

# PROIECT DE MANAGEMENT



## PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA NIVELUL SPITALULUI MUNICIPAL TOPLIȚA

**CANDIDAT:**

**Dr. COTFAS ALIN DUMITRU M.Sc.**

**TOPLIȚA**

**2022**

## CUPRINS:

I. Descrierea situației actuale a Spitalului Municipal Toplița .....	- 2 -
1. Tipul, profilul și amplasarea spitalului .....	- 2 -
2. Caracteristici relevante ale populației deservite.....	- 2 -
3. Autorizarea de funcționare a spitalului .....	- 3 -
4. Structura Spitalului.....	- 3 -
5. Resurse umane.....	- 4 -
6. Resurse financiare .....	- 5 -
7. Indicatori de performanță ai managementului spitalului .....	- 6 -
8. Situația dotării.....	- 6 -
II. Analiza SWOT (puncte tari, puncte slabe, oportunități, amenințări) .....	- 6 -
A. Mediul intern .....	- 6 -
a. Puncte tari.....	- 6 -
b. Puncte slabe.....	- 7 -
B. Mediul extern.....	- 7 -
a. Oportunități, avantaje.....	- 7 -
b. Pericole, amenințări .....	- 8 -
III. Identificarea problemelor critice .....	- 9 -
IV. Selecționarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute.....	- 9 -
V. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritară identificată .....	- 10 -
1. Scop .....	- 10 -
2. Obiective, indicatori.....	- 10 -
3. Activități.....	- 14 -
a) Măsurile propuse se încadrează în următoarele categorii: .....	- 14 -
b) Grafic Gantt.....	- 14 -
c) Resurse necesare.....	- 15 -
d) Responsabilități .....	- 15 -
4. Rezultate așteptate .....	- 15 -
5. Indicatori – evaluare, monitorizare .....	- 16 -
6. Cunoașterea legislației relevante.....	- 16 -
VI. Concluzii .....	- 17 -
VII. Bibliografie .....	- 18 -

## **I. Descrierea situației actuale a Spitalului Municipal Toplița.**

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

**Sloganul nostru este:** „Sănătatea înainte de toate!”- Sănătatea nu reprezintă totul, dar fără sănătate nimic nu contează - (Arthur Schopenhauer)- așadar lupta pentru viață, aceasta este misiunea noastră, a medicilor și a tuturor angajaților din cadrul Spitalului Municipal Toplița.

### **1. Tipul, profilul și amplasarea spitalului**

Spitalul Municipal Toplița este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, fiind în subordinea autorității administrației publice locale. Spitalul asigură asistența medicală funcționând în baza Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare. În baza prevederilor Ordinului M.S.P. numărul 914/2016 și în baza Hotărârii Consiliului Local Toplița nr. 275/28.04.2015 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență, Spitalul Municipal Toplița este unitate sanitară de categoria a IV-a, având 163 de paturi și este amplasat în partea de nord a jud. Harghita în zona de munte și deservește atât populația locală cât și o parte a populației provenite din Defileul Mureșului Superior și a populației din Nord Estul județului Harghita, deservind o zonă geografică extinsă.

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

Nivelul de trai scăzut și lipsa de informare a populației, duce la o creștere a presiunii asupra sistemului sanitar, mai ales în sezonul rece, în sensul creșterii constante a cererii de servicii medicale, ca urmare a deteriorării constante a stării de sănătate a populației.

Tipurile de servicii medicale acordate sunt: preventive, de diagnostic, curative și de recuperare, deservind populația loco-regională.

Organizarea structurii în sistem monobloc cu spații anexe, învechite și degradate fizic și moral, chiar dacă au fost supuse renovărilor de-a lungul timpului, are un impact negativ, atât de ordin financiar, cât și sub aspect organizatoric, îngreunează procesul decizional managerial, poate afecta și calitatea actului medical (acordarea consultului interdisciplinar, asigurarea medicației de urgență, investigațiile, etc.)

În procesul de dezvoltare și diversificare a asistenței medicale spitalicești, se pot remarca câteva etape distinctive:

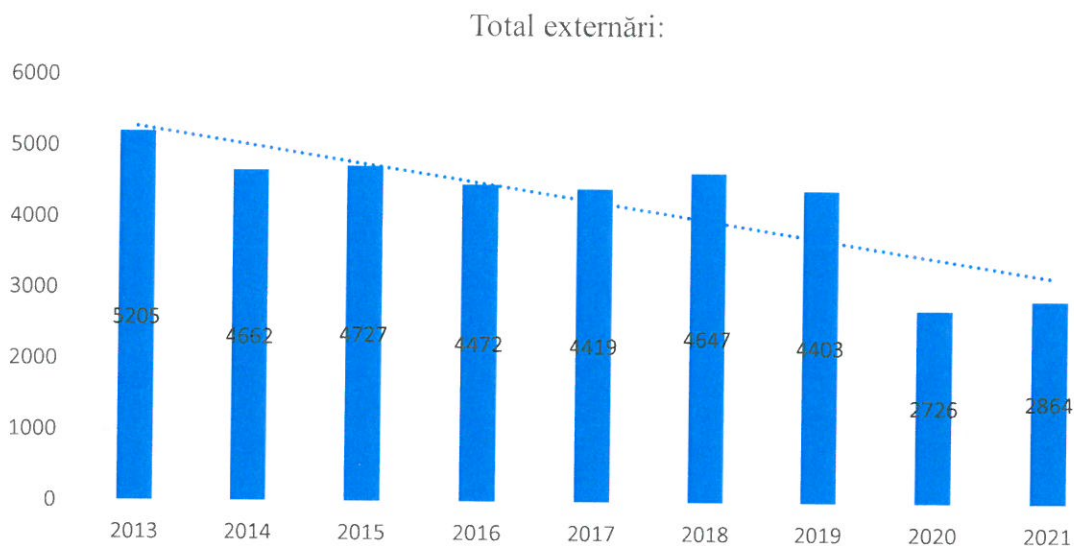
Spitalul a fost înființat în anul 1952, funcționând în sistem pavilionar până în anul 1986 când s-a dat în folosință noul spital cuplat cu ambulatoriul de specialitate în clădire de tip monobloc.

### **2. Caracteristici relevante ale populației deservite**

Spitalul Municipal Toplița este un spital de tip general care deservește populația loco-regională compusă din locuitorii din nordul județului Harghita, respectiv a județelor învecinate Mureș și Neamț, însumând aproximativ 45.000 de locuitori (conform recensământului din 2011).

Populația deservită aparține în cea mai mare parte din județul Harghita 76%, respectiv 24% revenind populației din județele vecine. Din totalul internărilor 36,1% din pacienți prezintă o

patologie acută de urgență, restul de 63,9% reprezentând internări programate cu bilet de trimitere prin medicii de familie sau medici specialiști. Totalul internărilor fiind reprezentate în proporție de 49% din mediul urban, respectiv 51% din mediul rural, din care 56% sunt cazuri de sex feminin, implicit 44% fiind cazuri de sex masculin. Distribuția cazurilor pe grupe de vârstă se prezintă astfel: 26% sunt cazuri cu vârsta cuprinsă între 0-17 ani, 14% sunt cazuri cu vârsta cuprinsă între 18-44 ani, 24% sunt cazuri cu vârsta cuprinsă între 45-65 ani și 36% sunt cazuri cu vârsta mai mare de 65 ani.



**Graficul nr.1. Număr cazuri externate din Spitalul Municipal Toplița în perioada 2013-2021.**

Adresabilitatea spitalului fiind tot mai redusă de la an la an, se impune reorganizarea spitalului în conformitate cu nevoile actuale ale populației deservite, în același timp fiind necesară creșterea confortului pacientului pe durata spitalizării.

Populația județului Harghita este în scădere cu aproximativ 30.000 de locuitori, respectiv 10%, din anul 2002 până în anul 2011 de la ultima înregistrare oficială. Dacă se păstrează trendul situația actuală poate să fie mult mai nefavorabilă. Este o zonă unde rata șomajului este ridicată și lipsa locurilor de muncă în zonă duce la o migrare consecutivă.

### 3. Autorizarea de funcționare a spitalului

Unitatea funcționează autorizat cu ASF nr.33 din 18.03.2022 avizată de Direcția de Sănătate Publică Harghita conform programului operațional pe anul în curs.

### 4. Structura Spitalului

Spitalul dispune de 163 paturi la nivelul anului 2019 și oferă următoarele categorii de servicii medicale:

- servicii de spitalizare continuă în regim DRG în secțiile și compartimentele: Medicină Internă, Chirurgie Generală, Pediatrie, Obstetrică-Ginecologie, Neonatologie, Gastroenterologie, Dermatovenerologie, Ortopedie și Traumatologie.
- Servicii de spitalizare de tip cronici în secția de Medicină Internă Cronici.
- Investigații paraclinice: Farmacie, Laborator Analize Medicale, Laborator Anatomie Patologică, Laborator Radiologie și Imagistică Medicală, Laborator Recuperare, Cabinet

Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice, Cabinet asistență socială, Birou evaluare și statistică medicală, Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, Dispensar TBC și Aparatul funcțional.

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

Secția Pediatrie	25 paturi
Secția Chirurgie Generală	35 paturi
din care:	
Comp. Ortopedie și Traumatologie	5 paturi
Comp. Dermatovenerologie	5 paturi
Secția Medicină Internă	65 paturi
din care:	
Comp. Gastroenterologie	10 paturi
Interne Cronici	5 paturi
Secția Obstetrică-Ginecologie	28 paturi
din care:	
Comp. Neonatologie	8 paturi
Comp. ATI	10 paturi
<b>TOTAL</b>	<b>163 paturi</b>

Pentru asigurarea serviciilor paraclinice și conexe, în structura spitalului mai funcționează: Ambulatoriu Integrat cu următoarele cabinete: Medicină Internă, Chirurgie Generală, Obstetrică - Ginecologie, Dermato-Venerologie, Neurologie, Oftalmologie, ORL, Pediatrie, Psihiatrie, Ortopedie și Traumatologie, Medicina Muncii, Gastroenterologie, Cardiologie, Pneumologie și Urologie.

## 5. Resurse umane

Din punct de vedere al resurselor umane, din cele 237 posturi aprobate, la începutul anului 2022 erau ocupate 211, gradul de ocupare fiind de 89%, după următoarea structură:

Nr. Crt.	Funcția	Prevăzute Stat de Funcții	Existente efectiv	Vacante	Grad de Ocupare
1.	Medici Rezidenți	2	2	0	100%
2.	Medici	43	31	12	72,09%
3.	Farmacисти	1	1	0	100%
4.	Fiziokinetoterapeut	1	1	0	100%
5.	Alt personal medical superior (biolog, as. social)	2	2	0	100%
6.	Asistenți medicali gen.	105	98	7	93,33%
7.	Asistenți Farmaciști	2	2	0	100%
8.	Statistician medical	3	3	0	100%
9.	Infirmier	31	29	2	93,54%
10.	Îngrijitori	19	19	0	100%
11.	Spălătorese	3	3	0	100%
12.	TESA + Conducere	15	10	5	66,66%
13.	Portari	2	2	0	100%
14.	Muncitori	8	8	0	100%
	<b>TOTAL</b>	<b>237</b>	<b>211</b>	<b>26</b>	<b>89,02%</b>

**Tabel nr.1. Situația posturilor normate, ocupate, vacante la 01.03.2022**



Practic, spitalul dispune de 89% din resursele umane evaluate ca necesare pentru desfășurarea activității, respectiv 72% în cazul medicilor. Acest aspect este unul îngrijorător, doar dacă nu există o corelare între rata de utilizare al paturilor și gradul de ocupare al posturilor, acest fenomen necesită o monitorizare mai atentă.

## 6. Resurse financiare

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

În cursul anului 2021, anul fiind afectat de situația pandemică generată de COVID-19, Spitalul Municipal Toplița a realizat venituri în valoare de 31.116.357 lei. Această valoare este datorată numărului redus de servicii realizate în anul 2021 comparativ cu serviciile realizate în anul 2019. Comparând veniturile din 2021 cu cele realizate în 2019, observăm o creștere de 1.163.432 RON. Această creștere se datorează regulilor speciale de finanțare și decontare a serviciilor de sănătate privind situația pandemică cauzată de COVID-19.

Sursele de finanțare care au stat la baza desfășurării activității spitalicești pentru perioada ianuarie-decembrie 2021 au fost următoarele:

### VENITURI 2021 AN

Denumire indicator	Valoare	Pondere
<b>Venituri totale 2021</b>	<b>31.116.357</b>	<b>100%</b>
Venituri din servicii medicale spitalicești (contr. CAS)	12.657.972	40,67%
Subvenții din FNUASS pentru creșteri salariale	16.813.846	54,03%
Venituri contracte DSP	831.604	2,67%
Venituri din Bugetul Public Local	606.802	1,95%

**Tabel nr. 2. Situația veniturilor din anul 2021**

Din veniturile realizate în 2021, Spitalul Municipal Toplița, a angajat cheltuieli în valoare de 30.862.924 lei. Din totalul cheltuielilor angajate 73,8% reprezintă cheltuieli salariale, 22% cheltuieli cu bunuri și servicii iar 3,4% cheltuieli de capital. Raportând cheltuielile anului 2021 la cheltuielile anilor precedenți se observă o creștere relativ mică având în vedere situația pandemică și presiunea pusă de aceasta pe întreg sistemul sanitar.

Sursele de cheltuieli, care au stat la baza funcționării și desfășurării activității spitalicești, pentru perioada ianuarie-decembrie 2021 din cadrul spitalului, sunt următoarele:

### CHELTUIELI 2021 AN

Denumire indicator	Valoare RON	Pondere
<b>Cheltuieli totale 2021</b>	<b>30.862.924</b>	<b>100%</b>
Cheltuieli personal	22.777.205	73,8%
Bunuri și servicii DIN CARE:	6.826.943	22,1%
Medicamente	1.317.928	4,27%
Materiale sanitare	1.047.493	3,39%
Reparații curente	376.904	1,22%
Cheltuieli de capital	1.049.245	3,4%

**Tabel nr. 3. Situația cheltuielilor din anul 2021**

## 7. Indicatori de performanță ai managementului spitalului

Principalii indicatori medicali realizați de structurile spitalului în anul 2019 au fost următorii:

Secție externare	Nr secție	Fin.	Pat	NrCE	ICM	DMS	GrOP%
Chirurgie generală	1	Ac	25	906	1,2753	6,38	57,0
Dermatovenerologie	1	Ac	5	105	1,2485	7,25	41,7
Gastroenterologie	1	Ac	10	197	0,8782	4,92	26,3
Medicină internă	1	Ac	50	1.446	1,1630	7,67	59,7
Neonatologie (nou născuți)	1	Ac	8	121	0,6658	5,37	22,3
Obstetrică-ginecologie	1	Ac	20	511	0,9475	4,36	29,3
Ortopedie și traumatologie	1	Ac	5	106	1,3348	3,36	16,8
Pediatrie	1	Ac	25	1.009	1,0024	3,14	34,7
Cronici	1	Cr	5	130	1,1378	11,78	83,9
<b>TOTAL</b>			<b>153</b>	<b>4.531</b>	<b>1,1050</b>	<b>5,86</b>	<b>45,9</b>
<b>SUBTOTAL ACUTI</b>			<b>148</b>	<b>4.401</b>	<b>1,1040</b>	<b>5,68</b>	<b>44,6</b>
ATI			10				25,6

**Tabel nr.4. Indicatori de rulaj an 2019**

Abrevieri:

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

## 8. Situația dotării

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

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

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

### A. Mediul intern

#### a. Puncte tari

**1. Localizarea și infrastructura:** Locația centrală într-o clădire unică de tip monobloc constituie un avantaj pe termen lung datorită accesului ușor al pacienților în spital și a posibilității de dezvoltare a infrastructurii în funcție de nevoile viitoare.

2. **Resursele umane** din Spital reprezintă principala valoare a spitalului. Personalul bine pregătit este cheia rezultatelor obținute de către spital, cu echipa noastră pregătită pentru a face față așteptărilor venite din partea pacienților.

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

Un ICM bun obținut pentru pacienții raportați în trecut asigură resursele financiare pentru tratamentul pacienților internați în viitor, fiind foarte important chiar și pentru pacienții noștri ca Spitalul să fie capabil să obțină o bună finanțare pentru cazurile tratate.

4. **Deținerea unui program informatic** funcțional care asigură culegerea automată a datelor și transferul datelor din programele de contabilitate, personal și gestiune permițând elaborarea de rapoarte lunare, trimestriale și anuale privind veniturile și cheltuielile realizate la nivelul spitalului.

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

6. **Activitatea medicală și de îngrijire**, organizată după protocoale și ghiduri terapeutice, proceduri și instrucțiuni de lucru. Unitatea sanitară fiind acreditată de Agenția Națională de Management al Calității în Sănătate (A.N.M.C.S.) – ciclul II, cu calificativ înalt de acreditare.

## **b. Puncte slabe**

1. **Finanțarea insuficientă de la CJAS** este o problemă majoră pentru buna funcționare a Spitalului Municipal Toplița. În ultimii ani CJAS nu a contractat integral volumul de servicii oferit de spital pentru pacienți, astfel, au fost cazuri în care spitalul a fost pus în situația de a nu avea resurse financiare suficiente pentru a asigura medicamentele și materialele sanitare necesare pentru o mai bună desfășurare a procesului medical.

2. **Dotarea cu aparatură medicală insuficientă.** Aparatura existentă la nivelul Spitalului este învechită atât fizic cât și moral, este nevoie de investiții în aparatură medicală pentru stabilirea unui diagnostic cât mai corect într-un timp cât mai scurt, precum și pentru tratarea acestuia.

3. Anumite **servicii interne neintegrate în sistemul informatic.** Lipsa unui sistem informatic integrat pentru evidențierea corectă a contractelor de furnizare a medicamentelor, a materialelor sanitare( contract-comandă-factură), pentru evidențiere corectă a cheltuielilor directe și indirecte la nivelul fiecărei secții și stabilire a unor centre de cost pentru fiecare secție. Precum și unele servicii interne de exemplu: Spălătoria, Bucătăria, Gestiunea etc., acestea nefiind integrate în sistemul informatic al spitalului, un lucru esențial pentru a monitoriza constant consumurile, cererea de servicii din partea secțiilor sau a compartimentelor și implicit pentru eficientizarea acestor servicii interne.

4. Lipsa medicilor în specialitățile Medicină de Urgență, Boli Infecțioase, Anestezie și Terapie Intensivă, duc la pierderea unor servicii pe care populația deservită de spital le poate accesa.

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

## **B. Mediul extern**

### **a. Oportunități, avantaje**



**1. Relația cu autoritățile locale**, proprietar și administrator al spitalului, în urma descentralizării, spitalul rămâne în subordinea Consiliului Local Toplița, ceea ce deschide oportunitatea realizării unui parteneriat pentru pacienții din județ și județele vecine. Împreună cu autoritățile avizate vom putea stabili o strategie pentru eficientizarea Spitalului Municipal Toplița și cu sprijinul Ministerului Sănătății vom putea pune în practică planurile pentru îmbunătățirea serviciilor oferite populației prin diversificarea plajei de servicii medicale. Colaborarea și sprijinul autorităților locale în vederea angajării de medici (acordare locuințe sau chirii, decontare transport, prime de instalare) – reprezintă un avantaj în procesul de atragere de medici noi.

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

**3. Accesarea de fonduri europene** reprezintă o soluție viabilă pentru eficientizarea energetică (proiect aflat în derulare), pentru unele proiecte de modernizare ale infrastructurii, precum și dotarea cu aparatură a spitalului. Astfel, vom aplica la toate programele pentru care suntem eligibili.

**4. Obținerea de sponsorizări** din partea firmelor private sau a unor fundații, poate asigura fondurile necesare pentru amenajarea unor spații sau pentru dotarea cu aparatură medicală modernă sau birotică a spitalului.

**5. Proiectarea unui sistem performant axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost.**

**6. Atragerea pacienților pentru servicii cu plată:** deși în momentul de față acest lucru se realizează destul de greu, în cadrul Spitalului există specialități care ar putea să atragă pacienți pentru servicii cu plată: servicii paraclinice peste contract. Serviciile pretabile pentru a fi plătite direct pot fi dezvoltate, încurajate, reprezentând o sursă alternativă de venit deloc de neglijat.

**7. Colaborarea mai eficientă cu medicii de familie.**

**8. Promovarea mult mai susținută a instituției, a competențelor susținute și a serviciilor prestate de aceasta.**

**9. Revizuirea și întocmirea de protocoale cu alte instituții sanitare (clinici, spitale).**

## **b. Pericole, amenințări**

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

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

**3. Procesul de acreditare și standardizare** va cauza cu siguranță creșterea anumitor cheltuieli de tratament, mai ales a celor aferente utilizării infrastructurii. Ghidurile de practică pot cauza și ele creșterea acestor cheltuieli. Medicina defensivă obligă medicii să solicite investigații suplimentare pentru pacienți, care pot duce la creșterea cheltuielilor.

**4. Concurența spitalelor din județ și din regiune** poate cauza reducerea numărului de pacienți și, implicit, scăderea veniturilor spitalului. Amplasarea Spitalului Municipal Toplița

aproape de Spitalul Județean de Urgență Târgu Mureș și Spitalul Municipal Gheorgheni devenind astfel concurenți pentru tipul de spitalizare continuă acută.

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

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

**6. Rezistența personalului la schimbare:** interesul personal al unor angajați ai spitalului, care este deasupra interesului spitalului, a pacienților din regiune, poate atrage după sine o rezistență în implementarea măsurilor de eficientizare a activității Spitalului.

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

### III. Identificarea problemelor critice

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

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

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

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

### IV. Selecționarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute

Problema prioritară este cea de la punctul 1 și anume “Îmbunătățirea structurii și organizării spitalului”.

Motivul alegerii acestei probleme este determinat de faptul că, în funcționarea unui spital, axa centrală este determinată exact de structura secțiilor clinice, care la rândul lor vor determina atât veniturile cât și cheltuielile precum și necesarul de personal, organizarea serviciilor. Totodată, rentabilitatea (echilibrul financiar) spitalului depinde de rentabilitatea individuală a secțiilor și de strategia de dezvoltare a spitalului care trebuie să țină cont și de acest aspect. Un alt argument pentru alegerea făcută este distorsiunea între structura actuală și necesarul de servicii al populației: există secții suprasolicitate, cu grad de ocupare peste 75 %, iar la alte secții, saloane întregi sunt goale. Deci trebuie luate măsuri, însă acestea trebuie să fie bazate pe cifre și strategie. În plus, schimbările demografice (scăderea natalității și îmbătrânirea populației) au impact major asupra cererii de servicii de sănătate, structura și serviciile spitalului necesitând ajustări sau adaptări la realitatea de azi.

Infrastructura existentă trebuie utilizată cât mai bine, deoarece nu există resurse financiare pentru construirea de spitale noi, deci trebuie să utilizăm eficient resursele pe care le avem la dispoziție.

## **V. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritară identificată**

### **1. Scop**

Scopul nostru este stabilirea noii structuri organizatorice a Spitalului, bazată pe nevoile populației și pe principii de eficiență. 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 alte unități. Un efect colateral, pozitiv și deloc de neglijat este și creșterea veniturilor spitalului prin:

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

### **2. Obiective, indicatori**

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

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

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

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

#### Indicatori utilizați:

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

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

- **Gradul de ocupare al paturilor:**

Secții	Paturi structură	Nr. Pacienți externați 2019	Nr. Pacienți externați 2020	Nr. Pacienți externați 2021
Acuți	148	4401	2722	1266
Cronici	5	130	61	26

**Tabel nr.5. Număr cazuri externate 2019-2021**

Din tabelul prezentat mai sus reiese faptul că datorită modificărilor demografice (îmbătrânirea populației), a fenomenului de migrare a pacienților, precum și a persistenței pandemiei Covid-19, Spitalul se confruntă cu o scădere a numărului de cazuri externate cu 38% mai mic la acuți în anul 2020 față de 2019, respectiv scădere de 71% în anul 2021 raportat la 2019(an neafectat covid). În cazul secției de cronici este o scădere de 53% între anii 2020 și 2019, respectiv 66% între anii 2021-2019. Menționez faptul că Spitalul Municipal Toplița în a doua parte al anului 2020 a devenit spital suport Covid-19

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

Secții:	Paturi structură	Grad de ocupare al paturilor 2019	Grad de ocupare al paturilor 2020	Grad de ocupare al paturilor 2021
Acuți	148	44,62%	28,12%	26,24%
Cronici	5	83,91%	36,93%	30,65%

**Tabel nr.6. Grad de Ocupare Spital 2019-2021**

La nivel de spital, indicele de ocupare al paturilor se află într-o scădere continuă. Având în vedere acest fenomen al indicelui de ocupare a paturilor, este absolut necesară o analiză a lui pe fiecare secție în parte pentru a vedea care sunt secțiile unde ocuparea paturilor este cu mult peste medie și care sunt secțiile unde ocuparea paturilor este cu mult sub medie, și mai ales care sunt cauzele. Acestea pot să fie cauze demografice, de finanțare sau de adresabilitate (care la rândul său poate avea mai multe cauze: calitate necorespunzătoare la actul medical, competențe inexistente sau migrarea spre ambulatoriu/spitalizare de zi).

Un grad de ocupare prea mic la nivel de spital poate atrage după sine reducerea numărului de paturi, astfel că este imperios necesară evaluarea repartizării paturilor pe secții. Concluziile rezultate în urma analizei putând conduce la redistribuirea paturilor între secții/compartimente, transferând paturi de la secțiile cu grad mic de ocupare către secțiile cu un grad ridicat de ocupare a paturilor și totodată de înființarea de noi compartimente de acuți și cronici (după caz), adaptate patologiei



populației deservite, precum: Compartiment Chirurgie vasculară, Compartiment Cronici, Compartiment de Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Compartiment Pediatrie Cronici sau Compartiment Îngrijiri Paliative.

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

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

Secție externare	Nr secție	Fin.	Pat	NrCE	GrOP%
Chirurgie generala	1	Ac	25	906	57,0
Dermatovenerologie	1	Ac	5	105	41,7
Gastroenterologie	1	Ac	10	197	26,3
Medicina interna	1	Ac	50	1.446	59,7
Neonatalogie (nou născuți)	1	Ac	8	121	22,3
Obstetrica-ginecologie	1	Ac	20	511	29,3
Ortopedie si traumatologie	1	Ac	5	106	16,8
Pediatrie	1	Ac	25	1.009	34,7
Cronici	1	Cr	5	130	83,9
<b>TOTAL</b>			<b>153</b>	<b>4.531</b>	<b>45,9</b>
<b>SUBTOTAL ACUTI</b>			<b>148</b>	<b>4.401</b>	<b>44,6</b>
<b>SUBTOTAL CRONICI</b>			<b>5</b>	<b>130</b>	<b>83,9</b>
ATI			10		25,6

**Tabel nr. 7. Grad de ocupare paturi an 2019**

Abrevieri:

Fin – tip finanțare (acut, cronic)

Pat – număr paturi conform structurii aprobate

NrCE – număr cazuri externate și validate

GrOP% - gradul de ocupare al paturilor, %

Din tabel se observă că unele secții au un număr prea mic de paturi: Secțiile de Medicină Internă Cronici și Medicină Internă, iar altele au prea multe paturi, gradul de ocupare fiind prea mic: Compartimentul de Gastroenterologie, Obstetrica-Ginecologie, Neonatalogie și Pediatrie unde gradul de ocupare este sub 30%, respectiv Compartimentul de Ortopedie și Traumatologie gradul de ocupare este sub 16,8%.

Acest indicator, deși foarte important, nu este capabil să evidențieze secțiile care au un grad de ocupare al patului bun, dar care au obținut acest rezultat prin prelungirea artificială a duratei de spitalizare, și nu printr-un rulaj bun. Pentru a putea stabili acest fapt, trebuie analizate duratele de spitalizare în oglinda celor naționale.

Indicatorii la mai multe secții sunt sub așteptări (rulaj, ocuparea paturilor), fără șanse de îmbunătățire din motive demografice și de morbiditate. La aceste secții recomandăm reducerea numărului de paturi prin redistribuire la alte secții (ex. Acuți – Cronici), dacă permite infrastructura. Reducerea numărului de paturi poate fi utilizat la creșterea confortului saloanelor, înființarea de toalete în saloane.



La alte secții vedem o supraîncărcare a paturilor, cu impact negativ asupra accesului pacienților la servicii și a calității actului medical. La aceste secții recomandăm majorarea numărului de paturi (ex. Medicină Internă Acuți-Cronici).

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

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

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

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

**Tabel nr. 8. Durata medie spitalizare 2019-2021**

Analizând DMS la acuți în perioada 2019-2021, constatăm că aceasta a crescut în anul 2020 la 5.93 zile față de 5.6 zile în 2019, tendință negativă, deoarece cu cât DMS este mai mic, suma finanțată va fi mai mare. La compartimentul cu finanțare de tip cronic (finanțare pe zile de spitalizare) în 2020 și 2021 se observă o tendință de scădere a DMS față de 2019 (scădere de la 11.78 zile la 11.03 respectiv 10,65 zile), în condițiile în care se constată și o reducere a numărului de externări și a gradului de ocupare a paturilor, deci pacienții au fost spitalizați mai puțin, acesta fiind și efectul transformării spitalului în spital suport COVID-19.

- **rentabilitatea secțiilor:**

La luarea oricărei decizii trebuie analizați în primul rând indicatorii specifici activității medicale și ulterior evaluat și impactul financiar al acestei decizii. Dacă se face o analiză a unei secții pe baza duratei medii de spitalizare (DMS) și a gradului de ocupare al paturilor se poate constata că este supraaglomerată și prima concluzie ar fi că trebuie crescut numărul de paturi, dar în cazul în care această secție este ineficientă datorită tarifului stabilit sau a valorilor relative insuficiente a cazurilor tratate, această măsură ar putea crește pierderile secției și implicate a spitalului, iar dacă secția este eficientă ar crește rezultatele financiare ale spitalului. În vederea asigurării echilibrului financiar al spitalului trebuie dezvoltate în principal secțiile cu eficiență ridicată, care să acopere ineficiența (naturală, dată de condițiile de finanțare) unor secții care nu pot fi desființate și trebuie menținute în cadrul spitalului din raționamente sociale.

Dacă pe baza indicatorilor se constată, că o secție este supraaglomerată și ar trebui să creștem numărul de paturi, dar dacă pe baza analizelor economice constatăm că specialitatea respectivă este într-o pierdere mare, atunci ar fi o greșeală managerială, să creștem numărul de paturi, pentru că astfel va crește și pierderea, iar secția respectivă va angrena tot spitalul într-o pierdere din ce în ce mai mare. Din acest motiv, nici o modificare de structură nu trebuie realizată fără o evaluare economică detaliată prealabilă, conform unei metodologii bine pusă la punct. Tot pe această logică, o secție cu rentabilitate mare trebuie dezvoltată, astfel, ponderea secțiilor cu pierdere și profit se va schimba, iar spitalul va atinge și va păstra echilibrul financiar.

- **situația infrastructurii:**

Orice modificare de structură trebuie să țină cont de situația infrastructurii spitalului, respectiv de clădirile care pot și merită să fie renovate. Nu putem crește numărul de paturi, dacă în locația respectivă acest lucru nu este posibil, sau degeaba reducem numărul de paturi la o secție, dacă spațiul rămas liber nu poate fi ocupat de alte secții sau alte activități.

- **circuitele funcționale:**

La orice modificare de structură, trebuie să ne străduim să concentrăm într-o singură locație acele activități, care au o interdependență funcțională, clinică mare, și să mutăm în locațiile exterioare secțiile cu dependență redusă. Astfel, este de preferat ca secțiile cu legătură strânsă cu paraclinicele să fie în locația centrală, iar celelalte secții să fie mutate în locațiile mai îndepărtate. Chiar dacă mutarea unor secții presupune un cost semnificativ inițial, reducerea costurilor de funcționare pe termen mediu și lung vor compensa costurile inițiale.

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

- **regulile de finanțare:**

Nici un spital nu poate să nu țină cont de regulile actuale de finanțare. O decizie de reorganizare care nu ține cont de regulile de finanțare va împinge spitalul spre un dezastru financiar. Astfel, regulile de clasificare, regulile privind suma minimă de contractat, nivelul de finanțare la acuți și cronici sau la acuți și spitalizare de zi (etc.), toate vor avea repercusiuni asupra finanțării spitalului. De exemplu, reducerea numărului de paturi înseamnă automat reducerea sumei minime de contractat. Din acest motiv ar fi o eroare, reducerea numărului de paturi, însă reorganizarea numărului de paturi între secții este imperativ necesară. Gradul optim de ocupare al paturilor din formula de finanțare este de 294,7 zile din 365, respectiv 80,74 %.

### **3. Activități**

#### **a) Măsurile propuse se încadrează în următoarele categorii:**

1. Reducerea numărului de paturi acolo unde gradul de ocupare al patului este sub 70-75% și secția este nerentabilă, după o evaluare economică prealabilă.
2. Creșterea numărului de paturi acolo unde gradul de ocupare al patului este peste 80-85%, și secția este rentabilă, după o evaluare economică prealabilă.
3. Înființarea de secții, compartimente în specialitățile în care nevoile populației sunt neacoperite: Medicină Internă Cronici-Acuți, Spitalizare de zi, Recuperare Medicină fizică și balneologie, Pediatrie Cronici etc.
4. Modificarea tipului de încadrare a secțiilor (o parte din numărul de paturi) pentru a obține o finanțare corespunzătoare patologiei de la CJAS, cum ar fi trecerea de la acuți la cronici la o parte din patologie.
5. Mutarea secțiilor dacă există justificare funcțională și economică sau dacă posibilitățile oferite de infrastructura existentă necesită acest lucru.

Reorganizarea structurii Spitalului Municipal Toplița nu este un scop în sine, ci este un instrument prin care pot fi raționalizate consumurile de resurse, pot fi optimizate, îmbunătățite circuitele funcționale, având ca obiectiv final oferirea de servicii de calitate superioară pacienților, cu atingerea și păstrarea echilibrului financiar, indispensabil pentru buna funcționare a spitalului.

#### **b) Grafic Gantt**

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

Nr. crt	Acțiuni propuse	Luna 1	Luna 2	Luna 3	Luna 4	Luna 5	Luna 6	Luna 7	Continuu
1.	Evaluare statistică secții și compartimente	■							
2.	Evaluare funcțională secții și compartimente	■							
3.	Evaluare infrastructură, clădiri	■	■	■					
4.	Evaluare funcțională servicii interne	■	■	■					
5.	Evaluare economică secții și compartimente		■	■	■				
6.	Evaluare economică servicii interne			■	■	■			
7.	Elaborare strategie reorganizare structură clinică				■	■	■		
8.	Elaborare strategie reorganizare servicii interne				■	■	■		
9.	Implementare strategie de reorganizare și eficientizare						■	■	
10.	Monitorizarea proceselor, urmărirea indicatorilor							■	■
11.	Evaluarea și reevaluare periodică (de preferat semestrial)							■	■

#### c) Resurse necesare

##### Financiare și materiale:

Pentru punerea în practică a acțiunilor planificate, va fi necesară renovarea (eventual extinderea) unor spații din clădirea centrală, reorganizarea și realizarea circuitelor pentru secțiile relocate (dacă va fi cazul). La orice relocare este recomandat, a se realiza o igienizare, mici reparații curente. Costurile acestora trebuie evaluate de specialiști în domeniu, finanțarea poate fi asigurată de către Ministerul Sănătății, fonduri europene (dacă vor apărea oportunități de finanțare pe parcurs) precum și din fonduri proprii ale Spitalului Municipal Toplița (reparații de anvergură mai mică).

##### Umane:

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

#### d) Responsabilități

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

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

Evaluare economică: manager, director financiar-contabil.

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

#### 4. Rezultate așteptate

Prin realizarea obiectivelor, ne așteptăm la:

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

## 5. Indicatori – evaluare, monitorizare

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

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

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

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

## 6. Cunoașterea legislației relevante:

- **Legea nr. 95/2006** privind reforma în domeniul Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- **Hotărâre de Guvern nr.140/2018** pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordin M.S. /CNAS nr. 397/2018** privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului- Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 cu modificările și completările ulterioare;

- **Hotărâre de Guvern nr. 155/2017** privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018 cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul M.S. nr. 914/2006** pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- **Ordinul M.S. nr. 106/2015** pentru aprobarea Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, precum și a metodologiei-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare;
- **Regulamentul M.S. din 23 decembrie 2004** de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private;
- **Ordinul M.S. nr. 253/2018** pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative;

## VI. Concluzii

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

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

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

Echipele de conducere a Spitalului Municipal Toplița, coordonată de manager, va urmări pe termen scurt, mediu și lung creșterea calității serviciilor oferite, abordarea de tehnici și proceduri moderne și eficiente, care să conducă la creșterea longevității și calității vieții populației, a nivelului de satisfacție al pacienților și a personalului medical, contribuind la întărirea prestigiului și consolidarea imaginii Spitalului Municipal Toplița.

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



## VII. Bibliografie

1. Manualul - Managementul Spitalului - Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, București 2012.
2. Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006, privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial nr. 372 din 28.04.2006, Titlul VII Spitale.
3. Ordinul Ministrului Sănătății – nr. 1043/2010- Norme Metodologice de elaborare a bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public.
4. Norme Metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului Nr. 140/2018, pentru aprobarea pachetelor de servicii și aplicarea Contractului Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul Sistemului de Asigurări Sociale de Sănătate pentru anii 2018-2019.
5. DRG – în România: <http://www.drg.ro>
6. Compartiment Serviciul Statistică Spital Municipal Toplița
7. Compartiment Resurse Umane Spital Municipal Toplița
8. Compartiment Contabilitate Spital Municipal Toplița
9. Agenția Județeană de Ocupare a Forței de Muncă Harghita, date statistice
10. Institutul Național de Statistică- Direcția Județeană de Statistică Harghita, recensământul populației 2011
11. Ordinul Ministrului Sănătății, nr. 1567/2007
12. Proiect de Ordin al Ministrului Sănătății și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea Normelor Metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asertive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022.
13. Ordinul M.S. nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.
14. Ordinul M.S. nr. 106/2015 pentru aprobarea Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, precum și a metodologiei-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare.
15. Regulamentul M.S. din 23 decembrie 2004 de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private.
16. Legea nr.46/2003 drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare.