PROIECT DE MANAGEMENT

PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA NIVELUL SPITALULUI MUNICIPAL GHEORGHENI

2021

1. Descrierea situației actuale

1.1 Profilul, poziționarea și structura spitalului

Spitalul Municipal Gheorgheni este un spital public, în subordinea Consiliului Municipiului Gheorgheni, clasificat în categoria a IV-a de competență, nivel de competență bazal. În prezent, în județul Harghita funcționează cinci spitale publice, din care un spital județean de urgență (Miercurea Ciuc – nivel de competență III), trei spitale municipale (Gheorgheni -IV, Odorheiu Secuiesc – III, Toplița – IV) respectiv Spitalul de Psihiatrie Tulgheș.

Asistența medicală pentru populația municipiului Gheorgheni și împrejurimile acestuia a fost asigurată încă de la începutul anului 1901, prin amenajarea unui Spital în "Clădirea Veche a Spitalului". La momentul începerii activității medicale a fost asigurată specialitatea medicina internă, cu 30 de paturi, urmând ca pe parcursul anilor, în funcție de posibilități și necesități să se dezvolte atât din punct de vedere al specialităților acoperite cât și al numărului de paturi disponibile (activitatea chirurgicală a fost începută în anul 1941, specialitatea obstetrică-ginecologie din anul 1948, TBC din 1978, dermatologia din 1950, pediatria din 1963, boli contagioase din anul 1951, radiografia din 1954, laboratorul de biologie din anul 1963).

În ultimii 40 de ani, și mai ales, în ultimele două decenii, domeniul medical s-a dezvoltat foarte mult, s-au înființat noi specialități chirurgicale și medicale, iar reglementările legislative cu privire la organizarea și desfășurarea activității au suferit schimbări consistente.

Schimbarea denumirii instituției în Spital Municipal Gheorgheni a fost reglementat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 92 din 2005.

În prezent Spitalul Municipal Gheorgheni asigură asistență medicală prin 17 secții și compartimente, în total pe 200 de paturi pentru spitalizare continuă, spitalizare de zi, respectiv spitalizare cronici, conform aprobării Ministerului Sănătății din anul 2019. Structura organizatorică aprobată are în vedere necesitatea nevoilor de servicii formulate la nivel local respectiv tendința de evoluție al dezvoltării serviciilor medicale.

Activitatea medicală este organizată pe trei locații, după cum urmează:

- sediul principal situat pe Bulevardul Lacu Roșu nr. 16, incluzând majoritatea secțiilor și compartimentelor în clădirea nou construită (construcția a durat între 1990-2008), cu reparații capitale recent finalizate – investiție privind schimbarea tâmplăriei în termopan. Spitalul este nou, dotat cu saloane de conform mediu sau mare. Clădirea principală deține aviz PSI, Aviz DSP.
- secția Boli infecțioase în clădire veche, de la începutul anilor 1900, situată pe str. Carpați nr. 14, deține Aviz de funcționare DSP însă este nevoie de intervenție majoră în vederea îmbunătățirii condițiilor de organizare al activității medicale respectiv de spitalizare, precum și al conformării cu reglementările actuale.
- secția Cronici – secție externă Comuna Ditrău – clădirea este în patrimoniul primăriei Ditrău, clădire veche care nu corespunde reglementărilor aplicabile instituțiilor sanitare.

Activitatea ambulatorie de specialitate integrată este asigurată în spații special amenajate pentru acest tip de serviciu, în cadrul clădirii principale. Structura organizatorică include ambulatorii pentru specialitățile medicina internă, chirurgie, chirurgie cardiovasculară, ortopedie și traumatologie, obstetrică-ginecologie, dermatovenerologie, neurologie, pediatrie, cardiologie, oftalmologie, endocrinologie, urologie, ORL, boli infecțioase respectiv laborator explorări funcționale.

Spitalul este acreditat CoNAS/ANMCS în urma vizitei de evaluare din anul 2015, și a fost programat pentru reacreditare în ciclul II pe trimestrul III al anului 2021. Este în curs de aprobare cererea de amânare a vizitei de evaluare în vederea acreditării din motive neimputabile autorității contractante - multiple reorganizări datorită măsurilor impuse de Ordinul M.S. 555/2020 privind

1. Descrierea situației actuale

1.1 Profilul, poziționarea și structura spitalului

Spitalul Municipal Gheorgheni este un spital public, în subordinea Consiliului Municipiului Gheorgheni, clasificat în categoria a IV-a de competență, nivel de competență bazal. În prezent, în județul Harghita funcționează cinci spitale publice, din care un spital județean de urgență (Miercurea Ciuc – nivel de competență III), trei spitale municipale (Gheorgheni -IV, Odorheiu Secuiesc – III, Toplița – IV) respectiv Spitalul de Psihiatrie Tulgheș.

Asistența medicală pentru populația municipiului Gheorgheni și împrejurimile acestuia a fost asigurată încă de la începutul anului 1901, prin amenajarea unui Spital în "Clădirea Veche a Spitalului". La momentul începerii activității medicale a fost asigurată specialitatea medicina internă, cu 30 de paturi, urmând ca pe parcursul anilor, în funcție de posibilități și necesități să se dezvolte atât din punct de vedere al specialităților acoperite cât și al numărului de paturi disponibile (activitatea chirurgicală a fost începută în anul 1941, specialitatea obstetrică-ginecologie din anul 1948, TBC din 1978, dermatologia din 1950, pediatria din 1963, boli contagioase din anul 1951, radiografia din 1954, laboratorul de biologie din anul 1963).

În ultimii 40 de ani, și mai ales, în ultimele două decenii, domeniul medical s-a dezvoltat foarte mult, s-au înființat noi specialități chirurgicale și medicale, iar reglementările legislative cu privire la organizarea și desfășurarea activității au suferit schimbări consistente.

Schimbarea denumirii instituției în Spital Municipal Gheorgheni a fost reglementat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 92 din 2005.

În prezent Spitalul Municipal Gheorgheni asigură asistență medicală prin 17 secții și compartimente, în total pe 200 de paturi pentru spitalizare continuă, spitalizare de zi, respectiv spitalizare cronici, conform aprobării Ministerului Sănătății din anul 2019. Structura organizatorică aprobată are în vedere necesitatea nevoilor de servicii formulate la nivel local respectiv tendința de evoluție al dezvoltării serviciilor medicale.

Activitatea medicală este organizată pe trei locații, după cum urmează:

- sediul principal situat pe Bulevardul Lacu Roșu nr. 16, incluzând majoritatea secțiilor și compartimentelor în clădirea nou construită (construcția a durat între 1990-2008), cu reparații capitale recent finalizate – investiție privind schimbarea tâmplăriei în termopan. Spitalul este nou, dotat cu saloane de conform mediu sau mare. Clădirea principală deține aviz PSI, Aviz DSP.
- secția Boli infecțioase în clădire veche, de la începutul anilor 1900, situată pe str. Carpați nr. 14,. deține Aviz de funcționare DSP însă este nevoie de intervenție majoră în vederea îmbunătățirii condițiilor de organizare al activității medicale respectiv de spitalizare, precum și al conformării cu reglementările actuale.
- secția Cronici – secție externă Comuna Ditrău – clădirea este în patrimoniul primăriei Ditrău, clădire veche care nu corespunde reglementărilor aplicabile instituțiilor sanitare.

Activitatea ambulatorie de specialitate integrată este asigurată în spații special amenajate pentru acest tip de serviciu, în cadrul clădirii principale. Structura organizatorică include ambulatorii pentru specialitățile medicina internă, chirurgie, chirurgie cardiovasculară, ortopedie și traumatologie, obstetrică-ginecologie, dermatovenerologie, neurologie, pediatrie, cardiologie, oftalmologie, endocrinologie, urologie, ORL, boli infecțioase respectiv laborator explorări funcționale.

Spitalul este acreditat CoNAS/ANMCS în urma vizitei de evaluare din anul 2015, și a fost programat pentru reacreditare în ciclul II pe trimestrul III al anului 2021. Este în curs de aprobare cererea de amânare a vizitei de evaluare în vederea acreditării din motive neimputabile autorității contractante - multiple reorganizări datorită măsurilor impuse de Ordinul M.S. 555/2020 privind

aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2; reorganizarea biroului financiar-contabil.

1.2 Activitatea spitalului

Analizând macroscopic, din totalul serviciilor medicale prestate **la nivel de județ**, activitatea Spitalului Municipal Gheorgheni prezintă următoarea distribuție:

1. Tabel Număr de prezentări în spitale publice din județul Harghita[1]

Spital	Număr de prezentări (12 luni)				
	An 1 2015/2016	An 2 2016/2017	An 3 2017/2018	An 4 2018/2019	An 5 2019/2020
Spital Municipal Gheorgheni	41.134 (16,21%)	45.553 (17,18%)	51.189 (17,73%)	57.489 (18,27%)	51.660 (17,85%)
Total spitale din județul Harghita (5)	**253.760**	**265.155**	**288.743**	**314.660**	**289.340**

În baza informațiilor prezentate putem concluziona următoarele:

- Procentul serviciilor medicale acordate de Spital Municipal Gheorgheni, pe perioada raportată este în jur de 17%, în condițiile în care dispune de 9,97% din numărul total al paturilor spitalicești din județ;
- La nivelul județului se constată o tendință de creștere a serviciilor medicale acordate. Această creștere poate fi explicată atât prin îmbătrânirea populației cât și prin lărgirea paletei serviciilor acoperite, inclusiv apariția unor specialități noi precum și prin dotarea cu aparatura performantă a spitalului;
- Diminuarea numerică a serviciilor acordate în anul 5 (2019/2020) analizat se datorează măsurilor impuse în starea de urgență și starea de alertă din anul 2020 pentru prevenirea răspândirii noului coronavirus SARS-CoV-2, măsuri ce țin de sistarea activității în ambulatoriul de specialitate; restricționarea internărilor de zi și internărilor continue exclusiv la internarea cazurilor de urgență medico-chirurgicală, limitarea numărului de pacienți/salon, etc.

2. Tabel Distribuția pacienților internați și externați în funcție de proveniență:

Judetul	Total în ultimele 3 luni	
	externati	zile
Bacău	4	21
Bihor	7	39
Brașov	1	2
București	1	22
Iași	2	22
Mureș	10	61
Neamț	77	405
Sibiu	1	26

Din punct de vedere al provenienței pacienților putem constata faptul, că lunar avem pacienți din județele învecinate cu județul Harghita. Acest fapt se datorează în mare parte recunoașterii personalului medical al spitalului, al adresabilității crescute precum și al existenței unor specialități lipsă în spitalele municipale din județele vecine. Un procent mic al pacienților din afara Județului Harghita este reprezentat de internările preluate din camera de gardă.

Sursa informații: Raport statistică. Tabelul nu conține numărul pacienților prezentați în camera de gardă.

1.3 Situația dotărilor existente la nivelul spitalului

[1] Sursa: raport de durabilitate anul 1/2/3/4/5- pentru proiectul UE pe POS CCE – ""E-Sănătate, servicii medicale de calitate" – Sistem informatic medical la nivelul județului Harghita", cod SMIS 38000, 01.07.2015-30.06.2018..

La nivel de dotări echipamente medicale, Spitalul Municipal Gheorgheni se află într-o poziție favorabilă. Situându-se într-o clădire relativ nouă, majoritatea investițiilor au putut fi canalizate către dotări cu echipamente, aparatură medicală. Pe lângă aceste investiții Spitalul este beneficiarul proiectului POR „Reabilitarea, modernizarea si dotarea Ambulatoriului de specialitate din municipiul Gheorgheni", în valoare contractată de 9,33 milioane de lei, în curs de finalizare, precum și partener în Proiectul POR cod SMIS 125266 - Asigurarea accesului la servicii de sănătate în regim ambulatoriu pentru populația județelor Harghita și Covasna.

S-a pus mare accent la dotarea secțiilor chirurgicale, inclusiv bloc operator și ATI, dotările constând în aparate necesare desfășurării activității specifice de terapie intensivă, bloc operator: aparate de anestezie, aparat de ventilație mecanică, laparoscop, instrumente chirurgicale, etc.

Secțiile medicale, în ultima perioadă au avut investiții ce constau în ecograf, defibrilator, ekg, monitoare funcții vitale, injectomate, sterilizator, lampă de consultație, endoscoape, etc.

1.4 Situația resurselor umane

Din punct de vedere al personalului încadrat, spitalul prezintă o tendință de creștere atât la nivelul personalului medical – medici, asistenți medicali,- cât și la nivelul personalului TESA.

1. Tabel Evoluția personalului încadrat la 31 decembrie

Personal	2016	2017	2018	2019	2020
Număr posturi aprobate	254	259	262	268	279
Posturi ocupate, din care:	238	243	245	244	260
Medici de specialitate, pr.	24	28	33	34	35
Medici rezidenți	13	10	6	5	5
Asistenți medicali	115	118	120	121	127
Personal auxiliar	41	42	42	40	43
Personal TESA	17	17	17	17	20
Muncitori	28	28	27	26	29

Sursa informații: www.monitorizarecheltuielims.ro

Normarea posturilor s-a realizat pe număr maxim de angajat medical (medici, asistenți și infirmieri) pe paturi din structura aprobată. În prezent, pe plan medical spitalul se confruntă cu dificultăți pe specialitatea ATI, medicina de urgență, neonatologie, boli infecțioase, epidemiologie, anatomie patologică. (medici specialiști + medici rezidenți). La nivelul cadrelor medii se poate constata o ușoară creștere a numărului de angajați prin cadrul unui proces de optimizare prin care se dorește ocuparea posturilor minim necesare desfășurării activității medicale. În cadrul personalului TESA putem constata multiple probleme. Pe lângă creșterea semnificativă a activităților și multiplicarea responsabilității, această categorie de personal, împreună cu personalul auxiliar nu a beneficiat de creșterile salariale prevăzute de Legea 153/2016, decât în limita de cotă procentuală, astfel ajungem în situații în care remunerația unui angajat cu studii medii sau studii postliceale, cu responsabilități reduse depășește salariul unui angajat TESA cu studii superioare. Înregistrăm deficiențe în organizare următoarelor structuri nemedicale: biroul financiar-contabil, achiziții, evaluare și statistică medicală, PSI-SSM.

1.5 Activitatea spitalului

Activitatea Spitalului Municipal Gheorgheni este specifică unui spital cu nivel de competență încadrată în categoria a IV-a. Cazurile sunt tratate în limita competențelor personalului încadrat.

Spitalul acordă servicii medicale pe următoarele categorii:

- spitalizare continuă pe finanțare CAS- DRG;
- spitalizare de zi cu tarif pe caz rezolvat și cu tarif pe serviciu medical;
- spitalizare cronic – Cronic;

- servicii paraclinice – radiologie și imagistică medicală; ecografie;
- servicii asigurate prin ambulatoriu de specialitate;
- servicii de asistență medicală de urgență;
- Program național de sănătate derulat prin DSP privind afecțiunea TBC;
- Program național de sănătate derulat prin CAS privind managementul afecțiunii Diabet Zaharat;

Aceste servicii prestate acoperă parțial necesarul măsurabil al populației deservite. Zone neacoperite sau cu deficiențe în prezent prin serviciile asigurate de Spitalul Municipal Gheorgheni pentru care pacienții sunt obligați să apeleze la alți furnizori de servicii medicale:

- intervenții chirurgicale specialitatea ortopedie-traumatologie (parțial, pentru anumite intervenții pentru care în prezent nu există dotare/echipament);
- intervenții chirurgicale în specialitatea urologie (parțial, pentru anumite intervenții pentru care în prezent nu există dotare/echipament);
- investigații în specialități medicale (medicina internă, cardiologie, pneumologie) - (parțial, pentru anumite intervenții pentru care în prezent nu există dotare/echipament);
- investigații specifice în pediatrie;
- servicii de imagistică medicală – CT, mamograf, RMN;
- servicii medicale pentru depistarea, tratarea bolii cronice de rinichi – inclusiv inițiere hemodializă;
- servicii medicale de specialitate psihiatrie;
- servicii de recuperare medicală;
- servicii de specialitate oncologică;
- servicii paliative;

Indicatori de activitate ai spitalului

Din totalul indicatorilor utilizate la nivel de spital în vederea cuantificării rezultatului activității, am selectat pentru analiză următoarele:

6. Tabel Indiçatori de rezultat pe cazuri acuți, 5 ani, pe spital[2]

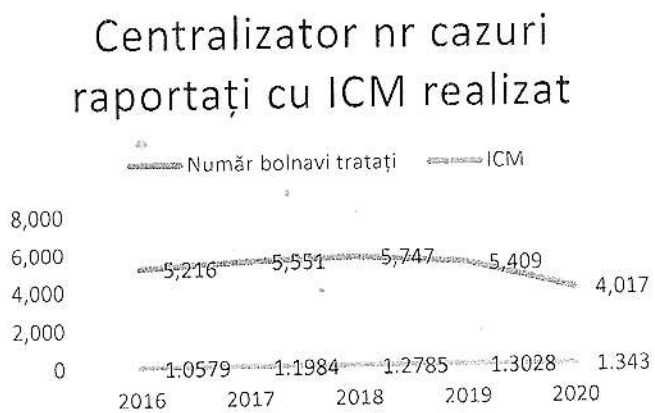
Denumire indicator	2016	2017	2018	2019	2020
Rata ocupare paturi	53,92	56,26	58,12	53,70	40,68
Durata medie spitalizare	7,55	7,38	7,36	7,23	7,36
Mortalitatea	3,1	3,2	3,0	3,1	5,1
Rulaj bolnavi pe pat	26,08	27,76	28,74	27,05	20,09
Număr bolnavi tratați – spitalizare continuă	5216	5551	5747	5409	4017
Număr de consultații în ambulatoriu	23323	23859	27978	30055	22072
ICM	1,0579	1,1984	1,2785	1,3028	1,3430
Numărul serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești	9043	10247	12523	12815	8354
Proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi	63,42%	64,86%	68,54%	70,32%	67,53%

Sursa informații: www.drg.ro , Statistica, Informații SNSPMS, Norma CAS CoCA.

Raportul dintre cazurile rezolvate în regim de spitalizare de zi față de internările DRG reprezintă conformarea cu recomandărie Guvernului României formulată în concordanță cu recomandările Comisiei Europene cu privire la organizarea activității de asigurare a serviciilor de sănătate.

[2] Informații extrase din rapoartele Spitalului transmis către SNSPMS, publicat pe www.drg.ro, Norma CAS, Sistem informatic statistică

1. imagine Centralizator caz raportat/ICM



Rata de ocupare a paturilor este calculată la numărul de paturi normate prin OMS. Trebuie să menționăm faptul, că față de 200 de paturi existente, CAS a contractat 172 paturi (2018). Desigur, acest fapt nu îmbunătățește mult situația anilor precedenți, însă, datorită măsurilor luate, se poate constata o îmbunătățire minoră sau stagnare a acestui indicator începând cu anul 2016. Punctul minim al perioadei analizate a fost atins în anul 2020, cauzat de măsurile de prevenire a răspândirii noului coronavirus SARS-CoV-2.

Mortalitatea prezintă o tendință constantă, cu excepția anului 2020, când din cauza numărului redus de cazuri rezolvate mortalitatea reprezintă o valoare crescută față de anii precedenți.
Numărul pacienților externați este constant pe acuți și cronici, iar la spitalizare de zi prezintă tendință de creștere, cu excepția anului 2020, an cu indicatori modificați din motivele menționate anterior. Din evoluția numărului de cazuri tratate în regim de spitalizare de zi reiese tendința de creștere a rezolvării cazurilor medicale și chirurgicale în regim de spitalizare de zi, în condițiile normei de aplicare a contractului cadru de prestări servicii. Spitalul are posibilitate de decontare pe spitalizare de zi pe caz rezolvat medical, caz rezolvat chirurgical, servicii medicale/vizită cu încheiere FSZ după fiecare vizită respectiv după terminarea vizitelor necesare finalizării serviciului medical. Utilizarea celor patru posibilități de decontare a serviciului spitalizare de zi are ca rezultat creșterea numărului de servicii decontate în acest regim și este avantajos inclusiv din punct de vedere financiar.

1.6 Situația financiară a spitalului

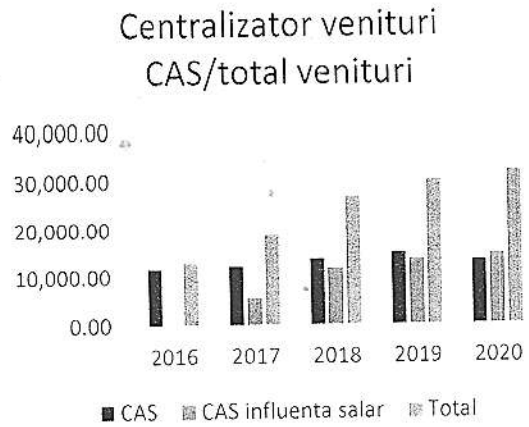
Din punct de vedere al finanțării, constatăm o creștere al veniturilor datorate încasării subvențiilor acordate influenței salariale. Creșterea veniturilor înregistrate pe baza realizării serviciilor medicale este moderată în perioada 2016-2019 iar realizările din anul 2020 sunt diminuate atât față de anii precedenți (2018-2019), cât și față de valoarea contractului CAS pentru anul 2020. Din punct de vedere al finanțării investițiilor, înregistrăm o creștere semnificativă în special în anii 2020 (subvenții MS în valoare de 2.433,00 mii lei) respectiv în anul 2021 cu o finanțare record față de anii precedenți, în valoare totală de 6.450,00 mii lei.
Finanțările pentru programele naționale preventive/curative sunt în valoare foarte mici.
Din punct de vedere financiar, Spitalul Municipal Gheorgheni se caracterizează prin echilibru și stabilitate, datorate creșteri veniturilor realizate cu menținerea cheltuielilor. Această creștere se datorează evoluției favorabile a indicatorilor, acoperirii creșterilor salariale și obținerii unor finanțări pentru investiții și alte cheltuieli.

7. Tabel Venituri realizate – mii lei (se analizează doar principalii surse de venituri, relevante)

Sursă de finanțare	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
CAS	11.580,00	12.022,00	13.637,00	14.822,00	13.231,00
CAS influență salarială	0	5.423,00	11.562,00	13.479,00	14.426,00
DSP	592,00	642,00	829,00	996,00	875,00
Subvenții MS	102,00	87,00	49,00	50,00	2.433,00
Subvenții Consiliul Local	168,00	213,00	206,00	149,00	536,00
Alte venituri	365,00	402,00	370,00	457,00	281,00
Total mii lei	**12.807,00**	**18.593,00**	**26.653,00**	**29.953,00**	**31.782,00**

Sursa informații: www.monitorizarecheltuielims.ro

2. imagine Centralizator venituri pe principalele surse



Se poate constata că paralel cu creşterea numărului de cazuri raportate şi decontate respectiv creşterea valorică a Indicelui de complexitate, veniturile realizate la nivelul Spitalului reprezintă o tendinţă de creştere moderată. Motivul: ultimul contract cadru încheiat cu CAS pentru decontarea serviciilor este datat în anul 2018, de atunci serviciile fiind decontate pe baza unor acte adiţionale, prin care elementele de bază al contractului (ICM, valoare) nu au fost actualizate.

Valoarea CAS servicii din diagrama Centralizator venituri CAS/total venituri reprezintă exclusiv valoarea serviciilor efectuate şi decontate de CAS, iar CAS influenţă salar reprezintă impactul financiar al implementării modificărilor legislative pe domeniul resurselor umane.

8. Tabel Defalcare cheltuieli pe titluri – mii lei

Categorii de cheltuieli analizate	2016	2017	2018	2019	2020
Personal (10)	12.583,00	13.891,00	23.896,00	22.646,00	23.136,00
Bunuri şi servicii (20)	2.910,00	3.334,00	3.528,00	4.048,00	4.217,00
Investiţii (71)	13,00	440,00	618,00	1.056,00	3.101,00
Total	15.506,00	17.665,00	28.042,00	27.750,00	30.454,00

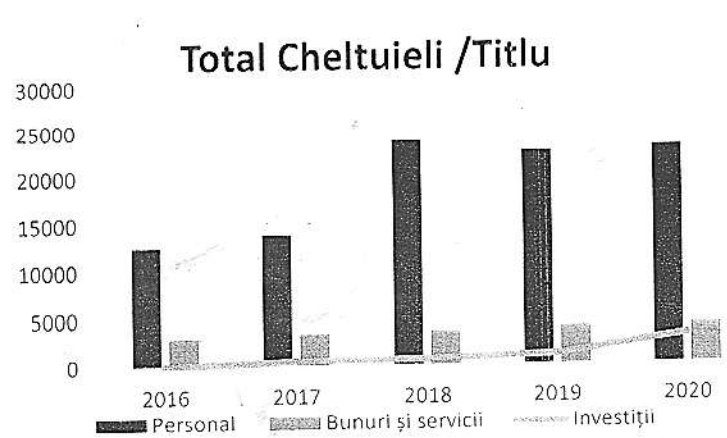
Sursa informaţii: www.monitorizarecheltuielims.ro

3. imagine Centralizator cheltuieli

Cheltuielile de personal au crescut odată cu implementarea reglementărilor privind salarizarea personalului angajat în sistemul sanitar. Paralel cu această creştere a plăţilor executate se constată o creştere şi la partea de venituri (CAS) cu această destinaţie.

Tot o tendinţă crescătoare reprezintă cheltuielile ocazionate de investiţii la nivelul Spitalului, în special începând cu anul 2020.

4.. imagine Centralizator Cheltuieli pe titluri de cheltuieli



Concluzii: În perioada analizată se constată o dezvoltare accentuată pe plan resurse umane, îmbunătăţirea indicatorilor de performanţă, creşterea moderată veniturilor încasate şi creşterea diminuată respectiv menţinerea cheltuielilor.

2. Analiza SWOT

a) Puncte forte	b) Puncte slabe
Structura spitalului – secții, compartimente și ambulatoriu integrat prin funcționarea cărora poate fi tratat o paletă largă de afecțiuni (atât medicale cât și chirurgicale, inclusiv chirurgie generală, boli interne, obstetrică-ginecologie, neonatologie, pediatrie, cardiologie, ORL, oftalmologie, pneumologie, boli infecțioase, radiologie, boli cronice etc.). Specialiști cu domenii de activități necesare asigurării activității de bază pentru pacienții din localitate precum și pentru zona Gheorgheni. Echipă formată din profesioniști adepți ai perfecționării continuu respectiv ai specializărilor conexe specialității de bază. Asigurarea serviciilor în cadrul unor noi specialități - lărgirea serviciilor. Dotarea spitalului – secțiile și compartimentele sunt dotate cu aparatură medicală performantă (aparate de anestezie și ventilație, truse chirurgicale, lămpi și mese de operație de ultimă generație; microscop operator, laparoscop, CT performant în curs de amplasare, ecografe performante, laparoscop, etc) Condițiile de spitalizare adecvate ce asigură o ședere primitoare, confortabilă și sigură pentru pacienți. Aceste condiții sunt asigurate prin meniu de bună calitate, existența și disponibilitatea medicamentelor și a materialelor sanitare, atitudinea personalului. Creșterea ICM – implicit reprezintă îmbunătățirea unui set de indicatori și factori ce au efect asupra capacității medicale, economico-financiare și socio-demografice. Situație financiară consolidată, plăți la zi, an bugetar încheiat cu excedent. Existența avizelor de funcționare din partea ISU.	Lipsă personal medical calificat – lipsa medicilor de specialitatea UPU, ATI, neonatologie, radiologie și imagistică medicală ce îngreunează desfășurarea activității medicale. Lipsa asigurării serviciilor de identificare a nevoii și inițializare hemodializă. Deficiențe în organizarea compartimentului CPIAAM respectiv în desfășurarea activității CPIAAM. Deficiențe infrastructurale – lipsa spațiu dedicat activității de spitalizare de zi; lipsa spațiu dedicat organizării activității de spitalizare cronici; Lipsa unui laborator propriu de analize medicale. Deficiențe în asigurarea serviciilor medicale datorită lipsei dotării/aparaturii medicale pe diferite specialități și a lipsurilor identificate la contractare servicii cu CAS. Activitate slabă sau ineficientă al unor comisii constituite la nivel de spital precum și în pregătirea pentru reacreditarea spitalului. SCIM inactiv. Utilizarea ineficientă al sistemului informatic din dotare. Deficiențe în organizarea activității din cadrul ambulatoriului de specialitate. Deficiențe în asigurarea aprovizionării neîntrerupte cu consumabile medicale. Organizarea ineficientă a activității nemedicale (birocrație excesivă; suprapunerea unor activități; proceduri inutile) Lipsa spațiilor pentru acoperirea nevoilor de servicii medicale respectiv lipsa spațiu pentru organizarea eficientă a serviciilor nemedicale. Lipsa mijloacelor de motivare a personalului. Lipsa linie de back-up pentru analize paraclinice (imagistică medicală).

	Lipsă documentații (DALI, SF, PT) pentru modernizarea/dezvoltarea/reabilitarea spațiilor/clădirilor din administrarea spitalului. Lipsă plan strategic la nivel de spital pentru organizarea activității și eliminarea sau diminuarea riscurilor ce pot să apară pe termen mediu și lung. Cheltuieli cu întreținere ridicate (zonă climaterică – în medie 166 de zile de îngheț anual[3], sisteme de distribuție a energiei termice și electrice învechite, etc) Deficiențe de comunicare. Deficiențe în domeniul managementului calității serviciilor asigurate, inclusiv în domeniul îmbunătățirilor de procese din acest domeniu. Lipsa unui plan de formare al personalului angajat are să țină cont de rezultatul chestionarelor de satisfacție ale pacienților și/sau personalului angajat respectiv de evoluția tehnică și organizatorică pe plan medical.
c) Oportunități	d) Amenințări
Interesul sporit pentru dezvoltare din partea ordonatorul principal de credite – Consiliul Local Gheorgheni. Finanțare consistentă asigurată de Ministrul Sănătății pentru investiții. Capacitatea de dezvoltare, disponibilitate de resurse umane și financiare. Creșterea numărului de pacienți potențiali. Adresabilitate crescută – accesabilitate bună din zonă. Modernizarea și dotarea continuă a spitalului. Nevoi de servicii nesatisfăcute. Includerea Spitalului în sistemul de pregătire în rezidențiat.	Lipsa tinerilor specialiști – lipsă personal de specialitate pe anumite domenii. Nepregătirea sistemului pentru managementul epidemiilor/pandemiilor. Birocrație excesivă în procedura de tratare a pacienților. Există riscul, ca actul medical să fie determinat și centrat pe birocrația prevăzută de normele în vigoare. Modificări demografice. Dezvoltarea sistemului privat - Înființarea unor instituții sanitare private. Starea precară de sănătate a populației. Lipsa culturii de prevenire – Educație pentru sănătate. Modificări legislative frecvente. Birocrație excesivă, raportări dublate, multiple. Lipsa unei strategii naționale – protocoale, proceduri, managementul calității, achiziții.

[3] Sursa: Aspecte geografice și administrative, Analiza regioanală Harghita, http://elcmzo.hargitamegye.ro/wp-content/uploads/2016/02/analiza-regionala-Haghita.pdf

Spitalul trebuie să-și organizeze activitatea în așa fel, încât să diminueze sau să elimine efectele punctelor slabe respectiv al amenințărilor identificate, să-și amplifice rezultatul datorat punctelor forte și să fructifice într-un procent cât mai mare oportunitățile identificate. Trebuie avut în vedere faptul, că în prezent spitalele nu și-au reluat integral activitățile, fiind în continuare valabile restricțiile ce au ca scop reducerea riscului de răspândire a noului coronavirus COVID-19. Acest stil de abordare a stat la baza alegerii tematicii prezentei lucrări.

3. Identificarea problemelor critice

Din punct de vedere al infrastructurii, Spitalul Municipal Gheorgheni se află într-o situație avantajoasă față de majoritatea spitalelor publice din România, totuși, ca orice instituție sanitară publică, se confruntă cu o mulțime de probleme cu diferite etimologii. Foarte multe probleme provin din incapacitatea spitalului de implementare a unor prevederi legislative, ce se datorează, în general, lipsei de spațiu. La această deficiență se adaugă problema utilizării pentru activitate medicală, a unor clădiri care au fost destinate la concepere, altor activități, respectiv efectul cauzat de organizarea activității în sistem pavilionar (secția Boli infecțioase, secția externă cronici Ditrău). Această structură organizatorică este ineficientă, atât pe plan financiar, cât și pe plan de organizare asigurării serviciilor medicale și asigurarea confortului pacientului respectiv personalului încadrat.

La definirea problemelor au stat la bază deficiențele percepute din punct de vedere organizațional, ale căror soluționare poate fi influențată în mică sau mare măsură de activitatea Spitalului.

1. Lipsă medici de specialitate (ATI, medicină de urgență, neonatologie, epidemiologie, anatomie patologică) – reducerea accesibilității pentru pacient (creșterea timpului de așteptare sau necesitate de deplasare în alt oraș);
2. Lipsă dotări pentru unele specialități - specialități asigurate prin medici de specialitate oftalmologie, ortopedie, pneumologie, urologie.
3. Vulnerabilitatea sistemului sanitar, resimțit inclusiv la Spital Municipal Gheorgheni, în fața unor evenimente imprevizibile și impredictibile – ex. epidemii și deficiențele organizatorice și de aproviționare generate;
4. Deficiențe infrastructurale – îngreunarea desfășurării activității în condiții optime în cazul secției Boli infecțioase respectiv secția cronici Ditrău. Aceste constrângeri organizaționale deseori au efect asupra calității serviciilor și pot reprezenta risc la siguranța fizică al angajaților și/sau pacienților-aparținătorilor.
5. Condiții favorabile producerii evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;
6. Lipsă spațiu adecvat pentru organizarea condițiilor de spitalizare de zi;
7. Lipsă spațiu adecvat și grupat pentru personal TESA;
8. Funcționare în sistem pavilionar[4] – asigurarea activității necesită un efort organizațional, financiar și uman. Disconfort pentru pacient și angajat.
9. Lipsa unui Laborator[5] de analize medicale proprie – reprezintă problemă în special pentru angajați/conducere, pacienții în mod normal nu percep ca problemă.
10. Pregătirea deficitară pentru procedura de acreditare ANMCS – ciclul II - reprezintă o problemă în special pentru angajați/conducere dar și pacienți. Riscul ca după evaluarea ANMCS spitalul să fie încadrat în categoria spitalelor acreditate cu încredere redusă (nivel IV) sau nivel V este foarte mare.
11. Deficiențe în dotare cu echipamente conform reglementărilor specifice aplicabile în terapia intensivă, unitățile de primiri urgențe;

---

[4] Spitalul – secțiile exterioare funcționează în două clădiri la 1 respectiv 15 km distanță de la sediul principal al spitalului.

[5] În prezent Spitalul asigură analizele prin acord cadru de prestări servicii, cu încheierea unui contract subsecvent semestrial.

12. Preocupare scăzută pentru îmbunătățirea calității muncii prestate.
13. Deficiențe în stabilirea obiectivelor de calitate, Viziune și Misiune spital. Lipsă strategie de dezvoltare pe termen scurt, mediu și lung, aplicabil unității sanitare.
14. Trasee necontrolate, Spagetti chart actual inutil supraîncărcat. Lipsa unui sistem funcțional de optimizare procese – reprezintă o problemă pentru personalul angajat, care nu își poate desfășura activitatea nestingherit.
15. Instalații sanitare degradate, Lipsă de izolare termică, Necesitate de reabilitare/ modernizare.
16. Specialități lipsă din paleta serviciilor asigurate – este nevoie de deplasarea pacienților/aparținătorilor în alte orașe;
17. Suprasolicitarea personalului - reprezintă o problemă în special pentru angajați/conducere dar resimt efectul inclusiv pacienții.
18. Deficiențe în aprovizionarea continuă cu diferite materiale.
19. Birocrație excesivă reprezintă o problemă în special pentru angajați/conducere.
20. Necesitatea optimizării mediului de lucru pentru creșterea confortului personalului angajat.
21. Deficiența în comunicare reprezintă.

Problemele enumerate nu au caracter limitativ, nu sunt enumerate în ordinea importanței, punctul comun fiind posibilitatea de a interveni asupra lor prin planificarea și organizarea serviciilor de sănătate asigurate cu respectarea legislației în vigoare.

4. Selecționarea problemei

Având în vedere lista problemelor identificate și punctate la Capitolul 3 – Identificarea problemelor critice, am ales problema definită ***Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate la nivelul Spitalului Municipal Gheorgheni,*** din complexității problemei. Consider că datorită formei de organizare și funcționare a unui spital public, nicio problemă din cele cinci predefinite nu se poate trata sine stătător. Managementul calității nu se poate trata fără resurse umane și financiare, resurse umane nu pot fi incluse decât prin organizarea serviciilor acordate ale căror sustenabilitate ține de satisfacția pacientului, și toate fiind în strânsă legătură cu planificarea și organizarea serviciilor spitalicești.

Astfel, prin alegerea acestei probleme doresc să definesc următoarele linii directive, asupra cărora este obligatoriu să se intervină:

- **intervenție asupra infrastructurii existente** cu efect asupra organizării serviciilor de sănătate, eliminând lipsurile, deficiențele și constrângerile ce provin din aceste lipsuri. Prin această intervenție se dorește asigurarea cadrului efectiv pentru desfășurarea activității specifice;
- **reorganizarea sau înființarea unor noi specialități** cu efect asupra personalului încadrat, specializarea personalului respectiv numărul de personal. Prin această intervenție se dorește reducerea substanțială a specialităților pentru care pacienții din zona deservită sunt obligați să se deplaseze la alți prestatori de servicii medicale;
- **dotarea secțiilor și compartimentelor – preocupare permanentă** - pe baza unui plan de dezvoltare care este în concordanță cu rezultatul studiilor privind migrarea populației deservite pentru servicii medicale. Va reprezenta creșterea accesibilității serviciilor medicale prestate, îmbunătățirea indicatorilor respectiv gradul de mulțumire a pacienților.
- **optimizarea eficienței și eficacității serviciilor prestate** prin reorganizare a activității administrative (sunt incluse activitățile administrative, suport activitate medicală, logistică, avize, autorizații și alte certificări în strânsă legătură cu desfășurarea activității de bază).

Soluțiile identificate la aceste probleme, metoda de implementare respectiv executarea activităților aferente soluționării problemelor reprezintă planul de dezvoltare al Spitalului Municipal Gheorgheni cu efect asupra siguranței și satisfacției pacientului și implicit asupra managementului calității serviciilor medicale. Prin înființarea și reorganizarea de noi specialități se va interveni

asupra managementului resurselor umane, iar activitățile enumerate, integral vor avea efect asupra performanței clinice respectiv al performanței financiare a activităților spitalului.

Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate asigurate de Spitalul Municipal Gheorgheni trebuie să aibă în vedere particularitățile zonei deservite, situația resurselor umane de care dispune spitalul, paleta serviciilor asigurate de spitalele din județul Harghita, avantajele și dezavantajele dotărilor și a unor investiții majore, inclusiv din punct de vedere al eficienței și eficacității cheltuirii fondurilor disponibile. (Ideal ar fi o strategie de planificare și dezvoltare al serviciilor medicale la nivel de județ pentru optimizarea planificării serviciilor pentru fiecare spital în parte).

5. Plan pentru Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate la nivelul spitalului

Rezolvarea problemelor prioritare identificate

Conform SNSPMS, activitatea de *planificare* reprezintă evaluarea și inițierea măsurilor necesare obținerii unui rezultat definit, iar cel de *organizare* înseamnă stabilirea relațiilor de autoritate și responsabilitate în procesul de obținere a unui rezultat definit. În definiția ANMCS, componentele potențiale ale calității serviciilor medicale includ următoarele[6]:

- accesibilitate;
- eficacitate;
- eficiență;
- satisfacția pacientului;
- securitatea mediului în care este acordată asistența medicală și adecvarea asistenței medicale;
- evaluarea gradului de implementare și de realizare a asistenței medicale și a rezultatelor obținute.

În definiția DEX, noțiuniea *planificare* este explicată a fi Organizare potrivit unui plan; Folosire a timpului de muncă potrivit unui plan; Programare, organizare și conducere pe bază de plan; Determinare a cantității de materiale, materii prime, fonduri etc. necesare unei activități pe o anumită perioadă de timp; Includere într-un plan.

5.a) Prin prisma acestor definiții, Scopul și obiectivele proiectului de pplanificare și organizare a serviciilor acordate sunt următoarele:

Scop I – Îmbunătățiri infrastructurale

Asigurarea condițiilor infrastructurale fără discriminare pentru toți pacienții care se tratează la Spitalului Municipal Gheorgheni, precum și pentru toți angajații spitalului în vederea creșterii siguranței actului medical, al calității serviciilor prestate precum și al satisfacției pacienților respectiv angajaților. Prin activitățile asociate obiectivelor vor fi îmbunătățite inclusiv condițiile privind siguranța mediului.

Obiectivul pentru acest scop I este reprezentate de:

Intervenția asupra infrastructurii existente în vederea îmbunătățirii condițiilor tehnico-economice conform Hotărârea nr. 907/2016 privind etapele de elaborare și conținutul-cadru al documentațiilor tehnico-economice aferente obiectivelor/proiectelor de investiții finanțate din fonduri publice cu respectarea prevederilor Legii nr. 50 din 1991 privind autorizarea executării lucrărilor de construcții.

Activități asociate scopului și obiectivului I:

1. Intervenție asupra clădirii în care se situează secția boli infecțioase – reprezintă o investiție majoră și urgentă. Clădirea a fost construită pentru altă destinație, nu asigură circuitele necesare desfășurării activității medicale, nu dispune de rețea de distribuire a oxigenului medical respectiv sistem centralizat de aspirație. În prezent secția este transformată în secție suport COVID-19.

[6] Sursa: ANMCS – Strategia națională pentru asigurarea calității în sistemul de sănătate pentru perioada 2018-2025- *draft*

Clădirea necesită recompartimentare, amenajare și dotare pentru a se conforma cu reglementările necesare obținerii autorizației de funcționare DSP, Autorizației ISU respectiv conformare cu cerințele de acreditare ANMCS. Toate aceste intervenții sunt în favoarea pacientului și angajaților, reprezintă creșterea siguranței actului medical și implicit nivelul de încredere și satisfacție al pacienților, angajaților. Reabilitarea și dotarea secției poate reprezenta un factor motivațional în procesul de recrutare personal specializat.

Valoarea inițială a investiției: 907,00 mii lei, din care DALI 65,00 mii lei, PT rețea de oxigen 35,00 mii lei;
Resurse financiare obținute: Ministerul Sănătății + Consiliul Local Gheorgheni
Termen de finalizare: 30.11.2021.

2. Amenajare sală de operație ortopedie/urologie – reprezintă o intervenție asupra sălii de operație existente, prin care se vor asigura condițiile pentru programarea și desfășurarea programului operator inclusiv pentru specialitățile ortopedie-traumatologie respectiv urologie. Prin această modificare infrastructurală se dorește crearea condițiilor pentru amplasarea echipamentelor specifice propuse pentru investiție din fonduri Ministerul Sănătății, cofinanțat de Consiliul Local (ex. artroscop, ureteroscop). Prin această investiție se preconizează creșterea numărului de intervenții efectuate la nivel de spital, implicit creșterea cazurilor decontate de CAS, creșterea indicelui de complexitate al cazului, reducerea duratei de spitalizare.

Valoarea intervenției: 10,00 mii lei;
Resurse financiare obținute: Venituri proprii + Donații, Sponsorizări
Termen de finalizare: 30.06.2021.

3. Intervenție asupra sediului central prin mansardare și gruparea serviciului administrativ în birourile nou înființate în mansarda clădirii. Mutarea birourilor administrative pe același etaj și coridor ar reduce semnificativ timpul pierdut, ineficient (îmbunătățire spagetti chart). În prezent biroul RUNOS este la parter, contabilitatea la etajul III, biroul achiziții publice pe etajul V. Pentru aprobarea unui referat de necesitate, angajatul spitalului va trebui să parcurgă toate etajele menționate, după care va reveni la parter, la secretariat. Este ineficient acest tip de organizare și reprezintă pierdere de timp. Eliberarea birourilor de la parter poate reprezenta o soluție pentru amenajarea spațiului necesar desfășurării activității în regim de spitalizare de zi (cerință pentru obținerea Autorizației de funcționare DSP, Structură organizatorică MS).

Valoarea investiției: 500,00 mii lei
Resurse financiare: CNI/Ministerul Sănătății + Consiliul Local Gheorgheni;
Termen de finalizare: 31.12.2022
Documente conexe:
DALI – valoare estimativă: 83,00 mii lei.
Resurse financiare obținute: Ministerul Sănătății + Consiliul Local Gheorgheni
Termen de finalizare: 31.08.2021

4. Intervenție asupra clădirii Spitalului Vechi. Prin reabilitarea clădirii Spitalului Vechi conform normativelor aplicabile clădirilor din sistemul sanitar pot fi asigurate condițiile necesare organizării spitalizării pentru pacienți cu afecțiuni cronice (mutarea secției exterioare din Ditrău). Reabilitarea și utilizarea clădirii cu scop medical elimină obstacolul major privind dezvoltarea serviciilor medicale (activitate ce necesită spații suplimentare față de cele existente). În funcție de posibilități (dotări + resurse umane) vor putea fi asigurate servicii de reabilitare, recuperare, paliative, zone de cazare pentru însoțitori, respectiv alte servicii generatoare de venituri.

Valoarea investiției: se va cunoaște după realizarea DALI;
Resurse financiare: CNI/PNDL;
Termen de finalizare: 31.12.2024

Documente conexe:
DALI, avize – valoare estimativă: 216,00 mii lei.
Resurse financiare obținute: Ministerul Sănătății + Consiliul Local Gheorgheni
Termen de finalizare: 31.10.2021

5. Intervenții asupra infrastructurii existente pe diferite secții în vederea asigurării condițiilor necesare activității medicale respectiv îmbunătățirii condițiilor de spitalizare. Această activitate este necesară pentru a se conforma cu cerințele minime necesare obținerii autorizării activităților, amenajării spațiilor necesare asigurării intervențiilor de urgență (de exemplu în cadrul secției Pediatrie), amenajării de saloane pentru supravegherea pacienților precum și în vederea reducerii riscului de apariție al unor incidente nedorite cauzate de deteriorări sau deficiențe infrastructurale. Toate intervențiile rezultă îmbunătățirea condițiilor de prestări servicii și implicit conduc la creșterea siguranței actului medical.

Valoarea investiției: 84,00 mii lei;
Resurse financiare obținute: Ministerul Sănătății + Consiliul Local Gheorgheni;
Termen de finalizare: 30.11.2021

6. Anveloparea clădirii respectiv ignifugarea elementelor lemnoase ale acoperișului în vederea îmbunătățirii condițiilor tehnico-economice respectiv a reducerii riscurilor asociate (recomandate în vederea prevenirii incendiilor). Prin această activitate se dorește asigurarea optimizării cheltuirii veniturilor realizate din prestări servicii, prin reducerea cheltuielilor pentru încălzit. Totodată, această măsură duce la creșterea satisfacției pacientului prin crearea unor condiții climaterice avantajoase precum și creșterea siguranței actului medical pe perioada spitalizării prin reducerea riscului de incendiu cauzat de utilizarea caloriferelor electrice.

Valoarea investiției: 1.100,00 mii lei;
Resurse financiare: Fonduri Europene, Axa deschisă pentru Sistemul Sanitar;
Termen de finalizare: 30.11.2022/2023

Resurse umane necesare realizării activităților enumerate la Scop I:

- personal propriu: manager, comitet director, șefii secțiilor implicate în investiția propusă, biroul financiar-contabil, biroul achiziții, tehnic.
- personal contractual: consultant/diriginte de șantier.

Resurse materiale necesare realizării activităților enumerate la Scop I:

- note conceptuale pentru lucrările de reabilitare / reamenajare/ recompartimentare;
- note de fundamentare pentru toate intervențiile;
- Avize, autorizații, expertize, DALI.

Indicator de realizare: Nr. documentații predate la termen/Nr. documentații contractate; Recepția calitativă și cantitativă a lucrărilor la termen/Lucrări contractate;

Indicator de monitorizare: Publicare anunț achiziție SICAP, Semnare Contract de furnizare; Semnare Contract de execuție; Raport de progres;

Responsabilitate: Achiziții- derularea procedurii; Tehnic + Manager – urmărire execuție, Biroul financiar contabil – plăți; Consilier juridic – legalitate act; Comisia de recepție a lucrărilor – verificarea conformității lucrărilor; Diriginte de șantier – responsabilități conform contract.

Scop II: Atragere de personal specializat/Resurse umane

Asigurarea condițiilor structurale – resurse umane și organizatorice – necesare acoperirii serviciilor medicale în vederea creșterii numărului de pacienți deserviți și reducerea procentuală a pacienților

din zonă, nevoiți a se deplasa pentru diferite servicii la alți prestatori – reducerea timpului cu deplasarea și disconfortul cauzat. Prin activitățile asociate obiectivelor vor fi îmbunătățite condițiile de accesabilitate, de eficiență și eficacitate, satisfacția pacientului respectiv siguranța mediului.

Obiectivul pentru acest scop II este reprezentat de:

Reorganizarea sau înființarea unor noi specialități prin care se poate interveni asupra planificării și organizării serviciilor prestate.

Activități asociate scopului și obiectivului II:

1. Asigurare de personal specializat (medical și auxiliar) conform normativelor aplicabile în unități sanitare, asigurare condiții pentru linia de gardă în cadrul secțiilor/compartimentelor: urgență, terapie intensivă, radiologie. În prezent nu este asigurată numărul minim de personal medical necesar acordării asistenței medicale spitalicești, conform Ordinului MS nr. 1224 din 16 septembrie 2010. Posturile sunt normate la număr maxim, însă numărul posturilor ce rezultă din acest calcul nu se regăsește integral în lista posturilor din Statul de funcții aprobat. Cu privire la asigurarea liniilor de gardă, constatăm o deficiență datorată lipsei de medici specializați pe medicina de urgență, anestezie și terapie intensivă, radiologie, neonatologie. Înregistrăm inclusiv lipsa medicilor de specialitățile epidemiologie, anatomie patologică, fiind astfel îngreunate activitățile secțiilor/compartimentelor de această specialitate. Acoperirea acestor deficiențe reprezintă o provocare majoră și poate fi soluționată prin activitate permanentă, perseverentă. Este obligatorie conformarea cu normele în vigoare, actualizarea numărului de posturilor din statul de funcții și scoaterea la concurs a posturilor vacante.

Valoare cheltuieli: 350,00 mii lei/lună (reprezintă cheltuiala tuturor posturilor vacante, cu cotizații)
Resurse financiare: Contract CAS, venituri proprii.
Termen de realizare: permanent.
Indicator de realizare: Nr. medici angajat/Nr medici la data de 31.03.2021;

Indicator de monitorizare: Nr. anunțuri de angajări/lună;

Responsabilitate: Manager, Director Medical, Medici șef de secție urmărire permanentă

2. Dezvoltarea serviciilor – modificarea structurii organizatorice prin includerea unei stații de hemodializă pentru inițierea dializei, reducând astfel disconfortul pacienților creat de deplasare în alte localități. În prezent, aproximativ cincizeci de pacienți sunt dependenți de hemodializă și sunt obligați la parcurgerea distanței dintre domiciliu și Miercurea Ciuc pentru a beneficia de procedura ce reprezintă șansa la viață. Situația se agravează în cazul pacienților, care sunt internați la una din secțiile Spitalului Municipal Gheorgheni pentru diferite afecțiuni și este necesar transportarea lor la Miercurea Ciuc pentru hemodializă. O altă deficiență reprezintă lipsa specialității de nefrologie respectiv lipsa structurală-organizatorică, pentru inițierea tratamentului de hemodializă, pentru care este necesar deplasarea sau transportul la Miercurea Ciuc sau Târgu Mureș. În prezent structura organizatorică a Spitalului Municipal Gheorgheni nu include nicio stație de hemodializă. Având în vedere numărul mare de cazuri, frecvența tratamentului respectiv distanța de parcurs, reprezintă o prioritate asigurarea serviciilor de inițializare și tratament special de hemodializă pentru pacienții internați în cadrul Spitalului Municipal Gheorgheni. Decontarea serviciilor contractate și efectuate se va realiza pe baza prevederilor Ordinului CNAS nr. 507 din 20.07.2015 pentru aprobarea Normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii.

Valoare cheltuieli: 150,00 mii lei (reprezintă cheltuială cu dotare + cheltuieli cu amenajare spațiu + cheltuieli salariale personal specializat + cheltuieli de formare + cheltuieli generate de obținerea avizului)
Resurse financiare: Contract CAS, venituri proprii.
Termen de realizare: 30.09.2022.

Indicator de realizare: Nr. medici cu competență necesară serviciului/Nr medici la data de 31.03.2021;

Indicator de monitorizare: Urmărirea semestrială a gradului de conformare cu necesarul stabilit pentru funcționarea stației de hemodializă;

Responsabilitate: Manager, Director Medical, CM- urmărire permanentă

3. Introducerea de servicii noi în lista serviciilor contractate – spitalizare continuă, spitalizare de zi. Este necesar actualizarea listei afecțiunilor contractate, includerea diagnostizării și tratării unor afecțiuni necontractate la data prezentei. (ex. implementarea sistemului de decontare a cazurilor de tratare al anemiei;). Cu privire la managementul cazurilor rezolvate prin spitalizare de zi, pe lângă contractarea de noi servicii, este obligatoriu efectuarea unor modificări, deoarece valoarea cazurilor realizate și decontate în prezent este la jumătatea valorii contractate.

Valoare venituri: scopul este realizarea valorii contractate în anul 2021;
Resurse financiare: Contract CAS
Termen de realizare: modificare contract 30.09.2021, venituri – lunar.
Indicator de realizare: Nr. servicii nou introduse, decontate;

Indicator de monitorizare: Urmărirea semestrială a gradului de realizare a contractului CAS;

Responsabilitate: Manager, Director Medical, CM- urmărire permanentă, Statistică, Biroul financiar contabil – furnizare date;

4. Reorganizarea activității în ambulatoriul de specialitate prin creșterea programului alocat consulturilor, implementarea sistemului de programări online. În prezent valoarea serviciilor prestate în ambulatoriul integrat este sub 90,00 mii lei/lună. Luând în considerare restricțiile generate de pandemia COVID-19, respectiv reticența populației deservite coroborat cu riscul/gradul de agravare al unor afecțiuni fără asistența medicală de specialitate, este necesar realizarea unor sesiuni informative și creșterea capacității de asigurare a serviciilor medicale prin sistemul ambulatoriu de specialitate. Se poate proceda la creșterea orelor acoperite prin serviciul de ambulatoriu precum și la includerea unor servicii care până în prezent nu au fost asigurate prin programul ambulatoriu de specialitate integrat.

Majorarea veniturilor: variabil, valoarea serviciilor decontate în cazul serviciilor asigurate prin ambulatoriul de specialitate este cel realizat (conform strategiei naționale în domeniul sanitar).
Resurse financiare: Contract CAS, Venituri proprii;
Termen de realizare: permanent
Indicator de realizare: Nr. servicii acordate lunar/Nr. servicii acordate luna martie 2021;

Indicator de monitorizare: Urmărirea semestrială a gradului de realizare a contractului CAS;

Responsabilitate: Manager, Director Medical, CM- urmărire permanentă, Statistică, Biroul financiar contabil – furnizare date;

5. Aplicarea la Programe Naționale de Sănătate Preventive sau Curative pentru acoperirea cheltuielilor generate de rezolvarea cazurilor eligibile prin PNS pentru lărgirea serviciilor acoperite și atragerea de fonduri noi pentru finanțarea activității. (exemplu: Prevenție în traumatologie și ortopedie; Prevenție în patologia endocrină)

Termen de realizare: 31.12.2022
Indicator de realizare: Formulare fundamentare, Aviz de includere în program;

Indicator de monitorizare: Urmărirea semestrială a evoluției aplicanților la PNS

Responsabilitate: Manager, Director Medical, Medic șef secție/Medic curant implicat în derularea PNS- urmărire permanentă, Statistică, Biroul financiar contabil – furnizare date;

Resurse umane necesare realizării activităților enumerate la Scop II:

- personal propriu: manager, comitet director, șefii secțiilor, biroul financiar contabil, biroul statistică;
- specialist extern: personal de specialitate DSP, personal de specialitate CAS, Ordonatorul principal de credite;

Resurse materiale necesare realizării activităților enumerate la Scop II:

- note de fundamentare; rapoarte de activitate;
- amenajare spații conform cerințelor;

Scop III: Îmbunătățirea situației dotărilor

Îmbunătățirea condițiilor de investigare și intervenție asigurată la nivel de spital ce reprezintă implicit creșterea siguranței și calității actului medical precum și îmbunătățirea indicatorilor de performanță asociate actului medical. Dotarea unui spital/secție poate reprezenta factorul decizional la recrutarea personalului medical specializat dar și în procesul de menținere al medicilor angajați.

Obiectivul pentru acest scop III este reprezentat de:

Dotări cu echipamente sau alte active fixe ce pot interveni în procesul de îmbunătățire al prestării serviciilor medical cu menținerea sau îmbunătățirea calității.

Activități asociate scopului și obiectivului III:

1. Dotarea secțiilor cu **echipamente și aparatură medicală** ce reprezintă **eficientizarea** manoperelor medicale în condiții de creștere a siguranței actului medical. Creșterea siguranței actului medical conduce la eliminarea riscurilor asociate actului medical ce reprezintă automat creșterea satisfacției pacientului, fapt ce va reprezenta pe termen mediu și lung creșterea numărului de pacienți care se adresează Spitalului Municipal Gheorgheni pentru tratament.

Valoare cheltuieli: anual, variabil, minim valoarea fondului de rezervă.
Resurse financiare: Venituri proprii, MS, Consiliul Local, Donații, Sponsorizări.
Termen de realizare: permanent.

2. Dotarea secțiilor cu **echipamente și aparatură medicală** ce reprezintă o **alternativă inovatoare** față de tehnicile aplicabile la nivel de secție. Trebuie menționat faptul ca spitalele publice deservesc aceeași potențiali clienți ca și spitalele private, motiv pentru care niciun spital public nu își poate permite să nu fie receptiv la evoluția echipamentelor și aparatelor medicale. Prin aceste dotări se dorește intervenția asupra calității serviciilor medicale prestate, cuantificabile din punctul de vedere al spitalului prin reducerea duratei de spitalizare – DMS- și implicit reducerea costurilor generate; creșterea ICM și astfel majorarea veniturilor încasate; îmbunătățirea indicatorului privind utilizarea paturilor, reducerea riscului de reintervenție după 48/72 ore, creșterea indicatorului privind concordanța dg. la 24/72 ore. Din îmbunătățirea acestor indicatori pacientul va resimți în special reducerea timpului pierdut cu recuperare (după intervenții chirurgicale), reducerea timpului pierdut datorat internării (important mai ales pentru generația activă) și implicit se va ajunge la creșterea satisfacției pacientului, îmbunătățirea percepției spitalului, creșterea adresabilității pe termen mediu și lung.

Valoare cheltuieli: anual, variabil, minim valoarea fondului de rezervă.
Resurse financiare: Venituri proprii, MS, Consiliul Local, Donații, Sponsorizări.
Termen de realizare: permanent.

3. Dotarea secțiilor cu **echipamente și aparatură medicală** ce reprezintă o **noutate** față de serviciile acordate până la data respectivă. Spitalul, pentru a asigura atractivitatea față de spitale private, clinici și centre universitare, permanent trebuie să se asigure de introducerea unor noi

servicii, necesare și solicitate, prin care își poate menține sau crește interesul populației deservite. Asemenea îmbunătățiri trebuie aduse periodic, de preferabil anual, înainte de semnarea constratului de finanțare cu CAS. La nivelul Spitalului Municipal Gheorgheni este nevoie de dotare cât mai urgentă cu artroscop, ureteroscop, bronhoscop, aparat pentru testu sudorii, oftalmoscop indirect, phacoemulsificator, videolaringoscop, analizor imunohematologie, etc.

Valoare cheltuieli: 5.340,11 mii lei
Resurse financiare obținute: MS+ Consiliul Local
Termen: 30.11.2021

Resurse umane necesare realizării activităților enumerate la Scop III:

- personal propriu: manager, comitet director, șefii secțiilor, biroul financiar contabil, biroul achiziții publice; compartiment juridic; serviciul tehnic;

Resurse materiale necesare realizării activităților enumerate la Scop III:

- note de fundamentare, documentație tehnică, documente conexe procedurii de achiziție;

Indicator de realizare: Nr. echipamente noi predate la 31.12./Nr. echipamente incluse în lista de investiții;

Indicator de monitorizare: Publicare anunț achiziție SICAP, Semnare Contract de furnizare; Semnare Contract de execuție; Raport de progres;

Responsabilitate: Achiziții- derularea procedurii; Tehnic + Manager – urmărire execuție, Biroul financiar contabil – plăți; Consilier juridic – legalitate act; Comisia de recepție a lucrărilor – verificarea conformității lucrărilor.

Scop IV: Asigurarea și creșterea condițiilor administrative[7]

Prin acest scop se dorește pe de o parte asigurarea condițiilor de funcționare conform reglementărilor aplicabile la nivel național/internațional (organizare serviciul administrativ; obținere avize, autorizații, acreditare) iar prin creșterea capacității administrative se înțelege implementarea unor măsuri de îmbunătățire privind serviciile prestate. Trebuie menționat faptul că prin organizarea și planificarea serviciilor de sănătate nu se poate delimita de planificarea și organizarea serviciilor suport, aceste servicii funcționând exclusiv în relație de simbioză.

Obiectivul pentru scopul IV este reprezentat de:

Îndeplinirea criteriilor necesare obținerii Avizelor de funcționare (DSP, ISU, etc.). Realizarea activităților necesare obținerii acreditării ANMCS. Îmbunătățiri de procese necesare eficientizării și creșterii eficacității serviciilor prestate.

Activități asociate scopului și obiectivului IV:

1. Realizarea măsurilor de corecție semnalate de organele de control. Reprezintă o activitate conexă planificării și organizării serviciilor medicale și se materializează prin mici intervenții (afișare panouri informative, realizare studiu/analiză privind siguranța la risc, amenajare cabină de duș fără obstacole pentru pacienți cu dizabilități locomotorii, etc.). Această activitate este permanentă și reprezintă adaptarea situației din data respectivă la cerințele actualizate pe diferite domenii de siguranță (DSP, SSM, PSI, ISU, ISCIR, Mediu etc). Rezultatul acestei activitate: mediu de lucru sigur și optim, creșterea siguranței și confortului muncii prestate.

Valoare cheltuieli: variabil, în funcție de deficiențe constatate. 8,00 mii lei/lună.
Resurse financiare: Venituri proprii + Contract servicii CAS
Termen: permanent

[7] Erorile administrative reprezintă circa jumătate din toate erorile medicale din îngrijirea primară – 10 realități despre siguranța pacientului; Prezentarea Siguranța Pacientului, Spital Clinic Municipal Cluj Napoca;

Indicator de realizare: Nr. avertismente sau sancțiuni/Nr. controale;

Indicator de monitorizare: Nr. deficiențe constatate în urma autocontroalelor;

Responsabilitate: Tehnic + Manager – urmărire permanentă, Biroul financiar contabil – plăți; Consilier juridic – legalitate act;

2. Îndeplinirea criteriilor minime necesare acreditării ANMCS. Este nevoie de optimizarea organizării procesului de pregătire pentru acreditare ANMCS. În prezent acest proces este reprezentat de elaborarea procedurilor şi protocoalelor în funcție de lista de verificare al ANMCS, or, în condițiile în care dorim să vorbim de calitate şi de managementul calității serviciilor prestate, ar trebui să pornim de la situația existentă față de situația dorită. Este nevoie de maparea activităților, după care prin cicluri diferite, identificarea punctelor slabe ce reprezintă risc asupra pacientului sau angajatului, procedurarea acestor activități, implementarea procedurii, evaluarea şi îmbunătățirea procesului în funcție de rezultatul evaluării. Elaborarea documentelor fără schemă logică sau adaptare practică agravează birocrația şi aşa mult accentuată.

Valoare cheltuieli: variabil, în funcție de riscul identificat, aprox. 15,00 mii lei/lună.
Resurse financiare: Venituri proprii + Contract servicii CAS
Termen: permanent
Indicator de realizare: Obținere acreditare la prima evaluare;

Indicator de monitorizare: Nr. îmbunătățiri procese /Număr analize / Indicatori validați prin analiză;

Responsabilitate: RMC + Manager – urmărire permanentă, Toate structurile spitalului;

3. Mediatizarea serviciilor –în ultima perioadă credibilitatea sistemului sanitar la nivel național a suferit foarte multe atacuri, cauzate în majoritatea cazurilor de fake news-uri. Totodată, datorită lipsei informării corecte şi la timp a populației cu privire la managementul cazurilor COVID-19, majoritatea populației a abordat o atitudine de distanțare de la unitățile sanitare, indiferent de afecțiunile de care suferă respectiv starea în care se poate agrava. Aceste efecte se datorează lipsei comunicării eficiente, de înțeles şi la timp. Spitalul Municipal Gheorgheni nu reprezintă excepție, se poate constata diminuarea, în unele cazuri chiar şi cu 50% a serviciilor acordate pe diferite specialități şi forme de prestare. Pentru reducerea sau diminuarea acestui efect este nevoie de realizarea unor informări, pe diferite canale de comunicare, în funcție de grupul țintă, prin care se pot demonta ştirile false sau dezinformările. Prin această metodă, pe termen mediu şi lung se poate contribui la reabilitarea credibilității instituțiilor sanitare.

Valoare cheltuieli: variabil, aprox. 5,00 mii lei/lună.
Resurse financiare: Venituri proprii + Contract servicii CAS
Termen: permanent
Indicator de realizare: Nr. apariții/trimestru (minim 1);

Indicator de monitorizare: -

Responsabilitate: Manager – urmărire permanentă;

4. Cursuri de formare pentru personal inclusiv pe domenii ce țin de comunicarea interpersonală cu pacienți şi colegi, empatie, managementul timpului, managementul sindromului de epuizare.
În procesul de planificare şi organizare a serviciilor spitalicești piatra de bază reprezintă capacitatea de a comunica. Există foarte multe feluri de situații în care sunt angajați pe de o parte personalul spitalului pe de altă parte pacientul sau aparținătorul. De foarte multe ori de modul de comunicare şi nu de conținutul informațiilor depinde luarea unor decizii de către pacient sau aparținător. Este nevoie de asigurarea de sprijin pentru angajați în vederea formării abilităților de comunicare.

Valoare cheltuieli: 15,00 mii lei/lună.
Resurse financiare: Venituri proprii + Contract servicii CAS + Alte venituri

Termen: permanent
Indicator de realizare: Nr. angajaţi beneficiari de curs/Nr. total angajaţi = 1;

Indicator de monitorizare: Reducerea numărului de plângeri sau reclamaţii

Responsabilitate: RMC + Resurse umane + Manager – urmărire permanentă, Toate structurile spitalului implementare;

Resurse umane necesare realizării activităţilor enumerate la Scop IV:

- personal propriu: manager, comitet director, toţi angajaţii spitalului;
- personal contractual: consilieri, consultanţi, experţi în diferite domenii identificate deficitare la nivel de spital;

Resurse materiale necesare realizării activităţilor enumerate la Scop IV:

- note de fundamentare, documentaţie tehnică, documente conexe indicatorilor de acreditare;
- plângeri/reclamaţii formulate de pacienţi, aparţinători, personal angajat;
- sesizările Comisiei de Etică, Comisiei de Disciplină;
- propunerile formulate de Comisia Control Intern Managerial, Biroul de Management al Calităţii Serviciilor Medicale;

Evaluarea indicatorilor se va realiza lunar, trimestrial, semestrial sau anual. Responsabil cu evaluarea indicatorilor este iniţiatorul activităţii. Ei, în funcţie de evoluţia constatată, pot solicita întrunirea comitetului director oricând, în afara evaluării programate, pentru eliminarea unor riscuri identificate sau soluţionarea unor probleme neprevăzute

5.c) Rezultate aşteptate

Activităţile planificate sunt axate pe trei actori principali care definesc sistemul sanitar.

- Pacientul;
- Personalul medico-sanitar şi auxiliar;
- Posibilităţile- condiţiile de acordare a serviciilor.

Lipsa, nemulţumirea sau ineficienţa activităţii oricăreia reprezintă lezarea eficacităţii şi eficienţei activităţii organizate. Rezultatele aşteptate sun în concordanţă cu Recomandarea nr. R(97)17[8] din 30 septembrie 1997:*"îmbunătăţirea continuă a calităţii asistenţei medicale este o prioritate-cheie pentru toate statele membre, în special în situaţia unor restricţii economice şi a unor bugete reduse în domeniul sănătăţii"*

Prin realizarea activităţilor propuse putem înregistra următoarele efecte pozitive:

- Spitalul va putea asigura servicii medicale gratuite performante, de înaltă calitate, în condiţii de siguranţă pentru pacient;
- creşterea accesibilităţii prin recrutare de personal de specialitate;
- asigurarea unor servicii noi faţă de cele asigurate în prezent;
- asigurarea resurselor necesare îngrijirii prin dotări de echipamente medicale continue-creşterea satisfacţiei pacienţilor;
- mobilizarea angajaţilor în procedura de îmbunătăţire a activităţii;
- creşterea satisfacţiei angajaţilor prin dotări şi îmbunătăţirea condiţiilor de lucru;
- informarea corectă a populaţiei.

[8] Recomandare adoptată de Comitetul de Miniştri al Consiliului Europei, elaborată de Comitetul de experţi pentru asigurarea calităţii în domeniul sănătăţii şi reglementează, la nivelul ţărilor membre ale Uniunii Europene, dezvoltarea şi implementarea sistemelor de îmbunătăţire a calităţii în domeniul sănătăţii.

Grafic Gantt - Activitățile enumerate se întrepătrund între ele, unele vor decurge paralel pentru a obține scopul propus la termenul estimat.

Nr.	Denumire activitate	2021				2022				2023				2024			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	I/Intervenţie asupra clădirii în care se situează secţia boli infecţioase																
2	Amenajare sală de operaţie ortopedie/urologie																
3	Mansardare																
4	Intervenţie asupra clădirii Spitalului Vechi																
5	Intervenţii aspura infrastructurii existenţe pe diferite secţii																
6	Anveloparea clădirii respectiv ignifugarea poduri																
7	II/Asigurare de personal specializat																
8	Dezvoltarea serviciilor																
9	Introducerea unor noi servicii																
10	Reorganizarea activităţii în ambulatoriul de specialitate																
11	PNS																
12	echipamente şi aparatură medicală pentru eficientizarea																
13	echipamente şi aparatură medicală inovatoare																
14	echipamente şi aparatură medicală- noutate																
15	Măsuri corective ale constatărilor																
16	Acreditare ciclul II																
17	Mediatizare servicii																
18	Cursuri de formare personal																

Concluzii:

Planificarea şi organizarea serviciilor sanitare este în strânsă legătură cu managementul calităţii serviciilor medicale respectiv cu siguranţa şi satisfacţia pacientului şi al personalului angajat. Managementul defectuos se finalizează prin prestarea unor servicii medicale nesatisfăcătoare care inevitabil vor afecta componenta financiară, prin diminuarea veniturilor. Desigur, în cazul unui management de succes, atât pacientul cât şi angajatul este mulţumit de rezultat şi de condiţiile întâmpinate, se poate constata majorarea veniturilor.

Este foarte important ca indiferent de împrejurimi, responsabilitatea managerului şi al colectivului spitalului este de a asigura accesul populaţiei la servicii medicale eficiente, care reprezintă obţinerea rezultatelor urmărite cu cel mai mic cost posibil, în cel mai scurt timp posibil şi în deplină siguranţă a asistenţei medicale (atât pentru pacient şi aparţinători cât şi pentru personal)[9], contibuind astfel la ocrotirea spiritului de funcţionare al instituţiei, definit prin muncă şi devotament, încă de la începutul secolului al XX-lea.

[9] ANMCS – Strategia naţioanlă pentru asigurarea calităţii în sistemul de sănătate pentru perioada 2018-2025 - *draft*