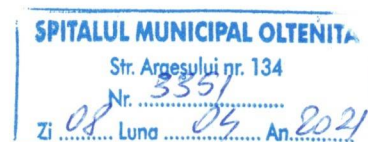


Primaria Municipiului Oltenita

Spitalul Municipal Oltenita



PROIECT DE MANAGEMENT

Planificarea si organizarea serviciilor de sanatate la nivelul
Spitalului Municipal Oltenita

Intocmit: Dr. Cocosila Claudiu

-2021-

1. Descrierea situației actuale a Spitalului Municipal Oltenița.....	3
1.1. Aspecte generale.....	3
1.2. Caracteristici relevante ale populației deservite	3
1.3. Structura Spitalului.....	4
1.4. Structura de personal	5
1.5. Activitatea Spitalului	5
1.6. Situația dotărilor din Spital.....	6
1.7. Situația financiară a Spitalului	6
1.8. Principalele probleme la nivel de Spital	7
2. Analiza SWOT	7
3. Identificarea problemelor critice	9
4. Selecționarea problemei prioritare, cu motivarea alegerii făcute.....	9
5. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritara.....	10

1. Descrierea situației actuale a Spitalului Municipal Oltenița

1.1. Aspecte generale

Spitalul Municipal Oltenița a fost înființat în anul 1979, iar clădirea nouă a spitalului a fost construită în anul 1985 cu un număr de 210 paturi de spitalizare continuă. În prezent spitalul funcționează conform Ordinului MS nr. 743/2010 cu completările și modificările ulterioare cu un număr de 210 paturi spitalizare continua si 20 de paturi spitalizare de zi.

Spitalul Municipal Oltenița este spital de îngrijiri generale, amplasat în zonă de șes, inundabilă . Se află poziționat la o distanță de 70 km față de Spitalul Județean de Urgență Călărași si la 60 km de Municipiul Bucuresti. Deservește două orașe (Oltenița și Budești) și nouăsprezece comunități rurale , acordând astfel , asistență medical unui număr de aproximativ 100 000 de locuitori .Spitalul Municipal Oltenița este clasificat ca spital de nivel IV de competențe si are acordat nivelul ACREDITAT de către ANMCS in sesiunea februarie 2016.

Spitalul Municipal Oltenița este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care participă la asigurarea stării de sănătate a populației, potrivit competențelor stabilite de Ministerul Sănătății.

Serviciile medicale spitalicești furnizate de spital și de care beneficiază asigurații sunt:

1. servicii medicale spitalicești pentru patologie care necesită internare prin spitalizare continuă - forma de internare prin care se acordă asistența medicală preventivă, curativă și de recuperare pe toată durata necesară rezolvării complete a cazului respectiv;
2. servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, care reprezintă o alternativă la spitalizarea continuă pentru pacienții care nu necesită supraveghere medicală mai lungă de 12 ore și pot fi servicii medicale programabile sau neprogramabile;
3. asistență medicală de urgență;
4. asistență medicală de specialitate ambulatorie;
5. investigații paraclinice în ambulator.

Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu Casa de Asigurari Sociale de Sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către manager cu conducerea Casei de Asigurari Sociale de Sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

1.2. Caracteristici relevante ale populației deservite

După datele statistice în vigoare, zona deservită de Spitalul Municipal Oltenița are o populație de 100 000 de locuitori, din care 36476 reprezintă populația provenind din zona Budești. 65% din populația deservită este din mediul rural, iar copiii reprezentând 22% din totalul populației, în timp ce vârstnicii, mari consumatori de servicii medicale, reprezintă peste 30% din populația deservită. Peste 25% din locuințe sunt modeste, afectate de inundații, în general cu familii mari, supraaglomerate. 37% din populația activă din punct de vedere economic este șomeră, 28% au locuri de muncă ocazionale și doar 35% au slujbe permanente. În ultimul interval de timp s-a remarcat o tendință de migrare în creștere spre țările europene dezvoltate din punct de vedere economic (în special în Spania).

Proporția cazurilor în funcție de vârstă, pe anul 2020 este următoarea: 18.5% sunt cazuri cu vârsta de 18-44 ani, 26.3% sunt cazuri cu vârsta de 45-65 ani, 33,7% sunt cazuri cu vârsta peste 65 ani și 21.4% sunt cazuri cu vârsta între 0-17 ani. Reiese astfel ca populația predominantă care se adresează spitalului are vârsta de peste 65 de ani (1 010 pacienți), urmată de categoria de vârstă cuprinsă între 45 și 65 de ani (788 pacienți).

1.3. Structura Spitalului

Unitatea funcționează autorizat cu ASF nr 8408 din 14.07.2020 avizat anual conform Programului operațional pe anul în curs în conformitate cu Programul cadru de conformare nr 4298 din 21.05.2018. Spitalul Municipal Oltenița este unitate sanitară cu personalitate juridică, cu sediul în Oltenița, str. Argeșului nr. 134, a cărui structură organizatorică cuprinde secții și compartimente cu paturi, laboratoare, structuri care acordă servicii ambulatorii de specialitate. Spitalul are în structura sa următoarele secții:

- Medicină Internă, cu compartimente de Cardiologie și de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie (RMFB);
- Chirurgie Generală cu compartimente de Oftalmologie, ORL și de Ortopedie-Traumatologie;
- Obstetrică-Ginecologie cu compartiment Neonatologie;
- Pediatrie;
- Anestezie și Terapie Intensivă (ATI);
- Compartiment Pneumologie - TBC;

În prezent, conform structurii aprobate prin Ordinul MS nr. 743/2010 cu modificările și completările ulterioare spitalul funcționează cu un număr de 210 paturi pentru spitalizare continuă:

- Secția Medicină Internă =65 paturi, din care 12 paturi pentru Cardiologie și 10 paturi pentru Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie (RMFB);
- Secția Chirurgie Generală =45 paturi, din care 3 paturi pentru Oftalmologie, 3 paturi ORL și 10 paturi pentru Ortopedie-Traumatologie;
- Secția Obstetrică - Ginecologie =41 paturi, din care 15 paturi pentru Neonatologie;
- Secția Pediatrie = 30 paturi;
- Secția Anestezie și Terapie Intensivă (ATI) = 15 paturi;
- Compartiment Pneumologie - TBC=14 paturi;

În cadrul spitalului funcționează trei laboratoare: un laborator de analize medicale, un laborator de radiologie și imagistică medicală și un laborator BK, care sunt unice la nivel de spital și deservește atât secțiile și compartimentele cu paturi, cât și ambulatoriul de specialitate.

Ambulatoriul integrat are în structura sa cabinete medicale în specialitățile: Medicină Internă, Cardiologie, ORL, Oftalmologie, Chirurgie Generală, Chirurgie vasculară, Obstetrică-Ginecologie, Recuperare Medicină Fizică și Balneologie, Psihiatrie, Psihiatrie pediatrică, Ortopedie –Traumatologie, Neurologie, Dermatovenerologie, Pediatrie, Endocrinologie, Oncologie medicală, Diabet zaharat-Boli de nutriție și metabolice, Cabinet planificare familială și Cabinet Medicina Muncii ,Cabinet Psihologie

În cadrul spitalului funcționează următoarele cinci linii de garda:

- Medicină internă;
- Chirurgie generală;
- Obstetrică-Ginecologie;
- Pediatrie;
- CPU (Centru de Primire Urgențe).

În anul 2020, în contextul epidemiei COVID-19, au fost înființate structuri și circuite organizatorice temporare avizate epidemiologic de către D.S.P Călărași, pentru tratarea pacienților

testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2, spitalul municipal Oltenița fiind desemnat Spital Suport Covid.

1.4. Structura de personal

Spitalul Municipal Oltenița la data de 26.03.2020 are un număr de 288 de angajați, dintr-un total de 299 de posturi normate, având astfel un deficit de 75 de posturi neocupate.

Structura de personal al Spitalului la data de 26.03.2020 este prezentată în tabelul de mai jos:

PERSONAL	NORMAT	OCUPAT	%	VACANT
MEDICI REZIDENTI	18	18	100%	0
MEDICI IN ACTIVITATE +AIS	55	28	51%	27
ALT PERSONAL SUPERIOR	5	5	100%	0
ASISITENTI MEDICALI	144	115	80%	29
REGISTRATORI, STATISTIC.	11	8	73%	3
PERSONAL AUXILIAR	90	67	74%	23
TESA	30	20	67%	10
MUNCITORI	33	23	77%	7
TOTAL	386	284	74%	99

Sursa: Serviciul RUNOS al Spitalului

După cum reiese din tabelul prezentat, deficitul de personal este de 99 de posturi neocupate, dintre care 27 de medici și 29 de asistenți medicali, ceea ce creează o problemă importantă în funcționarea la parametrii optimi ai Spitalului..

1.5. Activitatea Spitalului

În anul 2020 Spitalul Municipal Oltenița a avut un număr de 2 979 cazuri externate, o durată medie de spitalizare de 6.95 zile la acuți, 14.41 zile la cronici, un ICM de 1.0256. Rata de utilizare a paturilor a fost de 27.8% și indicele de operabilitate de 49.0%.

Datele statistice ale Spitalului Municipal Oltenița pe anul 2020 sunt prezentate în tabelul de mai jos:

SECȚIA / COMPARTIMENTUL	NR. PAT	TIP FIN.	NR. CAZ EXTERNAT*	DURATA MEDIE DE SPITALIZARE	GRAD DE OCUPARE A PATURILOR	ICM	INDICE DE OPERAB.
MEDICINA INTERNA	43	Ac	1 057	9.24	46.7	0.9597	-
CARDIOLOGIE	12	Ac	135	6.73	19.9	0.8282	-
RECUPERARE MED.	10	Cr	46	11.67	14.7	0.6616	-
CHIRURGIE GEN.	32	Ac	469	6.38	23.3	1.5332	35.6%
OFTALMOLOGIE	3	Ac	66	4.50	27.0	0.6112	69.7%
ORTOP-TRAUMATOL	10	Ac	28	6.61	5.1	0.6944	17.9%
OBST-GINECOLOGIE	15	Ac	171	5.54	16.5	1.3509	85.4%
GINECOLOGIE	11	Ac	207	3.14	15.8	0.7756	46.9%
NEONATOLOGIE	15	Ac	167	4.70	14.3	1.1524	-
PEDIATRIE	30	Ac	427	5.68	22.1	0.7210	-
TBC	14	Cr	206	15.02	60.4	0.5956	-
TOTAL SPITAL	195	-	2 979	7.58	27.8	0.9903	49.0%
SUBTOTAL ACUTI	171		2 727	6.95	25.9	1.0256	
SUBTOTAL CRONICI	24		252	14.41	41.3	0.6077	
ATI	15				50.5		

* cazurile validate și invalidate mai puțin cazurile B08

Sursa: Serviciul de Statistică al Spitalului

1.6. Situația dotărilor din Spital

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.

Conform structurii, Spitalul are următoarele servicii interne medicale în componență:

- Laborator de radiologie;
- Laborator de analize medicale;
- Laborator de anatomie patologică;
- Laborator de recuperare MFB;
- Unitate de Transfuzie Sanguină;
- Trei Săli de operație cu dotări standard și linie de laparoscopie
- Două Săli de nașteri cu dotări standard
- Cabinet endoscopie digestiva
- Cabinet colposcopie
- Cabinet ecografie.

1.7. Situația financiară a Spitalului

În cursul anului 2020, Spitalul Municipal Oltenița a realizat venituri în valoare de 37 705 613 lei, înregistrându-se o creștere cu 31% față de anul 2019, iar cheltuielile la nivel de Spital pe anul 2020 au fost de 37 194 484 lei, în creștere cu 35% față de anul precedent.

Sursele de finanțare care au stat la baza desfășurării activității spitalicești pentru anul 2019 și pentru anul 2020, precum și categoriile de cheltuieli sunt prezentate în tabelele de mai jos:

Structură Venituri pe anii 2019 și 2020 (RON)

DENUMIRE VENIT	VALOARE AN 2019	%	VALOARE AN 2020	%
CAS fara subventii salariale	12 447 887	43%	13 743 420	36%
Subventii salariale (influenta)	14 295 860	50%	16 538 000	44%
DSP programe	1 636 475	6%	2 462 958	7%
Venituri proprii	272 887	1%	1 028 611	3%
Buget local	99 973	0.3%	2 042 000	5%
Alte venituri	15 202	0.05%	1 890 624	5%
TOTAL	28 768 284	100%	37 705 613	100%

Sursa: Serviciul de Statistică al Spitalului

Structură Cheltuieli pe anii 2019 și 2020 (RON)

DENUMIRE CHELTUIALA	VALOARE AN 2019	%	VALOARE AN 2020	%
Cheltuieli de personal	23 336 022	84.7%	30 089 242	80.9%
Cheltuieli medicamente (inclusiv cele din Programe Nat.)	580 835	2.1%	951 815	2.5%
Cheltuieli materiale sanitare si dezinfectanti	653 146	2.4%	2 884 311	7.7%
Cheltuieli reactivi	162 572	0.6%	336 724	0.9%
Cheltuieli alte materiale	665 443	2.4%	918 535	2.5%
Cheltuieli hrana	299 743	1%	215 117	0.7%
Cheltuieli cu utilitati	781 194	2.8%	767 007	2%
Cheltuieli cu terti	992 260	3.6%	921 568	2.59%
Cheltuieli cu telecomunicatii	71 534	0.3%	103 052	0.2%
Alte cheltuieli*	21 338	0.1%	7 112	0.01%
TOTAL	27 564 087	100%	37 194 484	100%

*Alte cheltuieli contin: combustibil, alte chelt personal etc.

Sursa: Serviciul de Statistică al Spitalului

1.8. Principalele probleme la nivel de Spital

- Deficit de medici, lipsa medic neonatolog, cardiolog, medic urgentist, medic laborator. De asemenea nu sunt suficienți medici de ATI, Medicina Interna, Pediatrie. Finanțare insuficientă prin scăderea numărului de paturi în contract cu CJAS, cu reducerea implicită a sumei contractate. Acest fapt determină depășirea contractului și acumularea de datorii, impunându-se astfel o reorganizare a structurii de paturi și o renegociere cu CJAS pentru încheierea unui contract mai avantajos.
- Finanțare deficitară a activității desfășurate de CPU. O soluție ar fi preluarea finanțării CPU de către Ministerul Sănătății, lucru care poate degreva Spitalul de anumite cheltuieli, care în momentul de față împovărează bugetul Spitalului.
- Condiții hoteliere mai puțin bune – saloane fără grupuri sanitare proprii.
- Indice de operabilitate scăzut.

2. Analiza SWOT

MEDIU INTERN

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> • Experiența și profesionalismul medicilor și personalului auxiliar • Aparatură nou achiziționată • Structura spitalului cu cele 4 secții și 8 compartimente ce poate oferi o paletă largă de servicii medicale • Existența a 5 linii de gardă • Ambulatoriu integrat bine dezvoltat • Activitate medicală și de îngrijire, organizată după protocoale și ghiduri terapeutice, proceduri și instrucțiuni de lucru • Unitatea sanitară acreditată de Agenția Națională de Management al Calității în Sănătate (A.N.M.C.S.) • Deținerea unui program informatic integrat și funcțional 	<ul style="list-style-type: none"> • Resurse financiare scăzute cu acumulare treptată de datorii • Deficit de medici (fără medic de laborator, fara urgentist, fără neonatolog, fără cardiolog, 2 medici medicina interna, 2 medici pediatrie, 2 medici ATI) • Condiții hoteliere mai puțin bune • ICM relativ mic • Indice de operabilitate redus (Terapie Intensivă fără linie de gardă) • Plati restante • Existența unui contract pe servicii paraclinice cu CJAS insuficientă • Finanțare insuficientă în neconcordanță cu costurile reale ale actului medical • Indice de ocupare a paturilor scăzut la unele secții și compartimente • Structura de paturi a Spitalului nu este adaptată la modificările de morbiditate constatate în ultima perioadă de timp • Neexploatarea la maxim a posibilității oferirii unor servicii cu taxă • Pondere foarte mare din cheltuieli cu salariile angajaților • Evaluarea performanței personalului după criterii profesionale bine stabilite

MEDIU EXTERN

OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<ul style="list-style-type: none"> • Colaborarea și sprijinul autorităților locale în vederea angajării de medici (acordare locuințe, decontare transport) • Posibilitatea dezvoltării de noi servicii medicale în contract cu CJAS cu sprijinul autorităților locale • Schimbarea metodei de finanțare la CPU de la tip spitalizare de zi (contract cu CJAS) la varianta de finanțare pe buget (acordat de MS) • Contribuția primăriei la plata facturii utilităților (căldura pe timp de iarnă) • Accesare fonduri europene în vederea îmbunătățirii condițiilor hoteliere 	<ul style="list-style-type: none"> • Rețeaua medicală privată cu salarizare atractivă • Migrația personalului medical • Distanță mică de București • Populație săracă predominant din mediul rural, cu educație sanitară deficitară • Decizii politice/legislative (scăderea numărului de paturi) • Adresabilitate scăzută • Pandemia Covid-19 • Creșterea rapidă a costurilor pentru medicamente, materiale sanitare și servicii • Finanțare insuficientă de la CJAS • Scăderea natalității la nivel național • Cadru legislativ în schimbare

<ul style="list-style-type: none"> • Atragerea de sponsori locali • Atragerea de fonduri europene pentru dezvoltarea infrastructurii • Relații bune de colaborare cu mass media locală (promovarea imaginii spitalului) 	<ul style="list-style-type: none"> • Activitate slab coordonată în zona medicinei de familie, fapt ce duce la supraaglomerarea spitalului • Îmbătrânirea populației și creșterea morbidității, care duc la costuri din ce în ce mai mari ale îngrijirilor medicale
--	--

3. Identificarea problemelor critice

Problemele critice identificate sunt reprezentate de punctele slabe și de amenințările din analiza SWOT a spitalului, din care cele mai importante sunt:

- Deficitul de medici specialiști: Neonatolog, Cardiolog, Urgentist, Medic de Laborator, Medic Pediatru, Medic Internist, Medic ATI.
- Adaptarea structurii organizatorice la nevoile reale ale populației, fără diminuarea numărului de paturi pe total spital, în funcție de principali indicatori de utilizare a serviciilor medicale, realizați la nivelul fiecărei secții;
- Definirea unor criterii clare de evaluare a performanțelor profesionale care să evidențieze obiectiv performanțele profesionale ale salariaților cât și a criteriilor de evaluare a contractelor de administrare;
- Deficiențe în asigurarea unui echilibru financiar întreținut, pe de o parte, de dezechilibrul dintre serviciile realizate și cele decontate conform contractului încheiat cu CJAS Călărași, și pe de altă parte, de ponderea mare a cheltuielilor salariale din totalul cheltuielilor spitalului;
- Ponderea mare a cheltuielilor de personal în cadrul veniturilor realizate din contractul cu CAS Călărași determină scăderea/limitarea sumelor alocate pentru medicamente, investigații paraclinice în special imagistice și investiții;
- **Optimizarea rezultatului economic realizat de CPU, prin trecerea la finanțare pe tip buget, de la MS, cu păstrarea la nivel de Spital a sumelor contractate cu CJAS pentru finanțarea pe tip de finanțare spitalizare de zi;**
- Necesitatea creșterii veniturilor proprii ale spitalului altele decât cele obținute prin contractele cu CASJ Călărași, prin:
 - închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru servicii de alimentație publică, servicii bancare;
 - închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor congrese, seminare, activități de învățământ, simpozioane, cu profil medical;
 - reactualizarea tarifelor pentru serviciile medicale efectuate la cerere.

4. Selecționarea problemei prioritare, cu motivarea alegerii făcute

La motivarea alegerii problemei prioritare "Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate la nivelul spitalului" care înglobează îmbunătățirea structurii și organizării spitalului, a stat nevoia acută în vederea eficientizării activităților din cadrul spitalului, a analizei indicatorilor serviciilor medicale, în funcție de care se determină și luarea unor decizii privind corelarea structurii organizatorice cu nevoile actuale ale pacienților, fiind absolut necesară diversificarea serviciilor medicale oferite pacienților.

Menționez că trebuie să avem în vedere și faptul că planificarea și organizarea serviciilor medicale trebuie să se realizeze în condițiile unor circuite funcționale corespunzătoare care să îndeplinească cerințele prevăzute de legislația în vigoare.

Concluzionând, motivul alegerii acestei probleme prioritare este determinat de faptul că, în funcționarea unui spital, axa centrală este determinată exact de structura secțiilor clinice, care la rândul lor vor determina necesarul de personal dar și organizarea serviciilor interne. Totodată,

rentabilitatea (echilibrul financiar) a spitalului depinde de rentabilitatea individuală a secțiilor și astfel strategia de dezvoltare a spitalului 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/compartimente suprasolicitate, cu grad de ocupare foarte ridicat, iar la alte secții/compartimente, saloane întregi sunt goale. Deci este foarte clar că trebuie luate măsuri, însă acestea trebuie să fie bazate pe cifre și strategii.

Analiza mediului intern al spitalului și a mediului extern au relevat o serie de aspecte care trebuie avute în vedere la stabilirea unei strategii și a unor planuri de activitate care să asigure funcționarea în condiții optime a spitalului și în anii viitori, în condițiile mutațiilor importante care se pregătesc în sistemul sanitar.

5. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritară

Pentru dezvoltarea instituției noastre și poziționarea ei pe un loc important în sistemul de sănătate local, conducerea unității trebuie să aibă în vedere, în principal, adaptarea structurii și a activității spitalului la schimbările demografice și de morbiditate din județul Călărași și implicat a serviciilor medicale oferite de spital la nevoile reale populației.

a) Scop

Având în vedere cele prezentate, consider 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 spitale din alte județe și spre Municipiul București. 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 creșterea 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 Călărași pentru toată paleta de servicii oferite de Spitalul Municipal Oltenița.

b) Obiectiv

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.

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 județe 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.

Motivarea deciziei de reorganizare a structurii de paturi a spitalului:

La baza abordării temei și ulterior și de implementare a acesteia, au stat indicatorii de eficiență aferenți fiecărei secții/compartiment pe o perioadă de trei ani, cu accent pe anul 2019, deoarece indicatorii din anul 2020 au fost puternic afectați de pandemia Covid-19.

Numărul de cazuri externe (Nr. CE) la nivel de Spital

Secții	Paturi structură	Nr. pacienți externati 2018	Nr. pacienți externati 2019	Nr. pacienți externati 2020
Acuți	171	7 130	6 367	2 743
Cronici	24	393	372	252

Sursa: Serviciul de Statistică al Spitalului

Din tabelul prezentat mai sus reiese că datorită modificărilor demografice (îmbătrânirea populației), a fenomenului de migrarea pacienților, precum și a persistenței pandemiei Covid-19, Spitalul se confruntă cu o scădere a numărului de cazuri externe cu 56.9% la acuți în anul 2020 față de 2019, iar la secțiile de cronici cu o scădere cu 32.3% între anii 2020 și 2019. Menționez faptul că Spitalul Municipal Oltenița în martie 2020 a devenit spital suport Covid-19.

Gradul de ocupare al paturilor (GOP)

Acest indicator ar trebui să fie, în mod ideal între 70-85%, în funcție de tipul de activitate (patologiile deservite de secție/compartiment) și de forma de finanțare a secției, dar și de perioada analizată. La secțiile cu sezonalitate mare, cum sunt de exemplu secțiile de Recuperare MFB, este permis un indice de ocupare mai mic.

Secții	Paturi structură	Gradul de ocupare al paturilor 2018	Gradul de ocupare al paturilor 2019	Gradul de ocupare al paturilor 2020
Acuți	171	54.8	47.5	25.9
Cronici	24	87.5	82.2	41.3

Sursa: Serviciul de Statistică al Spitalului

La nivel de spital, indicii de ocupare al paturilor se află într-o scădere continuă. Având în vedere acest fenomen al indicelui de ocupare a paturilor se manifestă la nivelul întregului spital, este absolut necesară o analiză a lui pe fiecare secție în parte pentru a vedea care sunt secțiile unde este cu mult peste medie și care sunt secțiile unde ocuparea paturilor este cu mult sub medie, și mai ales care sunt cauzele, respectiv demografice, de finanțare sau de adresabilitate.

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 Cronici, **Compartiment de Endocrinologie, Compartiment de Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice**, Compartiment Pediatrie Cronici sau Compartiment Îngrijiri Paliative.

Gradul de ocupare al fiecărei secții din spital pe anii 2018-2020 se poate observa în tabelul de mai jos:

SECȚIA / COMPARTIMENTUL	NR. PAT	TIP FIN.	GRADUL DE OCUPARE A PATURILOR PE ANUL 2018	GRADUL DE OCUPARE A PATURILOR PE ANUL 2019	GRADUL DE OCUPARE A PATURILOR PE ANUL 2020
MEDICINA INTERNA	43	Ac	59.5	54.7	46.7
CARDIOLOGIE	12	Ac	68.9	69.7	19.9
RECUPERARE MED.	10	Cr	75.3	60.6	14.7
CHIRURGIE GEN.	32	Ac	30.1	35.1	23.3
OFTALMOLOGIE	3	Ac	51.2	73.3	27.0
ORTOP-TRAUMATOL	10	Ac	12.2	9.6	5.1
OBST-GINECOLOGIE	15	Ac	47.2	43.9	16.5
GINECOLOGIE	11	Ac	47.9	52.7	15.8
NEONATOLOGIE	15	Ac	43.5	42.0	14.3
PEDIATRIE	30	Ac	54.2	54.3	22.1
TBC	14	Cr	96.3	97.7	60.4
TOTAL SPITAL	195	-	58.8	51.8	27.8

SUBTOTAL ACUTI	171	54.8	47.5	25.9
SUBTOTAL CRONICI	24	87.5	82.2	41.3
ATI	15	53.9	57.4	50.5

* cazurile validate și invalidate mai puțin cazurile B08

Sursa: Serviciul de Statistică al Spitalului

Durata medie de spitalizare (DMS)

Secții	Paturi structură	DMS 2018	DMS 2019	DMS 2020
Acuți	171	5.21	5.22	6.95
Cronici	24	19.51	19.42	14.41

Sursa: Serviciul de Statistică al Spitalului

Analizând DMS la acuți în perioada 2018-2020, constatăm că aceasta a crescut în anul 2020 la 6.95 zile față de 5.22 zile în 2019, tendință negativă, deoarece cu cât DMS este mai mic, suma finanțată va fi mai mare. La compartimentele cu finanțare de tip cronic (finanțare pe zile de spitalizare) în 2020 se observă o tendință de scădere a DMS față de 2019 (scădere de la 19.42 zile la 14.41 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.

Indicele de operabilitate (sau procentul cazurilor chirurgicale)

Indicatorul trebuie calculat doar în cazul secțiilor chirurgicale. Acesta se poate calcula prin mai multe metode, cel mai utilizat fiind cel pe baza grupelor DRG chirurgicale. Acolo unde gradul de operabilitate nu este satisfăcător, acesta trebuie corelat cu gradul de ocupare al

paturilor și luarea unor măsuri, prin îmbunătățirea activității medicale sau prin ajustarea numărului de paturi. **Datele la nivel de secții pe anii 2018-2020, sunt prezentate în tabelul de mai jos.**

SECȚIA / COMPARTIMENTUL	NR. PAT	TIP FIN.	INDICE DE OPERABILITATE AN 2018	INDICE DE OPERABILITATE AN 2019	INDICE DE OPERABILITATE AN 2020
CHIRURGIE GENERALĂ	32	Ac	29.4%	42.3%	35.6%
OFTALMOLOGIE	3	Ac	94.2%	19.4%	69.7%
ORTOP-TRAUMATOLOGIE	10	Ac	24.6%	22.1%	17.9%
OBST-GINECOLOGIE	15	Ac	94.7%	96.5%	85.4%
GINECOLOGIE	11	Ac	23.1%	34.2%	46.9%

Sursa: Serviciul de Statistică al Spitalului

Rezultatele economice ale secțiilor, rentabilitatea acestora

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.

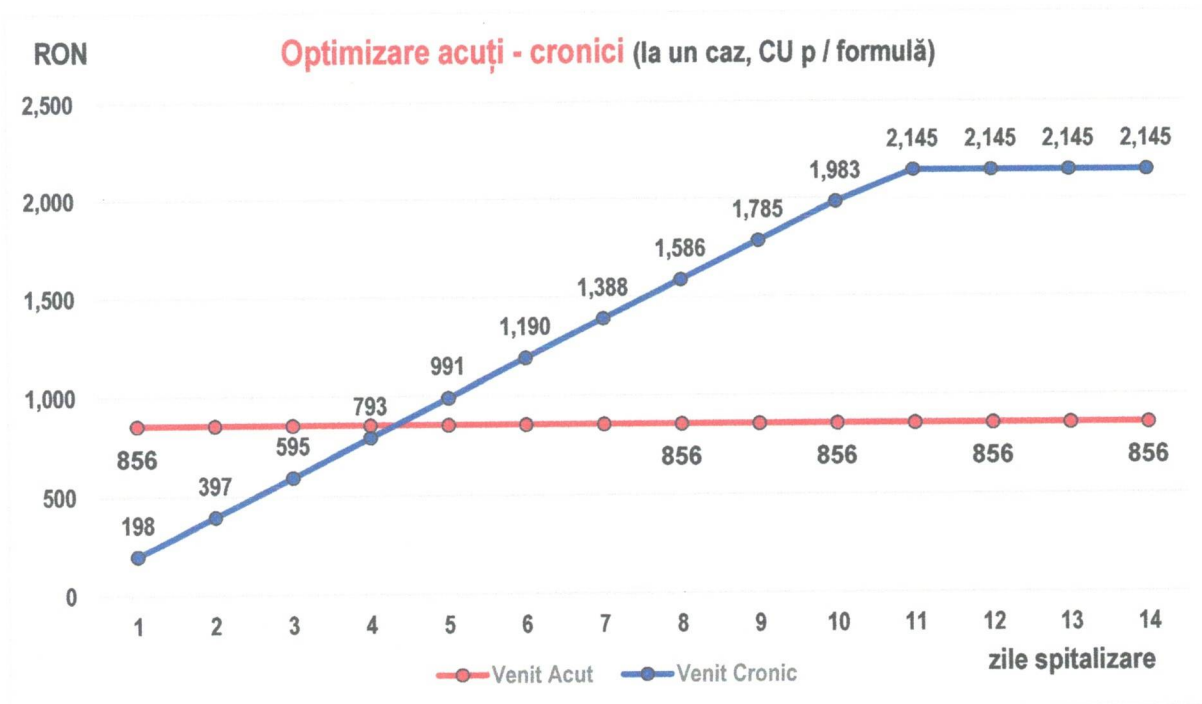
Reconfigurarea structurii organizatorice a Spitalului Municipal Oltenița

A. Înființare de compartiment de Cronici

(Mod de finanțare: tarif de 198.29 lei / zi de spitalizare, finanțare pe durată optimă de spitalizare, 10.82 zile)

Din cauză că secția de Medicină internă (43 paturi în structură) are grad de ocupare redus (54.7% pe anul 2019), și patologia tratată în multe cazuri necesită durate lungi de spitalizare (din 1 768 cazuri externate 655 de cazuri au avut durate de peste 7 zile de spitalizare – menționăm că din aceste cazuri multe au durate de spitalizare pe TI destul de lungi, aproximativ 25%), este recomandat înființarea unui Compartiment de Cronici, cu finanțare de tip cronic, deoarece, conform analizei efectuate ar fi patologie pentru aproximativ 5-10 paturi. Localizarea compartimentului ar fi în cadrul secției de Medicină internă.

În Graficul nr. 1 este prezentată intersecția veniturilor generate de cele două specialități, la nivelul anului 2019, cu coeficientul "P" luat în calcul la valoare nemodificată, aferentă Spitalului. Astfel, se poate observa că la spitalizări cu durate de sub 5 zile specialitatea Medicină internă generează venituri mai mari – linia roșie, iar la durate de spitalizare peste 5 zile specialitatea de Cronici generează venituri mai mari – linia albastră.



Graficul nr. 1 – Venit mediu simulat la Medicină internă acuți- Cronici în funcție de durata de spitalizare al unui caz

B. Înființare de compartiment de Endocrinologie

(Mod de finanțare: Tip Acut, Tarif pe Caz Ponderat * ICM compartiment)

Din cauză că secția de Medicină internă (43 paturi în structură) are grad de ocupare redus (54.7% pe anul 2019), iar în patologia tratată pe seție există numeroase cazuri externate cu boli endocrinologice (31 de cazuri, cu 211 zile de spitalizare la nivelul anului 2019) precum și pentru faptul că se întrevede o dezvoltare al acestei specialități, se propune înființarea unui compartiment de Endocrinologie cu 3 paturi. Localizarea compartimentului ar fi în cadrul secției de Medicină internă.

C. Înființare de compartiment de Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice

(Mod de finanțare: Tip Acut, Tarif pe Caz Ponderat * ICM compartiment)

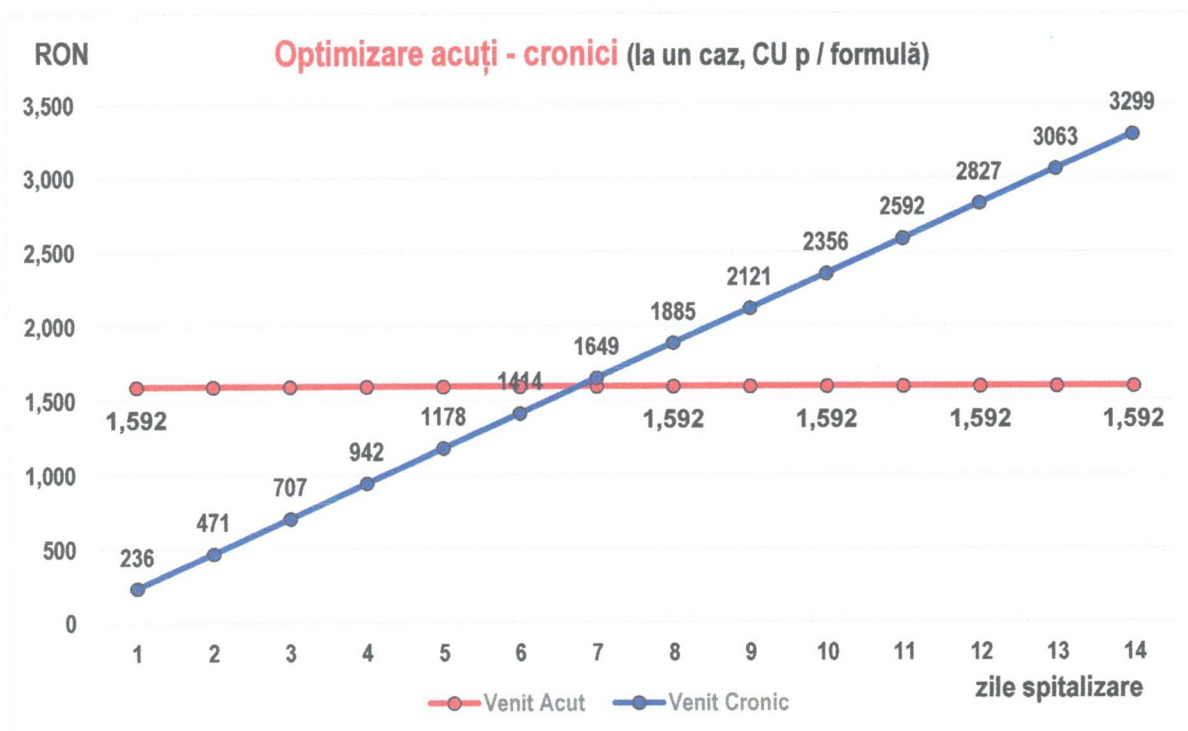
Din cauză că secția de Medicină internă (43 paturi în structură) are grad de ocupare redus (54.7% pe anul 2019), iar în patologia tratată pe seție există numeroase cazuri externate cu diabet zaharat și boli metabolice (353 de cazuri, cu 2 284 zile de spitalizare la nivelul anului 2019) precum și pentru faptul că se întrevede o dezvoltare al acestei specialități, se propune în prima fază înființarea unui compartiment de Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice cu 3 paturi, urmând ca în funcție de evoluția cazurilor să se aloce paturi în viitor pentru acest compartiment. Localizarea compartimentului ar fi în cadrul secției de Medicină internă.

D. Înființare de compartiment de Îngrijiri paliative

(Mod de finanțare: tarif de 235.62 lei / zi de spitalizare, finanțare pe zile efectiv realizate până la nivelul contractului)

Din cauză că secția de Chirurgie generală (32 paturi în structură) are grad de ocupare redus (35.1% pe anul 2019), și patologia tratată în multe cazuri necesită durate lungi de spitalizare (din 927 cazuri externate 140 de cazuri au avut durate de 7 zile de spitalizare), este indicată înființarea unui Compartiment de Îngrijiri paliative, cu finanțare de tip cronic, deoarece, conform analizei efectuate ar fi patologie pentru aproximativ 5-8 paturi. Localizarea compartimentului ar putea fi în cadrul Chirurgiei generale sau prin înființarea unui compartiment independent, prin relocarea de paturi de la această secție.

În Graficul nr. 2 este prezentată intersecția veniturilor generate de cele două specialități, la nivelul anului 2019, cu coeficientul "P" luat în calcul la valoare nemodificată, aferentă Spitalului. Astfel, se poate observa că la spitalizări cu durate de sub 7 zile specialitatea Chirurgie generală generează venituri mai mari – linia roșie, iar la durate de spitalizare peste 7 zile specialitatea de Îngrijiri paliative generează venituri mai mari – linia albastră.



Graficul nr. 2 – Venit mediu simulat la Chirurgie generală (acuți) – Îngrijiri paliative în funcție de durata de spitalizare al unui caz

Această modificare poate fi implementată numai după ce spitalul va avea medic cu competență de Îngrijiri paliative. Preconizez ca 1-2 medici tineri din spital să înceapă cursurile necesare pentru obținerea acestei competențe, de preferat de la specialități cu rulaj mai redus.

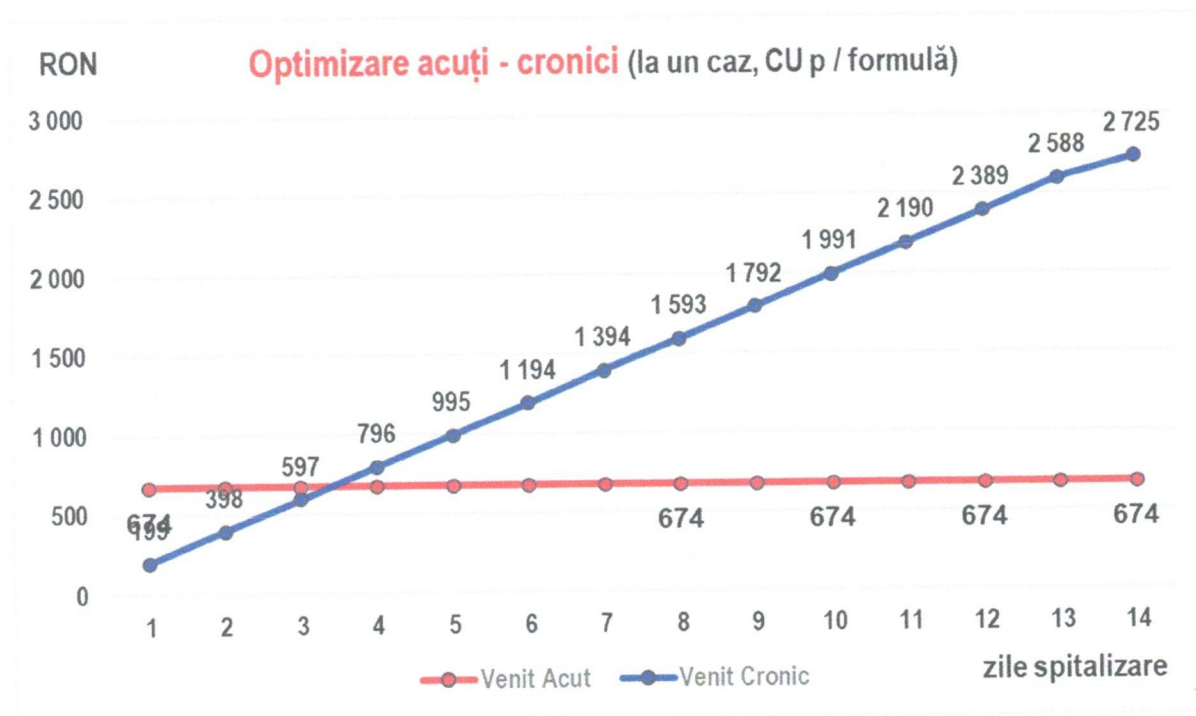
E. Înființare de compartiment de Pediatrie cronici

(Mod de finanțare: tarif de 278.04 lei / zi de spitalizare, finanțare pe durată optimă de spitalizare, 10.81 zile)

Din cauză că secția de Pediatrie (30 paturi în structură) are grad de ocupare redus (54.3% pe anul 2019), și patologia tratată în multe cazuri necesită durate lungi de spitalizare (din 1 267 cazuri externe 363 de cazuri au avut durate de peste 5 zile de spitalizare), este oportun înființarea unui Compartiment de Pediatrie cronici, cu finanțare de tip cronic, deoarece, conform analizei efectuate ar fi patologie pentru aproximativ 3-5 paturi. Localizarea compartimentului ar fi în cadrul secției de Pediatrie.

În Graficul nr. 3 este prezentată intersecția veniturilor generate de cele două specialități, la nivelul anului 2019, cu coeficientul "P" luat în calcul la valoare nemodificată, aferentă Spitalului. Astfel, se poate observa că la spitalizări cu durate de sub 4 zile specialitatea Pediatrie

generează venituri mai mari – linia roșie, iar la durate de spitalizare peste 4 zile specialitatea de Pediatrie cronici generează venituri mai mari – linia albastră.



Graficul nr. 3 – Venit mediu simulat la Pediatrie (acuți) – Pediatrie cronici în funcție de durata de spitalizare al unui caz

Această modificare poate fi implementată imediat.

Pe baza celor arătate mai sus, în tabelul de mai jos este prezentată varianta de structură propusă pentru Spital. În această variantă Spitalul ar avea 3 compartimente cu finanțare de tip cronic nou înființate (Cronici, Îngrijiri paliative și Recuperare pediatrică) și astfel numărul de paturi cu finanțare tip cronic ar crește la nivel de Spital de la 24 de paturi la 47 de paturi (creștere cu 23 paturi).

Denumire secție	Tip finanțare	Pat structură ACTUAL	Pat structură PROPUS	Diferență paturi
Medicina internă	Ac	43	32	-11
Cardiologie	Ac	12	12	0
Endocrinologie	Ac	0	3	3
Diabet zaharat și boli metabolice	Ac	0	3	3
Recuperare, medicină fizică și balneologie	Cr	10	10	0
Cronici	Cr	0	5	5
Chirurgie generală	Ac	29	21	-8
ORL	Ac	3	3	0
Oftalmologie	Ac	3	3	0
Ortopedie și traumatologie	Ac	10	10	0
Paliative	Cr	0	8	8
Neonatologie (nn și prematuri)	Ac	15	15	0
Obstetrică-ginecologie	Ac	26	26	0
Pediatrie	Ac	30	25	-5
Recuperare pediatrică	Cr	0	5	5
Pneumoftiziologie	Cr	14	14	0
Total paturi Acuți + Cronici		195	195	0
Total paturi Acuți		171	153	-18
Total paturi Cronici		24	42	18
Total paturi ATI		15	15	0
Total paturi spitalizare continuă SPITAL		210	210	0

c) **Activități:**

Definire

Activitatea 1. Analizarea indicatorilor de servicii medicale și de calitate pe fiecare secție/compartiment

Activitatea 2. Reorganizarea secțiilor/compartimentelor și amenajarea unui spațiu adaptat cerințelor acestui tip de îngrijiri

- un număr de 5 paturi din cadrul Secției de Medicină Internă vor fi utilizate pentru înființarea unui compartiment de Cronici;
- un număr de 3 paturi din cadrul Secției de Medicină Internă vor fi utilizate pentru înființarea unui compartiment de Endocrinologie;
- un număr de 3 paturi din cadrul Secției de Medicină Internă vor fi utilizate pentru înființarea unui compartiment de Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice;
- un număr de 8 paturi din cadrul Secției Chirurgie Generală vor fi utilizate pentru înființarea unui Compartiment de Paliative;
- un număr de 5 de paturi din cadrul Secției de Pediatrie vor fi utilizate pentru înființarea unui compartiment de Pediatrie Cronici;

Activitatea 3. Obținerea avizului epidemiologie emis de DSP Călărași pentru noile propuneri de modificare structură organizatorică

Activitatea 4. Aprobare modificărilor de structură în ședința Comitetului Director și Consiliului de Administrație al Spitalului

Activitatea 5. Obținerea avizului Ministerului Sănătății și aprobarea Președintelui Consiliului Local Oltenița pentru noua structură organizatorică propusă

Activitatea 6. Emiterea autorizației sanitare de funcționare de către DSP Călărași și a Deciziei de evaluare de către CASJ Călărași pentru noua structură organizatorică aprobată

Activitatea 7. Contractarea serviciilor medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate Călărași pentru noua structură

Activitatea 8. Desemnarea de medici din cadrul secției Chirurgie Generală pentru participarea la perfecționări în domeniul îngrijirilor paliative

Activitatea 9. Înființarea/demararea activității Compartimentului de îngrijiri paliative în cadrul secției Chirurgie Generală

Încadrarea în timp: activitățile 1-7, trimestrul II, III și IV -2021, și analiză anuală trimestru I-2022, activitatea 8, trimestrul I și II - 2022, iar activitatea 9, trimestrul III și IV- 2022, este redat în graficul Gantt.

Nr.	Activitatea Denumire	Anul							
		2021				2022			
		Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4
1	Analizarea indicatorilor de servicii medicale și de calitate pe fiecare secție/compartiment								
2	Reorganizarea secțiilor/compartimentelor și amenajarea unui spațiu adaptat cerințelor acestui tip de îngrijiri								
3	Obținerea avizului epidemiologie emis de DSP Călărași pentru noile propuneri de modificare structură organizatorică								
4	Aprobare modificărilor de structură în ședința Comitetului Director și Consiliului de Administrație al Spitalului								
5	Obținerea avizului Ministerului Sănătății și aprobarea Președintelui Consiliului Local Oltenița pentru noua structură organizatorică propusă								
6	Emiterea autorizației sanitare de funcționare de către DSP Călărași și a Deciziei de evaluare de către CASJ Călărași pentru noua structură organizatorică aprobată								
7	Asigurări de Sănătate Călărași pentru noua structură								
8	Desemnarea de medici din cadrul secției Chirurgie Generală pentru participarea la perfecționări în domeniul îngrijirilor paliative								
9	Înființarea/demararea activității Compartimentului de îngrijiri paliative în cadrul secției Chirurgie Generală								

Graficul nr. 4 – Prezentare în schemă Gantt al încadrării în timp pentru problema prioritară ”Îmbunătățirea structurii și organizării spitalului, în vederea eficientizării activităților”

Resurse necesare: umane, material, financiare

Resurse umane: pentru punerea în practică a acțiunilor propuse nu sunt necesare resurse umane suplimentare

Resurse materiale: material de birotică

Resurse financiare: taxe pentru cursuri, cheltuieli necesare pentru realizare activități și plata taxelor pentru autorizația sanitară de funcționare și decizia de evaluare

Responsabilități Comitetul director, Consiliul medical, Consiliul de Administrație, Serviciul Managementului Calității, Serviciul de Evaluare și Statistică medicală, Serviciul Prevenire a Infecțiilor Asistenței Medicale

Pentru realizarea activităților specifice responsabilitățile au fost stabilite pentru fiecare activitate în parte dar va fi necesară munca în echipă cu contribuția tuturor celor implicați pentru a duce la bun sfârșit proiectul.

Pentru realizarea proiectului propus trebuie cooptat întregul personal al spitalului, având în vedere inclusiv importanța reacreditării spitalului, sub toate aspectele: managementul resurselor umane, calitatea serviciilor medicale și managementul îngrijirilor de sănătate, managementul și disciplina financiară, reglementări/proceduri, protocoale /ghiduri/ metodologii, comunicare intra-organizațională și extra-organizațională, drepturile pacientului – cunoașterea și respectarea acestora, managementul riscului.

Manager spital - stabilește echipa; comunică organizației scopul proiectului; participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare; solicită aprobarea Consiliului de Administrație unde este cazul; se asigură că nu vor fi sincope în finanțare; analizează împreună cu restul membrilor Comitetului Director, evoluția indicatorilor de eficiență; monitorizează împreună cu directorul medical și responsabilul cu managementul calității în spital încadrarea în resurse și analizează abaterile - acolo unde este cazul.

Director medical - participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare; programează întâlnirile de lucru; urmărește evoluția indicatorilor de eficiență; monitorizează activitatea medicală, înștiințează managerul spitalului despre problemele evidențiate și vine cu propuneri de rezolvare a acestora.

Director Financiar - Contabil - analizează efectul financiar al propunerilor și intervențiilor de rezolvare a neconformităților; va avea pregătite pe perioade de timp: volumul cheltuielilor administrative, volumul cheltuielilor cu medicamentele, variația lunară a cheltuielilor administrative (cheltuieli în luna curentă față de cea lunară, medie), variația lunară a cheltuielilor cu medicamentele (cheltuieli în luna curentă comparativ cu aceeași perioadă a anului trecut/lunii trecute); ponderea cheltuielilor administrative din total cheltuieli;

Șefi de secții/compartimente medicale - participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare, monitorizează activitatea secției/compartimentului unde își desfășoară activitatea, împreună cu personalul medical analizează cauza problemelor evidențiate și caută soluții; analizează evoluția indicatorilor de eficiență pe secțiile/compartimentele de care răspund.

Responsabil Managementul Calității - se asigură că sunt implementate standardele de acreditare, participă la ședințele de Comitet Director și Consiliul Medical, reprezintă spitalul în relația cu ANMCS București, participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare, efectuează instruirii privind respectarea procedurilor operaționale elaborate. Se ocupă de toate aspectele privitoare la pregătirea spitalului în vederea reacreditării. Raportează managerului spitalului toate neconformitățile identificate pentru analiza și remediere.

d) **Rezultate așteptate:**

În urma implementării deciziilor luate este de așteptat ca efectele măsurilor de redistribuire, reorganizare, înființare de noi compartimente să aibă o influență pozitivă și să contribuie la atingerea rezultatelor așteptate cum ar fi:

- Asistență medicală la standarde europene;
- Management adecvat al structurii nou create;

- Adresabilitate crescută;
- Mortalitate scăzută;
- Satisfacția nevoilor și așteptărilor pacienților;
- Creșterea veniturilor din contractarea cu CAS Călărași;

Un calcul simplu legat de diferența de venituri realizată pe secția Medicina Internă, în varianta modificată a structurii de paturi cu minim 5 paturi pe compartimentul nou înființat, de cronici, arată astfel: un caz acut generează un venit de : $0.9150(\text{ICM secție}) \times 1475 \text{ lei (Tariful pe caz ponderat al spitalului) } = 1350 \text{ lei}$. Această valoare, corectată cu indicele P de 70%, data de gradul spitalului, ajunge la sub 1000 lei.

Un caz de pe compartimentul cronici, cu durata de spitalizare optimă de 10,82 zile generează următorul venit : $198,29 \text{ lei(Tariful pe zile de spitalizare) } \times 10.82 \text{ zile(durata optimă) } = 2145 \text{ lei}$. Diferența este mai mare decât dubla. Semnalez că nu doar diferența trebuie luată în calcul ci întreaga sumă pentru că structura spitalului, aprobată de Minister, permite înființarea compartimentului de cronici în plus față de numărul de paturi actuale de acuti în contract cu Casa de Sănătate.

Astfel pentru minim 100 de cazuri estimate a fi internate anual în compartimentul de cronici, venitul suplimentar al spitalului ar fi de $100 \text{ cazuri} \times 2145 \text{ lei} = 214.500 \text{ lei}$.

Acest raționament se aplică similar tuturor compartimentelor de cronici, propuse spre înființare, realizând un venit anual suplimentar semnificativ prin noi contracte semnate cu Casa de Sănătate pentru aceste servicii

- Diversificarea serviciilor medicale și sporirea adresabilității spitalului;
- Creșterea calității serviciilor medicale prin oferirea de îngrijiri pentru pacienții în fază terminală și asistență pentru apropiatii acestora;
- Eficientizarea costurilor prin modificarea structurii în funcție de indicatorii realizați;
- Degrevarea secțiilor de acuti ale Spitalului de pacienții care necesită tratament de recuperare/paliativ;
- Îmbunătățirea indicatorilor de performanță al spitalului;

e) Indicatori - evaluare, monitorizare

Pentru urmărirea obiectivelor și monitorizarea implementării propun utilizarea următorilor indicatori:

- Numărul de cazuri externate;
- Indicele de ocupare al paturilor (exprimat în % sau zile din 365);
- Evoluția cazurilor externate pe categorii de servicii (acuti/cronici) și pe secții/compartimente;
- Durata medie de spitalizare (DMS);
- Evoluția numărului de nașteri, cu impact asupra neonatologiei, obstetricii și ginecologiei dar și asupra specialităților pediatrice;
- Indicele de operabilitate (% cazuri chirurgicale conform clasificării DRG);
- Rezultatele economice ale secțiilor, rentabilitatea acestora, pentru a asigura sustenabilitatea activității pe termen mediu și lung;
- Gradul de satisfacție al pacienților;
- Adresabilitatea secțiilor și migrarea pacienților spre spitale din alte județe;
- Optimizarea costurilor de exploatare, concomitent cu creșterea veniturilor pe seama creșterii numărului de servicii realizate, cu precădere în noile structuri realizate.

f) 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;