

PLAN DE MANAGEMENT

**PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE
SĂNĂTATE LA NIVELUL
SPITALULUI MUNICIPAL ODORHEIU SECUIESC**

OCTOMBRIE 2022

CANDIDAT: NAGY GYULA JOZSEF



CUPRINS

	Pagina
Capitolul 1 – Descrierea situației actuale a spitalului.....	3
1.1 Prezentarea generală a spitalului.....	3
1.2 Structura organizatorică a spitalului.....	4
1.3 Analiza mediului extern și intern.....	6
1.4 Resursele umane.....	11
1.5 Situația financiar-contabilă.....	12
Capitolul 2 – Analiza SWOT a spitalului.....	14
2.1 Mediul intern – Puncte tari.....	14
2.2 Mediul intern – Puncte slabe.....	15
2.3 Mediul extern – Oportunități.....	15
2.4 Mediul extern – Amenințări.....	16
Capitolul 3 – Identificarea problemelor critice ale spitalului.....	16
Capitolul 4 – Selectarea unei probleme prioritare a spitalului.....	17
Capitolul 5 – Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritara selectata.....	17
5.1 Scop.....	17
5.2 Obiective.....	17
5.3 Activități.....	18
5.3.1 Definiție.....	18
5.3.2 Încadrare în timp.....	19
5.3.3 Resurse necesare.....	19
5.3.4 Responsabilități.....	19
5.4 Rezultate așteptate.....	19
5.5 Indicatori – monitorizare, evaluare.....	20
5.6 Legislația relevantă în domeniu.....	20

"Cea mai mare bogăție este sănătatea." – Virgiliu

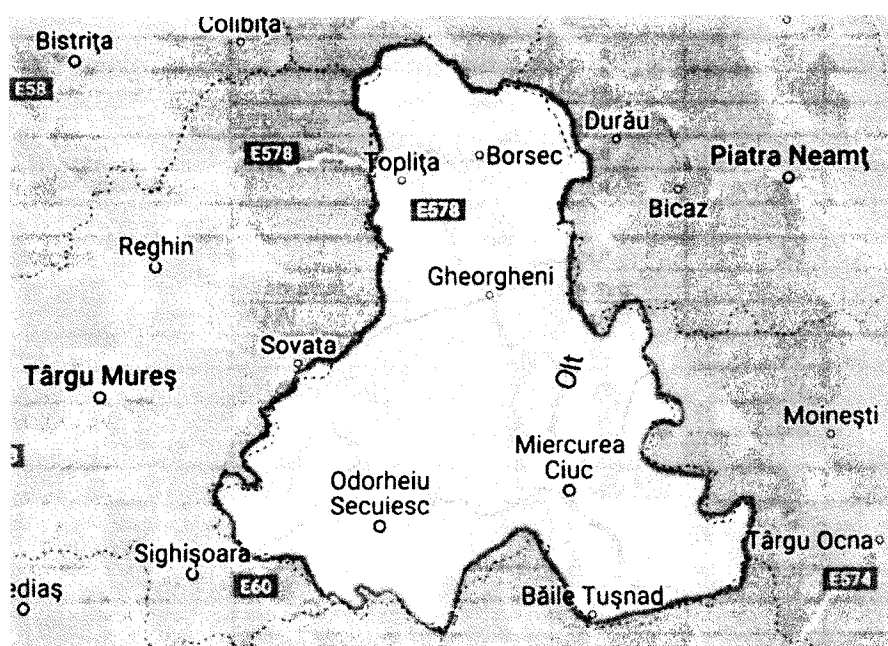
CAPITOLUL 1

DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

1.1 Prezentarea generală a spitalului

Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc, în conformitate cu Legea 95/2006, este o instituție sanitară publică, cu personalitate juridică, care în urma procesului de descentralizare din sistemul sanitar, începând cu luna iulie 2010 este în subordinea Consiliului Local al Municipiului Odorheiu Secuiesc. Spitalul este localizat în zona centrală a Municipiului Odorheiu Secuiesc, pe strada Bethlen Gábor nr. 72, județul Harghita, iar locația exterioară a spitalului este situată în Orașul Cristuru Secuiesc, pe strada Kriza János nr. 26.

Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc este o unitate sanitară funcțională, adresându-se pacienților cu diverse patologii, din regiunea pe care o deservește. Se estimează că zona de acoperire a spitalului are o populație de aproximativ 115-125 mii locuitori, adică peste 1/3 din populația județului Harghita. Poziționarea Municipiului Odorheiu Secuiesc în cadrul județului Harghita este prezentată în Harta nr. 1.



Harta nr. 1 – Poziționarea Municipiului Odorheiu Secuiesc în cadrul județului Harghita

Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc este orientat în permanență către nevoile pacienților și oferirea serviciilor medicale integrate, de o calitate deosebit de bună, pentru menținerea stării de sănătate a populației, contribuind astfel la dezvoltarea sustenabilă a societății locale. Spitalul trebuie să fie un etalon în regiune, să îndeplinească atât așteptările pacienților, cât și așteptările proprietarului, totodată spitalul trebuie să asigure și un loc de muncă stabil și sigur pentru angajați, cu posibilități de dezvoltare profesională continuă.

1.2 Structura organizatorică a spitalului

Spitalul din Odorheiu Secuiesc este un spital municipal, clasificat de către Ministerul Sănătății ca unitate spitalicească de categoria a III-a, acreditat de ANMCS, având în structură 527 de paturi pentru spitalizare continuă și 30 de paturi în spitalizare de zi. Spitalul are în componență un ambulatoriu bine dezvoltat, cu multe specialități, precum și laboratoare bine dotate.

Ultima structură de paturi a spitalului a fost aprobată de Direcția de Sănătate Publică Harghita în data de 28.04.2022, avizul sanitar numărul 61.

Structura organizatorică actuală a spitalului este prezentată în Tabelul nr.1:

Secția	Compartimentul	Tip finanțare Acut / Cronic	Nr. paturi structură secție / comp.	Nr. paturi structură comp.
Medicină internă		Acut	67	33
	Diabet, nutriție și boli m.	Acut		10
	Gastroenterologie	Acut		12
	Hematologie	Acut		10
	Cronici	Cronic		2
Cardiologie		Acut	25	15
	Terapie acută	Acut		10
Neurologie		Acut	30	
Chirurgie generală		Acut	60	45
	Urologie	Acut		15
	Ortopedie-traumatologie	Acut	24	
Obstetrică-Ginecologie		Acut	65	
ATI		-	15	
Neonatologie		Acut	30	21
	Prematuri	Cronic		5
	TINN	Acut		4
Pediatrie		Acut	30	
	Oftalmologie	Acut	15	
Boli infecțioase		Acut	25	20
	Terapie acută	Acut		5
	Dermatovenerologie	Acut	10	
	Pneumologie	Acut	12	10
	Cronici	Cronic		2
	Psihiatrie	Acut	17	
Recuperare MFB		Cronic	35	30
	Reumatologie	Acut		5
ORL		Acut	30	25
	Chirurgie BMF	Acut		5
	Oncologie	Acut	10	8
	Cronici	Cronic		2
	Nefrologie	Acut	5	
Centru de sănătate Cristuru Secuiesc			22	
	Medicină internă CS	Acut		10
	Cronici CS	Cronic		12

Total paturi spitalizare continuă

527

Total paturi Acuți

474

Total paturi Cronici

53

Total paturi spitalizare de zi

30

CPU	
Statie Hemodializă - 2 posturi	
Farmacie	
Sterilizare	
UTS	
Laborator de analize medicale, cu punct de lucru:	
Centrul de Sănătate Cristuru Secuiesc	
Laborator radiologie - imagistică medicală, cu punct de lucru:	
Centrul de Sănătate Cristuru Secuiesc	
Laboratori explorări funcționale	
Laborator endoscoape digestivă	
Laborator bronhoscopie	
Laborator explorări neurologice	
Serviciul de anatomie patologică:	
histopatologie	
citologie	
prosectură	
CPIAAM	
Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	
Cabinet planificare familială	
Cabinet medicină sportivă	
Cabinet oncologie medicală	
Cabinet medicina muncii	
Dispensar TBC Odorheiu Secuiesc	
Dispensar TBC Cristuru Secuiesc	
Ambulatoriu de specialitate integrat:	
Medicină internă	Chirurgie maxilo-facială
Gastroenterologie	Pediatrie
Cardiologie	Psihiatrie
Chirurgie generală	Ortopedie-traumatologie
Angiologie și chir. vasc.	Pneumologie
Obstetrică-Ginecologie	Nefrologie
Boli infecțioase	Reumatologie
Dermatovenerologie	Urologie
Neurologie	Hematologie
Oftalmologie	Endocrinologie
ORL	RMFB
Centrul de Sănătate Cristuru Secuiesc - cabinete:	
Medicină internă	
Pediatrie	
Aparat funcțional	

Tabelul nr. 1 – Structura organizatorică a spitalului

1.3 Analiza mediului extern și intern

La analiza adresabilității spitalului la nivel de județe de reședință a pacienților, observăm că, în anul 2021, peste 91% din pacienții tratați în Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc, în spitalizare continuă, au fost din județul Harghita, urmând la mare distanță județele Covasna, Mureș și Brașov. Situația este aproximativ la fel și dacă analizăm datele statistice ale anilor precedenți, respectiv perioada 2018-2020. Datele sunt prezentate în Tabelul nr. 2.

Județul	Număr cazuri externate în spitalizare continuă*			
	2018	2019	2020	2021
Harghita	17,319	16,920	9,904	10,034
Covasna	999	826	407	410
Mureș	313	334	213	279
Brașov	193	210	125	147
Bacău	26	20	15	19
Bihor	12	18	6	5
Cluj	25	15	11	22
Neamț	15	13	15	22
Sibiu	18	11	7	7
București	3	9	7	6
Hunedoara	8	7	4	12
Alte județe	23	46	38	62
Total spital	18,954	18,429	10,752	11,025

* conține cazurile externate validate și invalidate

Tabelul nr. 2 – Număr cazuri externate defalcate pe județe

Localitatea	Județul	Număr cazuri externate în spitalizare continuă*			
		2018	2019	2020	2021
Odorheiu Secuiesc	HR	4,983	5,023	2,733	3,014
Cristuru Secuiesc	HR	1,264	1,192	690	629
Corund	HR	695	621	333	392
Zetea	HR	599	620	370	363
Vlăhița	HR	497	423	269	243
Praid	HR	404	392	204	207
Vârșag	HR	316	353	196	239
Satu Mare	HR	251	327	174	172
Dealul	HR	329	297	170	164
Lupeni	HR	266	296	168	163
Porumbeni Mari	HR	231	251	135	129
Alte localități	-	9,119	8,634	5,310	5,310
Total spital	-	18,954	18,429	10,752	11,025

* conține cazurile externate validate și invalidate

Tabelul nr. 3 – Număr cazuri externate defalcate pe localități

În tabelul de mai sus (Tabelul nr. 3) este prezentată adresabilitatea pacienților din spital în perioada 2018-2021 la nivel de localități. Pe anul 2021 aproximativ 33% din pacienții tratați în spital, în spitalizare continuă, aveau domiciliul în Municipiul Odorheiu Secuiesc, această pondere este semnificativ mai mare decât valorile obținute pe acest criteriu în anul 2018, când aceasta a fost doar de 26% și în anul 2019 când a fost de 27%.

Este deosebit de important de analizat în activitatea unui spital structura pe grupe de vârstă a pacienților externati. Această analiză, urmărită mai ales în evoluție, ne prezintă o imagine fidelă a evoluției demografice din zona de acoperire a spitalului. Spitalul trebuie să aibă în vedere în permanență mulțimea structurii sale pe morbiditățile existente, dar ținând cont și de tendințele demografice. Conform statisticilor oficiale populația are o tendință de îmbătrânire pe plan național, astfel spitalul trebuie să se pregătească din timp și pentru acest fenomen. Datele referitoare la numărul de cazuri externate din Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc, pe grupe de vârstă, în perioada 2018-2021, sunt prezentate în Tabelul nr. 4. Anul 2020 și anul 2021 sunt semnificativ afectate de pandemia Covid-19, spitalul fiind spital suport Covid-19 o bună parte în decursul pandemiei. Acest lucru se poate observa în principal prin scăderea numărului total de cazuri externate, unde vedem o scădere drastică între anii 2019 și 2020, în principal la categoria de copii 1-9 și 10-18 ani, dar și la categoria de pacienți de peste 60 de ani.

Grupa de vârstă	Număr cazuri externate în spitalizare continuă*							
	2018	% din total	2019	% din total	2020	% din total	2021	% din total
sub 1 an	1,603	8.5%	1,588	8.6%	1,273	11.8%	1,341	12.2%
1-9 ani	1,179	6.2%	1,049	5.7%	424	3.9%	357	3.2%
10-18 ani	800	4.2%	726	3.9%	314	2.9%	338	3.1%
19-40 ani	3,479	18.4%	3,410	18.5%	2,303	21.4%	2,285	20.7%
41-60 ani	3,797	20.0%	3,625	19.7%	2,048	19.0%	2,004	18.2%
peste 60 de ani	8,096	42.7%	8,031	43.6%	4,390	40.8%	4,700	42.6%
Total spital	18,954	100.0%	18,429	100.0%	10,752	100.0%	11,025	100.0%

* conține cazurile externate validate și invalidate

Tabelul nr. 4 – Număr cazuri externate grupate pe intervale de vârstă

Numărul de cazuri externate în vederea efectuării unei analize riguroase și complexe a fenomenului trebuie urmărit în evoluție nu doar la nivel de spital, ci și la nivelul secțiilor și compartimentelor care alcătuiesc spitalul. Este absolut normal ca fiecare secție sau compartiment să aibă număr de cazuri externate mult diferit, acest lucru fiind influențat în mare parte de numărul de paturi pe care se pot rula pacienții, de valorile pandemice, de sezonabilitate, dar și de unele motive obiective (renovarea secțiilor, mutarea unor secții etc.). Astfel, înainte de a trage concluzii și eventual de a lua și unele măsuri de corecție sau reorganizare, trebuie să înțelegem foarte bine cauzele sau fenomenele care modifică aceste cifre.

Datele referitoare la numărul de cazuri externate în evoluție, defalcate pe secții, la Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc pe perioada anilor 2018-2021, sunt prezentate în Tabelul nr. 5. Dacă analizăm evoluția cazurilor cu finanțare cronică observăm tendințe opuse între cele două structuri de tip cronic din cadrul spitalului și anume o creștere aproape constantă a numărului de cazuri externate de prematuri și o scădere bruscă a cazurilor externate de secția Recuperare MFB între anii 2019 și 2020. Aceste cifre au explicații naturale (cazurile de prematuri), dar sunt marcate semnificativ și de fenomenul Covid-19 (secția Recuperare MFB, dar și alte secții sau compartimente, care în timpul pandemiei au fost reorganizate, adaptate nevoilor din perioada respectivă).

Secția	Nr. secție	Tip finanțare (Ac/Cr)	Număr cazuri externate (Nr. CE) spitalizare continuă*				Dif. efectivă 2021 vs. 2019
			2018	2019	2020	2021	
Boli infecțioase	1	Ac	742	665	817	787	122
Cardiologie	1	Ac	914	945	437	564	-381
Chirurgie generală	1	Ac	2,168	2,203	1,062	1,340	-863
Chirurgie maxilo-facială	1	Ac	229	234	86	66	-168
Dermatovenerologie	1	Ac	422	398	100	123	-275
Medicină internă	1	Ac	2,530	2,253	1,465	1,342	-911
Medicină internă Cristuru Secuiesc	2	Ac	343	296	95	30	-266
Neonatologie (nou născuți)	1	Ac	1,261	1,242	1,077	1,092	-150
Neonatologie (prematuri) Maternitate Gr.II	1	Cr	98	134	125	150	16
Neurologie	1	Ac	1,304	1,327	651	699	-628
Obstetrică-ginecologie	1	Ac	2,759	2,812	1,926	1,952	-860
Oftalmologie	1	Ac	497	510	311	162	-348
Oncologie medicală	1	Ac	0	213	306	318	105
Ortopedie și traumatologie	1	Ac	1,191	1,021	532	821	-200
Otorinolaringologie (ORL)	1	Ac	912	851	378	353	-498
Pediatrie	1	Ac	1,339	1,095	461	463	-632
Pneumologie	1	Ac	470	470	378	288	-182
Psihiatrie	1	Ac	644	637	310	309	-328
Recuperare, medicină fizică și balneologie	1	Cr	1,131	1,123	235	166	-957
Total acuți	-	-	17,725	17,172	10,392	10,709	-6,463
Total cronici	-	-	1,229	1,257	360	316	-941
Total spital	-	-	18,954	18,429	10,752	11,025	-7,404

* conține cazurile externate validate și invalidate

Tabelul nr. 5 – Număr cazuri externate la nivel de secții

Durata medie de spitalizare (DMS) este un indicator care nu poate fi neglijat din ecuația ce descrie planificarea și organizarea serviciilor de sănătate dintr-un spital. De această durată de spitalizare depinde pe de o parte în mare măsură numărul posibil de cazuri externate și implicit veniturile generate de spital, iar pe de altă parte volumul de cheltuieli înregistrate de spital (cu cât este internat un pacient mai mult timp în spital, cu atât cresc cheltuielile generate de acest pacient cu spitalizarea). Totodată, nu trebuie să uităm și de influența duratei medii de spitalizare la încheierea contractului la nivel de spital cu CJAS pe linia de finanțare acuți, unde DMS este în formula de calcul a sumei contractate, cifra fiind la numitor, astfel o durată mai scurtă de spitalizare în anul curent poate duce la un contract DRG mai consistent la contractarea viitoare.

Trebuie însă să tratăm fenomenul DMS din două puncte de vedere diferite și anume pentru finanțarea de tip acut (DRG) și pentru finanțare de tip cronic. Astfel, pe când la finanțarea de tip DRG decontarea la nivel de pacient se calculează pe baza valorii relative a cazului și pe baza tariful pe caz ponderat al spitalului, deci indiferent de numărul de zile de spitalizare a pacientului, la finanțarea de tip cronic decontarea se calculează pe baza numărului de zile internate pentru pacientul respectiv, înmulțit cu tariful pe zi de spitalizare negociat de spital cu CJAS (respectând bineînțeles numărul maxim de zile decontabile la secțiile unde se pretează acest lucru).

Datele legate de durata de spitalizare, defalcate pe secții, în perioada 2018-2021, la Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc sunt prezentate în Tabelul nr. 6.

Secția	Nr. secție	Tip finanțare (Ac/Cr)	Durata medie de spitalizare (zile)*				Dif. în % 2021 vs. 2019
			2018	2019	2020	2021	
Boli infecțioase	1	Ac	8.30	7.66	9.53	11.74	53%
Cardiologie	1	Ac	6.52	6.74	7.72	9.56	42%
Chirurgie generală	1	Ac	6.88	6.55	6.22	5.68	-13%
Chirurgie maxilo-facială	1	Ac	4.46	4.23	4.92	4.18	-1%
Dermatovenerologie	1	Ac	6.95	7.17	6.45	6.98	-3%
Medicină internă	1	Ac	6.94	7.36	7.43	8.08	10%
Medicină internă Cristuru Secuiesc	2	Ac	6.29	6.68	7.06	8.30	24%
Neonatologie (nou născuți)	1	Ac	4.35	4.18	3.90	3.53	-16%
Neonatologie (prematuți)_Maternitate Gr.II	1	Cr	8.95	8.53	5.80	6.61	-22%
Neurologie	1	Ac	6.60	6.55	5.72	6.38	-3%
Obstetrică-ginecologie	1	Ac	4.95	4.93	4.21	4.10	-17%
Oftalmologie	1	Ac	4.70	4.35	3.98	7.44	71%
Oncologie medicală	1	Ac	-	7.38	6.58	7.61	3%
Ortopedie și traumatologie	1	Ac	4.53	4.54	4.33	3.21	-29%
Otorinolaringologie (ORL)	1	Ac	4.53	4.30	4.48	5.14	19%
Pediatrie	1	Ac	5.23	5.70	5.39	5.08	-11%
Pneumologie	1	Ac	7.54	7.68	8.83	10.96	43%
Psihiatrie	1	Ac	6.95	6.88	7.60	8.33	21%
Recuperare, medicină fizică și balneologie	1	Cr	10.06	10.21	9.88	9.60	-6%
Total acuți	-	-	5.94	5.96	5.95	6.25	5%
Total cronici	-	-	9.97	10.03	8.46	8.18	-18%
Total spital	-	-	6.20	6.24	6.04	6.31	1%

* conține cazurile externate validate și invalidate

Tabelul nr. 6 – Durata medie de spitalizare la nivel de secții

La analiza datelor din tabelul de mai sus putem observa un dublu efect al pandemiei Covid-19 și anume o creștere a duratei de spitalizare la unele secții (ex. secția de Boli infecțioase, compartiment Pneumologie etc.), datorată patologiei Covid-19 tratate, iar pe de altă parte o scădere a duratelor de spitalizare cauzate de încercarea corpului medical de a rezolva cazurile cât mai repede (în special cazurile non Covid-19), în vederea reducerii duratei de spitalizare mai ales în perioadele (valurile) de pandemie (de ex. secția Chirurgie generală, secția Neonatologie, secția Pediatrie etc.). Subliniez încă o dată faptul că, în oglinda celor prezentate, este foarte important ca deciziile viitoare legate de planificarea și organizarea serviciilor de sănătate să se ia pe baza unor date ancorate în mare parte pe realitatea din perioada non Covid-19 (luând în calcul doar într-o măsură bine definită datele relevante din perioada Covid-19).

Indexul Case Mix (ICM) reprezintă media valorilor relative la nivel de compartiment/secție sau spital. Acest indicator complex trebuie (ar trebui) să oglindească resursele necesare spitalului în concordanță cu pacienții tratați. Astfel ICM-ul spitalului oglindește complexitatea cazurilor de acuți tratate în unitate, dar are și un rol determinant atât la contractarea sumelor cu CJAS pentru finanțarea pacienților acuți externți (cu cât ICM-ul realizat de spital este mai ridicat, cu atât are posibilitatea spitalului să contracteze sume mai mari cu Casa), cât și la calcularea efectivă a sumelor realizate pe o perioadă de timp la nivel de spital pe finanțarea DRG.

Evoluția ICM la nivel de unitate pentru Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc pentru perioada 2018-2021 este prezentată în Tabelul nr. 7. Se poate observa o creștere semnificativă a acestui indicator pe perioada anilor 2020 și 2021, fapt datorat în principal pandemiei, respectiv pe de o parte valoarea relativă a cazurilor cu patologie Covid-19 este peste media ICM a spitalului, iar pe de altă parte în această perioadă spitalul a internat în general doar cazurile mai grave, mai complexe, care natural au valori relative mai mari, măbind astfel ICM-ul spitalului.

Perioada	Index Case Mix (ICM) realizat*				Dif. in % 2021 vs. 2019
	2018	2019	2020	2021	
Total spital (acuți)	1.3132	1.3193	1.4106	1.5028	14%

* conține cazurile externate acuți validate și invalidate

Tabelul nr. 7 – Index Case Mix la nivel de spital în perioada 2018-2021

Gradul de ocupare a paturilor este un indicator care influențează în mare măsură planificarea și organizarea serviciilor de sănătate în orice spital. În cadrul activității de reorganizare, unul dintre principalele criterii pe baza căruia se pot lua măsuri potrivite este cifra care arată gradul de ocupare al centrului de profit respectiv. Nivelul gradului de ocupare a paturilor arată nu doar cum se pot redistribui optim paturile între diverse specialități/secții (ținând cont bineînțeles de o multitudine de alți factori, de exemplu de spațiile existente și disponibile, de respectarea circuitelor etc.), ci este hotărâtor și din punct de vedere al posibilității desfășurării unei activități medicale în condiții de sustenabilitate, deoarece normativul de personal este croit la numărul de paturi ale compartimentelor/secțiilor (existând o marjă de mișcare relativ redusă în acest sens, conform normativelor în vigoare). Astfel o secție sau un compartiment cu un grad scăzut de ocupare a paturilor poate să aibă cheltuieli fixe (în principal cheltuieli salariale), care nu pot fi acoperite din venitul generat de rulajul scăzut de pacienți.

În Tabelul nr. 8 este prezentat gradul de ocupare a paturilor la nivel de secții și compartimente la Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc, în perioada anilor 2018-2021. Datele din tabel reflectă un grad de ocupare care are o plajă foarte largă și, chiar dacă nu luăm neapărat în considerare și ponderile de ocupare din anii de pandemie Covid-19 (care sunt semnificativ distorsionate/viciate din cauza adresabilității specifice cauzate de pandemie, dar și generate de un set de normative restrictive din acea perioadă), tot observăm decalaje semnificative de ocupare a paturilor între diferite secții și compartimente.

Secția	Nr. secție	Nr. pat**	Tip finanțare (Ac/Cr)	Gradul de ocupare a paturilor (%)				Dif. in % 2021 vs. 2019
				2018	2019	2020	2021	
Boli infecțioase	1	25	Ac	68%	56%	85%	101%	45%
Cardiologie	1	25	Ac	65%	70%	37%	59%	-11%
Chirurgie generală	1	60	Ac	68%	66%	30%	35%	-31%
Chirurgie maxilo-facială	1	5	Ac	56%	54%	23%	15%	-39%
Dermatovenerologie	1	10	Ac	80%	78%	18%	24%	-55%
Medicină internă	1	67	Ac	72%	68%	45%	44%	-23%
Medicină internă Cristuru Secuiesc	2	10	Ac	59%	54%	18%	7%	-47%
Neonatologie (nou născuți)	1	25	Ac	60%	57%	46%	42%	-15%
Neonatologie (prematuri) Maternitate Gr.II	1	5	Cr	48%	63%	40%	54%	-8%
Neurologie	1	30	Ac	79%	79%	34%	41%	-39%
Obstetrică-ginecologie	1	65	Ac	58%	58%	34%	34%	-25%
Oftalmologie	1	15	Ac	43%	40%	23%	22%	-18%
Oncologie medicală	1	10	Ac	0%	43%	55%	66%	23%
Ortopedie și traumatologie	1	24	Ac	62%	53%	26%	30%	-23%
Otorinolaringologie (ORL)	1	25	Ac	45%	40%	19%	20%	-20%
Pediatrie	1	30	Ac	64%	57%	23%	21%	-36%
Pneumologie	1	12	Ac	81%	82%	76%	72%	-10%
Psihiatrie	1	17	Ac	72%	71%	38%	41%	-29%
Recuperare, medicină fizică și balneologie	1	35	Cr	89%	90%	18%	12%	-77%
Total acuți		455		63%	62%	37%	40%	-21%
Total cronici		40		84%	86%	21%	18%	-69%
Total spital		495		65%	64%	36%	38%	-25%

* conține cazurile externate validate și invalidate

** paturile din structura oficială a spitalului (Totalul nu conține paturie: ATI, Nefrologie și Cronici - Cristuru Secuiesc)

Tabelul nr. 8 – Gradul de ocupare a paturilor la nivel de secții în perioada 2018-2021

1.4 Resursele umane

Managementul resurselor umane se poate afirma că este o componentă hotărâtoare pentru succesul unităților sanitare. Factorul uman este o componentă deosebit de importantă în realizarea actului medical de calitate, de care depinde bineînțeles și buna poziționare a unității sanitare pe piața serviciilor de sănătate. Astfel, pentru managementul spitalului este o prioritate permanentă menținerea/creșterea nivelului de personal la un nivel potrivit, în conformitate cu toate normativele existente, în vederea îngrijirii pacienților la un nivel superior.

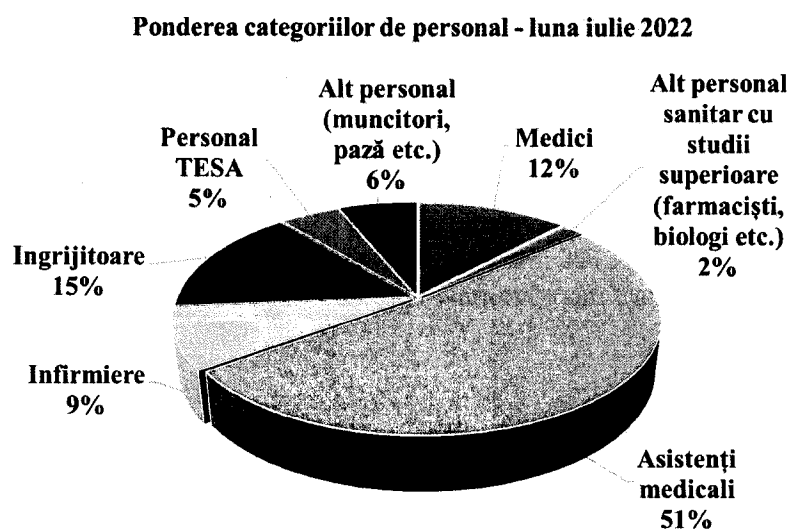
Evoluția personalului Spitalului Municipal Odorheiu Secuiesc, pe categorii de angajați, între anii 2019-2022 este prezentată în Tabelul nr. 9.

Nr. crt.	Categorია de personal	Număr de angajați					Diferență absolută între iul. 2022 și ian. 2019	Diferență în % între iul. 2022 și ian. 2019
		ianuarie 2019	ianuarie 2020	ianuarie 2021	ianuarie 2022	iulie 2022		
1	Medici	108	109	112	123	127	19	17.6%
2	Alt personal sanitar cu studii superioare (farmaciști, biologi etc.)	16	16	15	15	18	2	12.5%
3	Asistenți medicali	464	474	512	542	536	72	15.5%
4	Infirmiere	67	62	65	60	90	23	34.3%
5	Ingrijitoare	144	151	167	187	159	15	10.4%
6	Personal TESA	43	43	46	47	51	8	18.6%
7	Alt personal (muncitori, pază etc.)	74	74	73	69	66	-8	-10.8%
	Total	916	929	990	1,043	1,047	131	14.3%

Tabelul nr. 9 – Evoluția numărului de angajați în perioada 2019-2022

Din tabelul de mai sus rezultă că în ultimii patru ani a crescut semnificativ numărul de angajați în spital, cele mai mari creșteri în cifre absolute fiind la personalul medical, astfel, în luna ianuarie 2022 față de luna ianuarie 2019, spitalul are în plus 72 de asistente și 19 medici.

Repartizarea echilibrată pe categorii de personal este deosebit de importantă, personalul medical trebuie să ocupe o parte importantă din structura de angajați a spitalului. La nivelul lunii iulie 2022 aceste ponderi pe categorii de personal sunt prezentate în graficul de mai jos (Graficul nr. 1).



Graficul nr. 1 – Ponderi pe categorii de angajați în luna iulie 2022

1.5 Situația financiar-contabilă

În perioada anilor 2018, 2019 și până la începerea pandemiei Covid-19 din anul 2020, finanțarea de la CJAS se deconta pe baza raportării și validării realizărilor pentru cazurile de acuți, cronici, spitalizare pe zi, ambulatoriu integrat, recuperare MFB și paraclinice, decontarea făcându-se până la nivelul contractului încheiat. După începerea pandemiei Covid-19, la finanțarea cazurilor de acuți și de cronici, metodologia a fost regândită, astfel, în afară de realizat și validat, se decontează și cheltuielile efectuate în perioada respectivă, până la nivelul contractului (sau în unele perioade chiar și peste contract). De această nouă metodă de finanțare a fost nevoie deoarece spitalele au avut o adresabilitate mult mai scăzută în pandemie, dar și în aceste condiții unitățile sanitare trebuiau să acopere cheltuielile fixe generate, în special cheltuielile salariale.

În Tabelul nr. 10 este prezentată evoluția veniturilor din Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc, pe tipuri de venituri, în perioada 2018-2021. Se poate observa că veniturile cele mai mari sunt cele de la CJAS, precum și veniturile pentru influențele salariale, cele două însumând peste 75% din total venituri la nivel de spital.

Tip venit	Anul / Valoarea							
	2018		2019		2020		2021	
	mii RON	% din total	mii RON	% din total	mii RON	% din total	mii RON	% din total
Facturat Contract CJAS	43,211	44.0%	44,628	41.1%	41,966	33.0%	45,314	31.4%
PN CJAS (1)	2,370	2.4%	2,280	2.1%	2,948	2.3%	7,743	5.4%
Rezidenți	1,319	1.3%	1,150	1.1%	1,757	1.4%	2,131	1.5%
Dispensar TBC (OS + CS)	1,188	1.2%	1,019	0.9%	942	0.7%	993	0.7%
Venituri CPU / UPU	5,674	5.8%	6,695	6.2%	7,827	6.2%	9,572	6.6%
Subvenții salariale (influențe)	42,616	43.4%	51,743	47.6%	58,154	45.8%	69,111	47.8%
Venituri din taxe	738	0.8%	705	0.6%	1,015	0.8%	1,543	1.1%
Alte venituri (2)	1,027	1.0%	382	0.4%	12,377	9.7%	8,034	5.6%
TOTAL	98,143	100.0%	108,602	100.0%	126,986	100.0%	144,441	100.0%

(1) include: PN diabet, oncologie, hemofilie, ortopedie

(2) include: donații, subvenții BL., bunuri primite cu titlu gratuit

Tabelul nr. 10 – Venituri la nivel de spital în perioada 2018-2021

În tabelul de mai jos (Tabelul nr. 11) sunt prezentate cheltuielile generate de spital, pe tipuri de cheltuieli, pe o perioadă de patru ani, respectiv pentru anii 2018-2021.

Din datele prezentate se observă că ponderea cea mai mare din cheltuieli este cea aferentă salariilor personalului, variind între 66.8% (anul 2020) și 69.2% (anul 2019). Se poate vedea totodată efectul pandemiei Covid-19 în cheltuielile spitalului, astfel se observă o creștere valorică semnificativă la medicamente, materiale sanitare și reactivi în situația în care numărul de pacienți din spital a scăzut semnificativ, această scădere reflectându-se doar în micșorarea cheltuielilor de hrană pe anii 2020 și 2021 față de anii 2018 și 2019. Observăm și creșterea constantă a cheltuielilor cu utilitățile, existând o mărire de aproximativ 50% între anii 2018 și 2021. În tabel sunt evidențiate separat cheltuielile care sunt aferente Programelor Naționale sau a altor tipuri de finanțări, în afară de venitul propriu al spitalului.

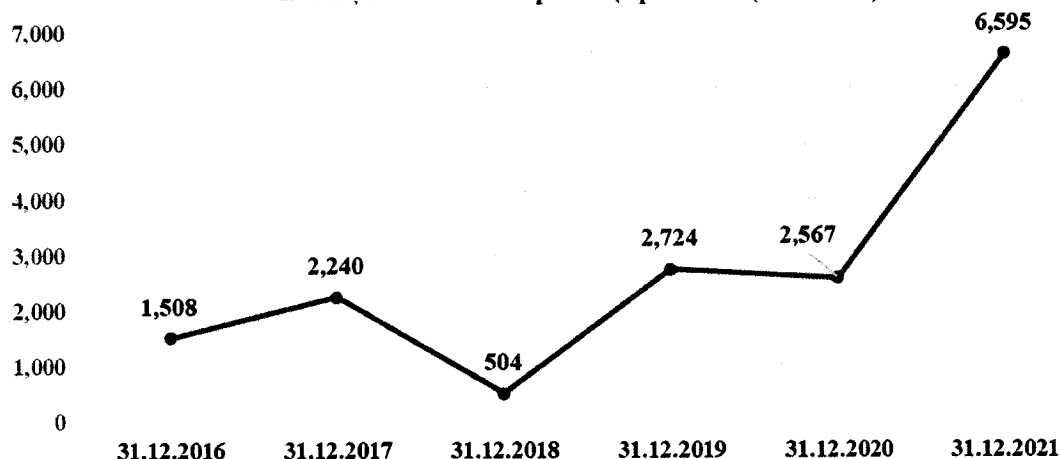
Tip cheltuială	Anul / Valoarea							
	2018		2019		2020		2021	
	mii RON	% din total	mii RON	% din total	mii RON	% din total	mii RON	% din total
Cheltuieli cu personalul - angajați	66,406	68.0%	73,229	69.2%	83,065	66.8%	92,164	66.9%
Rezidenți - DSP	2,817	2.9%	2,343	2.2%	2,970	2.4%	3,303	2.4%
CPU - DSP	5,115	5.2%	5,836	5.5%	7,037	5.7%	8,037	5.8%
Medicamente	2,918	3.0%	3,826	3.6%	4,252	3.4%	8,497	6.2%
Medicamente PN - CJAS	1,946	2.0%	1,424	1.3%	3,906	3.1%	5,197	3.8%
Materiale sanitare	2,187	2.2%	2,492	2.4%	5,599	4.5%	5,061	3.7%
Materiale sanitare PN - CJAS	287	0.3%	395	0.4%	336	0.3%	825	0.6%
Reactivi	779	0.8%	1,225	1.2%	2,897	2.3%	2,193	1.6%
Reactivi - CPU DSP	345	0.4%	438	0.4%	372	0.3%	337	0.2%
Hrană	923	0.9%	1,127	1.1%	699	0.6%	721	0.5%
Utilități (energie, apă, salubritate)	2,442	2.5%	2,802	2.6%	3,173	2.6%	3,606	2.6%
Amortizare	1,115	1.1%	1,313	1.2%	1,772	1.4%	2,639	1.9%
Alte cheltuieli (1)	10,359	10.6%	9,428	8.9%	8,341	6.7%	5,266	3.8%
TOTAL	97,639	100.0%	105,878	100.0%	124,419	100.0%	137,846	100.0%

(1) include: reparații curente, dezinfectanți, chirii, materiale de curățenie, materiale de laborator, servicii prestate de terți, etc.

Tabelul nr. 11 – Cheltuieli la nivel de spital în perioada 2018-2021

Evoluția contului de profit și pierdere (contul 121 din bilanță) analizată pe ultimii 6 ani este una net pozitivă, Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc înregistrând excedent în fiecare an în perioada 2016-2021. Rezultatul cel mai bun din perioada prezentată este cel din anul 2021, când excedentul a ajuns la valoarea de 6.595 mii RON. Este deosebit de important ca spitalul să încheie exercițiile financiare pe un rezultat pozitiv, deoarece astfel spitalul se poate menține într-un echilibru financiar stabil, fiind create și posibilități pentru dezvoltare/investiții. Datele sunt prezentate în Graficul nr. 2.

Evoluția contului de profit și pierdere (mii RON)

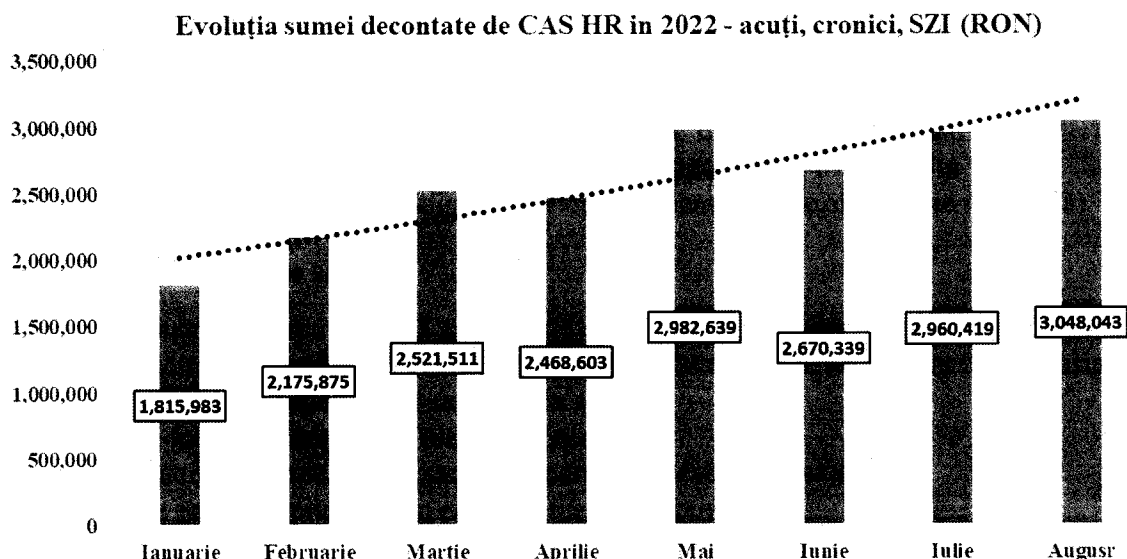


Graficul nr. 2 – Evoluția contului de profit și pierdere în perioada 2016-2021

Este important să analizăm și anumite date recente, respectiv primele opt luni ale anului 2022, din punct de vedere al sumelor încasate (decontate) de la CJAS HR, care însumează veniturile lunare realizate la spitalizare continuă acută, spitalizare continuă cronică și veniturile generate de spitalizarea de zi.

Datele sunt prezentate în Graficul nr. 3. În grafic este marcat cu linie punctată și trendul acestei perioade, care este unul clar ascendent, astfel vedem o creștere aproape liniar constantă a acestor valori, iar realizatul lunii august (rezultatul cel mai bun din perioada analizată) este cu aproximativ 60% mai mare decât rezultatul obținut de spital în luna ianuarie.

Astfel se poate concluziona că spitalul se mobilizează exemplar, face eforturi substanțiale în vederea recâștigării încrederii pacienților și nu este departe deja de a trece peste toate consecințele negative generate de pandemia Covid-19.



Graficul nr. 3 – Evoluția sumei decontate cu CAS HR în perioada lunilor ian.-aug. 2022

Nu trebuie să uităm să subliniem totuși faptul că funcționarea echilibrată și eficientă din punct de vedere financiar a spitalului nu este un obiectiv în sine, ci o condiție pentru a putea îndeplini obiectivele specifice medicale, profesionale, dar și cele sociale. O funcționare ineficientă pe termen mediu și lung și acumularea de eventuale datorii pot cauza deficiențe grave în buna funcționare a spitalului, periclitând astfel calitatea actului medical, siguranța pacienților și nu în ultimul rând și siguranța locurilor de muncă.

CAPITOLUL 2

ANALIZA SWOT A SPITALULUI

2.1 Mediul intern – Puncte tari

- personalul medical și administrativ cu o pregătire profesională de nivel înalt
- spitalul este un important furnizor de servicii spitalicești pentru sud vestul județului Harghita, dar și pentru județele limitrofe
- spitalul are servicii medicale diversificate
- există un număr mare de specialități medicale în structura spitalului
- ambulatoriul de specialitate oferă consultații în foarte multe specialități medicale
- sistem informatic integrat, atât pe parte medicală, cât și pe parte economică
- complexitatea cazurilor tratate este ridicată
- pavilioanele spitalului sunt modernizate în mare măsură
- condiții hoteliere bune

- parc natural deosebit de frumos în incinta spitalului
- spitalul are o situație financiară relativ bună
- dotarea spitalului cu aparatură este foarte bună pe multe structuri
- grad de satisfacție ridicat al pacienților față de serviciile oferite de spital
- spitalul este acreditat ANMCS în ciclul II de acreditare
- spitalul, în vederea oferii unor servicii cât mai bune pacienților, are 9 linii de gardă
- sunt adoptate proceduri operaționale și de lucru în cadrul spitalului
- spitalul are o adresabilitate foarte bună (perioada post Covid-19)
- sprijin real din partea autorităților locale
- relație foarte bună de colaborare cu celelalte spitale din județul Harghita, precum și cu CJAS și DSP Harghita
- personal medical suficient, pe baza normativelor, la cele mai multe specialități
- Laborator de analize medicale acreditat RENAR – contract cu CJAS Harghita
- Rulaj semnificativ de Programe Naționale (ortopedie, hematologie, oncologie medicală)

2.2 Mediul intern – Puncte slabe

- sistem pavilionar în locația centrală și o locație exterioară în Cristuru Secuiesc
- spitalul este compus din clădiri vechi, proiectate după alte norme, astfel este dificilă asigurarea circuitelor funcționale, conform normativelor în vigoare
- neaccesare de fonduri europene în ultima perioadă
- structura de paturi a spitalului adaptată doar parțial la nevoile populației
- în structura de paturi a spitalului nu există paturi de însoțitori
- rata de utilizare a paturilor scăzută pe unele secții
- nu sunt contractate toate paturile din structura spitalului cu CJAS Harghita
- spitalul are spațiu construit insuficient pentru dezvoltare
- spitalizarea de zi nu poate fi organizată eficient și conform normativelor din lipsă de spațiu
- valoarea veniturilor proprii din taxe este redusă
- costuri mari de întreținere (mentenanță) pentru aparatura din dotare
- supraaglomerarea periodică a unor secții/saloane din cauza lipsei spațiilor adecvate
- finanțare insuficientă de la CJAS și în neconcordanță cu costurile reale de îngrijire
- lipsa stimulentele reale pentru motivarea personalului în vederea prestării unei activități mai performante
- comitet director în statut de interimat de o lungă perioadă de timp
- dotarea insuficientă cu aparatură medicală la unele specialități
- dotarea cu aparatură de calcul și infrastructura aferentă este în mare măsură uzată atât moral, cât și fizic

2.3 Mediul extern – Oportunități

- posibilitate de atragere de fonduri europene – proiecte PNRR – în mai multe domenii: prevenirea infecțiilor nosocomiale, îmbunătățirea dotării și infrastructurii ambulatoriului de specialitate, modernizarea terapiei intensive de neonatologie, precum și dotarea și modernizarea cabinetului de planificare familială
- creșterea gradului de satisfacție și încredere a pacienților (perioada post Covid-19)
- sprijin financiar din partea Ministerului Sănătății, a Ministerului Dezvoltării și a Consiliului Local al Municipiului Odorheiu Secuiesc
- posibilitatea dezvoltării de noi servicii medicale în contract cu CJAS HR
- creșterea numărului de servicii medicale acordate prin spitalizare de zi
- creșterea numărului de consultații de specialitate oferite populației în ambulatoriu

- diversificarea în continuare a specialităților din ambulatoriul spitalului
- perfecționarea permanentă a personalului spitalului
- obținerea de sponsorizări din partea unor societăți comerciale sau fundații
- întărirea relației de colaborare cu celelalte spitale din județul Harghita
- posibilitatea proiectării unui sistem de management performant, axat pe managementul pe obiective, bugete și centre cost
- posibilitatea adaptării structurii de paturi a spitalului la nevoile demografice și de morbiditate a populației deservite
- atragerea pacienților/angajaților societăților pentru servicii cu plată

2.4 Mediul extern – Amenințări

- legislația și regulile de finanțare imprevizibile reprezintă amenințări serioase la echilibrul financiar al spitalului
- subfinanțarea pe timp îndelungat a unor servicii prestate și insuficiența fondurilor pentru investiții afectează nu doar capacitatea de adaptare a spitalului la normele europene, ci însăși desfășurarea curentă a actului medical
- inflație în creștere, care duce implicit la creșterea accentuată a costurilor asistenței medicale
- tendința migrării corpului medical către alte țări, unde există salarii și condiții mai motivante medicilor și asistenților
- concurența tot mai puternică atât cu alte spitale publice, cât și cu unități sanitare private
- scăderea accentuată demografică, în principal din cauza migrației și a scăderii natalității
- mediul extern în schimbare, ce duce la o schimbare/adaptare permanentă a spitalului la realitățile existente
- pandemia Covid-19 care este cauzatoare de suprasolicitări ale personalului spitalului
- educația sanitară necorespunzătoare a populației în ceea ce privește prevenția

CAPITOLUL 3

IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ALE SPITALULUI

Putem afirma că principala misiune a unei unități spitalicești este de a acorda cele mai bune și performante servicii medicale de profil, realizate printr-un management performant și transparent, plecând bineînțeles de la nevoile comunității de îngrijire și prevenție, ținând cont strict de cerințele legale și de reglementările actuale din sistemul medical.

Aspectele care se conturează să fie abordate cu prioritate de managementul spitalului sunt următoarele:

- Îmbunătățirea structurii organizatorice a spitalului – reorganizarea structurii de paturi în funcție de patologii și de trendurile previzionate, ținând cont și de sustenabilitatea economică ale acestor activități. Reorganizarea trebuie să se realizeze după o analiză și evaluare detaliată pe plan medical și economic, care trebuie să aibă la bază date statistice relevante, indicatori medicali și economici, normative și alte aspecte funcționale.
- Accesarea de fonduri europene (PNRR) – prin aceste accesări de fonduri unitatea poate să crească semnificativ calitatea actului medical în multe componente din structura spitalului. Trebuie luate toate măsurile pentru a nu rata aceste oportunități pentru care, ulterior acestor proiecte, greu se vor găsi surse de finanțare suficiente.

- Creșterea veniturilor cu taxe – este deosebit de important de a atrage mai multe fonduri din taxe percepute, care să contribuie semnificativ la consolidarea economică a spitalului. În principal diversificarea unor servicii din ambulatoriul clinic și/sau din ambulatoriul paraclinic, croite pe nevoile reale ale persoanelor fizice sau juridice, pot fi generatoare de venituri substanțiale, fapt ce este cumulat în mare parte și cu o creștere de satisfacție a beneficiarilor acestor servicii.
- Creare de spații în vederea dezvoltării spitalului – fără o dezvoltare reală a infrastructurii va fi imposibil de dezvoltat spitalul pe termen mediu și lung. Trebuie elaborate studii de oportunități și apoi studii de fezabilitate, bazate pe idei realizabile, în vederea obținerii de finanțări pentru construirea unor clădiri noi sau pentru mărirea suprafețelor pavilioanelor existente.

CAPITOLUL 4

SELECTAREA UNEI PROBLEME PRIORITARE A SPITALULUI

Analiza mediului intern și extern a spitalului au evidențiat o serie de aspecte care trebuie avute în vedere la stabilirea unei strategii și a unor planuri de activitate, care să asigure funcționarea din punct de vedere medical, dar și economic în condiții optime a spitalului în anii care urmează. Astfel problema prioritară selectată este "Îmbunătățirea structurii organizatorice a spitalului".

Motivul alegerii acestei probleme constă în faptul că, în funcționarea unui spital, axa centrală este determinată exact de structura secțiilor clinice, care la rândul lor vor determina necesarul de personal propriu, dar și organizarea și dimensionarea serviciilor interne. Menționez și faptul că echilibrul financiar al spitalului depinde de rezultatul individual al secțiilor și strategia de dezvoltare a spitalului nu poate să nu țină cont și de acest aspect. În cadrul acestor modificări/adaptări de structură, infrastructura actuală a spitalului trebuie utilizată cât mai eficient, deoarece nu există în momentul de față resurse financiare disponibile care să permită modificări semnificative în acest sens.

CAPITOLUL 5

DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARĂ SELECTATĂ

5.1 Scop

Scopul acestui proiect de management este stabilirea unei structuri organizatorice noi, diversificarea serviciilor medicale, bazată atât pe nevoile medicale ale populației deservite, cât și pe principii de eficiență și sustenabilitate. Structura nouă a spitalului trebuie să genereze creșterea capacității și a performanței clinice în vederea deservirii, la standarde cât mai ridicate, a tuturor pacienților care se adresează instituției noastre.

5.2 Obiective

Obiectivul urmărit de proiectul de management este crearea structurilor necesare în vederea realizării de servicii medicale de calitate superioară, precum și diversificarea acestora. Dorim să obținem creșterea gradului de utilizare al infrastructurii, evitarea supraaglomerării secțiilor, organizarea mai eficientă a serviciilor de urgență, a liniilor de gardă, precum și creșterea accesibilității la serviciile medicale, generând astfel o mărire a gradului de satisfacție a pacienților.

Indicatori utilizați:

- Gradul de ocupare a patului la nivel de secție/compartiment
- Durata medie de spitalizare, pentru fiecare specialitate
- Indicele de operabilitate, pentru secțiile chirurgicale
- Indicele Case Mix – la secțiile de acuți
- Rentabilitatea centrelor de profit (secții/compartimente/servicii)
- Gradul de satisfacție al pacienților
- Număr pacienți aflați pe listele de așteptare vs. număr pacienți internați/lună

5.3 Activități

5.3.1 Definiție

Reorganizarea structurii Spitalului Municipal Odorheiu Secuiesc nu este doar un simplu scop, 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 al spitalului, indispensabil pentru buna funcționare a unității sanitare.

Activitățile propuse se încadrează în următoarele categorii:

- Stabilirea persoanelor responsabile și a grupurilor de lucru pe categorii de activități
- Stabilirea indicatorilor ce urmează să se calculeze în vederea luării deciziilor
- Colectarea datelor statistice și a indicatorilor care vor sta la fundamentarea deciziilor
- Prelucrarea informațiilor și a datelor colectate
- Verificarea și evaluarea din punct de vedere al posibilității punerii în practică a rezultatelor obținute
 - Elaborarea strategiei de reorganizare a secțiilor, compartimentelor și serviciilor
 - Reducerea numărului de paturi unde indicatorii obținuți justifică acest lucru (gradul de ocupare a paturilor scăzut, durate de spitalizare exagerat de lungi, grad de operabilitate redus etc.)
 - Creșterea numărului de paturi la secțiile/compartimentele unde indicatorii rezultați recomandă acest lucru (grad de ocupare foarte ridicat a paturilor, liste de așteptare lungi pentru internare, grad de operabilitate ridicat, ICM bun, rezultate economice bune etc)
 - Crearea de noi secții/compartimente sau diversificarea serviciilor oferite, propuse pe baza nevoilor pacienților și ținând cont de existența resurselor umane disponibile
 - Modificarea tipului de încadrare, din punct de vedere al patologiei și finanțării, a unui anumit număr de paturi, pentru a veni în preîntâmpinarea nevoilor populației deservite și pentru a obține o finanțare care să asigure sustenabilitatea financiară corespunzătoare patologiilor tratate, cum ar fi trecerea de la secții/compartimente de finanțare acuți (pe baza de DRG) pe finanțare de tip cronic (pe zi de spitalizare) și invers
 - Comasarea anumitor specialități similare în vederea eficientizării activității medicale, astfel încât pacientul să beneficieze cât mai ușor de consulturi inter-clinice și de un eventual "second opinion"
- Stabilirea și repartizarea numărului de paturi de însoțitori de care secțiile/compartimentele au nevoie
 - Adaptarea/pregătirea/dotarea infrastructurii în vederea efectuării modificărilor decise
 - Mutarea efectivă a secțiilor/compartimentelor/serviciilor (punerea în practică a deciziilor)
 - Monitorizarea, evaluarea și interpretarea rezultatelor obținute după o perioadă de timp suficientă pentru a putea trage concluzii concludente
 - Efectuarea unor corecții/reevaluări dacă se consideră că sunt necesare

5.3.2 Încadrare în timp

În Graficul nr. 4 este prezentată încadrarea în timp al acțiunilor. Timpul necesar între demararea proiectului, respectiv de la stabilirea persoanelor responsabile și stabilirea grupurilor de lucru, până la finalizarea proiectului, respectiv efectuarea unor corecții/reevaluări este de 12 luni.

Nr. crt.	Perioada / Acțiuni propuse	2023												
		Anul Luna	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Stabilirea pers. responsabile și a grupurilor de lucru													
2	Stabilirea indicatorilor													
3	Colectare de date statistice și indicatori													
4	Prelucrarea informațiilor și a datelor													
5	Verificarea rezultatelor obținute													
6	Elaborarea strategiei de reorganizare													
7	Modificarea numărului de patuuri													
8	Crearea de secții/compartimente noi													
9	Modificarea tipului de încadrare a secțiilor													
10	Comasarea anumitor specialități													
11	Stabilirea numărului de paturi de însoțitor													
12	Adaparea/dotarea infrastructurii													
13	Mutarea efectivă a secțiilor/compartimentelor													
14	Monitorizarea, evaluarea și interpretarea rezultatelor													
15	Efectuarea unor corecții/reevaluări													

Graficul nr. 4 – Încadrarea în timp a acțiunilor (graficul Gantt)

5.3.3 Resurse necesare

- Resurse umane - pentru punerea în practică a restructurării propuse nu sunt necesare resurse umane suplimentare, ele existând deja în spital, mai puțin în cazul secțiilor/compartimentelor nou create.

- Resurse materiale și financiare – pentru punerea în practică a acțiunilor planificate, va fi necesară reabilitarea sau renovarea unor corpuri de clădiri existente, precum și recompartimentarea și realizarea circuitelor pentru secțiile relocate. Totodată, vor fi realizate și igienizări, mici reparații curente, dar și eventuale dotări cu aparatură și mobilier. Se vor evalua din punct de vedere financiar toate activitățile previzionate, atât cele efectuate în regie proprie, cât și cele prestate de terți, iar finanțarea poate să fie asigurată din fonduri proprii a spitalului, sponsorizări, fonduri europene, fonduri de la Ministerul Sănătății, fonduri de la Ministerul Dezvoltării (prin Compania Națională de Investiții) sau prin atragere de fonduri de la Consiliul Local al Municipiului Odorheiu Secuiesc.

5.3.4 Responsabilități

- Stabilire grupuri de lucru: manager, director medical, director financiar-contabil
- Evaluare activități medicale: director medical, director îngrijiri, director financiar-contabil, șef birou statistică
- Evaluare economică: manager, director financiar-contabil, șef birou statistică
- Evaluare infrastructură: director administrativ, șef secție, expert extern la nevoie
- Implementarea reorganizării: manager, director medical, director de îngrijiri, director administrativ, șef birou RUNOS, șef secție

5.4 Rezultate așteptate

- Creșterea calității serviciilor medicale oferite populației
- Îmbunătățirea gradului de satisfacție a pacienților
- Creșterea adresabilității și diminuarea fenomenului de migrare a pacienților
- Folosirea mai eficientă a infrastructurii existente
- Diminuarea fenomenului de supraîncărcare a secțiilor
- Creșterea performanței financiare a secțiilor/compartimentelor/serviciilor
- Realizarea/păstrarea echilibrului financiar al spitalului
- Îmbunătățirea gradului de satisfacție a angajaților spitalului

5.5 Indicatori – monitorizare, evaluare

Monitorizarea se va realiza în principal prin indicatorii prezenți în punctul 5.2, care se vor urmări lunar și/sau trimestrial, dar și cu ajutorul altor indicatori utilizați în statistică medicală, precum și în baza unor proceduri unitare, astfel încât rezultatele să nu fie viciate de eventuale interpretări greșite ale unor acțiuni prevăzute. Totodată se vor urmări și indicatorii incluși în procesul de acreditare a spitalelor, dar și cei cuprinși în contractul de management al managerului.

Evaluarea proiectului va evidenția eficacitatea și eficiența măsurilor luate privind reorganizarea serviciilor de sănătate de la nivelul Spitalului Municipal Odorheiu Secuiesc, având în vedere pe lângă criteriul de îmbunătățire a actului medical, a creșterii satisfacției pacienților și componenta de maximizarea veniturilor/optimizarea cheltuielilor.

5.6 Legislația relevantă în domeniu

Realizarea obiectivului descris în acest proiect se va realiza cu respectarea legislației în vigoare și anume:

1. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
2. Ordinul 1068/2021 din 29 iunie 2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări de sănătate pentru anii 2021-2022;
3. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public;
4. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare;
5. Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare;
6. Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
7. Legea 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
8. Legea 53/2003 Codul Muncii, cu modificările și completările ulterioare;
9. Ordinul SGG nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
10. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1043/2010 privind elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public.