PROIECT DE MANAGEMENT

Strategia de dezvoltare al

Spitalului Municipal Gheorgheni

privind îmbunătățirea structurii și organizării spitalului

pentru anii 2016 – 2019

A. Descrierea situației actuale a spitalului

Spitalul Municipal Gheorgheni este o unitate sanitară publică cu paturi, de interes local, oferind servicii de spitalizare continuă acuți, cronici, spitalizare de zi, investigații paraclinice și consultații în ambulatoriu.

În procesul de dezvoltare și diversificare a asistenței medicale spitalicești din cadrul spitalului, se pot remarca trei etape distinctive:

În anul 1897, la propunerea lui Lazar Menyhert s-a hotărât construirea spitalului. Astfel, în anul 1898 construcția spitalului a fost finalizată, dar acesta a stat nefolosit timp de 3 ani. Primul director al spitalului a fost Dr. Dobriban Antal, medic și infirmier, unitatea funcționând în acea perioadă cu 30 de paturi. În anul 1902 capacitatea spitalului s-a mărit cu 18 paturi. În timpul primului război mondial, spitalul a fost utilizat pentru îngrijirea bolnavilor și răniților de război, la terminarea acestuia unitatea sanitară a revenit în folosul comunității.

În anul 1941 spitalul a fost împărțit pentru prima dată pe secții: Secția de Boli interne și secția de Chirurgie, fiecare dintre acestea sub conducere medicală distinctă. În anul 1945 spitalul a trecut în proprietatea statului, având structura de 30 de paturi pentru secția de Boli interne și 30 de paturi pentru Secția de Chirurgie. Până la începutul anilor '90 în cadrul spitalului s-au dezvoltat mai multe secții și compartimente, pe lângă cele deja existente: Obstetrică-ginecologie, Neonatologie, TBC, Dermatologie, ORL, Oftalmologie, Pediatrie, Boli contagioase. Pe lângă cele amintite mai sus, în cadrul Spitalului Municipal Gheorgheni s-au dezvoltat departamente precum laborator de radiologie, laborator de biologie-analize medicale, precum și farmacia spitalului.

În anul 1991 începe construcția unei clădiri noi care se finalizează în anul 2008, spitalul fiind extins la o capacitate de 165 paturi, la care se adaugă un compartiment extern de Cronici – boli interne, cu capacitate de 10 paturi, situat în comuna Ditrău, precum și o secție externă de Boli infecțioase, cu capacitate de 25 de paturi, situată în Gheorgheni, la o altă adresă. În momentul de față, în cadrul Spitalului Municipal Gheorgheni funcționează secții și compartimente cu un număr total de 200 de paturi, și ambulatoriu pentru fiecare dintre specialitățile medicale existente. Spitalul asigură condiții

pentru investigații medicale și stabilirea diagnosticului, tratament, cazare, igienă, alimentație și prevenirea infecțiilor nosocomiale, participând la asigurarea stării de sănătate a populației.

Competența, etica profesională, receptivitatea la nou, au fost principii de la care întreg personalul medical și auxiliar nu s-au abătut. Intransigența și priceperea șefilor de secție completată cu abnegația celorlalți medici, cu atitudinea plină de profesionalism a cadrelor medii și a personalului auxiliar, au fost în măsură să canalizeze toate energiile spre același scop benefic - asigurarea unei asistențe medicale de bună calitate pentru toți bolnavii, pentru ridicarea prestigiului Spitalului Municipal Gheorgheni.

Spitalul Municipal Gheorgheni funcționează în prezent cu un număr de 200 de paturi, distribuite în 6 secții și 9 compartimente.

Structura spitalului, conform raportării către CNAS este următoarea:

Denumire secție/compartiment	Finanțare	Nr. paturi
Medicină internă	Ac	30
Neurologie	Ac	5
Cardiologie	Ac	12
Chirurgie	Ac	25
Chirurgie vasculară	Ac	2
Ortopedie și traumatologie	Ac	3
Pediatrie	Ac	25
Obstetrică-ginecologie	Ac	25
Neonatologie	Ac	10
Boli infecticase	Ac	25
Dermatovenerologie	Ac	10
Oftalmologie	Ac	4
ORL	Ac	6
Medicină internă	Cr	10
ATI	-	8

Abrevieri: Ac – acuți (DRG); Cr - cronici

Misiunea Spitalului Municipal Gheorgheni, denumit în continuare SMGheorgheni, este orientarea permanentă către necesitățile pacienților care i se adresează, prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune servicii medicale și de îngrijire.

De altfel, valorile Spitalului sunt:

- Dedicare și empatie;
- Excelență și profesionalism;
- Comunicare și respect;
- Colegialitate.

Cu peste 230 de angajați, Spitalul Municipal Gheorgheni este unul dintre marii angajatori din zonă, având astfel, o importanță deosebită și din punct de vedere social și economic.

B. Evaluarea mediului extern

1. Populația deservită, competiție și competitori

Județul Harghita se situează în zona central – nordică a țării, în estul Podișului Transilvaniei, având o populație de peste 334.586 de locuitori.

Spitalul deservește populația județului alături de celelalte spitale publice și private din județ. SMGheorgheni este în competiție cu celelalte spitale din județ, dar mai ales cu Spitalul Municipal Toplița.

În județul Harghita există 5 spitale de stat și 2 private (doar spitalizare de zi), după cum urmează:

Nr. Cazuri - spitalizare continuă (2015 an)				
Denumire spital	**Acuți**	**Cronici**	**Total**	**%**
Spitalul Judetean Miercurea-Ciuc	20.790	1.109	21.899	41%
Spitalul Municipal Odorheiul Secuiesc	18.022	1.172	19.194	36%
Spitalul Municipal Gheorgheni	4.926	216	5.142	10%
Spitalul Municipal Toplita	4.727	70	4.797	9%
SPITALUL DE PSIHIATRIE TULGHES	904	835	1.739	3%
SC UROPRAXIS SRL	nu raport.	nu raport.	0	0%
Centru Medical Ozanam	nu raport.	nu raport.	0	0%
Total cazuri	**49.369**	**3.402**	**52.771**	**100%**

La nivel regional, SMGheorgheni atrage pacienți din alte județe într-un număr semnificativ, 11% din pacienții tratați în SMGheorgheni provenind din alte județe (date aferente anului 2015).

Județ	Nr. cazuri	%
Harghita	4.488	89%
Alte județe	548	11%
Total	**5.036**	**100%**

Cele 548 de cazuri tratate în SMGheorgheni care provin din alte județe, sunt din:

Top 5	Nr. cazuri	% din alte jud
NEAMT	473	86%
MURES	37	7%
ALBA	4	1%
BACAU	3	1%
IASI	3	1%
Alte jud	28	5%
Total	**548**	**100%**

Pacienții tratați în SMGheorgheni care au domiciliul în județul Harghita au următoarea distribuție:

Localitate	Nr. cazuri	%	Populație	%
Gheorgheni	1.737	39%	18.377	23%
Ditrău	527	12%	5.480	7%
Remetea	416	9%	6.165	8%
Suseni	360	8%	5.152	7%
Joseni	356	8%	5.475	7%
Lăzarea	283	6%	3.395	4%
Ciumani	260	6%	4.334	5%
Voslabeni	136	3%	1.921	2%
Toplița	77	2%	13.285	17%
Sărmaș	64	1%	3.772	5%
Tulgheș	54	1%	3.276	4%
Bălan	48	1%	5.864	7%
Borsec	41	1%	2.573	3%
Alte localități	129	3%	-	-
Total	**4.488**	**100%**	**79.069**	**100%**

Comparând ponderea pacienților cu ponderea populației în județ, constatăm că pacienții din localitățile Dilău și Suseni au o adresabilitate mare la SMGheorgheni.

2. Mediul politico-economic

Dacă luăm în agendă schimbările majore din politica sanitară din ultimii 20 de ani, putem constata următoarele tendințe generale:

a. Încet dar sigur, responsabilitatea pentru serviciile medicale trece de la organele centrale la organele locale, Ministerul Sănătății implicându-se din ce în ce mai puțin în problemele din teritoriu;

b. Sectorul privat se dezvoltă în ritm rapid, în unele situații înlocuind pur și simplu sectorul de stat, furnizorii privați asigurând o competiție puternică sectorului de stat, mai ales în serviciile ambulatorii și de paraclinice;

c. Casele de asigurări de sănătate județene / națională contactează din ce în ce mai multe servicii de la furnizorii privați, de multe ori chiar favorizându-i față de instituțiile publice;

d. Preocuparea din ce în ce mai mare a CNAS/CJAS şi MS pentru calitatea actului medical, acestea impunând din ce în ce mai multe condiții la contractare și acreditare;

e. Nu în ultimul rând, creșterea exigenței şi așteptării populației de la furnizorii de servicii de sănătate;

Începând cu anul 2012, datorită impactului crizei economice dar și a inflației, rezultatele anuale ale FNUASS înregistrează un deficit, situație care a avut un puternic efect negativ asupra spitalelor publice, acestea ajungând să contacteze mult mai puține servicii, multe spitale acumulând datorii semnificative. Spitalul nostru a reușit, cu efort mare, să păstreze echilibrul financiar și în perioadele de criză.

Consiliul Local Gheorgheni, în subordinea căruia este Spitalul Municipal Gheorgheni, are oportunitatea de a se implica activ şi direct în administrarea spitalului. Aceasta este în același timp şi o responsabilitate, deoarece eventualele probleme ale spitalului se vor răsfrânge asupra imaginii Consiliului Local. Așteptările populației sunt mari, iar printr-o bună colaborare între Consiliul Local şi managementul spitalului, aceste așteptări pot fi îndeplinite.

Deși contextul economic nu este cel mai favorabil (creșteri salariale în sănătate, reducerea finanțării), prin stabilirea unor priorități, cu resurse modeste, se pot obține rezultate frumoase.

Evaluarea mediului intern

În continuare voi prezenta o succintă descriere a situației actuale a Spitalului:

1. Structura de paturi

Structura actuală de paturi a spitalului este valabilă din luna iunie 2010. Detalii, la secțiunea indicatori / grad de ocupare a paturilor.

2. Infrastructura

Spitalul funcționează în trei locații astfel:

- ***Bvd. Lacu Roșu, nr. 16 – locația centrală***
  - Construcția nouă care cuprinde secțiile : Medicină internă, Compartimentul de Neurologie, Cardiologie, Chirurgie generală, Chirurgie vasculară și Compartimentul de ortopedie și traumatologie, Secția Pediatrie, Secția obstetrică-ginecologie, Neonatologie, Dermatovenerologie, Oftalmologie, ORL și Compartimentul de terapie intensivă. Pe lângă acestea îți desfășoară activitatea cabinetele din ambulatoriul spitalului, laboratorul de analize medicale (externalizat) și de imagistică.
- ***Str. Carpați, nr. 14***
  - Secția exterioară de Boli infecțioase, cu 25 de paturi
- ***Comuna Ditrău***
  - Compartimentul de Cronici – boli interne, cu 10 paturi

Structura spitalului din locația centrală este una relativ nouă, dată în folosință în anul 2008. Astfel ea corespunde în bună măsură necesităților actuale.

3. Resurse umane

Dotarea cu personal a spitalului este acceptabilă, din 252 de posturi aprobate, 238 sunt ocupate, asta însemnând peste 94,44 %, personalul distribuindu-se astfel:

Categorie de personal	Nr. personal
Medici	34
Alt personal sanitar	1
Personal medial mediu	117
Personal auxiliar	86
Total	**238**

În unele specialități există o lipsă de personal, cum ar fi ...(ex. ATI, Medicină internă, unde există dificultăți în menținerea liniei de gardă.)

4. Echipamente medicale, aparatură

Spitalul are o dotare corespunzătoare pentru a-şi desfășura activitatea, beneficiind de aparatură medicală de înaltă performanță. Pentru a crește continuu calitatea serviciilor medicale și a acorda pacienților servicii superioare, în prezent există o serie de proiecte în derulare privind aparatura medicală, astfel:

Nr.crt.	Echipamente medicale si aparatura	Valoare (RON)
	Dotari independente	
1	Defibrilator portabil (2 buc)	32.000
2	Aparat de Venitilație Nonlvazivă	34.166
3	Imprimantă termică ecograf	9.200
4	EKG (3 buc)	59.160
6	Injectomat	3.348
7	Perfuzomat	6.820
8	Ecograf 3D + Doppler (2 buc)	300.000
10	Monitor pacienți	13.550
12	Pulsoximetru	5.500
13	Holter TA	12.600
15	Ecograf ocular	45.300
16	Aplanotonometru Goldman	8.400
17	Pensă capsulărexis micro	3.100
18	Monitor pacienți neonatal	13.516
	Total	**546.660**

5. Management, organizare

Conducerea unei organizații cu peste 250 de angajați, cu un buget considerabil, nu este o sarcină tocmai ușoară. Fiind o instituție publică, trebuie să se respecte toate reglementările în vigoare privind utilizarea fondurilor publice.

Trecând peste acest aspect, pacienții, fiind plătitori de asigurări de sănătate, au așteptări din ce în ce mai ridicate privind utilizarea eficientă a fondurilor primite de la CJAS, iar proprietarul spitalului, Consiliul Local Gheorgheni, va fi foarte atent la modul în care se utilizează fondurile alocate.

Din acest motiv, dorim să continuăm creșterea capacității administrative a spitalului. În acest sens, informatizarea spitalului reprezintă un element cheie. Spitalul nostru este informatizat, utilizăm un Sistem Informatic Medical integrat, performant și avansat, conform standardelor UE. Cu toate acestea, în continuare ne vom concentra asupra utilizării tuturor posibilităților oferite de sistemul nostru informatic integrat, dar totodată făcând şi un up-grade de tehnologie.

Intenționăm să implementăm un sistem de controlling spitalicesc, astfel încât să putem măsura şi monitoriza cheltuielile pe secții şi compartimente, să putem calcula

costurile unitare, să putem identifica zonele în care există pierderi / cheltuieli nejustificat de mari. Bazându-ne pe datele oferite de sistemul de controlling, vom putea stabili bugete pe secții realizate corect, pentru a crește responsabilitatea șefilor de secție în gestionarea resurselor spitalului şi în realizarea veniturilor.

De altfel, Ordinul MS 1043/2010 prevede în mod expres responsabilitățile managementului în întărirea capacității administrative a spitalului şi responsabilizarea secțiilor. Eficientizarea activității şi reducerea cheltuielilor nejustificat de mari nu este un obiectiv în sine, ci o condiție pentru păstrarea echilibrului financiar al spitalului în scopul asigurării funcționării în bune condiții, a aprovizionării cu medicamente şi materiale sanitare necesare actului medical, acesta deservind intereselor pacienţilor.

6. Statistici şi indicatori

Fără a intra în prea multe detalii statistice, în continuare vă prezint o parte din indicatorii mai importanți, pentru a putea descrie situația actuală a spitalului:

Numărul de cazuri externate (acuți şi cronici):

Date aferente anului 2015	Externări	%
Număr total de cazuri externate	5.036	100,0%
din care acuți	4.826	95,8%
din care cronici	210	4,2%

La nivel național, ponderea acuți / cronici este de 90,8% respectiv 9,2% în aceeași perioadă. Se poate observa că, în ceea ce privește SMGheorgheni proporțiile vis-a-vis de media națională nu sunt păstrate, aici ponderea bolnavilor cronici fiind mult mai mică. (4,2%).

Zile de spitalizare (acuți și cronici)

Date aferente anului 2015	Zile spitalizare	%
Număr total de zile de spitalizare	33.111	100,0%
din care acuți	30.380	91,8%
din care cronici	2.731	8,2%

La nivel național, ponderea zilelor de spitalizare la acuți / cronici este de 75,1% respectiv 24,9% în aceeași perioadă. La Spitalul Municipal Gheorgheni aceste proporții nu sunt respectate, doar 8,2% din totalul zilelor de spitalizare fiind aferente bolnavilor cronici și 91,8% sunt aferente acuților.

Durata medie de spitalizare (acuți și cronici)

Date aferente anului 2015	DMS
Durata medie de spitalizare (total spital)	6,57
DMS doar acuți	6,30
DMS doar cronici	13,00

Durata medie de spitalizare a cazurilor externate în 2015 este de 6,57 zile. La nivelul pacienților acuți durata medie de spitalizare este 6,30 zile foarte puțin peste durata medie utilizată la contractare. La nivelul pacienților cronici durata optimă de spitalizare este de 11,17 zile, aceasta a fost depășita cu 16,4% în anul 2015.

ICM

La nivelul anului 2015, Spitalul Municipal Gheorgheni a avut un ICM la nivel de spital de 1,0349, peste cel contractat.

ICM-ul detaliat la nivel de secții, comparativ cu ICM-ul mediu național aferent fiecărei secție, este redat în următorul tabel, alături de calificativul aferent:

Secţia	ICM mediu *	ICM spital	dif % ICM	Calificativ
Boli infectioase	1,1119	1,0666	**-4,1%**	**Nesatisfăcător**
Cardiologie	1,0210	1,1816	**15,7%**	**Foarte bun**
Chirurgie generala	1,1770	1,3210	**12,2%**	**Bun**
Dermatovenerologie	1,0351	1,2023	**16,2%**	**Foarte bun**
Medicina interna	1,0082	0,9254	**-8,2%**	**Slab**
Neonatologie (nou nascuti)	0,8291	0,8876	**7,1%**	**Satisfăcător**
Obstetrica-ginecologie	0,8330	0,8045	**-3,4%**	**Nesatisfăcător**
Oftalmologie	0,7466	0,8785	**17,7%**	**Foarte bun**
Otorinolaringologie (ORL)	0,9803	0,9723	**-0,8%**	**Nesatisfăcător**
Pediatrie	0,9686	0,9828	**1,5%**	**Acceptabil**
Total spital		1,0349		

* în media de comparație s-au inclus 60 spitale cu nivel și structură comparabilă cu spitalul Dvs

Analiza SWOT a Spitalului

a) Puncte tari

1. **Activitatea medicală complexă, integrată**

Spitalul Municipal Gheorgheni, cu 15 secții şi compartimente, cu 5 săli de operație, 3 linii de gardă, compartiment primiri urgențe, spitalizare de zi, laborator de analize medicale, radiologie și imagistică medicală, laborator de recuperare, medicină fizică și balneologie, farmacie proprie cu circuit închis, ambulatoriu de specialitate integrat cu 12 cabinete în structură, oferă aproape toată gama de servicii medicale care pot fi decontate de CJAS.

Activitatea medicală complexă realizată indică profesionalismul medicilor din spital.

2. **Resursele umane .** Resursele umane din Spitalul Municipal Gheorgheni reprezintă principala valoare din spital. Personalul bine pregătit este cheia rezultatelor obținute de spital, cu echipa noastră putând face față așteptărilor venite din partea pacienților.

Eficiența personalului medical se află în strânsă legătură cu motivarea acestuia, care se face prin diferite metode:

- acordarea tichetelor de masă
- acordarea salariilor și sporurilor la nivel maxim/ridicat
- existența planului de formare şi perfecționare a personalului
- participarea la cursuri, simpozioane, conferințe
- evaluări periodice ale performanțelor profesionale

3. **Sistemul informatic.** SMGheorgheni este un spital informatizat, dispune de un Sistem Informatic Medical integrat, extrem de performant şi avansat, conform standardelor UE, care permite informatizarea integrală a întregii activități a spitalului (atât activitatea clinică, cât şi activitatea administrativă şi financiară).

Spitalul are disponibilă infrastructura informatică necesară noii legi a sănătății, fiind pregătit pentru implementarea fișei electronice a pacientului, cardului electronic de sănătate şi prescripțiilor electronice de rețete medicale.

4. **Condițiile hoteliere** adecvate asigură o ședere primitoare, confortabilă şi sigură pentru pacienți. Ambientul este confortabil, în cadrul spitalului existând sistem propriu de încălzire, dușuri cu apă caldă, mobilier nou, lenjerie de calitate. Meniul este

variat și de cea mai bună calitate, adaptat la recomandările medicilor, respectând totodată standardele nutriționale. Atitudinea personalului este deschisă şi caldă, iar parcul amenajat în incinta spitalului oferă pacienţilor internaţi liniştea şi relaxarea necesare, făcând perioada de spitalizare mai uşoară, indiferent de durata acesteia.

5. Spitalul nu are datorii restante sau arierate.

6. Stocurile existente la nivelul spitalului sunt suficiente şi constante, atât cele de medicamente cât şi cele de materiale sanitare.

7. **Infrastructura** Clădirea centrală a spitalului este una relativ nouă, fiind dată în folosință începând cu anul 2008; este modernizată și dispune de capacități moderne de investigații și tratament fapt ce mărește încrederea pacienților asupra actului medical.

b) Puncte slabe

1. **Structura Spitalului** care nu este adaptată corespunzător patologiei zonei deservite, existând secții supraîncărcate (ex. Medicină internă, Dermatovenerologia), iar alte secții au un grad de ocupare mai mic (ex. Chirurgie generală, Boli infecțioase, Oftalmologia, etc.).

Trebuie ținut cont de faptul că regulile de finanțare sunt corelate cu gradul de ocupare al paturilor și durata medie de spitalizare.

2. **Indicele case - mix**, deși aparent este un indicator statistic fără importanță, în realitate un ICM bun reflectă capacitatea spitalului de a păstra şi a trata cazurile complexe, capacitatea de a organiza raportarea corectă şi completă a cazurilor tratate şi reprezintă un important indicator în finanțarea spitalului.

Un ICM bun obținut pentru pacientul externat ieri asigură resursele financiare pentru tratamentul pacientului internat astăzi, fiind foarte important chiar şi pentru pacienții noștri ca Spitalul să fie capabil să obțină cea mai bună finanțare posibilă pentru patologia tratată. Mai mult, ICM-ul intră în formula de calcul a sumei minime contractate, din acest motiv importanța acestuia este mare.

3. **Personalul** se numără printre cei mai importanți pioni în buna desfășurare a actului medical. Chiar și așa, angajații din cadrul SMGheorgheni se confruntă cu o serie de puncte slabe, ca de exemplu:

- lipsa personalului calificat (medici) în unele specialităţi, în special ATI şi medicină de urgență
- deficit de personal medical mediu şi auxiliar;
- migrația personalului medical, datorită salariilor foarte scăzute comparativ cu prestația angajaților; lipsa stimulentelor financiare pentru motivarea personalului medico-sanitar şi administrativ
- comunicare uneori deficitară între angajați
- deficiențe în asumarea responsabilităților de către angajați
- lipsa unui plan de carieră pentru angajați
- necesitatea de ghiduri şi protocoale de tratament;
- conflictul între generații, rezistența la schimbare.

c) Oportunităţi, avantaje:

1. Relaţia cu Consiliul Local Gheorgheni, proprietar şi administrator al spitalului în urma descentralizării, deschide oportunitatea realizării unui parteneriat pentru pacienții care se adresează spitalului. Împreună cu autorităţile locale vom putea stabili strategia pentru continuarea modernizării SMGheorgheni şi cu sprijinul Consiliului Local vom putea pune în practică planurile pentru îmbunătăţirea serviciilor oferite populaţiei.

Aşteptăm în primul rând sprijin pentru cheltuielile de întreţinere, la investiţii în infrastructură şi aparatură medicală precum şi în asigurarea stabilităţii manageriale. Pentru atragerea și menținerea personalului medical, Consiliului Local ne poate sprijini prin alocarea de locuințe ANL cu prioritate pentru tinerii medicii specialiști, rețetă de succes în alte județe/localități, astfel am putea atrage medici din specialitățile pe care intenționăm să le înființăm/dezvoltăm în spital.

2. Relaţia contractuală cu CJAS ar trebui să reprezinte un real ajutor/sprijin pentru a oferi servicii medicale bazate în special pe nevoile pacienților. Dorim să obținem finanțare pentru serviciile nefinanţate sau finanţate parţial, dorim să obţinem o finanţare mai bună acolo unde tarifele nu acoperă cheltuielile reale cu tratamentul pacienţilor (ex. cronici, ambulator, paraclinice) și să diversificăm plaja de servicii medicale.

3. Reorganizarea structurii spitalului: reorganizarea structuriii unui spital este un proces de durată, care trebuie realizat în mai multe etape, ținând cont de următoarele aspecte:

- regulile de finanțare actuale: ICM, gradul de ocupare, DMS (durata medie de spitalizare) și indicele de operabilitate sunt criterii sau influențează criteriile de finanțare, astfel este de evitat reducerea numărului de paturi la secțiile unde ICM-ul este mare, gradul de ocupare și indicele de operabilitate (unde e cazul) este bun și DMS sub cel național (corelat cu patologia și complexitatea cazurilor)
- indicatorii statistici ai secției: gradul de ocupare, DMS corelat cu patologia și indicele de operabilitate

- indicatorii economici ai secției: trebuie evitată creșterea numărului de paturi la o secție cu pierdere
- tendințele demografice: din datele existente ne așteptăm ca patologia cronică să crească și patologia de obstetrică, neonatologie și pediatrie să scadă (scăderea numărului de nașteri)
- structura de paturi a competitorilor din județ: evităm să creștem numărul de paturi la specialități care sunt bine reprezentate în județ.
- situația circuitelor și a infrastructurii: preferăm să dezvoltăm capacități în locația centrală și nu în secția exterioară sau comasarea unor spații prin mutarea secțiilor.

4. Cooperarea transfrontalieră cu spitale din străinătate sau **colaborarea cu ONG-uri** ne oferă posibilitatea schimbului de experiență în probleme de cercetare, acreditare, infrastructură, management, precum şi în probleme privind calitatea actului medical şi, nu în ultimul rând, în tehnologie, aparatură medicală, consumabile şi metodele de tratament de ultima oră.

Totodată, personalul medical se poate dezvolta prin participarea la diferite programe de schimb de experiență cu clinici din țară şi străinătate.

5. Înființarea unei secții de Recuperare este o oportunitate având în vedere lipsa unui astfel de serviciu în oraș. Actualmente pacienții călătoresc în orașele apropiate pentru a fi tratați, în timp ce existența și funcționarea unei secții de Recuperare în Gheorgheni ar spori confortul pacienților care au nevoie de aceste servicii. Impactul pe care o astfel de modificare a structurii îl are asupra spitalului este unul pozitiv, întregind veniturile spitalului .

d) Pericole, amenințări:

1. Relația cu CJAS poate prezenta cele mai multe pericole, cel mai important fiind reducerea finanțării. Aceasta poate lua mai multe forme: reducerea volumului de servicii contractate, reducerea numărului de paturi contractabile, nefinanțarea unor servicii, obligația proprietarilor de a presta servicii nedecontate, reducerea tarifelor la serviciile contractate. Reducerea finanțării duce inevitabil la acumularea de datorii, iar tariful pe caz

ponderat finanțat de CJAS nu acoperă cheltuielile angajate de spital pentru diagnosticarea şi tratarea pacienților internați.

2. Instabilitatea legislativă poate aduce surprize sistemului de finanţare DRG (reguli noi, restrictive), reducerea valorilor relative DRG, reducerea finanţării la programele naţionale, schimbarea reglementărilor privind paturile, cu consecinţe în reducerea numărului de paturi. Anul 2011 a adus o surpriză negativă, când s-au schimbat regulile de grupare DRG în mai multe rânduri, care au dus la scăderea ICM la nivel naţional, iar în anul 2014 și 2015 s-au schimbat regulile privind spitalizarea de zi, când un număr mare de cazuri care până atunci erau tratate la acuți, au fost împinse spre tratament respectiv finanțare în spitalizare de zi.

Scăderea ICM-ului poate fi compensată prin reinstruirea medicilor cu privire la regulile de finanțare DRG, mereu în schimbare.

Un alt pericol este reprezentat de schimbarea modului de alocare a resurselor între casele județene de asigurări de sănătate.

3. Criza economică în sine se răsfrânge asupra fondurilor disponibile pentru spitale, cauzând reducerea acestora, atât la MS, cât și la CJAS sau Consiliul Local, limitându-le capacitatea de a oferi finanțare spitalului.

Totodată, criza economică a lovit și în populație, veniturile diminuate ale locuitorilor din zonă, creșterea accelerată a ratei șomajului și scăderea nivelului de trai vor determina un risc crescut de îmbolnăvire a populației și va duce la imposibilitatea pacienților de a utiliza servicii medicale în regim de coplată.

4. Procesul de acreditare şi standardizare va cauza cu siguranță creșterea anumitor cheltuieli de tratament, mai ales a celor aferente utilizării infrastructurii. Ghidurile de practică pot cauza şi ele creșterea cheltuielilor de tratament la anumite patologii.

5. Migrarea forței de muncă şi a personalului în străinătate datorită salariilor scăzute este un real pericol, care poate deveni realitate în curând dacă nu se îmbunătățesc perspectivele salariale în sistemul sanitar din România.

6. Concurența spitalelor din județ şi regiune poate cauza reducerea numărului de pacienţi şi, implicit, scăderea veniturilor spitalului. O dată cu libertatea de circulaţie a

persoanelor şi a serviciilor, utilizatorii au posibilitatea să ia contact cu furnizorii de servicii din diferite județe şi să își modifice așteptările vis-a-vis de SMGheorgheni.

Totodată, competiția pentru fondurile CJAS Harghita este din ce în ce mai mare, felia ce revine SMGheorgheni se poate subția de la an la an.

7. Concurenţa cabinetelor medicale private are efect negativ din mai multe puncte de vedere:

- migrarea fondurilor CJAS către furnizorii privaţi, în detrimentul spitalelor publice
- reducerea numărului de pacienţi şi implicit scăderea veniturilor spitalului
- preluarea cazurilor mai uşoare şi rentabile, cele costisitoare rămânând pentru spitale publice, cauzând creşterea costului mediu / caz
- migrarea personalului bine calificat către furnizorii privaţi, datorită salariilor mai mari şi condiţiilor mult mai bune de muncă

8. Rezistenţa personalului la schimbare: interesul personal al unor angajaţi ai spitalului, care este deasupra interesului spitalului, asiguraţilor, pacienţilor din Gheorgheni, poate atrage după sine o rezistenţă în implementarea măsurilor de eficientizare a activităţii medicale din Spital.

9. Schimbări demografice: scăderea natalităţii și implicit a numărului de copii va pune presiune pe secţiile de Neonatologie și Obstetrică – Ginecologie, proces care de desfășoară în paralel cu îmbătrânirea populației și cu migrarea forţei de muncă tinere, specifice zonei rurale.

10. Procesele de malpraxis venite din partea pacienţilor nemulţumiţi au devenit o realitate astăzi în România, spitalul fiind obligat să fie pregătit în primul rând prin prevenire (asigurarea de servicii de calitate ridicată şi garantată), prin buna completare a documentaţiei medicale de către medici dar şi pregătind juriştii spitalului pentru astfel de situaţii.

11. Creşterea costurilor asistenţei medicale care poate conduce la creşterea decalajului în ceea ce priveşte accesul la serviciile de sănătate, între populaţia cu venituri decente şi populaţia aflată în pragul sărăciei.

12.Creşterea nivelului de informare a pacienţilor, concomitent cu progresul şi diversificarea tehnologiilor diagnostice şi terapeutice vor conduce la creşterea aşteptărilor acestora şi, implicit, la o creştere a cererii de servicii medicale complexe.

I. Identificarea problemelor critice

Reorganizarea structurii SMGheorgheni pune în față următoarelor probleme:

1. Optimizarea și eficientizarea structurii și organizării spitalului (structura de paturi pe locații, secții şi compartimente). Acesta trebuie derulată în două etape: inițial, pe baza indicatorilor statistici se stabilește o nouă structură organizatorică. Ulterior, după o analiză detaliată economică precum și o evaluare detaliată a indicatorilor statistici, a circuitelor precum și a altor aspecte funcționale, se va stabili o nouă structură de funcționare, bazată pe criterii de eficiență.

Această problemă trebuie abordată din mai multe puncte de vedere, deoarece deciziile luate atrag după sine implicații multiple. În anii trecuți spitalul s-a dezvoltat în funcție de viziunea directorilor în funcție și interesul șefilor de secție.

Este necesară o analiză detaliată privind numărul real de paturi şi structura acestora care sunt necesare populației din această zonă.

2. Evaluarea serviciilor interne, externalizate sau nu (ATI, laborator analize medicale, laborator radiologie și imagistică medicală, laborator anatomie patologică, farmacie, bucătărie, spălătorie, sterilizare, etc.) se realizează în scopul creşterii eficienţei acestora, pentru identificarea punctelor slabe, pentru adaptarea serviciilor interne la structura clinică. Posibilele soluţii de eficientizare sunt: eficientizare prin unificare, eficientizare prin reorganizarea activităţii şi a fluxurilor interne, eficientizare prin externalizare.

3. Stabilirea strategiei de contractare cu CJAS, care trebuie să ţină cont de structurile existente, de necesităţile populaţiei, de rentabilitatea diferitelor servicii medicale și, nu în ultimul rând, de regulile actuale de finanțare.

4. Identificarea surselor alternative de finanţare este un subiect din ce în ce mai important, deoarece resursele financiare asigurate de CJAS sunt limitate.

II. Selecţionarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute

Problema aleasă este E1, şi anume " Optimizarea și eficientizarea structurii și organizării spitalului".

Motivul alegerii acestei probleme este determinat de faptul că, în funcţionarea unui spital, axa centrală este determinată exact de structura secţiilor clinice, care la rândul lor vor determina necesarul de personal respectiv organizarea serviciilor interne. Totodată, rentabilitatea spitalului (echilibrul financiar) depinde de rentabilitatea individuală a secţiilor şi strategia de dezvoltare a spitalului trebuie să ţină cont şi de acest aspect. Un alt argument pentru alegerea făcută este distorsiunea între structura actuală şi necesarul de servicii al populaţiei: există secţii suprasolicitate, cu grad de ocupare peste 85% și secții care nu au adresabilitate, cu grad de ocupare mult sub 45%. Deci trebuie luate măsuri, însă acestea trebuie să fie bazate pe cifre și strategie.

Infrastructura existentă trebuie utilizată cât mai bine, trebuie să utilizăm eficient resursele pe care le avem la dispoziţie.

III. Dezvoltarea planului de management pentru problema prioritară identificată

1. Scop

Scopul nostru este stabilirea noii structuri organizatorice a Spitalului, bazată pe nevoile populației şi pe principii de eficientă.

2. Obiective strategice, indicatori

Obiectivul nostru este creșterea gradului de utilizare a infrastructurii, evitarea supraaglomerării secțiilor, organizarea mai bună a liniilor de gardă şi serviciilor de urgență şi, în final, creșterea calității serviciilor oferite de către spital populației din regiune, creșterea accesibilității la serviciile medicale şi mărirea gradului de satisfacție al pacienților.

Indicatori utilizați:

a. Gradul de ocupare al patului (exprimat în % sau zile din 365)
b. Durata medie de spitalizare
c. Durata de spitalizare standardizată (DSS): este un indicator care se calculează pe categorii de boli sau pe secții (de acuți) din DMS aferente grupelor DRG. Acesta este un raport între DMS-ul realizat şi DMS-ul aferent grupelor DRG în care au fost clasificate cazurile respective. Este cel mai obiectiv indicator privind durata de spitalizare, pentru că nu permite manipularea acesteia. Dacă nu există un rulaj bun, medicii obișnuiesc să țină pacienții mai multe zile în spital, astfel încât să obțină un grad mărit de ocupare al patului, însă DSS-ul în acest caz va crește peste 1.

   Valoarea normală a indicatorului DSS este cuprinsă între 0,9 și 1,0. Dacă depășește 1, înseamnă că durata de spitalizare este nejustificat (medical) de mare față de complexitatea și gravitatea patologiei tratate SAU cazul internat într-o secție de acuți era defapt unul cronici, deci trebuia să fie tratat într-o secție corespunzătoare de cronici.
d. Indicele de operabilitate (calculat după două metode, % DRG chirurgical și % procedură principală raportată)
e. Rentabilitatea secțiilor (conform metodologiei controllingului spitalicesc)
f. Gradul de satisfacție al pacienților

Stabilirea numărului de paturi și a structurii în Spitalul Municipal Gheorgheni trebuie să țină cont de următoarele aspecte:

– **Gradul de ocupare al paturilor:** acesta ar trebui să fie, în mod ideal, cuprins între 70-85%, în funcție tipul secției și perioada analizată. Se recomandă a se analiza o perioadă de cel puțin 6 luni.

În analiza de mai jos sunt cuprinse datele anului 2015. Este colorat cu roz acolo unde valorile sunt inacceptabil de mici.

Secție externare	Nr secție	Fin	Pat	GrOP%	GrOP% / DSS
Boli infectioase	1	Ac	25	30,4	28,6
Cardiologie	1	Ac	12	54,1	49,9
Chirurgie generala	1	Ac	30	46,5	48,5
Dermatovenerologie	1	Ac	10	43,2	35,7
Medicina interna	1	Ac	35	77,7	51,9
Neonatologie (nou nascuti)	1	Ac	10	43,2	46,2
Obstetrica-ginecologie	1	Ac	25	35,5	38,6
Oftalmologie	1	Ac	4	5,2	6,1
Otorinolaringologie (ORL)	1	Ac	6	14,1	20,1
Pediatrie	1	Ac	25	24,5	32,3
Cronici	1	Cr	14	53,4	45,9
TOTAL			**196**	**46,3**	**40,9**

Abrevieri:

Fin – tip finanțare (acut, cronic)

Pat – număr paturi conform structurii aprobate

GrOP% - gradul de ocupare al paturilor, exprimat în %

GROP%/DSS - gradul de ocupare al paturilor, corelat cu DSS, exprimat în %

Din tabel se vede clar că toate secțiile au un număr prea mare de paturi față de rulajul existent (Boli infecțioase, Chirurgie generală, Dermatovenerologie, Neonatologie, Obstetrică-ginecologie, Oftalmologie, ORL Pediatrie și Cronici, doar Medicina internă are un gradul de ocupare în limite acceptabile (77,7%).

Acest indicator, deși foarte important, nu este capabil să evidențieze secțiile care au un grad de ocupare al patului bun, dar care au obținut acest rezultat prin prelungirea artificială a duratei de spitalizare și nu printr-un rulaj bun al pacienților. Pentru a putea stabili acest fapt, trebuie să analizăm și duratele de spitalizare și să le comparăm la valorile standard, vezi punctul următor.

– **Durata medie de spitalizare și durata de spitalizare standardizată:** Comparând duratele de spitalizare cu duratele naționale, pentru patologie de complexitate și structură

(diversitate) similară, putem afla dacă gradul de ocupare s-a obținut printr-o durată prelungită sau printr-un rulaj bun al pacienților. Acest indicator poate fi calculat pe grupe de boli sau pe secții. În tabelul de mai jos este prezentat indicatorul DSS (rata duratei de spitalizare standardizată) calculat pe grupe de boli (categoria majoră de diagnostic), conform raportării DRG, pentru secțiile de acuți și cronici:

Secţie externare	Nr secţie	Fin	Pat	DMS Spital	DMS Național	DSS
Boli infectioase	1	Ac	25	6,95	6,52	1,07
Cardiologie	1	Ac	12	6,64	6,13	1,08
Chirurgie generala	1	Ac	30	5,84	6,10	0,96
Dermatovenerologie	1	Ac	10	8,12	6,72	1,21
Medicina interna	1	Ac	35	9,63	6,43	1,50
Neonatologie (nou nascuti)	1	Ac	10	4,48	4,79	0,94
Obstetrica-ginecologie	1	Ac	25	4,22	4,58	0,92
Oftalmologie	1	Ac	4	3,67	4,30	0,85
Otorinolaringologie (ORL)	1	Ac	6	3,51	5,03	0,70
Pediatrie	1	Ac	25	4,25	5,59	0,76
Cronici	1	Cr	14	13,00	6,26	1,16
TOTAL			**196**	**6,58**	**5,82**	**1,13**

Valoarea indicatorului DSS fiind 1,21 durata medie de spitalizare din spital este cu 21% mai mare decât durata medie de spitalizare la nivel național, pentru patologia de complexitate corespunzătoare. Valoare normală: 0,90 – 1,00, valoare acceptabilă: 0,80 – 1,05.

Tabelul ne arată că în SMGheorgheni rulajul privind pacienții nu este foarte bun, în cadrul secțiilor pacienții sunt internați mult prea multe zile comparativ cu media națională pentru aceeași patologie și aceeași complexitate a cazurilor.

- **Indicele de operabilitate (procentul cazurilor chirurgicale):**

În tabelul de mai jos este prezentată situația intervențiilor chirurgicale din secțiile cu profil chirurgical. Am analizat datele din două puncte de vedere:

— % chir DRG: câte cazuri au intrat în grupe DRG chirurgicale și au fost considerate cazuri chirurgicale în sistemul DRG

— % chir Pr pr: la câte cazuri s-a completat câmpul "procedură principală"

Secţie externare	Nr secţie	Fin	Pat	DMS Spital	DSS	GrOP%	GrOP% / DSS	DRG Chir	% DRG Chir	Pr pr	% Pr pr	% DS ATI / DS
Chirurgie generala	1	Ac	30	5,84	0,96	46,5	48,5	569	55,6%	662	64,7%	14,8%
Obstetrica-ginecologie	1	Ac	25	4,22	0,92	35,5	38,6	363	44,4%	445	54,5%	5,9%
Oftalmologie	1	Ac	4	3,67	0,85	5,2	6,1	12	57,1%	9	42,9%	1,8%
Otorinolaringologie (ORL)	1	Ac	6	3,51	0,70	14,1	20,1	59	67,0%	62	70,5%	0,4%

Se poate observa că unele secții/compartimente nu stau deloc bine cu intervențiile chirurgicale, iar prin corelația cu gradul de ocupare al patului, este necesară luarea unor măsuri, ori prin îmbunătățirea activității medicale, ori prin ajustarea numărului de paturi.

Reorganizarea / reconfigurarea secțiilor de acuți / cronici se poate realiza cu ajutorul acestor indicatori, dar ținând cont și de finanțarea actuală.

În cazul în care dorim cu adevărat să reorganizăm spitalul, trebuie să mai ținem cont de următoarele aspecte:

– **rentabilitatea secțiilor:** dacă pe baza indicatorilor DSS și a gradului de ocupare al paturilor se constată că o secție este supraaglomerată, atunci ar trebui să creștem numărul de paturi, dar dacă pe baza analizelor economice constatăm că specialitatea respectivă este într-o pierdere mare, atunci ar fi o greșeală managerială majoră să creștem numărul de paturi, pentru că astfel va crește și pierderea, iar secția respectivă va angrena tot spitalul într-o pierdere din ce în ce mai mare. Din acest motiv, nici o modificare de structură nu trebuie realizată fără o evaluare economică detaliată prealabilă, confom unei metodologii bine puse la punct, cum ar fi cea a controllingului spitalicesc. Tot pe această logică, o secție cu rentabilitate mare trebuie dezvoltată, astfel, ponderea secțiilor cu pierdere și profit se va schimba, iar spitalul va atinge / va păstra echilibrul financiar.

– **situația infrastructurii:** orice modificare de structură trebuie să țină cont de situația infrastructurii spitalului, respectiv de starea clădirilor și de spațiul fizic din interiorul acestora. Nu putem crește numărul de paturi, dacă în locația respectivă acest lucru nu este posibil, sau degeaba reducem numărul de paturi la o secție, dacă spațiul rămas liber nu poate fi ocupat de alte secții sau alte activități.

Un alt aspect care ține de circuite, dar și de infrastructură este reprezentat de reglementările actuale de autorizare și de acreditare a spitalelor, la orice reorganizare trebuie avute în vedere și aceste aspecte.

– **regulile de finanțare:** nici un spital nu poate să nu țină cont de regulile actuale de finanțare. O decizie de reorganizare care nu ține cont de regulile de finanțare va împinge spitalul spre un dezastru financiar. Astfel, regulile de clasificare, numărul paturilor contractabile, regulile privind suma de contractat (formula de calcul), nivelul de finanțare la acuți, cronici sau spitalizare de zi, toate vor avea repercusiuni asupra finanțării spitalului. De exemplu, reducerea numărului de paturi din structură sub numărul de paturi contractabile înseamnă automat reducerea sumei contractabile. Din acest motiv ar fi o eroare reducerea semnificativă a numărului de paturi, însă reorganizarea numărului de paturi între secții este imperativ necesară. Totodată, indicele de operabilitate este un indicator - criteriu de contractare pentru secțiile chirurgicale, iar un indicator bun atrage automat costuri mari, cel mai probabil neacoperite de finanțare.

IV. Activităţi propuse şi rezultate aşteptate

a. Definire

Măsurile propuse se încadrează în următoarele categorii:

3.1 Reducerea numărului de paturi acolo unde gradul de ocupare al patului corectat cu DSS (durata de spitalizare standardizată) este sub 70-75% și secția este nerentabilă, după o evaluare economică prealabilă.

3.2 Creșterea numărului de paturi acolo unde gradul de ocupare al patului, corectat cu DSS (durata de spitalizare standardizată) este mare sau unde secția prezintă un grad mare de adresabilitate.

3.3 Înfiinţarea de secţii, compartimente în specialităţile în care nevoile populaţiei sunt neacoperite: Ex. Înființarea unui compartiment de Recuperare medicală, fizică și balneologie cu tip finanțare cronici, eventual de psihiatrie (acuți și/sau cronici) etc.

3.4 Modificarea tipului de încadrare a secțiilor (o parte din numărul de paturi) pentru a obține o finanțare corespunzătoare patologiei de la CJAS, cum ar fi trecerea de la acuți la cronici la o parte din patologie.

3.5 Mutarea secției exterioare Cronici în locația centrală, mutarea compartimentelor, dacă există justificare funcțională și economică sau dacă posibilitățile oferite de infrastructura existentă necesită acest lucru.

Ținând cont de toate aspecte enumerate mai sus dar și de indicatorii utilizați la punctul anterior (gradul de ocupare al paturilor, durata de spitalizare și durata de spitalizare standardizată, indicele de operabilitate etc.), dar și de aspectele economice și de regulile de finanțare existente în prezent, noua structură de paturi propusă este următoarea:

Secție externare	Nr secție	Tip finanțare	Paturi în structura actuală	Paturi recomandate
Boli infectioase	1	Acuți	25	25
Cardiologie	1	Acuți	12	10
Chirurgie generala	1	Acuți	30	20
Oftalmologie	1	Acuți	4	4
Otorinolaringologie (ORL)	1	Acuți	6	6
Dermatovenerologie	1	Acuți	10	7
Medicina interna	1	Acuți	35	25
Neonatologie (nou nascuti)	1	Acuți	10	10
Obstetrica-ginecologie	1	Acuți	25	25
Pediatrie	1	Acuți	25	25
Cronici	1	Cronici	10	25
Total paturi (fără ATI)			**192**	**182**

Total Acuți	**182**	**157**
Total Cronici	**10**	**25**
Total	**192**	**182**

— În cadrul secției de **Cardiologie**, durata de spitalizare la nivelul secției este mare, cu 8% mai mult decât media națională, pentru aceeași patologie și complexitate a

cazurilor. La o evaluare a patologiei și a duratelor de spitalizare existente în baza de date, propun transformarea a 2 paturi de acuți în paturi de Cronici, cu tip de finanțare cronici.

— În cadrul secției de **Chirurgie generală**, durata de spitalizare la nivelul secției este puțin sub nivelul mediei naționale, pentru aceeași patologie și complexitate a cazurilor, însă gradul de ocupare al paturilor este de 46,5%, așadar recomandăm renunțarea la 10 dintre cele 35 de paturi ale secției, fără a scădea la nivelul global sub numărul paturilor contractabile (173 paturi). De asemenea recomandăm transformarea secțiilor de Oftalmologie și ORL în compartimente ale secției de Chirurgie generală și mutarea acestora pe același etaj. În urma reorganizării s-ar acoperii mai bine necesarul de personal de pe secție pentru activitatea curentă și pentru gărzi.

— La secția **Dermatovenerologie**, durata de spitalizare este mare, cu 21% mai mare decât media națională pentru aceeași patologie și complexitate a cazurilor. Gradul de ocupare al secției este de 43,2, însă dacă pacienții ar fi fost ținuți atât cât este media națională, gradul de ocupare al paturilor ar scădea la 35,7%. Din aceste motive recomandăm renunțarea la trei paturi ale secției și transferul acestora la secția Cronici.

— La secția de **Medicină internă** durata de spitalizare este mare (cu 50% mai mare decât media națională), gradul de ocupare al paturilor este în limitele optime (77,7%), dar dacă acest indicator îl corelăm cu durata de spitalizare acesta scade la 51,9%, am propus reducerea numărului de paturi de la 35, cât este în prezent la 25 de paturi, și transferul lor către secția de Cronici. Raportarea pacienților trebuie optimizată, toți pacienții care au o durată de spitalizare mai mare de 6 zile trebuie să fie externați și reinternați sau transferați pe secția de Cronici. Aici, durata optimă de spitalizare este de 11,17 zile.

— Secția Cronici prezintă și va prezenta în viitor o adresabilitate tot mai mare datorată populației îmbătrânite, de asemenea în cadrul secției duratele de spitalizare sunt destul de mari, astfel am propus un număr de paturi mai mare (25 de paturi) acestea fiind transferate de la secțiile de acuți care nu mai au adresabilitate. În același timp propunem mutarea secției exterioare în locația centrală, unde după reorganizare există suficient spațiu pentru desfășurarea activității medicale în condiții optime.

Reorganizarea structurii Spitalului Municipal Gheorgheni nu este un scop în sine, ci este un instrument prin care pot fi raționalizate consumurile de resurse, pot fi optimizate,

îmbunătățite circuitele funcționale, având ca obiectiv final oferirea de servicii de calitate superioară pacienților, cu atingerea și păstrarea echilibrului financiar, indispensabil pentru buna funcționare a spitalului.

b. Grafic Gantt:

Măsurile propuse pentru a fi implementate necesită o bună planificare, etapele de parcurs fiind interdependente. În graficul de mai jos sunt prezintați pașii necesari a fi parcurși, precum şi încadrarea în timp:

	Acțiuni propuse	2016 03	2016 04	2016 05	2016 06	2016 07	2016 08	2016 09	2016 10	2016 11	2016 12	2017 01	2017 02	2017 ...
1	Evaluare statistică secții și compartimente													
2	Evaluare funcțională secții și compartimente													
3	Evaluare infrastructură, clădiri													
4	Evaluare funcțională servicii interne													
5	Evaluare economică secții și compartimente													
6	Evaluare economică servicii interne													
7	Elaborare strategie reorganizare structură clinică													
8	Elaborare strategie reorganizare servicii interne													
9	Punere în practică strategii de reorganizare și eficientizare												->	->
10	Evaluarea rezultatelor												->	->

c. Resurse necesare

Financiare şi materiale:

Pentru punerea în practică a acțiunilor planificate, va fi necesară renovarea unor spații din locația centrală, recompartimentarea şi realizarea circuitelor pentru secțiile relocate (dacă va fi cazul). La orice relocare este bine de realizat o igienizare, mici reparații curente. Costurile acestora trebuie evaluate de specialiști în domeniu, finanțarea poate fi asigurată de la Consiliul Local / Județean, Ministerul Sănătății, fonduri europene (dacă vor apărea oportunități de finanțare pe parcurs) precum și din fonduri proprii ale Spitalului (reparații de anvergură mai mică).

Umane:

Pentru punerea în practică a acțiunilor propuse nu sunt necesare resurse umane suplimentare, ele existând în spital, inclusiv pentru compartimentele nou înființate.

d. **Responsabilități**

1. Evaluarea activității medicale: manager, director medical, șef birou statistică, șef secție (corespunzător)
2. Evaluare infrastructură, clădiri: manager, şef serviciu administrativ, şef secție (corespunzător)
3. Evaluare economică: manager, director financiar-contabil, şef birou statistică
4. Reorganizare secţii/servicii interne: manager, director medical, director financiar-contabil, şef secție (corespunzător)

V. Rezultate aşteptate

Prin realizarea obiectivelor, ne aşteptăm la îmbunătăţirea calităţii serviciilor oferite de Spitalul Municipal Gheorgheni, atât din punct de vedere medical, cât şi hotelier, la creşterea gradului de satisfacţie al pacienţilor, la diminuarea fenomenului de migrare a pacienţilor în alte spitale şi la creşterea adresabilităţii. Ne aşteptăm la diminuarea fenomenului de supraîncărcare a secţiilor, la scăderea duratelor de spitalizare nejustificat de mari, la scăderea cheltuielilor aferente şi la utilizarea mult mai eficientă a infrastructurii.

Totodată, dorim să îmbunătăţim şi gradul de satisfacţie al propriilor angajaţi. Un alt obiectiv este atingerea și păstrarea echilibrului financiar al spitalului şi îmbunătățirea parametrilor de la "puncte slabe", precum şi utilizarea la maxim a "oportunităților".

VI. Monitorizare – evaluare (indicatori)

Monitorizarea se va realiza prin indicatorii prezentaţi la punctul G2, care vor fi urmăriţi lunar sau trimestrial, după caz, dar şi cu ajutorul altor indicatori utilizaţi în statistica medicală.

În completarea acestora se vor adăuga indicatorii incluşi în procesul de acreditare al spitalului precum și cei cuprinși în contractul de management al managerului.

Manager,
ec. Ferenczy Ştefan