

PROIECT DE MANAGEMENT



PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA NIVELUL SPITALULUI ORĂȘENESC RUPEA

**CANDIDAT:
Jr. ROMAN BOGDAN**

RUPEA 2023

CUPRINS:

I. Descrierea situației actuale a Spitalului Orășenesc Rupea.	- 2 -
1. Tipul, profilul și amplasarea spitalului	- 3 -
2. Caracteristici relevante ale populației deservite	- 4 -
3. Autorizarea de funcționare a spitalului	- 5 -
4. Structura Spitalului	- 5 -
5. Resurse umane	- 6 -
6. Resurse financiare	- 6 -
7. Indicatori de performanță ai managementului spitalului	- 7 -
8. Situația dotării	- 8 -
II. Analiza SWOT (puncte tari, puncte slabe, oportunități, amenințări)	- 8 -
A. Mediul intern	- 9 -
a. Puncte tari	- 9 -
b. Puncte slabe	- 9 -
B. Mediul extern	- 10 -
a. Oportunități, avantaje	- 10 -
b. Pericole, amenințări	- 11 -
III. Identificarea problemelor critice	- 11 -
IV. Selecționarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute	- 12 -
V. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritara identificata	- 12 -
1. Scop	- 12 -
2. Obiective, indicatori	- 13 -
3. Activități	- 16 -
a) Măsurile propuse se încadrează în următoarele categorii:	- 16 -
b) Grafic Gantt	- 17 -
c) Resurse necesare	- 17 -
d) Responsabilități	- 18 -
4. Rezultate așteptate	- 18 -
5. Indicatori – evaluare, monitorizare	- 18 -
6. Cunoașterea legislației relevante:	- 19 -
VI. Concluzii	- 19 -
VII. Bibliografie	- 20 -

I. Descrierea situației actuale a Spitalului Orășenesc Rupea.

Spitalul Orășenesc Rupea este un spital de tip public de interes local și micro-regional, este o unitate reprezentativă a sistemului sanitar din județul Brașov care își adaptează mereu structura și serviciile medicale, pentru a face față noilor cerințe profesionale și nevoilor populației deservite.

Misiune. Viziune. Valori.

Misiunea Spitalului Orășenesc Rupea în cadrul sistemului de sănătate loco-regional

- ❖ Cunoașterea nevoilor de sănătate, ale populației din zona Rupea și dezvoltarea de servicii medicale, care să vină în întâmpinarea nevoilor reale de sănătate din zonă (tratamentul urgențelor, a bolilor acute, cronice, a bolilor în stadiu terminal)

- ❖ Acordarea de servicii medicale în mod continuu, prin spitalizare de zi, spitalizare continuă (în specialitățile medicină internă, pediatrie, boli infectioase, chirurgie generală și obstetrică ginecologie), servicii medicale de urgență, în ambulator și paraclinice; dezvoltarea de servicii care să acorde îngrijiri inclusiv la domiciliul pacienților anterior spitalizați
- ❖ Colaborarea cu structurile autorității publice locale, cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov și cu Direcția de Sănătate Publică a Județului Brașov pentru a asigura finanțarea activității spitalului și a serviciilor medicale acordate, în mod responsabil și judicios și pentru a realiza participarea la programele naționale de sănătate și la acordarea de servicii medicale de prevenție
- ❖ Integrarea spitalului Orășenesc Rupea în viața socială a zonei prin colaborarea cu structurile de servicii sociale
- ❖ Crearea unei imagini favorabile spitalului prin participarea activă la viața publică a comunității

Viziunea echipei manageriale privind dezvoltarea Spitalului Orășenesc Rupea

- ❖ Dinamica progresivă spre un spital eficace și eficient, care să acorde servicii medicale corespunzătoare calitativ tuturor pacienților săi, în funcție de nevoile reale de sănătate, prin integrarea continuă în sistemul de sănătate românesc și european
- ❖ Asigurarea unui climat de muncă adecvat, corespunzător și plăcut astfel încât personalul să își dorească să muncească în spital în pofida constrângerilor de natură economico- socială de la nivel național
- ❖ Eliberarea de povara „datoriilor” financiare și adoptarea unui trend de modernizare al infrastructurii și serviciilor nemedicale
- ❖ Management vizionar și coerent, independent de dinamica politică

Valorile organizației:

- ❖ Servicii medicale de calitate (promovarea furnizării de servicii medicale la standarde înalte de calitate)
- ❖ Performanța profesională și promovarea la locul de muncă
- ❖ Îngrijire completă a pacienților din punct de vedere fizic, psihoemotional, social și spiritual
- ❖ Focalizarea pe nevoile pacientului
- ❖ Integrarea în viața comunității

1. Tipul, profilul și amplasarea spitalului

Spitalul Orășenesc Rupea este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, fiind în subordinea autorității administrației publice locale. Spitalul asigură asistența medicală funcționând în baza Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare. În baza prevederilor Ordinului M.S. numărul 914/2016 și în baza Hotărârii Consiliului Local Rupea nr. 111/12.02.2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență, Spitalul Orășenesc Rupea este unitate sanitară de categoria a IV- a în ceea ce privește nivelul de competență, având 80 de paturi pentru spitalizare continuă și 5 paturi pentru spitalizare de zi și este amplasat în partea de nord a jud. Brașov și deservește atât populația locală cât și o parte a populației provenite din regiune, deserving o zonă geografică extinsă.

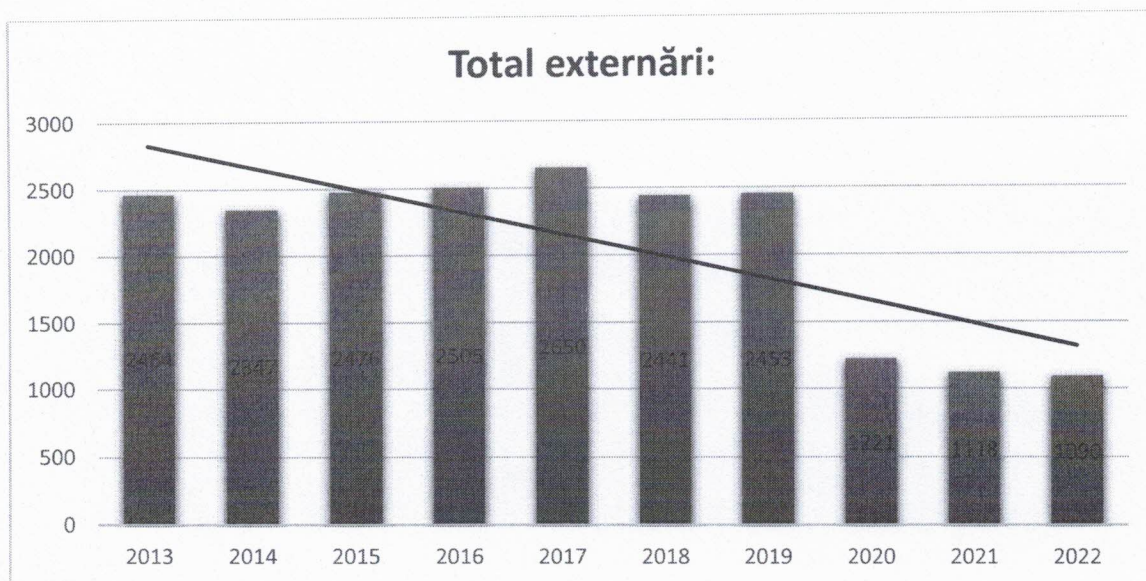
Unitatea sanitară furnizează servicii medicale în regim de spitalizare continuă de tip acut și cronic, spitalizare de zi și servicii ambulatorii, asigurând totodată urgențele medico-chirurgicale

prin camera de garda. Tipurile de servicii medicale acordate sunt: preventive, de diagnostic, curative, deservind populația loco-regională.

2. Caracteristici relevante ale populației deservite

Spitalul Orășenesc Rupea este un spital de tip general care deservește populația loco-regională compusă din locuitorii din nordul județului Brașov, însumând aproximativ 35.000 de locuitori (conform recensământului din 2011).

Din totalul internărilor, în anul 2019, 74,47% din pacienți prezintă o patologie acută de urgență, restul de 24,12% reprezentând internări programate cu bilet de trimitere prin medicii de familie sau medici specialiști, iar în anul 2022 aceste procente sunt de 87,97% urgente, respectiv 11,03% bilete de trimitere. Din totalul externărilor, în 2019, 76,44% dintre pacienți au fost din mediul rural, adică satele învecinate și 23,56% au fost din mediul urban - adică orașul Rupea. Pentru anul 2022, pacienții externati care au provenit din mediul rural au fost de 73,21%, iar al celor din mediul urban de 26,79%. Distribuția cazurilor pe grupe de vârstă se prezintă astfel: pentru anul 2019, din totalul de pacienți externati - 19% sunt cazuri cu vârsta cuprinsă între 0-17 ani, 25% între 18-44 ani, 23% sunt cazuri cu vârsta cuprinsă între 45-65 ani și 32% peste 65 ani, iar pentru anul 2022 aceste procente sunt următoarele: 11% între 0-17 ani, 25% între 18-44 ani, 24% între 45-65 ani, și 39% peste 65 ani.



Graficul nr.1. Număr cazuri externate din Spitalul Orășenesc Rupea în perioada 2013-2022.

Adresabilitatea spitalului fiind tot mai redusă de la an la an, se impune reorganizarea spitalului în conformitate cu nevoile actuale ale populației deservite, în același timp fiind necesară creșterea confortului pacientului pe durata spitalizării. În perioada 2013- 2019 numărul de externări este relativ constant (fiind influențat de numărul de externări contractate cu CASJ Brașov), fiind într-adevăr foarte scăzut în 2020- 2022 din cauza scaderii marcate a adresabilității datorată pandemiei (Spitalul Orășenesc Rupea a fost spital desemnat pentru managementul pacienților cu COVID- 19)”

Populația județului Brașov este în scădere cu aproximativ 30.000 de locuitori, respectiv 10%, din anul 2002 până în anul 2011 de la ultima înregistrare oficială. Dacă se păstrează trendul situația actuală poate să fie mult mai nefavorabilă. Nord-Estul județului este o zonă unde rata somajului este ridicată și lipsa locurilor de muncă în zonă duce la o migrație crescută.

Aici cred ca se impune o scurta concluzie asupra celor prezentate despre caracteristicile populatiei careia i se adreseaza spitalul:

- populatie reprezentata de locuitorii orasului Rupea (in proportie mai mica de 30%) si localitatile rurale invecinate(in proportie mai mare de 70%)
- adresabilitate in scadere marcata pe perioada pandemiei si usoara/ moderata in primele 3 luni ale anului 2023 comparativ cu primele 3 luni ale anului 2019
- proportia pe genuri/ sex este relativ egala
- grupa de varsta care apeleaza cel mai des la servicii medicale sunt varstnicii
- adresabilitatea este mult mai mare pentru servicii in urgenta decat pentru cele programate (din cauza situatiei deficitare a incadrarii cu medici de familie la cabinetele de medicina de familie din localitatile rurale invecinate, pacientii se prezinta in camera de garda pentru problemele de sanatate pe care le au)

3. Autorizarea de funcționare a spitalului

Unitatea funcționează autorizat cu ASF nr.2410 din 15.12.2022,avizată de Direcția de Sănătate Publică Brașov conform programului operațional pe anul în curs.

4. Structura Spitalului

Spitalul dispune de 80 paturi de spitalizare continua si 5 paturi de spitalizare de zi la nivelul anului 2023 și oferă următoarele categorii de servicii medicale:

- servicii de spitalizare continuă în regim DRG în secțiile și compartimentele: Medicină Internă, Chirurgie Generală, Pediatrie, Obstetrică-Ginecologie, Neonatologie și Boli Infecțioase.
- Servicii de spitalizare de tip cronici în secția de Medicină Internă Cronici.
- Servicii clinice in ambulator in specialitatile medicina interna, chirurgie generala, pediatrie, obstetrica ginecologie si boli infectioase
- Investigații paraclinice in Laborator Analize Medicale si Laborator de Radiologie și Imagistică Medicală,
- Compartiment de evaluare si statistică medicală
- Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- Farmacie

În anul 2019, an neafectat de situația pandemică COVID-19, structura organizatorică a Spitalului Orășenesc Rupea, a fost următoarea:

Compartiment Pediatrie	15 paturi
Compartiment Chirurgie Generală	11 paturi
Secția Medicină Internă	27 paturi
din care:	
Interne Acuți	17 paturi
Interne Cronici	10 paturi
Secția Obstetrică-Ginecologie	10 paturi
din care:	
Comp. Neonatologie	2 paturi
Comp. Boli Infecțioase	13 paturi
Comp. ATI	2 paturi
TOTAL	80 paturi
Spitalizare de zi	5 paturi

5.

5. Resurse umane

Din punct de vedere al resurselor umane, din cele 130 posturi aprobate, la începutul anului 2023 erau ocupate 102, gradul de ocupare fiind de 78%, după următoarea structură:

Nr. Crt.	Funcția	Prevăzute Stat de Funcții	Existente efectiv	Vacante	Grad de Ocupare
2.	Medici	16	9	7	56,25%
3.	Farmacisti	1	1	0	100%
6.	Asistenți medicali gen.	55	42	13	76,36%
7.	Asistenți Farmaciști	1	1	0	100%
8.	Statistician medical	1	1	0	100%
9.	Infirmer	21	18	3	85,71%
10.	Îngrijitori	21	17	0	80,95%
11.	Spălătorese	2	2	0	100%
12.	TESA + Conducere	7	6	1	85,71%
14.	Muncitori	6	5	1	83,33%
	TOTAL	130	102	26	78,02%

Tabel nr.1. Situația posturilor normate, ocupate, vacante la 31.12.2022

Practic, spitalul dispune de 78% din resursele umane evaluate ca necesare pentru desfășurarea activității, respectiv 56% în cazul medicilor.

În decursul timpului, în mod periodic, la 6 luni, posturile vacante de medici au fost publicate în vederea organizării concursurilor pentru ocuparea acestor posturi, dar nu s-au prezentat candidați pentru posturile rămase neocupate. Pentru specialitățile deficitare se lucrează cu specialiști în regim de colaborare cu prestări servicii (ATI, radiologie, epidemiologie) și cu specialiști încadrați după vârsta de pensionare (radiologie), cu aprobarea DSP și a Colegiul Medicilor Brașov.

6. Resurse financiare

Din punct de vedere al veniturilor spitalului, acesta depinde în totalitate de veniturile aferente serviciilor medicale realizate și decontate de la CJAS Brașov. Principalele surse de finanțare sunt serviciile medicale prestate în spitalizare continuă acută și serviciile realizate în spitalizare continuă cronică și Spitalizare de Zi. În acest moment spitalul se află într-un echilibru financiar fragil.

În cursul anului 2022, anul fiind afectat de situația pandemică generată de COVID-19, Spitalul Orășenesc Rupea a realizat venituri în valoare de 12 536 691 lei. Comparând veniturile din 2022 cu cele realizate în 2019, observăm o creștere de 2.971.621 lei, această creștere se datorează regulilor speciale de finanțare și decontare a serviciilor de sănătate privind situația pandemică cauzată de COVID-19 (serviciile de sanătate s-au decontat la nivelul cheltuielilor).

Sursele de finanțare care au stat la baza desfășurării activității spitalicești pentru perioada ianuarie-decembrie 2022 au fost următoarele:

VENITURI 2022 AN

Denumire indicator	Valoare	Pondere
Venituri totale 2021	12.536.691	100%
Venituri din servicii medicale spitalicești (contr. CAS)	5 765 060	45,98%
Subvenții din FNUASS pentru creșteri salariale	5 871 631	46,83%
Venituri contracte DSP	0	0%
Venituri din Bugetul Public Local	900 000	7,17%

Tabel nr. 2. Situația veniturilor din anul 2022

Din veniturile realizate în 2022, Spitalul Orășenesc Rupea, a angajat cheltuieli în valoare de 15 990 326. Din totalul cheltuielilor angajate 61% reprezintă cheltuieli salariale, 30% cheltuieli cu bunuri și servicii iar 9,53% cheltuieli de capital. Raportând cheltuielile anului 2022 la cheltuielile anilor precedenți se observă o creștere relativ considerentă având în vedere situația pandemică și presiunea pusă de aceasta pe întreg sistemul sanitar.

Sursele de cheltuieli, care au stat la baza funcționării și desfășurării activității spitalicești, pentru perioada ianuarie-decembrie 2022 din cadrul spitalului, sunt următoarele:

CHELTUIELI 2022 AN

Denumire indicator	Valoare RON	Pondere
Cheltuieli totale 2022	15 990 326	100%
Cheltuieli personal	9 782 888	61%
Bunuri și servicii DIN CARE:	3 742 985	30%
Medicamente	987 390	6,17%
Materiale sanitare	261 920	1,63%
Reparații curente	20 135	0,12%
Cheltuieli de capital	1 195 008	7,47%

Tabel nr. 3. Situația cheltuielilor din anul 2022

7. Indicatori de performanță ai managementului spitalului

Principalii indicatori medicali realizați de structurile spitalului în anul 2022 au fost următorii:

Secție externare	Nr secție	Fin.	Pat	NrCE	ICM	DMS	GrOP%
Chirurgie generală	1	Ac	11	98	0,96	5,32	15,56
Medicină Internă	1	Ac	17	268	1,22	7,93	38,11
Boli Infecțioase	1	Ac	13	184	1,33	8,39	38,02
Obstetrică-ginecologie	1	Ac	10	211	0,61	2,18	19,64
Neonatologie	1	Ac	2	57	0,67	3,47	39,84
Pediatrie	1	Ac	15	194	0,86	4,09	18,54
Cronici	1	Cr	10	58	-	11,14	18,93
TOTAL			80	1090	0,99	5,6	26,94
SUBTOTAL ACUTI			70	1032	0,99	5,6	26,94
ATI			2				25,6

Tabel nr.4. Indicatori de rulaj an 2022

Abrevieri:

- Fin – tip finanțare (acut, cronic)
- Pat – număr paturi conform structurii aprobate
- NrCE – număr cazuri externate și validate
- ICM – Indicele Case Mix
- DMS – durata medie de spitalizare (zile)
- GrOP% - gradul de ocupare al paturilor, %

Am analizat comparativ doi ani cu conditii complet diferite: 2019- an considerat normal din punct de vedere al contextului epidemiologic si anul 2022- an inca mult afectat de pandemia cu coronavirusul SARS Co V-2

	durata medie de spitalizare	rata de utilizare a paturilor (%)	indice de complexitate a cazurilor	procentul pacientilor cu interventii chirurgicale/ proceduri chirurgicale din totalul pacientilor externati din sectii chirurgicale	proportia pacientilor internati din totalul pacientilor prezentati in CG	proportia urgentelor din totalul pacientilor internati
2019	5,45	64,82	1,14	36,7	20,69	74,47
2022	5,6	26,17	0,99	5,09	10,95	87,97

Consideratii asupra datelor din tabel:

- durata medie de spitalizare este relativ constanta atat in conditii normale cat si in conditii „inca” pandemice
- rata de urilizare a paturilor, in 2019 este relativ scazuta pe spital, specialitatile cu cea mai mica rata de utilizare fiind boli infectioase cu 58,33%, neonatologie cu 25,14% si pediatrie cu 51,50% iar rata cea mai mare de urilizare o are sectia de medicina interna acuti cu 78,30%, medicina interna cronici cu 76,32% si OG cu 79,71%, chirurgie generala avand o pozitie intermediara cu 61,85%. In 2020 rata de utilizare a paturilor este drastic scazuta, fiind afectata inca de adresabilitatea scazuta in conditii inca pandemice (situatie prezentata in tabelul nr. 4)
- indicele de complexitate a cazurilor a scazut in 2022 comparativ cu 2019, posibil prin modificarea marcata a tipului de patologie spitalizata. In anul 2019 specialitatile cu cel mai mare ICM au fost chirurgie generala cu 1,58, boli infectioase cu 1,40 si medicina interna cu 1,33, un ICM mic avand specialitatile neonatologie cu 0,60, OG cu 0,64 iar pediatria are in ICM de 0,9. In 2022 raman cu cel mai mare ICM cele trei specialitati- boli infectioae, medicina interna si chirurgie generala, pediatria ramane pe un loc intermediar iar cel mai mic ICM il au neonatologie si OG.
- procentul pacientilor cu interventii chirurgicale/ proceduri chirurgicale din totalul pacientilor externati din sectiile chirurgicale este foarte scazut in cadrul specialitatii de OG atat in 2019 cat si in 2022. In chirurgie generala acest procent a fost de 69,75% in 2019 si 83,17% in 2022. In OG acest procent a fost de 14,75% in 2019 si 25,87% in 2022. Acest indicator reflecta proportia pacientilor cu adevarat chirurgicali, adica a celor carora li se aplica proceduri chirurgicale.

8. Situația dotării

Spitalul beneficiază de echipamente și aparatură performantă, care permite desfășurarea activității zilnice la un nivel înalt de competență și o calitate superioară de investigare a pacienților, dar necesită dezvoltare continuă.

Conducerea unității se implică în consolidarea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, eticii și deontologiei medicale, asigurarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație, siguranței pacientului, și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale.

II. Analiza SWOT (puncte tari, puncte slabe, oportunități, amenințări)

A. Mediul intern

a. Puncte tari

1. **Localizarea și infrastructura:** Locația centrală într-o clădire unică de tip monobloc constituie un avantaj pe termen lung datorită accesului ușor al pacienților în spital și a posibilității de dezvoltare a infrastructurii în funcție de nevoile viitoare. Spitalul dispune de spații pentru organizarea tuturor activităților specialitatilor din structura organizatorică aprobată, organizate în două corpuri de clădire; unul dintre corpurile de clădire adaposteste compartimentul de boli infecțioase, care fiind corp separat și independent, permite separarea pacienților contagioși de cei necontagioși și scăderea riscului de contaminare.

2. **Resursele umane** din spital reprezintă principala valoare a spitalului. Medicii au specialități care acoperă toate specialitățile din structură, unii specialiști au atestate de studii complementare deosebit de utile în organizarea activității (îngrijiri paliative, ecografie generală, ecografie ginecologică, histeroscopie, tomografie computerizată). Asistenții medicali sunt dedicați activității, unii dintre ei având cursuri de policalificare pentru încadrare în specialități care necesită instruire specială (radiologie, laborator de analize medicale)

3. **Indicele case - mix**, deși aparent este un indicator statistic fără importanță, în realitate un ICM bun reflectă capacitatea spitalului de a păstra și a trata cazurile complexe, capacitatea de a organiza raportarea corectă și completă a cazurilor tratate și reprezintă un important indicator în finanțarea spitalului. Un ICM bun obținut pentru pacienții raportați în trecut asigură resursele financiare pentru tratamentul pacienților internați în viitor, fiind foarte important chiar și pentru pacienții noștri ca Spitalul să fie capabil să obțină o bună finanțare pentru cazurile tratate.

4. Programul informatic este performant, interactiv, integrează toate compartimentele funcționale și generează o multitudine de rapoarte și situații necesare monitorizării activității și raportărilor. Este în permanență actualizat conform modificărilor legislative

5. **Echipă managerială** înclinată spre rezultate.

6. **Activitatea medicală și de îngrijire**, organizată după protocoale și ghiduri terapeutice, proceduri și instrucțiuni de lucru. Unitatea sanitară fiind în proces de acreditare de către Agenția Națională de Management al Calității în Sănătate (A.N.M.C.S.).

7. **Dotare cu dispozitive medicale și aparatura** conform competențelor deținute de spital, având în vedere că recent s-a încheiat implementarea unui proiect de dotare din fonduri nerambursabile (dotare cu radiologie digitală, cu aparate de radiologie mobile, cu CT, cu dispozitive de dezinfectie, etc)

b) Puncte slabe

1. **Finanțarea insuficientă de la CJAS** este o problemă majoră pentru buna funcționare a Spitalului Orășenesc Rupea. În ultimii ani CJAS nu a finanțat integral toate serviciile medicale efectuate și raportate de către spital. Nedecontarea tuturor serviciilor medicale efectuate și raportate de către spital nu a permis recuperarea tuturor cheltuielilor spitalului cu medicamente, materiale sanitare, etc, ceea ce a contribuit la generarea de datorii/ arierate.

2. **Anumite servicii interne neintegrate în sistemul informatic.** Lipsa unui sistem informatic integrat pentru evidențiere corectă a cheltuielilor directe și indirecte la nivelul fiecărei secții sau compartiment și stabilire a unor centre de cost pentru fiecare secție ,

3. **Lipsa medicilor** în specialitățile Anestezie și Terapie Intensivă, Radiologie duc la pierderea unor servicii pe care populația deservită de spital le poate accesa.

4. **Migrarea personalului specializat-** medici si asistenti medicali care, dupa o perioada de munca in spital (perioada in care castiga abilitati si vechime) aplica pentru institutii medicale din orase invecinate.

5. **Rezistenta anumitor personale la schimbare-**interesul personal al unor angajați ai spitalului, care este deasupra interesului spitalului, a pacienților din regiune, poate atrage după sine o rezistență în implementarea măsurilor de eficientizare a activității Spitalului.

6. **Rareori, un comportament inadecvat al personalului medical** cu pacienții și aparținătorii acestora, poate să păteze imaginea unității respectiv să scadă adresabilitatea la spital, pacienții preferând să se adreseze altor unități, în defavoarea noastră

B. Mediul extern

a. Oportunități, avantaje

1. **Relația cu autoritățile locale**, proprietar și administrator al spitalului, în urma descentralizării, spitalul rămâne în subordinea Consiliului Local Rupea, ceea ce deschide oportunitatea realizării unui parteneriat pentru pacienții din zona. Împreună cu autoritățile avizate vom putea stabili o strategie pentru eficientizarea Spitalului Orășenesc Rupea și cu sprijinul Ministerului Sănătății vom putea pune în practică planurile pentru îmbunătățirea serviciilor oferite populației prin diversificarea plajei de servicii medicale. Colaborarea și sprijinul autorităților locale în vederea angajării de medici (acordare locuințe sau chirii, decontare transport, prime de instalare) – reprezintă un avantaj în procesul de atragere de medici noi. In acest sens amintim faptul ca s-a implementat, in urma cu aproximativ 8 ani, un proiect derulat de catre Primaria Orasului Rupea pentru modernizarea si dotarea cabinetelor din ambulator, finantat prin fonduri nerambursabile. In prezent Primaria Orasului Rupea a depus doua proiecte pentru finantare din fonduri nerambursabile a digitalizarii spitalului si a consolidarii si reparatiei capitale a cladirii. De asemenea a fost semnata cererea de finantare pentru constructia unui complex de locuinte pentru medicii care se vor angaja in spital- proiect derulat tot de catre primaria orasului Rupea.

2. **Relația contractuală cu CJAS** ar trebui să reprezinte un real ajutor sau sprijin pentru a oferi servicii medicale bazate în special pe nevoile pacienților. Dorim să obținem finanțare pentru serviciile nefinanțate, sau finanțate parțial, de asemenea dorim să obținem o finanțare mai bună acolo unde tarifele nu acoperă cheltuielile reale cu tratamentul pacienților.

3. **Accesarea de fonduri europene** reprezintă o soluție viabilă pentru eficientizarea energetică (proiect aflat în stadiu de aprobare), pentru unele proiecte de modernizare ale infrastructurii, precum și dotarea cu aparatură a spitalului. Astfel, vom aplica la toate programele pentru care suntem eligibili. De asemenea fost implementat de catre spital proiectul cu titlul "*Consolidarea capacitatii de gestionare a crizei sanitare COVID-19 de catre Spitalul Orasenesc Rupea prin achizitionarea de echipamente si dotari specifice*" finantat in cadrul apelului de proiecte pentru Consolidarea capacitatii de gestionare a crizei sanitare COVID-19, Axa Prioritara 9 *Protejarea sanatatii populatiei in contextul pandemiei cauzate de COVID-19*, Obiectivul Specific 9.1 *Cresterea capacitatii de gestionare a crizei sanitare COVID-19 din cadrul Programului Operational Infrastructura Mare 2014-2020*

4. **Obținerea de sponsorizări** din partea firmelor private sau a unor fundații, poate asigura fondurile necesare pentru amenajarea unor spații sau pentru dotarea cu aparatură medicală modernă sau birotică a spitalului. Poti aminti aici donatiile din partea ONG „Salvati copiii” pentru un aparat de hemoleucograma, un bilirubinometru si o lampa de fototerapie la neonatologie precum si a unui aparat de ultrasonografie cu transductor intravaginal si soft pentru monitorizarea intrauterina.

5. Atragerea pacienților pentru servicii cu plată: deși în momentul de față acest lucru se realizează în mod limitat, în cadrul Spitalului există specialități care ar putea să atragă pacienți pentru servicii cu plată: servicii paraclinice peste contract. Serviciile pretabile pentru a fi plătite direct pot fi dezvoltate, încurajate, reprezentând o sursă alternativă de venit deloc de neglijat. De asemenea vor crește veniturile prin încasări proprii după autorizarea activității CT și după acreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale.

6. Colaborarea mai eficientă cu medicii de familie.

7. spitalul are contracte de colaborare și cu alte instituții medicale pentru furnizarea de servicii medicale, care nu se acordă în spitalul nostru pentru că nu avem competențe sau infrastructura necesară

b. Pericole, amenințări

1. Relația cu CJAS poate aduce cele mai multe pericole, cel mai mare pericol fiind reducerea finanțării. Aceasta poate lua mai multe forme: reducerea volumului de servicii contractate, nefinanțarea unor servicii, obligația de a presta servicii nedecontate, reducerea tarifelor la serviciile contractate. Cel mai mare pericol este reprezentat de reducerea numărului de paturi contractabile sau de reducerea finanțării majorărilor salariale (influențe). Având în vedere situația pandemică COVID 19 și regulile speciale pe care aceasta le-a avut, este foarte dificil de realizat indicatorii necesari care să asigure o contractare bazată pe un istoric al indicatorilor care să nu afecteze contractarea de servicii medicale cu CJAS. Reducerea finanțării duce inevitabil la dezechilibrarea bugetului spitalului și la acumularea de datorii.

2. Instabilitatea legislativă poate aduce surprize sistemului de finanțare DRG (reguli noi, restrictive), reducerea valorilor relative DRG, schimbarea reglementărilor privind planul de paturi, cu consecințe în reducerea numărului acestora. Un alt pericol este reprezentat de schimbarea modului de alocare a resurselor între casele județene de asigurări de sănătate sau între spitalele din județ.

3. O reală amenințare pentru spital o reprezintă cele două puncte de recoltare pentru două mari laboratoare cu rețea în toată țara și care lunar preiau un număr de pacienți în detrimentul spitalului.

4. Concurența spitalelor private au efect negativ din mai multe puncte de vedere:

- migrarea fondurilor CJAS către furnizorii privați
- reducerea numărului de pacienți și implicit scăderea veniturilor spitalului-
- preluarea cazurilor mai ușoare și rentabile, cele costisitoare rămânând pentru spitale publice, cauzând creșterea costului mediu / caz.

5. Procesele de malpraxis venite din partea pacienților nemulțumiți a devenit o realitate astăzi în România. Spitalul fiind obligat să fie pregătit în primul rând prin prevenire (asigurarea de servicii de calitate ridicată și garantată), prin buna completare a documentației medicale de către medici dar și pregătind compartimentul contencios al spitalului pentru astfel de situații.

6. Lipsa medicilor de familie: sunt comune care nu au medic de familie sau comune în care MF merge o dată la o săptămână. Pacienții din aceste localități sunt cei care aglomerează serviciile din camera de gardă pentru patologii care ar putea fi rezolvate și de către medicina primară.

III. A) Identificarea problemelor critice:

1. utilizare insuficienta, la nivelul anumitor specialitati, a tuturor surselor de furnizare a serviciilor medicale ceea ce duce la utilizare insuficienta a paturilor din sectii/ compartimente, indicatori de utilizare nesatisfacatori

2. finantare insuficienta pentru activitatile spitalului, ceea ce genereaza datorii/ arierate

3. deficiente de incadrare cu specialisti conform structurii functionale aprobate

B) Modalitati de rezolvare a problemelor critice

1. **Îmbunătățirea structurii și organizării spitalului**, respectiv reorganizarea structurii de paturi în funcție de patologie și de trendul acesteia, structură care să aibă la bază criteriile de eficiență. Această reorganizare trebuie să se realizeze după o analiză detaliată economică precum și o evaluare detaliată a indicatorilor statistici, a circuitelor, a cerințelor de acreditare precum și a altor aspecte funcționale.

2. **Fundamentarea, întocmirea și executarea bugetului de venituri și cheltuieli la nivelul spitalului și la nivelul fiecărei secții și compartiment**, cu scopul creșterii și maximizării performanței clinice și financiare a activității spitalului. Acest lucru trebuie să fie realizat în corelare cu regulile de finanțare care se schimbă de la o perioadă la alta, stabilirea unei strategii de contractare cu CJAS astfel încât venitul obținut de Spital să fie maximizat, ținând cont de structurile existente la nivel de spital, de necesitățile populației și, nu în ultimul rând, de rentabilitatea diferitelor servicii medicale.

3. **Atragerea de noi medici** prin asigurarea de facilități suplimentare și îmbunătățirea dotării și a condițiilor de lucru.

4. **Evaluarea serviciilor paraclinice și de suport** (Laborator analize medicale, radiologie și imagistică medicală, spălătorie, farmacie, etc.) se realizează în scopul creșterii eficienței acestora, pentru identificarea punctelor slabe, pentru adaptarea serviciilor interne la structura clinică. Posibilele soluții de eficientizare sunt: eficientizare prin reorganizarea activității și a fluxurilor interne sau eficientizare prin externalizare.

IV. Selecționarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute

Problema prioritară este cea de la punctul 1 și anume "Îmbunătățirea structurii și organizării spitalului". Motivul alegerii acestei probleme este determinat de faptul că, în funcționarea unui spital, axa centrală este determinată exact de structura secțiilor clinice, care la rândul lor vor determina atât veniturile cât și cheltuielile precum și necesarul de personal, organizarea serviciilor. Totodată, rentabilitatea (echilibrul financiar) spitalului depinde de rentabilitatea individuală a secțiilor și de strategia de dezvoltare a spitalului care trebuie să țină cont și de acest aspect. Un alt argument pentru alegerea făcută este distorsiunea între structura actuală și necesarul de servicii al populației: există secții puțin solicitate, cu grad de ocupare peste 40%, iar la alte secții, saloane întregi sunt goale. Deci trebuie luate măsuri, însă acestea trebuie să fie bazate pe cifre și strategie. În plus, schimbările demografice (scăderea natalității și îmbătrânirea populației) au impact major asupra cererii de servicii de sănătate, structura și serviciile spitalului necesitând ajustări sau adaptări la realitatea de azi. Infrastructura existentă trebuie utilizată cât mai bine, deoarece nu există resurse financiare pentru construirea de spitale noi, deci trebuie să utilizăm eficient resursele pe care le avem la dispoziție.

V. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritară identificată

1. **Scopul** nostru este stabilirea noii structuri organizatorice a Spitalului, bazată pe nevoile populației și pe principiile de eficiență. Având în vedere cele prezentate, considerăm ca scop principal adaptarea structurii și a activității spitalului la realitățile demografice și de morbiditate ale populației județului și implicit la nevoile reale de servicii medicale ale populației. Acest scop

implică și diversificarea serviciilor oferite populației, care va duce creșterea adresabilității și reducerea migrației pacienților spre alte unități. Un efect colateral, pozitiv și deloc de neglijat este și creșterea veniturilor spitalului prin:

- creșterea indicelui de complexitate a cazurilor internate prin rezolvarea unor cazuri mai complexe;
- creșterea numărului de internări prin spitalizare continuă a pacienților cronici prin adaptarea structurii la schimbările demografice, respectiv îmbătrânirea populației și apariția a mai multor boli cronice, astfel, reducându-se durata medie de spitalizare (DMS) la cazurile de acuți, cu impact pozitiv asupra sumei contractate, conform formulei de contractare de la acuți;
- posibilă creștere a numărului de consultații prin ambulatoriul de specialitate integrat prin diversificarea paletei de servicii și adaptarea programului de consultații/numărului de ore contractate cu CJAS;
- absorbirea integrală a sumelor finanțate (contractate) de CJAS Brașov pentru toată paleta de servicii oferite de Spitalul Orășenesc Rupea.

2. Obiective, indicatori

Obiectivul nostru este creșterea gradului de utilizare al infrastructurii prin reorganizarea și redimensionarea structurii organizatorice a spitalului, fără diminuarea numărului de paturi pe total spital, precum și înființarea unor noi compartimente în urma analizării indicatorilor de servicii medicale și ameliorarea finanțării pentru activitățile spitalului. Astfel se urmărește evitarea supraaglomerării secțiilor, organizarea mai bună a liniilor de gardă și, nu în ultimul rând, creșterea calității serviciilor oferite de către spital populației deservite, diversificarea serviciilor prin înființarea serviciilor de recuperare medicală și implicit îmbunătățirea accesibilității la serviciile medicale și mărirea gradului de satisfacție a pacienților.

Reconfigurarea numărului de paturi și a serviciilor de sănătate în cadrul spitalului ținând cont de următoarele aspecte:

- Utilizarea optimă a numărului de paturi existente, dimensionarea corespunzătoare a secțiilor și compartimentelor, care să țină cont atât de aspectele medicale dar și de criteriile de eficiență și sustenabilitate;
- Diversificarea serviciilor, identificarea specialităților/patologiilor la care pacienții sunt nevoiți să se adreseze spitalelor din alte unități sanitare datorită lipsei specialității respective în prezent sau a lipsei echipamentelor/competențelor/serviciilor de calitate corespunzătoare la specialitățile existente;

Înființarea de compartimente/secții de cronici la specialitățile unde patologia existentă justifică acest lucru.

Indicatori utilizați:

- a. Gradul de ocupare al paturilor (exprimat în % sau zile din 365)
- b. Durata medie de spitalizare
- c. Rentabilitatea / echilibrul financiar a secțiilor
- d. Gradul de satisfacție al pacienților
- e. Număr pacienți aflați pe lista de așteptare vs. număr pacienți internați / lună

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

• Gradul de ocupare al paturilor:

Secții	Paturi	Nr. Pacienți	Nr. Pacienți	Nr. Pacienți	Nr. Pacienți
--------	--------	--------------	--------------	--------------	--------------

	structură	externați 2019	externați 2020	externați 2021	externați 2022
Acuți	70	2453	1221	1118	1090
Cronici	10	233	79	23	58

Tabel nr.5. Număr cazuri externate 2019-2022

Din tabelul prezentat mai sus reiese faptul că datorită modificărilor demografice (îmbătrânirea populației), a fenomenului de migrare a pacienților, precum și a persistenței pandemiei Covid-19, Spitalul se confruntă cu o scădere a numărului de cazuri externate cu 55,56% mai mic la acuți în anul 2022 față de 2019, respectiv scădere de 52,47% în anul 2021 raportat la 2019(an neafectat covid). În cazul secției de cronici este o scădere de 66% între anii 2020 și 2019, respectiv 90% între anii 2021-2019. Menționez faptul că Spitalul Orășenesc Rupea în a doua parte al anului 2020 a devenit spital suport Covid-19, ceea ce a afectat foarte mult gradul de ocupare al paturilor la cronici. Gradul de ocupare al paturilor ar trebui să fie, în mod ideal, între 70-85 %, în funcție de tipul secției și perioada analizată. Se recomandă a se analiza o perioadă de cel puțin 6 luni.

Secții:	Paturi structură	Grad de ocupare al paturilor 2019	Grad de ocupare al paturilor 2020	Grad de ocupare al paturilor 2021	Grad de ocupare al paturilor 2022
Acuți	70	44,62%	28,12%	26,24%	26,37%
Cronici	10	83,91%	11,93%	12,65%	18,93%

Tabel nr.6. Grad de Ocupare Spital 2019-2022

La nivel de spital, indicele de ocupare al paturilor se află într-o scădere continuă. Având în vedere acest fenomen al indicelui de ocupare a paturilor, este absolut necesară o analiză a lui pe fiecare secție în parte pentru a vedea care sunt secțiile unde ocuparea paturilor este aproape de medie și care sunt secțiile unde ocuparea paturilor este cu mult sub medie, și mai ales care sunt cauzele. Acestea pot să fie cauze demografice, de finanțare sau de adresabilitate (care la rândul său poate avea mai multe cauze: calitate necorespunzătoare al actului medical, competențe inexistente sau migrarea spre ambulatoriu/spitalizare de zi). Un grad de ocupare prea mic la nivel de spital poate atrage după sine reducerea numărului de paturi, astfel că este imperios necesară evaluarea repartizării paturilor pe secții. Concluziile rezultate în urma analizei putând conduce la redistribuirea paturilor între secții/compartimente, transferând paturi de la secțiile cu grad mic de ocupare către secțiile cu un grad ridicat de ocupare a paturilor și totodată de înființarea de noi compartimente de acuți și cronici (după caz), adaptate patologiei populației deservite, precum: Compartiment Chirurgie vasculară, Compartiment de Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Compartiment Pediatrie Cronici sau Compartiment Îngrijiri Paliative etc.

În analiza de mai jos am utilizat indicatorii de eficiență aferenți fiecărei secții/compartiment pe o perioadă de trei ani, cu accent pe anul 2019, deoarece indicatorii din anul 2020 și 2021 au fost puternic afectați de pandemia Covid-19.

Menționez că în normele contractului cadru, gradul optim de ocupare al paturilor este de 79.5 % la acuți (dar coeficientul p diminuează această valoare la 55.6%) și 87.7% la cronici.

Secție externare	Nr secție	Fin.	Pat	NrCE	GrOP%
Chirurgie generală	1	Ac	11	98	15,56
Medicină Internă	1	Ac	17	268	38,11
Boli Infecțioase	1	Ac	13	184	38,02
Obstetrică-ginecologie	1	Ac	10	211	19,64
Neonatologie	1	Ac	2	57	39,84
Pediatrie	1	Ac	15	194	18,54

Cronici	1	Cr	10	58	18,93
TOTAL			80	1090	26,94
SUBTOTAL ACUTI			70	1032	26,94
SUBTOTAL CRONICI			10	130	18,93
ATI			2		25,6

Tabel nr. 7. Grad de ocupare paturi an 2022

Abrevieri:

Fin – tip finanțare (acut, cronic)

Pat – număr paturi conform structurii aprobate

NrCE – număr cazuri externate și validate

GrOP% - gradul de ocupare al paturilor, %

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. Pentru a putea stabili acest fapt, trebuie analizate duratele de spitalizare în oglinda celor naționale.

Indicatorii la mai multe secții sunt sub așteptări (rulaj, ocuparea paturilor), fără șanse de îmbunătățire din motive demografice și de morbiditate. La aceste secții recomandăm reducerea numărului de paturi prin redistribuire la alte secții sau infiintarea de noi compartimente, dacă permite infrastructura. La alte secții vedem o supraîncărcare a paturilor, cu impact negativ asupra accesului pacienților la servicii și a calității actului medical. La aceste secții recomandăm majorarea numărului de paturi .

Per total, în final nu recomandăm reducerea numărului de paturi la nivel de spital, chiar dacă rămân și paturi necontractate în continuare. Astfel este de preferat ca numărul de paturi reduse să fie egal cu creșterea numărului de paturi la diferitele secții. Chiar și paturile necontractabile se vor păstra, deoarece asigură o mare flexibilitate în alocarea paturilor contractabile în funcție de rulajul real efectiv, lucru vital pentru acoperirea contractului cu CJAS și maximizarea veniturilor.

Datorită schimbărilor demografice, de morbiditate și a modificării regulilor de finanțare, adaptarea structurii la realitățile curente este un proces continuu.

• **durata medie de spitalizare (DMS)**

Secții	Paturi structură	DMS 2019	DMS 2020	DMS 2021	DMS 2022
Acuți	148	5,71	5,93	5,80	5,60
Cronici	5	11,78	11,03	10,65	11,14

Tabel nr. 8. Durata medie spitalizare 2019-2022

Analizând DMS la acuți în perioada 2019-2022, constatăm că aceasta a crescut în anul 2020 la 5.93 zile față de 5.71 zile în 2019, tendință negativă, deoarece cu cât DMS este mai mic, suma finanțată va fi mai mare. La compartimentul cu finanțare de tip cronic (finanțare pe zile de spitalizare) în 2020 și 2021 se observă o tendință de scădere a DMS față de 2019 (scădere de la 11.78 zile la 11.03 respectiv 10,65 zile), în condițiile în care se constată și o reducere a numărului de externări și a gradului de ocupare a paturilor, deci pacienții au fost spitalizați mai puțin, acesta fiind și efectul transformării spitalului în spital suport COVID-19.

• **rentabilitatea secțiilor:**

La luarea oricărei decizii trebuie analizați în primul rând indicatorii specifici activității medicale și ulterior evaluat și impactul financiar al acestei decizii. Dacă se face o analiză a unei secții pe baza duratei medii de spitalizare (DMS) și a gradului de ocupare al paturilor se poate constata că este

supraaglomerată și prima concluzie ar fi că trebuie crescut numărul de paturi, dar în cazul în care această secție este ineficientă datorită tarifului stabilit sau a valorilor relative insuficiente a cazurilor tratate, această măsură ar putea crește pierderile secției și implicita a spitalului, iar dacă secția este eficientă ar crește rezultatele financiare ale spitalului. În vederea asigurării echilibrului financiar al spitalului trebuie dezvoltate în principal secțiile cu eficiență ridicată, care să acopere ineficiența (naturală, dată de condițiile de finanțare) unor secții care nu pot fi desființate și trebuie menținute în cadrul spitalului din raționamente sociale. Dacă pe baza indicatorilor se constată, că o secție este supraaglomerată și 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, 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, conform unei metodologii bine pusă la punct. 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 și va păstra echilibrul financiar.

- **situația infrastructurii:** Orice modificare de structură trebuie să țină cont de situația infrastructurii spitalului, respectiv de clădirile care pot și merită să fie renovate. 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.

- **circuitele funcționale:**

La orice modificare de structură, trebuie să ne străduim să concentrăm într-o singură locație acele activități, care au o interdependență funcțională, clinică mare, și să mutăm în locațiile exterioare secțiile cu dependență redusă. Astfel, este de preferat ca secțiile cu legătură strânsă cu paraclinicele să fie în locația centrală, iar celelalte secții să fie mutate în locațiile mai îndepărtate. Chiar dacă mutarea unor secții presupune un cost semnificativ inițial, reducerea costurilor de funcționare pe termen mediu și lung vor compensa costurile inițiale. 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, regulile privind suma minimă de contractat, nivelul de finanțare la acuți și cronici sau la acuți și spitalizare de zi (etc.), toate vor avea repercusiuni asupra finanțării spitalului. De exemplu, reducerea numărului de paturi înseamnă automat reducerea sumei minime de contractat. Din acest motiv ar fi o eroare, reducerea numărului de paturi, însă reorganizarea numărului de paturi între secții este imperativ necesară. Gradul optim de ocupare al paturilor din formula de finanțare este de 294,7 zile din 365, respectiv 80,74 %.

3. Activități

a) Măsurile propuse se încadrează în următoarele categorii:

1. Reducerea numărului de paturi acolo unde gradul de ocupare al patului este sub 70-75% și secția este nerentabilă, după o evaluare economică prealabilă.
2. Creșterea numărului de paturi acolo unde gradul de ocupare al patului este peste 80-85%, și secția este rentabilă, după o evaluare economică prealabilă.
3. Înființarea de secții, compartimente în specialitățile în care nevoile populației sunt neacoperite: Recuperare Medicină fizică și balneologie, Fizioterapie, Pediatrie Cronici etc.

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.
5. Mutarea secțiilor dacă există justificare funcțională și economică sau dacă posibilitățile oferite de infrastructura existentă necesită acest lucru.
6. Pentru ameliorarea finanțării: continuarea activităților de avizare a CT în cadrul laboratorului de radiologie și imagistica medicală deoarece acest compartiment este unul care poate genera mari venituri, atât în ceea ce privește relația contractuală cu CASJ Brașov cât și a adresabilității populației la o facilitate diagnostică nouă în zona, organizarea și dotarea laboratorului de analize medicale și, ulterior, acreditarea RENAR: poate genera venituri suplimentare contractate cu CASJ Brașov și venituri prin încasări proprii
7. Implementarea de proiecte pentru finanțarea din venituri nerambursabile a lucrărilor de consolidare și reabilitare a spitalului, pentru digitalizarea spitalului, colaborarea cu ONG-uri care pot sponsoriza dotarea cu dispozitive și aparatură necesare activității spitalului

Reorganizarea structurii Spitalului Orășenesc Rupea 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 a fi implementate necesită o bună planificare, etapele de parcurs fiind interdependente. În graficul de mai jos sunt prezentați pașii necesari a fi parcurși, precum și încadrarea în timp:

Nr. crt	Acțiuni propuse	Luna 1	Luna 2	Luna 3	Luna 4	Luna 5	Luna 6	Luna 7	Continuu
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.	Implementare strategie de reorganizare și eficientizare						■	■	
10.	Monitorizarea proceselor, urmărirea indicatorilor							■	■
11.	Evaluarea și reevaluare periodică (de preferat semestrial)							■	■

c) Resurse necesare

Financiare și materiale:

Pentru punerea în practică a acțiunilor planificate, va fi necesară renovarea (eventual extinderea) unor spații din clădirea centrală, reorganizarea și realizarea circuitelor pentru secțiile relocate (dacă va fi cazul). La orice relocare este recomandat, a se realiza o igienizare, mici

reparații curente. Costurile acestora trebuie evaluate de specialiști în domeniu, finanțarea poate fi asigurată de către Ministerul Sănătății, Primaria orasului Rupea, fonduri europene (dacă vor apărea oportunități de finanțare pe parcurs), UAT-urile din zona, precum și din fonduri proprii ale Spitalului Orășenesc Rupea (reparații de anvergură mai mică).

Umane: Pentru punerea în practică a acțiunilor propuse nu sunt necesare resurse umane suplimentare, ele existând în spital, mai puțin pentru secțiile nou înființate, unde, după caz, avem nevoie de medici noi sau supraspecializarea celor existenți (ex. Recuperare Medicină fizică și balneologie).

d) Responsabilități

Evaluarea activității medicale: manager, director medical, șef secție (corespunzător)

Evaluare infrastructură, clădiri: manager, șef serviciu administrativ, șef secție (corespunzător)

Evaluare economică: manager, director financiar-contabil.

Reorganizare secții/servicii interne: manager, director medical, director financiar-contabil, șef secție (corespunzător)

4. Rezultate așteptate

Prin realizarea obiectivelor, ne așteptăm la:

- Îmbunătățirea, diversificarea și creșterea calității serviciilor oferite populației, atât din punct de vedere medical cât și hotelier;
- Creșterea adresabilității și diminuarea fenomenului de migrare a pacienților către alte spitale;
- Îmbunătățirea rezultatelor economice ale secțiilor și compartimentelor;
- Îmbunătățirea activității secțiilor cu rezultate nesatisfăcătoare;
- Optimizarea cheltuielilor și maximizarea veniturilor atât global la nivel de spital cât și individual la nivel de secție;
- Creșterea performanței financiare a serviciilor interne;
- Creșterea performanței financiare a secțiilor și compartimentelor;
- Creșterea veniturilor prin maximizarea sumei contractate cu CJAS;
- Păstrarea echilibrului financiar al spitalului / prevenirea acumulării datoriilor;
- Diminuarea fenomenului de supraîncărcare a secțiilor;
- Folosirea mai eficientă a infrastructurii;
- Reducerea sau chiar eliminarea timpului în care personalul nu are activitate;
- Îmbunătățirea gradului de satisfacție al propriilor angajați;
- Adaptarea managementului Spitalului Orășenesc Rupea la noile provocări ale reformei în sănătate.

5. Indicatori – evaluare, monitorizare

Pe tot parcursul derulării activităților, încă din faza inițială, se va desfășura o activitate de supervizare și de remediere a activităților care se derulează nefavorabil, ținându-se cont de bugetul disponibil.

Monitorizarea se va realiza prin indicatorii prezentați la punctul 5.2, care vor fi urmăriți lunar, trimestrial, semestrial și anual după caz, dar și cu ajutorul altor indicatori utilizați în statistica medicală.

În completarea acestora se vor adăuga indicatorii incluși în procesul de acreditare al spitalelor precum și cei cuprinși în contractul de management.

Evaluarea finală va evidenția eficacitatea și eficiența măsurilor luate privind reorganizarea serviciilor de sănătate de la nivelul Spitalului Orășenesc Rupea, având în vedere maximizarea veniturilor și optimizarea cheltuielilor în scopul îmbunătățirii și creșterii performanței financiare respectiv a calității serviciilor oferite populației, atât din punct de vedere medical cât și hotelier.

6. Cunoașterea legislației relevante:

- **Legea nr. 95/2006** privind reforma în domeniul Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- **Hotărâre de Guvern nr.140/2018** pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordin M.S. /CNAS nr. 397/2018** privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului- Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 cu modificările și completările ulterioare;
- **Hotărâre de Guvern nr. 155/2017** privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018 cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul M.S. nr. 914/2006** pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- **Ordinul M.S. nr. 106/2015** pentru aprobarea Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, precum și a metodologiei-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare;
- **Regulamentul M.S. din 23 decembrie 2004** de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private;
- **Ordinul M.S. nr. 253/2018** pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative;

VI. Concluzii

Obținerea unei organizări eficiente a serviciilor de sănătate va duce la creșterea performanței spitalului, îmbunătățirea serviciilor de sănătate asigurate, iar creșterea finanțării va permite dezvoltarea continuă a spitalului.

Un bun Management constă în planificarea, aplicarea practică, revizuirea și controlul măsurilor necesare modelării serviciilor și proceselor, astfel încât să se răspundă permanent tuturor nevoilor principalilor actori implicați (pacienți, furnizori, cadre medicale, finanțatori).

În mod obișnuit, pacienții nu posedă abilitatea sau cunoștințele necesare evaluării competenței tehnice a furnizorului, dar știu cum se simt, cum au fost tratați și dacă nevoile, așteptările le-au fost îndeplinite. Un pacient satisfăcut tinde să coopereze cu medicul și să accepte mai ușor recomandările acestuia. Satisfacția pacientului influențează decisiv accesul la serviciile medicale – un pacient satisfăcut va reveni întotdeauna la medicul respectiv sau la unitatea respectivă.

Echipele de conducere a Spitalului Orășenesc Rupea, coordonată de manager, va urmări pe termen scurt, mediu și lung creșterea calității serviciilor oferite, abordarea de tehnici și proceduri

moderne și eficiente, care să conducă la creșterea longevității și calității vieții populației, a nivelului de satisfacție al pacienților și a personalului medical, contribuind la întărirea prestigiului și consolidarea imaginii Spitalului Orășenesc Rupea.

În final, nu trebuie uitat că, pentru implementarea unui management performant e nevoie de o bună cunoaștere a instituției, de o bună comunicare internă și cu exteriorul, de cunoașterea cadrului legislativ, de cultivarea relațiilor cu finanțatorii, donatorii, clienții și pacienții, de o mai bună informare și responsabilizare a personalului și, mai ales, de eficacitate și eficiență.

VIII Bibliografie

1. Manualul - Managementul Spitalului - Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, București 2012.
2. Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006, privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial nr. 372 din 28.04.2006, Titlul VII Spitale.
3. Ordinul Ministrului Sănătății – nr. 1043/2010- Norme Metodologice de elaborare a bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public.
4. Norme Metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului Nr. 140/2022, pentru aprobarea pachetelor de servicii și aplicarea Contractului Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul Sistemului de Asigurări Sociale de Sănătate pentru anii 2022-2023.
5. DRG – în România: <http://www.drg.ro>
6. Compartiment Serviciul Statistică Spital Orășenesc Rupea
7. Compartiment Resurse Umane Spital Orășenesc Rupea
8. Compartiment Contabilitate Spital Orășenesc Rupea
9. Agenția Județeană de Ocupare a Forței de Muncă Brașov, date statistice
10. Institutul Național de Statistică- Direcția Județeană de Statistică Brașov, recensământul populației 2011
11. Ordinul Ministrului Sănătății, nr. 1567/2007
12. Proiect de Ordin al Ministrului Sănătății și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea Normelor Metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asertive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022.
13. Ordinul M.S. nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.
14. Ordinul M.S. nr. 106/2015 pentru aprobarea Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, precum și a metodologiei-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare.
15. Regulamentul M.S. din 23 decembrie 2004 de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private.
16. Legea nr.46/2003 drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare.