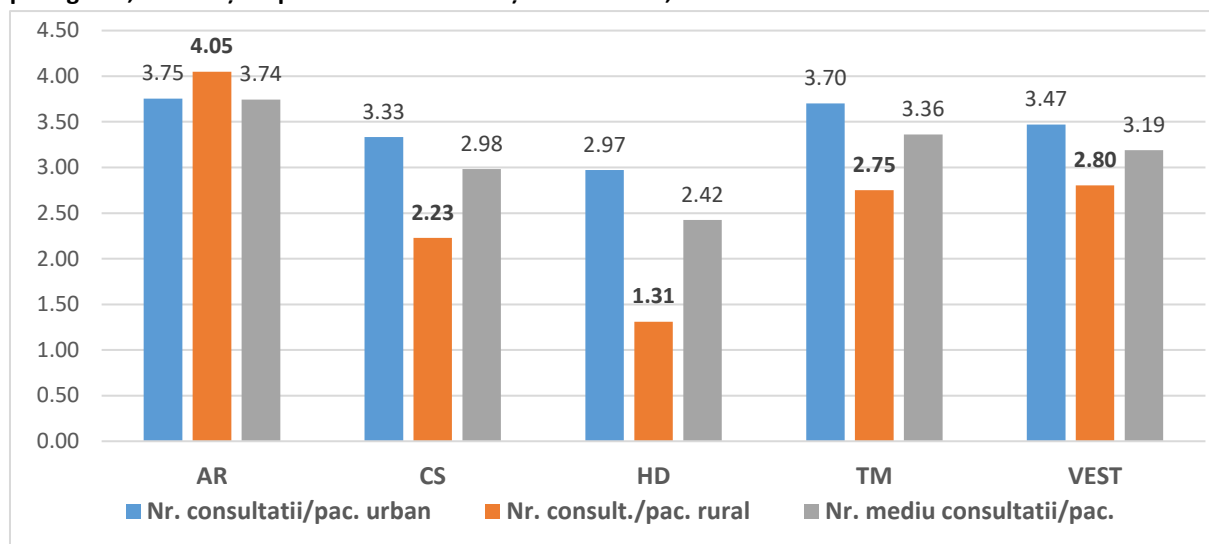
Județ, regiune	Nr. Total consultații MF acordate	Nr. mediu consultații MF/pac.	Nr. consult. în urban	Nr. mediu consultații MF/pop urban	Nr. consult. în rural	Nr. mediu consultații MF/pop rural
Arad	1.619.261	3,74	863.561	3,75	755.700	4,05
Caraș	763.630	2,98	484.578	3,33	279.052	2,23
Hunedoara	973.611	2,42	845.826	2,97	127.785	1,31
Timis	2.339.470	3,36	1.546.107	3,70	793.363	2,75
Total Vest	5.695.972	3,19	3.740.072	3,47	1.955.900	2,80

Sursa date: INSP

Se observă că Hunedoara și Caraș Severin sunt județele cele mai slab acoperite cu consultații de medicină de familie din regiune, revenind doar 2,42 și respectiv 2,98 consultații MF în medie pe pacient pe an, în timp ce județele Arad și Timiș depășesc media regională și națională înregistrând 3,74 și respectiv 3,36 de consultații de MF în medie pe pacient pe an. Pe de altă parte, există diferențe și între activitatea MF desfășurată în urban și rural, în sensul că populația urbană este mai bine acoperită cu asistență primară MF rezultând în medie 3,47 consultații primite anual de pacienții din urban față de

doar 2,8 consultații primite de pacienții din rural. Cele mai slab acoperite județe în urban sunt Hunedoara cu 2,97 și Caraș cu 3,33 consultații MF pe pacient pe an (sub media regională), în timp ce cele mai slab acoperite județe cu aceste servicii medicale în rural sunt Hunedoara cu doar 1,31 consultații în medie pe pacient pe an, Caraș cu 2,23 și Timiș cu 2,75 consultații MF în medie /pacient /an, indicând deficitele de medici de familie din unele localități.

Figura . Numărul mediu de consultații de medicină de familie acordate pe pacient înscris pe listă pe județe și pe regiune, în total și după mediul de rezidență rural-urban, 2019



Sursa date: CNAS

Infrastructură facilități asistența medicală primară

- reparații de interior;
- reparații acoperiș;
- sistem de canalizare, încălzire, gaze, reamenajări;
- reparații exterioare;
- consolidare clădire;

1.1.2. Ținte regionale și Plan Operațional

- a) Acoperirea cu medici de familie
- b) Asigurarea cu medici de familie a localităților fără medic de familie
- c) model pilot de plată a MF bazată pe performanță.

Obiectivele de performanță vor fi stabilite în funcție de prioritățile de sănătate publică și de programele naționale, incluzând de exemplu:

- *Stimulente financiare pentru a încuraja MF să își asume rolul de protector al sistemului sanitar;*
- *Rolul MF în eficiența programelor de screening pentru cancer în zona teritorială (de exemplu procentul dintre femeile cu vârsta cuprinsă între 25 și 64 de ani implicate în programele de screening pentru cancerul de col uterin și de sân, procentul din populația eligibilă participantă la programul de screening pentru cancerul colorectal);*
- *Angajamentul MF în managementul pacienților cu boli cronice (de exemplu, numărul de pacienți diabetici cu HbA1c înregistrați în ultimele 12 luni; numărul pacienților cu tensiune arterială ridicată controlată la fiecare 6 luni);*

- *Rata de vaccinare pentru vaccinurile incluse în programul național de imunizare, pentru copii și persoane în vârstă;*
 - *Alte criterii ce trebuie stabilite pentru îmbunătățirea calității și/sau eficienței.*
- d) Activitățile regionale de mai sus ar trebui sprijinite de reformele la nivel național:
- e) Pachetul de îngrijiri medicale de bază va fi reevaluat (în acord cu Ghidul Național și concluziile în urma discuțiilor cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate) pentru a crește capacitatea de reacție a MF în ceea ce privește:
- *Educația și consilierea în domeniul sănătății;*
 - *Îngrijirea legată de perioada sarcinii, inclusiv îngrijirea prenatală și postnatală;*
 - *Suplimentele nutritive;*
 - *Servicii de planificare familială;*
 - *Îngrijirea copiilor (inclusiv imunizarea), consilierea și educația în domeniul sănătății;*
 - *Managementul și monitorizarea bolilor cronice (HTA, DZ tip II);*
 - *Managementul și monitorizarea bolilor asociate persoanelor vârstnice;*
 - *Screening-ul pentru cancer (în special activitățile de screening pentru cancerul de sân și de col uterin);*
 - *Screening-ul pentru bolile cardiovasculare*
 - *Evaluarea nevoilor în îngrijirea paliativă pentru pacienții cu boli progresive cronice și furnizarea îngrijirii paliative de bază;*
- f) Lista finanțărilor din PNRR și POS .
- *Infrastructură facilități asistența medicală primară:*
 - *reparații de interior;*
 - *reparații acoperiș;*
 - *sistem de canalizare, încălzire, gaze, reamenajări;*
 - *reparații exterioare;*
 - *consolidare clădire;*
 - *dotare cabinetelor*
 - dezvoltarea de metodologii/standarde și a procedurile de „parcurs terapeutic” pentru cele mai frecvente patologii cu care se confruntă MF
 - alte măsuri de tip soft
- g) Va fi creat un fond special care să sprijine renovarea/echiparea cabinetelor MF.
- h) Acest fond va fi subvenționat la nivel național, de autoritățile locale, precum și de partenerii tehnici și financiari. O solicitare de candidaturi urmează a fi lansată la nivel interjudețean. Criteriile de prioritizare pentru selectarea cabinetelor de medicină de familie care vor fi sprijinite se vor baza pe:
- *Statutul juridic clar al clădirii cabinetului MF;*
 - *Vechimea clădirilor și activitățile anterioare de reabilitare și întreținere;*
 - *Dovada faptului că investiția promovează îmbunătățirea performanței în furnizarea serviciilor, precum și standardele de calitate;*
 - *Impactul proiectului de investiție în ceea ce privește motivarea/stimularea MF;*
 - *Gradul în care proiectul de investiție constituie punctul de pornire pentru reevaluarea pachetului de servicii medicale de bază și introducerea plății pe bază de performanță (pentru cele două județe implicate în programul pilot).*

1.2. CONSOLIDAREA ÎNGRIJIRII COMUNITARE

1.2.1. Analiza situației curente și a principalelor deficite

- Număr de comunități cu populație marginalizată
- Numărul populației marginalizate
- Numărul asistentelor comunitare la 10.000 de locuitori
- Numărul de mediatori sanitari la 10.000 locuitori (populație de etnie romă estimată la 10%)
- Necesitar asistente medicale comunitare și mediatori sanitari în comune, față de normativele naționale

1.2.2. Ținte regionale și Plan Operațional

- a) Dezvoltarea unui număr minim de de echipe comunitare integrate¹⁴
- b) Lista finanțărilor din PNRR.
- c) Prima rundă necompetitivă în UAT preselectate

A doua rundă va fi una competitivă. Criteriile de prioritizare utilizate pentru selecția propunerilor pentru runda a doua vor avea la bază:

Criterii principale/de bază:

- *Sprrijin logistic și sprijin financiar pentru costurile de funcționare ale centrelor comunitare integrate, furnizate de autoritatea locală (inclusiv o contribuție la plata salariilor personalului comunitar);*
- *Localități incluse în Atlasul zonelor marginalizate din mediul rural și al dezvoltării locale;*
- *Localități fără medic de familie;*
- *Localități care cuprind cel puțin 3 sate;*
- *Personalul minimal disponibil pentru a asigura funcționarea centrului;*
- *Statutul juridic corespunzător și starea fizică a facilităților existente;*
- *Procentul populației rome din totalul populației din zonă.*

Criterii suplimentare:

- *Numărul femeilor cu vârstă reproductivă 15-49 ani;*
 - *Numărul copiilor cu vârste cuprinse între 0-5 ani;*
 - *Numărul adulților cu vârstă de 65+.*
- d) Atragerea și angajarea personalului din asistența comunitară (asistentă medicală comunitară și mediator sanitar, unde este cazul) susținerea și completarea activității MF (în special prin vizite în teren), precum și desfășurarea activității sub supravegherea MF.

1.3. DEZVOLTAREA CABINETELOR STOMATOLOGICE

1.3.1. Analiza situației curente și a principalelor deficite

- Număr medici dentiști /100.000 locuitori: 109,7 - peste media națională (87,67)
- Număr de consultații ale medicilor dentiști/pacient
- Număr total servicii raportate pe coduri de servicii de medicii dentiști aflați în contract cu CAS
- Procent de servicii preventive decontate din total servicii decontate pentru copii, elevi și studenți

¹⁴ Legea privind asistența comunitară a fost aprobată (nr. 18/2017), iar normele metodologice pentru aplicarea ordonanței au fost elaborate și vor fi supuse consultării publice, servind drept criterii pentru ghidul solicitantului.

- Număr localități fără medic dentist, pe mediu de rezidență

Din totalul celor 1948 de medici dentiști înregistrați în această regiune, revenind în medie 109,7 la 100.000 locuitori, aproape 90% dintre stomatologi lucrează în privat și numai 201 activează în sistemul public. Județele cele mai slab acoperite cu medici dentiști, mult sub media regională, sunt Caraș (cu doar 59,5 stomatologi la 100.000 locuitori) și Hunedoara (cu 69,6 stomatologi la 100.000 locuitori), în timp ce în județul Timiș este cel mai bine acoperit, cu peste 57% din totalul stomatologilor din regiune (revenind astfel 158,8 dentiști la 100.000 locuitori). Din totalul celor 1665 de cabinete stomatologice (inclusiv școlare și studentești) și societăți medicale stomatologice înregistrate la nivelul regiunii Vest, cele mai puține se află în județul Caraș (doar 143 – 8,6%) și în județul Hunedoara (256 – 15,4%), iar cele mai multe sunt situate în județul Timiș (871 – 52,3% din total).

În concluzie, în cadrul regiunii Vest, județul Caraș Severin înregistrează cele mai mari deficite atât de personal medical – MF, stomatologi și farmaciști, cât și de cabinete medicale pentru asistența primară, cabinete stomatologice și farmacii – îndeosebi în mediul rural, urmat de județul Hunedoara la mici diferențe. Această situație afectează negativ accesul populației la serviciile de asistență medicală primară, cu inechități semnificative atât la nivel regional între județe, cât și la nivel rural-urban. Pe lângă acoperirea adecvată și echitabilă cu personal, resurse și servicii medicale, asigurând un acces facil tuturor locuitorilor, asistența primară din regiune trebuie să răspundă nevoilor actuale specifice de prevenție și de îngrijire medicală ale populației, inclusiv ale grupurilor vulnerabile.

1.3.2. Ținte regionale și Plan Operațional

1.4. DEZVOLTAREA FACILITĂȚILOR PENTRU SERVICII FARMACEUTICE

1.4.1. Analiza situației curente și a principalelor deficite

- Număr farmaciști /100.000 locuitori: 76,53 - sub media națională (93,29)

Din totalul de 1359 de farmaciști înregistrați în regiunea Vest, cea mai mare parte (92,7%) lucrează în privat. Județele Arad, Caraș și Hunedoara, cu 228, 161 și respectiv 256 farmaciști, se situează sub media regiunii, revenind în medie numai 54,7 farmaciști, 59,5 și respectiv 67 farmaciști la 100.000 de locuitori. În schimb, județul Timiș concentrează peste jumătate dintre farmaciștii regiunii, revenind în medie 101,13 farmaciști la 100.000 locuitori – nivel care depășește semnificativ atât media regiunii cât și media națională. În regiune sunt înregistrate în total 730 farmacii și puncte farmaceutice, cu următoarea distribuție județeană: cele mai puține sunt înregistrate în județul Caraș doar 77 reprezentând 10,6% din total și în județul Hunedoara (141 reprezentând 19,32% din total), în timp ce în Timiș sunt 302 farmacii (41,37% din totalul regional).

1.4.2. Ținte regionale și Plan Operațional

1.5. DISPOZITIVE MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE ÎN AMBULATORIU

1.5.1. Analiza situației curente și a principalelor deficite

1.5.2. Ținte regionale și Plan Operațional

2. DEZVOLTAREA FACILITĂȚILOR DE ÎNGRIJIRE AMBULATORIE CLINICĂ ȘI PARACLINICĂ

2.1. DEZVOLTAREA FACILITĂȚILOR PENTRU SERVICII AMBULATORII DE SPECIALITATE

2.1.1. Analiza situației curente și a principalelor deficite

Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice s-a asigurat de către medici de specialitate clinică în cadrul structurilor organizate, conform HG nr. 140/2018 (până în 30.06.2021) înlocuită de HG nr. 696/2021(cu aplicabilitate din 01.07.2021) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, astfel:

- Cabinete medicale organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Unități medico-sanitare cu personalitate juridică înființate potrivit prevederilor Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Unități sanitare ambulatorii de specialitate aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie;
- Ambulatorii de specialitate, ambulatorii integrate, inclusiv centre de sănătate multifuncționale fără personalitate juridică din structura spitalului, inclusiv a spitalului din rețeaua ministerelor și instituțiilor centrale din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești;
- Centre de diagnostic și tratament, centre medicale și centre de sănătate multifuncționale - unități medicale cu personalitate juridică, autorizate și evaluate potrivit dispozițiilor legale în vigoare.

Tablelul. Număr unități ambulatorii de specialitate în funcție de forma de organizare, pe regiuni, 2019

Tip unitate	BIF	C	NE	NV	SE	S	SV	V	Total
Centre de sanatate cu paturi de spital	8	1		2	1		2		14
Centre medicale de specialitate cu paturi de spital		17							17
Centre de sanatate	1		0	7	13	11			32
Centre de sanatate multifuncționale				6	4	8	2	12	32
Centre medicale de specialitate cu paturi de spital						32			32
Centre medicale de specialitate cu paturi de spital					35				35
Societati medicale civile	0	0	41	0	9	0	0	0	50
Centre de dializa si puncte ale centrelor de dializa	8	8	7	2	10	7	4	5	51
Centre de sanatate mintala	6	7	21	14	11	6	7	3	75
Centre medicale de specialitate cu paturi de spital				75					75
Centre medicale de specialitate cu paturi de spital			132						132
Centre medicale de specialitate cu paturi de spital							147		147
Centre de diagnostic si tratament	108	1	39	52		10		16	226
Centre de diagnostic si tratament cu paturi de spital	77	1	11		82	11	45	8	235

Tip unitate	BIF	C	NE	NV	SE	S	SV	V	Total
Centre medicale de specialitate cu paturi de spital	326							36	362
Spitale1	246	102	124	186	115	64	114	95	1.046
Ambulatorii de specialitate	352	333	100	140	96	18	92	45	1.176
Societati civile medicale de specialitate	30	32	383	180	18	61	532	61	1.297
Policlinici	175	611		120	78		366	10	1.360
Centre medicale de specialitate	2.324	62	94	348	64	209	2	6	3.109
Ambulatorii integrate spitalului	537	528	550	774	313	441	398	467	4.008

Sursa date: INS – Activitatea unităților sanitare 2019

Tabelul. Distribuția unităților ambulatorii de specialitate în funcție de forma de organizare

Tip unitate	Număr	%
Ambulatorii integrate spitalului	4.008	29,66%
Centre medicale de specialitate	3.109	23,01%
Policlinici	1.360	10,07%
Societati civile medicale de specialitate	1.297	9,60%
Ambulatorii de specialitate	1.176	8,70%
Spitale1	1.046	7,74%
Centre medicale de specialitate cu paturi de spital	362	2,68%
Centre de diagnostic si tratament cu paturi de spital	235	1,74%
Centre de diagnostic si tratament	226	1,67%
Centre medicale de specialitate cu paturi de spital	147	1,09%
Centre medicale de specialitate cu paturi de spital	132	0,98%
Centre de sanatate mintala	75	0,56%
Centre medicale de specialitate cu paturi de spital	75	0,56%
Centre de dializa si puncte ale centrelor de dializa	51	0,38%
Societati medicale civile	50	0,37%
Centre medicale de specialitate cu paturi de spital	35	0,26%
Centre de sanatate	32	0,24%
Centre de sanatate multifunctionale	32	0,24%
Centre medicale de specialitate cu paturi de spital	32	0,24%
Centre medicale de specialitate cu paturi de spital	17	0,13%
Centre de sanatate cu paturi de spital	14	0,10%
Total unități ambulatorii de specialitate	13.511	100%

Sursa date: INS – Activitatea unităților sanitare 2019

Cele mai multe unități ambulatorii pe țară sunt ambulatoriile integrate spitalelor, 4.008, reprezentând 30% din total, urmate de Centre medicale de specialitate (23%) și Policlinici (10%). Cele mai puține unități ambulatorii la nivelul țării sunt centrele de dializă și puncte ale centrelor de dializă, societățile medicale civile, centrele medicale de specialitate cu paturi de spital și centrele de sănătate cu paturi de spital, precum și centrele de sănătate multifuncționale, fiecare dintre acestea având un procent de sub 0,5% la nivel național.

În anul 2021 în ambulatoriul clinic de specialitate au fost acordate 32.611.081 consultații și servicii medicale evidențiate în tabelul de mai jos.

Tabelul. Număr consultații și servicii, pe case județene de asigurări de sănătate, 2021

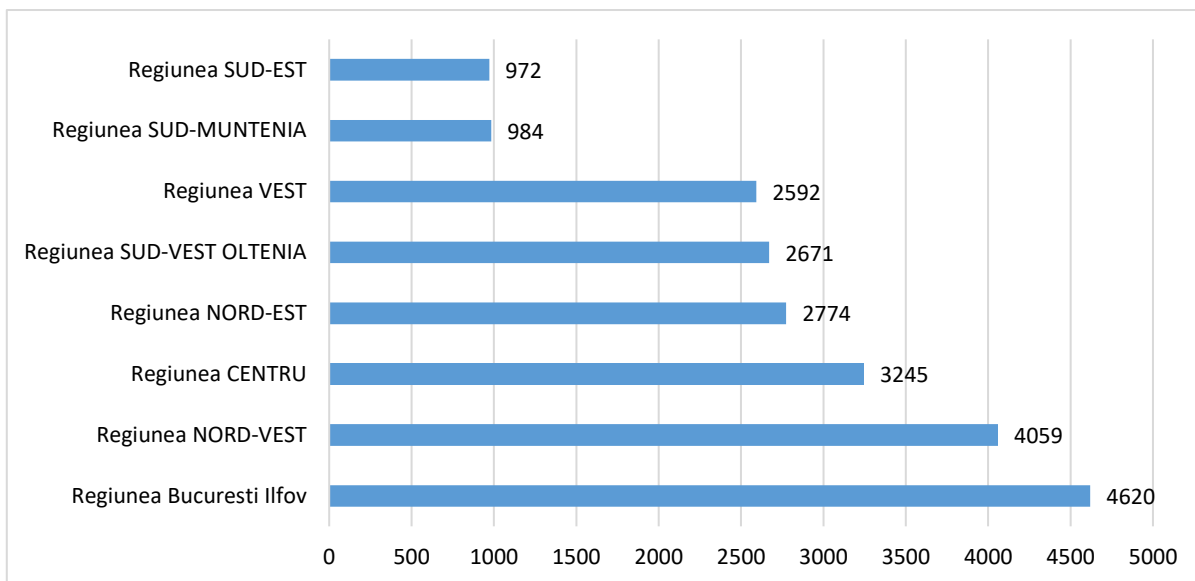
CAS	Nr. consultații și servicii	CAS	Nr. consultații și servicii
Alba	372.210	Ialomița	225.861
Arad	579.555	Iași	1.568.968
Argeș	611.215	Ilfov	539.213
Bacau	681.810	Maramureș	599.577
Bihor	985.374	Mehedinți	219.479
Bistrița	285.730	Mureș	1.148.613
Botoșani	223.725	Neamț	366.083
Brașov	956.693	Olt	507.488
Brăila	273.327	Prahova	849.595
Buzău	407.360	Satu Mare	393.727
Caraș	245.299	Sălaj	198.479
Călărași	359.095	Sibiu	640.696
Cluj	1.614.890	Suceava	803.780
Constanța	1.099.073	Teleorman	342.022
Covasna	210.233	Timiș	1.543.063
Dâmbovița	396.388	Tulcea	175.408
Dolj	1.716.660	Vaslui	345.829
Galați	360.916	Vâlcea	366.726
Giurgiu	161.896	Vrancea	277.546
Gorj	343.928	București	7.065.106
Harghita	287.078	AOPSNAJ	1.835.098
Hunedoara	426.269		
		TOTAL	32.611.081

Sursa datelor - Raport CNAS, 2021

Conform datelor furnizate de CNAS, în anul 2001, din totalul celor 32.611.081 consultații și servicii în ambulatoriu, cele mai multe au fost furnizate în București – 7.065.106. AOPSNAJ a furnizat 1.835.098 consultații și servicii în ambulatoriu, urmat de județele Dolj - 1.716.660, Cluj - 1.614.890, Iași - 1.568.968 și Timiș - 1.543.063.

La polul opus, cu mai puțin de 200000 consultații și servicii, se situează județele Sălaj - 198.479 consultații și servicii, Tulcea - 175.408 și Giurgiu - 161.896. Dacă, însă, raportăm aceste servicii la 100.000 de locuitori, ierarhia se modifică. Cel mai mare număr de consultații și servicii în ambulatoriu la 100000 de locuitori îl are județul Timiș – 767430, urmat de județele Iași și Cluj, iar cele mai puține consultații și servicii la 100000 de locuitori în 2021 au fost raportate de județele Giurgiu, Sălaj și Municipiul București.

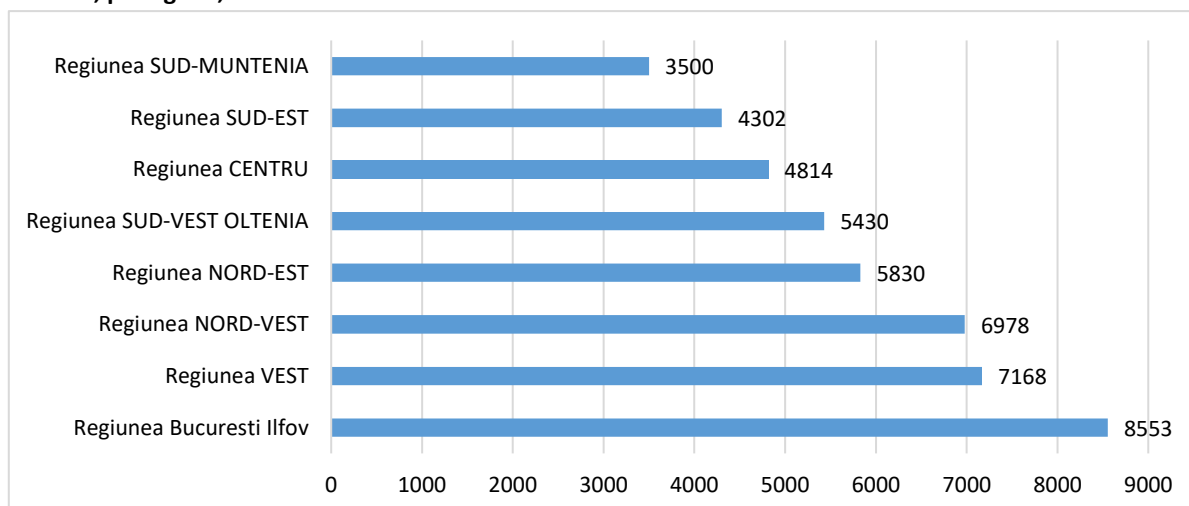
Figura. Număr consultații cardiologie în ambulatoriul spitalului/100.000 de locuitori, pe regiuni, 2021



Sursa datelor: INSP - DSP, de la unitatile medicale cu paturi (din rețeaua MS, Adm. Locala si Academia Romana) si de la cabinetele medicilor de familie; Populația după domiciliu – sursa INS

Numărul de consultații de cardiologie în ambulatoriul spitalului la 100.000 de locuitori în anul 2019 a fost de 3245 în regiunea Centru, aceasta fiind a treia după regiunile BIF, cu 4.260 consultații cardiologie la 100.000 de locuitori și NV cu 4059 la 100.000 locuitori. Cel mai mic număr de consultații și servicii de cardiologie la 100000 de locuitori a fost raportat în regiunile Sud Muntenia și Sud Est, sub 1000.

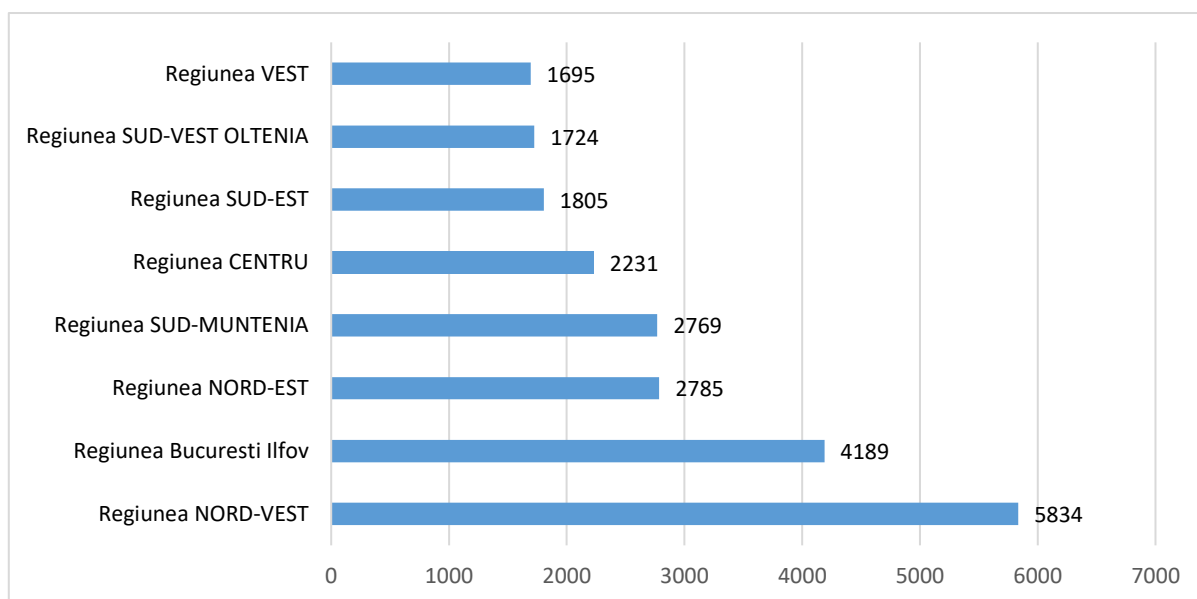
Figura. Număr consultații diabet zaharat, nutriție și boli metabolice în ambulatoriul spitalului/100.000 de locuitori, pe regiuni, 2021



Sursa datelor: INSP - DSP, de la unitatile medicale cu paturi (din rețeaua MS, Adm. Locala si Academia Romana) si de la cabinetele medicilor de familie; Populația după domiciliu – sursa INS

Numărul de consultații de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice în ambulatoriul spitalului la 100000 de locuitori în anul 2019 a fost de 4814 în regiunea Centru, aproape jumătate față de regiunea BIF, cu cele mai multe consultații și servicii - 8553.

Figura. Număr consultații oncologie în ambulatoriul spitalului/100.000 de locuitori, pe regiuni, 2021



Sursa datelor: INSP - DSP, de la unitatile medicale cu paturi (din rețeaua MS, Adm. Locala si Academia Romana) si de la cabinetele medicilor de familie; Populația după domiciliu – sursa INS

Numărul de consultații de oncologie în ambulatoriul spitalului la 100.000 de locuitori în anul 2019 a fost de 2.231 în regiunea Centru, mai puțin de jumătate față de regiunea BIF cu cel mai mare număr de consultații și servicii oncologice – 5834. Sub 2.000 de consultații și servicii au fost raportate în regiunile Sud Est, Sud Vest Oltenia și Vest.

2.1.2. Ținte regionale și Plan Operațional

- Număr de unități ambulatorii de specialitate în funcție de forma de organizare
- Număr de unități ambulatorii de specialitate pe specialități medicale
- Număr consultații/servicii pe tip de furnizor și pe specialitate/100.000 locuitori
- Număr medici specialiști/ mediu de rezidență
- Număr cabinete de planificare familială
- Număr de consultații de planificare familială
- Număr de medici specialiști/tip specialitate în ambulatorul de specialitate
- Situația finanțării prin FEN (POR, PNRR).

Capacitatea ambulatorie de îngrijire va fi consolidată în regiune prin renovarea/ re tehnologizarea/ echiparea ambulatoriilor integrate, cu accent special pe județele în care aceste unități sunt în număr limitat sau în stare precară. Accentul va fi pe consolidarea furnizării de servicii în specializările clinice de bază și în specializările cu deficit ridicat și adresabilitate ridicată la nivel regional (de exemplu, reumatologie, oncologie și neurologie pediatrică).

Direcții strategice:

- **Reabilitarea și investițiile în echipamente:** capacitatea ambulatorie va fi consolidată prin extindere, renovare, modernizare în conformitate cu nevoile regionale de sănătate și ținând seama de investițiile deja efectuate în cadrul POR anterior.

Pentru prioritizarea programului de investiții în sectorul ambulatoriilor, se stabilește un set de criterii care să țină seama de următoarele aspecte:

- *Județe cu deficit demonstrat;*

- *Ambulatorii rezultate în urma raționalizării sau reorganizării spitalului municipal/orășenesc/comunal sau raționalizării numărului de paturi de spitalizare continuă, urmate de transferul unor servicii către serviciile de ambulatoriu specializate;*
- *Județe cu număr mic de servicii ambulatorii contractate prin asigurările de sănătate județene (măsurate prin indicatorul "rata anuală a serviciilor ambulatorii rambursate de CNAS la 100.000 de locuitori).*
- *Localități în care ambulatoriul este singurul serviciu de stat de acest tip;*
- *Tipul spitalului de care aparține ambulatoriul;*
- *Srijin și implicare din partea autorităților locale și a comunității locale;*
- *Resurse umane adecvate sunt/vor fi alocate pentru a asigura funcționarea centrului ambulatoriu în timpul programului de lucru specific;*
- *Volumul de muncă existent și proiectat care justifică investiția;*
- *Starea infrastructurii și istoricul investițiilor de capital;*
- *Investiția constă în consolidarea capacității în sfera specializărilor clinice cu deficit major și grad ridicat de adresabilitate, în conformitate cu nevoile de sănătate demonstrate și serviciile disponibile în zona corespunzătoare de furnizare a serviciilor;*
- *Planurile de conformitate și de implementare aprobate cu autoritatea regională sunt disponibile și în curs de implementare;*
- *Investițiile din POS urmăresc:*
 - *Dotarea/reabilitarea/consolidarea/extinderea/construirea/modernizarea unităților sanitare/ altor structuri care desfășoară activități medicale de tip ambulatoriu*
 - *o dezvoltare a serviciilor oferite în ambulatoriu*
- **Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești - Cabinete de planificare familială.**
 - *Investițiile din PNRR urmăresc:*
 - *Echiparea și renovarea acabinete de planificare familială;*
 - *Derularea unei campanii de educație pentru sănătate, în special educația pentru sănătatea reproducerii care va fi implementată la nivel național cu prioritate în zonele vulnerabile, cu un număr mare de sarcini în adolescență și un număr mare de boli cu transmitere sexuală;*
 - *Derularea unei campanii de perfecționare și actualizare a cunoștințelor personalului medical angajat în centrele de planificare familială;*
- **Resurse umane:**
 - *Consolidarea numărului de medici în zone clinice cu deficit major și adresabilitate ridicată în regiune;*
 - *Creșterea accesibilității serviciilor ambulatorii prin promovarea unui program de lucru prelungit și mai flexibil. Această orientare strategică va implica revizuirea contractului-cadru național pentru prevederea unui program de lucru mai flexibil.*
 - *Aceste măsuri ar trebui să fie completate de măsuri organizatorice: extinderea orelor de lucru ale cabinetelor ambulatorii: revizuirea contractului-cadru național pentru a permite un program de lucru mai flexibil.*

2.2. DEZVOLTAREA FACILITĂȚILOR PENTRU SERVICII PARACLINICE

2.2.1. Analiza situației curente și a principalelor deficite

2.2.2. Ținte regionale și Plan Operațional

- Pentru centrele ambulatorii paraclinice, se vor defini **niveluri minime ale programului de lucru și proceduri de bază pentru a justifica investiția** (de exemplu, numărul de proceduri preconizate pentru fiecare echipament de imagistică pe an). Principiul este acela de a limita distribuția arbitrară a unor astfel de capacități.

3. STRATEGIA DE RECONFIGURARE A SPITALELOR PENTRU ÎNGRIJIRE BOLI ACUTE

3.1. ANALIZA SITUAȚIEI CURENTE ȘI PRINCIPALELE DEFICITE

Analizând datele de la nivelul regiunii și de la nivelul județelor din regiune, se poate aprecia că:

- Numărul total de paturi/100.000 loc în regiune (785,44 paturi/100.000 loc) se situează sub media națională din 2019 (705,75 paturi/100.000 loc)¹⁵

% cazuri spitalizate fără bilet de trimitere de la MF - 76% din total cazuri spitalizate

% cazuri spitalizate prin departamentul de urgență: 50,5%

% cazuri spitalizări evitabile: 4,5%

% cazuri spitalizate din afara regiunii: 6,75%

Număr de paturi pentru îngrijire boli acute la 100.000 de locuitori:

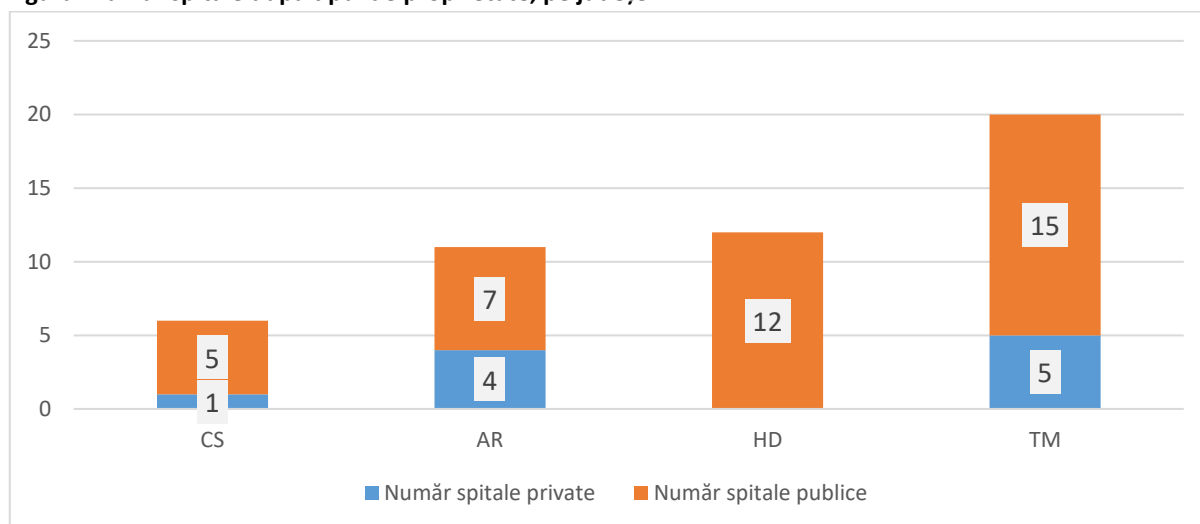
545,7 paturi aprobate/ 100.000 locuitori

491,92 paturi contractate/ 100.000 locuitori

Număr cazuri externate/100 de locuitori: 21,04/100 locuitori

În Regiunea Vest sunt organizate și funcționează un număr de 49 de unități sanitare cu paturi, a căror situație la nivelul anului 2019 este prezentată în continuare, astfel:

Figura. Număr spitale după tipul de proprietate, pe județe



Sursa: Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

¹⁵https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_RS_BDSRG/default/table?lang=en&category=hlth.hlth_care.hlth_res.hlth_facil

Profilul acestora (servicii de spitalizare – cazuri acuți / servicii de spitalizare – cazuri cronici), încadrarea după tipul de proprietate (public / privat) și clasificarea lor după OMS nr. 323/2011 se prezintă astfel:

Tabel. Număr spitale total, după tipul de cazuri și după tipul de proprietate, pe județe

Regiunea Vest	Spitale Total	Sp. de Acuți Total	Sp. de Acuți-Cronici Total	Sp. de Cronici Total	Sp. Publice Total	Sp. Private Total	Sp. de Acuți Publice	Sp. de Acuți-Cronici Publice	Sp. de Cronici Publice	Sp. de Acuți Private	Sp. de Acuți-Cronici Private	Sp. de Cronici Private	Categoria I	Categoria I M	Categoria II	Categoria II M	Categoria III	Categoria IV	Categoria V	Neclasificate
AR	11	1	5	5	7	4	0	4	3	1	1	2			1			5	5	0
CS	6	0	5	1	5	1	0	5	0	0	0	1					2	3	1	0
HD	12	1	9	2	12	0	1	9	2	0	0	0					3	6	3	0
TM	20	4	15	1	15	5	1	14	0	3	1	1	1	2	2	2	2	6	4	1
Total	49	6	34	9	39	10	2	32	5	4	2	4	1	2	3	2	7	20	13	1

Sursa: Date puse la dispoziție de către Ministerul Sănătății

De remarcat faptul că, la nivelul regiunii, aproximativ 20% dintre spitalele care furnizează servicii spitalicești pentru cazuri de tip acut dar și de tip cronic aflate în contract cu CJAS, sunt unități sanitare care funcționează în regim privat. Cu toate acestea numărul paturilor din unitățile sanitare private este redus, ele reprezentând doar 5,4% din totalul paturilor aprobate din regiune, respectiv 5,3% din totalul celor contractate.

Spitalele din Regiunea Vest însumează număr total de 13.947 de paturi autorizate pentru funcționare (aprobate în structură), respectiv 785,44 paturi aprobate/ 100.000 locuitori și un număr total de paturi contractabile de 12.161, respectiv 684,86 paturi contractate/100.000 locuitori.

În condițiile în care, la nivel european, în perioada 2015 – 2019 numărul total paturi/100.000 loc a scăzut cu un procent mediu de 3,10%, la nivelul Regiunii Vest acest indicator s-a modificat (în sensul creșterii) cu un procent cuprins între 0,0 și 3,5%¹⁶.

Acest aspect ar putea fi o consecință fie a majorării numărului de paturi aprobate pentru județele din regiune – vezi Tabelul A, fie a scăderii numărului total de locuitori din regiune (caracteristică a mai multor regiuni din România, în perioada respectivă, evidențiată pentru Regiunea Vest în tabelul următor) – vezi Tabelul B.

Tabel A. Paturi în unitățile sanitare pe forme de proprietate, Regiunea Vest, perioada 2015 - 2019

Număr de paturi de spital după forma de proprietate	2015	2016	2017	2018	2019
Total România, din care:	132.149	132.277	132.480	133.181	134.207
Proprietate publică	125.482	125.294	125.265	125.034	125.144
Proprietate privată	6.667	6.983	7.215	8.147	9.063
Regiunea Vest, din care:	12.821	12.795	12.991	12.925	12.946
Proprietate publică	12.202	12.202	12.205	12.175	12.178
Proprietate privată	619	593	786	750	768

Sursa: INS - <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>

Tabel B. Populația rezidentă la 1 iulie pe medii de rezidență, Regiunea Vest, perioada 2015 – 2019

¹⁶ După Eurostat Regional year book, 2022 edition_KS-HA-22-001

Populația deservită de spitale după medii de rezidență	2015	2016	2017	2018	2019
Total România, din care:	19.875.542	19.760.585	19.643.949	19533481	19425873
urban	10.703.051	10.636.418	10.531.819	10.506.097	10.463.886
rural	9.172.491	9.124.167	9.112.130	9.027.384	8.961.987
Regiunea Vest, din care:	1.812.183	1.802.212	1.792.550	1.784.296	1.777.732
urban	1.115.133	1.105.438	1.090.855	1086.003	1.078.489
rural	697.050	696.774	701.695	698.293	699.243

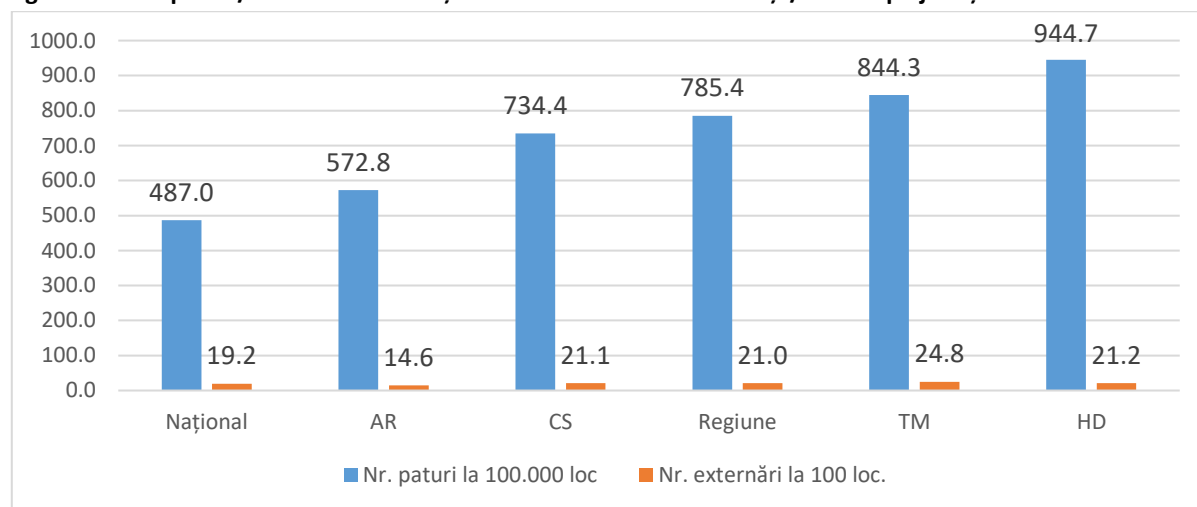
Sursa: INS - <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>

3.1.1. Servicii de spitalizare continuă pentru boli acute

În anul 2019, la nivel de regiune, situația privind paturile pentru spitalizarea cazurilor de tip acut, respectiv numărul total de cazuri externate din spitalizare continuă – acuți raportat la populația rezidentă, se prezintă astfel:

- 545,7 paturi acuți aprobate/100.000 locuitori, din care:
 - o 491,92 paturi acuți contractabile/100.000 locuitori
- 21,04 cazuri externate/100 locuitori, din care:
 - o 19,12 cazuri acuți externate/ 100 locuitori
- Numărul de cazuri externate/100 loc în regiune (21,04 total cazuri externate/100 loc) este peste valoarea indicatorului la nivel național (20,70 total cazuri externate/100 loc), o posibilă explicație fiind că în regiunea Vest migrează pacienți dinspre alte regiuni, motiv pentru care aceste aspecte trebuie judecate în context.

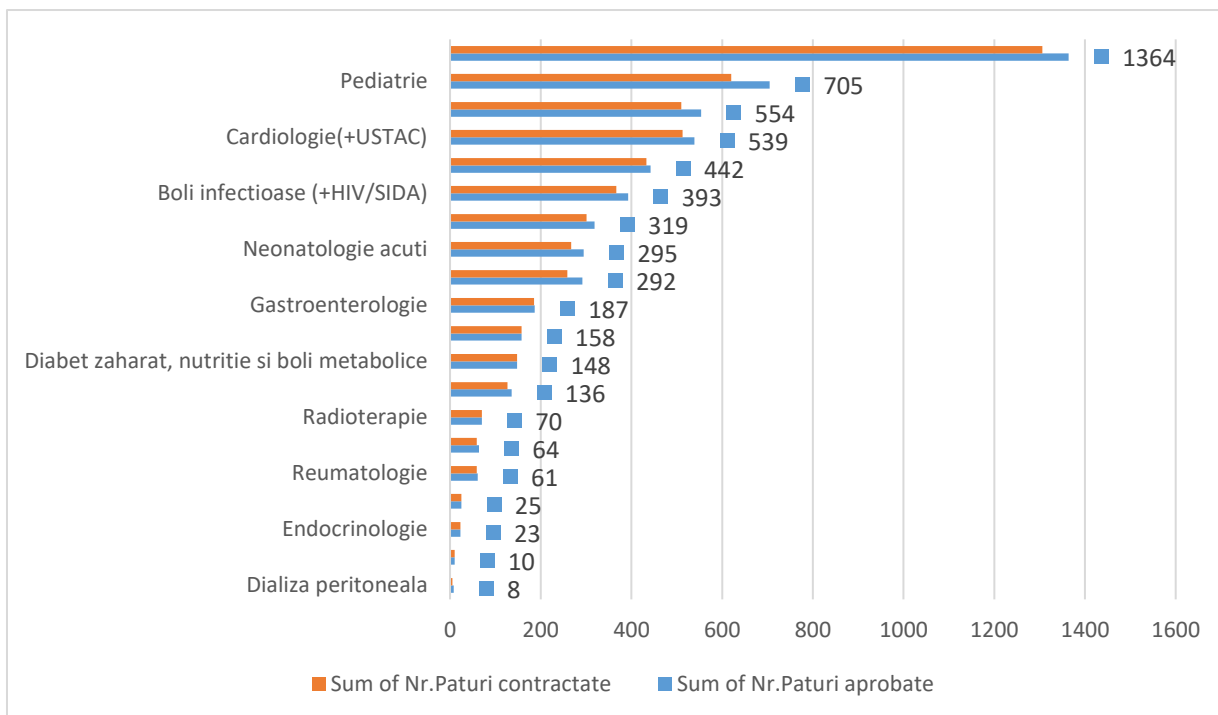
Figura. Număr paturi/100.000 locuitori și număr cazuri externate acuți /100 loc pe județe



Sursa: Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

Repartiția numărului total de paturi (aprobate și contractabile) pe specialități medicale (vezi Figura) și pe specialități chirurgicale (vezi Figura) se prezintă astfel:

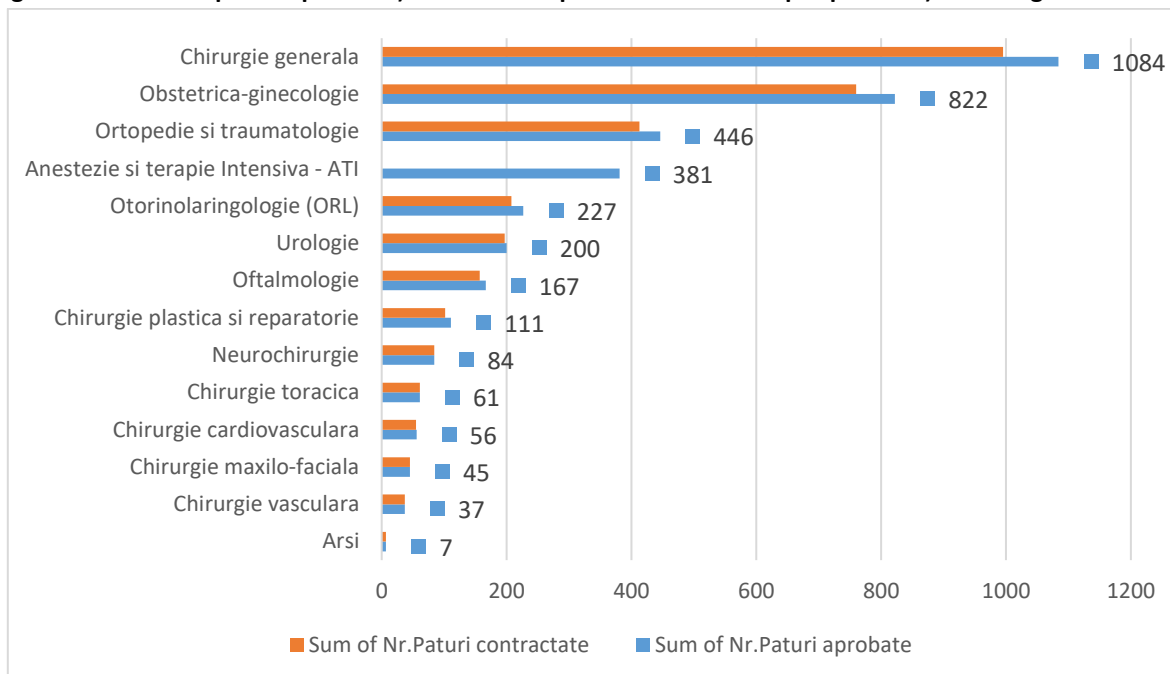
Figura. Număr total paturi aprobate și Număr total paturi contractabile pe specialitățile medicale



Sursa: Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Număr total paturi specialități medicale: aprobate – 5.793 paturi, din care contractabile – 5.445 paturi

Figura. Număr total paturi aprobate și Număr total paturi contractabile pe specialitățile chirurgicale



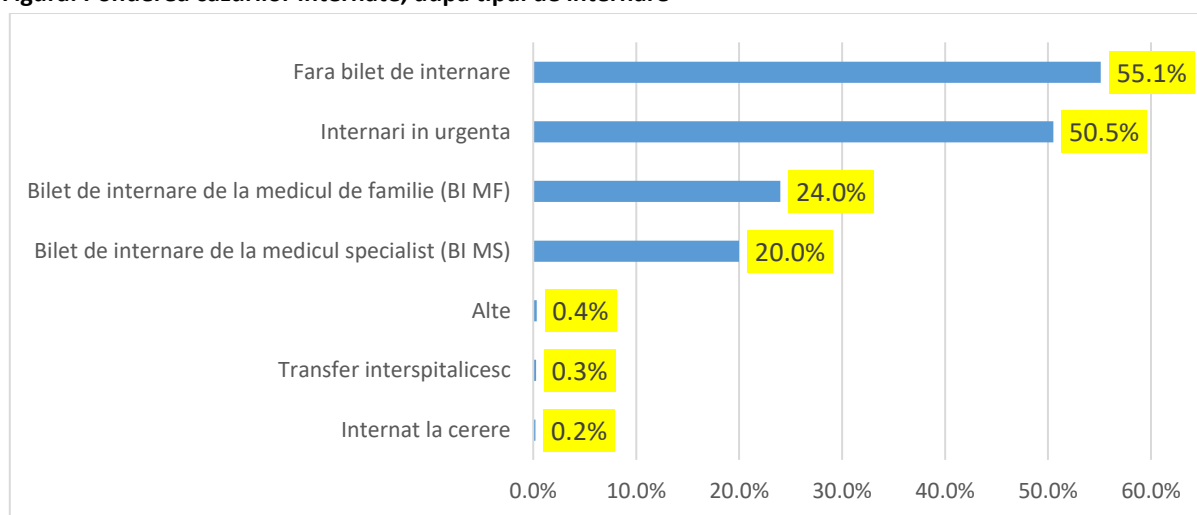
Sursa: Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Număr total paturi specialități chirurgicale: aprobate – 3.728 paturi, din care contractabile – 3.121 paturi.

Din figurile de mai sus, se observă că distribuția paturilor aprobate și a celor contractabile pe specialități, respectiv pe secții/compartimente de specialitate (medicale și chirurgicale) care sunt organizate și funcționează la nivel de regiune indică o pondere de aproape 1,5 ori mai mare a paturilor din aria specialităților medicale comparativ cu cea din aria specialităților chirurgicale.

După tipul de internare (cu bilet de trimitere, în urgență, prin transfer), situația cazurilor internate la nivel de regiune este prezentată în continuare.

Figura. Ponderea cazurilor internate, după tipul de internare



Sursa: Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

Ceva mai mult de jumătate din cazurile internate în spitalele din regiune (50,5%) 187.758 sunt pacienți care au fost internați prin departamentul de urgență, indiferent de cauza spitalizării, în timp ce, din cazurile prezentate cu bilet de internare, cca. 54.6% sunt cazuri trimise direct de la medicul de familie (89.220 cazuri).

În Regiunea Vest aproximativ 56% din totalul cazurilor spitalizate nu au avut bilet de trimitere.

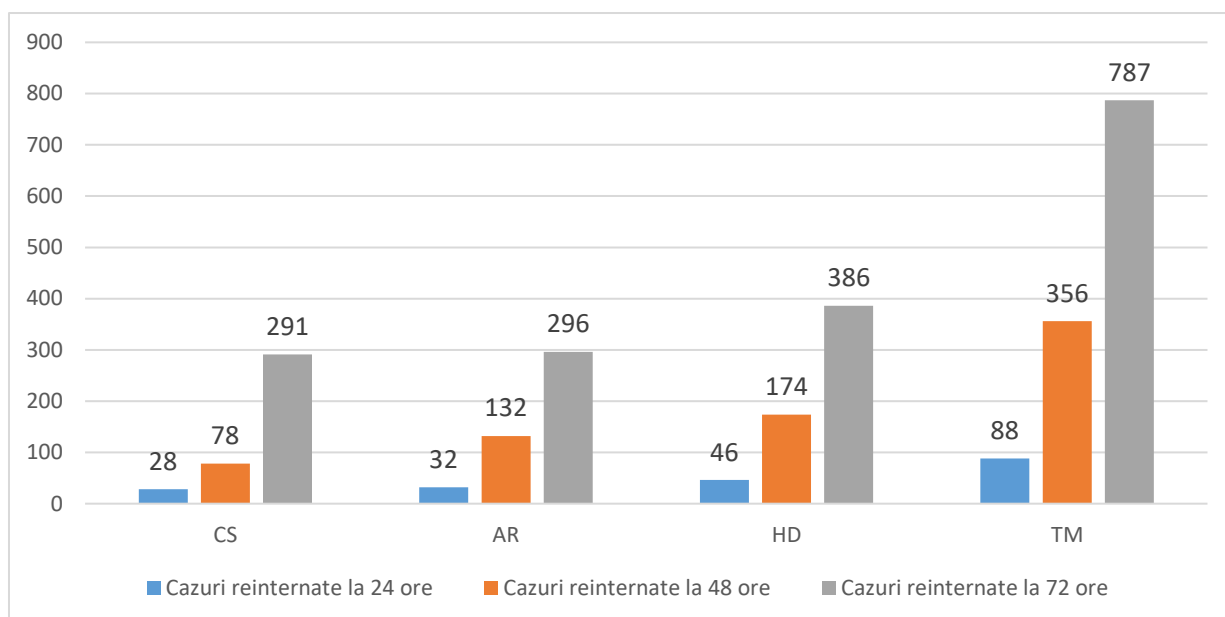
În plus, Setul Minim de Date la Nivel de Pacient colectat pentru serviciile furnizate în regim de spitalizare continuă arată în mod constant că un procent semnificativ dintre pacienții spitalizați au diagnostice care pot fi tratate fie în ambulatoriu și/sau de MF¹⁷.

În medie, la nivel de regiune 4,5% din spitalizări (16.652 de cazuri) sunt evitabile, comparativ cu media națională de 4.33%. (182.499 de cazuri)

Situația cazurilor reinternate la interval de 24, 48 și 72 de ore de la externare este redată în graficul de mai jos și, așa cum se poate vedea, cifrele sunt relativ mici, pacienții aflați în această situație la nivelul întregii regiuni reprezentând un procent de doar 0,72% din totalul externărilor.

Figura. Situația cazurilor reinternate la interval de 24, 48 și 72 de ore de la externare

¹⁷ Pentru realizarea analizei s-a considerat că patologii de tipul astm, BPOC, insuficiență cardiacă congestivă, HTA, diabet, amputații membru inferior la pacienți diabetici ar fi ajuns fie internate în spital într-un procent mai mic dacă ar fi fost judicios urmărite și tratate la nivel de medic de familie sau specialist din ambulatoriu



Sursa: Institutul național de Management al serviciilor de Sănătate

Trebuie menționat că prevederea din Contractul Cadru ce reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, conform căreia cazurile care se reinternează la interval mai mic de 48 de ore, în același tip de îngrijiri, pentru același tip de patologie sunt rambursate la 10% din valoare, este posibil să influențeze comportamentul spitalelor în această privință.

Din numărul total de internări înregistrat în 2019, aproximativ 6,28% reprezintă pacienți din afara regiunii (mai exact 23.358). Situația defalcată pe județele regiunii (redată în tabelul de mai jos) demonstrează o concentrare a pacienților proveniți din alte județe în spitalele din județul Timiș.

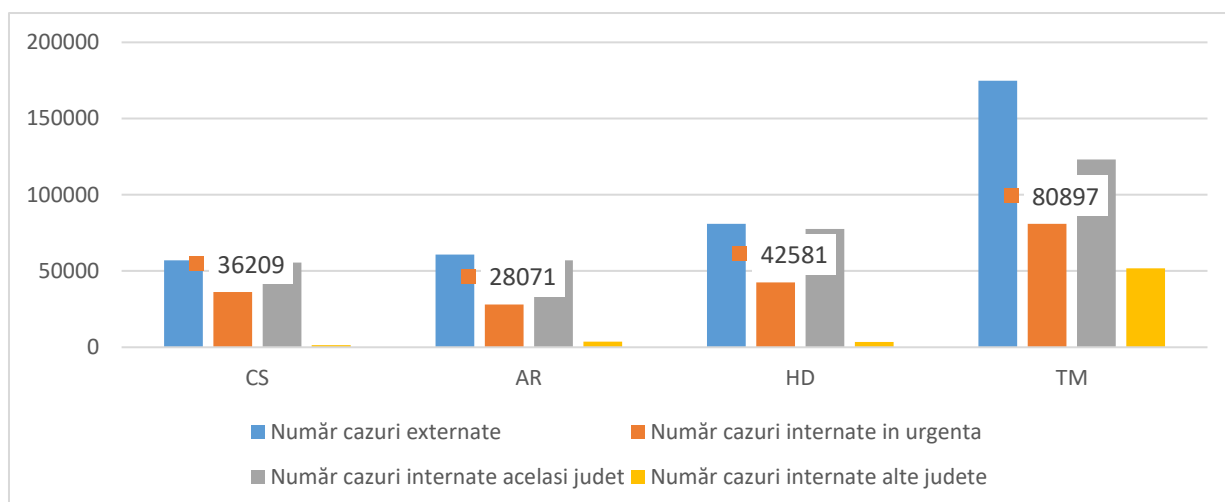
Tabelul. Cazuri spitalizare pacienți după județul de reședință

Județ spital	Nr. cazuri spitalizare continuă externe din spitalele din județ	Nr. pacienți cu domiciliul în județe din afara regiunii, externați din spitalele din județ	Procent pacienți cu domiciliul în județe din afara regiunii, din total pacienți externați din spitalele din județ
Arad	62.108	1.888	3.0%
Caraș-Severin	81.724	2.018	2.5%
Hunedoara	51.732	679	1.3%
Timiș	176.095	18.773	10.7%

Sursa: Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

Pe de altă parte, 23.334 internări pentru pacienții din regiunea Vest au fost înregistrate în alte regiuni (dintre acestea 9.146 în spitale din județul Cluj).

Figura. Număr cazuri internate pe județele din regiune și din alte regiuni



Sursa: Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

Tabelul. Rata de ocupare a paturilor pe județ și regiune, la an

Județ	Nr. Paturi contractabile	Nr. internări	Rata de ocupare a paturilor la 365 zile
Arad	1.281	51.131	68%
Caraș-Severin	1.282	48.937	67%
Hunedoara	2.054	71.381	60%
Timiș	3.743	163.929	67%
Regiunea Vest	8.360	335.378	65%

Sursa: Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

La o primă interpretare, datele arată o rată slabă de ocupare a paturilor din Regiunea Vest, respectiv o medie regională de 65% la an și o pondere de 74% din rata optimă de ocupare a paturilor pentru cazurile de acuți¹⁸. Acest aspect indică faptul că, raportat la an, mai mult de o treime dintre paturile contractabile, pentru a căror mentenanță se consumă resurse importante (umane și materiale), nu sunt utilizate, nu există cerere / nevoie de servicii pentru ele. Dacă ne raportăm la paturile aprobate în structura spitalelor, ponderea celor neutilizate devine și mai semnificativă și pune și mai mult problema utilizării judicioase a resurselor disponibile la nivel de regiune pentru serviciile spitalicești.

Datele detaliate pe spitalele din Regiunea Vest sunt prezentate în continuare.

Tabel. Tipuri de spitale, număr paturi aprobate și contractabile pe spital, număr cazuri externate/spital și rata de ocupare a paturilor/spital

Județ	Cod CNAS	Denumire Spital	Public/ Privat	Clasificare	Nr. Paturi Aprob.	Nr. Paturi Contr.	Nr. cazuri ext.	ROP la 365	ICM spital	ICM national tip spital
ARAD	AR01	Spitalul Judetean Clinic de Urgenta Arad	Public	II	1115	1046	43255	72%	1.478	1.575
	AR05	Spitalul Orasenesc Ineu	Public	IV	90	85	2707	55%	1.327	1.177

¹⁸ Rata optimă de ocupare a paturilor pentru cazuri spitalizare acuți este stabilită prin Normele de aplicare a Contractului-Cadru, care se aprobă anual prin Ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS. Rata optimă este de 290 zile pentru cazuri spitalizare acuți și respectiv 320 zile pentru cazuri spitalizare cronice.

	AR06	Spitalul de Boli Cronice Lipova	Public	IV	55	52	1104	41%	1.045	1.177
	AR07	Spitalul Orasenesc Sebis	Public	V	38	38	930	60%	0.898	1.311
	AR14	Spitalul "Sf. Gheorghe" Chisineu-Criș	Public	IV	19	18	809	71%	1.444	1.177
	AR21	SC Genesys Medical Clinic S.R.L.	Privat	IV	51	42	2326	34%	1.265	1.177
	Total				1368	1281	51131	68%		
CARAȘ-SEVERIN	CS01	Spitalul Judetean Resita	Public	III	682	668	23534	64%	1.301	1.373
	CS02	Spitalul Municipal de Urgenta Caransebes	Public	III	328	309	13518	76%	1.153	1.373
	CS03	Spitalul Orasenesc Oravita	Public	IV	135	123	4218	52%	0.811	1.177
	CS05	Spitalul Orasenesc Moldova Noua	Public	IV	115	107	4357	66%	1.046	1.177
	CS07	Spitalul Orasenesc Otelu Rosu	Public	IV	92	75	3310	76%	1.101	1.177
	Total				1352	1282	48937	67%		
HUNEDOARA	HD01	Spitalul Judetean Deva	Public	III	723	611	20406	60%	1.408	1.373
	HD02	Spitalul Municipal "Dr. A. Simionescu" Hunedoara	Public	III	527	424	14894	59%	1.573	1.373
	HD03	Spitalul Municipal de Urgenta Petrosani	Public	III	527	425	14548	66%	1.426	1.373
	HD05	Spitalul Municipal Lupeni	Public	IV	155	121	3909	47%	1.236	1.177
	HD06	Spitalul Municipal Vulcan	Public	IV	75	50	2651	68%	1.242	1.177
	HD07	Spitalul Municipal Brad	Public	IV	140	109	3599	51%	1.217	1.177
	HD08	Spitalul Municipal Orastie	Public	IV	139	109	3620	58%	1.277	1.177
	HD09	Spitalul Orasenesc Hateg	Public	IV	130	100	3678	56%	1.159	1.177
	HD18	Spitalul de Psihiatrie și Pentru Masuri de Siguranta Zam	Public	V	80	53	1732	56%	1.27	1.311
	T15	Spitalul General CF Simeria	Public	IV	67	52	2344	75%	1.412	1.177
	Total				2563	2054	71381	60%		
TIMIȘ	M05	Spitalul Militar de Urgenta dr. Victor Popescu Timisoara	Public	II	120	120	6453	79%	1.527	1.575
	T07	Spitalul Universitar CF Timisoara	Public	IV	168	139	4540	43%	1.167	1.177
	TM01	Spitalul Judetean Clinic de Urgenta "Pius Brinzeu" Timisoara	Public	I	1114	1061	45848	76%	1.739	1.746
	TM02	Spitalul Municipal Clinic de Urgenta Timisoara	Public	II	924	831	38171	65%	1.357	1.575
	TM03	Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "L. Turcanu" Timisoara	Public	I M	409	374	17698	58%	1.396	1.659
	TM04	Spitalul Clinic de Boli Infectioase si Pneumoftiziologie "Dr. V. Babes"	Public	II M	177	166	6842	88%	1.783	1.416

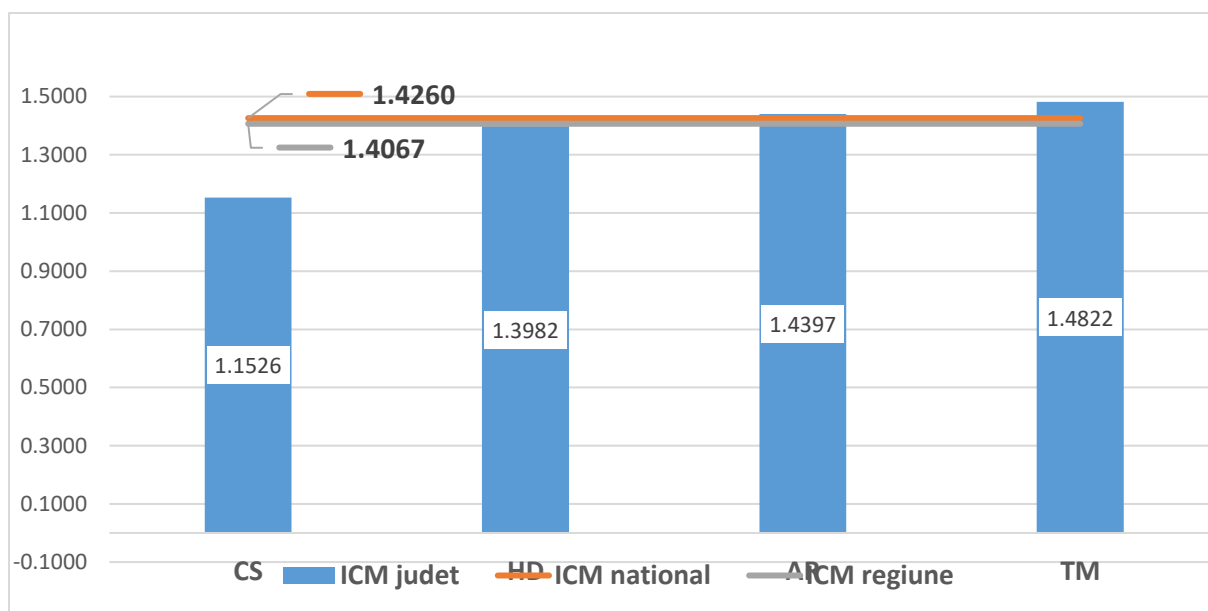
TM06	Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara	Public	I M	133	118	6743	83%	2.248	1.659
TM07	Spitalul Municipal Lugoj	Public	IV	313	298	9513	56%	1.187	1.177
TM09	Spitalul Orasenesc Deta	Public	IV	53	49	2463	57%	1.097	1.177
TM10	Spitalul "Dr. Karl Diel" Jimbolia	Privat	IV	46	43	2469	79%	1.167	1.177
TM11	Spitalul Orasenesc Samnicolau Mare	Public	IV	100	90	5112	61%	1.128	1.177
TM12	Spitalul Orasenesc Faget	Public	IV	110	101	3988	63%	1.008	1.177
TM15	Spitalul de Psihiatrie și Pentru Masuri De Siguranta Gataia	Public	V	71	71	1412	64%	1.348	1.311
TM16	Spitalul de Psihiatrie și Pentru Masuri de Siguranta Jebel	Public	III	30	30	490	90%	1.016	1.373
TM17	Vestl Clinic de Evaluare și Recuperare pentru Copii și Adolescenti Cristian Serban Buzias	Public	II M	30	30	960	74%	1.113	1.029
TM22	Centrul de Oncologie Oncohelp	Privat	II M	106	105	5583	48%	1.287	1.416
TM26	Centrul Medical Sfanta Maria	Privat	V	9	8	80	6%	1.421	1.311
TM27	Materna Care	Privat	III	92	77	3993	41%	1.155	1.373
TM32	Cordis Med SRL	Privat	V	36	32	1571	21%	1.396	1.311
Total				4.041	3.743	163.929	67%		
Total General				9.324	8.360	335.378	65%		

Sursa: Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

Din datele analizate, se observă că nu doar rata de ocupare a paturilor este în general scăzută, dar pentru unele dintre spitalele din regiune, ICM-ul realizat se situează sub 80% din cel național specific tipului de spital (Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Jebel, Spitalul Orășenesc Sebiș, Spitalul Orășenesc Oravița), în timp ce majoritatea spitalelor înregistrează un indice de complexitate a cazurilor comparabil cu media națională pentru spitalele din aceeași categorie și chiar peste.

Situația centralizată a indicelui de case-mix realizat la nivelul județelor regiunii Vest în 2019 prezentată în graficul de mai jos sugerează că unele dintre spitalele din județul Timiș au realizat un ICM mai mare decât al regiunii și decât cel național, iar cele din Arad și Hunedoara un ICM foarte apropiat de cel al regiunii și cel național.

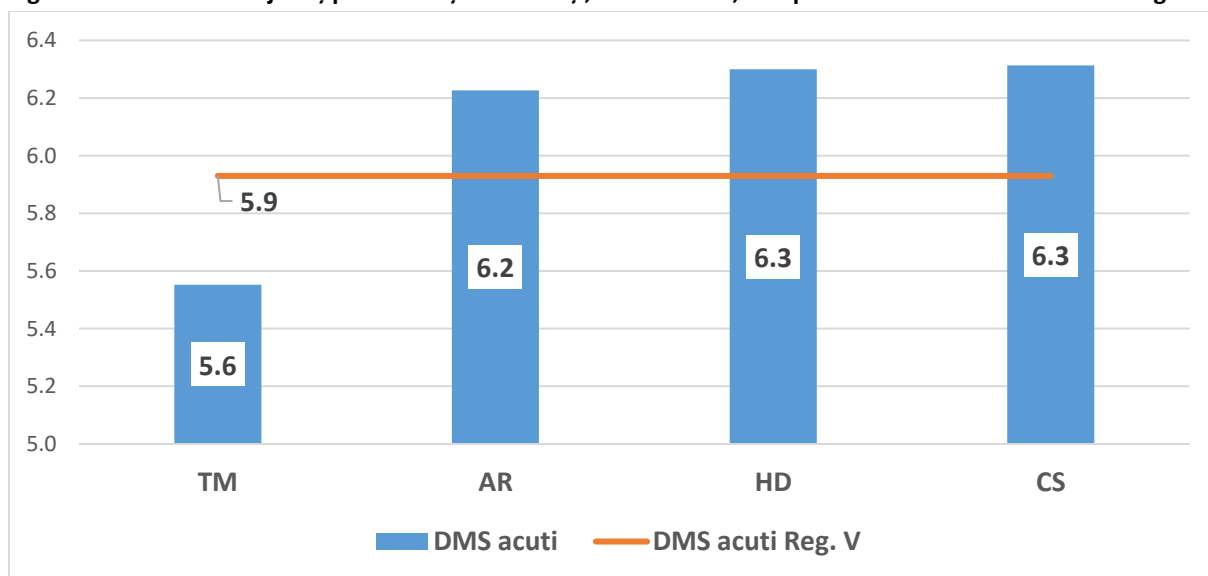
Figura. ICM la nivel de județ în anul 2019, comparativ cu valoarea la nivel de regiune și cu cea națională



Sursa: Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

DMS la nivelul spitalelor din județul Timiș ce furnizează îngrijiri acute (care au realizat cel mai mare ICM din regiune) este mai mică decât cea a regiunii și decât cea la nivel național, de 5,8 zile.

Figura. DMS la nivel de județ pentru secțiile de acuți, în anul 2019, comparativ cu valoarea la nivel de regiune



Sursa: Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

Analiza punctuală la nivel de spital cuprinde și situația privind resursele umane, fără de care nu se pot aprecia corect motivele privind rata slabă de ocupare a paturilor sau (pentru unele dintre spitale), ICM-ul mic.

Analiza morbidității spitalizate arată că primele 10 DRG ca frecvență acoperă un procent de cca. 16,6%, iar DRG-ul referitor la pacienții cu tulburări ale valvelor cardiace, situată pe poziția a 2-a ca frecvență în regiunea Vest, la nivel național este abia pe poziția a 9-a ca frecvență.

Tabel. Ponderea și durata medie de spitalizare pentru primele 10 DRG ca frecvență în regiune, în 2019, comparativ cu situația la nivel național

Cod DRG	Denumire DRG	VR	Nr. cazuri externe	Nr. total cazuri acuti	% cazuri acuti regiune V	% cumulat cazuri acuti regiune V	DMS acuti regiune V	Pozitie în ordine descrescătoare a frecvenței în regiunea V	DMS acuti național	Pozitie în ordine descrescătoare a frecvenței la nivel național
I3081	Tulburari nechirurgicale ale coloanei cu CC	1.329	8.019	339.596	2.4%	2.4%	6.1	1	5.7	2
F3101	Tulburari valvulare cu CC catastrofale sau severe	1.203	7.673	339.596	2.3%	4.6%	5.5	2	5.6	9
E3031	Infectii respiratorii/inflamatii cu CC catastrofale	1.67	6.651	339.596	2.0%	6.6%	7.8	3	7.2	5
O3051	Internare prenatala si pentru alte probleme obstetrice	0.365	5.692	339.596	1.7%	8.3%	2.8	4	3.1	4
P3083	Nou- nascut, greutate la internare > 2499 g fara procedura semnificativa in sala de operatii, cu alte probleme	0.731	5.623	339.596	1.7%	9.9%	4.6	5	4.1	3
F3161	Alte diagnostice ale sistemului circulator cu CC catastrofale	2.041	4.991	339.596	1.5%	11.4%	7.4	6		
H3041	Tulburari ale ficatului, cu exceptia starii maligne, cirozei, hepatitei alcoolice cu CC cat/sev	1.5	4.582	339.596	1.3%	12.7%	6.5	7	5.6	1
E3032	Infectii respiratorii/inflamatii cu CC severe sau moderate	0.97	4.571	339.596	1.3%	14.1%	6.6	8	6.2	8
F3032	Insuficienta cardiaca si soc fara CC catastrofale	0.756	4.379	339.596	1.3%	15.4%	6.9	9		
B3040	Dementa si alte tulburari cronice ale functiei cerebrale	1.796	4.312	339.596	1.3%	16.6%	7.5	10		

Sursa: Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

Oricum, paturile de spitalizare continuă acuti trebuie analizate corelat cu analiza cazurilor de spitalizare continuă cronici, spitalizare de zi și nivelul de migrație a pacienților către spitale din alte județe și/sau alte regiuni și din perspectiva strategiei de reconfigurare a spitalelor, care prevede diminuarea numărului de paturi de spitalizare continuă acuti.

3.1.2. Servicii de spitalizare de zi și chirurgie de o zi

Numărul de proceduri chirurgicale efectuate în aceeași zi

- operația de cataractă - nu au fost raportate servicii de acest tip în regiunea Vest, 2019.
- amigdalectomia - nu au fost raportate astfel de servicii în regiunea Vest în anul 2019

Serviciile de spitalizare de zi sunt furnizate în spitale publice și private în contract cu Casele de Asigurări de Sănătate Județene.

Cele 6 tipuri de servicii așa cum sunt definite în Normele Contractului-Cadru, conform cărora se pot contracta servicii de spitalizare de zi de sunt:

- Afecțiuni (diagnostice) medicale caz rezolvat medical;
- Cazuri rezolvate cu procedură chirurgicală;

B.3.1. Servicii medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical/vizită (zi) și pentru care în vederea decontării nu este necesară închiderea fișei de spitalizare de zi (FSZ) după fiecare vizită (zi);

B.3.2. Servicii medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical și pentru care în vederea decontării se închide fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical;

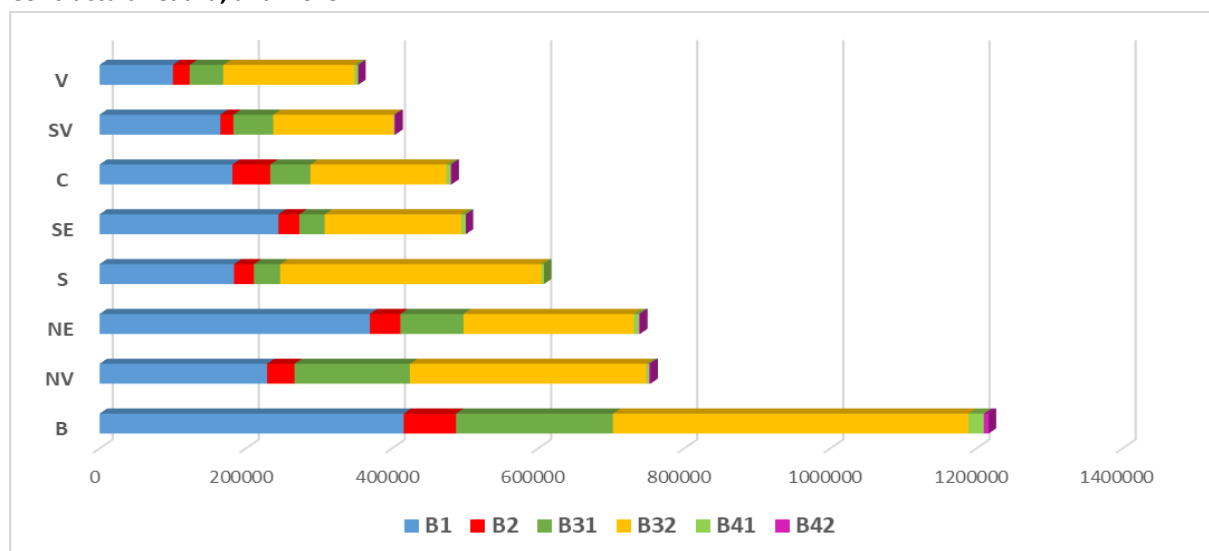
B.4.1. Servicii medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii și pentru care în vederea decontării se închide fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical;

B.4.2. Servicii medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se contractează și în ambulatoriul de specialitate clinic și se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii, și pentru care în vederea decontării se închide fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical.

La nivel național, există 587 de spitale ce contractează și raportează servicii de spitalizare de zi. Pentru ușurința analizei, putem considera următoarele categorii de spitalizări de zi: cazuri, medicale și chirurgicale, servicii, cu închiderea fișei în aceeași zi și servicii ce se derulează pe mai multe zile și serviciile medicale standardizate pentru boli cronice, screening și gravide.

Cele mai multe spitalizări de zi sunt de tip cazuri medicale și servicii pentru care fișa se închide în ziua furnizării serviciului. Pentru toate regiunile, serviciile standardizate reprezintă 1-2% din totalul spitalizărilor de zi. La nivel de regiune, Regiunea București-Ilfov furnizează un sfert (24,01%) din totalul spitalizărilor de zi, având cel mai mare număr de spitale (91 spitale).

Figura. Numărul spitalizărilor de zi la nivelul fiecărei regiuni pe tipuri conform listelor din Normele Contractului-Cadru, anul 2019



Sursa datelor: INMSS

În anul 2019, din totalul de 5.060.223 spitalizări de zi la nivel național, 7% au fost furnizate la nivelul Regiunii **Vest** în 49 de spitale. Cele mai multe spitalizări de zi sunt de tip cazuri medicale (B1) și servicii (B3.2) pentru care fișa se închide în ziua furnizării serviciului.

Tabelul: Numărul de spitalizări de zi la 100.000 de locuitori și distribuția acestora pe liste, pe regiuni, 2019

Regiune	Nr. SZ la 100.000 locuitori	Total SZ pe regiune, din care:	B1	B2	B31	B32	B41	B42
B	52.379	1.216.862	416.215	71.598	214.669	486.645	21.105	6.630
NV	29.549	753.886	229.315	37.458	157.856	323.430	4.008	1.819
NE	23.128	739.728	369.942	41.709	86.258	233.273	7.277	1.269
S	20.844	608.164	184.040	27.084	35.975	357.942	3.123	
SE	20.966	501.179	244.785	28.578	34.691	187.160	5.963	2
C	20.780	481.629	181.729	51.845	55.044	186.164	5.746	1.101
SV	21.082	404.726	165.289	17.807	54.634	164.621	1.090	1.285
V	19.939	354.049	100.361	22.904	45.916	179.568	5.167	133
Național	26.091	5.060.223	1.891.676	298.983	685.043	2.118.803	53.479	12.239

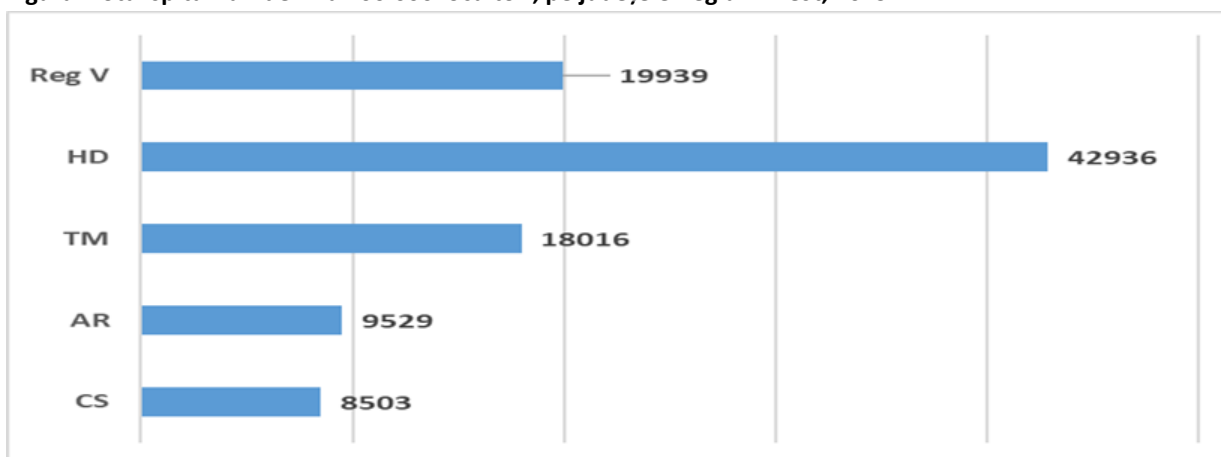
Sursa: INMSS

Legendă: B1 – cazuri medicale; B2 – cazuri chirurgicale; B31 – servicii fără închiderea zilnică a foii; B32 – servicii cu închiderea zilnică a foii; B41 – servicii standardizate cu închiderea zilnică a foii; B42 – servicii standardizate ce se pot face și ambulatoriu

Raportat la populație, Regiunea **Vest** este cea mai mică dintre regiuni, cu cel mai mic număr de spitale și furnizează cele mai puține spitalizări de zi față de media națională.

În cadrul Regiunii Vest există o discrepanță destul de mare între județul Hunedoara și celelalte județe ale regiunii, acesta furnizând 42.936 de spitalizări de zi la 100.000 locuitori și reprezentând 46% din spitalizările de zi ale regiunii. La polul opus este județul Caraș-Severin cu doar 6,5% din totalul spitalizărilor de zi ale regiunii și cu de 5 ori mai puține spitalizări de zi la 100.000 locuitori.

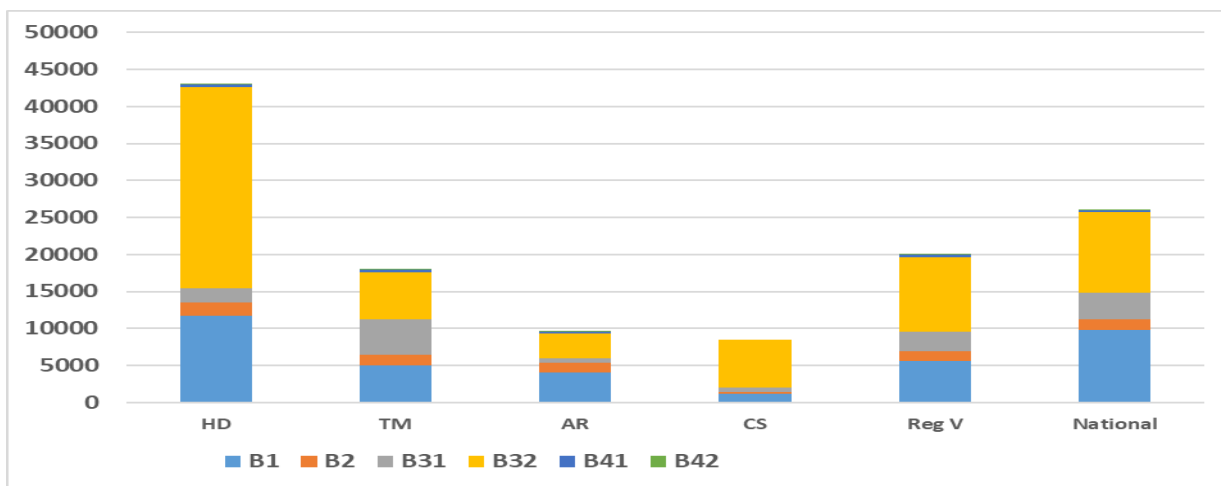
Figura. Total spitalizări de zi la 100.000 locuitori, pe județele Regiunii Vest, 2019



Sursa datelor: INMSS

La nivelul județelor regiunii Vest, se observă tendința de a rezolva un număr mai mare de servicii față de cazuri medicale. Excepție face județul Arad, unde numărul cazurilor medicale reprezintă 42% din totalul cazurilor.

Figura. Spitalizari de zi la 100.000 locuitori pentru fiecare județ al Regiunii Vest, pe tipuri de spitalizări de zi, 2019

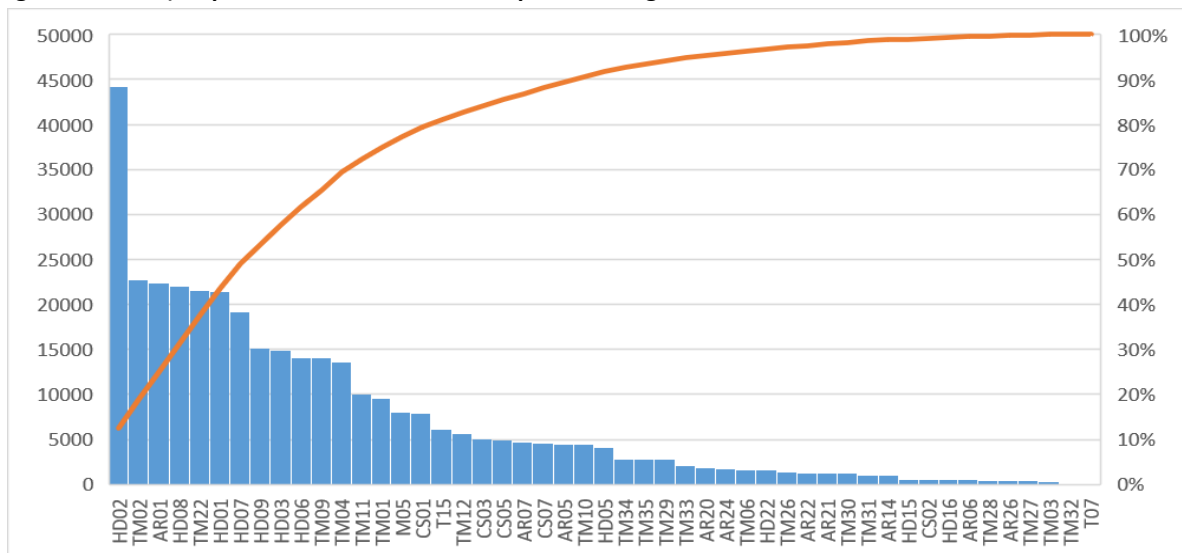


Sursa datelor: INMSS

În general, este mai dificil de comparat serviciile furnizate pentru B3.2, deoarece, în funcție de oferta de servicii a spitalelor, acestea au negociat și contractat o paletă foarte variată de servicii de monitorizare boli cronice (de exemplu „Monitorizare afecțiuni oncologice cu/fără investigații de înaltă performanță”).

În regiunea Vest, 3 din cele 49 de spitale rezolvă aproape un sfert din totalul spitalizărilor de zi (spitalele din Hunedoara, Timiș și Arad), iar 16 de spitale acoperă 80% din totalul spitalizărilor de zi din regiune. Numărul de spitalizări de zi la nivel de spital variază de la 44.223 la nivelul Spitalul Municipal "Dr. A. Simionescu" Hunedoara, până la 117 cazuri la un spital privat din Timiș, media fiind de 7225 de spitalizări de zi în anul 2019.

Figura. Distribuția spitalizărilor de zi la nivelul spitalelor Regiunii Vest, 2019



Sursa datelor: INMSS

În Regiunea Vest, numărul total de spitalizări de zi (SZ) furnizate a fost de 354.049, distribuite astfel:

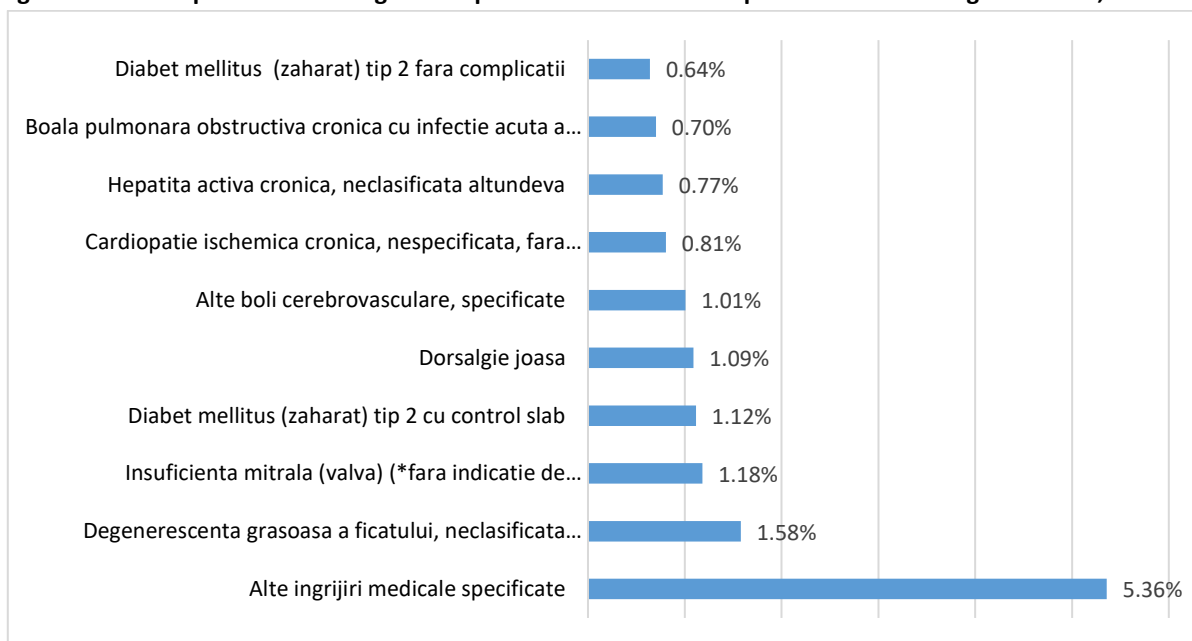
- lista B1 – 100.361
- lista B2 – 22.904
- lista B3.1 – 45.916

- lista B3.2 – 179.568
- lista B4.1 – 5.167
- lista B4.2 - 133

Cele mai multe tipuri de SZ au fost cele ale listelor B.3.2. serviciile medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical și pentru care în vederea decontării se încheie fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical și B1 - afecțiunile (diagnosticele) medicale caz rezolvat medical în spitalizare de zi, totalizând aproximativ 280000 de servicii, ceea ce reprezintă 64% din totalul serviciilor de spitalizare de zi din regiunea Vest.

În anul 2019, cele mai frecvente categorii de spitalizări de zi din regiunea Vest, pe toate listele, au fost reprezentate de: “Alte îngrijiri medicale specificate” este pe primul loc, cu aproape 19.000 servicii, (5,36%), degenerescenta grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva – 5588 servicii, (1,58%). Alte 4 categorii au, fiecare, în jur de 1% din serviciile pe regiune - insuficiență mitrală (valvă) (*fără indicație de intervenție chirurgicală) – 4187 servicii, diabet zaharat tip 2 cu control slab – 3950 servicii, dorsalgie joasa, 3858 cazuri și Alte boli cerebrovasculare, specificate, 3569 cazuri. Nu se menționează și nu poate fi identificat ce anume este inclus în categoria de alte servicii medicale specificate, care au o pondere relativ mare din totalul serviciilor furnizate, aspect care ar putea fi remediat, pe viitor prin definirea clară în legislație a cazurilor medicale ce se pot contracta și excluderea unor astfel de diagnostice care permit apariția de discriminări atât în numărul și calitatea serviciilor primite de pacienți cât și în rambursarea către spitale a serviciilor prestate.

Figura. Ponderea primelor 10 categorii de spitalizări de zi din total spitalizări de zi din regiunea Vest, 2019



Sursa datelor: INMSS

Pentru lista B1 – 19% dintre cazuri au fost raportate în categoria “Alte îngrijiri medicale specificate”, urmate de Degenerescenta grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva - 5,57% și Insuficiența mitrală (valva) (*fără indicație de intervenție chirurgicală) cu 4,17%. Se remarcă un număr (și ponderi) relativ echilibrat de spitalizări de zi pentru patologii diferite, între 3 și 4% situându-se diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab, dorsalgie joasă și alte boli cerebrovasculare, specificate.

Nu se menționează și nu poate fi identificat ce anume este inclus în categoria de alte servicii medicale specificate, care au o pondere relativ mare din totalul serviciilor furnizate pe acest tip de listă, aspect care ar putea fi remediat, pe viitor prin definirea clară în legislație a cazurilor medicale ce se pot contracta și excluderea unor astfel de diagnostice care permit apariția de discriminări atât în numărul și calitatea serviciilor primite de pacienți cât și în rambursarea către spitale a serviciilor prestate.

În ceea ce privește lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală în spitalizare de zi, se remarcă endoscopia digestivă superioară cu o pondere de 21%, urmată de excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat, 14%, endoscopia digestive superioară cu biopsie și endoscopia digestive inferioară. Se mai adaugă proceduri, în general, de complexitate mica – biopsii și debridări excizionale de tegumente și părți moi, precum și electroterapii de leziuni tegumentare. Nu s-au identificat servicii de amigdalectomie și de operație de cataractă.

72% din serviciile furnizate pe lista B3.1 sunt reprezentate de chimioterapie cu monitorizare, urmate de radioterapie cu megavoltaj – 18% și Tratamentul și profilaxia rabiei, cu sau fără antitetanic – 4,8%, Strabism la copii – reeducare optică – 4,55%. Cel mai mic procent de spitalizări de zi a fost pentru radioterapia cu megavoltaj – cobaltoterapia, sub 1%.

În cadrul listei B3.2, aproximativ 78% dintre serviciile furnizate sunt reprezentate de urgențele medico-chirurgicale, atât în camerele de gardă, cât și în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face de la MS. Restul de 25% sunt reprezentate de monitorizarea diferitelor afecțiuni: a bolnavilor HIV SIDA, IRC, afecțiunilor oncologice cu și fără investigații de înaltă performanță, boli psihiatrice. Se mai adaugă, cu procente de sub 1%, evaluarea dinamică a răspunsului viro-imunologic și proceduri specifice pentru cefalee, algiile craniene, sindroame vertiginoase și crize de pierdere a conștienței fără diagnostic etiologic, cu investigații de înaltă performanță.

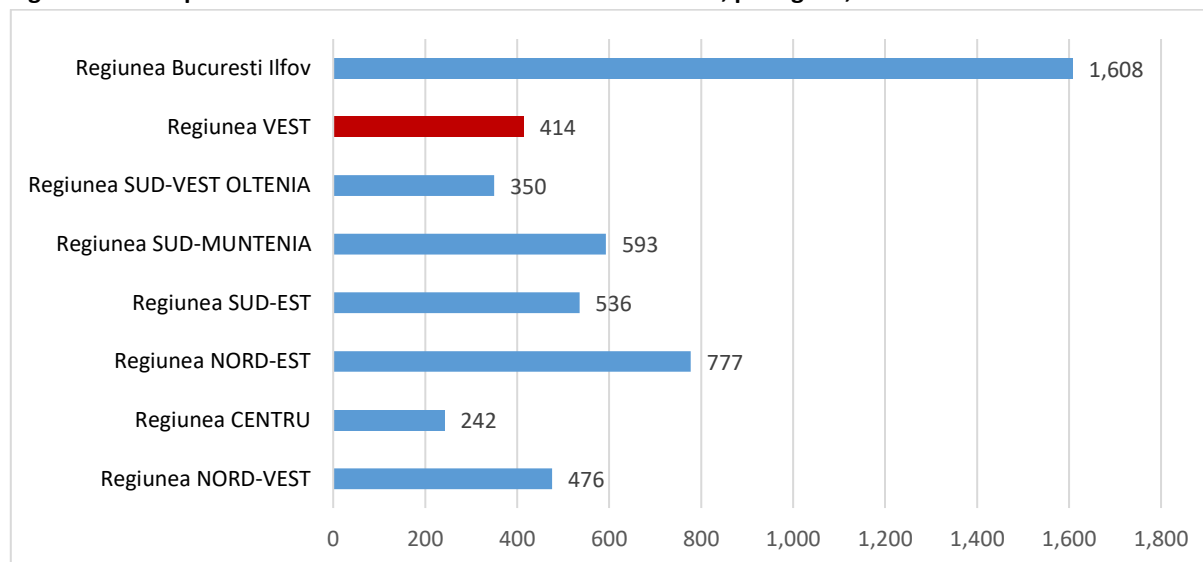
Pe lista B4.1. se remarcă faptul că aproximativ 42% dintre servicii sunt cele de endoscopie digestivă inferioară, cu sau fără sedare, fără biopsie, urmate de monitorizarea tratamentului antiviral al hepatitei cronice virale B fără agent delta (10%), și Depistarea și controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare-tip I (9,64%). De remarcat că mai există spitalizări pentru endoscopie digestive inferioară cu sedare, cu biopsie /cu polipectomie și biopsie, în procent de aproximativ 12%, care, de fapt, se pot alătura celorlate categorii de endoscopii, menționate anterior. Per ansamblu, remarcăm că predomină endoscopiile digestive cu sau fără sedare, cu sau fără biopsii, cu sau fără polipectomii, urmate de monitorizarea tratamentului antiviral al hepatitei B și depistarea și controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare tip I.

Aproape jumătate dintre spitalizările de zi ale listei B4.2 aparțin supravegherii sarcinii normale, la care se adaugă screeningul prenatal (34%) și diagnosticării precoce a leziunilor displazice ale colului uterin–19%. Întrucât patologia reprezentată de diabetul zaharat și ischemiile cardiace este foarte frecventă, s-au analizat serviciile furnizate la nivel național pentru aceste patologii. S-a mai intenționat, de asemenea, evidențierea serviciilor furnizate pentru hipertensiunea arterială, dar aceste servicii nu s-au regăsit la nivelul spitalizării de zi.

Ca procent din totalul spitalizărilor de zi cele pentru diabet zaharat furnizate în anul 2019, pe regiuni, în regiunea București-Ilfov s-au furnizat 37362 astfel de servicii, cu ponderea cea mai mare, de 30%

dintre cele 8 regiuni de dezvoltare. Regiunea Nord-Est a furnizat 24865 spitalizări de zi diabet zaharat – 20% între regiuni, iar Sud -17306 – 14%, **fiind regiunea cu al treilea număr de astfel de spitalizări de zi din țară**. Cele mai puține astfel de spitalizări de zi s-au raportat în regiunile Sud-Vest – 6715, reprezentând 5,4% și Centru – 5602, reprezentând 4,5%.

Figura. Număr spitalizări de zi diabet zaharat la 100.000 locuitori, pe regiuni, 2019



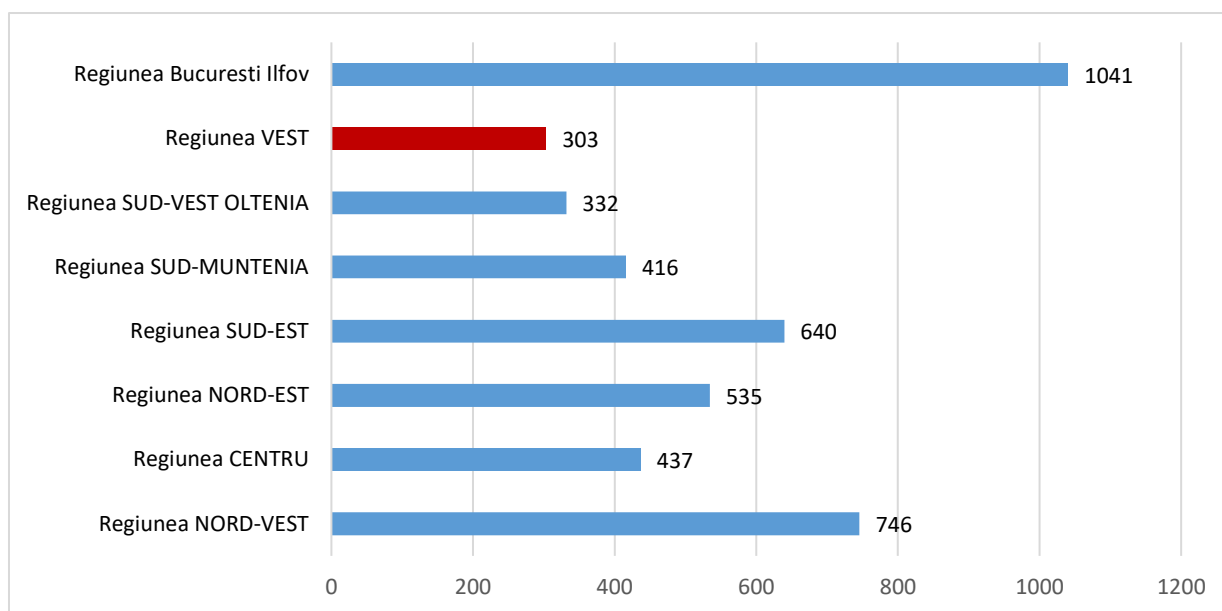
Sursa: INMSS, INS

Raportat la populație, numărul de spitalizări de zi de diabet zaharat la 100.000 de locuitori, cele mai multe astfel de cazuri s-au raportat în regiunea București-Ilfov – 1.608, urmată de regiunea Nord-Est cu 777 cazuri și regiunea Sud Muntenia cu 593. Regiunea Vest a avut 414 spitalizări de zi diabet zaharat la 100.000 de locuitori, printre regiunile cu cele mai puține astfel de spitalizări.

Referitor la cardiopatia ischemică pe regiuni de dezvoltare, comparativ, cel mai mare număr de spitalizări de zi furnizate în anul 2019 a fost în regiunea București-Ilfov, urmată de regiunile Nord-Vest, Nord-Est, Sud-Est, Sud și Centru cu peste 10.000 de SZ de cardiopatie ischemică. Cele mai puține spitalizări de zi de acest tip au fost raportate în regiunile Sud-Vest și Vest, 6.370, respectiv 5.389 SZ.

Din totalul spitalizărilor de zi cardiopatie ischemică, cel mai mare număr a fost raportat în regiunea București-Ilfov – 24.174, reprezentând 22% din total servicii SZ pe regiuni, urmat de Nord-Vest – 19.027 (17%), Nord-Est – 17.097 (aproximativ 16%) și Sud-Est – 15.294 (14%). Regiunile Sud-Vest și Vest au avut cel mai mic număr de astfel de servicii – 6.370 (6%), respectiv 5389 (5%). Regiunea Centru a raportat 10.127 spitalizări de zi.

Figura. Număr spitalizări de zi cardiopatie ischemică la 100.000 locuitori, pe regiuni, 2019



Sursa: INMSS, INS

Din nou regiunea București-Ilfov are cele mai multe spitalizări de zi la 100.000 locuitori pentru cardiopatie ischemică, urmată de regiunea Nord-Vest, cu 746 și SE cu 640. Regiunea Vest are un număr de 303 servicii la 100.000 locuitori, fiind ultima regiune dintre cele opt analizate.

3.2. DIRECȚII ȘI ȚINTE STRATEGICE

Viziunea globală pe termen lung privind reorganizarea serviciilor spitalicești este ca serviciile de spitalizare continuă să abordeze în mod eficient și în același timp eficace cazurile acute cu complexitate mare¹⁹ și să transfere celelalte cazuri (cu VR $\leq 2,00$) către alte segmente de asistență medicală (spitalizare de zi, ambulatoriu, asistență primară și îngrijiri pe termen lung/recuperare, după caz). Rețeaua de spitale din regiune va fi raționalizată și reconfigurată pentru a asigura eficiența și utilizarea optimă a serviciilor, astfel:

- a) Numărul de paturi pentru îngrijire boli acute din regiune se va diminua progresiv până în 2030, concomitent cu intensificarea îngrijirilor în regim de spitalizare de zi și, în continuare, majorarea numărului de paturi pentru îngrijire boli cronice, recuperare și paliativă din regiune.

O astfel de abordare se bazează pe:

- Promovarea rezolvării unor cazuri de boli acute cu nivel mai mic de complexitate în regim de zi și ambulatoriu
- Trecerea cazurilor de spitalizare acută (supraspitalizate – ICM mic și DMS prelungit) în spitalizare cronici
- Stabilirea valorii pentru rata de ocupare a paturilor la un minimum de 80% (și un maxim de 85%)²⁰;
- Optimizarea duratei medii de spitalizare la 6 zile, anticipând faptul că, datorită dezvoltării unui sistem de asistență medicală integrat la nivel regional, spitalele vor primi realmente, pentru

¹⁹ Propunerea privind aprecierea nivelului de complexitate a cazurilor de spitalizare continuă acută are în vedere o valoare relativă (VR) a cazurilor $\geq 2,00$.

²⁰ După Health at a Glance: Europe 2020, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/occupancy-rate-of-curative-acute-care-beds-2000-and-2018-or-nearest-year_d842f2d4-en

un procent din pacienți, cazuri foarte complexe care necesită o ședere mai lungă datorită complexității a tratamentului, sume cel puțin egale cu cele actuale.

- b) Tarifele pentru cazuri de spitalizare se vor recalcula astfel încât se vor crea condițiile pentru tratarea nediferențiată a pacienților din internarea de zi și internarea continuă (furnizorul este plătit pe pacient – caz rezolvat, indiferent de durata și tipul de internare).

Tabel: Proiecții ale capacităților de îngrijire boli acute (unități sanitare publice)

	2019	Obiectiv 2030
Internări în spitale		
Numărul de internări la 100 locuitori		
% internări de zi		
Numărul de internări de zi		
Număr de internări		
Durata medie de spitalizare		
Numărul de zile de spitalizare		
Rata de ocupare (%)		
Număr paturi pentru internări		
Număr de locuri pentru internări de zi		
Total		

Sursa: Analiza date MS și INMSS

Această reducere a numărului de paturi se va realiza atât prin: (i) transformarea în totalitate a anumitor spitale de îngrijire boli acute în unități pentru ÎTL și/sau alte tipuri de unități sanitare publice (de exemplu spitale cu specializare unică), (ii) reducerea numărului de paturi în restul spitalelor de îngrijire boli acute.

- c) Există necesitatea la nivel regional de a reprofila anumite paturi pentru o "specializare" pentru a alinia capacitatea disponibilă la nevoile populației, acordându-se o atenție deosebită:
- Scăderii numărului de paturi de obstetrică (pe măsură ce rata natalității scade);
 - Reducerii numărului de paturi pediatrice pe măsură ce populația în vârstă de 0-14 ani scade.
 - Dezvoltării unui nou model, ca alternativă la spitalizarea automată, pentru evaluarea/observarea copiilor cu simptome/boli comune (de exemplu, febră, diaree, vărsături etc.) → Unități de spitalizare de scurtă durată;
 - Consolidării capacităților de cardiologie intervențională
 - Actualizării Strategiei de Sănătate Mintală, care include o trecere de la serviciile de internare la asistența comunitară, precum și definirea unui plan strategic care să îmbunătățească accesibilitatea și calitatea serviciilor oferite copiilor, grupurilor vulnerabile și populației marginalizate, gestionarea dependențelor etc., ceea ce va duce la o scădere a numărului de paturi de psihiatrie (acută și cronică) și la consolidarea centrelor ambulatorii și comunitare. În următorii cinci ani, trecerea de la paturile pentru pacienții internați cu boli psihiatrice la asistența medicală comunitară va constitui o prioritate pentru regiune.
 - Dezvoltării capacităților de diagnosticare și de tratare în specialitatea oncologie conform planului național de combatere a cancerului
 - Revizuirii modelului de gestionare a afecțiunilor asociate vârstei înaintate, a geriatriei și a bolilor cronice

- Consolidării rețelei regionale de gestionare a accidentului vascular cerebral și îmbunătățirea traseului pacientului. În stabilirea traseului pacientului, vor fi incluse toate componentele de bază: prevenția, diagnosticarea și gestionarea accidentului vascular cerebral și a atacului ischemic tranzitoriu, reabilitarea.
- d) Pentru dezvoltarea serviciilor de îngrijire de zi, vor fi operate următoarele modificări:
- Modificări legislative privind cazurile internate în spitalizare de zi cu privire la condiții, diagnostice și proceduri (la nivel național) astfel încât acestea să atingă cel puțin 12% din totalul internărilor, așa cum era prevăzut în Ordinul 1376/2016, țintă ce nu a fost atinsă;
 - Modificări legislative privind definirea spitalizărilor continue care pot fi evitate (la nivel național) pentru ca fiecare spital a-și poată stabili ținte de scădere a numărului pacienților internați cu aceste diagnostice cu cel puțin 10% pe an;
 - Extinderea listei procedurilor chirurgicale ce pot fi efectuate în spitalizare de zi, astfel încât spitalele să își poată stabili ținte de scădere a numărului de pacienți rezolvați în spitalizare continuă prin astfel de proceduri prin trecerea lor în spitalizare de zi cu minimum 10% pe an (în documentele anterioare fuseseră stabilite ținte de scădere cu 20% care nu s-au realizat)
 - Modificări legislative privind sistemul de plăți pentru spitalizarea de zi astfel încât cazurile din spitalizare de zi de un anumit tip să fie plătite cu același quantum indiferent dacă spitalul le rezolvă prin internare continuă, prin spitalizare de zi sau ambulatoriu. Acest lucru ar forța spitalul să-și eficientizeze activitatea prin oferirea serviciilor la cel mai „ieftin” nivel de îngrijire;
 - Creșterea numărului de echipamente noi, moderne, care pot oferi diagnostic rapid și tratament în spitalizarea de zi dar și în ambulatoriu de zi.
 - Dezvoltarea infrastructurii de transport accesibile pentru populație în vederea accesării serviciilor de spitalizare de zi.
- e) Rețeaua de unități sanitare de îngrijire boli acute va fi organizată conform următoarei tipologii:
- a. Suținerea în vederea dezvoltării capacităților de spitalizare ale spitalului județean din județul centru de regiune pentru a putea prelua și îndeplini rolul de spital regional, astfel:
 - cazurile de urgență majoră și cazurile care necesită tehnologie sau/și expertiză profesională de înalt nivel
 - îmbunătățirea rezultatelor și a eficienței prin reducerea costurilor pentru cazurile critice și/sau cu complexitate mare, inclusiv prin accesul crescut la tehnologii noi și mai puțin invazive
 - reducerea listei de așteptare pentru procedurile electivă înalt specializate, care necesită îngrijire terțiară, prin:
 1. dezvoltarea la nivel regional de servicii înalt specializate (centru de radioterapie, centru de chirurgie creierului, centru de chirurgie cardiacă și a vaselor mari, centru de chirurgie toracică, centru pentru mării arși)²¹ în relație cu consolidarea rețelei de asistență medicală de urgență prespitalicească și componenta de transport medicalizat (SMURD și ambulanțe tip C)
 2. reconfigurarea rețelelor medicale de specialitate (profesionale) cu centrarea pe spitalul regional ca for tehnic profesional regional

²¹ Planificarea acestor capacități la nivel de regiune se face prin corelarea cu țintele regionale în domeniul infrastructurii (clădiri și dotare) și în domeniul resurselor umane.

- b. Reconfigurarea pe principiul integrării la nivel regional a rețelei de spitale (structură și număr de paturi pe specialități), inclusiv flexibilitate și spațiu pentru a face față vârfurilor de cerere mai mare pentru situații catastrofale (dezastre, pandemii etc), astfel:
- Restructurarea spitalelor județene și a celor municipale și orășenești (specialități și număr paturi)
 - Asigurarea unei rezerve de "paturi tampon" pe regiune (cu consultare la nivel regional pentru distribuția pe județe și pe spitale), dimensionată la 10%²² din numărul total de paturi aprobate în structura organizatorică a spitalelor regiunii
- f) Diferitele proiecte de renovare și dotare cu echipament vor fi demarate în spitale cu valoare strategică pentru rețeaua regională de spitale.
- g) Crearea cadrului legal pentru construirea noilor spitale regionale.

3.3. PLAN OPERAȚIONAL LA NIVEL JUDEȚEAN

Reducerea numărului de paturilor pentru îngrijire boli acute **necesită eforturi** pentru consolidarea serviciilor comunitare, CP și ambulatorii, precum și consolidarea capacității de îngrijire reabilitară și pe termen lung. Această aspect implică o secvențiere cronologică adecvată a activităților pentru a se asigura o strânsă coordonare între restructurarea sectorului sanitar și dezvoltarea serviciilor externe și ambulatorii.

3.3.1. Județul Arad

Situația curentă:

Număr total de paturi pentru îngrijire boli acute: 1.410 paturi aprobate, 1.300 paturi contractate

Numărul total de paturi ÎTL/recuperare/îngrijire paliativă: 977 paturi aprobate, 967 paturi contractate

Numărul total de paturi: 2.387 paturi aprobate, 2.267 paturi contractate

Tabel. Rețeaua de unități de spitalizare din județul Arad

Nr. crt.	Cod Spital	Denumire Spital	Paturi aprobate acuți	Paturi contractate acuți	Paturi aprobate cronici	Paturi contractate cronici	Total paturi aprobate	Total paturi contractate
1	AR01	Spitalul Județean Clinic de Urgență Arad	1.115	1061	183	183	1298	1244
2	AR05	Spitalul Orasenesc Ineu	90	85	20	20	110	105
3	AR06	Spitalul de Boli Cronice Lipova	67	52	43	58	110	110
4	AR07	Spitalul Orășenesc Sebiș	38	38	48	48	86	86
5	AR08	Spitalul de Psihiatrie Mocrea			150	150	150	150
6	AR11	Spitalul de Recuperare Neuro-Psiho-Motorie "Dr.			150	150	150	150

²² ORDIN nr. 1334 din 11 mai 2022 privind aprobarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor și a unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19 și a Listei spitalelor și unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență

Nr. crt.	Cod Spital	Denumire Spital	Paturi aprobate acuți	Paturi contractate acuți	Paturi aprobate cronici	Paturi contractate cronici	Total paturi aprobate	Total paturi contractate
		Corneliu Barsan" Dezna						
7	AR13	Spitalul de Psihiatrie Capilnas			75	75	75	75
8	AR14	Spitalul "Sf. Gheorghe" Chisineu-Cris	27	18	143	136	170	154
9	AR20	Vestl Medical Laser System			140	125	140	125
10	AR21	S.C. Genesys Medical Clinic S.R.L.	73	46			73	46
11	AR25	Vest Med. Speranta pentru Viata SRL			25	22	25	22

Sursa date: INMSS

Tabel. Clasificare și ICM spitale din Județul Arad

Nr. crt.	Cod CNAS	Denumire	Tipul spitalului	Clasificare	ICM spital 2019
1	AR01	Spitalul Judetean Clinic de Urgenta Arad	Public	II	1.4778
2	AR05	Spitalul Orasenesc Ineu	Public	IV	1.3273
3	AR06	Spitalul de Boli Cronice Lipova	Public	IV	1.0451
4	AR07	Spitalul Orasenesc Sebis	Public	V	0.898
5	AR08	Spitalul de Psihiatrie Mocrea	Public	V	
6	AR11	Spitalul de Recuperare Neuro-Psiho-Motorie "Dr. Corneliu Barsan" Dezna	Public	V	
7	AR13	Spitalul de Psihiatrie Capilnas	Public	V	
8	AR14	Spitalul "Sf. Gheorghe" Chisineu-Cris	Privat	IV	1.4436
9	AR20	Vestl Medical Laser System	Privat	IV	
10	AR21	S.C. Genesys Medical Clinic S.R.L.	Privat	IV	1.2649
11	AR25	Vest Med. Speranta pentru Viata SRL	Privat	V	

Sursa date: INMSS

Strategie de reconfigurare propusă:

Număr total paturi îngrijire boli acute: în curs de finalizare

Număr total de paturi ÎTL /recuperare/îngrijiri paliative: în curs de finalizare

Număr viitor de paturi în spitale

Rețeaua viitoare de unități de spitalizare din județ

3.3.2. Județul Caraș-Severin

Situația curentă:

Număr total de paturi pentru îngrijire boli acute: 1.520 paturi aprobate, 1.431 paturi contractate

Numărul total de paturi ÎTL/recuperare/îngrijire paliativă: 468 paturi aprobate, 230 paturi contractate

Numărul total de paturi: 1.988 paturi aprobate, 1.661 paturi contractate

Tabel. Rețeaua de unități de spitalizare din județul Caraș-Severin

Nr. crt.	Cod Spital	Denumire Spital	Paturi aprobate acuți	Paturi contractate acuți	Paturi aprobate cronici	Paturi contractate cronici	Total paturi aprobate	Total paturi contractate
1	CS01	Spitalul Judetean Resita	687	668	108	46	795	714
2	CS02	Spitalul Municipal de Urgenta Caransebes	348	329	25	13	373	342
3	CS03	Spitalul Orasenesc Oravita	270	246	280	134	550	380
4	CS05	Spitalul Orasenesc Moldova Noua	125	112	10	6	135	118
5	CS07	Spitalul Orasenesc Otelu Rosu	90	76	5	5	95	81
6	CS10	Asociatia de Binefacere Pro-Vitam			40	26	40	26

Sursa date: INMSS

Tabel. Clasificare și ICM spitale din județul Caraș-Severin

Nr.crt.	Cod CNAS	Denumire	Tipul spitalului	Clasificare	ICM spital 2019
1	CS01	Spitalul Judetean Resita	Public	III	1.301
2	CS02	Spitalul Municipal de Urgenta Caransebes	Public	III	1.1529
3	CS03	Spitalul Orasenesc Oravita	Public	IV	0.8112
4	CS05	Spitalul Orasenesc Moldova Noua	Public	IV	1.0462
5	CS07	Spitalul Orasenesc Otelu Rosu	Public	IV	1.1012
6	CS10	Asociatia de Binefacere Pro-Vitam	Privat	V	

Sursa date: INMSS

Strategie de reconfigurare propusă:

Număr total paturi îngrijire boli acute: în curs de finalizare

Număr total de paturi ÎTL/recuperare/îngrijiri paliative: în curs de finalizare

Număr viitor de paturi în spitale

Rețeaua viitoare de unități de spitalizare din județ

3.3.3. Județul Hunedoara

Situația curentă:

Număr total de paturi pentru îngrijire boli acute: 2.594 paturi aprobate, 2.078 paturi contractate

Numărul total de paturi ÎTL/recuperare/îngrijire paliativă: 1.017 paturi aprobate, 819 paturi contractate

Numărul total de paturi: 3.611 paturi aprobate, 2.897 paturi contractate

Tabel. Rețeaua de unități de spitalizare din județul Hunedoara

Nr. crt.	Cod Spital	Denumire Spital	Paturi aprobate acuți	Paturi contractate acuți	Paturi aprobate cronici	Paturi contractate cronici	Total paturi aprobate	Total paturi contractate
1	HD01	Spitalul Judetean Deva	723	611	55	35	778	646

Nr. crt.	Cod Spital	Denumire Spital	Paturi aprobate acuți	Paturi contractate acuți	Paturi aprobate cronici	Paturi contractate cronici	Total paturi aprobate	Total paturi contractate
2	HD02	Spitalul Municipal "Dr. A. Simionescu" Hunedoara	527	424	85	63	612	487
3	HD03	Spitalul Municipal de Urgenta Petrosani	535	426	130	90	665	516
4	HD05	Spitalul Municipal Lupeni	155	121	20	17	175	138
5	HD06	Spitalul Municipal Vulcan	75	50	35	35	110	85
6	HD07	Spitalul Municipal Brad	140	109	5	5	145	114
7	HD08	Spitalul Municipal Orastie	139	109	16	14	155	123
8	HD09	Spitalul Orasenesc Hateg	130	100	10	10	140	110
9	HD15	Sanatoriul de Pneumoftiziologie Geoagiu			222	155	222	155
10	HD16	Sanatoriul de pneumoftiziologie Brad			153	145	153	145
11	HD18	Spitalul de psihiatrie si pentru masuri de siguranta Zam	80	53	270	234	350	287
12	T15	Spitalul general cf Simeria	90	75	16	16	106	91

Sursa date: INMSS

Tabel. Clasificare și ICM spitale din județul Hunedoara

Nr. crt.	Cod CNAS	Denumire	Tipul spitalului	Clasificare	ICM spital 2019
1	HD01	Spitalul Judetean Deva	Public	III	1.4076
2	HD02	Spitalul Municipal "Dr. A. Simionescu" Hunedoara	Public	III	1.5726
3	HD03	Spitalul Municipal de Urgenta Petrosani	Public	III	1.426
4	HD05	Spitalul Municipal Lupeni	Public	IV	1.2362
5	HD06	Spitalul Municipal Vulcan	Public	IV	1.2416
6	HD07	Spitalul Municipal Brad	Public	IV	1.2167
7	HD08	Spitalul Municipal Orastie	Public	IV	1.2769
8	HD09	Spitalul Orasenesc Hateg	Public	IV	1.1588
9	HD15	SANATORIUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE GEOAGIU	Public	V	
10	HD16	SANATORIUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE BRAD	Public	V	
11	HD18	SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA ZAM	Public	V	1.2701
12	T15	SPITALUL GENERAL CF SIMERIA	Public	IV	1.4121

Sursa date: INMSS

Strategie de reconfigurare propusă :

Număr total paturi îngrijire boli acute: în curs de finalizare

Număr total de paturi ÎTL /recuperare/îngrijiri paliative: în curs de finalizare

Număr viitor de paturi în spitale

Rețeaua viitoare de unități de spitalizare din județ

3.3.4. Județul Timiș**Situația curentă:**

Număr total de paturi pentru îngrijire boli acute: 4.166 paturi aprobate, 3.926 paturi contractate

Numărul total de paturi ÎTL/recuperare/îngrijire paliativă: 1.795 paturi aprobate, 1.410 paturi contractate

Numărul total de paturi: 5.961 paturi aprobate, 5.336 paturi contractate

Tabel. Rețeaua de unități de spitalizare din județul Timiș

Nr. crt.	Cod Spital	Denumire Spital	Paturi aprobate acuți	Paturi contractate acuți	Paturi aprobate cronici	Paturi contractate cronici	Total paturi aprobate	Total paturi contractate
1	M05	SPITALUL MILITAR DE URGENTA DR. VICTOR POPESCU TIMISOARA	145	145			145	145
2	T07	SPITALUL UNIVERSITAR CF TIMISOARA	202	173	10	10	212	183
3	TM01	Spitalul Judetean Clinic de Urgenta "Pius Brinzeu" Timisoara	1132	1079	42	42	1174	1121
4	TM02	Spitalul Municipal Clinic de Urgenta Timisoara	930	875	94	74	1024	949
5	TM03	Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "L. Turcanu" Timisoara	383	373	118	107	501	480
6	TM04	Spitalul Clinic de Boli Infectioase si Pneumoftiziologie "Dr. V. Babes"	195	189	100	98	295	287
7	TM06	Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara	133	118	33	33	166	151
8	TM07	Spitalul Municipal Lugoj	313	298	55	47	368	345
9	TM09	Spitalul Orasenesc Deta	53	49	10	10	63	59
10	TM10	Spitalul "Dr. Karl Diel" Jimbolia	66	63	59	54	125	117

Nr. crt.	Cod Spital	Denumire Spital	Paturi aprobate acuți	Paturi contractate acuți	Paturi aprobate cronici	Paturi contractate cronici	Total paturi aprobate	Total paturi contractate
11	TM11	Spitalul Orasenesc Samnicolau Mare	100	90	35	30	135	120
12	TM12	Spitalul Orasenesc Faget	110	101	5	5	115	106
13	TM15	SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA GATAIA	71	71	748	728	819	799
14	TM16	SPITALUL DE DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL	30	30	430	117	460	147
15	TM17	VESTL CLINIC DE EVALUARE SI RECUPERARE PENTRU COPII SI ADOLESCENTI CRISTIAN SERBAN BUZIAS	30	30	20	19	50	49
16	TM18	Federatia Caritas a Diecezei Timisoara VESTI de Ingrijiri Paliative			10	10	10	10
17	TM22	VESTL DE ONCOLOGIE ONCOHELP	112	108	20	20	132	128
18	TM26	VESTI Medical Sfanta Maria	9	8			9	8
19	TM27	MATERNA CARE	116	94	6	6	122	100
20	TM27	Spitalul SC MATERNA CARE TIMISOARA	0	0			0	0
21	TM32	CORDIS MED SRL	36	32			36	32

Sursa date: INMSS

Tabel. Clasificare și ICM spitale din județul Timiș

Nr. crt.	Cod CNAS	Denumire	Tipul spitalului	Clasificare	ICM spital 2019
1	M05	SPITALUL MILITAR DE URGENTA DR. VICTOR POPESCU TIMISOARA	Public	II	1.5267
2	T07	SPITALUL UNIVERSITAR CF TIMISOARA	Public	IV	1.1671
3	TM01	Spitalul Judetean Clinic de Urgenta "Pius Brinzeu" Timisoara	Public	I	1.7393
4	TM02	Spitalul Municipal Clinic de Urgenta Timisoara	Public	II	1.3567

5	TM03	Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "L. Turcanu" Timisoara	Public	I M	1.3958
6	TM04	Spitalul Clinic de Boli Infectioase si Pneumoftiziologie "Dr. V. Babes"	Public	II M	1.7828
7	TM06	Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara	Public	I M	2.2478
8	TM06	Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara	Public	I M	
9	TM07	Spitalul Municipal Lugoj	Public	IV	1.1867
10	TM07	Spitalul Municipal Lugoj	Public	IV	
11	TM09	Spitalul Orasenesc Deta	Public	IV	
12	TM09	Spitalul Orasenesc Deta	Public	IV	1.0973
13	TM10	Spitalul "Dr. Karl DieI" Jimbolia	Public	IV	1.167
14	TM11	Spitalul Orasenesc Samnicolau Mare	Public	IV	1.1281
15	TM12	Spitalul Orasenesc Faget	Public	IV	1.0077
16	TM15	SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA GATAIA	Public	V	1.3481
17	TM16	SPITALUL DE DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL	Public	III	1.0163
18	TM17	VESTL CLINIC DE EVALUARE SI RECUPERARE PENTRU COPII SI ADOLESCENTI CRISTIAN SERBAN BUZIAS	Public	Neclasificat	1.1127
19	TM18	Federatia Caritas a Diecezei Timisoara VESTI de Ingrijiri Paliative	Privat	V	
20	TM22	VESTL DE ONCOLOGIE ONCOHELP	Privat	II M	1.2869
21	TM26	VESTI Medical Sfanta Maria	Privat	V	1.4206
22	TM27	MATERNA CARE	Privat	III	1.1548
23	TM32	CORDIS MED SRL	Privat	V	1.3963

Sursa date: INMSS

Strategie de reconfigurare propusă:

Număr total paturi îngrijire boli acute: în curs de finalizare

Număr total de paturi ÎTL /recuperare/îngrijiri paliative: în curs de finalizare

Număr viitor de paturi în spitale

Rețeaua viitoare de unități de spitalizare din județ

3.4. DISTRIBUIREA PATURILOR PE SPECIALITATE ȘI NECESITĂȚILE DE REPROFILARE

Procent paturi pe specialitate în regiune

	Număr de paturi în Regiunea Vest	Număr de paturi în alte județe	Total	Paturi pe 1000 loc. Regiunea Vest	Paturi la 1000 de locuitori județul
Secție arși					
Medicină internă					
Dermato-venerologie					
Afecțiuni metabolice					

Endocrinologie					
Gastro-enterologie					
Cardiologie și cardiologie intervențională					
Chirurgie cardiovasculară					
Neurologie					
Psihiatrie (acută)					
Pneumologie					
Nefrologie					
Oncologie medicală					
Radioterapie					
Boli infecțioase					
Toxicologie					
Imunologie					
Reumatologie					
Hematologie					
Chirurgie generală					
Chirurgie vasculară					
Chirurgie toracică					
Ortopedie/ Traume					
Urologie					
Neurochirurgie					
Chirurgie plastică și de reconstrucție					
ORL					
Oftalmologie					
Chirurgie maxilo-facială					
Chirurgie oncologică					
Obstetrică ginecologie					
Pediatrie					
Total					

3.5. SINTEZĂ PENTRU TOATE JUDEȚELE

Viitoarea rețea regională de spitale de stat de asistență medicală boli acute va fi alcătuită din de spitale (față de spitale în prezent):

Tabelul. Scenariu propus pentru restructurarea sectorului sanitar din Regiunea Vest

Denumire spital	Stadiu deținere	Număr paturi îngrijire boli acute (2019)	Număr paturi îngrijire boli cronice (2019)	Total paturi (2019)	Rata de ocupare (îngrijire boli acute) (2019)	Modificare propusă

4. REȚEAUA DE URGENȚĂ DIN REGIUNE

4.1. ANALIZA SITUAȚIEI CURENTE ȘI A PRINCIPALELOR DEFICITE

4.2. ȚINTE REGIONALE ȘI PLAN OPERAȚIONAL

Rețeaua de urgență din regiune va fi consolidată prin consolidarea capacității ATI în mai multe spitale pentru a acoperi uniform regiunea. Se va dezvolta în continuare potențialul de integrare și extindere a funcționalităților telemedicinii ca răspuns la asistența medicală de urgență.

Rețeaua de urgență din regiune va fi consolidată prin două surse de finanțare principale:

- Investițiile din PNRR
- Investițiile din POS

Tabelul Rețeaua de urgență – UPU reabilitate prin POR

Județ	Unitatea medicală/UPU din spitalele pentru copii care alcătuiesc unitățile regionale de primiri urgențe, sau care fac parte din componenta de interes strategic a rețelei regionale de primiri urgențe

Fonduri ale Băncii Mondiale: Din cele de structuri de spitalizare pentru primirea a cazurilor de urgență în Regiunea Vest (..UPU-uri și ...CPU-uri), în cadrul proiectului Băncii Mondiale continuă să fie echipate ... structuri.

Se va dezvolta în continuare potențialul de integrare și extindere a funcționalităților telemedicinii ca răspuns la asistența medicală de urgență.

De asemenea, direcțiile strategice sunt:

- O mai bună integrare a nivelului de pre-spitalizare (servicii de ambulanță și servicii de urgență furnizate de pompieri și paramedici și echipe integrate de medici de urgență ca parte a SMURD în cadrul spitalelor de urgență prin unități și departamente de primiri urgențe);
- Creșterea capacității de intervenție, de ex. creșterea numărului de ambulanțe.

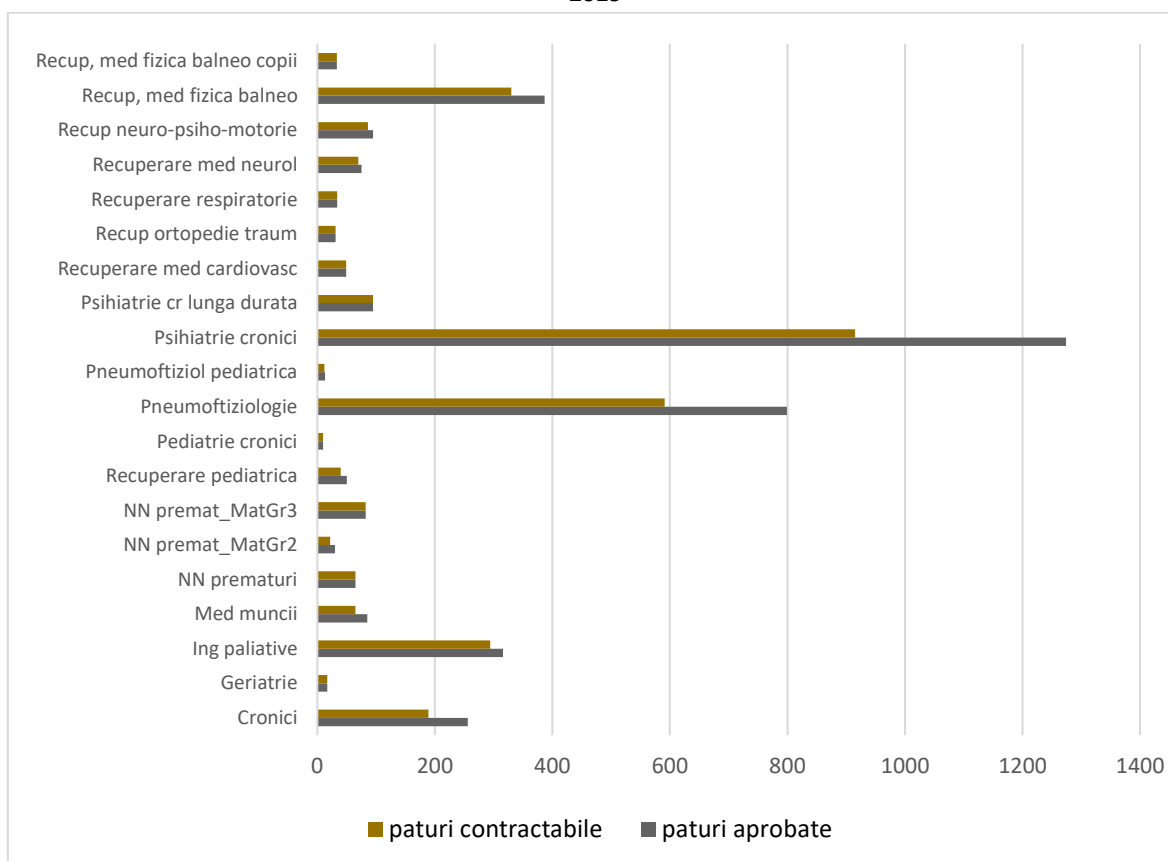
5. DEZVOLTAREA ÎNGRIJIRII PE TERMEN LUNG, A CELEI PALIATIVE ȘI A RECUPERĂRII

Având în vedere insuficiența capacității de îngrijire pe termen lung, a celei paliative și a recuperării în raport cu nevoile estimate, planul propune o creștere a îngrijirii pe termen lung, a recuperării și îngrijirii paliative cu 25% (aproximativ 496 de paturi) până în 2030. Majoritatea acestora vor fi obținute prin transformarea paturilor pentru îngrijire boli acute ca parte a reconfigurării rețelei regionale de spitale.

5.1. ANALIZA SITUAȚIEI CURENTE ȘI PRINCIPALELE DEFICITE

În regiunea Vest, îngrijirea pe termen lung și recuperarea sunt oferite în prezent în 13 spitale (din care 9 publice și 4 private), precum și în secțiile de profil din spitalele de îngrijire boli acute, cu un total de 3796 paturi aprobate, din care 3030 paturi sunt contractabile (dintre acestea, 294 paturi se află în spitalele destinate îngrijirilor pe termen lung), revenind în medie 213,8 (170,64 contr.) paturi /100.000 de locuitori. Rata medie de ocupare a acestor paturi pe regiune este de aproape 96%, cu o valoare maximă de 102,8% înregistrată în județul Hunedoara și o valoare minimă de 92% - în județul Arad. Aprox. 36% din totalul acestor paturi spitalicești sunt destinate afecțiunilor psihiatrice cronice, 21% din paturi sunt pentru pneumoftiziologie (adulți și copii) și 20% dintre paturi sunt pentru recuperarea medicală de diverse tipuri, din totalul paturilor disponibile rămânând 7,2% pentru cronici și geriatrie și numai 8,3% paturi pentru îngrijirile paliative.

Figura . Distribuția paturilor de spital pentru îngrijiri de lungă durată, la nivelul regiunii, pe tipuri de secții, 2019



Sursa date: MS, CNAS

Capacitatea de îngrijire spitalicească de lungă durată este subdezvoltată în mod special în județul Caraș Severin, care are doar 323 paturi aprobate (din care 163 contractabile), revenind doar 119,1 paturi (60,2 contr.) la 100.000 de locuitori pentru îngrijirea bolilor cronice.

Tabel. Distribuția paturilor de spital pentru îngrijiri de lungă durată pe tipuri de secții și pe județe la nivelul regiunii, 2019

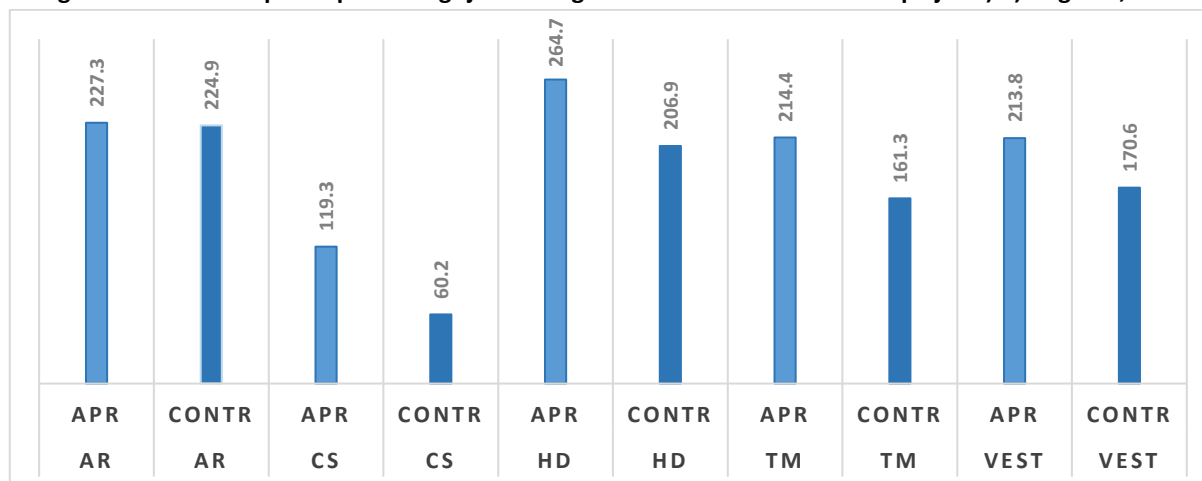
Denumire secție	Nr. paturi aprobate				Nr. paturi contractabile				Total paturi apr.	Total paturi contr.	
	Județ, regiune	AR	CS	HD	TM	AR	CS	HD	TM	Vest	Vest
Cronici		20	65	94	77	20	30	70	69	256	189
Geriatric si gerontologie					17				17	17	17
Îngrijiri paliative		204		62	50	182		62	50	316	294
Medicina muncii		65			20	65				85	65
Neonatalogie prematuri					65				65	65	65
NN prematuri maternitate GrII		15	10	5		15	2	5		30	22
NN prematuri maternitate GrIII					82				82	82	82
Pediatrie (recup. pediatrică)					50				40	50	40
Pediatrie cronici					10				10	10	10
Pneumoftiziologie		111	187	363	138	126	87	253	125	799	591
Pneumoftiziologie pediatrică					13				12	13	12
Psihiatrie cronici		160		270	844	160		234	521	1274	915
Psihiatrie cronici lungă durată		80			15	80			15	95	95
Recuperare med. cardiovasculară		6		10	33	6		10	33	49	49
Recuperare med. ortopedie traumatol		20			11	20			11	31	31
Recuperare med. respiratorie				28	6			28	6	34	34
Recuperare med. neurologie		19	26	20	10	19	21	20	10	75	70
Recuperare neuro-psiho-motorie		75	20			75	11			95	86
Recuperare, med. fizică si balneologie		139	15	160	73	136	12	109	73	387	330
Recuperare, med. fizică si balneo copii		33				33				33	33
Total județe, regiune		947	323	1012	1514	937	163	791	1139	3796	3030
Paturi/100.000 loc.		227,3	119,3	264,8	214,4	224,9	60,2	206,9	161,3	213,8	170,6

Sursa date: MS, CNAS

Distribuția populațională cu secții pentru îngrijiri de lungă durată confirmă deficitul din județul Caraș, unde pacienții pot accesa doar 6 astfel de secții (cronici, NN prematuri, pneumoftiziologie, recuperare neurologică, neuro-psiho-motorie și recuperare medicină fizică balneologie) din totalul celor 20 de tipuri, precum și deficitul din jud. Hunedoara, care are doar 8 secții (cronici, paliativ, pneumoftiziologie,

psihiatrie cronici, recuperare cardiovasculară, respiratorie, neurologică și medicină fizică) dar totalizând mai multe paturi. Se observă și că unele specialități nu sunt reprezentate decât în jud. Timiș (geriatrie, NN prematuri maternitate grad III, recuperare pediatrică, pediatrie cronici și pneumoftiziologie pediatrică), în timp ce specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie copii se regăsește doar în jud. Arad. Doar secțiile pentru cronici, pneumoftiziologie, recuperare neurologică și recuperare medicină fizică balneologie sunt disponibile în fiecare județ al regiunii.

Figura . Numărul de paturi pentru îngrijiri de lungă durată la 100.000 locuitori pe județe și regiune, 2019



Sursa date: MS, CNAS

În ceea ce privește îngrijirea paliativă, în regiune există 13 unități care oferă astfel de servicii cu un total de numai 316 paturi (din care 294 paturi contr.), revenind doar 17,8 paturi IP la 100.000 de locuitori, unități ce sunt distribuite în doar 3 din cele 4 județe ale regiunii astfel: 4 în jud. Arad, 5 în jud. Hunedoara și 4 în jud. Timiș). Capacitatea actuală de spitalizare pentru paliatie este inexistentă în județul Caraș Severin – 0 paturi! și redusă în județele Timiș și Hunedoara, cu doar 7 paturi și respectiv 16,2 paturi de spital pentru îngrijire paliativă la 100.000 de locuitori, în timp ce în Arad se înregistrează 49 astfel de paturi la 100.000 de locuitori.

Tabel . Distribuția paturilor pentru îngrijiri paliative din regiune pe județe, 2019

Indicator	Paturile aprobate				Paturile contractabile				Paturi apr.	Paturi contr.
	AR	CS	HD	TM	AR	CS	HD	TM		
Județ, regiune	AR	CS	HD	TM	AR	CS	HD	TM	Vest	Vest
Nr. paturi	204	0	62	50	182	0	62	50	316	294
Paturi / 100.000. loc.	48,96	0	16,22	7,08	43,68	0	16,22	7,08	17,80	16,56

Tabel. Spitalele din regiune ce oferă îngrijiri paliative și indicatori de performanță ai acestora, pe județe, 2019

Cod spital	Denumire spital	Public/ privat	Categ	Nr. pat aprob	Nr. pat contr	Nr. cazuri extern.	Nr. zile spit.	DMS realizat	ROP la 365 zile
AR01	Spitalul Județean Clinic de Urgență Arad	public	II	30	30	358	7355	20,54	67%
AR14	Spitalul „Sf. Gheorghe” Chișineu-Criș	public	IV	33	29	180	8713	48,41	82%

AR20	Centrul Medical Laser System	privat	IV	116	101	538	26999	50,18	73%
AR25	Centrul Medical Speranța pt. Viață SRL	privat	V	25	22	248	6722	27,10	84%
Arad total				204	182	1324	49789	37,60	75%
HD02	Spitalul Municipal „Dr. A. Simionescu” Hunedoara	public	III	10	10	108	1833	16,97	50%
HD03	Spitalul Municipal de Urgenta Petroșani	public	III	15	15	290	4065	14,02	74%
HD06	Spitalul Municipal Vulcan	public	IV	15	15	47	1069	22,74	20%
HD08	Spitalul Municipal Orăștie	public	IV	6	6	147	1397	9,50	64%
T15	Spitalul General CF Simeria	public	IV	16	16	112	5053	45,12	87%
Hunedoara total				62	62	704	13417	19,06	59%
TM03	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „L. Țurcanu” Timișoara	public	I M	5	5	152	2385	15,69	131%
TM07	Spitalul Municipal Lugoj	public	IV	15	15	262	3034	11,58	55%
TM18	Federația Caritas a Diecezei Timișoara Centrul de Îngrijiri Paliative	Privat	V	10	10	190	2728	14,36	75%
TM22	Centrul de Oncologie Oncohelp	Privat	II M	20	20	605	6620	10,94	91%
Timiș total				50	50	1209	14767	12,21	81%
Total regiune Vest				316	294	3237	77.973	24,09	73%

Sursa date: MS, CNAS, INMSS

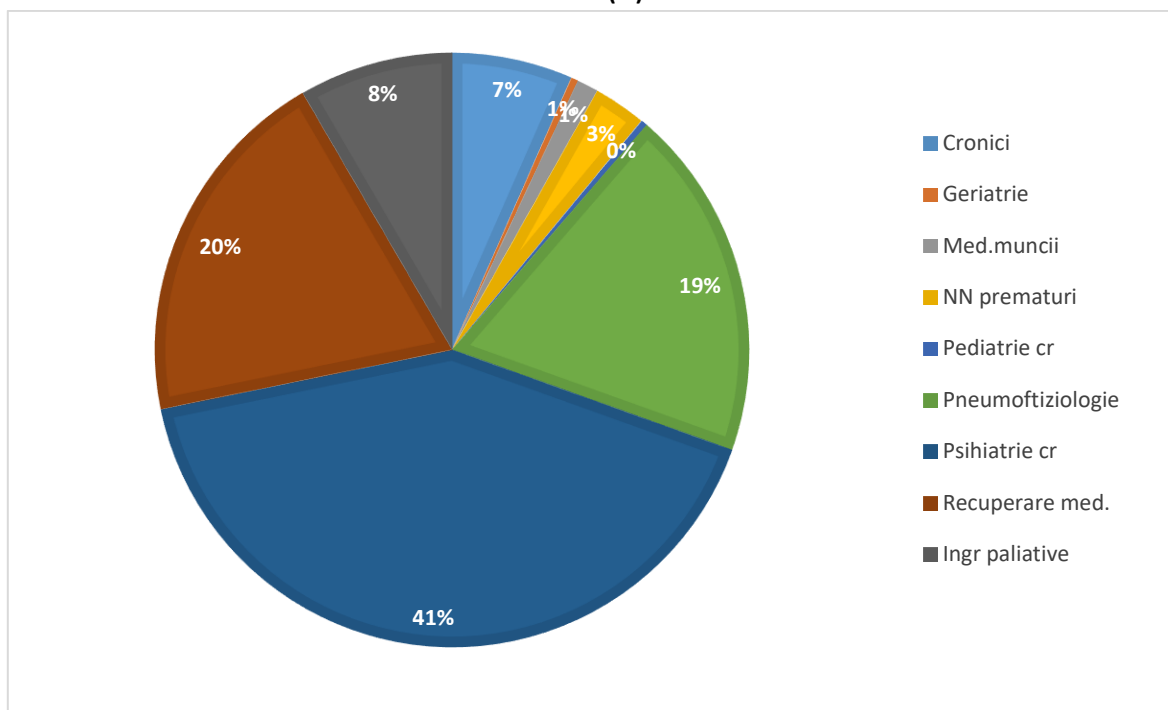
În Regiunea Vest, un total de 929.945 de zile de spitalizare pentru îngrijirea bolilor cronice au fost înregistrate în 2019. Cele mai multe dintre aceste zile (41,3%) au fost înregistrate la psihiatrie, urmată de aprox. 20% din total la recuperare și de 19,1% la pneumologie, în timp ce paliatia a reprezentat doar 8,4% din totalul zilelor de spitalizare pentru îngrijirile de lungă durată.

Tabel . Numărul zilelor de spitalizare pentru îngrijirile de lungă durată realizate în regiune, pe tipuri de secții, 2019

Tip secție	Nr. zile de spitalizare	Pondere în total
Cronici	60973	6,56%
Geriatric	3761	0,40%
Med.muncii	10901	1,17%
NN prematuri	26552	2,86%
Pediatric cronici	3544	0,38%
Pneumoftiziologie	177585	19,10%
Psihiatric cronici	384334	41,33%
Recuperare medical (toate tipurile)	184322	19,82%
Ingr paliative	77973	8,38%
	929.945	100,00

Sursa date: INMSS

Figura . Distribuția zilelor de spitalizare pentru îngrijirile de lungă durată pe tipuri de secții la nivelul regiunii, 2019 (%)



Sursa date: INMSS

Din punctul de vedere al duratelor medii de spitalizare realizate pentru îngrijirile de lungă durată din regiune, acestea diferă în funcție de numărul și tipul secțiilor din fiecare județ precum și de activitatea acestora, astfel încât maxima înregistrată a fost în județul Timiș cu 28,13 zile iar minima de 18,52 de zile s-a realizat în Caraș-Severin, față de media pe regiune de 25,63 de zile.

Din punctul de vedere al distribuției pe județe, cele mai multe secții (35,3%), paturi (40% revenind 161,3 la 100.000 locuitori) și episoade de spitalizare continuă (33,5%) pentru îngrijirile de lungă durată furnizate în regiune sunt concentrate în județul Timiș, care este un important centru universitar al țării și are cea mai numeroasă populație din regiunea Vest (40% din total), în timp ce județul județul Caraș Severin (cu 15% din populația regiunii) este cel mai slab acoperit, fără niciun spital pentru cronici și doar 10,8% din secțiile, 8,5% (5,4% contr.) din paturile și 7,7% din totalul cazurilor spitalizate pentru îngrijiri de lungă durată din această regiune.

În regiunea Vest au fost externate în total 36.281 de cazuri spitalizate pentru îngrijiri de lungă durată în 2019, revenind în medie 2,04 cazuri la 100 de locuitori, cele mai puține fiind înregistrate în jud. Caraș – numai 2759 reprezentând sub 8% din totalul regiunii și revenind 1,03 / 100 de locuitori, iar cele mai multe ca valoare absolută au fost realizate în Timiș revenind însă doar 1,72 la 100 loc., în timp ce raportat la populație maxima de 2,71 cazuri/100 loc. s-a înregistrat în jud. Hunedoara.

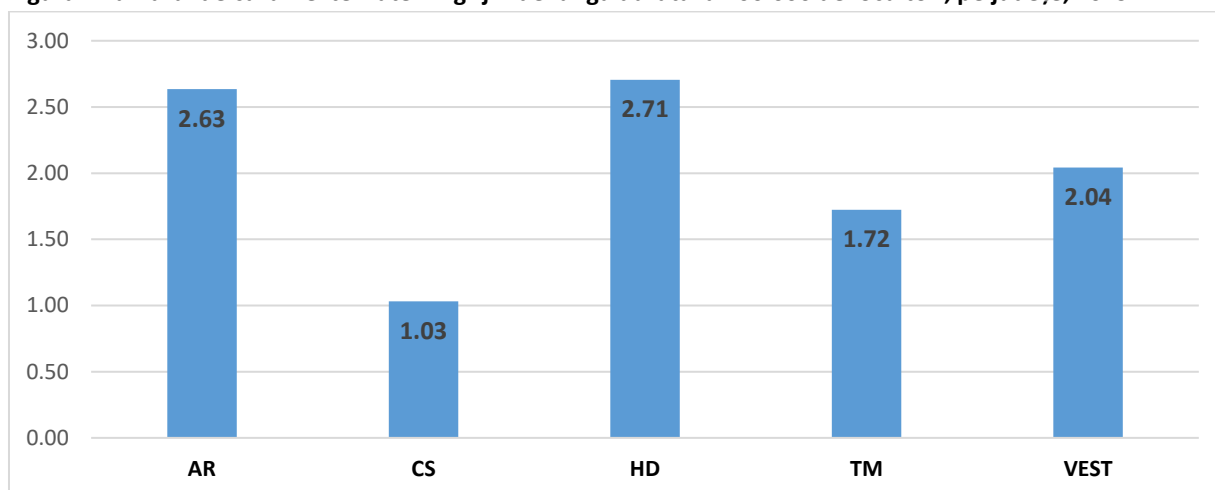
Tabel . Situația generală a capacității și indicatorilor de îngrijire spitalicească pe termen lung pe județe și total în Regiunea Vest, în 2019

Județ, regiune	Nr. secții	Nr. paturi aprobate	Nr. paturi contract.	Nr. cazuri externate	Nr. cazuri ext./100 loc.	Nr. zile spitaliz.	DMS realizat	ROP aprob. 365 zile	ROP contr. 365 zile

AR	26	947	937	10977	2,63	275873	25,13	79,81%	80,66%
CS	11	323	163	2795	1,03	51767	18,52	43,91%	87,01%
HD	29	1012	791	10343	2,71	260115	25,15	70,42%	90,09%
TM	36	1514	1139	12166	1,72	342190	28,13	61,92%	82,31%
VEST	102	3796	3030	36281	2,04	929945	25,63	67,12%	84,09%

Sursa date: MS, CNAS, INMSS

Figura . Numărul de cazuri externate - îngrijiri de lungă durată la 100.000 de locuitori, pe județe, 2019



Sursa date: CNAS, INMSS

Tabel . Indicatorii de performanță pentru îngrijirile de lungă durată realizate pe tipuri de secții și pe județe, 2019

Denumire secție	DMS norme	Nr. secții	Nr. paturi aprob.	Nr. Paturi Contract.	Nr. cazuri extern.	Nr. Zile spit.	DMS realizat	ROP apr. 365 zile	ROP contr. 365 zile
Arad									
Cronici	10,54	1	20	20	419	4210	10,05	57,67%	57,67%
Medicina muncii	6,33	1	65	65	498	7274	14,61	30,66%	30,66%
NN prematuri Matern.Gr.II	13,84	1	15	15	190	2063	10,86	37,68%	37,68%
Pneumoftiziologie	33,95	3	111	126	1173	38043	32,43	93,90%	82,72%
Psihiatrie cr. lungă durată	448,3	1	80	80	13	39937	3072,08	136,77%	136,77%
Psihiatrie cronici	55,12	3	160	160	803	51514	64,15	88,21%	88,21%
Recuperare, medicina fizica si balneologie	11,32	4	139	136	3403	39932	11,73	78,71%	80,44%
Recuperare, medicina fizica si balneologie copii	20,48	2	33	33	795	9400	11,82	78,04%	78,04%
Recuperare medicala cardiovasculara	12,19	1	6	6	175	1711	9,78	78,13%	78,13%
Recuperare neurologie	13,01	2	19	19	453	5915	13,06	85,29%	85,29%
Recuperare medicala ortopedie si traumatologie	10,48	2	20	20	471	4300	9,13	58,90%	58,90%
Recup. neuro-psiho-motorie	14,37	1	75	75	1260	21785	17,29	79,58%	79,58%
Îngrijiri paliative	24,48	4	204	182	1324	49789	37,60	66,87%	74,95%
Arad Total		26	947	937	10977	275873	25,13	79,81%	80,66%
Caraș-Severin									
Cronici	10,54	3	65	30	745	9643	12,94	40,64%	88,06%
NN prematuri Matern.Gr.II	13,84	1	10	2	54	644	11,93	17,64%	88,22%

Denumire secție	DMS norme	Nr. secții	Nr. paturi aprob.	Nr. Paturi Contract.	Nr. cazuri extern.	Nr. Zile spit.	DMS realizat	ROP apr. 365 zile	ROP contr. 365 zile
Pneumoftiziologie	33,95	3	187	87	884	26627	30,12	39,01%	83,85%
Recuperare, medicină fizică si balneologie	11,32	1	15	12	365	4207	11,53	76,84%	96,05%
Recuperare neurologie	13,01	2	26	21	507	7055	13,92	74,34%	92,04%
Recup. neuro-psiho-motorie	14,37	1	20	11	240	3591	14,96	49,19%	89,44%
Caras-Severin Total		11	323	163	2795	51767	18,52	43,91%	87,01%
Hunedoara									
Cronici	10,54	5	94	70	2281	24771	10,86	72,20%	96,95%
NN prematuri Matern.Gr.II	13,84	1	5	5	18	229	12,72	12,55%	12,55%
Pneumoftiziologie	33,95	4	363	253	2336	88787	38,01	67,01%	96,15%
Psihiatrie cronici	55,12	1	270	234	1232	91692	74,43	93,04%	107,36%
Recuperare, medicina fizica si balneologie	11,32	8	160	109	3209	35555	11,08	60,88%	89,37%
Recuperare medicala cardiovasculara	12,19	1	10	10	112	817	7,29	22,38%	22,38%
Recuperare med. neurologie	13,01	2	20	20	218	2475	11,35	33,90%	33,90%
Recuperare med. respiratorie	10,45	2	28	28	233	2372	10,18	23,21%	23,21%
Ingrijiri paliative	24,48	5	62	62	704	13417	19,06	59,29%	59,29%
Hunedoara Total		29	1012	791	10343	260115	25,15	70,42%	90,09%
Timiș									
Cronici	10,54	5	77	69	2025	22349	11,04	79,52%	88,74%
Geriatric si gerontologie	12,18	2	17	17	415	3761	9,06	60,61%	60,61%
Medicina muncii	6,33	1	20	0	574	3627	6,32	49,68%	–
Neonatalogie prematuri	15,16	2	65	65	58	572	9,86	2,41%	2,41%
NN prematuri Mater.Gr.III	19,38	3	82	82	1432	23044	16,09	76,99%	76,99%
Pediatrie recup. pediatria	22,69	1	50	40	353	8693	24,63	47,63%	59,54%
Pediatrie cronici	9,03	1	10	10	403	3544	8,79	97,10%	97,10%
Pneumoftiziologie	33,95	3	138	125	691	21377	30,94	42,44%	46,85%
Pneumoftiziologie pediatria	22,53	1	13	12	84	2751	32,75	57,98%	62,81%
Psihiatrie cr. lunga durata	448,3	1	15	15	123	92430	751,46	1688,22%	1688,22%
Psihiatrie cronici	55,12	4	844	521	1692	108761	64,28	35,31%	57,19%
Recuperare, medicina fizica si balneologie	11,32	3	73	73	1803	21351	11,84	80,13%	80,13%
Recuperare medicala cardiovasculara	12,19	1	33	33	671	8428	12,56	69,97%	69,97%
Recuperare neurologie	13,01	1	10	10	58	699	12,05	19,15%	19,15%
Recuperare medicala ortopedie si traumatologie	10,48	2	11	11	316	3256	10,30	81,10%	81,10%
Recuperare respiratorie	10,45	1	6	6	259	2780	10,73	126,94%	126,94%
Îngrijiri paliative	24,48	4	50	50	1209	14767	12,21	80,92%	80,92%
Timiș Total		36	1514	1139	12166	342190	28,13	61,92%	82,31%
Total regiune Vest		102	3796	3030	36281	929945	25,63	67,12%	84,09%

Sursa date: CNAS, INMSS

Cele mai frecvente tipuri de cazuri de tip cronic, după diagnosticul principal, spitalizate pe județe în regiunea Vest în anul 2019, după diagnosticul principal, au fost reprezentate de următoarele:

- Jud. Arad: Hemiplegia spastică (cu 877 cazuri – 8%), urmată de gonartroza – nespecificată și cea primară (cu 788 cazuri) și tulburări ale discului lombar și ale altor discuri intervertebrale cu radiculopatie (cu 640 cazuri);
- Jud. Caraș Severin: BPOC cu exacerbare acută, nespecificată (380 cazuri – 13,6%), hipertensiunea esențială /primară (369), hemiplegia spastică (163);
- Jud. Hunedoara: BPOC - cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare, nespecificată și cu exacerbare acută (1571 cazuri – 15,2%), alte boli pulmonare obstructive cronice specificate (646), tulburări ale discului lombar și ale altor discuri intervertebrale cu radiculopatie (549);
- Jud. Timiș: Hipertensiunea esențială (primară) (cu 467 cazuri), tuberculoza pulmonară, confirmată prin examen microscopic al sputei, cu sau fără culturi (421), insuficiența cardiacă congestivă (400).

Tabel . Cele mai frecvente 10 tipuri de patologii (după diagnosticul principal) spitalizate pe secțiile pentru îngrijiri de lungă durată din regiune, pe județe, 2019

Cod diagnostic	Denumire diagnostic	Nr. cazuri externe	% din total cazuri ext.
Hunedoara			
J44.8	Alte boli pulmonare obstructive cronice specificate	646	6,25%
J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	573	5,54%
M51.1+	Tulburări ale discului lombar și ale altor discuri intervertebrale cu radiculopatie (G55.1*)	549	5,31%
J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată	524	5,07%
J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată	474	4,58%
M54.87	Alte dorsalgii, regiune lombo-sacrală	362	3,50%
M47.80	Alte spondiloze, localizări multiple în coloana vertebrală	301	2,91%
J45.8	Astmul asociat	270	2,61%
M17.0	Gonartroza primară, bilaterală	258	2,49%
M47.20	Alte spondiloze cu radiculopatie, localizări multiple în coloana vertebrală	250	2,42%
Hunedoara Total		4207	4,07%
Arad			
G81.1	Hemiplegia spastică	877	7,99%
M51.1+	Tulburări ale discului lombar și ale altor discuri intervertebrale cu radiculopatie (G55.1*)	640	5,83%
M17.9	Gonartroza, nespecificată	415	3,78%
M17.0	Gonartroza primară, bilaterală	373	3,40%
I50.0	Insuficiența cardiacă congestivă	347	3,16%
M50.1	Afecțiune a discului cervical cu radiculopatie	336	3,06%
M47.80	Alte spondiloze, localizări multiple în coloana vertebrală	291	2,65%
G82.40	Tetraplegia spastică, nespecificată	291	2,65%
A16.0	Tuberculoza pulmonară, cu investigații bacteriologice /histologice negative	283	2,58%
J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	261	2,38%
Arad Total		4114	3,75%
Timiș			
I10	Hipertensiunea esențială (primară)	467	3,84%

Cod diagnostic	Denumire diagnostic	Nr. cazuri externe	% din total cazuri ext.
A15.0	Tuberculoza pulmonară, confirmată prin examen microscopic al sputei, cu sau fără culturi	421	3,46%
I50.0	Insuficiența cardiacă congestivă	400	3,29%
F20.0	Schizofrenia paranoia	390	3,21%
E10.9	Diabet mellitus tip 1 fără complicații	352	2,89%
M17.0	Gonartroza primară, bilaterală	283	2,33%
P07.32	Alți copii născuți înainte de termen, 32 / mai multe săptămâni complete dar mai puțin de 37 săptămâni complete	273	2,24%
E45	Întârzierea de dezvoltare datorită malnutriției proteino-energetice	252	2,07%
M54.4	Lumbago cu sciatică	247	2,03%
J70.8	Afecțiuni respiratorii datorite altor agenți externi specificați	219	1,80%
Timiș Total		3304	2,72%
Caraș-Severin			
J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecif.	380	13,60%
I10	Hipertensiunea esențială (primara)	369	13,20%
G81.1	Hemiplegia spastica	163	5,83%
A15.0	Tuberculoza pulmonara, confirmata prin examen microscopic al sputei, cu sau fara culturi	161	5,76%
M47.20	Alte spondiloze cu radiculopatie, localizări multiple in coloana verteb.	126	4,51%
J42	Bronșita cronică nespecificată	115	4,11%
G81.0	Hemiplegia flasca	107	3,83%
M47.80	Alte spondiloze, localizari multiple in coloana vertebrală	100	3,58%
I50.0	Insuficiența cardiacă congestivă	99	3,54%
M17.0	Gonartroza primară, bilaterală	98	3,51%
Caraș-Severin Total		1718	6,15%
Total regiune		13343	3,68%

Sursa date: INMSS

Cele mai frecvente 30 de tipuri de cazuri spitalizate în regiunea Vest în anul 2019 în secțiile de cronici/ÎLD, clasificate după diagnosticul principal, însumează aproape jumătate din totalul episoadelor de spitalizare de tip cronic, fiind următoarele:

Tabel. Cele mai frecvente 30 tipuri de patologii (după diagnosticul principal) spitalizate în secțiile pentru cronici, la nivelul întregii regiuni Vest, 2019

Nr. crt.	Cod diagn. pr.	Denumire diagnostic principal	Nr. cazuri	% din total	% cumulat din total
1	M51.1+	Tulburări ale discului lombar si ale altor discuri intervertebrale cu radiculopatie (G55.1*)	1230	3,39%	3,39%
2	G81.1	Hemiplegia spastică	1137	3,13%	6,52%
3	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	1029	2,84%	9,36%
4	I50.0	Insuficiența cardiacă congestivă	1027	2,83%	12,19%
5	M17.0	Gonartroza primară, bilaterală	1012	2,79%	14,98%
6	I10	Hipertensiunea esențială (primară)	910	2,51%	17,49%
7	A15.0	Tuberculoza pulmonară, confirmată prin examen microscopic al sputei, cu sau fără culturi	901	2,48%	19,97%

8	J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată	867	2,39%	22,36%
9	F20.0	Schizofrenia paranoidă	764	2,11%	24,47%
10	M47.80	Alte spondiloze, localizări multiple in coloana vertebrală	719	1,98%	26,45%
11	J44.8	Alte boli pulmonare obstructive cronice specificate	706	1,95%	28,40%
12	A16.0	Tuberculoza pulmonara, cu investigații bacteriologice sau histologice negative	688	1,90%	30,29%
13	M47.20	Alte spondiloze cu radiculopatie, localizări multiple in coloana vertebrala	610	1,68%	31,97%
14	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată	608	1,68%	33,65%
15	M54.4	Lumbago cu sciatică	502	1,38%	35,03%
16	M54.87	Alte dorsalgii, regiune lombo-sacrală	450	1,24%	36,27%
17	M17.9	Gonartroza, nespecificată	446	1,23%	37,50%
18	M16.0	Coxartroza primară, bilaterală	424	1,17%	38,67%
19	P07.32	Alți copii născuți înainte de termen, 32 / mai multe săpt. complete dar mai puțin de 37 de săpt. complete	407	1,12%	39,79%
20	M50.1	Afecțiune a discului cervical cu radiculopatie	386	1,06%	40,86%
21	E10.9	Diabet mellitus tip 1 fără complicații	353	0,97%	41,83%
22	M47.22	Alte spondiloze cu radiculopatie, regiune cervicala	344	0,95%	42,78%
23	G82.40	Tetraplegia spastică, nespecificată	322	0,89%	43,66%
24	G81.0	Hemiplegia flască	322	0,89%	44,55%
25	J45.8	Astmul asociat	276	0,76%	45,31%
26	G81.9	Hemiplegia, nespecificată	274	0,76%	46,07%
27	M51.2	Alta deplasarea a unui alt disc intervertebral specificat	271	0,75%	46,82%
28	J18.9	Pneumonie, nespecificată	267	0,74%	47,55%
29	M47.82	Alte spondiloze, regiune cervicală	262	0,72%	48,27%
30	F00.2*	Demența in boala Alzheimer, formă atipică / mixtă G30.8+	256	0,71%	48,98%

Sursa date: INMSS

5.2. ȚINTE REGIONALE

Numărul de paturi pentru recuperare și îngrijire pe termen lung se va dezvolta în regiune după cum urmează:

- Recuperare/convalescență: 30 de paturi la 100.000 de locuitori;
- ÎTL și managementul pacienților cu vârstă înaintată: 6 paturi la 1000 de locuitori cu vârsta de peste 65 de ani

Rata serviciilor pentru determinarea numărului de paturi pentru îngrijire paliativă, departamentele de îngrijire paliativă în ambulatoriu și echipele de îngrijire paliativă la domiciliu a fost stabilită după cum urmează²³:

Tabelul: Rata serviciilor de îngrijire paliativă și alocării de personal

Număr de paturi pacienți internați pentru îngrijire paliativă per număr de locuitori	Număr de clinici pentru îngrijire paliativă în ambulatoriu per număr de locuitori	Număr de echipe de îngrijire paliativă la domiciliu per număr de locuitori
--	---	--

²³ Sursa: Raport evaluare necesitate îngrijiri paliative, decembrie 2017, Marilyn Boggust.

25 paturi ÎP la 125.000 locuitori	1 clinică ÎP ambulatoriu la 60.000 locuitori	1 echipă ÎP la domiciliu la 40.000 locuitori
Rată alocare personal pentru îngrijire paliativă pacienți internați	Rată alocare personal pentru îngrijire paliativă în ambulatoriu	Rată alocare personal pentru echipe de îngrijire la domiciliu
<ul style="list-style-type: none"> • 1 medic cu subspecialitate - ÎP la 12 paturi • 1 asistentă cu subspecialitate ÎP la 8 paturi 8 per tură • 1 infirmieră la 8 paturi pe tură • 1 asistent social la 25 paturi • 0,5 psihologi la 12 paturi • 4 - part-time - alte tipuri de personal (fizioterapeut, consilier spiritual) 	1 echipă ÎP în ambulatoriu constă în: <ul style="list-style-type: none"> • 1 doctor • 1 asistentă • 0,5 asistent social • 2 part-time alte tipuri de personal (fizioterapeut, consilier spiritual)	1 echipă ÎP la domiciliu constă în: <ul style="list-style-type: none"> • 2 doctori • 4 asistente • 1 psiholog • 0,5 fizioterapeut

Sursa: Raport evaluare necesitate îngrijiri paliative, decembrie 2017, Marilyn Boggust

În plus față de creșterea capacităților de furnizare a serviciilor paliative, sunt stabilite și următoarele obiective calitative²⁴:

- Îngrijirea paliativă va fi dezvoltată sub formă de servicii integrate la toate nivelurile de îngrijire, în funcție de complexitatea nevoilor pacienților cu boli cronice progresive.
- Este necesară consolidarea capacităților în sectorul îngrijirii paliative de bază și al îngrijirilor paliative specializate prin dezvoltarea structurii (servicii de îngrijire paliativă specializate la domiciliu, servicii ambulatorii pentru îngrijire paliative, centre de îngrijire paliativă, echipe spitalicești de îngrijire paliativă, servicii de îngrijire paliativă în spitale, și centre de consultanță pentru furnizorii de îngrijire paliativă de bază) și formarea resurselor umane, alături de ajustările politicilor, pentru a permite furnizarea și coordonarea serviciilor.
- Trebuie puse în aplicare protocoalele și algoritmi pentru îngrijirea paliativă, iar medicamentele esențiale de îngrijire paliativă (inclusiv analgezice puternice-opioide) trebuie să fie disponibile la toate nivelurile de îngrijire atât pentru pacienții cu cancer, cât și pentru cei cu alte boli cronice progresive.
- Se impune dezvoltarea unor modele durabile pentru finanțarea îngrijirii paliative de bază și specializate în toate unitățile pentru a asigura furnizarea continuă a serviciilor.
- Dezvoltarea și acoperirea serviciilor vor fi monitorizate anual prin colectarea sistematică de date de la furnizorii de servicii, pentru a reflecta volumul și calitatea furnizării serviciilor, iar rezultatele vor fi utilizate pentru a sprijini în mod strategic dezvoltarea continuă a serviciilor în vederea asigurării accesului consecvent la îngrijirea paliativă din România.

5.3. DEZVOLTARE ÎN VIITOR

5.3.1. Dezvoltarea structurilor de recuperare și îngrijire pe termen lung

Structurile de recuperare și de îngrijire pe termen lung au fost identificate prin eliminarea secțiilor și paturilor aferente de Neonatologie (prematuri), Neonatologie (prematuri) Maternitate Gr. II, Neonatologie (prematuri) Maternitate Gr. III, Pediatrie (recuperare pediatrică), pneumoftiziologie adulți și copii, psihiatrie cronici, psihiatrie cronici lungă durată și de medicina muncii, din cadrul secțiilor pentru cronici prezentate în analiză, rezultând situația paturilor din următoarele secții:

²⁴ Sursa: Informații oferite de consultantul Băncii Mondiale privind îngrijirea paliativă (Ms Marilyn Boggust) despre Planurile Regionale de Servicii – Noiembrie 2017

- Cronici, Geriatrie si gerontologie – ce reprezintă serviciile de spitalizare continuă pentru *îngrijire pe termen lung și managementul pacienților de vârstă înaintată*;
- Recuperare medicală cardiovasculară, Recuperare ortopedie traumatologie, Recuperare respiratorie, Recuperare neurologie, Recuperare neuro-psiho-motorie, Recuperare medicină fizică si balneologie adulți și copii – ce reprezintă serviciile de spitalizare continuă pentru *recuperare și convalescență*;
- *Îngrijiri paliative.*

Tabelul: Situația numărului de paturi aprobate pentru recuperare și ÎTL, a necesarelor și a deficitelor de paturi pe județe și la nivelul regiunii Vest, 2019

Indicator	Nr. paturi aprobate				Nr. total paturi apr.
	Județ, regiune	AR	CS	HD	TM
Secție Cronici	20	65	94	77	256
Secție Geriatrie si gerontologie	0	0	0	17	17
Paturi pentru ÎTL și mgt. pacienți vârstă înaintată	20	65	94	94	273
Paturi ÎTL la 1000 persoane de 65 ani și peste	0,3	1,2	1,2	0,8	0,8
Populația rezidentă de 65 ani și peste	77.530	55.626	79.364	111.985	324.505
Necesar paturi pentru ÎTL și mgt. pacienților de vârstă înaintată	465,2	333,8	476,2	671,9	1947
Deficit paturi ÎTL și mgt. pacienți vârstă înaintată	445,2	268,8	382,2	577,9	1674
Secție Recuperare med. cardiovasculară	6		10	33	49
Secție Recuperare med. ortopedie traumatologie	20	0	0	11	31
Secție Recuperare med. respiratorie	0	0	28	6	34
Secție Recuperare med. neurologie	19	26	20	10	75
Secție Recuperare neuro-psiho-motorie	75	20	0	0	95
Secție Recuperare, med. fizică si balneologie	139	15	160	73	387
Secție Recuperare, med. fizică si balneologie copii	33	0	0	0	33
Paturi pentru recuperare / convalescență	292	61	218	133	704
Paturi recup. / convalescență la 100.000 loc.	70,1	22,5	57,0	18,8	39,6
Populația rezidentă total	416.693	270.691	382.254	706.042	1.775.680
Necesar paturi de recuperare / convalescență	125,0	81,2	114,7	211,8	532,7
Deficit paturi de recuperare / convalescență	0	20	0	79	99

Necesarul de paturi spitalicești pentru *îngrijirea pe termen lung și managementul pacienților de vârstă înaintată*, reprezentat de secțiile de Cronici și de Geriatrie si gerontologie, de 6 paturi la 1000 locuitori de peste 64 de ani, totalizează 1947 paturi la nivelul regiunii Vest, cu următoarea distribuție pe județe: 465 paturi în jud. Arad, 334 paturi în jud. Caraș, 476 paturi în jud. Hunedoara și 672 în Timiș. Rezultă că **deficitul de paturi spitalicești pentru *îngrijirea pe termen lung și managementul pacienților de vârstă înaintată*** totalizează 1674 paturi la nivelul regiunii Vest, cu următoarea distribuție pe județe: 445 paturi în jud. Arad, 269 paturi în jud. Caraș, 382 paturi în jud. Hunedoara și 578 paturi în jud. Timiș.

Necesarul de paturi spitalicești pentru recuperare / convalescență, de 30 de paturi / 100.000 de locuitori, totalizează 533 de paturi la nivelul regiunii Vest, cu următoarea distribuție pe județe: 125 paturi în jud. Arad, 81 de paturi în jud. Caraș, 115 paturi în jud. Hunedoara și 212 paturi în Timiș.

Rezultă că **deficitul de paturi spitalicești pentru recuperare / convalescență** la nivelul regiunii Vest apare doar în în jud. Caraș - 20 paturi și în jud. Timiș - 79 paturi (totalizând 99 paturi la nivelul regiunii), în timp ce județele Arad și Hunedoara înregistrează un *surplus de 167 și respectiv 103 paturi* spitalicești de acest tip în raport cu populația rezidentă.

Deficitele identificate la serviciile de spitalizare continuă pentru cronici (recuperare, ÎTL, paliative) vor fi abordate în corelație cu situația paturilor disponibile din secțiile de acuți, care pot fi redistribuite.

Tabel. Capacități țintă de dezvoltare a structurilor de recuperare și ÎTL în regiunea Vest

Județ, regiune	Recuperare	ÎTL
Arad	0	445
Caraș-Severin	20	269
Hunedoara	0	382
Timiș	79	578
TOTAL regiune Vest	99	1674

Sursa: Analiza datelor MS și INMSS

Acest număr total de paturi va fi dezvoltat atât în instituții specializate, cât și în secțiile specifice din spitalele pentru îngrijire boli acute. Dacă este cazul, consolidarea instituțiilor de recuperare și a instituțiilor de îngrijire medicală va fi "sincronizată" cu raționalizarea spitalelor de îngrijire boli acute din regiune. O parte din clădirile redundante pentru îngrijire boli acute vor fi transformate în unități de îngrijire pe termen lung sau de recuperare. Pentru a stabili prioritățile de dezvoltare ale acestor unități/servicii vor fi utilizate următoarele criterii:

- a) Sprijin și implicare din partea autorităților locale și a comunității locale;
- b) Dovezi conform cărora proiectul va facilita reconfigurarea numărului de paturi de spital pentru îngrijire boli acute din zonă, și anume permițând externarea anticipată a pacienților cu afecțiuni acute.

5.3.2. Îngrijiri paliative

La nivelul regiunii Vest, personalul angajat pentru îngrijirile paliative furnizate în spital în 2019 pentru întreaga populație numără în total: 27 de medici, 99 asistenți medicali, 86 infirmieri, 5 kinetoterapeuți, 8 psihologi, 5 asistenți sociali și 12 preoți.

Deși la nivelul regiunii 52 de medici sunt instruiți cu atestat în îngrijiri paliative, doar 27 dintre aceștia sunt angajați, dintre care cei mai mulți (19) lucrează în județul Arad, în jud. Hunedoara sunt doar 5 medici, în jud. Timiș doar 3 medici, în timp ce Caraș Severin nu are niciun astfel de medic angajat și doar un medic are această pregătire specifică (Raport PAL PLAN 2019, 2021).

Tabelul de mai jos explică diferența dintre serviciile de îngrijiri paliative disponibile în prezent în regiune și serviciile paliative care sunt necesare pentru a răspunde nevoilor populației.

Tabel. Servicii îngrijiri paliative Regiunea Vest – curente, necesare și analiza deficitului

Regiunea Vest	Populație rezidentă (2019)	Paturi curente - număr și tip furnizor de servicii			Paturi necesare	Deficit (nu include paturi de la privat)	Ambulatorii curente – număr și tip de furnizori de servicii			Ambulatorii necesari	Deficit (excluzând unitățile private)	Echipe curente de asistență la domiciliu - număr și tip de furnizori de servicii			Echipe la domiciliu necesare	Deficit (excluzând unitățile private)
		S	ONG	C			S	ONG	C			S	ONG	C		
S = Stat ONG = Organizație non-profit C = Societate privată					25 paturi la 125.000 locuitori					1 clinică la 60.000 locuitori					1 echipă la domiciliu la 40.000 locuitori	
Arad	416.693	63	0	141	83,34	20	0	0	0	6,9	7	0	0	0	10,4	10
Caraș	270.691	0	0	0	54,14	54	0	0	0	4,5	5	0	0	0	6,8	7
Hunedoara	382.254	62	0	0	76,45	14	0	0	0	6,4	6	0	0	0	9,6	10
Timiș	706.042	20	10	20	141,21	121	0	2	0	11,8	10	0	0	0	17,7	18
Total Vest	1.775.680	145	10	161	355,14	210	0	2	0	29,6	28	0	0	0	44,4	45

Sursa: Raport evaluare necesitate îngrijiri paliative, decembrie 2017, Marilyn Boggust; Raport POCA PAL-PLAN "Analiza situației furnizorilor de servicii de îngrijiri paliative din România în 2019"

Notă: În momentul estimării numărul de paturi suplimentare necesare, paturile din unitățile private (plătite) au fost excluse din calcul, deoarece acestea nu sunt accesibile tuturor categoriilor de populație.

Dat fiind faptul că nivelurile și standardele descrise mai sus nu vor putea fi atinse imediat, strategia pe termen scurt și mediu se stabilește după cum urmează:

- Paturi pentru îngrijiri paliative: soluționarea a 100% din diferența curentă, adică 210 paturi suplimentare în spitalele publice la nivelul regiunii, cu următoarea distribuție pe județe: 20 paturi ÎP în jud. Arad, 54 paturi în jud. Caraș, 14 paturi în jud. Hunedoara și 121 astfel de paturi în jud. Timiș;
- Servicii de ambulatoriu ÎP: abordarea între 30% și 50% din decalajul actual de 28 clinici, și anume între 8 și 14 servicii de ambulatoriu pentru paliative la nivelul regiunii Vest, cu următoarea distribuție pe județe: între 2 și 4 clinici ambulatorii ÎP în județul Arad, între 2-3 în jud. Caraș Severin, între 2-3 în jud. Hunedoara și între 3 și 5 în jud. Timiș;
- Echipe de îngrijiri paliative la domiciliu: abordarea între 15% și 30% din diferența curentă de 45 echipe, adică între 7 și 14 echipe de îngrijire la domiciliu în total la nivelul regiunii Vest conform prevederilor, cu următoarea distribuție pe județe: între 2 și 3 echipe de ÎP la domiciliu în județul Arad, între 1-2 echipe în jud. Caraș Severin, între 2-3 echipe în jud. Hunedoara și între 3 și 6 astfel de echipe în jud. Timiș.

Sunt necesare: abordarea sustenabilă a îngrijirilor de lungă durată pentru persoanele vârstnice, în funcție de nevoile specifice, evaluate de către profesioniști, generate de patologii, gradul de dependență și situația medico-socială a acestora; dezvoltarea serviciilor medicale ambulatorii și spitalicești pentru persoanele vârstnice în răspuns la nevoile acestora; creșterea măsurabilă a calității îngrijirilor de lungă durată, inclusiv stimulente acordate personalului de îngrijire.

6. INTERVENȚII POPULAȚIONALE PRIORITARE

6.1. ANALIZA SITUAȚIEI CURENTE ȘI A PRINCIPALELOR DEFICITE

Servicii preventive:

- Campanii de promovare și educație pentru sănătate (stil de viață sănătos)
- Screening cancere (cervical, mamar, gastric)
- Screening boli cardiovasculare (HTA)
- Prevenire transmitere TB, HIV/SIDA și boli cu transmitere sexuală

Programe naționale de sănătate curative pentru reducerea mortalității cauzate de boli cronice

6.2. ȚINTE REGIONALE ȘI PLAN OPERAȚIONAL

Pentru programele de sănătate publică prioritare în domeniul sănătății și bunăstării, direcțiile strategice sunt:

- Asigurarea accesului universal la servicii de informare, educare și consiliere pentru promovarea prevenției și adoptarea unui stil de viață fără riscuri;
- Creșterea acoperirii vaccinale până la nivelul minim recomandat de OMS pentru vaccinurile incluse în programul național de imunizare în ceea ce privește grupele populaționale eligibile și țintite prin acestea și pentru vaccinarea grupelor populaționale la risc pentru bolile prevenibile prin vaccinare.
- Reducerea prevalenței mortalității materne și infantile, a incidenței cancerului la sân sau de col uterin și a sarcinilor la adolescente, având ca obiectiv prioritar grupurile vulnerabile și defavorizate;
- Reducerea mortalității materne și mortalității neonatale, astfel încât să se situeze sub media UE
- Promovarea constientizării bolilor psihice, reducerea stigmatului și crearea unui mediu în care cetățenii afectați se simt acceptați și unde pot cere ajutor
- Stoparea îmbolnăvirii de tuberculoză și combaterea hepatitei și a altor boli transmisibile
- Reducerea cu o treime a mortalității premature cauzate de bolile netransmisibile prin prevenire și tratament și prin promovarea sănătății și bunăstării mintale.
- Reducerea mortalității cauzate de boli cronice
- Reducerea consumului de substanțe nocive

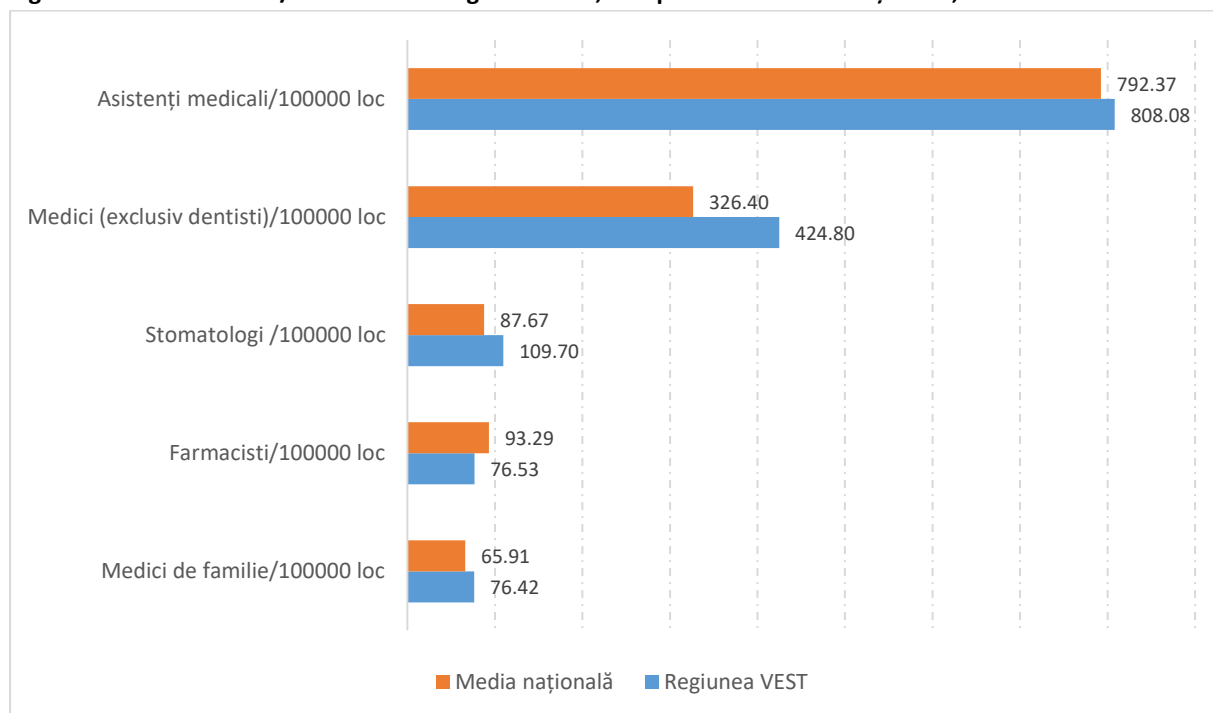
CAPITOLUL V: ASPECTE TRANSVERSALE

1. IMPLICAȚIILE PRIVIND RESURSELE UMANE

1.1. ANALIZA SITUAȚIEI CURENTE ȘI A PRINCIPALELOR DEFICITE

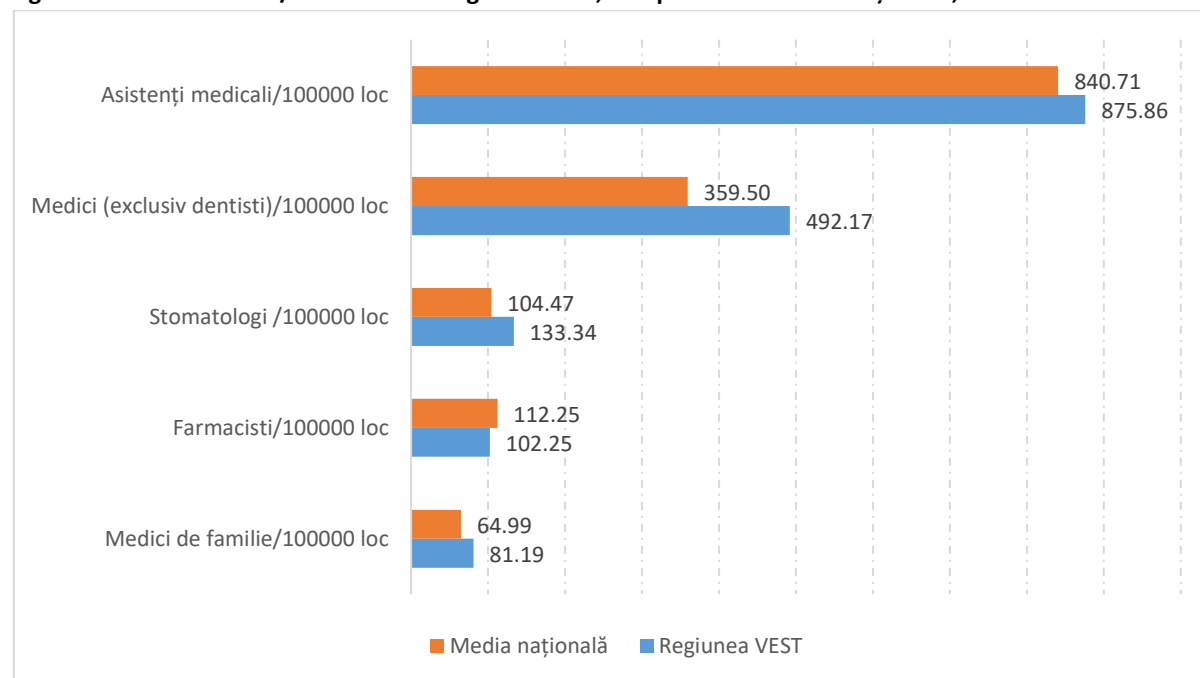
Regiunea Vest este a doua regiune din țară din punct de vedere al numărului medicilor raportat la numărul de locuitori, cu o medie de 424,8/100000 loc, aflându-se între regiunile cu nivel ridicat și la nivel european. Singura categorie pentru care media națională nu s-a depășit este cea a farmaciștilor. Aceeași situație se regăsește și în anul 2021, ponderile fiind asemănătoare anului 2019 – vezi Figura.

Figura. Personal medical/100000 loc în regiunea Vest, comparativ cu media națională, în anul 2019



Sursa datelor: Institutul Național de Statistică

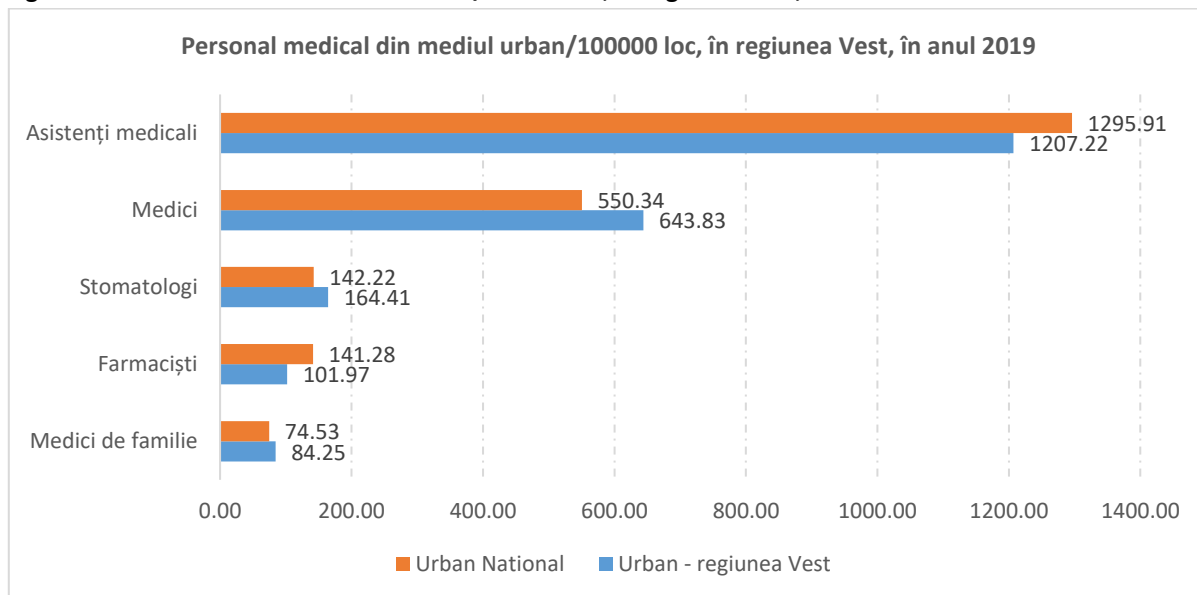
Figura. Personal medical/100000 loc în regiunea Vest, comparativ cu media națională, în anul 2021



Sursa datelor: Institutul Național de Statistică

Ca și în cazul altor regiuni, cea mai mare parte a profesioniștilor din domeniu activează în mediul urban. Pe categoriile de personal medicalii specialiști, medicii de familie și stomatologii depășesc ca medie regională pe cea națională.

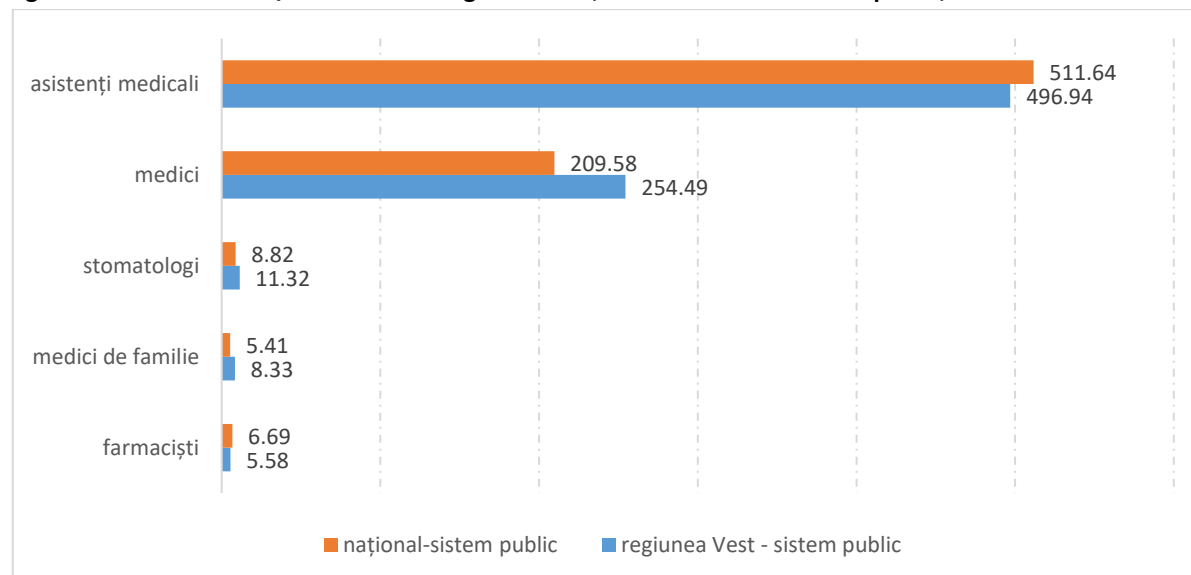
Figura. Personal medical din mediul urban/100000 loc, în regiunea Vest, în anul 2019



Sursa datelor: Institutul Național de Statistică

În funcție de tipul de proprietate al unității în care profesează personalul medical din regiunea Vest, medicii specialiști, medicii de familie și stomatologii care activează în sistemul public înregistrează valori medii mai mari comparativ cu nivelul pe țară, cea mai ridicată valoare fiind cea în cazul medicilor de familie. Pentru asistenții medicali și farmaciști media națională o depășește pe cea regională.

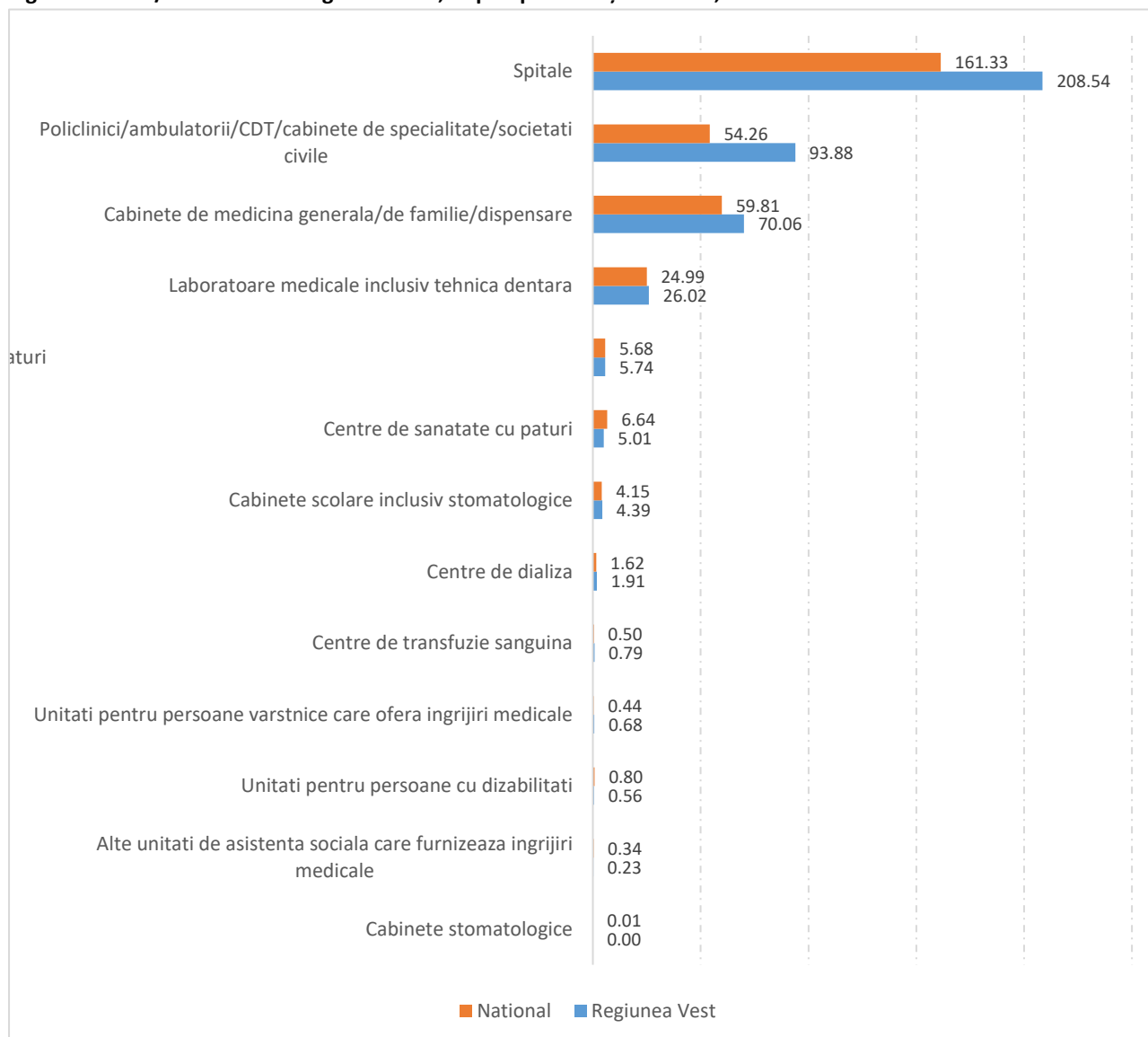
Figura. Personal medical/100000 loc în regiunea Vest, care activează în sistem public, în anul 2019



Sursa datelor: Institutul Național de Statistică

După tipul de asistență furnizată, medicii din spitale, ambulatoriu și cabinete de familie înregistrează valori medii regionale mai mari comparativ cu cele naționale, cele pentru personalul din asistența secundară fiind cele mai mari – vezi Figura.

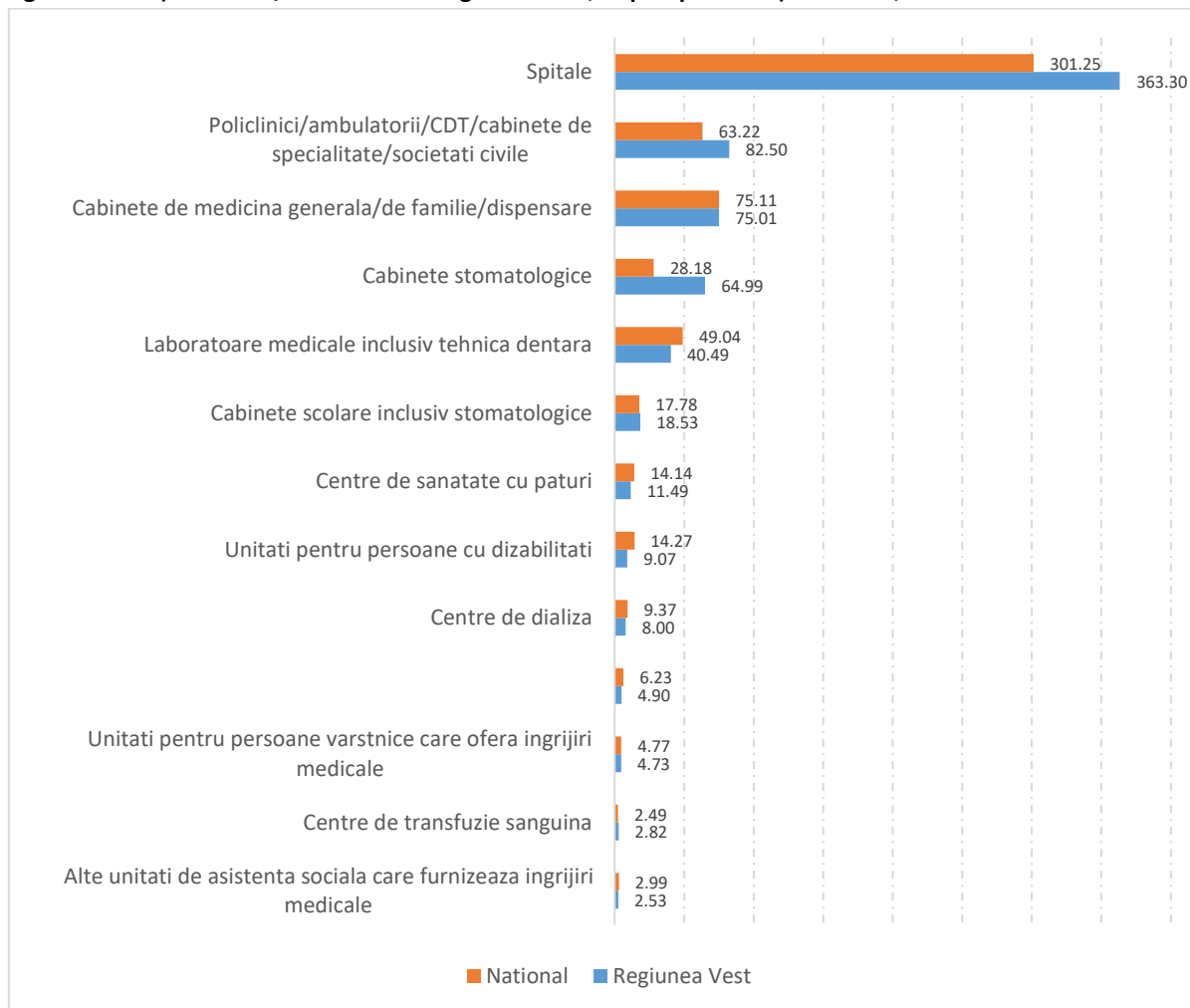
Figura. Medici/100000 loc în regiunea Vest, după tipul unității sanitare, în anul 2019



Sursa datelor: Institutul Național de Statistică

Valorile regionale întrec media națională și în cazul asistenților din spitalele, ambulatoriile de specialitate sau cabinetele stomatologice din regiunea Vest. Doar în ceea ce privește asistența primară, centrele de sănătate cu paturi, unitățile pentru persoane cu dizabilități și laboratoarele media națională este mai mare decât cea regională.

Figura Asistenți medicali/100000 loc în regiunea Vest, după tipul unității sanitare, în anul 2019



Sursa datelor: Institutul Național de Statistică

La nivelul regiunii Vest pacienții primesc asistență medicală în toate specializările medicale, media regională depășind media națională pentru toate, însă doar pentru două există valori aproape dublu față de național – Hematologie, Psihiatrie pediatrică – vezi tabel. Timișoara, centru universitar medical cu tradiție în România reprezintă pilonul de bază al asistenței sanitare din regiunea Vest, dar o mare parte dintre pacienții proveniți din județe limitrofe regiunii sau din întreaga Transilvanie se adresează cadrelor medicale de aici pentru a primi asistență de specialitate.

Tabel – Specializări medicale în regiunea Vest, comparativ cu media națională, în anul 2019

Anul 2019	Naționa l	Regiunea Vest	Regiunea Vest/Național
Alergologie si imunologie clinica	1,13	1,30	1,15
Anestezie si terapie intensiva	12,91	17,91	1,39
Boli infectioase	5	6,31	1,26
Cardiologie	10,8	15,99	1,48
Dermato-venerologie	5,91	7,88	1,33
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	4,57	5,52	1,21
Endocrinologie	3,76	3,04	0,81
Expertiza medicala a capacitatii de munca	0,95	0,84	0,89

Anul 2019	Naționa l	Regiunea Vest	Regiunea Vest/Național
Farmacologie clinica	0,28	0,51	1,81
Gastroenterologie	4,49	4,73	1,05
Genetica medicala	0,61	0,96	1,57
Hematologie	2,02	3,94	1,95
Medicina de familie	62,84	76,42	1,22
Medicina de urgenta	8,52	10,87	1,28
Medicina interna	15,86	24,10	1,52
Medicina generala	17,27	19,26	1,12
Medicina muncii	4,14	6,87	1,66
Medicina sportiva	0,65	0,39	0,61
Nefrologie	3,9	5,46	1,40
Neonatologie	3,67	4,73	1,29
Neurologie	7,78	8,28	1,06
Neurologie pediatria	0,81	0,73	0,90
Oncologie medicala	4,23	5,18	1,22
Pediatrie	14,55	21,85	1,50
Pneumologie	6,81	9,74	1,43
Psihiatrie	11,44	15,88	1,39
Psihiatrie pediatria	1,66	4,00	2,41
Radioterapie	1,63	0,62	0,38
Recuperare, medicina fizica si balneologie	7,31	9,46	1,29
Reumatologie	3,12	1,35	0,43
Chirurgie cardiovasculara	0,99	1,58	1,59
Chirurgie generala	13,06	17,23	1,32
Chirurgie orala si maxilo-faciala	1,74	2,76	1,59
Chirurgie pediatria	1,65	2,93	1,77
Chirurgie plastica-microchirurgie reconstructiva	2,86	3,38	1,18
Chirurgie toracica	0,87	1,24	1,42
Chirurgie vasculara	1,23	1,35	1,10
Neurochirurgie	2,14	2,37	1,11
Obstetrica-ginecologie	13,77	21,06	1,53
Oftalmologie	7,14	8,62	1,21
Ortopedie si traumatologie	7,63	11,26	1,48
O.R.L.	6,61	9,74	1,47
Urologie	3,72	4,56	1,23
Anatomie patologica	3,85	4,11	1,07
Epidemiologie	3,26	4,79	1,47
Igiena	1,36	1,46	1,08
Medicina de laborator	11,3	16,73	1,48
Medicina legala	1,47	1,24	0,84
Medicina nucleara	0,55	0,23	0,41
Radiologie-imagistica medicala	10,31	12,28	1,19
Sanatate publica si management	1,04	1,30	1,25

Sursa datelor: Institutul Național de Statistică

Specializările deficitare în fiecare dintre județele din regiunea Vest sunt prezentate în tabelul următor:

Tabel – Specializări deficitare la nivel județean, în regiunea Vest, în anul 2019

Judet	Specializări deficitare la nivel județean
Arad	Chirurgie vasculară
	Farmacologie clinica
	Genetica medicala
	Medicina nucleara
	Medicina sportiva
	Radioterapie
	Reumatologie
Caras Severin	Alergologie si imunologie clinica
Hunedoara	Chirurgie cardiovasculara
	Chirurgie orala si maxilo-faciala
	Chirurgie pediatria
	Chirurgie vasculara
	Farmacologie clinica
	Genetica medicala
	Geriatric si gerontologie
	Igiena
	Medicina nucleara
	Neurochirurgie
	Neurologie pediatria
	Radioterapie
	Reumatologie
	Sanatate publica si management
	Chirurgie cardiovasculara
Chirurgie vasculara	
Farmacologie clinica	
Genetica medicala	
Neurochirurgie	
Radioterapie	
Radioterapie	

Sursa datelor: Institutul Național de Statistică

1.2. ȚINTE REGIONALE ȘI PLAN OPERAȚIONAL

Va fi elaborat un Plan de dezvoltare privind resursele umane în vederea abordării aspectelor privitoare la modificările necesare atât din perspectiva cantitativă cât și din perspectiva calitativă (a se vedea sinteza din tabelul 22 infra).

Tabelul 22: Sumarul implicațiilor majore privind resursele umane

Componenta	Implicații
Îngrijire primară	Numărul MF va crește cu între% și%Între și medici de familie suplimentari vor fi atrași în Regiunea Vest.
Echipe de îngrijire comunitare	Un minim de echipe integrate va fi creat în Regiunea Vest până în 2030. Numărul personalului comunitar (asistente medicale comunitare și mediatori sanitari) va crește coform acestui obiectiv (..... asistente medicale comunitare și mediatori sanitari)
Sectorul spitale	Pe de altă parte, reconfigurarea strategiei are ca scop raționalizarea numărului de paturi, pentru evitarea dublării serviciilor nejustificate și

Componenta	Implicații
	<p>reducerea numărului de internări. În acest context, numărul de paturi de spital se va diminua cu aproximativ în perioada 2023-2030 prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - spitale de îngrijire boli acute (reprezentând aproximativ paturi) ce vor fi transformate în alte unități medicale sau sociale; - spitale de psihiatrie (încumărând paturi) vor fi transformate în "unități de sănătate mintală" atât cu paturi pentru internare cât și cu centre comunitare/de zi <p>În general, implicațiile vor fi limitate în ceea ce privește personalul suplimentar necesar. Dimpotrivă, din moment ce spitalele au actualmente deficit de personal (conform capacității lor teoretice), strategia de restructurare va oferi posibilitatea de a reechilibra situația.</p>
Centre ambulatorii pentru asistență specializată	<p>Predictibilitatea exactă a implicațiilor dezvoltării unor astfel de unități nu este posibilă întrucât nevoile în cazul resurselor umane vor depinde de tipul de centru ambulatoriu.</p>
Recuperarea și ÎTL	<p>Capacitatea de furnizare a serviciilor de ÎTL și paliative va crește în regiune.</p> <p>Trebuie elaborată o evaluare a resurselor umane pentru aceste trei categorii în conformitate cu normativele naționale (a se vedea Anexa 3) și cotele propuse pentru îngrijirea paliativă. (Cf. Tabel19). Această evaluare va face parte din Planul de dezvoltare privind resursele umane.</p>

2. DIGITALIZAREA ÎN SĂNĂTATE

2.1. ANALIZA SITUAȚIEI CURENTE ȘI A PRINCIPALELOR DEFICITE

2.2. ȚINTE REGIONALE ȘI PLAN OPERAȚIONAL

1. **Influențe rezultate din politici publice și prevederi legislative, măsurile și planurile de acțiune**, în baza cadrului strategic național (SNS și PNRR), cu privire la sistemele IT&C și e-sănătate.
2. **Situația preconizată cu privire la sistemele IT utilizate în regiune de autoritățile publice din sănătate** (CNAS/ CAS, DSP, INSP, MS, ANMDM) privind infrastructura hardware și software, baze de date, servicii e-sănătate:
 - Cadrul strategic național
 - Proiecte naționale
 - Inițiative la nivel regional și/ sau județean ale instituțiilor vizate (de exemplu, baza de date a infrastructurii de sănătate, registrul profesioniștilor în sănătate)
 - Măsuri pentru îmbunătățirea interoperabilității la nivel național, regional și județean
 - Registre electronice de pacienți/ de boală naționale și regionale
 - Nomenclatoare naționale și regionale.
3. **Situația preconizată cu privire la sistemele IT utilizate de unitățile sanitare**
 - Măsuri pentru îmbunătățirea interoperabilității și integrare
 - Măsuri pentru diversificarea funcționalităților

- Măsuri pentru sprijinirea activității medicale
- Măsuri pentru interoperabilizarea/ integrarea aplicațiilor IT între și în interiorul unităților sanitare publice.

4. Situația preconizată cu privire la serviciile e-sănătate

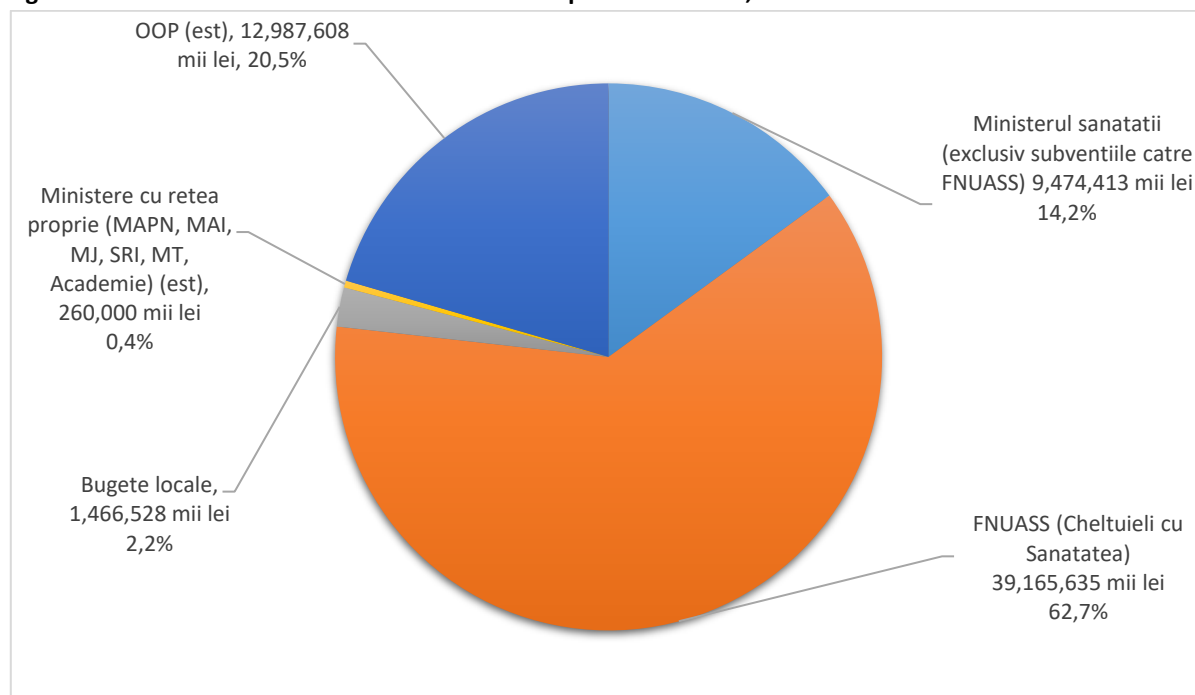
- Inițiative naționale, cu impact regional
- Inițiative regionale, județene sau locale.

3. FINANȚAREA SERVICIILOR PLANIFICATE

3.1. ANALIZA SITUAȚIEI CURENTE ȘI A PRINCIPALELOR DEFICITE

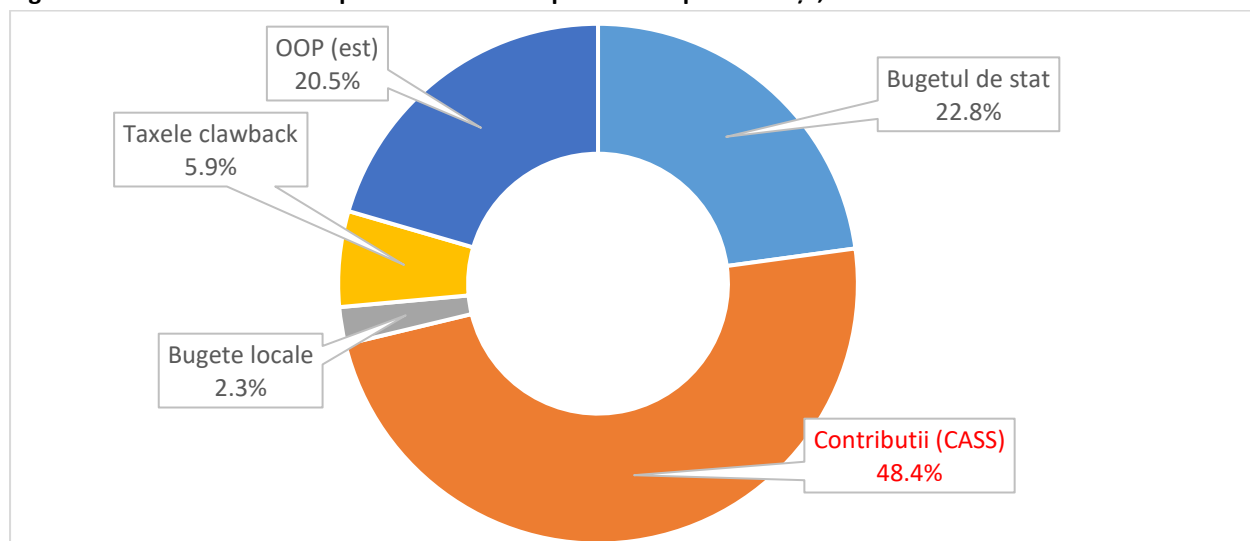
În România, principalele surse ale veniturilor pentru sănătate sunt: contribuțiile pentru asigurările de sănătate, bugetul de stat și plățile directe ale populației. Aproape jumătate din venituri sunt generate de contribuțiile pentru asigurările sociale de sănătate ale persoanelor care realizează venituri, 1/5 din venituri sunt alocate de la bugetul de stat, o altă 1/5 este reprezentată de plățile directe. Bugetele locale contribuie doar cu 2,3% din total venituri, iar din taxa clawback se colectează 5,9% din total venituri pentru sănătate.

Figura. Ponderea surselor de venit la total venituri pentru sănătate, 2019



Sursa datelor: Ministerul Sănătății

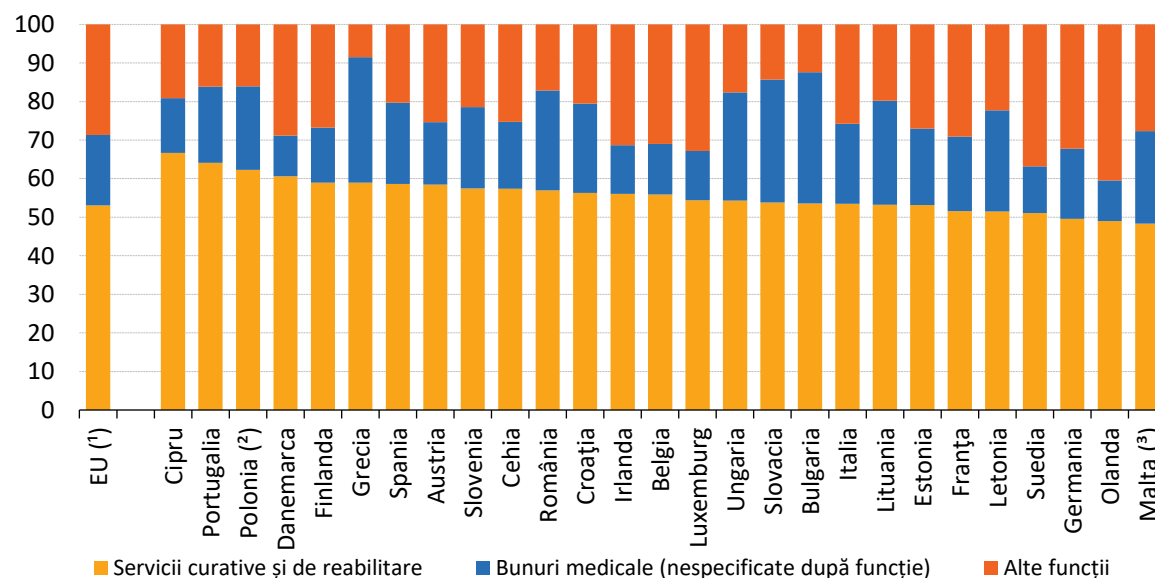
Figura : Ponderea veniturilor pentru sănătate după sursa de proveniență, 2019



Sursa datelor: Ministerul Sănătății

Asigurările solicale de sănătate sunt obligatorii pentru cei care înregistrează venituri și care reprezintă cu puțin peste un sfert din populație (27%). Prin reglementările în vigoare sunt 19 categorii exceptate de la plata contribuției pentru asigurări solicale de sănătate, reprezentând 54% din populație. În anul 2019, cheltuiile totale cu sănătatea au fost de 63,35 miliarde lei (cca 13,33 miliarde Euro)²⁵, din care aproape 2/3 au reprezentat cheltuieli din FNUASS (62,7%), 1/7 au fost cheltuieli de la bugetul de stat – Ministerul Sănătății și ministere cu rețea proprie (14,6%) și numai 2,2% au fost cheltuieli din bugetele locale. O cincime din cheltuielile cu sănătatea au fost plăți directe (20,5%) - valori estimate.

Figura : Funcții majore ale cheltuielilor cu sănătatea, 2020 (% din cheltuielile curente pentru sănătate)



(1) Estimări

(2) Date provizorii

(3) 2019.

Sursa: Eurostat (online data code: hlth_sha_hc)

²⁵ Surse: Raportul CNAS pentru anul 2019, Raportul Ministerului Sănătății pentru anul 2019,

3.2. REEVALUAREA MECANISMELOR DE PLATĂ PENTRU DIFERIȚII FURNIZORI DE SERVICII MEDICALE

Această plajă de activități va fi desfășurată de către un "Grup de lucru" care urmează a fi constituit cu misiunea de a reanaliza modelul de furnizare de servicii și mecanismele de plată pentru diferitele niveluri ale furnizorilor de servicii de îngrijire și asistență medicală.

- Medicii de familie și finanțarea serviciilor medicale primare;
- Serviciile de spitalizare de zi și ambulatoriu;
- Structura contractului cadru pentru spitalele de îngrijire boli acute (nu se mai bazează pe numărul de paturi);
- Revizuirea mecanismelor de plată și a tarifelor pentru servicii de recuperare, îngrijire paliativă și ÎTL.

3.3. IDENTIFICAREA SURSELOR DE FINANȚARE PENTRU FINANȚAREA SCHIMBĂRILOR

- Dezvoltarea unor servicii noi
- Investiții în infrastructură
- Investiții în resurse umane
- Investiții în digitalizare

3.4. PLANIFICAREA FINANCIARĂ ȘI ASIGURAREA FINANȚĂRII SERVICIILOR ÎN CONFORMITATE CU ȚINTELE STABILITE

- Finanțarea serviciilor planificate
- Finanțarea pe programe naționale de sănătate prioritare

4. DEZVOLTAREA INFRASTRUCTURII ÎN SĂNĂTATE

- A. **Imaginea de ansamblu** privind unitățile medicale și dotarea acestora cu echipamente medicale cu tehnologie avansată a fost analizată prin prisma datelor existente, colectate cu ajutorul formularului **SAN 2019-2021*** puse la dispoziție de către INS. Din analiza acestor date reiese situația generală la momentul anului 2021, dar și situația evolutivă 2019-2021.
- B. Pentru detalierea și **identificarea nevoilor de infrastructură, resimțite** privind aspecte relevante (ex: *vechimea, starea fizică, securitatea la cutremur, securitatea la incendii, starea instalațiilor aer, independența energetică, nevoi reabilitare clădiri, reparații capitale, achiziții aparatură* etc.) au fost colectate date suplimentare de la spitalele publice, la nivelul anului 2022, cu ajutorul unei **machete de colectare date dezvoltată de către INMSS** și pusă la dispoziție spitalelor prin intermediul direcțiilor de sănătate publică județene. Această analiză vine în completarea imaginii de ansamblu, prin detalierea situației privind infrastructura spitalicească.

A. IMAGINEA DE ANSAMBLU 2019-2021

Potrivit datelor INS, situația echipamentelor de înaltă performanță colectate (Cap. 10 a formularului SAN) este următoarea:

Numărul și numărul echipamentelor de înaltă tehnologie per populație

Din punct de vedere **numeric**, potrivit datelor INS, la finalul anului 2021, în regiune funcționau circa 31 aparate tomografie computerizată (aparate TC), un aparat PET (tomografie cu emisie de pozitroni),

7 aparate Gamma, 16 aparate RMN, 8 aparate DSA (angiografie digitală), 7 aparate pentru mărunțirea calculilor renali – litotriptor, 4 aparate RAD (terapie cu radiații) și respectiv 19 mamografe.

Privită în **evoluție**, imaginea dotării cu aparatură de înaltă performanță la nivelul anului 2021, la nivelul regiunii Vest, este mai bună comparativ cu anul 2019, în care, per ansamblu, existau cu 5 aparate Gamma mai puțin și cu 6 mai puține aparate RMN. În perioada 2019-2021, numărul aparatelor PET pozitron a crescut de la 0 la 2 aparate, iar cel al mamografelor a crescut de la 10 la 19 aparate, în timp ce numărul de aparate DSA, RAD și a crescut cu 4, respectiv 3 unități.

Astfel, în ceea ce privește dotarea cu aparate CT și RMN, majoritatea sunt amplasate în centrul universitar Timișoara, iar mare parte se găsesc în cadrul unităților private.

În ceea ce privește **numărul aparatului de înaltă tehnologie la 100000 locuitori** se poate remarca o variabilitate mare a acestora la nivel de județ din regiune, aceste evidențe denotând o asigurare inechitabilă a populației din regiunea Vest cu aparatură de înaltă tehnologie necesară pentru diagnosticarea corectă și precoce precum și pentru și tratarea afecțiunilor medicale.

La nivelul anului 2021, indicatorii ce măsoară densitatea aparatului de înaltă tehnologie la 100000 locuitori din regiune au fost calculați pe baza datelor INS:

Numărul echipamentului per 100000 locuitori	Regiunea Vest, anul 2021
<i>Aparate tomografie computerizată (CT)</i>	1.35
<i>Aparate tomografie cu emisie de pozitroni (PET)</i>	0.04
<i>Aparate Gamma</i>	0.31
<i>Aparate RMN</i>	0.70
<i>Aparate DSA (angiografie digitală)</i>	0.35
<i>Aparate mărunțire calculi renali – litotriptoare</i>	0.31
<i>Aparate RAD (terapie cu radiații)</i>	0.17
<i>Aparate pentru mamografii</i>	0.83

Numărul aparatelor CT (tomografe computerizate) la 100.000 de locuitori poate varia foarte mult între diferitele țări ale Uniunii Europene și poate depinde de resursele economice și prioritățile fiecărei țări în materie de Sănătate. În general, țările cu un nivel mai ridicat de dezvoltare economică și un sistem de sănătate mai dezvoltat ar putea avea o densitate mai mare de CT-uri în comparație cu țările cu resurse mai limitate sau mai puțin dezvoltate. Cu toate acestea, este important să înțelegem că densitatea CT nu este singurul indicator al accesului la serviciile de sănătate și că calitatea și accesibilitatea acestor servicii pot fi influențate de mai mulți factori.

Pentru România, Ordinul MS 606/2016 prevede pentru echipamente și aparatură de înaltă tehnologie normative privind aparatura CT și RMN. Potrivit acestei reglementări, **pentru Centrele medicale din ambulatoriul de specialitate** sunt prevăzute două ținte privind aparatura CT și RMN. Comparativ cu aceste ținte, nivelul înregistrat la nivelul regiunii Vest este peste țintele naționale, și este datorat, în principal, numărului mare de echipamente de înaltă performanță din sectorul privat.

Numărul echipamentului din Centrele Medicale Ambulatorii De Specialitate	Regiunea Vest, anul 2021	Normativul Național Ordin MS 606/2016
<i>Aparate tomografie computerizată (CT) per 250000 locuitori</i>	0,87	1.0
<i>Aparate RMN per 200000 locuitori</i>	0,59	1.0

Situația dotării cu echipamente de înaltă performanță, la nivelul anului 2021, prezentată în **tabelul X3** relevă nivele sub media națională declarată și în Eurostat, iar pentru centrele medicale ambulatorii de specialitate, valorile sunt sub țintele naționale (cf. OMS 606/2016).

Tabel x3. Numărul aparatelor de înaltă tehnologie, pe tip de unitate și județe din regiunea Vest

JUDET	UNITATE	2021_CT per 100000loc.	2021_PET per 100000loc.	2021_Gamma per 100000loc.	2021_RMN per 100000loc.	2021_DSA per 100000loc.	2021_LSI per 100000loc.	2021_RAD per 100000loc.	2021_Mamo per 100000loc.	2021_CT per 250000loc.	2021_RMN per 200000loc.
Reg VEST Total, din care:		1.35	0.04	0.31	0.70	0.35	0.31	0.17	0.83	-	-
	Spitale	0.92	0.00	0.13	0.39	0.35	0.31	0.09	0.52	-	-
	Centre medicale de specialitate cu paturi de spital	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-	-
	Ambulatorii integrate spitalului	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.11	0.00
	Policlinici	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Laboratoare medicale	0.35	0.04	0.17	0.26	0.00	0.00	0.09	0.17	0.87	0.52
	Centre medicale de specialitate	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ambulatorii de specialitate	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.09
	Alte tipuri de cabinete medicale	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Sursa: INS, Cercetare statistica SAN 2019-2021, Cap.10; (prelucrare date de către INMSS)

La nivelul spitalelor se concentrează cea mai mare parte a aparaturii de înaltă performanță, numărul și densitatea aparaturii per 100000 locuitori evidențiind că peste jumătate din aparatura performantă funcționează în sectorul spitalicesc public și privat. Cele mai mari concentrări ale aparaturii sunt în centrul universitar Timișoara, în principal în spitalele clinice cu multe paturi de spital și cu diversitate mare a activității spitalicești sau în spitalele private.

Tabel. Centralizator privind nivelul de dotare al unităților medicale cu echipamente de înaltă performanță, la nivelul anului 2021 și comparativ cu anul 2019 (barele reprezintă diferența numerică între 2021 și 2019)

JUDET	UNITATE	2021_CT	2021_PET	2021_Gamma	2021_RMN	2021_DSA	2021_LSI	2021_RAD	2021_Mamo	Ev CT	Ev PET	Ev Gamma	Ev RMN	Ev DSA	Ev LSI	Ev RAD	Ev Mamo
Reg VEST Total, din care:		31	1	7	16	8	7	4	19	-1	2	5	6	4	7	3	10
	Spitale	21	0	3	9	8	7	2	12	5	0	-2	2	1	1	-6	3
	Policlinici	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8
	Laboratoare medicale	8	1	4	6	0	0	2	4	-6	0	4	0	-2	0	2	1
	Centre medicale de specialitate cu paturi de spital	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Centre medicale de specialitate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ambulatorii integrate spitalului	1	0	0	0	0	0	0	2	-1	0	0	0	0	0	0	-2
	Ambulatorii de specialitate	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Alte tipuri de cabinete medicale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		31	1	7	16	8	7	4	19	-1	2	5	6	4	7	3	10
Arad	Ambulatorii de specialitate	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Arad	Ambulatorii integrate spitalului	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Arad	Centre medicale de specialitate cu paturi de spital	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arad	Spitale	2	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	-1	0	0
Caras-Sev	Spitale	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0
Hunedoara	Ambulatorii integrate spitalului	1	0	0	0	0	0	0	1	-1	0	0	0	0	0	0	-1
Hunedoara	Spitale	5	0	1	1	1	3	0	5	1	0	-1	1	1	0	-2	2
Timis	Ambulatorii integrate spitalului	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1
Timis	Laboratoare medicale	8	1	4	6	0	0	2	4	-6	0	4	0	-2	0	2	1
Timis	Spitale	12	0	2	5	5	1	2	5	3	0	-1	1	-1	1	-4	1

Sursa: INS, Cercetare statistica SAN 2019-2021, Cap.10; (prelucrare date de către INMSS)

Numărul echipamentului din SPITALE per 100000 locuitori	Regiunea Vest, anul 2021
• <i>Aparate tomografie computerizată (CT)</i>	0,92
• <i>Aparate tomografie cu emisie de pozitroni (PET)</i>	0.00
• <i>Aparate Gamma</i>	0,13
• <i>Aparate RMN</i>	0,39
• <i>Aparate DSA (angiografie digitală)</i>	0,35
• <i>Aparate mărunțire calculi renali – litotriptoare</i>	0,31
• <i>Aparate RAD (terapie cu radiații)</i>	0,09
• <i>Aparate pentru mamografii</i>	0,52

4.1 INFRASTRUCTURA SPITALE

B. PATTERN SPITALE PUBLICE, 2022

Potrivit datelor colectate de la spitalele publice din România, la nivelul anului 2022, se poate distinge un pattern comun pentru regiunea Vest, cu particularități distincte la nivel de unități de analiză, iar acestea sunt redată în funcție de aspectele relevante analizate.

BI. INFRASTRUCTURĂ CLĂDIRI

Subordonarea spitalelor

La nivelul regiunii Vest există o mare varietate în ceea ce privește subordonarea spitalelor publice. Astfel, dintre spitalele care au completat macheta, nouă au ca autoritate tutelară Ministerul Sănătății (AR05, AR11, HD18, T15, TM01, TM06, TM15, TM16, TM17), 6 aparțin de Consiliului Județean, cele mai multe (21) fiind sub autoritatea primăriei și consiliului local al UAT.

Vechimea spitalelor

În ceea ce privește vechimea spitalelor, în cadrul regiunii, cele mai vechi spitale se găsesc în județul Arad, având în medie 89 ani vechime, respectiv Timiș, cu o vechime medie a spitalelor de 77 ani. Tot în aceste județe se găsesc și cele mai vechi spitale din regiune, respectiv AR08 (189 ani) și TM11 Spitalul Orasenesc Samnicolau Mare (128 ani). Județul cu cele mai noi clădiri este județul Caraș-Severin (53 ani, în medie). Cel mai nou spital din regiune (23 ani vechime – dat în folosință în 2000) se află în județul Timiș (TM06 Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara).

Dintre cele 36 de spitale care au declarat anul dării în folosință, peste jumătate (22) au vechime mai mare de 50 ani, șapte dintre acestea având peste 100 ani. Din totalul de 36 spitale de la nivelul regiunii, care au transmis date de infrastructură, un spital nu a comunicat acest an (TM09 Spitalul Orasenesc Deta) – tabel X1.

Configurație fizică (monoloc vs.pavilionar)

Aproape 2/3 dintre spitalele din regiune au structură pavilionară. În județul Timiș, 12 dintre cele 13 spitale care au raportat date au structură pavilionară și doar Spitalul Orasenesc Deta are structură

monobloc. Spitalul clinic de urgenta pentru copii "I. Turcanu" Timisoara nu a declarat configurația fizică la nivel de spital. - tabel X2.

Tabel X1. Vechimea spitalelor din regiunea Vest

Județ	Cod Spital	Autoritatea tutelară	Anul construcției	Vechime	0-25ani	26-50ani	51-100ani	101 ani+
ARAD	AR01	CJ	1982	41	0	1	0	0
ARAD	AR05	MS	2010	13	1	0	0	0
ARAD	AR06	P/CL	1906	117	0	0	0	1
ARAD	AR07	P/CL	1964	59	0	0	1	0
ARAD	AR08	CJ	1834	189	0	0	0	1
ARAD	AR11	MS	1981	42	0	1	0	0
ARAD	ar13	CJ	1857	166	0	0	0	1
ARAD Total				89.6				
CARAS-SEVERIN	CS01	CJ	1974	49	0	1	0	0
CARAS-SEVERIN	CS02	P/CL	1972	51	0	0	1	0
CARAS-SEVERIN	CS03	P/CL	1937	86	0	0	1	0
CARAS-SEVERIN	CS05	P/CL	1976	47	0	1	0	0
CARAS-SEVERIN	CS07	P/CL	1989	34	0	1	0	0
CARAS-SEVERIN Total				53.4				
HUNEDOARA	HD01	0	1964	59	0	0	1	0
HUNEDOARA	HD02	P/CL	1968	55	0	0	1	0
HUNEDOARA	HD03	P/CL	1977	46	0	1	0	0
HUNEDOARA	HD05	P/CL	2006	17	1	0	0	0
HUNEDOARA	HD06	P/CL	1969	54	0	0	1	0
HUNEDOARA	HD07	P/CL	1935	88	0	0	1	0
HUNEDOARA	HD08	P/CL	1986	37	0	1	0	0
HUNEDOARA	HD09	P/CL	1973	50	0	1	0	0
HUNEDOARA	HD15	CJ	1908	115	0	0	0	1
HUNEDOARA	HD16	CJ	1942	81	0	0	1	0
HUNEDOARA	HD18	MS	1950	73	0	0	1	0
HUNEDOARA	T15	MS	1964	59	0	0	1	0
HUNEDOARA Total				61.2				
TIMIS	TM01	MS	1974	49	0	1	0	0
TIMIS	TM02	P/CL	1940	83	0	0	1	0
TIMIS	TM03	P/CL	1902	121	0	0	0	1
TIMIS	TM04	P/CL	1933	90	0	0	1	0
TIMIS	TM06	MS	2000	23	1	0	0	0
TIMIS	TM07	P/CL	1911	112	0	0	0	1
TIMIS	TM09	P/CL	-	-	-	-	-	-
TIMIS	TM10	P/CL	1924	99	0	0	1	0
TIMIS	TM11	P/CL	1895	128	0	0	0	1
TIMIS	TM12	P/CL	1953	70	0	0	1	0
TIMIS	TM15	MS	1966	57	0	0	1	0
TIMIS	TM16	MS	1951	72	0	0	1	0

TIMIS	TM17	MS	1997	26	0	1	0	0
TIMIS Total				77.5	3	10	15	7

Suprafața utilă

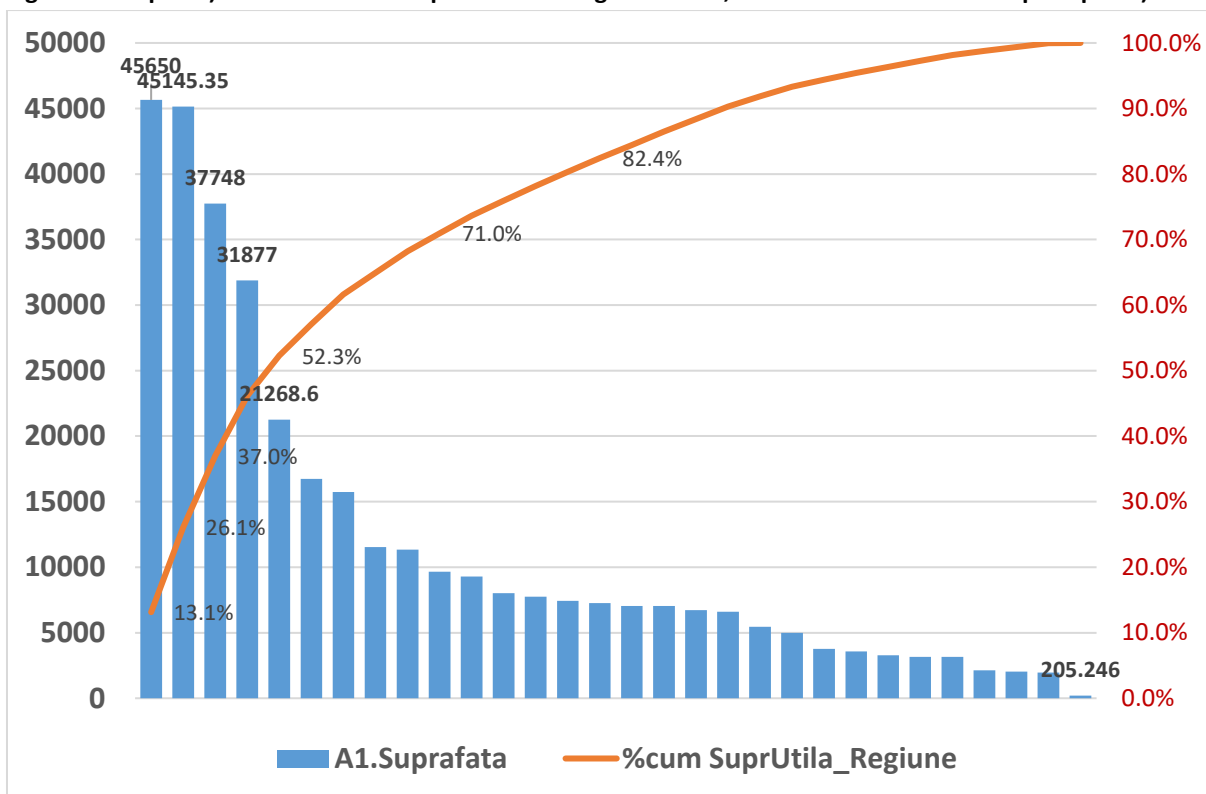
Referitor la suprafața utilă, primele 10 spitale după suprafață cumulează 71,0% din suprafața totală a spitalelor de la nivelul regiunii. Cea mai mare suprafață o are SPITALUL JUDETEAN CLINIC DE URGENTA ARAD (45650 m2), urmat de Spitalul Judetean Deva (45145 m2). – figura Y1.

Tabel X2. Configurația fizică și suprafața utilă totală spitale din regiunea Vest

Județ	Cod Spital	Denumire spital Spital	A1.Supraf utila totala	A2.Configuratie fizica spital		
				1. mono bloc	2. pavilio nară	Tot al
ARAD	AR01	SPITALUL JUDETEAN CLINIC DE URGENTA ARAD	45650		1	1
ARAD	AR05	SPITALUL ORASENESC INEU	16735	1		1
ARAD	AR06	SPITALUL DE BOLI CRONICE LIPOVA	7265		1	1
ARAD	AR07	SPITALUL ORASENESC SEBIS	3780	1		1
ARAD	AR08	SPITALUL DE PSIHIATRIE MOCREA	-		1	1
ARAD	AR11	SPITALUL DE RECUPERARE NEURO-PSIHO-MOTORIE "DR. CORNELIU BARSAN" DEZNA	3165	1		1
ARAD	ar13	SPITALUL DE PSIHIATRIE CAPILNAS	6600	1		1
ARAD Total				4	3	7
CARAS-SEVERIN	CS01	SPITALUL JUDETEAN RESITA	-		1	1
CARAS-SEVERIN	CS02	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENTA CARANSEBES	11350		1	1
CARAS-SEVERIN	CS03	SPITALUL ORASENESC ORAVITA	21268.6		1	1
CARAS-SEVERIN	CS05	SPITALUL ORASENESC MOLDOVA NOUA	3158	1		1
CARAS-SEVERIN	CS07	SPITALUL ORASENESC OTELU ROSU	2045.98	1		1
CARAS-SEVERIN Total				2	3	5
HUNEDOARA	HD01	SPITALUL JUDETEAN DEVA	45145.35		1	1
HUNEDOARA	HD02	SPITALUL MUNICIPAL "DR. ALEXANDRU SIMIONESCU" HUNEDOARA	31877	1		1
HUNEDOARA	HD03	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENTA PETROSANI	15725		1	1
HUNEDOARA	HD05	SPITALUL MUNICIPAL LUPENI	-	1		1
HUNEDOARA	HD06	SPITALUL MUNICIPAL VULCAN	9650		1	1
HUNEDOARA	HD07	SPITALUL MUNICIPAL BRAD	7049		1	1
HUNEDOARA	HD08	SPITALUL MUNICIPAL ORASTIE	9294	1		1
HUNEDOARA	HD09	SPITALUL ORASENESC HATEG	1956	1		1
HUNEDOARA	HD15	SANATORIUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE GEOAGIU	8013	1		1
HUNEDOARA	HD16	SANATORIUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAD	7761		1	1
HUNEDOARA	HD18	SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA ZAM	7052		1	1
HUNEDOARA	T15	SPITALUL GENERAL CF SIMERIA	2127	1		1
HUNEDOARA Total				6	6	12
TIMIS	TM01	SPITALUL JUDETEAN CLINIC DE URGENTA "PIUS BRINZEU" TIMISOARA	-		1	1
TIMIS	TM02	SPITALUL MUNICIPAL CLINIC DE URGENTA TIMISOARA	37748		1	1
TIMIS	TM03	SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII "L. TURCANU" TIMISOARA	-			
TIMIS	TM04	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECTIOASE SI PNEUMFTIZIOLOGIE "DR. V. BABES"	-		1	1
TIMIS	TM06	INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA	-			
TIMIS	TM07	SPITALUL MUNICIPAL LUGOJ	11537.78		1	1
TIMIS	TM09	SPITALUL ORASENESC DETA	3269.5	1		1
TIMIS	TM10	SPITALUL "DR. KARL DIEL" JIMBOLIA	6731		1	1
TIMIS	TM11	SPITALUL ORASENESC SAMNICOLAU MARE	4984		1	1

TIMIS	TM12	SPITALUL ORASENESC FAGET	5458		1	1
TIMIS	TM15	SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA GATAIA	7429		1	1
TIMIS	TM16	SPITALUL DE DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL	205.246		1	1
TIMIS	TM17	CENTRUL CLINIC DE EVALUARE SI RECUPERARE PENTRU COPII SI ADOLESCENTI CRISTIAN SERBAN BUZIAS	3580		1	1
TIMIS Total					1	10
VEST Total					13	22
						35

Figura Y1. Suprafața utilă cumulată a spitalelor din regiunea Vest, ordonare descendentă după suprafață



Primele 10 spitale, după suprafața totală utilă:

Județ	Cod Spital	Denumire spital Spital	A1.Suprafata	% Suprafața regiune	%cum Supr. Utila Regiune
ARAD	AR01	SPITALUL JUDETEAN CLINIC DE URGENTA ARAD	45650	13.1%	13.1%
HUNEDOARA	HD01	SPITALUL JUDETEAN DEVA	45145.35	13.0%	26.1%
TIMIS	TM02	SPITALUL MUNICIPAL CLINIC DE URGENTA TIMISOARA	37748	10.9%	37.0%
HUNEDOARA	HD02	SPITALUL MUNICIPAL "DR. ALEXANDRU SIMIONESCU" HUNEDOARA	31877	9.2%	46.1%
CARAS-SEVERIN	CS03	SPITALUL ORASENESC ORAVITA	21268.6	6.1%	52.3%
ARAD	AR05	SPITALUL ORASENESC INEU	16735	4.8%	57.1%
HUNEDOARA	HD03	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENTA PETROSANI	15725	4.5%	61.6%
TIMIS	TM07	SPITALUL MUNICIPAL LUGOJ	11537.78	3.3%	64.9%
CARAS-SEVERIN	CS02	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENTA CARANSEBES	11350	3.3%	68.2%
HUNEDOARA	HD06	SPITALUL MUNICIPAL VULCAN	9650	2.8%	71.0%

Numărul clădirilor și destinația acestora

Peste 50% dintre clădirile deținute de spitalele din regiune au destinație medicală/mixtă. Această evidență apare datorită profilului pavilionar deținut de majoritatea spitalelor, dar și faptului că majoritatea spitalelor din regiune sunt spitale mari municipale sau județene.

Județul Timiș se află pe primul loc între județele regiunii în ceea ce privește procentul clădirilor medicale/mixte din totalul clădirilor deținute de spitale (69%). La polul opus, județul Arad are doar 56% din clădiri cu destinație medicală. Patru dintre spitalele regiunii au numai clădiri medicale sau mixte, 2 dintre acestea fiind de tip monobloc. Este de remarcat faptul că în șapte dintre spitalele regiunii (AR08, AR11, CS05, HD03, HD07, HD16, HD18) predomină în procente semnificative clădirile administrative (peste 50%) – tabel X3.

Tabel X3. Configurația fizică și suprafața utilă totală spitale din regiunea Vest

Județ	Cod Spit	Numărul clădirilor în funcție de activitățile efectuate			% clădirilor în funcție de activitățile efectuate			Configurație
		Med/mixt	Adm.	TOTAL Nr	% Med/mixt	% A dm.	% TOTAL	
ARAD	AR01	26	18	44	59.09%	40.91%	100.00%	P
ARAD	AR05	1	0	1	100.00%	0.00%	100.00%	M
ARAD	AR06	5	5	10	50.00%	50.00%	100.00%	P
ARAD	AR07	4	0	4	100.00%	0.00%	100.00%	M
ARAD	AR08	3	6	9	33.33%	66.67%	100.00%	P
ARAD	AR11	1	2	3	33.33%	66.67%	100.00%	M
ARAD	ar13	1	0	1	100.00%	0.00%	100.00%	M
ARAD Total		41	31	72	56.94%	43.06%	100.00%	
CARAS-SEVERIN	CS01	7	5	12	58.34%	41.67%	100.00%	P
CARAS-SEVERIN	CS02	2	0	2	100.00%	0.00%	100.00%	P
CARAS-SEVERIN	CS03	7	0	7	100.00%	0.00%	100.00%	P
CARAS-SEVERIN	CS05	2	4	6	33.33%	66.67%	100.00%	M
CARAS-SEVERIN	CS07	1	0	1	100.00%	0.00%	100.00%	M
CARAS-SEVERIN Total		19	9	28	67.86%	32.14%	100.00%	
HUNEDOARA	HD01	17	16	33*	48.57%	45.71%	100.00%	P
HUNEDOARA	HD02	3	2	5	60.00%	40.00%	100.00%	M
HUNEDOARA	HD03	3	5	8	37.50%	62.50%	100.00%	P
HUNEDOARA	HD05	3	3	6	50.00%	50.00%	100.00%	M
HUNEDOARA	HD06	3	7	10	30.00%	70.00%	100.00%	P
HUNEDOARA	HD07	6	1	7	85.71%	14.29%	100.00%	P
HUNEDOARA	HD08	1	0	1	100.00%	0.00%	100.00%	M
HUNEDOARA	HD09	1	0	1	100.00%	0.00%	100.00%	M
HUNEDOARA	HD15	2	2	4	50.00%	50.00%	100.00%	M
HUNEDOARA	HD16	1	13	14	7.14%	92.86%	100.00%	P
HUNEDOARA	HD18	3	22	25	12.00%	88.00%	100.00%	P
HUNEDOARA	T15	11	3	14	78.58%	21.43%	100.00%	M
HUNEDOARA Total		54	74	128	41.53%	56.92%	100.00%	
TIMIS	TM01	9	0	9	100.00%	0.00%	100.00%	P
TIMIS	TM02	14	1	15	93.33%	6.67%	100.00%	P
TIMIS	TM03	10	8	18	55.56%	44.44%	100.00%	
TIMIS	TM04	9	2	11	81.82%	18.18%	100.00%	P
TIMIS	TM06	5	0	5	100.00%	0.00%	100.00%	
TIMIS	TM07	10	2	12	83.33%	16.67%	100.00%	P
TIMIS	TM09	6	0	6	100.00%	0.00%	100.00%	M
TIMIS	TM10	10	8	18	55.56%	44.44%	100.00%	P
TIMIS	TM11	7	6	13	53.84%	46.15%	100.00%	P
TIMIS	TM12	13	5	18	72.22%	27.78%	100.00%	P
TIMIS	TM15	14	6	20	70.00%	30.00%	100.00%	P
TIMIS	TM16	27	23	50	54.00%	46.00%	100.00%	P
TIMIS	TM17	2	0	2	100.00%	0.00%	100.00%	P

TIMIS Total	136	61	197	69.04%	30.96%	100.00%	M
Regiunea Vest Total	250	175	425	58.54%	40.98%	100.00%	

*doua cladiri neincadrate

Starea tehnică a clădirilor

La nivelul regiunii, puțin peste jumătate (61,4%) dintre clădirile deținute de spitale sunt în stare tehnică bună (s-au efectuat lucrări de întreținere și de reparații curente, la timp și în condiții acceptabile, dar nu s-au efectuat reparații capitale), cele mai multe dintre acestea aflându-se la nivelul județului Timiș (124 clădiri). Numărul cel mai mare de clădiri dezafectate sunt în județul Timiș și aparțin în principal spitalului TM16 (9 clădiri dezafectate). Numai 12, 6 % din totalul clădirilor existente la nivelul spitalelor din regiune sunt în stare foarte bună, adică au lucrări de întreținere, reparații curente și capitale efectuate, la timp și în condiții optime, cele mai multe astfel de clădiri fiind în județul Hunedoara (26) – tabel X4.

Tabel X4. Starea tehnică a clădirilor din spitalele din regiunea Vest

Județ	Cod Spital	1. dezafectat - clădirea nu este în folosință;	2. satisfăcătoare – s-au efectuat cel mult unele lucrări de întreținere, neglijându-se complet lucrările de reparații curente și capitale;	3. bună – s-au efectuat lucrări de întreținere și de reparații curente, la timp și în condiții acceptabile, dar nu s-au efectuat reparații capitale;	4. foarte bună – s-au efectuat lucrări de întreținere, reparații curente și capitale, la timp și în condiții optime;	Total
ARAD	AR01	0	10	34	0	44
ARAD	AR05	0	0	0	1	1
ARAD	AR06	0	1	6	3	10
ARAD	AR07	0	0	0	0	0
ARAD	AR08	2	3	3	1	9
ARAD	AR11	0	0	0	0	0
ARAD	ar13	0	0	0	0	0
ARAD Total Nr		2	14	43	5	64
ARAD Total %		3.1%	21.9%	67.2%	7.8%	100.0%
CARAS- SEVERIN	CS01	0	0	0	0	0
CARAS- SEVERIN	CS02	0	0	2	0	2
CARAS- SEVERIN	CS03	0	3	4	0	7
CARAS- SEVERIN	CS05	1	1	4	0	6
CARAS- SEVERIN	CS07	0	1	0	0	1
CARAS-SEVERIN Total Nr		1	5	10	0	16
CARAS-SEVERIN Total %		6.3%	31.3%	62.5%	0.0%	100.0%
HUNEDOARA	HD01	2	17	0	14	33
HUNEDOARA	HD02	0	0	0	3	3
HUNEDOARA	HD03	0	1	4	3	8
HUNEDOARA	HD05	0	1	4	1	6
HUNEDOARA	HD06	0	1	9	0	10
HUNEDOARA	HD07	0	0	7	0	7
HUNEDOARA	HD08	0	0	0	1	1
HUNEDOARA	HD09	0	0	0	1	1
HUNEDOARA	HD15	0	0	1	3	4
HUNEDOARA	HD16	5	1	8	0	14
HUNEDOARA	HD18	1	0	24	0	25
HUNEDOARA	T15	3	2	9	0	14
HUNEDOARA Total Nr		11	23	66	26	126
HUNEDOARA Total %		8.7%	18.3%	52.4%	20.6%	100.0%

TIMIS	TM01	0	1	8	0	9
TIMIS	TM02	0	9	4	2	15
TIMIS	TM03	3	3	10	2	18
TIMIS	TM04	0	0	10	1	11
TIMIS	TM06	0	1	0	1	2
TIMIS	TM07	1	3	8	0	12
TIMIS	TM09	0	0	0	4	4
TIMIS	TM10	0	2	15	1	18
TIMIS	TM11	0	3	10	0	13
TIMIS	TM12	0	0	16	0	16
TIMIS	TM15	2	0	17	1	20
TIMIS	TM16	9	10	26	5	50
TIMIS	TM17	0	0	0	2	2
TIMIS Total Nr		15	32	124	19	190
TIMIS Total %		7.9%	16.8%	65.3%	10.0%	100.0%
Reg VEST Total Nr		29	74	243	50	396
Reg VEST Total %		7.3%	18.7%	61.4%	12.6%	100.0%

Ultima expertiză tehnică a clădirii

Din total, 292 clădiri componente ale spitalelor de la nivelul regiunii pentru care spitalele au raportat ultima expertiză a clădirii (68,4%) sunt clădiri neexpertizate după 1978. Județul Hunedoara are cel mai mare procent de clădiri existente, care nu au efectuată nicio expertiză după anul 1978 (83,1 % - 108 din totalul de 130 clădiri). În toate județele regiunii, mai mult de jumătate dintre clădirile existente la nivel de județ sunt neexpertizate după anul 1978. Puțin peste ¼ (23%) dintre clădirile expertizate din regiune au fost expertizate între anii 2020 și 2022 – tabel X5.

Tabel X5. Ultima expertiză tehnică a clădirii

Județ	Cod Spital	Autoritatea tutelară	Total Cladiri	Total Cladiri expertizate	Intre 2020-2022	Intre 2014-2019	Intre 1978-2013	Total Cladiri neexpertizate Dupa1978	%Cladiri Neexpertizate Dupa1978
ARAD	AR01	CJ	44	0	0	0	0	44	100.0%
ARAD	AR05	MS	1	0	0	0	0	1	100.0%
ARAD	AR06	P/CL	10	0	0	0	0	10	100.0%
ARAD	AR07	P/CL	4	0	0	0	0	4	100.0%
ARAD	AR08	CJ	9	9	9	0	0	0	0.0%
ARAD	AR11	MS	3	0	0	0	0	3	100.0%
ARAD	ar13	CJ	1	1	0	1	0	0	0.0%
ARAD Total			72	10	9	1	0	62	
CARAS-SEVERIN	CS01	CJ	12	0	0	0	0	12	100.0%
CARAS-SEVERIN	CS02	P/CL	2	2	0	2	0	0	0.0%
CARAS-SEVERIN	CS03	P/CL	7	6	4	0	2	1	14.3%
CARAS-SEVERIN	CS05	P/CL	6	0	0	0	0	6	100.0%
CARAS-SEVERIN	CS07	P/CL	1	0	0	0	0	1	100.0%
CARAS-SEVERIN Total			28	8	4	2	2	20	
HUNEDOARA	HD01	0	35	13	9	2	2	22	62.9%
HUNEDOARA	HD02	P/CL	5	1	0	1	0	4	80.0%
HUNEDOARA	HD03	P/CL	8	1	0	1	0	7	87.5%
HUNEDOARA	HD05	P/CL	6	0	0	0	0	6	100.0%
HUNEDOARA	HD06	P/CL	10	2	0	1	1	8	80.0%
HUNEDOARA	HD07	P/CL	7	0	0	0	0	7	100.0%
HUNEDOARA	HD08	P/CL	1	1	0	1	0	0	0.0%
HUNEDOARA	HD09	P/CL	1	1	0	1	0	0	0.0%
HUNEDOARA	HD15	CJ	4	2	0	0	2	2	50.0%
HUNEDOARA	HD16	CJ	14	1	1	0	0	13	92.9%
HUNEDOARA	HD18	MS	25	0	0	0	0	25	100.0%

HUNEDOARA	T15	MS	14	0	0	0	0	14	100.0%
HUNEDOARA Total			130	22	10	7	5	108	
TIMIS	TM01	MS	9	1	0	1	0	8	88.9%
TIMIS	TM02	P/CL	15	0	0	0	0	15	100.0%
TIMIS	TM03	P/CL	18	5	3	2	0	13	72.2%
TIMIS	TM04	P/CL	11	0	0	0	0	11	100.0%
TIMIS	TM06	MS	5	0	0	0	0	5	100.0%
TIMIS	TM07	P/CL	12	10	0	9	1	2	16.7%
TIMIS	TM09	P/CL	6	0	0	0	0	6	100.0%
TIMIS	TM10	P/CL	18	10	8	2	0	8	44.4%
TIMIS	TM11	P/CL	13	0	0	0	0	13	100.0%
TIMIS	TM12	P/CL	18	0	0	0	0	18	100.0%
TIMIS	TM15	MS	20	18	0	18	0	2	10.0%
TIMIS	TM16	MS	50	50	0	50	0	0	0.0%
TIMIS	TM17	MS	2	1	1	0	0	1	50.0%
TIMIS Total			197	95	12	82	1	102	
Grand Total			427	135	35	92	8	292	68,4%

Înscrierea în cartea funciară. Circa 96,2 dintre clădirile spitalelor de la nivelul regiunii sunt înscrise în cartea funciară. Numai opt dintre spitale nu au toate clădirile deținute în cartea financiară, numărul clădirilor neînscrise fiind între 1-5.

Izolare termică. Circa 81,2% (mai mult de 3/4) dintre clădirile din regiune nu sunt izolate termic.

Încadrarea în gradul de risc seismic. Circa 16% din clădirile aparținând spitalelor nu sunt încadrate într-un grad de risc seismic. 56 clădiri (3%) sunt încadrate în clasa de risc Rsl, dintre care 50 clădiri ale spitalului pavilionar TM16 – tabel X6.

Tabel X6. Încadrarea în grade de risc seismic, înscrierea în cartea funciară și izolarea termică clădiri

Județ	Cod Spital	Nr. Cladiri	Înscriere în:		Izolare termică		Expertiza tehnică clădiri				
			Carte Funciara DA	Carte Funciara NU	Izolare Termica DA	Izolare Termica NU	Rs I	Rs II	Rs III	Rs IV	Fara incadrare Rs
ARAD	AR01	44	42	2	7	37	0	0	0	1	1
ARAD	AR05	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1
ARAD	AR06	10	10	0	2	8	0	0	0	1	1
ARAD	AR07	4	2	2	0	4	0	0	0	1	1
ARAD	AR08	9	9	0	2	7	0	1	7	1	1
ARAD	AR11	3	3	0	3	0	0	0	0	1	1
ARAD	ar13	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1
ARAD Total			68	4	15	57	0	1	7	7	7
CARAS-SEVERIN	CS01	12	11	1	0	12	0	0	0	1	1
CARAS-SEVERIN	CS02	2	2	0	0	2	2	0	0	1	1
CARAS-SEVERIN	CS03	7	7	0	3	4	3	0	4	1	1
CARAS-SEVERIN	CS05	6	6	0	3	3	0	0	0	1	1
CARAS-SEVERIN	CS07	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1
CARAS-SEVERIN Total			27	1	6	22	5	0	4	5	5
HUNEDOARA	HD01	35	35	0	12	23	0	0	1	1	1
HUNEDOARA	HD02	5	5	0	1	4	0	0	5	1	1
HUNEDOARA	HD03	8	7	0	5	3	0	0	1	1	1
HUNEDOARA	HD05	6	6	0	0	6	0	0	0	1	1
HUNEDOARA	HD06	10	10	0	5	5	0	0	1	1	1
HUNEDOARA	HD07	7	7	0	1	6	0	0	0	1	1
HUNEDOARA	HD08	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1
HUNEDOARA	HD09	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1

HUNEDOARA	HD15	4	3	1	3	1	0	1	0	1	1	1
HUNEDOARA	HD16	14	14	0	0	14	0	0	0	1	1	1
HUNEDOARA	HD18	25	25	0	0	25	0	0	25	1	1	1
HUNEDOARA	T15	14	14	0	0	12	0	0	0	1	1	1
HUNEDOARA Total			128	1	29	99	0	1	33	12	12	12
TIMIS	TM01	9	9	0	2	7	0	0	1	1	1	1
TIMIS	TM02	15	15	0	1	14	0	0	0	1	1	1
TIMIS	TM03	18	15	3	7	11	1	0	4	1	1	1
TIMIS	TM04	11	11	0	1	10	0	0	0	1	1	1
TIMIS	TM06	5	5	0	2	3	0	0	0	1	1	1
TIMIS	TM07	12	12	0	0	12	0	1	9	1	1	1
TIMIS	TM09	6	2	4	5	1	0	0	0	1	1	1
TIMIS	TM10	18	18	0	9	9	0	10	0	1	1	1
TIMIS	TM11	13	13	0	4	9	0	0	0	1	1	1
TIMIS	TM12	18	18	0	2	16	0	0	0	1	1	1
TIMIS	TM15	20	20	0	1	19	0	0	18	1	1	1
TIMIS	TM16	50	48	2	0	50	50	0	0	1	1	1
TIMIS	TM17	2	2	0	0	2	0	1	0	0	0	0
TIMIS Total			188	9	34	163	51	11	32	12	12	12
Grand Total			411	15	84	341	56	13	76	36	36	36

BII. INFRASTRUCTURĂ ECHIPAMENTE DE ÎNALTĂ TEHNOLOGIE

Numărul echipamentelor de înaltă performanță

La nivelul anului 2022, situația dotărilor spitalelor este prezentată în tabelul de mai jos. Astfel, cele mai multe echipamente de înaltă performanță sunt concentrate în spitalele județene și în spitalele din orașele mari – tabel .

Tabel. Situația dotării spitalelor cu echipamente de înaltă tehnologie, regiunea VEST, 2022

Cod Spital	C10	C4	C8	C1	C12	C5	C11	C9	C6	C2	C7	C3	C13
AR01	8	2	0	3	7	0	5	0	1	0	0	1	12
AR05	2	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0
AR06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AR07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AR08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AR11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ar13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	10	2	0	4	7	0	8	0	1	0	0	1	12
CS01	11	0	0	2	2	0	8	0	2	0	0	1	5
CS02	0	1	0	1	1	0	5	0	1	0	0	1	0
CS03	7	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
CS05	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	3
CS07	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Total	20	1	0	4	4	0	18	0	3	0	0	2	13
HD01	10	1	0	2	5	0	16	0	0	0	0	1	6
HD02	11	0	0	2	2	0	0	0	1	0	0	1	2
HD03	29	0	0	2	2	0	5	0	1	0	0	0	2
HD05	10	0	0	1	1	0	4	0	1	0	0	0	5
HD06	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
HD07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HD08	9	0	0	2	1	0	2	0	1	0	0	0	2
HD09	2	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	8
HD15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HD16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HD18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T15	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Total	73	1	0	10	14	0	31	0	5	0	0	2	25
TM01	30	2	0	3	7	1	25	0	1	0	0	1	40
TM02	40	1	0	4	14	0	25	0	2	1	4	2	30
TM03	6	0	0	1	2	0	26	0	0	0	0	0	0

TM04	2	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0
TM06	10	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
TM07	22	0	0	1	1	0	9	0	0	0	0	0	6
TM09	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
TM10	3	0	0	0	3	0	6	0	0	0	0	0	10
TM11	4	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	9
TM12	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
TM15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TM16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TM17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	121	5	0	11	30	1	99	0	4	2	4	4	97
	224	9	0	29	55	1	156	0	13	2	4	9	147

Unde :	C7:Aparate de radioterapie
C1:CT	C8:Densitatea spectrală Array
C2:PET-CT	C9:LSI1
C3:RMN	C10:Echipament de anestezie – ventilator
C4:Angiograf	C11:Incubatoare pentru nou-născuți, permanente
C5:Camera Gamma (scintigrafie)	C12:Echipament endoscopic (ansamblu cameră video, endoscop, sistem de iluminare, pompă de aer)
C6:Mamograf	C13:Echipament cu ultrasunete

Computer tomograf (CT)

La nivelul spitalelor regiunii Vest, în anul 2022 existau 29 de computer tomografe, distribuite astfel: 4 în spitalele județului Arad, 4 în spitalele județului Caraș Severin, 10 în spitalele județului Hunedoara și 11 în spitalele județului Timiș.

Raportat la populația regiunii Vest, de 1714438 locuitori în anul 2021 (ultima valoare disponibilă) rezultă un număr de 1,69 CT/100000 loc, peste media națională care conform Eurostat era în 2020 de 1,10 CT/100000 locuitori (ultima valoare disponibilă). Depășește media regională doar județul Hunedoara (2,72/100000 loc), în timp ce județele Timiș și Caraș Severin se situează în apropierea mediei regionale, valorile fiind însă mai mici decât aceasta (1,62 respectiv 1,56/100000 loc), situația cea mai proastă înregistrându-se în județul Arad cu 0,97 CT/100000 loc – vezi tabel.

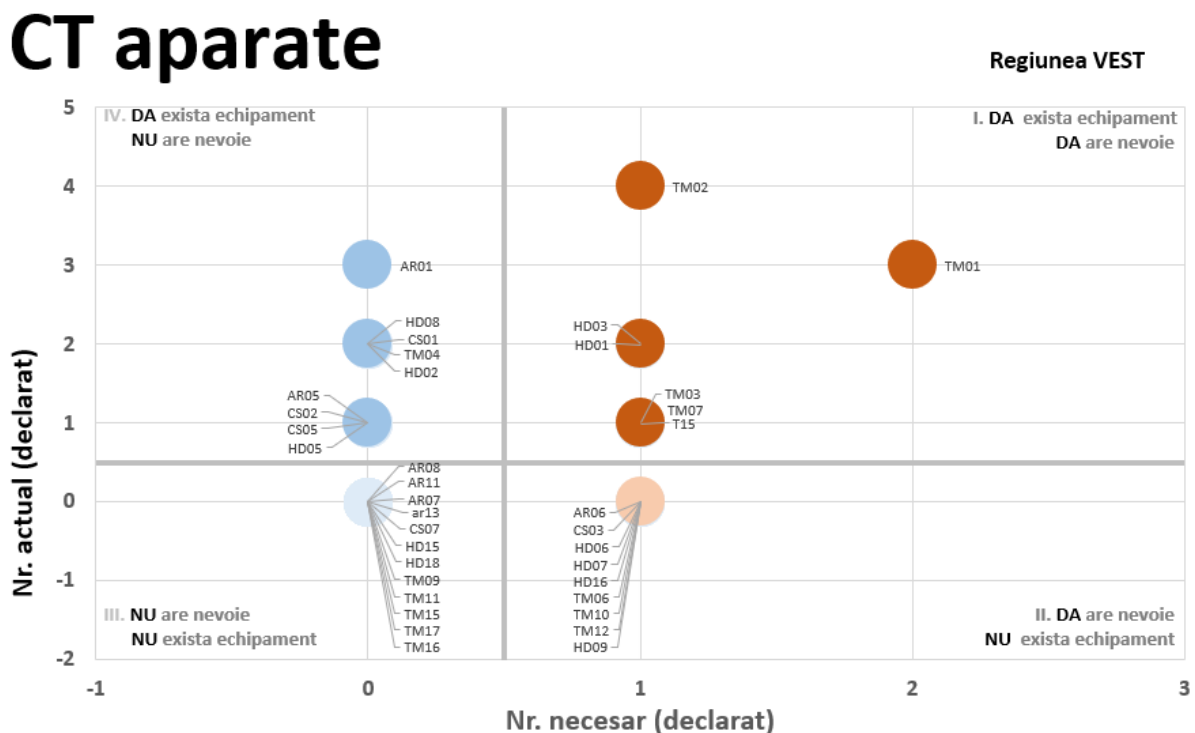
Tabel Distribuția echipamentelor CT la nivelul spitalelor din regiunea Vest, la finalul anului 2022

Județ	Cod Spital	Autoritatea tutelară	CT (Nr)	Denumire Spital	CT/100 000 loc.
ARAD	AR01	Consiliul Județean	3	Spitalul Județean Clinic de Urgență Arad	
ARAD	AR05	Ministerul Sănătății	1	Spitalul Orășenesc Ineu	
ARAD Total			4		0,97
CARAȘ-SEVERIN	CS01	Consiliul Județean	2	Spitalul Județean Reșița	
CARAȘ-SEVERIN	CS02	Primărie/CL UAT	1	Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș	
CARAȘ-SEVERIN	CS05	Primărie/CL UAT	1	Spitalul Orășenesc Moldova Nouă	
CARAȘ-SEVERIN Total			4		1,56
HUNEDOARA	HD01	-	2	Spitalul Județean Deva	
HUNEDOARA	HD02	Primărie/CL UAT	2	Spitalul Municipal "Dr. Alexandru Simionescu" Hunedoara	
HUNEDOARA	HD03	Primărie/CL UAT	2	Spitalul Municipal de Urgență Petroșani	
HUNEDOARA	HD05	Primărie/CL UAT	1	Spitalul Municipal Lupeni	
HUNEDOARA	HD08	Primărie/CL UAT	2	Spitalul Municipal Orăștie	
HUNEDOARA	T15	Ministerul Sănătății	1	Spitalul General CF Simeria	
HUNEDOARA Total			10		2,72
TIMIȘ	TM01	Ministerul Sănătății	3	Spitalul Județean Clinic de Urgență "Pius Brinzeu" Timișoara	
TIMIȘ	TM02	Primărie/CL UAT	4	Spitalul Municipal Clinic de Urgență Timișoara	
TIMIȘ	TM03	Primărie/CL UAT	1	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "L. Turcanu" Timișoara	
TIMIȘ	TM04	Primărie/CL UAT	2	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftziologie "Dr. V. Babeș"	
TIMIȘ	TM07	Primărie/CL UAT	1	Spitalul Municipal Lugoj	
TIMIȘ Total			11		1,62
VEST Total			29		1,69

Mai mult de jumătate (59%) dintre CT din regiunea Vest au o vechime până în 5 ani, doar unul aflat în posesia spitalului județean Timișoara este mai vechi de 10 ani, restul având o vechime între 6-9 ani. Ca și nevoi exprimate de către spitale, se menționează un număr de 26 aparate CT noi, în funcție de numărul existent în prezent și nevoia exprimată (vezi fig de mai jos), astfel există:

- I. Spitale care declară că au în dotare CT și care consideră necesară achiziționarea de CT
- II. Spitale care declară că nu au în dotare CT, care consideră necesară achiziționarea de CT
- III. Spitale care declară că au în dotare CT și care nu consideră necesară achiziționarea de CT
- IV. Spitale care declară că nu au în dotare CT, care nu consideră necesară achiziționarea de CT

Fig x. Distribuția spitalelor din regiunea Vest, în funcție de numărul deținut și cel necesar de CT



Nu au în dotare computer tomograf, dar consideră necesară achiziția 9 spitale, unul din Arad-spitalul de Boli Cronice Lipova (AR06), unul din Caraș Severin-spitalul orășenesc Oravița (CS03), 4 spitale hunedorene - spitalul județean Deva (HD01), spitalul municipal Vulcan (HD06), spitalul municipal Brad (HD07), Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad (HD10) și 3 spitale din Timiș-Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara (TM06), spitalul "Dr. Karl Diel" Jimbolia (TM10) și spitalul orășenesc Făget (TM12). Spitalul orășenesc Hațeg (HD09) nu dispune de computer tomograf, dar declară în macheta completată că are nevoie de 10, posibilă eroare.

În categoria I (au în dotare CT și consideră necesară achiziționarea suplimentară de CT) se încadrează 4 spitale în Timiș (Spitalul Județean Clinic de Urgență "Pius Brinzeu" Timișoara, Spitalul Municipal Clinic de Urgență Timișoara, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "L. Țurcanu" Timișoara și Spitalul Municipal Lugoj), iar din Hunedoara 3 spitale (Spitalul Județean Deva, Spitalul Municipal de Urgență Petroșani și Spitalul General CF Simeria). Corelarea între anul de achiziție a CT deținut (vechime) și nivelul de satisfacere a nevoilor, declarat de spital a pus în evidență următoarele situații:

- aparat cu vechime mai mare de 5 ani + nivel de satisfacție -"înlocuire" (TM01) – cererea de înlocuire ar putea fi justificată pentru unul dintre echipamentele actuale cu vechime peste 10 ani;
- aparat cu vechime mai mare de 5 ani + nivel de satisfacție -"satisfăcut"(HD01, HD03) cerere justificată pentru înlocuirea câte unuia dintre echipamentele cu vechime de șapte, respectiv nouă ani, pentru TM03- cererea de înlocuire ar putea fi justificată având în vedere vechimea de nouă ani a unicului echipament actual;
- aparat cu vechime de 5 ani + nivel de satisfacție -"satisfăcut "(T15) – cererea de achiziționare ar putea fi justificată de posibilitatea intrării în ciclul de înlocuire, în anul următor
- CT aparat cu vechime mai mică de 5 ani + nivel de satisfacție -"satisfăcut"(TM02) – cererea de achiziționare nu poate fi justificată de vechimea și numărul aparaturii deținute (4 echipamente); în cazul TM07 se menționează nevoia extinderii.

Tabel X Echipament tip CT existent și necesar, în funcție de anul achiziției, nivel de satisfacție și dotarea prin POR/POIM

Cod Spital	Denumire Spital	CT existent	CT necesar	An Achiziție	Nivel satisfacție	Dotare prin POR	Dotare prin POIM
HD01	Spitalul Județean Deva	2	1	2016	1. satisf;1. satisf;	nu	nu
HD03	Spitalul Municipal de Urgență Petroșani	2	1	2013;2021	1. satisf;1. satisf;	nu	1 CT
T15	Spitalul General CF Simeria	1	1	2017	1. satisf;	nu	nu
TM01	Spitalul Județean Clinic de Urgență "Pius Brinzeu" Timișoara	3	2	2020;2018; 2010	1. satisf;1. satisf; 2. înlocuire;	1 CT	nu
TM02	Spitalul Municipal Clinic de Urgenta Timisoara	4	1	2019;2019; 2019; 2020	1. satisf;1. satisf; 1. satisf;1. satisf;	nu	1 PET CT;1 Sistem CT > 128 Slice-uri
TM03	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "L. Turcanu" Timisoara	1	1	2013	1. satisf;	nu	nu
TM07	Spitalul Municipal Lugoj	1	1	2019	3. extindere;	nu	1 CT

Angiograf

Spitalele regiunii Vest beneficiau în 2022 de 9 angiografe: 2 în județul Arad, câte unul în Caraș Severin și Hunedoara și 5 în Timiș. Raportat la populația rezidentă în regiunea Vest la 1 iulie 2021 (1714438 locuitori, ultima valoare disponibilă), media regională este de 0,52/100000 loc, mai mare comparativ cu valoarea națională de 0,31/100000 (an 2015). La nivel local, numai județul Timiș se situează deasupra mediei regionale cu o valoare de 0,73/100000 loc, peste media regională și de peste 2 ori media națională, în rest se înregistrează valori sub media regională (0,48/100000 loc Arad, 0,39 Caraș Severin și 0,27 Hunedoara), Hunedoara fiind sub media națională – vezi tabel.

Tabel Distribuția echipamentelor tip angiograf la nivelul spitalelor din regiunea Vest, la finalul anului 2022

Județ	Cod Spital	Autoritatea tutelară	Angiograf	Denumire Spital	Angiograf/ 100 000 loc.
Arad	AR01	Consiliul Județean	2	Spitalul Județean Clinic de Urgență Arad	
Arad Total			2		0,48
Caras-Severin	CS02	Primarie/CL UAT	1	Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș	
Caras-Severin Total			1		0,39
Hunedoara	HD01	-	1	Spitalul Județean Deva	
Hunedoara Total			1		0,27

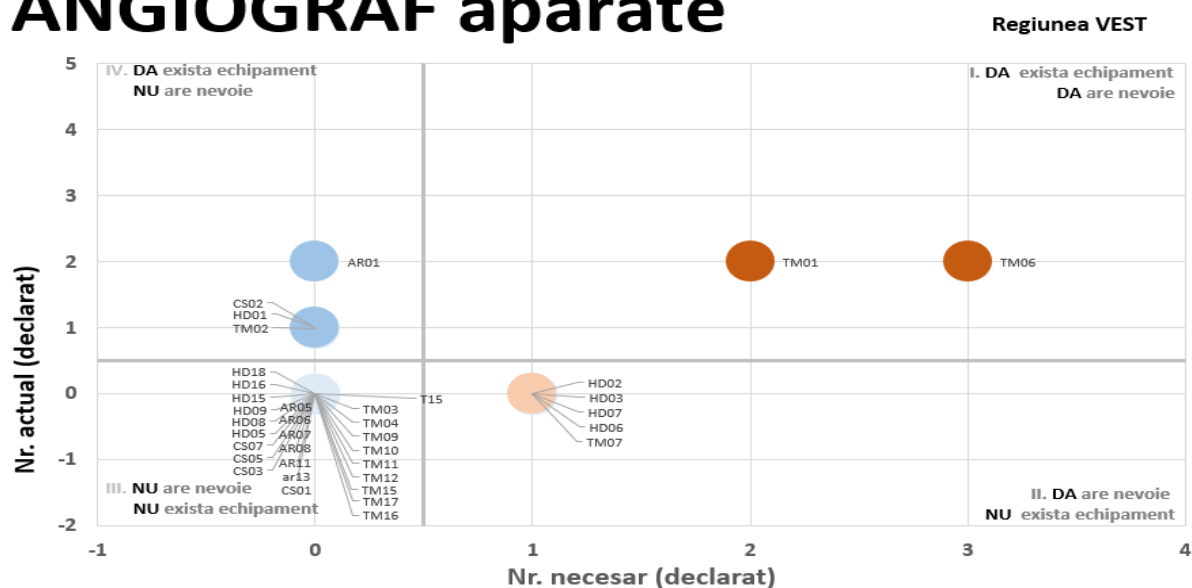
Timis	TM01	Ministerul Sănătății		2	Spitalul Județean Clinic de Urgență "Pius Brinzeu" Timișoara	
Timis	TM02	Primarie/CL UAT		1	Spitalul Municipal Clinic de Urgență Timișoara	
Timis	TM06	Ministerul Sănătății	INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA	2	Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara	
Timis Total				5		0,73
VEST Total				9		0,52

Cele mai multe angiografe din regiunea Vest (6 din 9) au vechime mai mare de 5 ani, astfel unul din cele două echipamente de acest tip din Arad, cel din Caraș Severin și patru din cele cinci din Timiș au depășit 5 ani de funcționare.

Ca și nevoie de dotare exprimată de către spitale, patru dintre spitalele din Hunedoara (HD02, HD03, HD06 și HD07) și un spital din Timiș (TM07) nu dețin un astfel de echipament, însă consideră necesară achiziția sa. În județul Timiș au astfel de echipament, dar consideră necesară achiziția spitalele: Județean Clinic de Urgență "Pius Brinzeu" Timișoara (deține două aparate cu vechime peste 9 ani care necesită înlocuire) și Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara care deține de asemenea două aparate cu vechime peste 5 ani, ce necesită înlocuire, dar solicită trei astfel de echipamente— vezi fig. si tabelul de mai jos.

Fig. Distribuția spitalelor din regiunea Vest, în funcție de numărul deținut și cel necesar de angiografe

ANGIOGRAF aparate



Tabel nr. Echipament tip angiograf existent și necesar, în funcție de anul achiziției, nivel de satisfacție și dotarea prin POR/POIM

Cod Spital	Denumire Spital	Angiograf existent	Angiograf necesar	An achiziție	Nivel satisfacție	Dotare prin POR	Dotare prin POIM
TM01	Spitalul Județean Clinic de Urgență "Pius Brinzeu" Timișoara	2	2	2012; 2012	2. înlocuire; 2. înlocuire;	nu	nu
TM06	Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara	2	3	2013; 2017	2. înlocuire; 2. înlocuire;	nu	nu

PET CT

În regiunea Vest existau în anul 2022, 2 PET CT, ambele în județul Timiș, unul fiind deținut de către TM02-spitalul Municipal Clinic de Urgență Timișoara și TM04-spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Dr. V. Babeș", ambele achiziționate în anul 2021.

Spitalul TM01 - Județean Clinic de Urgență "Pius Brinzeu" Timișoara nu deține un astfel de echipament, dar consideră necesară o asemenea achiziție.

Mamograf

Ca număr de mamografe, în anul 2022 existau în regiunea Vest 13 astfel de aparate, revenind 0,76 mamografe/100000 loc. La nivel local, raportat la populația fiecărui județ se situează peste media regională județele Arad (0,24/100000 loc) și Timiș (0,59/100000 loc), depășind această valoare județele Caraș Severin (1,17/100000 loc) și Hunedoara (1,36/100000 loc) -vezi tabel.

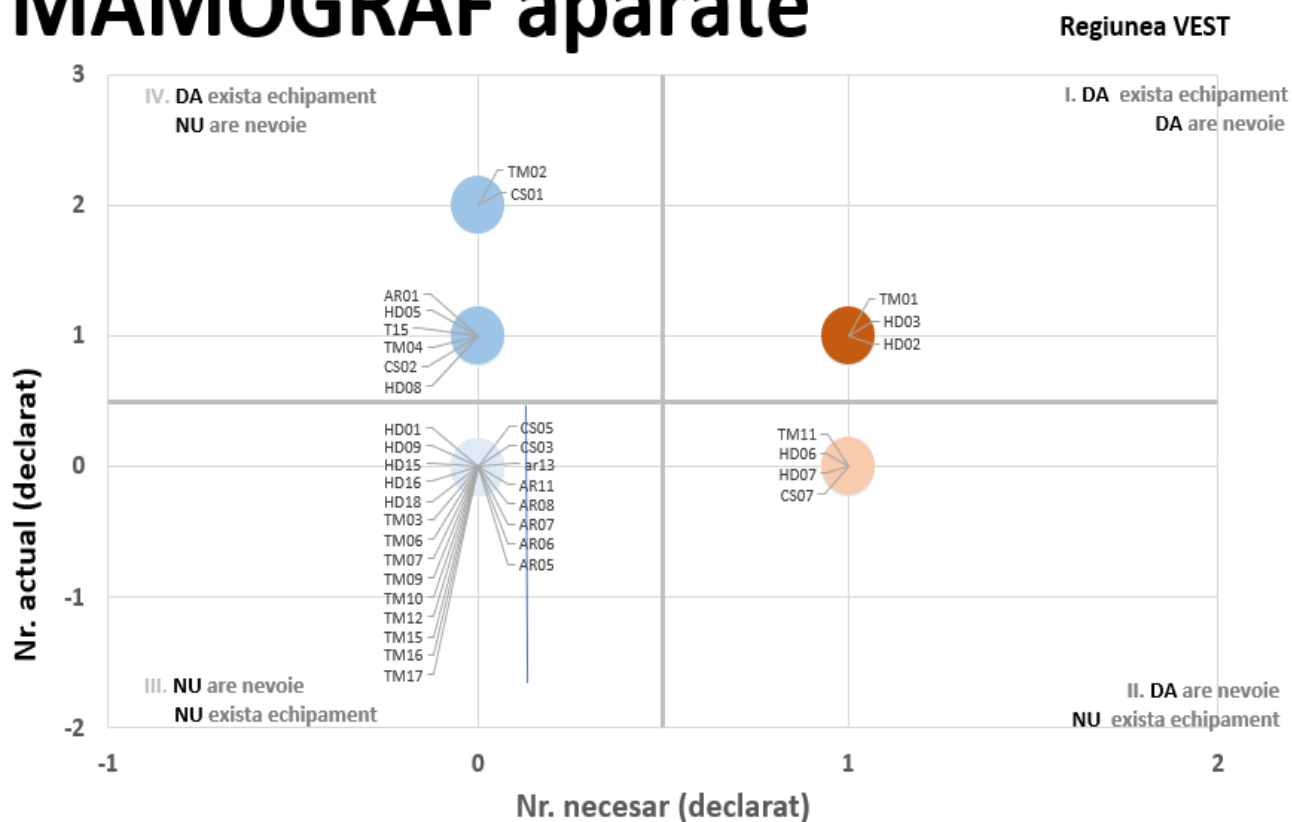
Tabel nr. Distribuția echipamentelor tip mamograf la nivelul spitalelor din regiunea Vest

Județ	Cod Spital	Autoritatea tutelară	Mamograf	Denumire Spital	Mamograf /100 000 loc.
Arad	AR01	Consiliul Județean	1	Spitalul Județean Clinic de Urgență Arad	
Arad Total			1		0,24
Caraș-Severin	CS01	Consiliul Județean	2	Spitalul Județean Reșița	
Caraș-Severin	CS02	Primărie/CL UAT	1	Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș	
Caraș-Severin Total			3		1,17
Hunedoara	HD02	Primărie/CL UAT	1	Spitalul Municipal "Dr. Alexandru Simionescu" Hunedoara	
Hunedoara	HD03	Primărie/CL UAT	1	Spitalul Municipal de Urgență Petroșani	
Hunedoara	HD05	Primărie/CL UAT	1	Spitalul Municipal Lupeni	
Hunedoara	HD08	Primărie/CL UAT	1	Spitalul Municipal Orăștie	
Hunedoara	T15	Ministerul Sănătății	1	Spitalul General CF Simeria	
Hunedoara Total			5		1,36
Timis	TM01	Ministerul Sănătății	1	Spitalul Județean Clinic de Urgență "Pius Brinzeu" Timișoara	
Timis	TM02	Primărie/CL UAT	2	Spitalul Municipal Clinic de Urgență Timișoara	
Timis	TM04	INSTITUTUL DE SĂNĂTĂȚI CARAȘ SEVERIN Ministerul Sănătății	1	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Dr. V. Babeș"	
Timis Total			4		0,59
VEST Total			13		0,76

Declară că nu dețin mamograf, dar că este nevoie de asemenea achiziție patru spitale – unul din Caraș Severin, spitalul Orășenesc Oțelu Roșu (CS07), 2 din Hunedoara - HD06 spitalul Municipal Vulcan și HD07 spitalul Municipal Brad și unul din Timiș – TM11 spitalul Orășenesc Sannicolau Mare. În afara acestora, alte trei spitale care dețin mamograf, doresc o achiziție nouă, justificată prin vechimea mare a aparaturii existente - spitalul Județean Clinic de Urgență "Pius Brinzeu" Timișoara, spitalul Municipal "Dr. Alexandru Simionescu" Hunedoara și spitalul Municipal de Urgență Petroșani – vezi fig și tabel.

Fig. Distribuția spitalelor din regiunea Vest, în funcție de numărul deținut și cel necesar de mamografe

MAMOGRAF aparate



Tabel Echipament tip mamograf existent și necesar, în funcție de anul achiziției, nivel de satisfacție și dotarea prin POR/POIM

Cod Spital	Denumire Spital	Mamograf existent	Mamograf necesar	An achiziție	Nivel satisfacție	Dotare prin POR	Dotare prin POIM
Hunedoara	Spitalul Municipal "Dr. Alexandru Simionescu" Hunedoara	1	1	2011	2. înlocuire;	nu	nu
Hunedoara	Spitalul Municipal de Urgență Petroșani	1	1	2001	2. înlocuire;	nu	nu

Rezonanță Magnetică Nucleară

Echipamentele de rezonanță magnetică nucleară din spitalele publice din regiunea Vest erau la sfârșitul anului 2022 în număr de 9, ceea ce reprezintă 0,52 echipamente tip RMN/100000 locuitori. Distribuția acestor echipamente pe județe este: unul în Arad, câte două în Caraș Severin și Hunedoara și 4 în Timiș. Raportat la media regională, doar județul Arad (0,24/100000 loc) se află sub această valoare. În Caraș Severin raportat la populație valoare înregistrată a fost de 0,78/100000 loc, în Hunedoara de 0,54, iar în Timiș 0,59/100000 loc-vezi tabel.

Tabel Distribuția echipamentelor tip RMN la nivelul spitalelor din regiunea Vest

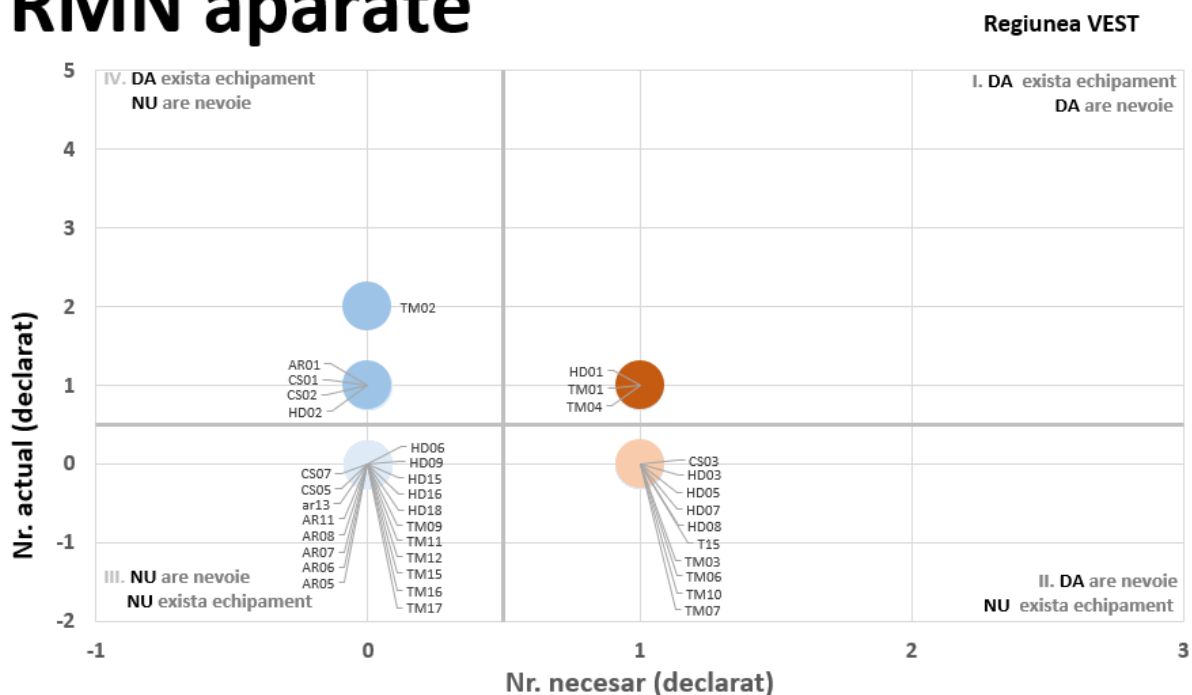
Județ	Cod Spital	Autoritatea tutelară	Mamograf	Denumire Spital	Mamograf /100 000 loc.
Arad	AR01	Consiliul Județean	1	Spitalul Județean Clinic de Urgență Arad	
Arad Total			1		0,24
Caraș-Severin	CS01	Consiliul Județean	1	Spitalul Județean Reșița	
Caraș-Severin	CS02	Primărie/CL UAT	1	Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș	
Caraș-Severin Total			2		0,78
Hunedoara	HD01	Primărie/CL UAT	1	Spitalul Județean Deva	
Hunedoara	HD02	Primărie/CL UAT	1	Spitalul Municipal "Dr. Alexandru Simionescu" Hunedoara	
Hunedoara Total			2		0,54
Timis	TM01	Ministerul Sănătății	1	Spitalul Județean Clinic de Urgență "Pius Brinzeu" Timișoara	
Timis	TM02	Primărie/CL UAT	2	Spitalul Municipal Clinic de Urgență Timișoara	
Timis	TM04	Ministerul Sănătății	1	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Dr. V. Babeș"	
Timis Total			4		0,59
VEST Total			9		0,52

Ca nevoi de dotare este declarat un număr de 13 RMN, unul în Caraș Severin și câte 6 în Hunedoara și Timiș. 10 dintre spitalele din regiune nu au un astfel de echipament, dar consideră necesară achiziția- CS03-spitalul orășenesc Oravița, HD03-spitalul Municipal de Urgență Petroșani, HD05-spitalul Municipal Lupeni, HD07-spitalul Municipal Brad, HD08-spitalul Municipal Orăștie și T15-spitalul General CF Simeria, TM03- spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "L. Turcanu" Timișoara, TM06- Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara, TM07- spitalul Municipal Lugoj și TM10- spitalul "Dr. Karl Diel" Jimbolia.

Trei spitale din regiune: HD01- spitalul Județean Deva, TM01- spitalul Județean Clinic de Urgență "Pius Brinzeu" Timișoara și TM04-spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Dr. V. Babeș" dețin astfel de aparatură, cu o vechime sub 5 ani, dar consideră necesară achiziția câte unui echipament RMN suplimentar. De menționat că spitalul județean Timișoara a achiziționat un RMN prin POR în anul 2018 – vezi fig și tabelul.

Fig. Distribuția spitalelor din regiunea Vest, în funcție de numărul deținut și necesar de RMN

RMN aparate



Tabel nr. Echipament tip mamograf existent și necesar, în funcție de anul achiziției, nivel de satisfacție și dotarea prin POR/POIM

Cod Spital	Denumire Spital	RMN existent	RMN necesar	An achiziție	Nivel satisfacție	Dotare prin POR	Dotare prin POIM
Hunedoara	Spitalul Județean Deva	1	1	2021	1. satisf;	nu	nu
Timiș	Spitalul Județean Clinic de Urgență "Pius Brinzeu" Timișoara	1	1	2018	1. satisf;	1	nu
Timiș	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Dr. V. Babeș"	1	1	2019	1. satisf;	nu	nu

Echipament tip Gamma

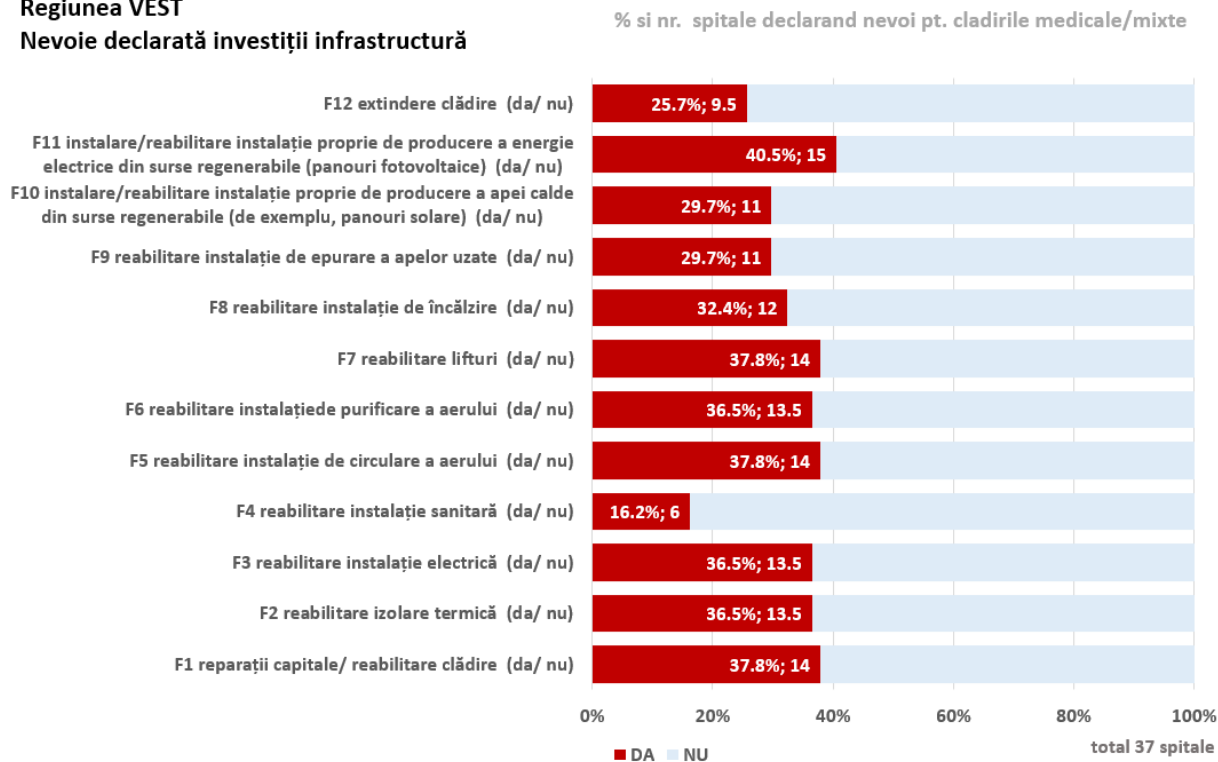
Un singur echipament tip Gamma este deținut de Spitalul Județean Clinic de Urgență "Pius Brinzeu" Timișoara, în întreaga regiune Vest, acesta având o vechime de 29 ani. Necesarul declarat de către spitale este de 3 echipamente, două necesare în județul Hunedoara și unul în Timiș. Cele două în județul Hunedoara au fost cerute de către spitalul județean Deva (HD01) și spitalul Municipal Brad (HD07), iar în Timiș solicită încă un echipament Gamma spitalul Județean Clinic de Urgență "Pius Brinzeu" Timișoara, pentru înlocuirea celui vechi.

BIII. NEVOILE DE INVESTIȚII ÎN INFRASTRUCTURĂ, declarate de către spitale

Analiza nevoilor a fost realizată pe baza răspunsurilor spitalelor privind nevoia declarată la nivelul fiecărei clădiri privind reparațiile capitale, reabilitările necesare, instalarea/reabilitarea instalațiilor. Situația privind aceste aspecte, la nivelul anului 2022 sunt centralizate în graficele de mai jos și detaliate în tabelele din anexă.

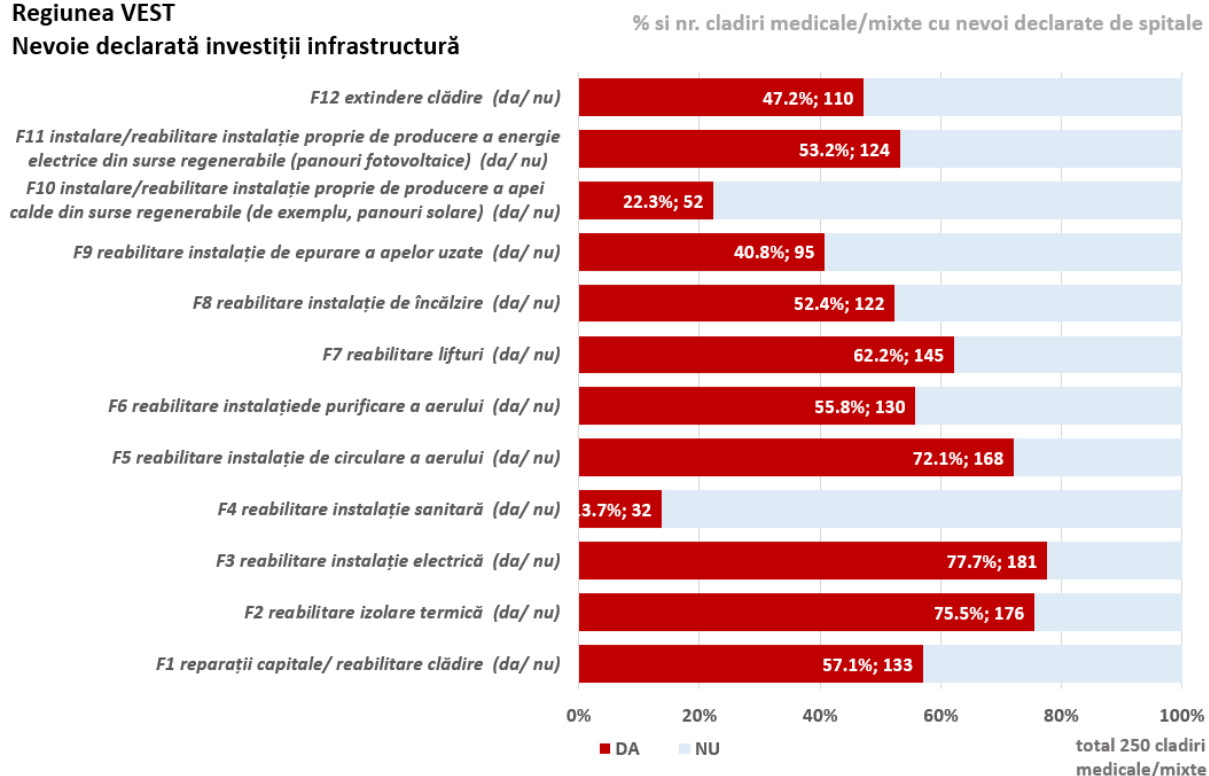
Regiunea VEST

Nevoie declarată investiții infrastructură



Regiunea VEST

Nevoie declarată investiții infrastructură



PLANIFICARE INFRASTRUCTURĂ LA NIVEL DE REGIUNE

Planificarea pentru principalele echipamente de înaltă tehnologie până în 2030 poate lua în considerare următoarele aspecte:

- vechimea echipamentelor;
- calcularea necesarului în funcție de:
 - o populația deservită (indicator: număr echipament /100 000 locuitori; referința - valoarea națională raportată de către INS/Eurostat),
 - o caracteristicile tehnice ale echipamentelor,
 - o utilizarea echipamentelor,
 - o gradul de uzură al echipamentelor
- amplasarea echipamentelor existente la nivelul unui județ, județele vecine și regiunii respective;
- prevederile Strategiei Naționale de Sănătate 2023-2030 (indicatori referitori la echipamente);
- jaloanele privind dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice stabilite în PNRR (indicatori referitori la echipamente)

Planificarea privind clădirile deținute de spitale până în 2030 poate lua în considerare următoarele aspecte:

- încadrarea în clasa de risc seismic (indicator: proporția spitalelor construite înainte de 1978, expertizate tehnic/ regiune; referința – prevederile Legii 212/2022 privind unele măsuri pentru reducerea riscului seismic al clădirilor);
- prevederile Strategiei Naționale de Sănătate 2023-2030 (indicatori referitori la investiții /construcții / reabilitări);

jaloanele privind dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice stabilite în PNRR (indicatori referitori la investiții /construcții / reabilitări)

4.2. INFRASTRUCTURĂ ASISTENȚĂ PRIMARĂ

Cabinete ale medicilor de familie sau asocieri de cabinete de asistență medicală primară (PNRR)

Centre Comunitare Integrate (PNRR)

4.3. INFRASTRUCTURĂ ASISTENȚĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE

Unități de asistență medicală ambulatorie (PNRR)

Cabinete de planificare familială (PNRR)

4.4. REORGANIZAREA SISTEMULUI NAȚIONAL DE CENTRE DE TRANSFUZIE SANGUINĂ ÎN REȚELE REGIONALE

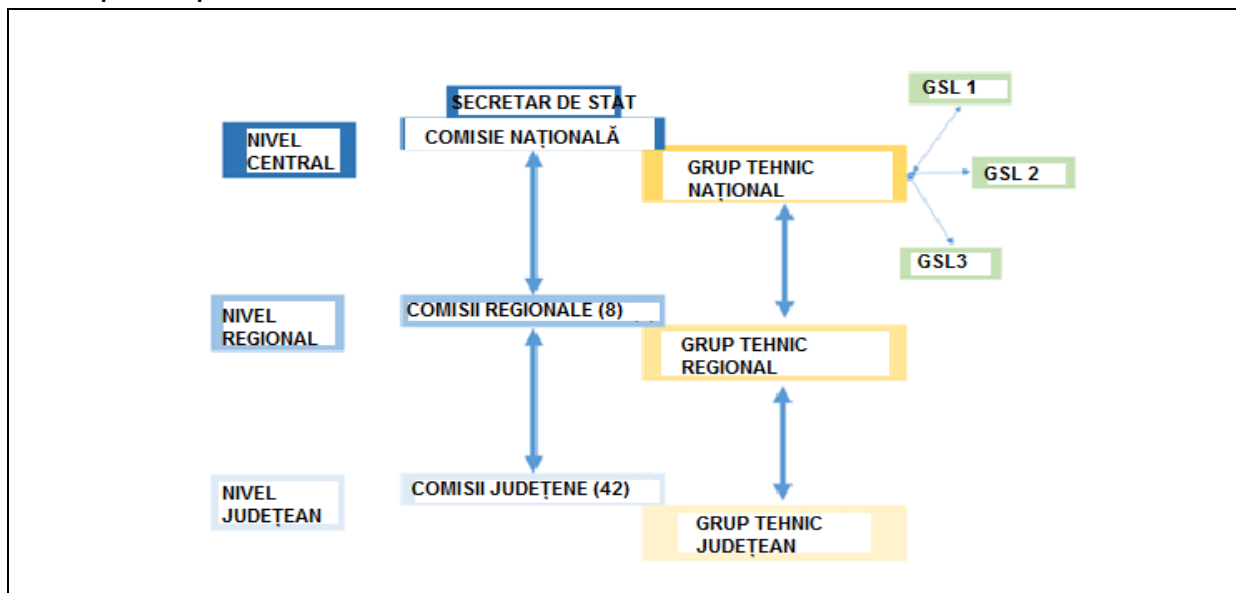
CAPITOLUL VI: IMPLEMENTARE, MONITORIZARE ȘI EVALUARE

1. STRUCTURI DE GUVERNARE PENTRU IMPLEMENTAREA MASTERPLANULUI DE SERVICII DE SĂNĂTATE

1.1. ORGANISME RESPONSABILE CU IMPLEMENTAREA MASTERPLANULUI LA NIVEL LOCAL ȘI NAȚIONAL

Masterplanul Regiunii Vest include acorduri principale de management pe mai multe niveluri cu scopul implementării după cum este prezentat în figura 30.

Figura. Acorduri de management la nivel național, regional și județean pentru implementarea masterplanului privind serviciile de sănătate



La nivel național:

Coordonarea la nivel național va fi supervizată de **Comisia Națională (CN)** cu reprezentare intersectorială (Ministerul Sănătății, Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, Ministerul Fondurilor Europene, Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate, Ministerul Muncii și Justiției Sociale, Ministerul Finanțelor Publice, Autoritățile de Management și Compania Națională de Investiții) cu secretariatul în cadrul MS. Această comisie va avea rol decizional strategic și va susține implementarea reformei din sănătate, prin medierea diferitelor părți interesate, inclusiv consiliile județene. Va fi coordonată de MS/Secretar de Stat din cadrul MS.

Comisia va fi susținută de **Grupul tehnic național (GTN)**, cu sediul fie în cadrul MS (Unitate Politici Publice sau Unitate de Management Proiecte) fie în cadrul Institutului Național de Sănătate Publică și va cuprinde personal tehnic permanent ce activează în administrația sistemului sanitar și care va fi responsabil de atenta monitorizare a implementării masterplanului. Nominalizarea acestui grup este de asemenea în curs, capacitățile tehnice reduse ale ambelor instituții reprezentând o provocare majoră. MS încearcă să identifice soluții sustenabile pentru extinderea capacității tehnice pe termen mediu. În acest scop, sunt apreciate sugestiile și susținerea din partea Comisiei.

Grupurile specifice de lucru pe domenii (GSL) sunt stabilite în vederea discutării diferitelor aspecte ce rezultă din implementarea masterplanului și dezvoltă ulterior analiza necesară și planurile operaționale (mai precis grupul de lucru axat pe consolidarea îngrijirii primare și comunitare, grupul de lucru axat pe restructurarea spitalelor și trecerea de la servicii de spitalizare la servicii în ambulatoriu). Activitatea acestor grupuri se va desfășura doar la nivel național, în strânsă cooperare cu GTN și CNM.

La nivel județean:

Comisiile județene sunt în curs de formare, în baza propunerilor din partea județelor. Acestea vor include reprezentanți ale următoarelor părți interesate: Consiliul Județean, Direcția Județeană de Sănătate Publică, Casa Județeană de Asigurări de Sănătate, Consiliile locale.

Comisia județeană va fi susținută de un Grup tehnic județean cu sediul în cadrul Direcției Județene de Sănătate Publică și va fi formată din personal tehnic permanent ce activează în cadrul Direcției de Sănătate Publică, fiind este responsabilă de atenta monitorizare a implementării PRSS la nivel județean. Colaborarea acestui grup cu consiliile județene și locale urmează a fi consolidată. Capacitatea tehnică la nivel județean este sub necesar iar acest aspect necesită o îmbunătățire în perioada următoare, în strânsă sinergie cu nivelul național.

Noua strategiei de descentralizare, recent aprobată de Guvern (Hotărârea de Guvern nr. 229/12.04.2017) prevede analiza posibilității transferului competențelor din sectorul sanitar la nivel județean de la autoritatea județeană de sănătate publică la Consiliul Județean. Se presupune că MS va face analize de impact în această direcție (în 90 de zile) urmând ca Guvernul să ia deciziile ulterioare în baza rezultatelor acestor analize. În oricare dintre situații, capacitatea existentă a Direcției de Sănătate Publică va fi menținută și dezvoltată.

La nivel regional:

Comisia regională pentru Regiunea Vest va include reprezentanți ai Consiliilor Județene, Direcțiilor Județene de Sănătate Publică, Casele Județene de Asigurări de Sănătate din regiune, reprezentanți ai Agențiilor de Dezvoltare Regională. Comisia va avea un rol important în susținerea implementării reformei în sistemul sanitar în județele din regiune, colaborând îndeaproape cu Comisia Națională și comisiile județene.

Suportul tehnic va fi asigurat de Grupul Tehnic Regional. Din moment ce nu există structuri regionale pentru serviciile de sănătate, aceste grupuri regionale își vor desfășura activitatea în cadrul centrului regional de sănătate publică după cum urmează: Centrul Regional de Sănătate Publică Iași.

Grupurile tehnice regionale vor lucra în strânsă colaborare cu grupurile tehnice județene și vor raporta către grupurile tehnice naționale. Capacitatea instituțională a acestora va fi de asemenea dezvoltată în viitor.

1.2. PĂRȚI INTERESATE IMPLICATE – ROLURI ȘI RESPONSABILITĂȚI

Principalele părți interesate implicate în reforma sistemului sanitar și rolurile majore ale acestora sunt prezentate în Tabelul 23.

Tabelul 23: Parțile interesate și rolurile în implementarea reformei din sistemul sanitar

Nivel	Parte interesată	Principalele roluri
Național	Parlament	Aprobarea legislației primare necesare (legi)
	Guvern	Aprobarea legislației secundare necesare (hotărâri de Guvern)
	Ministerul Sănătății	Propuneri înaintate Guvernului sau Parlamentului referitoare la legislație primară sau secundară și aprobarea legislației terțiare (ordine)
	Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, Ministerul Fondurilor Europene	Membre în Comisia Națională cu scopul de a propune diferite măsuri în vederea implementării planurilor regionale

	Ministerul Muncii și Justiției Sociale	Membru în Comisia Națională
	Ministerul Finanțelor Publice	Membru în Comisia Națională
	Autoritățile de Management a PO	Membru în Comisia Națională
	Casa Națională de Asigurări de Sănătate	Membru în Comisia Națională
	Comisia Națională de Management	Factor decizional Coordonarea și etapizarea diferitelor componente ale planurilor și organizarea secvențierii activităților pentru asigurarea accesibilității Medierea cu diferite părți interesate, inclusiv Consiliul Județean Monitorizarea și actualizarea implementării planurilor regionale
	Grupul Tehnic Național	Propune CNM indicatorii cantitativi și calitativi relevanți, în vederea colectării tuturor indicatorilor ce urmăresc să asigure conformitatea cu planurile și cu planificarea Informarea CTN, sub formă de preaviz, în vederea abordării măsurilor corective Monitorizarea implementării, propune măsurile aferente pentru actualizarea programului de activități
Regional	Agenția de Dezvoltare Regională	Analiza, aprobarea și contractarea diferitelor tipuri de intervenții prin POR, POCU, etc. Informarea imediată a CNM asupra posibilei disfuncționalități legate de implementarea contractelor finanțate prin diferite PO
	Comisia Regională de Management	Monitorizarea și propunerea celor mai eficiente acțiuni pentru a susține implementarea planului regional Medierea cu diferite părți interesate la nivel local/regional pentru a asigura cea mai bună implementare a planului Coordonarea și etapizarea diferitelor componente ale planului la nivel local/regional și organizarea secvențierii activităților pentru asigurarea accesibilității
Județean	Consiliul Județean	Coordonarea Comisiei Județene de Management (prin intermediul președintelui sau a a persoanei desemnate de președinte) Coordonarea activităților publice locale Medierea cu diferite județe la nivel local

Direcția Județeană de Sănătate Publică	Atenta monitorizare a implementării planului la nivel județean Colectarea tuturor datelor necesare cu scopul susținerii elaborării și evaluării indicatorilor Propune CMC toate acțiunile necesare
Comisia Județeană de Management	Eforturi și resurse comune pentru implementarea măsurilor reformei Obținerea consensului la nivel local în vederea implementării optime a activităților alocate în funcție de resursele disponibile la nivel local și în timp util
Consiliile locale	Membre ale CMC

1.3. IMPLICAREA AUTORITĂȚILOR LOCALE ȘI A CNAS

Autoritățile locale au fost implicate în procesul de întocmire a Master Planurilor Regionale de Servicii de Sănătate. În vederea implementării masterplanului, va fi aplicată următoarea metodologie:

- Desemnarea comisiilor regionale și județene în regiunea va fi finalizată până la (va fi confirmat de MS);
- Urmează să aibă loc o prezentare oficială a masterplanului și a implicațiilor acestuia (va fi confirmat de MS);
- Această prezentare oficială va fi succedată de un workshop ce va implica părțile interesate la nivel local (Consilii Județene, CNAS, reprezentanți ai furnizorilor de servicii) în vederea stabilirii planului de implementare a masterplanului cu accent special pe:
 - Strategia de reconfigurare a spitalului;
 - Consolidarea ambulatoriilor;
 - Dezvoltarea capacităților de recuperare, ÎTL și îngrijire paliativă;
 - Implicațiile la nivel de resurse umane;
 - Nevoile de investiție.
- Cu această ocazie, vor fi identificate nevoile de asistență tehnică și suportul pentru autoritățile locale (la nivelul ambelor aspecte: schimbarea managementului și conținutului tehnic al masterplanului) (nu știu cum va fi asigurat acest suport)
- Pornind de la acest workshop, comisiile regionale și județene, precum și grupurile tehnice județene își vor începe activitatea în conformitate cu obiectivul stabilit la § 1.1. supra.
- Monitorizarea de bază va fi efectuată de Comisia Națională și Grupul tehnic de lucru.
- Se va stabili o strânsă coordonare cu CNAS pentru a se asigura coerența legăturii între procesul de reconfigurare și furnizorii financiari (de exemplu pentru spitalele care vor fi transformate în alte unități medicale sau sociale).

1.4. PRIORITĂȚI DE INVESTIȚIE

Pentru Regiunea Vest prioritățile majore de investiție sunt:

Nivel	Investiție	Indicativ valoare intervenție (mil EUR)	Indicativ surse de finanțare ²⁶
1	Construirea spitalului regional din Iași	CE – BEI
2	Dezvoltarea centrelor de îngrijire în ambulatoriu	Între 2.7 și 4.2 per centru	CE - POR Banca Mondială
3	Crearea a echipe de îngrijire comunitare	CE - POR
4	Restructurarea, reabilitarea și dotarea cu echipament a anumitor spitale de îngrijire boli acute (UTI și spitale cu valoare strategică precum și a rețelei de spitale regionale), asistență medicală de urgență, dezvoltarea capacităților de diagnostic și tratament din regiune (al doilea <i>hub</i> de referință în)	Va fi stabilit	CE - POR ²⁷ Banca Mondială
5	Restructurarea și reabilitarea capacităților de îngrijire pe termen lung, îngrijire paliativă și de recuperare		Banca Mondială
6	Crearea unui fond special de susținere a renovării/dotării cabinetelor MF	Va fi stabilit	Autorități locale, nivel național și Banca Mondială?

Legendă: CE – Comisia Europeană; BEI – Banca Europeană de Investiții; POR – Program Operațional Regional .

2. ETAPIZAREA ȘI GRAFICUL GANTT

ANEXE

1. ANEXA - INFRASTRUCTURĂ SPITALE, REGIUNEA VEST

Starea instalațiilor electrice

Situația instalațiilor electrice la nivelul clădirilor cu activitate medicală/mixtă prezentată în tabelul X7 evidențiază starea actuală improprie/inadecvată (variante de răspuns 2 și 3), respectiv starea actuală caracterizată de lipsă/nefuncționalitate (variante de răspuns 1 și 5). Corelarea acestei situații declarate de către spitale cu nevoia resimțită de către acestea poate crea imaginea reală a nevoilor de investiții privind dotarea sau modernizarea cu astfel de instalații – tabel X7.

Tabel X7. Starea instalațiilor electrice, conform răspunsurilor spitalelor

Judet	CodSPital	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă						Clădiri cu activitate Administrativă					Total Clădiri	
		1	2	3	4	5	Total	1	2	3	4	5		Total
ARAD	AR01	0	0	0	26	0	26	0	0	0	18	0	18	44
ARAD	AR05	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ARAD	AR06	0	1	0	4	0	5	0	1	0	4	0	5	10

²⁶ Componenta de finanțare privată va fi clarificată ca urmare a dezvoltării Investiției Multianuale a MS (în desfășurare în prezent).

²⁷ Pentru unitățile de urgență (UPU), care face obiectul prezentei analize.

ARAD	AR07	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	4
ARAD	AR08	0	0	0	3	0	3	1	3	0	2	0	9
ARAD	AR11	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3
ARAD	ar13	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
ARAD Total		0	2	1	38	0	41	1	6	0	24	0	72
CARAS-SEVERIN	CS01	0	1	0	0	0	7	0	0	0	0	0	12
CARAS-SEVERIN	CS02	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	0	3	1	3	0	7	0	0	0	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	0	0	1	1	0	2	1	0	3	0	0	6
CARAS-SEVERIN	CS07	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
CARAS-SEVERIN Total		0	5	4	4	0	19	1	0	3	0	0	28
HUNEDOARA	HD01	0	5	0	12	0	17	0	13	0	3	0	35
HUNEDOARA	HD02	0	0	2	1	0	3	0	0	0	2	0	5
HUNEDOARA	HD03	0	0	0	3	0	3	0	0	0	5	0	8
HUNEDOARA	HD05	1	0	0	2	0	3	1	0	0	2	0	6
HUNEDOARA	HD06	0	0	0	3	0	3	0	0	0	7	0	10
HUNEDOARA	HD07	0	0	0	6	0	6	0	0	0	1	0	7
HUNEDOARA	HD08	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
HUNEDOARA	HD09	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
HUNEDOARA	HD15	0	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	4
HUNEDOARA	HD16	0	0	1	0	0	1	8	0	0	5	0	14
HUNEDOARA	HD18	0	0	3	0	0	3	1	0	21	0	0	25
HUNEDOARA	T15	0	0	5	3	3	11	0	0	3	0	0	14
HUNEDOARA Total		1	5	12	33	3	54	10	14	24	26	0	130
TIMIS	TM01	0	8	0	1	0	9	0	0	0	0	0	9
TIMIS	TM02	0	10	2	2	0	14	0	0	0	1	0	15
TIMIS	TM03	0	0	3	7	0	10	0	0	1	4	3	18
TIMIS	TM04	0	0	0	9	0	9	0	0	0	2	0	11
TIMIS	TM06	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	5
TIMIS	TM07	0	1	9	0	0	10	0	1	1	0	0	12
TIMIS	TM09	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6
TIMIS	TM10	0	9	0	1	0	10	0	8	0	0	0	18
TIMIS	TM11	0	0	0	7	0	7	1	0	0	5	0	13
TIMIS	TM12	0	0	0	13	0	13	0	0	0	5	0	18
TIMIS	TM15	0	0	0	12	2	14	0	0	0	6	0	20
TIMIS	TM16	2	1	11	13	0	27	8	2	5	8	0	50
TIMIS	TM17	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2
TIMIS Total		2	29	25	78	2	136	9	11	7	31	3	197
Reg Vest Nr clădiri		3	41	42	153	5	250	21	31	34	81	3	427
Reg Vest % clădiri		1.2	16.4	16.8	61.	2.0	100.0	12.0	17.	19.4	46.	1.7	100.0
		%	%	%	2%	%	%	%	7%	%	3%	%	%

Legendă

1. **lipsă** – instalația menționată nu este în dotare;
2. **improprie** – uzură fizică și/ sau morală avansate;
3. **inadecvată** – capacitate insuficientă; stare fizică bună;
4. **bună** – capacitate suficientă; stare fizică bună;
5. **nefuncțională** – instalația este scoasă din uz;

Starea instalațiilor sanitare

Situația instalațiilor sanitare la nivelul clădirilor cu activitate medicală/mixtă prezentată în tabelul X8 evidențiază starea actuală improprie/inadecvată (variante de răspuns 2 și 3), respectiv starea actuală caracterizată de lipsă/nefuncționalitate (variante de răspuns 1 și 5). Corelarea acestei situații declarate de către spitale cu nevoia resimțită de către acestea poate crea imaginea reală a nevoilor de investiții privind dotarea sau modernizarea cu astfel de instalații.

Tabel X8. Starea instalațiilor sanitare, conform răspunsurilor spitalelor

Judet	Cod	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă						Clădiri cu activitate Administrativă					Total	
		1	2	3	4	5	Total	1	2	3	4	5		Total
ARAD	AR01	0	0	0	26	0	26	4	0	0	14	0	18	44
ARAD	AR05	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ARAD	AR06	0	0	0	5	0	5	1	1	0	3	0	5	10
ARAD	AR07	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4
ARAD	AR08	1	0	0	2	0	3	3	1	0	0	2	6	9
ARAD	AR11	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	3
ARAD	ar13	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ARAD Total		1	1	1	38	0	41	8	4	0	17	2	31	72
CARAS-SEVERIN	CS01	0	1	0	0	0	7	0	0	0	0	0	5	12
CARAS-SEVERIN	CS02	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	0	3	0	4	0	7	0	0	0	0	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	0	1	0	1	0	2	1	0	0	3	0	4	6
CARAS-SEVERIN	CS07	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
CARAS-SEVERIN Total		0	6	0	7	0	19	1	0	0	3	0	9	28
HUNEDOARA	HD01	0	5	0	12	0	17	4	9	0	3	0	16	35
HUNEDOARA	HD02	0	0	0	3	0	3	0	0	0	2	0	2	5
HUNEDOARA	HD03	0	0	0	3	0	3	0	0	0	3	0	5	8
HUNEDOARA	HD05	1	0	0	2	0	3	1	0	0	2	0	3	6
HUNEDOARA	HD06	0	0	0	3	0	3	1	0	0	6	0	7	10
HUNEDOARA	HD07	0	0	0	6	0	6	0	0	0	1	0	1	7
HUNEDOARA	HD08	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
HUNEDOARA	HD09	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
HUNEDOARA	HD15	0	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	2	4
HUNEDOARA	HD16	0	0	0	1	0	1	12	0	0	1	0	13	14
HUNEDOARA	HD18	0	0	3	0	0	3	2	0	20	0	0	22	25
HUNEDOARA	T15	0	0	7	1	3	11	0	0	3	0	0	3	14
HUNEDOARA Total		1	5	10	35	3	54	20	10	23	19	0	74	130
TIMIS	TM01	0	8	0	1	0	9	0	0	0	0	0	0	9
TIMIS	TM02	0	9	1	4	0	14	0	0	0	1	0	1	15
TIMIS	TM03	0	0	1	9	0	10	1	0	0	4	3	8	18
TIMIS	TM04	0	0	0	9	0	9	0	0	0	2	0	2	11
TIMIS	TM06	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	5
TIMIS	TM07	0	1	9	0	0	10	0	1	1	0	0	2	12
TIMIS	TM09	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	6
TIMIS	TM10	0	9	0	1	0	10	1	7	0	0	0	8	18
TIMIS	TM11	0	0	0	7	0	7	2	1	0	3	0	6	13
TIMIS	TM12	0	0	0	13	0	13	0	0	0	5	0	5	18
TIMIS	TM15	0	0	0	12	2	14	0	0	0	5	1	6	20
TIMIS	TM16	2	1	8	16	0	27	11	2	3	7	0	23	50
TIMIS	TM17	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2
TIMIS Total		2	28	19	85	2	136	15	11	4	27	4	61	197
Reg Vest Nr clădiri		4	40	30	165	5	250	44	25	27	66	6	175	427
Reg Vest % clădiri		1.6 %	16.0 %	12.0 %	66.0 %	2.0 %	100.0 %	25.1 %	14.3 %	15.4 %	37.7 %	3.4 %	100.0 %	

Legendă

1. **lipsă** – instalația menționată nu este în dotare;
2. **improprie** – uzură fizică și/ sau morală avansate;
3. **inadecvată** – capacitate insuficientă; stare fizică bună;
4. **bună** – capacitate suficientă; stare fizică bună;
5. **nefuncțională** – instalația este scoasă din uz;

Starea instalațiilor de circulare a aerului

Situația instalațiilor de circulare a aerului la nivelul clădirilor cu activitate medicală/mixtă prezentată în tabelul X9 evidențiază starea actuală improprie/inadecvată (variante de răspuns 2 și 3), respectiv starea actuală caracterizată de lipsă/nefuncționalitate (variante de răspuns 1 și 5). Corelarea acestei situații declarate de către spitale cu nevoia resimțită de către acestea poate crea imaginea reală a nevoilor de investiții privind dotarea sau modernizarea cu astfel de instalații.

Tabel X9. Starea instalațiilor de circulare a aerului, conform răspunsurilor spitalelor

Judet	Cod	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă						Clădiri cu activitate Administrativă						Total Clădiri
		1	2	3	4	5	Total	1	2	3	4	5	Total	
ARAD	AR01	23	0	0	3	0	26	18	0	0	0	0	18	44
ARAD	AR05	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ARAD	AR06	4	0	0	1	0	5	5	0	0	0	0	5	10
ARAD	AR07	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
ARAD	AR08	1	0	0	2	0	3	6	0	0	0	0	6	9
ARAD	AR11	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	3
ARAD	ar13	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ARAD Total		34	0	0	7	0	41	31	0	0	0	0	31	72
CARAS-SEVERIN	CS01	7	0	0	0	0	7	5	0	0	0	0	5	12
CARAS-SEVERIN	CS02	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	7	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	2	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	4	6
CARAS-SEVERIN	CS07	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
CARAS-SEVERIN Total		19	0	0	0	0	19	9	0	0	0	0	9	28
HUNEDOARA	HD01	7	0	0	10	0	17	14	0	0	2	0	16	35
HUNEDOARA	HD02	1	1	0	0	1	3	0	2	0	0	0	2	5
HUNEDOARA	HD03	0	0	0	1	0	3	0	0	0	1	0	5	8
HUNEDOARA	HD05	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	6
HUNEDOARA	HD06	3	0	0	0	0	3	7	0	0	0	0	7	10
HUNEDOARA	HD07	6	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	1	7
HUNEDOARA	HD08	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
HUNEDOARA	HD09	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
HUNEDOARA	HD15	0	0	0	2	0	2	1	0	0	1	0	2	4
HUNEDOARA	HD16	1	0	0	0	0	1	13	0	0	0	0	13	14
HUNEDOARA	HD18	3	0	0	0	0	3	22	0	0	0	0	22	25
HUNEDOARA	T15	11	0	0	0	0	11	3	0	0	0	0	3	14
HUNEDOARA Total		35	1	1	14	1	54	64	2	0	4	0	74	130
TIMIS	TM01	5	0	0	4	0	9	0	0	0	0	0	0	9
TIMIS	TM02	14	0	0	0	0	14	1	0	0	0	0	1	15
TIMIS	TM03	8	0	0	2	0	10	8	0	0	0	0	8	18
TIMIS	TM04	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	2	11
TIMIS	TM06	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	5
TIMIS	TM07	1	0	9	0	0	10	2	0	0	0	0	2	12
TIMIS	TM09	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6
TIMIS	TM10	10	0	0	0	0	10	8	0	0	0	0	8	18
TIMIS	TM11	7	0	0	0	0	7	6	0	0	0	0	6	13
TIMIS	TM12	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	5	18
TIMIS	TM15	14	0	0	0	0	14	6	0	0	0	0	6	20

TIMIS	TM16	4	0	0	23	0	27	19	0	0	4	0	23	50
TIMIS	TM17	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
TIMIS Total		71	0	9	34	0	136	50	0	0	4	0	61	197
Reg Vest Nr clădiri		159	1	10	55	1	250	154	2	0	8	0	175	427
Reg Vest % clădiri		63.6 %	0.4 %	4.0 %	22.0 %	0.4 %	100.0 %	88.0 %	1.1%	0.0%	4.6%	0.0%	100.0%	

Legendă

1. **lipsă** – instalația menționată nu este în dotare;
2. **improprie** – uzură fizică și/ sau morală avansate;
3. **inadecvată** – capacitate insuficientă; stare fizică bună;
4. **bună** – capacitate suficientă; stare fizică bună;
5. **nefuncțională** – instalația este scoasă din uz;

Starea instalațiilor de purificare a aerului

Situația instalațiilor de purificare a aerului la nivelul clădirilor cu activitate medicală/mixtă prezentată în tabelul X10 evidențiază starea actuală improprie/inadecvată (variante de răspuns 2 și 3), respectiv starea actuală caracterizată de lipsă/nefuncționalitate (variante de răspuns 1 și 5). Corelarea acestei situații declarate de către spitale cu nevoia resimțită de către acestea poate crea imaginea reală a nevoilor de investiții privind dotarea sau modernizarea cu astfel de instalații.

Tabel X10. Starea instalațiilor de purificare a aerului, conform răspunsurilor spitalelor

Judet	Cod	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă						Clădiri cu activitate Administrativă					Total Clădiri	
		1	2	3	4	5	Total	1	2	3	4	5		Total
ARAD	AR01	24	0	0	2	0	26	18	0	0	0	0	18	44
ARAD	AR05	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ARAD	AR06	4	0	0	1	0	5	5	0	0	0	0	5	10
ARAD	AR07	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
ARAD	AR08	3	0	0	0	0	3	6	0	0	0	0	6	9
ARAD	AR11	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	3
ARAD	ar13	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ARAD Total		38	0	0	3	0	41	31	0	0	0	0	31	72
CARAS-SEVERIN	CS01	6	0	0	0	1	7	5	0	0	0	0	5	12
CARAS-SEVERIN	CS02	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	7	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	2	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	4	6
CARAS-SEVERIN	CS07	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
CARAS-SEVERIN Total		17	0	0	0	2	19	9	0	0	0	0	9	28
HUNEDOARA	HD01	10	0	0	7	0	17	14	0	0	2	0	16	35
HUNEDOARA	HD02	1	2	0	0	0	3	1	1	0	0	0	2	5
HUNEDOARA	HD03	3	0	0	0	0	3	5	0	0	0	0	5	8
HUNEDOARA	HD05	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	6
HUNEDOARA	HD06	3	0	0	0	0	3	7	0	0	0	0	7	10
HUNEDOARA	HD07	6	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	1	7
HUNEDOARA	HD08	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
HUNEDOARA	HD09	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
HUNEDOARA	HD15	0	0	0	2	0	2	1	0	0	1	0	2	4
HUNEDOARA	HD16	1	0	0	0	0	1	13	0	0	0	0	13	14
HUNEDOARA	HD18	3	0	0	0	0	3	22	0	0	0	0	22	25
HUNEDOARA	T15	11	0	0	0	0	11	3	0	0	0	0	3	14
HUNEDOARA Total		41	2	1	10	0	54	70	1	0	3	0	74	130
TIMIS	TM01	5	0	4	0	0	9	0	0	0	0	0	0	9
TIMIS	TM02	14	0	0	0	0	14	1	0	0	0	0	1	15
TIMIS	TM03	8	0	0	2	0	10	8	0	0	0	0	8	18
TIMIS	TM04	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	2	11
TIMIS	TM06	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	5

TIMIS	TM07	10	0	0	0	0	10	2	0	0	0	0	2	12
TIMIS	TM09	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6
TIMIS	TM10	10	0	0	0	0	10	8	0	0	0	0	8	18
TIMIS	TM11	7	0	0	0	0	7	6	0	0	0	0	6	13
TIMIS	TM12	13	0	0	0	0	13	5	0	0	0	0	5	18
TIMIS	TM15	14	0	0	0	0	14	6	0	0	0	0	6	20
TIMIS	TM16	27	0	0	0	0	27	23	0	0	0	0	23	50
TIMIS	TM17	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
TIMIS Total		116	0	4	7	0	136	59	0	0	0	0	61	197
Reg Vest Nr clădiri		212	2	5	20	2	250	169	1	0	3	0	175	427
Reg Vest % clădiri		84.8%	0.8%	2.0%	8.0	0.8	100.0%	96.6%	0.6%	0.0%	1.7%	0.0	100.0	
					%	%						%	%	

Legendă

1. **lipsă** – instalația menționată nu este în dotare;
2. **improprie** – uzură fizică și/ sau morală avansate;
3. **inadecvată** – capacitate insuficientă; stare fizică bună;
4. **bună** – capacitate suficientă; stare fizică bună;
5. **nefuncțională** – instalația este scoasă din uz;

Starea instalațiilor de încălzire

Situația instalațiilor de încălzire la nivelul clădirilor cu activitate medicală/mixtă prezentată în tabelul X11 evidențiază starea actuală improprie/inadecvată (variante de răspuns 2 și 3), respectiv starea actuală caracterizată de lipsă/nefuncționalitate (variante de răspuns 1 și 5). Corelarea acestei situații declarate de către spitale cu nevoia resimțită de către acestea poate crea imaginea reală a nevoilor de investiții privind dotarea sau modernizarea cu astfel de instalații.

Tabel X11. Starea instalațiilor de încălzire, conform răspunsurilor spitalelor

Judet	Cod	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă						Clădiri cu activitate Administrativă						TotalCladiri Clădiri
		1	2	3	4	5	Total	1	2	3	4	5	Total	
ARAD	AR01	1	2	0	23	0	26	5	0	0	13	0	18	44
ARAD	AR05	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ARAD	AR06	3	0	0	2	0	5	5	0	0	0	0	5	10
ARAD	AR07	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4
ARAD	AR08	1	0	0	2	0	3	2	1	0	1	2	6	9
ARAD	AR11	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	2	3
ARAD	ar13	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ARAD Total		6	2	1	32	0	41	12	1	2	14	2	31	72
CARAS-SEVERIN	CS01	0	0	0	1	0	7	0	0	0	0	0	5	12
CARAS-SEVERIN	CS02	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	0	2	0	5	0	7	0	0	0	0	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	0	0	0	2	0	2	2	0	0	2	0	4	6
CARAS-SEVERIN	CS07	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
CARAS-SEVERIN Total		0	3	0	10	0	19	2	0	0	2	0	9	28
HUNEDOARA	HD01	1	4	0	12	0	17	5	8	0	3	0	16	35
HUNEDOARA	HD02	0	0	0	3	0	3	0	2	0	0	0	2	5
HUNEDOARA	HD03	0	0	0	3	0	3	0	0	0	3	0	5	8
HUNEDOARA	HD05	2	1	0	0	0	3	2	1	0	0	0	3	6
HUNEDOARA	HD06	0	1	0	2	0	3	4	0	0	3	0	7	10
HUNEDOARA	HD07	0	0	0	6	0	6	0	0	0	1	0	1	7
HUNEDOARA	HD08	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

HUNEDOARA	HD09	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	
HUNEDOARA	HD15	0	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	4	
HUNEDOARA	HD16	0	0	0	1	0	1	11	0	0	2	0	14	
HUNEDOARA	HD18	0	0	3	0	0	3	8	0	14	0	0	25	
HUNEDOARA	T15	0	7	1	0	3	11	0	3	0	0	0	14	
HUNEDOARA Total		3	13	5	30	3	54	30	15	14	13	0	74	130
TIMIS	TM01	0	8	0	1	0	9	0	0	0	0	0	0	9
TIMIS	TM02	0	5	1	8	0	14	0	0	0	1	0	1	15
TIMIS	TM03	0	0	0	10	0	10	2	0	0	3	3	8	18
TIMIS	TM04	0	0	0	9	0	9	0	0	0	2	0	2	11
TIMIS	TM06	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	5
TIMIS	TM07	0	0	3	7	0	10	0	1	1	0	0	2	12
TIMIS	TM09	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	6
TIMIS	TM10	0	9	0	1	0	10	3	5	0	0	0	8	18
TIMIS	TM11	0	1	0	6	0	7	3	0	0	3	0	6	13
TIMIS	TM12	0	0	0	13	0	13	0	0	0	5	0	5	18
TIMIS	TM15	0	0	0	14	0	14	0	0	0	6	0	6	20
TIMIS	TM16	2	0	2	23	0	27	11	4	3	5	0	23	50
TIMIS	TM17	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2
TIMIS Total		2	23	6	105	0	136	19	10	4	25	3	61	197
Reg Vest Nr clădiri		11	41	12	177	3	250	63	26	20	54	5	175	427
Reg Vest % clădiri		4.4	16.4	4.8	70.8	1.2	100.0	36.0	14.9	11.4	30.9	2.9	100.0	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	

Legendă

1. **lipsă** – instalația menționată nu este în dotare;
2. **improprie** – uzură fizică și/ sau morală avansate;
3. **inadecvată** – capacitate insuficientă; stare fizică bună;
4. **bună** – capacitate suficientă; stare fizică bună;
5. **nefuncțională** – instalația este scoasă din uz;

Independența energetică măsurată prin disponibilitatea instalație proprie de producere a apei calde (ex: panouri solare etc.)

Situația existenței de instalații proprii de producere a apei calde la nivelul clădirilor cu activitate medicală/mixtă prezentată în tabelul X12 evidențiază starea actuală la nivelul clădirilor existente, în funcție de tipul activității desfășurate (medicale/mixte, respectiv administrative). Corelarea acestei situații declarate de către spitale cu nevoia resimțită de către acestea poate crea imaginea reală a nevoilor de investiții privind dotarea sau modernizarea cu astfel de instalații.

Tabel X12. Disponibilitatea instalație proprie de producere a apei calde

Judet	CodSPital	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă				Clădiri cu activitate Administrativă				Total clădiri	
		Da	Nu	-	Total	Da	Nu	-	Total		
ARAD	AR01		2	24	0	26	1	17	0	18	44
ARAD	AR05		0	1	0	1	0	0	0	0	1
ARAD	AR06		1	4	0	5	0	5	0	5	10
ARAD	AR07		0	4	0	4	0	0	0	0	4
ARAD	AR08		0	3	0	3	0	6	0	6	9
ARAD	AR11		0	1	0	1	0	2	0	2	3
ARAD	ar13		0	1	0	1	0	0	0	0	1
ARAD Total			3	38	0	41	1	30	0	31	72
CARAS-SEVERIN	CS01		0	6	1	7	0	5	0	5	12
CARAS-SEVERIN	CS02		0	2	0	2	0	0	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03		0	7	0	7	0	0	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05		2	0	0	2	0	0	4	4	6
CARAS-SEVERIN	CS07		1	0	0	1	0	0	0	0	1
CARAS-SEVERIN Total			3	15	1	19	0	5	4	9	28

HUNEDOARA	HD01	0	17	0	17	0	16	0	16	35
HUNEDOARA	HD02	0	3	0	3	0	2	0	2	5
HUNEDOARA	HD03	0	3	0	3	0	5	0	5	8
HUNEDOARA	HD05	0	3	0	3	0	3	0	3	6
HUNEDOARA	HD06	3	0	0	3	5	2	0	7	10
HUNEDOARA	HD07	0	6	0	6	0	1	0	1	7
HUNEDOARA	HD08	0	1	0	1	0	0	0	0	1
HUNEDOARA	HD09	1	0	0	1	0	0	0	0	1
HUNEDOARA	HD15	2	0	0	2	2	0	0	2	4
HUNEDOARA	HD16	1	0	0	1	0	0	13	13	14
HUNEDOARA	HD18	0	3	0	3	0	22	0	22	25
HUNEDOARA	T15	0	11	0	11	0	3	0	3	14
HUNEDOARA Total		7	47	0	54	7	54	13	74	130
TIMIS	TM01	0	9	0	9	0	0	0	0	9
TIMIS	TM02	0	14	0	14	0	1	0	1	15
TIMIS	TM03	0	10	0	10	0	8	0	8	18
TIMIS	TM04	0	9	0	9	0	2	0	2	11
TIMIS	TM06	0	5	0	5	0	0	0	0	5
TIMIS	TM07	0	10	0	10	0	2	0	2	12
TIMIS	TM09	0	6	0	6	0	0	0	0	6
TIMIS	TM10	8	2	0	10	8	0	0	8	18
TIMIS	TM11	7	0	0	7	2	4	0	6	13
TIMIS	TM12	0	13	0	13	0	5	0	5	18
TIMIS	TM15	0	0	14	14	0	1	5	6	20
TIMIS	TM16	0	27	0	27	0	23	0	23	50
TIMIS	TM17	0	2	0	2	0	0	0	0	2
TIMIS Total		15	107	14	136	10	46	5	61	197
Reg Vest Nr clădiri		28	207	15	250	18	135	22	175	427
Reg Vest % clădiri		11.2%	82.8%	6.0%	100.0%	10.3%	77.1%	12.6%	100.0%	

Independența energetică măsurată prin disponibilitatea instalație proprie de producere a energiei electrice din surse regenerabile (ex: panouri fotovoltaice etc.)

Situația existenței de instalații proprii de producere a apei calde la nivelul clădirilor cu activitate medicală/mixtă prezentată în tabelul X13 evidențiază starea actuală la nivelul clădirilor existente, în funcție de tipul activității desfășurate (medicale/mixte , respectiv administrative). Corelarea acestei situații declarate de către spitale cu nevoia resimțită de către acestea poate crea imaginea reală a nevoilor de investiții privind dotarea sau modernizarea cu astfel de instalații.

Tabel X13. Disponibilitatea instalație proprie de producere a energiei electrice din surse regenerabile

Judet	Cod	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă				Clădiri cu activitate Administrativă				Total clădiri
		Da	Nu	-	Total	Da	Nu	-	Total	
ARAD	AR01	0	26	0	26	0	18	0	18	44
ARAD	AR05	0	1	0	1	0	0	0	0	1
ARAD	AR06	0	5	0	5	0	5	0	5	10
ARAD	AR07	0	4	0	4	0	0	0	0	4
ARAD	AR08	0	3	0	3	0	6	0	6	9
ARAD	AR11	0	1	0	1	0	2	0	2	3
ARAD	ar13	0	1	0	1	0	0	0	0	1
ARAD Total		0	41	0	41	0	31	0	31	72
CARAS-SEVERIN	CS01	0	6	1	7	0	5	0	5	12
CARAS-SEVERIN	CS02	0	2	0	2	0	0	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	0	7	0	7	0	0	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	0	2	0	2	0	0	4	4	6
CARAS-SEVERIN	CS07	0	1	0	1	0	0	0	0	1
CARAS-SEVERIN Total		0	18	1	19	0	5	4	9	28

HUNEDOARA	HD01	0	17	0	17	0	16	0	16	35
HUNEDOARA	HD02	0	2	1	3	0	2	0	2	5
HUNEDOARA	HD03	0	3	0	3	0	5	0	5	8
HUNEDOARA	HD05	0	3	0	3	0	3	0	3	6
HUNEDOARA	HD06	0	3	0	3	0	7	0	7	10
HUNEDOARA	HD07	0	6	0	6	0	1	0	1	7
HUNEDOARA	HD08	0	1	0	1	0	0	0	0	1
HUNEDOARA	HD09	1	0	0	1	0	0	0	0	1
HUNEDOARA	HD15	0	2	0	2	0	2	0	2	4
HUNEDOARA	HD16	0	1	0	1	0	0	13	13	14
HUNEDOARA	HD18	0	3	0	3	0	22	0	22	25
HUNEDOARA	T15	0	11	0	11	0	3	0	3	14
HUNEDOARA Total		1	52	1	54	0	61	13	74	130
TIMIS	TM01	0	9	0	9	0	0	0	0	9
TIMIS	TM02	0	14	0	14	0	1	0	1	15
TIMIS	TM03	0	10	0	10	0	8	0	8	18
TIMIS	TM04	0	9	0	9	0	2	0	2	11
TIMIS	TM06	0	5	0	5	0	0	0	0	5
TIMIS	TM07	0	10	0	10	0	2	0	2	12
TIMIS	TM09	0	6	0	6	0	0	0	0	6
TIMIS	TM10	0	10	0	10	0	8	0	8	18
TIMIS	TM11	0	7	0	7	0	5	1	6	13
TIMIS	TM12	0	13	0	13	0	5	0	5	18
TIMIS	TM15	0	0	14	14	0	1	5	6	20
TIMIS	TM16	0	27	0	27	0	23	0	23	50
TIMIS	TM17	0	2	0	2	0	0	0	0	2
TIMIS Total		0	122	14	136	0	55	6	61	197
Reg Vest Nr clădiri		1	233	16	250	0	152	23	175	427
Reg Vest % clădiri		0.4%	93.2%	6.4%	100.0%	0.0%	86.9%	13.1%	100.0%	

Reparații capitale/ reabilitare clădire (da/ nu) – număr de clădiri cu nevoie declarată

Judet	Cod SPital	Aut oritate	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă				Clădiri cu activitate Administrativă				Toate clădirile			
			Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot
ARAD	AR01	CJ	14	12	0	26	11	7	0	18	25	19	0	44
ARAD	AR05	MS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD	AR06	P/CL	4	1	0	5	1	4	0	5	5	5	0	10
ARAD	AR07	P/CL	2	2	0	4	0	0	0	0	2	2	0	4
ARAD	AR08	CJ	0	3	0	3	3	3	0	6	3	6	0	9
ARAD	AR11	MS	1	0	0	1	2	0	0	2	3	0	0	3
ARAD	ar13	CJ	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD Total			21	20	0	41	17	14	0	31	38	34	0	72
CARAS-SEVERIN	CS01	CJ	0	7	0	7	0	5	0	5	0	12	0	12
CARAS-SEVERIN	CS02	P/CL	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	P/CL	7	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	P/CL	1	1	0	2	0	0	4	4	1	1	0	6
CARAS-SEVERIN	CS07	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
CARAS-SEVERIN Total			11	8	0	19	0	5	4	9	11	13	0	28
HUNEDOARA	HD01	0	3	14	0	17	5	11	0	16	9	26	0	35
HUNEDOARA	HD02	P/CL	0	3	0	3	2	0	0	2	2	3	0	5
HUNEDOARA	HD03	P/CL	3	0	0	3	3	2	0	5	6	2	0	8
HUNEDOARA	HD05	P/CL	0	3	0	3	1	2	0	3	1	5	0	6
HUNEDOARA	HD06	P/CL	0	3	0	3	3	4	0	7	3	7	0	10
HUNEDOARA	HD07	P/CL	5	1	0	6	1	0	0	1	6	1	0	7
HUNEDOARA	HD08	P/CL	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1

HUNEDOARA	HD09	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
HUNEDOARA	HD15	CJ	1	1	0	2	1	1	0	2	2	2	0	4
HUNEDOARA	HD16	CJ	1	0	0	1	7	6	0	13	8	6	0	14
HUNEDOARA	HD18	MS	2	1	0	3	14	8	0	22	16	9	0	25
HUNEDOARA	T15	MS	10	1	0	11	3	0	0	3	13	1	0	14
HUNEDOARA Total			26	27	1	54	40	34	0	74	67	62	0	130
TIMIS	TM01	MS	8	1	0	9	0	0	0	0	8	1	0	9
TIMIS	TM02	P/CL	2	12	0	14	0	1	0	1	2	13	0	15
TIMIS	TM03	P/CL	3	7	0	10	0	8	0	8	3	15	0	18
TIMIS	TM04	P/CL	8	1	0	9	2	0	0	2	10	1	0	11
TIMIS	TM06	MS	3	2	0	5	0	0	0	0	3	2	0	5
TIMIS	TM07	P/CL	10	0	0	10	2	0	0	2	12	0	0	12
TIMIS	TM09	P/CL	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6	0	6
TIMIS	TM10	P/CL	9	1	0	10	6	2	0	8	15	3	0	18
TIMIS	TM11	P/CL	1	0	6	7	1	0	5	6	2	0	0	13
TIMIS	TM12	P/CL	12	0	1	13	5	0	0	5	17	0	0	18
TIMIS	TM15	MS	2	12	0	14	0	6	0	6	2	18	0	20
TIMIS	TM16	MS	15	12	0	27	8	15	0	23	23	27	0	50
TIMIS	TM17	MS	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2
TIMIS Total			75	54	7	136	24	32	5	61	99	86	0	197
Reg Vest nr. clădiri			133	109	8	250	81	85	9	175	215	195	0	427
Reg Vest % clădiri			53.2 %	43.6 %	3.2 %	100.0 %	46.3 %	48.6 %	5.1 %	100.0 %	50.4 %	45.7 %	0.0 %	100.0 %

Reabilitare izolare termică (da/ nu) – număr de clădiri cu nevoie declarată

Judet	Cod SPital	Autoritate	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă				Clădiri cu activitate Administrativă				Toate clădirile			
			Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot
ARAD	AR01	CJ	22	4	0	26	13	5	0	18	35	9	0	44
ARAD	AR05	MS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD	AR06	P/CL	4	1	0	5	1	4	0	5	5	5	0	10
ARAD	AR07	P/CL	2	2	0	4	0	0	0	0	2	2	0	4
ARAD	AR08	CJ	0	3	0	3	4	2	0	6	4	5	0	9
ARAD	AR11	MS	1	0	0	1	2	0	0	2	3	0	0	3
ARAD	ar13	CJ	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD Total			29	12	0	41	20	11	0	31	49	23	0	72
CARAS-SEVERIN	CS01	CJ	0	7	0	7	0	5	0	5	0	12	0	12
CARAS-SEVERIN	CS02	P/CL	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	P/CL	7	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	P/CL	2	0	0	2	0	0	4	4	2	0	0	6
CARAS-SEVERIN	CS07	P/CL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
CARAS-SEVERIN Total			11	8	0	19	0	5	4	9	11	13	0	28
HUNEDOARA	HD01	0	3	14	0	17	4	12	0	16	8	27	0	35
HUNEDOARA	HD02	P/CL	2	1	0	3	2	0	0	2	4	1	0	5
HUNEDOARA	HD03	P/CL	1	2	0	3	3	2	0	5	4	4	0	8
HUNEDOARA	HD05	P/CL	3	0	0	3	2	0	1	3	5	0	0	6
HUNEDOARA	HD06	P/CL	0	3	0	3	3	4	0	7	3	7	0	10
HUNEDOARA	HD07	P/CL	5	1	0	6	1	0	0	1	6	1	0	7
HUNEDOARA	HD08	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
HUNEDOARA	HD09	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
HUNEDOARA	HD15	CJ	0	2	0	2	1	1	0	2	1	3	0	4
HUNEDOARA	HD16	CJ	1	0	0	1	4	9	0	13	5	9	0	14
HUNEDOARA	HD18	MS	3	0	0	3	14	8	0	22	17	8	0	25
HUNEDOARA	T15	MS	11	0	0	11	3	0	0	3	14	0	0	14
HUNEDOARA Total			31	23	0	54	37	36	1	74	69	60	0	130
TIMIS	TM01	MS	8	1	0	9	0	0	0	0	8	1	0	9

TIMIS	TM02	P/CL	1	13	0	14	0	1	0	1	1	14	0	15
TIMIS	TM03	P/CL	0	10	0	10	0	8	0	8	0	18	0	18
TIMIS	TM04	P/CL	8	1	0	9	2	0	0	2	10	1	0	11
TIMIS	TM06	MS	4	1	0	5	0	0	0	0	4	1	0	5
TIMIS	TM07	P/CL	10	0	0	10	2	0	0	2	12	0	0	12
TIMIS	TM09	P/CL	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6	0	6
TIMIS	TM10	P/CL	9	1	0	10	6	2	0	8	15	3	0	18
TIMIS	TM11	P/CL	3	0	4	7	1	0	5	6	4	0	0	13
TIMIS	TM12	P/CL	12	0	1	13	5	0	0	5	17	0	0	18
TIMIS	TM15	MS	13	1	0	14	6	0	0	6	19	1	0	20
TIMIS	TM16	MS	27	0	0	27	13	10	0	23	40	10	0	50
TIMIS	TM17	MS	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2
TIMIS Total			97	34	5	136	35	21	5	61	132	55	0	197
Reg Vest nr. clădiri			168	77	5	250	92	73	10	175	261	151	0	427
Reg Vest % clădiri			67.2	30.8	2.0	100.	52.6	41.7	5.7	100.	61.1	35.4	0.0	100.
			%	%	%	0%	%	%	%	0%	%	%	%	0%

Reabilitare instalație electrică (da/ nu) – număr de clădiri cu nevoie declarată

Judet	Cod	Autoritate	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă				Clădiri cu activitate Administrativă				Toate clădirile			
			Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot
ARAD	AR01	CJ	13	13	0	26	14	4	0	18	27	17	0	44
ARAD	AR05	MS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD	AR06	P/CL	3	2	0	5	1	4	0	5	4	6	0	10
ARAD	AR07	P/CL	0	4	0	4	0	0	0	0	0	4	0	4
ARAD	AR08	CJ	0	3	0	3	3	3	0	6	3	6	0	9
ARAD	AR11	MS	1	0	0	1	2	0	0	2	3	0	0	3
ARAD	ar13	CJ	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD Total			17	24	0	41	20	11	0	31	37	35	0	72
CARAS-SEVERIN	CS01	CJ	0	7	0	7	0	5	0	5	0	12	0	12
CARAS-SEVERIN	CS02	P/CL	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	P/CL	7	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	P/CL	0	2	0	2	0	0	4	4	0	2	0	6
CARAS-SEVERIN	CS07	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
CARAS-SEVERIN Total			10	9	0	19	0	5	4	9	10	14	0	28
HUNEDOARA	HD01	0	3	14	0	17	5	11	0	16	9	26	0	35
HUNEDOARA	HD02	P/CL	2	1	0	3	2	0	0	2	4	1	0	5
HUNEDOARA	HD03	P/CL	2	1	0	3	3	2	0	5	5	3	0	8
HUNEDOARA	HD05	P/CL	0	3	0	3	0	2	1	3	0	5	0	6
HUNEDOARA	HD06	P/CL	0	3	0	3	2	5	0	7	2	8	0	10
HUNEDOARA	HD07	P/CL	5	1	0	6	1	0	0	1	6	1	0	7
HUNEDOARA	HD08	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
HUNEDOARA	HD09	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
HUNEDOARA	HD15	CJ	1	1	0	2	1	1	0	2	2	2	0	4
HUNEDOARA	HD16	CJ	1	0	0	1	1	12	0	13	2	12	0	14
HUNEDOARA	HD18	MS	3	0	0	3	14	8	0	22	17	8	0	25
HUNEDOARA	T15	MS	9	2	0	11	3	0	0	3	12	2	0	14
HUNEDOARA Total			28	26	0	54	32	41	1	74	61	68	0	130
TIMIS	TM01	MS	8	1	0	9	0	0	0	0	8	1	0	9
TIMIS	TM02	P/CL	1	13	0	14	0	1	0	1	1	14	0	15
TIMIS	TM03	P/CL	4	6	0	10	1	7	0	8	5	13	0	18
TIMIS	TM04	P/CL	8	1	0	9	2	0	0	2	10	1	0	11
TIMIS	TM06	MS	1	4	0	5	0	0	0	0	1	4	0	5
TIMIS	TM07	P/CL	10	0	0	10	2	0	0	2	12	0	0	12
TIMIS	TM09	P/CL	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6	0	6
TIMIS	TM10	P/CL	9	1	0	10	7	1	0	8	16	2	0	18

TIMIS	TM11	P/CL	0	0	7	7	1	0	5	6	1	0	0	13
TIMIS	TM12	P/CL	12	0	1	13	5	0	0	5	17	0	0	18
TIMIS	TM15	MS	2	12	0	14	0	6	0	6	2	18	0	20
TIMIS	TM16	MS	19	8	0	27	12	11	0	23	31	19	0	50
TIMIS	TM17	MS	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	2
TIMIS Total			75	53	8	136	30	26	5	61	105	79	0	197
Reg Vest nr. clădiri			130	112	8	250	82	83	10	175	213	196	0	427
Reg Vest % clădiri			52.0%	44.8%	3.2%	100.0%	46.9%	47.4%	5.7%	100.0%	49.9%	45.9%	0.0%	100.0%

Reabilitare instalație sanitară (da/ nu) – număr de clădiri cu nevoie declarată

Judet	Cod SPital	Aut oritate	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă				Clădiri cu activitate Administrativă				Toate clădirile			
			Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot
ARAD	AR01	CJ	15	11	0	26	11	7	0	18	26	18	0	44
ARAD	AR05	MS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD	AR06	P/CL	3	2	0	5	1	4	0	5	4	6	0	10
ARAD	AR07	P/CL	0	4	0	4	0	0	0	0	0	4	0	4
ARAD	AR08	CJ	1	2	0	3	3	3	0	6	4	5	0	9
ARAD	AR11	MS	1	0	0	1	2	0	0	2	3	0	0	3
ARAD	ar13	CJ	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD Total			20	21	0	41	17	14	0	31	37	35	0	72
CARAS-SEVERIN	CS01	CJ	0	7	0	7	0	5	0	5	0	12	0	12
CARAS-SEVERIN	CS02	P/CL	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	P/CL	7	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	P/CL	0	2	0	2	0	0	4	4	0	2	0	6
CARAS-SEVERIN	CS07	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
CARAS-SEVERIN Total			10	9	0	19	0	5	4	9	10	14	0	28
HUNEDOARA	HD01	0	3	14	0	17	5	11	0	16	9	26	0	35
HUNEDOARA	HD02	P/CL	3	0	0	3	2	0	0	2	5	0	0	5
HUNEDOARA	HD03	P/CL	2	1	0	3	3	2	0	5	5	3	0	8
HUNEDOARA	HD05	P/CL	0	2	1	3	1	0	2	3	1	2	0	6
HUNEDOARA	HD06	P/CL	0	3	0	3	3	4	0	7	3	7	0	10
HUNEDOARA	HD07	P/CL	5	1	0	6	1	0	0	1	6	1	0	7
HUNEDOARA	HD08	P/CL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
HUNEDOARA	HD09	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
HUNEDOARA	HD15	CJ	1	1	0	2	1	1	0	2	2	2	0	4
HUNEDOARA	HD16	CJ	1	0	0	1	2	11	0	13	3	11	0	14
HUNEDOARA	HD18	MS	3	0	0	3	14	8	0	22	17	8	0	25
HUNEDOARA	T15	MS	10	1	0	11	3	0	0	3	13	1	0	14
HUNEDOARA Total			29	24	1	54	35	37	2	74	65	62	0	130
TIMIS	TM01	MS	8	1	0	9	0	0	0	0	8	1	0	9
TIMIS	TM02	P/CL	2	12	0	14	0	1	0	1	2	13	0	15
TIMIS	TM03	P/CL	6	4	0	10	1	7	0	8	7	11	0	18
TIMIS	TM04	P/CL	8	1	0	9	2	0	0	2	10	1	0	11
TIMIS	TM06	MS	2	3	0	5	0	0	0	0	2	3	0	5
TIMIS	TM07	P/CL	10	0	0	10	2	0	0	2	12	0	0	12
TIMIS	TM09	P/CL	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6	0	6
TIMIS	TM10	P/CL	9	1	0	10	6	2	0	8	15	3	0	18
TIMIS	TM11	P/CL	0	0	7	7	0	0	6	6	0	0	0	13
TIMIS	TM12	P/CL	13	0	0	13	5	0	0	5	18	0	0	18
TIMIS	TM15	MS	9	5	0	14	3	3	0	6	12	8	0	20
TIMIS	TM16	MS	17	10	0	27	12	11	0	23	29	21	0	50
TIMIS	TM17	MS	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2

TIMIS Total		86	43	7	136	31	24	6	61	117	67	0	197
Reg Vest nr. clădiri		145	97	8	250	83	80	12	175	229	178	0	427
Reg Vest % clădiri		58.0	38.8	3.2	100.0	47.4	45.7	6.9	100.0	53.6	41.7	0.0	100.0
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Reabilitare instalație de circulare a aerului (da/ nu) – număr de clădiri cu nevoie declarată

Judet	Cod	Autoritate	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă				Clădiri cu activitate Administrativă				Toate clădirile			
			Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot
ARAD	AR01	CJ	13	13	0	26	2	16	0	18	15	29	0	44
ARAD	AR05	MS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD	AR06	P/CL	4	1	0	5	1	4	0	5	5	5	0	10
ARAD	AR07	P/CL	2	2	0	4	0	0	0	0	2	2	0	4
ARAD	AR08	CJ	3	0	0	3	4	2	0	6	7	2	0	9
ARAD	AR11	MS	0	1	0	1	0	2	0	2	0	3	0	3
ARAD	ar13	CJ	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD Total			22	19	0	41	7	24	0	31	29	43	0	72
CARAS-SEVERIN	CS01	CJ	0	7	0	7	1	4	0	5	1	11	0	12
CARAS-SEVERIN	CS02	P/CL	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	P/CL	7	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	P/CL	0	0	2	2	0	0	4	4	0	0	0	6
CARAS-SEVERIN	CS07	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
CARAS-SEVERIN Total			10	7	2	19	1	4	4	9	11	11	0	28
HUNEDOARA	HD01	0	4	13	0	17	3	13	0	16	8	27	0	35
HUNEDOARA	HD02	P/CL	3	0	0	3	2	0	0	2	5	0	0	5
HUNEDOARA	HD03	P/CL	3	0	0	3	3	2	0	5	6	2	0	8
HUNEDOARA	HD05	P/CL	2	0	1	3	1	0	2	3	3	0	0	6
HUNEDOARA	HD06	P/CL	0	3	0	3	0	7	0	7	0	10	0	10
HUNEDOARA	HD07	P/CL	0	6	0	6	0	1	0	1	0	7	0	7
HUNEDOARA	HD08	P/CL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
HUNEDOARA	HD09	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
HUNEDOARA	HD15	CJ	1	1	0	2	1	1	0	2	2	2	0	4
HUNEDOARA	HD16	CJ	1	0	0	1	1	0	12	13	2	0	0	14
HUNEDOARA	HD18	MS	1	2	0	3	0	22	0	22	1	24	0	25
HUNEDOARA	T15	MS	11	0	0	11	3	0	0	3	14	0	0	14
HUNEDOARA Total			27	26	1	54	14	46	14	74	42	73	0	130
TIMIS	TM01	MS	8	1	0	9	0	0	0	0	8	1	0	9
TIMIS	TM02	P/CL	1	13	0	14	0	1	0	1	1	14	0	15
TIMIS	TM03	P/CL	2	8	0	10	0	8	0	8	2	16	0	18
TIMIS	TM04	P/CL	9	0	0	9	2	0	0	2	11	0	0	11
TIMIS	TM06	MS	2	3	0	5	0	0	0	0	2	3	0	5
TIMIS	TM07	P/CL	10	0	0	10	2	0	0	2	12	0	0	12
TIMIS	TM09	P/CL	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6	0	6
TIMIS	TM10	P/CL	9	1	0	10	5	3	0	8	14	4	0	18
TIMIS	TM11	P/CL	0	0	7	7	0	0	6	6	0	0	0	13
TIMIS	TM12	P/CL	0	13	0	13	0	5	0	5	0	18	0	18
TIMIS	TM15	MS	0	14	0	14	0	6	0	6	0	20	0	20
TIMIS	TM16	MS	22	5	0	27	6	17	0	23	28	22	0	50
TIMIS	TM17	MS	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
TIMIS Total			63	66	7	136	15	40	6	61	78	106	0	197
Reg Vest nr. clădiri			122	118	10	250	37	114	24	175	160	233	0	427
Reg Vest % clădiri			48.8%	47.2%	4.0%	100.0%	21.1%	65.1%	13.7%	100.0%	37.5%	54.6%	0.0%	100.0%

Reabilitare instalație de purificare a aerului (da/ nu) – număr de clădiri cu nevoie declarată

Judet	Cod	Aut oritate	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă				Clădiri cu activitate Administrativă				Toate clădirile			
			Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot
ARAD	AR01	CJ	14	12	0	26	0	18	0	18	14	30	0	44
ARAD	AR05	MS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD	AR06	P/CL	3	2	0	5	0	5	0	5	3	7	0	10
ARAD	AR07	P/CL	2	2	0	4	0	0	0	0	2	2	0	4
ARAD	AR08	CJ	2	1	0	3	1	5	0	6	3	6	0	9
ARAD	AR11	MS	0	1	0	1	0	2	0	2	0	3	0	3
ARAD	ar13	CJ	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD Total			21	20	0	41	1	30	0	31	22	50	0	72
CARAS-SEVERIN	CS01	CJ	0	7	0	7	0	5	0	5	0	12	0	12
CARAS-SEVERIN	CS02	P/CL	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	P/CL	7	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	P/CL	0	0	2	2	0	0	4	4	0	0	0	6
CARAS-SEVERIN	CS07	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
CARAS-SEVERIN Total			10	7	2	19	0	5	4	9	10	12	0	28
HUNEDOARA	HD01	0	2	15	0	17	1	15	0	16	4	31	0	35
HUNEDOARA	HD02	P/CL	3	0	0	3	2	0	0	2	5	0	0	5
HUNEDOARA	HD03	P/CL	3	0	0	3	0	5	0	5	3	5	0	8
HUNEDOARA	HD05	P/CL	2	0	1	3	0	0	3	3	2	0	0	6
HUNEDOARA	HD06	P/CL	0	3	0	3	0	7	0	7	0	10	0	10
HUNEDOARA	HD07	P/CL	0	6	0	6	0	1	0	1	0	7	0	7
HUNEDOARA	HD08	P/CL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
HUNEDOARA	HD09	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
HUNEDOARA	HD15	CJ	0	2	0	2	0	2	0	2	0	4	0	4
HUNEDOARA	HD16	CJ	1	0	0	1	1	0	12	13	2	0	0	14
HUNEDOARA	HD18	MS	1	2	0	3	0	22	0	22	1	24	0	25
HUNEDOARA	T15	MS	11	0	0	11	3	0	0	3	14	0	0	14
HUNEDOARA Total			24	29	1	54	7	52	15	74	32	82	0	130
TIMIS	TM01	MS	8	1	0	9	0	0	0	0	8	1	0	9
TIMIS	TM02	P/CL	1	13	0	14	0	1	0	1	1	14	0	15
TIMIS	TM03	P/CL	2	8	0	10	0	8	0	8	2	16	0	18
TIMIS	TM04	P/CL	9	0	0	9	2	0	0	2	11	0	0	11
TIMIS	TM06	MS	2	3	0	5	0	0	0	0	2	3	0	5
TIMIS	TM07	P/CL	10	0	0	10	2	0	0	2	12	0	0	12
TIMIS	TM09	P/CL	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6	0	6
TIMIS	TM10	P/CL	8	2	0	10	1	7	0	8	9	9	0	18
TIMIS	TM11	P/CL	0	0	7	7	0	0	6	6	0	0	0	13
TIMIS	TM12	P/CL	0	13	0	13	0	5	0	5	0	18	0	18
TIMIS	TM15	MS	0	14	0	14	0	6	0	6	0	20	0	20
TIMIS	TM16	MS	0	27	0	27	2	21	0	23	2	48	0	50
TIMIS	TM17	MS	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
TIMIS Total			40	89	7	136	7	48	6	61	47	137	0	197
Reg Vest nr. clădiri			95	145	10	250	15	135	25	175	111	281	0	427
Reg Vest % clădiri			38.0 %	58.0 %	4.0 %	100.0 %	8.6 %	77.1 %	14.3 %	100.0 %	26.0 %	65.8 %	0.0 %	100.0 %

Reabilitare lifturi (da/ nu) – număr de clădiri cu nevoie declarată

Judet	Cod	Aut oritate	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă				Clădiri cu activitate Administrativă				Toate clădirile			
			Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot
ARAD	AR01	CJ	8	18	0	26	1	17	0	18	9	35	0	44

ARAD	AR05	MS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD	AR06	P/CL	1	4	0	5	0	5	0	5	1	9	0	10
ARAD	AR07	P/CL	1	3	0	4	0	0	0	0	1	3	0	4
ARAD	AR08	CJ	1	2	0	3	0	6	0	6	1	8	0	9
ARAD	AR11	MS	1	0	0	1	0	2	0	2	1	2	0	3
ARAD	ar13	CJ	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD Total			12	29	0	41	1	30	0	31	13	59	0	72
CARAS-SEVERIN	CS01	CJ	0	7	0	7	0	5	0	5	0	12	0	12
CARAS-SEVERIN	CS02	P/CL	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	P/CL	7	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	P/CL	1	0	1	2	0	0	4	4	1	0	0	6
CARAS-SEVERIN	CS07	P/CL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
CARAS-SEVERIN Total			10	8	1	19	0	5	4	9	10	13	0	28
HUNEDOARA	HD01	0	2	15	0	17	2	14	0	16	5	30	0	35
HUNEDOARA	HD02	P/CL	1	2	0	3	0	2	0	2	1	4	0	5
HUNEDOARA	HD03	P/CL	2	1	0	3	1	4	0	5	3	5	0	8
HUNEDOARA	HD05	P/CL	1	0	2	3	0	0	3	3	1	0	0	6
HUNEDOARA	HD06	P/CL	1	2	0	3	0	7	0	7	1	9	0	10
HUNEDOARA	HD07	P/CL	0	6	0	6	0	1	0	1	0	7	0	7
HUNEDOARA	HD08	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
HUNEDOARA	HD09	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
HUNEDOARA	HD15	CJ	0	2	0	2	0	2	0	2	0	4	0	4
HUNEDOARA	HD16	CJ	0	1	0	1	0	13	0	13	0	14	0	14
HUNEDOARA	HD18	MS	0	3	0	3	0	22	0	22	0	25	0	25
HUNEDOARA	T15	MS	0	11	0	11	0	3	0	3	0	14	0	14
HUNEDOARA Total			9	43	2	54	3	68	3	74	13	112	0	130
TIMIS	TM01	MS	4	5	0	9	0	0	0	0	4	5	0	9
TIMIS	TM02	P/CL	2	12	0	14	0	1	0	1	2	13	0	15
TIMIS	TM03	P/CL	2	8	0	10	0	8	0	8	2	16	0	18
TIMIS	TM04	P/CL	8	1	0	9	2	0	0	2	10	1	0	11
TIMIS	TM06	MS	1	4	0	5	0	0	0	0	1	4	0	5
TIMIS	TM07	P/CL	2	8	0	10	0	2	0	2	2	10	0	12
TIMIS	TM09	P/CL	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6	0	6
TIMIS	TM10	P/CL	2	8	0	10	0	8	0	8	2	16	0	18
TIMIS	TM11	P/CL	0	0	7	7	0	0	6	6	0	0	0	13
TIMIS	TM12	P/CL	0	13	0	13	0	5	0	5	0	18	0	18
TIMIS	TM15	MS	0	14	0	14	0	6	0	6	0	20	0	20
TIMIS	TM16	MS	0	27	0	27	0	23	0	23	0	50	0	50
TIMIS	TM17	MS	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
TIMIS Total			21	108	7	136	2	53	6	61	23	161	0	197
Reg Vest nr. clădiri			52	188	10	250	6	156	13	175	59	345	0	427
Reg Vest % clădiri			20.8	75.2	4.0	100.0	3.4	89.1	7.4	100.0	13.8	80.8	0.0	100.0
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Reabilitare instalație de încălzire (da/ nu) – număr de clădiri cu nevoie declarată

Judet	Cod	Aut orita te	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă				Clădiri cu activitate Administrativă				Toate clădirile			
			Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot
ARAD	AR01	CJ	17	9	0	26	9	9	0	18	26	18	0	44
ARAD	AR05	MS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD	AR06	P/CL	2	3	0	5	1	4	0	5	3	7	0	10
ARAD	AR07	P/CL	0	4	0	4	0	0	0	0	0	4	0	4
ARAD	AR08	CJ	1	2	0	3	4	2	0	6	5	4	0	9
ARAD	AR11	MS	1	0	0	1	2	0	0	2	3	0	0	3
ARAD	ar13	CJ	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1

ARAD Total			21	20	0	41	16	15	0	31	37	35	0	72
CARAS-SEVERIN	CS01	CJ	2	5	0	7	0	5	0	5	2	10	0	12
CARAS-SEVERIN	CS02	P/CL	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	P/CL	7	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	P/CL	0	1	1	2	0	0	4	4	0	1	0	6
CARAS-SEVERIN	CS07	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
CARAS-SEVERIN Total			12	6	1	19	0	5	4	9	12	11	0	28
HUNEDOARA	HD01	0	3	14	0	17	4	12	0	16	8	27	0	35
HUNEDOARA	HD02	P/CL	1	2	0	3	2	0	0	2	3	2	0	5
HUNEDOARA	HD03	P/CL	2	1	0	3	4	1	0	5	6	2	0	8
HUNEDOARA	HD05	P/CL	1	0	2	3	1	0	2	3	2	0	0	6
HUNEDOARA	HD06	P/CL	0	3	0	3	2	5	0	7	2	8	0	10
HUNEDOARA	HD07	P/CL	5	1	0	6	1	0	0	1	6	1	0	7
HUNEDOARA	HD08	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
HUNEDOARA	HD09	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
HUNEDOARA	HD15	CJ	1	1	0	2	1	1	0	2	2	2	0	4
HUNEDOARA	HD16	CJ	0	1	0	1	0	13	0	13	0	14	0	14
HUNEDOARA	HD18	MS	1	2	0	3	1	21	0	22	2	23	0	25
HUNEDOARA	T15	MS	10	1	0	11	3	0	0	3	13	1	0	14
HUNEDOARA Total			26	26	2	54	19	53	2	74	46	80	0	130
TIMIS	TM01	MS	8	1	0	9	0	0	0	0	8	1	0	9
TIMIS	TM02	P/CL	2	12	0	14	0	1	0	1	2	13	0	15
TIMIS	TM03	P/CL	3	7	0	10	0	8	0	8	3	15	0	18
TIMIS	TM04	P/CL	8	1	0	9	2	0	0	2	10	1	0	11
TIMIS	TM06	MS	2	3	0	5	0	0	0	0	2	3	0	5
TIMIS	TM07	P/CL	10	0	0	10	2	0	0	2	12	0	0	12
TIMIS	TM09	P/CL	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6	0	6
TIMIS	TM10	P/CL	9	1	0	10	7	1	0	8	16	2	0	18
TIMIS	TM11	P/CL	1	0	6	7	2	0	4	6	3	0	0	13
TIMIS	TM12	P/CL	13	0	0	13	5	0	0	5	18	0	0	18
TIMIS	TM15	MS	2	12	0	14	0	6	0	6	2	18	0	20
TIMIS	TM16	MS	6	21	0	27	8	15	0	23	14	36	0	50
TIMIS	TM17	MS	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	2
TIMIS Total			65	65	6	136	26	31	4	61	91	96	0	197
Reg Vest nr. clădiri			124	117	9	250	61	104	10	175	186	222	0	427
Reg Vest % clădiri			49.6 %	46.8 %	3.6 %	100.0 %	34.9 %	59.4 %	5.7 %	100.0 %	43.6 %	52.0 %	0.0 %	100.0 %

Reabilitare instalație de epurare a apelor uzate (da/ nu) – număr de clădiri cu nevoie declarată

Judet	Cod	Aut oritate	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă				Clădiri cu activitate Administrativă				Toate clădirile			
			Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot
ARAD	AR01	CJ	14	12	0	26	2	16	0	18	16	28	0	44
ARAD	AR05	MS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD	AR06	P/CL	2	3	0	5	0	5	0	5	2	8	0	10
ARAD	AR07	P/CL	2	2	0	4	0	0	0	0	2	2	0	4
ARAD	AR08	CJ	0	3	0	3	0	6	0	6	0	9	0	9
ARAD	AR11	MS	0	1	0	1	0	2	0	2	0	3	0	3
ARAD	ar13	CJ	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD Total			18	23	0	41	2	29	0	31	20	52	0	72
CARAS-SEVERIN	CS01	CJ	0	7	0	7	0	5	0	5	0	12	0	12
CARAS-SEVERIN	CS02	P/CL	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	P/CL	7	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	P/CL	0	0	2	2	0	0	4	4	0	0	0	6
CARAS-SEVERIN	CS07	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1

CARAS-SEVERIN Total			10	7	2	19	0	5	4	9	10	12	0	28
HUNEDOARA	HD01	0	1	16	0	17	0	16	0	16	2	33	0	35
HUNEDOARA	HD02	P/CL	3	0	0	3	2	0	0	2	5	0	0	5
HUNEDOARA	HD03	P/CL	3	0	0	3	0	5	0	5	3	5	0	8
HUNEDOARA	HD05	P/CL	0	1	2	3	0	0	3	3	0	1	0	6
HUNEDOARA	HD06	P/CL	0	3	0	3	0	7	0	7	0	10	0	10
HUNEDOARA	HD07	P/CL	0	6	0	6	0	1	0	1	0	7	0	7
HUNEDOARA	HD08	P/CL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
HUNEDOARA	HD09	P/CL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
HUNEDOARA	HD15	CJ	0	2	0	2	0	2	0	2	0	4	0	4
HUNEDOARA	HD16	CJ	1	0	0	1	1	12	0	13	2	12	0	14
HUNEDOARA	HD18	MS	2	1	0	3	0	22	0	22	2	23	0	25
HUNEDOARA	T15	MS	11	0	0	11	3	0	0	3	14	0	0	14
HUNEDOARA Total			21	31	2	54	6	65	3	74	28	97	0	130
TIMIS	TM01	MS	9	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	9
TIMIS	TM02	P/CL	0	12	2	14	0	1	0	1	0	13	0	15
TIMIS	TM03	P/CL	6	4	0	10	1	7	0	8	7	11	0	18
TIMIS	TM04	P/CL	9	0	0	9	2	0	0	2	11	0	0	11
TIMIS	TM06	MS	5	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	5
TIMIS	TM07	P/CL	10	0	0	10	2	0	0	2	12	0	0	12
TIMIS	TM09	P/CL	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6	0	6
TIMIS	TM10	P/CL	8	2	0	10	4	4	0	8	12	6	0	18
TIMIS	TM11	P/CL	0	0	7	7	0	0	6	6	0	0	0	13
TIMIS	TM12	P/CL	0	13	0	13	0	5	0	5	0	18	0	18
TIMIS	TM15	MS	14	0	0	14	6	0	0	6	20	0	0	20
TIMIS	TM16	MS	0	27	0	27	0	23	0	23	0	50	0	50
TIMIS	TM17	MS	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
TIMIS Total			61	66	9	136	15	40	6	61	76	106	0	197
Reg Vest nr. clădiri			110	127	13	250	23	139	13	175	134	267	0	427
Reg Vest % clădiri			44.0	50.0	5.2	100.0	13.1	79.4	7.4	100.0	31.4	62.5	0.0	100.0
			%	8%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Instalare/reabilitare instalație proprie de producere a apei calde din surse regenerabile (de exemplu, panouri solare) (da/ nu) – număr de clădiri cu nevoie declarată

Judet	Cod	Aut oritate	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă				Clădiri cu activitate Administrativă				Toate clădirile			
			Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot
ARAD	AR01	CJ	24	2	0	26	6	12	0	18	30	14	0	44
ARAD	AR05	MS	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
ARAD	AR06	P/CL	3	2	0	5	1	4	0	5	4	6	0	10
ARAD	AR07	P/CL	2	2	0	4	0	0	0	0	2	2	0	4
ARAD	AR08	CJ	3	0	0	3	3	3	0	6	6	3	0	9
ARAD	AR11	MS	1	0	0	1	2	0	0	2	3	0	0	3
ARAD	ar13	CJ	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD Total			34	7	0	41	12	19	0	31	46	26	0	72
CARAS-SEVERIN	CS01	CJ	0	7	0	7	0	5	0	5	0	12	0	12
CARAS-SEVERIN	CS02	P/CL	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	P/CL	7	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	P/CL	1	0	1	2	0	0	4	4	1	0	0	6
CARAS-SEVERIN	CS07	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
CARAS-SEVERIN Total			11	7	1	19	0	5	4	9	11	12	0	28
HUNEDOARA	HD01	0	0	17	0	17	0	16	0	16	1	34	0	35
HUNEDOARA	HD02	P/CL	2	1	0	3	2	0	0	2	4	1	0	5
HUNEDOARA	HD03	P/CL	3	0	0	3	5	0	0	5	8	0	0	8
HUNEDOARA	HD05	P/CL	2	0	1	3	1	0	2	3	3	0	0	6

HUNEDOARA	HD06	P/CL	3	0	0	3	5	2	0	7	8	2	0	10
HUNEDOARA	HD07	P/CL	6	0	0	6	1	0	0	1	7	0	0	7
HUNEDOARA	HD08	P/CL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
HUNEDOARA	HD09	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
HUNEDOARA	HD15	CJ	0	2	0	2	0	2	0	2	0	4	0	4
HUNEDOARA	HD16	CJ	0	1	0	1	0	13	0	13	0	14	0	14
HUNEDOARA	HD18	MS	0	3	0	3	0	22	0	22	0	25	0	25
HUNEDOARA	T15	MS	11	0	0	11	3	0	0	3	14	0	0	14
HUNEDOARA Total			28	25	1	54	17	55	2	74	46	81	0	130
TIMIS	TM01	MS	9	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	9
TIMIS	TM02	P/CL	0	14	0	14	0	1	0	1	0	15	0	15
TIMIS	TM03	P/CL	6	4	0	10	0	8	0	8	6	12	0	18
TIMIS	TM04	P/CL	9	0	0	9	2	0	0	2	11	0	0	11
TIMIS	TM06	MS	5	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	5
TIMIS	TM07	P/CL	10	0	0	10	2	0	0	2	12	0	0	12
TIMIS	TM09	P/CL	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6	0	6
TIMIS	TM10	P/CL	10	0	0	10	5	3	0	8	15	3	0	18
TIMIS	TM11	P/CL	0	0	7	7	0	0	6	6	0	0	0	13
TIMIS	TM12	P/CL	13	0	0	13	5	0	0	5	18	0	0	18
TIMIS	TM15	MS	14	0	0	14	6	0	0	6	20	0	0	20
TIMIS	TM16	MS	25	2	0	27	7	16	0	23	32	18	0	50
TIMIS	TM17	MS	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2
TIMIS Total			103	26	7	136	27	28	6	61	130	54	0	197
Reg Vest nr. clădiri			176	65	9	250	56	107	12	175	233	173	0	427
Reg Vest % clădiri			70.4	26.0	3.6	100.0	32.0	61.1	6.9	100.0	54.6	40.5	0.0	100.0
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Instalare/reabilitare instalație proprie de producere a energie electrice din surse regenerabile (panouri fotovoltaice) (da/ nu) – număr de clădiri cu nevoie declarată

Judet	Cod	Aut oritate	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă				Clădiri cu activitate Administrativă				Toate clădirile			
			Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot
ARAD	AR01	CJ	26	0	0	26	6	12	0	18	32	12	0	44
ARAD	AR05	MS	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
ARAD	AR06	P/CL	5	0	0	5	1	4	0	5	6	4	0	10
ARAD	AR07	P/CL	2	2	0	4	0	0	0	0	2	2	0	4
ARAD	AR08	CJ	3	0	0	3	4	2	0	6	7	2	0	9
ARAD	AR11	MS	1	0	0	1	2	0	0	2	3	0	0	3
ARAD	ar13	CJ	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD Total			38	3	0	41	13	18	0	31	51	21	0	72
CARAS-SEVERIN	CS01	CJ	0	7	0	7	0	5	0	5	0	12	0	12
CARAS-SEVERIN	CS02	P/CL	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	P/CL	7	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	P/CL	0	1	1	2	0	0	4	4	0	1	0	6
CARAS-SEVERIN	CS07	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
CARAS-SEVERIN Total			10	8	1	19	0	5	4	9	10	13	0	28
HUNEDOARA	HD01	0	0	17	0	17	0	16	0	16	1	34	0	35
HUNEDOARA	HD02	P/CL	3	0	0	3	2	0	0	2	5	0	0	5
HUNEDOARA	HD03	P/CL	3	0	0	3	5	0	0	5	8	0	0	8
HUNEDOARA	HD05	P/CL	1	0	2	3	1	0	2	3	2	0	0	6
HUNEDOARA	HD06	P/CL	3	0	0	3	7	0	0	7	10	0	0	10
HUNEDOARA	HD07	P/CL	6	0	0	6	1	0	0	1	7	0	0	7
HUNEDOARA	HD08	P/CL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
HUNEDOARA	HD09	P/CL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
HUNEDOARA	HD15	CJ	0	2	0	2	0	2	0	2	0	4	0	4

HUNEDOARA	HD16	CJ	1	0	0	1	5	8	0	13	6	8	0	14
HUNEDOARA	HD18	MS	0	3	0	3	0	22	0	22	0	25	0	25
HUNEDOARA	T15	MS	11	0	0	11	3	0	0	3	14	0	0	14
HUNEDOARA Total			29	23	2	54	24	48	2	74	54	72	0	130
TIMIS	TM01	MS	9	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	9
TIMIS	TM02	P/CL	0	14	0	14	0	1	0	1	0	15	0	15
TIMIS	TM03	P/CL	8	2	0	10	0	8	0	8	8	10	0	18
TIMIS	TM04	P/CL	8	1	0	9	2	0	0	2	10	1	0	11
TIMIS	TM06	MS	5	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	5
TIMIS	TM07	P/CL	10	0	0	10	2	0	0	2	12	0	0	12
TIMIS	TM09	P/CL	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6	0	6
TIMIS	TM10	P/CL	10	0	0	10	5	3	0	8	15	3	0	18
TIMIS	TM11	P/CL	0	0	7	7	0	0	6	6	0	0	0	13
TIMIS	TM12	P/CL	13	0	0	13	5	0	0	5	18	0	0	18
TIMIS	TM15	MS	14	0	0	14	6	0	0	6	20	0	0	20
TIMIS	TM16	MS	25	2	0	27	7	16	0	23	32	18	0	50
TIMIS	TM17	MS	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2
TIMIS Total			104	25	7	136	27	28	6	61	131	53	0	197
Reg Vest nr. clădiri			181	59	10	250	64	99	12	175	246	159	0	427
Reg Vest % clădiri			72.4 %	23. 6%	4.0 %	100.0 %	36.6 %	56.6 %	6.9 %	100.0 %	57.6 %	37.2 %	0.0 %	100.0 %

Extindere clădire (da/ nu) – număr de clădiri cu nevoie declarată

Judet	Cod	Aut orita te	Clădiri cu activitate Medicală/mixtă				Clădiri cu activitate Administrativă				Toate clădirile			
			Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot	Da	Nu	-	Tot
ARAD	AR01	CJ	0	26	0	26	0	18	0	18	0	44	0	44
ARAD	AR05	MS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD	AR06	P/CL	0	5	0	5	0	5	0	5	0	10	0	10
ARAD	AR07	P/CL	0	4	0	4	0	0	0	0	0	4	0	4
ARAD	AR08	CJ	0	3	0	3	0	6	0	6	0	9	0	9
ARAD	AR11	MS	1	0	0	1	0	2	0	2	1	2	0	3
ARAD	ar13	CJ	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ARAD Total			1	40	0	41	0	31	0	31	1	71	0	72
CARAS-SEVERIN	CS01	CJ	0	7	0	7	1	4	0	5	1	11	0	12
CARAS-SEVERIN	CS02	P/CL	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
CARAS-SEVERIN	CS03	P/CL	0	7	0	7	0	0	0	0	0	7	0	7
CARAS-SEVERIN	CS05	P/CL	0	1	1	2	0	0	4	4	0	1	0	6
CARAS-SEVERIN	CS07	P/CL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
CARAS-SEVERIN Total			0	18	1	19	1	4	4	9	1	22	0	28
HUNEDOARA	HD01	0	0	17	0	17	0	16	0	16	0	35	0	35
HUNEDOARA	HD02	P/CL	2	1	0	3	0	2	0	2	2	3	0	5
HUNEDOARA	HD03	P/CL	2	1	0	3	0	5	0	5	2	6	0	8
HUNEDOARA	HD05	P/CL	0	1	2	3	0	0	3	3	0	1	0	6
HUNEDOARA	HD06	P/CL	0	3	0	3	0	7	0	7	0	10	0	10
HUNEDOARA	HD07	P/CL	0	6	0	6	0	1	0	1	0	7	0	7
HUNEDOARA	HD08	P/CL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
HUNEDOARA	HD09	P/CL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
HUNEDOARA	HD15	CJ	0	2	0	2	0	2	0	2	0	4	0	4
HUNEDOARA	HD16	CJ	1	0	0	1	1	12	0	13	2	12	0	14
HUNEDOARA	HD18	MS	0	3	0	3	0	22	0	22	0	25	0	25
HUNEDOARA	T15	MS	2	9	0	11	2	1	0	3	4	10	0	14
HUNEDOARA Total			7	45	2	54	3	68	3	74	10	115	0	130
TIMIS	TM01	MS	3	6	0	9	0	0	0	0	3	6	0	9
TIMIS	TM02	P/CL	2	12	0	14	0	1	0	1	2	13	0	15
TIMIS	TM03	P/CL	1	9	0	10	0	8	0	8	1	17	0	18

TIMIS	TM04	P/CL	8	1	0	9	2	0	0	2	10	1	0	11
TIMIS	TM06	MS	3	2	0	5	0	0	0	0	3	2	0	5
TIMIS	TM07	P/CL	0	10	0	10	0	2	0	2	0	12	0	12
TIMIS	TM09	P/CL	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6	0	6
TIMIS	TM10	P/CL	6	4	0	10	3	5	0	8	9	9	0	18
TIMIS	TM11	P/CL	1	0	6	7	0	0	6	6	1	0	0	13
TIMIS	TM12	P/CL	0	0	13	13	0	0	5	5	0	0	0	18
TIMIS	TM15	MS	0	14	0	14	0	6	0	6	0	20	0	20
TIMIS	TM16	MS	0	27	0	27	2	21	0	23	2	48	0	50
TIMIS	TM17	MS	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
TIMIS Total			24	93	19	136	7	43	11	61	31	136	0	197
Reg Vest nr. clădiri			32	196	22	250	11	146	18	175	43	344	0	427
Reg Vest % clădiri			12.8	78.4	8.8	100.0	6.3	83.4	10.3	100.0	10.1	80.6	0.0	100.0
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

2. PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE, 2019, REGIUNEA VEST²⁸

Indicator	UM	RO	Regiunea Vest			
			Arad	Caraș-Severin	Hunedoara	Timiș
Demografie						
Ponderea populației sub 14 ani	%	15,68	15,17	13,87	13,88	14,86
Ponderea populației peste 65 ani	%	18,74	18,61	20,57	20,78	15,88
Indicele de dependență demografică	%	52,47	51,03	52,55	53,04	44,38
Ponderea născuților vii din mame cu vârsta sub 20 de ani	%	9,32	9,63	9,72	9,42	5,65
Ponderea gravidelor nou depistate în primul trimestru de sarcină din total gravide	%	65,18	72,44	62,33	70,49	55,39
Înteruperile de sarcină la populația femeilor fertile (15-49 ani)	o/oo	11,04	7,7	13,19	4,58	11,37
Determinanți						
Ponderea populației alimentate cu apă potabilă din fântâni din total populație	%	25,28	3,13	28,15	27,41	7,53
Incidența bolilor atribuite consumului de alcool la populația de peste 15 ani	o/oooo	22,61	9,33	32,19	51,07	16,98
Incidența cazurilor admise la tratament ca urmare a consumului de droguri	o/oooo	5,83	0	2,22	0,79	0,43
Prevalența fumatului 18-64 ani	%	30,05	28,21	25	29,73	26,67
Prevalența consumului excesiv de alcool 18-64 ani	%	5,25	4,65	0	2,44	3,7
Prevalența obezității 18-64 ani	%	20,11	23,81	24	17,07	16,67
Prevenție						
Gradul de acoperire a populației feminine 25-64 ani cu screening pentru cancer de col uterin (%)	%	1,27	0	0	0	0,57
Sănătate și resurse						
Pondere dizarmonici cu plus de greutate - bilanț clasa a IV-a	%	20,27	49,77	12,77	20,19	13,1
Incidența astmului bronșic la copii și adolescenți 0-19 ani	o/oooo	257,01	249,88	442,97	382,45	92,74
Incidența tumorilor maligne	o/oooo	307,63	355,36	187,05	503,18	342,68
Incidența diabetului zaharat	o/oooo	397,23	574,43	749,67	592,19	255,52
Prevalența diabetului zaharat tip 2	o/oooo	5116,12	6068,44	5923,82	7387,17	6742,65
Incidența diabetului zaharat insulino-dependent la copii 0-14 ani	o/oooo	16,49	9,49	13,32	0	15,26
Incidența HIV	o/oooo	3,64	4,32	2,59	1,05	0

²⁸ INSP, <https://insp.gov.ro/centrul-national-de-evaluare-si-promovare-a-starii-de-sanatate-cnepss/starea-de-sanatate/profilul-starii-de-sanatate/>

Indicator	UM	RO	Regiunea Vest			
			Arad	Caraș-Severin	Hunedoara	Timiș
Incidența hepatitei virale acute	o/oooo	18,97	23,75	43,25	28,54	26,5
Incidența hepatitei virale B	o/oooo	0,49	0	0,74	1,83	0,71
Incidența infarctului miocardic	o/oooo	28,19	30,23	55,08	59,43	24,38
Incidența accidentului vascular cerebral	o/oooo	428,08	536,28	1050,21	945,88	470,09
Incidența fracturilor de șold la populația peste 65 ani	o/oooo	528,49	638,18	411,45	536,61	577,35
Acoperirea populației din rural cu medici de familie	o/ooo	4,91	7,34	4,87	5,85	6,73
Acoperirea populației cu asistenți medicali	o/ooo	78,04	66,34	64,21	80,14	93,07
Pondere operațiilor cezariene din totalul nașterilor	%	43,07	49,97	15,72	38,46	62,12
Speranța de viață la naștere la bărbați	ani	72,45	71,95	72,37	72,22	73,82
Speranța de viață la naștere la femei	ani	79,54	78,77	78,3	78,57	79,82
Mortalitate						
Mortalitatea prin accidente rutiere	o/oooo	10,11	11,05	13,24	20,4	17,18
Mortalitatea maternă	o/oo	0,10	0	0	0	0
Mortalitatea infantilă (0-1 an)	o/oo	5,67	7,35	4,91	7,29	4,77
Mortalitatea prin suicid la bărbați	o/oooo	13,86	15,3	4,51	13,94	8,49
Mortalitatea prin suicid la femei	o/oooo	2,12	2,48	1,24	1,28	1,28
Mortalitatea prin tumori maligne la populația 0-74 ani	o/oooo	158,49	166,88	158,97	188,74	166,47
Mortalitatea prin cancer de col uterin	o/oooo	13,57	10,33	17,31	20,56	16,35
Mortalitatea prin cancer de sân	o/oooo	15,50	14,23	16,08	18,43	17,44
Mortalitatea prin cancer de colon	o/oooo	17,74	20,82	14,19	22,82	19,96
Utilizarea serviciilor						
Pondere spitalizărilor de zi din total spitalizări	%	45,20	32,84	14,16	47,32	31,84