

PROIECT DE MANAGEMENT

PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA NIVELUL SPITALULUI MUNICIPAL DE URGENȚĂ CARANSEBEȘ

CANDIDAT:

APRILIE 2025

CUPRINS

DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI.....	2
Resurse umane și materiale disponibile	3
Activitatea spitalului; indicatorii de utilizare a serviciilor	3
Bugetul de venituri și cheltuieli	5
Analiza SWOT	6
Identificarea problemelor prioritare	7
PLAN DE MANAGEMENT	8
Scop și obiective.....	8
Activități (definire, grafic Gantt, resurse necesare, responsabilități).....	10
Rezultate așteptate.....	13
Indicatori: mobitorizare și evaluare.....	13
BIBLIOGRAFIE.....	15

DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș ("Spitalul") a fost înființat în anul 1970, se află în subordinea autorității publice locale (primăria orașului) - unitate sanitară de urgență

Din punct de vedere al nivelului de competență (categorie) Spitalul este încadrat în Categoria a III-a, fiind a doua unitate sanitară ca importanță în județul Caraș-Severin după Spitalul Județean De Urgență Reșița; celelalte spitale publice sunt orașenești (Oțelu Roșu, Oravița, Moldova Nouă).

Din punct de vedere al standardelor ANMCS Spitalul este încadrat în categoria a IV-a (acreditat cu încredere redusă¹), cu punctaj total: 69.78 și plan de conformare.

Spitalul funcționează cu **388 de paturi** cu următoarea structură (valabilă pentru anul 2024):

- Secția Medicină internă: 70 paturi, din care: Compartiment Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice: 6; Compartiment cronici: 5
- Secția Pediatrie: 41 paturi², din care: Compartiment cronici: 5 paturi
- Compartimentul Psihiatrie pediatrică: 8 paturi
- Secția Chirurgie Generală: 44 paturi, din care: Compartiment ortopedie-traumatologie: 13, Compartiment chirurgie toracică: 5
- Compartiment Chirurgie Plastică, microchirurgie reconstructivă: 10 paturi³
- Compartiment Recuperare, medicină fizică și balneologie: 10 paturi⁴
- Secția obstetrică-ginecologie: 39 de paturi⁵, din care: Neonatologie: 10⁶, Prematuri: 5
- Secția Cardiologie: 30 paturi
- Secția Neurologie: 40 paturi, din care cronici 5 paturi
- Secția Psihiatrie: 25 paturi, din care cronici 5 paturi
- Secția Pneumologie: 30 paturi, din care: Compartiment TBC: 16, Recuperare respiratorie: 4
- Compartiment ORL: 8 paturi
- Compartiment dermato-venerice: 6 paturi
- Compartiment boli infectioase: 12 paturi
- Secția ATI: 15 paturi

La acestea se adaugă următoarele structuri medicale:

- Compartiment CPU: 5 paturi
- Spitalizare zi: 15 paturi (10 pentru specialitățile medicale, 5 pentru specialitățile chirurgicale)
- Laboratoare: analize medicale, radiologie și imagistică, anatomie patologică
- Ambulator cu toate specialitățile din structura cu paturi, la care se adaugă cabinet de: gastroenterologie, urologie, nefrologie, oftalmologie, oncologie, planificare familie, psihologie;
- Dispensar TBC
- UTS

¹ <https://anmcs.gov.ro/web/spitale-evaluate-in-al-ii-lea-ciclu-de-acreditare/> Lista-USP-acreditate-27martie2025

² (- 1) pat în structura din 2025

³ (+ 5) paturi în structura din 2025

⁴ (- 5) paturi în structura din 2025

⁵ (- 14) paturi în structura din 2025

⁶ (+ 5) paturi în structura din 2025

Resurse umane și materiale disponibile

La finalul lunii martie 2025, Spitalul avea 480 posturi ocupate din cele 618 aprobate, deci un grad de ocupare de 77,7%, ceea ce reflectă un deficit semnificativ de personal. Deficitul cel mai mare din punct de vedere calitativ este la categoria medici (fără de care nu pot fi furnizate servicii medicale).

Categorii de personal:

- Personal medical: 283 angajați, din care: 60 medici, 223 asistenți;
- Alt personal superior: 6 angajați, din care: 1 farmacist, 1 fizician, 1 biolog, 2 chimiști, 1 psiholog;
- Personal auxiliar sanitar: 120 angajați, din care: 71 infirmieri, 37 îngrijitori, 8 brancardieri, 2 gipsar, 1 autopsier, 1 băieș;
- Personal auxiliar: 71, din care: 18 registratori, statisticieni, 22 pers. tesa, 31 pers. deservire;

Dotări:

- Dotări recente: linie endoscopie (la sala de operare), electrocauter, ecograf (ginecologie, CPU), turn complet laparoscop.
- Echipamente uzate: CT-ul, aparatele Holter EKG și tensional, unele ecografe.

Condiții hoteliere pentru pacienți: unele secții sunt nerenovate (lipsind grupurile sanitare, geamuri fără izolare termică și fonică); secțiile exterioare încă sunt cu lipsuri majore în ceea ce privește condițiile hoteliere.

Activitatea spitalului; indicatorii de utilizare a serviciilor

Utilizând datele publice de pe site-ul Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate a rezultat următoarea statistică a indicatorilor de performanță a structurilor Spitalului:

	Nr. paturi	Nr. cazuri	Nr. zile spit	DMS (zile)	IUP (zile)	RUP (%)	ICM
MI (70 p.), din care:	59	1.673	8.718	5,21	148	40,48	1.4981
DZ	6	159	921	5,79	154	42,05	1.2308
cronici	5						
Pediatrie (41 p.), din care:	36	1.518	8.027	5,29	223	61,09	0.7563
cronici	5						
psihiatrie pediatrică	8	212	763	3,60	95	26,13	3.0075
Chir. gen. (44 p.), din care:	26	1.054	7.146	6,78	275	75,30	1.6149
Ortopedie-traumatologie	13	461	3.359	7,29	258	70,79	2.3723
Chir. toracică	5	278	1.541	5,54	308	84,44	1.5728
Chir. Plastică	10	934	3.457	3,70	346	94,71	3.4515
OG (39 p.), din care:	24	816	3.139	3,85	131	35,83	0.9076
Neonat	10	226	990	4,38	99	27,12	1.6660
prematuri	5	21	121	5,76	24	6,63	
Cardiologie	30	811	5.476	6,75	183	50,01	1.3962
Neurologie (40 p.), din care:	35	1.188	7.699	6,48	220	60,27	1.9536
cronici	5						
Psihiatrie (25 p.), din care:	20	398	3.327	8,36	166	45,58	1.8362

	Nr. paturi	Nr. cazuri	Nr. zile spit	DMS (zile)	IUP (zile)	RUP (%)	ICM
cronici	5						
Boli infecțioase	12	358	2.474	6,91	206	56,48	0.8998
Pneumologie (30 p.), din care:	10	579	3.894	6,73	389	106,68	1.4609
Comp. TBC	16						
Recup. respiratorie	4						
Dermatologie	6	113	753	6,66	126	34,38	1.1698
ORL	8	400	2.035	5,09	254	69,69	0.9674
RMFB	10						
TOTAL ACUȚI⁷	323	11.199	63.840	5,70	198	54,15	1.6043
TOTAL CRONICI⁸	50	664	8286	12,48	166	45,40	
TOTAL SPITAL	373	11.863	72.126		363	52,98	1.6043

Se remarcă faptul că, per total, Spitalul a avut o rată slabă de utilizare a paturilor pentru ambele segmente de servicii (**deci o adresabilitate scăzută în raport cu capacitatea spitalului**):

- acuți: RUP optimă este 80%, echivalentul a unui indice de utilizare a paturilor de 290 zile⁹/an),
- cronici: RUP optimă este 87%, echivalentul a unui indice de utilizare a paturilor de 320 zile¹⁰/an).

În ceea ce privește:

- DMS acuți 5,70 zile: similară valorii medii la nivel național pt. spitale din categ. III (5.51 zile) = aspect pozitiv
- DMS cronici (12,48 zile): conform cu duratelor stabilite în contractul cadru, în funcție de tipul de cronici;
- ICM: este ușor crescut față de ICM-ul altor spitale municipale din alte județe (cu ICM 1,4-1,5), peste valoarea națională a spitalelor din categoria III (1.5999) și ușor sub valoarea SJU Reșița (1.6870) = aspect pozitiv.

Situația a fost similară și în anul 2023:

- Acuți: 11.218 cazuri externate, 63.597 zile spitalizare, 5.67 zile DMS, 1.6281 ICM
- Cronici: 487 cazuri externate, 8152 zile spitalizare, 17 zile DMS

Concluzie: există o semnificativă disponibilitate de paturi pentru a dezvolta servicii în alte specialități în conformitate cu nevoile pacienților.

⁷ Sursa: www.drg.ro Indicatori generali de volum și intensitate, anul 2024

⁸ Sursa: www.drg.ro Indicatori ai morbidității spitalizate în funcție de categoria majoră de diagnostic, anul 2024

⁹ Anexa 23, art. 4, Ordin privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a contractului-cadru

¹⁰ Idem.

Principalele categorii majore de diagnostic spitalizate în anul 2024 au fost:

	Categorie majoră de diagnostic	Nr. cazuri	%
1	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	1.860	15,71
2	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	1.667	14,08
3	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tes. conjunctiv	1.306	11,03
4	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	1.160	9,80
5	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	952	8,04
6	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	776	6,55
7	CMD 19 Boli si tulburari mentale	643	5,43
8	CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie	545	4,60
9	CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	447	3,77
10	CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	439	3,71
11	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	417	3,52
12	CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	293	2,47
13	CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	279	2,36
14	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	277	2,34
15	CMD 13 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv feminin	272	2,30

Bugetul de venituri și cheltuieli

Ca majoritatea spitalelor, și Spitalul Caransebeș are ca principală sursă de venituri Casa Județeană de Asigurări de Sănătate, care plătește serviciile contractate (și efectuate), precum și subvențiile salariale acordate personalului medical, aceste venituri cumulate reprezentând aprox. 83% din totalul veniturilor.

Veniturile pentru acuți sunt influențate de tariful mic pe caz ponderat al Spitalului: 1.738 lei¹¹.

Un venit semnificativ este cel din programe naționale (peste 10 mil. lei, reprezentând peste 12% din venituri).

La bugetul total contribuie și autoritatea tutelară care acordă subvenții pentru cele mai mari cheltuieli curente, precum și pentru investiții (anul 2024).

Structura bugetului de venituri și cheltuieli pentru ultimii 2 ani este prezentat în tabelul următor:

	2023		2024	
		%		%
Total venituri spital (lei)	78.078.080		89.017.760	
Venituri prin contract CAS	36.003.900	46,11	39.152.330	43,98
Venituri din contractele incheiate cu DSP	10.069.300	12,90	10.879.710	12,22
Alte venituri din prestari de servicii si alte activitati	474.360	0,61	361.740	0,41
Subvenții FNUASS pt. creșterile salariale	30.884.880	39,56	34.968.180	39,28
Subvenții din bugete locale (chelt. curente, investiții)	600.000	0,77	3.655.800	4,11
Venituri din concesiuni si inchirieri	45.640	0,06		
Total cheltuieli spital (lei)	82.680.380		93.013.550	
Cheltuieli pentru personal	63.378.100	76,65	67.692.000	72,78

¹¹ Identic cu cel al SJU Reșița, dar nesemnificativ mai mare ca TCP-ul spitalelor orășenești: 1709 lei. Sursa: Anexa nr. 23A: Lista spitalelor pentru care plata se face prin tarif pe caz rezolvat, ICM, TCP și DMS din Contractul Cadru.

	2023		2024	
Cheltuieli pentru bunuri si serv.	18.566.100	22,46	20.377.660	21,91
Cheltuieli de capital	396.410	0,48	4.641.730	4,99
Alte cheltuieli	339.770	0,41	302.160	0,32
Rezultat financiar	-4.602.300		-3.995.790	

Totuși, cheltuielile au depășit totalul veniturilor, generând un deficit semnificativ pentru 2 ani consecutivi; de aceea, trebuie gândită o strategie de creștere a veniturilor, corelat cu o analiză privind reducerea cheltuielilor evitabile.

Analiza SWOT

Puncte forte:

- personal medical înalt calificat
- valori bune ale DMS și ICM
- spațiu generos, nr. relativ mare de paturi
- are în structură specialități clinice și paraclinice de diagnostic și tratament care conferă un echilibru în asigurarea eficientă a asistenței medicale a întregii populații din zonă.
- are serviciu permanent de asigurare a urgențelor, în regim CPU, multidisciplinar.
- derulare de programe naționale de sănătate prin CNAS și MS.
- dezvoltarea serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi și de cronici.
- laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală este dotat cu RMN.

Puncte slabe:

- rată mică de utilizare a paturilor,
- deficit financiar semnificativ,
- lipsa unor specialități importante în regim de spitalizare continuă: gastroenterologie, urologie, oftalmologie, oncologie; lipsa unor servicii: endoscopie digestivă, polisomnografie, hemodializă, îngrijiri paliative, servicii de imagistică: osteodensitometrie, mamografie;
- deficit de personal, în special de medici (gastroenterolog, urolog, oncolog, oftalmolog),
- insuficientă participare la cursuri de pregătire/perfecționare pentru personalul medical (mai ales asistente) și pentru cel nemedical,
- lipsa spațiului (dificultăți în organizarea acestuia, lipsa grupurilor sanitare în saloane etc.),
- zone din spital care încă nu au fost reabilitate / igienizate de mulți ani.

Oportunități:

- Accesarea continuă a fondurilor europene,
- Parteneriate cu spitalele orășenești, dar și asociații profesionale și societatea civilă,
- Acces la numeroase opțiuni de formare profesională.
- Poziție preferențială, bazată pe calitatea îngrijirilor și a diagnosticului ca prestator de servicii medicale în municipiul Caransebes.
- Adresabilitate mare a populației.
- Colaborarea bună cu autoritățile locale.
- Colaborarea bună cu medicii de familie.
- Diversificarea serviciilor oferite.

- Colaborare cu organizații de îngrijire a bolnavilor la domiciliu.
- Reabilitare secții/compartimente.

Amenințări:

- Subfinanțarea sistemului medical românesc (nu este adaptată cel puțin cu inflația),
- lipsei unor programe de sănătate finanțate de la bugetul de stat (ex. programe de screening),
- Creșterea tarifelor pentru utilități, materiale sanitare, medicale, ceea ce duce la Costul ridicat al serviciilor medicale
- Apariția unităților medicale private, foarte dezvoltate și competitive,
- Lipsa specialiștilor și personalului calificat de pe piața muncii,
- Scăderea gradului de atractivitate a sistemului de sănătate public pentru medicii tineri;
- Politica de salarizare slab motivantă pentru unele categorii de personal medical și pentru personalul nemedical.

Identificarea problemelor prioritare

- Lipsa unor servicii medicale și a unor structuri:
 - o la nivel de spitalizare continuă: compartimente pentru specialitățile pentru care există cabinet în ambulator: gastroenterologie, urologie, oncologie, oftalmologie;
 - o lipsa totală a serviciilor de îngrijiri paliative, care se pot oferi în regim ambulator, spitalizare de zi, spitalizare continuă;
 - o la nivel de ambulatoriu: reumatologie, alergologie, endocrinologie, geriatrie;
 - o lipsa altor servicii / structuri: stație hemodializă, polisomnologie, explorări funcționale.
- Performanța suboptimală a spitalului (RUP sub 80%) în raport cu numărul de paturi disponibile, riscând pierderea unor paturi la următorul contract cu CJAS;

În acest context, proiectul propus este construit pe tema "PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE", alegere motivată cu următoarele argumente:

- Serviciile propuse răspund unor **nevoi curente ale pacienților** din arealul deservit (și, în general, pacienților români, care au un anumit profil de sănătate)¹²;
- Diversificarea serviciilor va genera creșterea nr. de pacienți care se vor adresa spitalului nostru și **servicii în cascadă** (în toate tipurile de servicii: spitalizare continuă, spitalizare de zi, laboratoare), respectiv **venituri suplimentare**;
- Înființarea unor noi compartimente cu paturi va împiedica reducerea numărului de paturi la următorul contract cu CJAS;
- Pentru medicii care au numai program în ambulator (gastroenterologie, urologie, oftalmologie, oncologie) este o oportunitate de a nu se deprofesionaliza și de a practica proceduri mai complexe.

De exemplu, pacienții care se prezintă la aceste cabinete și au recomandare de intervenții care nu se fac în spitalul nostru sunt direcționați către alte structuri (de obicei Spitalul Județean Reșița sau în Timișoara). Această abordare are numeroase dezavantaje:

- pentru pacient (care trebuie să relaționeze cu medici diferiți, în instituții diferite, și care pierde timp),
- pentru medicul curant inițial (care pune diagnosticul dar nu poate oferi tratament chirurgical, deși are competențele necesare),
- pentru sistem (multe din investigațiile efectuate de pacient în spitalul nostru sunt repetate în spitalul în care se tratează).

Nu în ultimul rând, planificarea și organizarea serviciilor este o **abordare comprehensivă a problemelor spitalului**:

- a celor de **performanță clinică** la nivelul tuturor palierelor de servicii: este nevoie de îmbunătățirea RUP pe unele secții și spital, a nr. spitalizări de zi, nr. consultații în ambulator, nr. investigații pentru fiecare laborator.,
- a celor **financiare**: este nevoie de o creștere a veniturilor din servicii medicale, inclusiv din plata directă a pacienților,
- a unor aspecte **de calitate**, fără de care performanța clinică și financiară nu poate fi sustenabilă pe termen lung (în plus, urmează o nouă acreditare a spitalului).

PLAN DE MANAGEMENT

Scop și obiective

SCOP: Îmbunătățirea planificării și organizării serviciilor de sănătate la nivelul Spitalului Municipal Caransebeș pentru a crește performanța acestuia, răspunzând nevoilor populației, în condiții de calitate a serviciilor și de sustenabilitate financiară.

Obiectiv general nr. 1: Integrarea în spitalizare continuă a tuturor specialităților din ambulator: gastroenterologie, oncologie, urologie, oftalmologie, creând compartimente cu paturi dedicate.

Argumente suplimentare:

- existența unui echipament nou de videoendoscopie digestivă, astfel încât investiția necesară este minimală (numai pentru amenajarea laboratorului);
- endoscopia digestivă este bine plătită de CAS în regim de spitalizare de zi¹³ (listele B2 și B4.1): Endoscopie digestivă superioară 430 lei, Endoscopie digestivă superioară cu biopsie 556 lei, Endoscopie digestivă inferioară 389¹⁴ – 1059¹⁵ lei
- dezvoltarea serviciilor de oncologie este susținută de date privind incidența bolii în județul Caraș¹⁶: 397 cazuri noi luate în evidență în anul 2024; 3602 total pacienți în evidență,

Obiectiv specific 1.1: Înființarea cabinetului de endoscopie și a compartimentului de gastroenterologie cu 5 paturi.

Obiectiv specific 1.2: Înființarea compartimentului de oncologie cu 5 paturi.

Obiectiv specific 1.3: Înființarea compartimentului de urologie cu 5 paturi.

Obiectiv specific 1.4: Înființarea compartimentului de oftalmologie.

¹³ Anexa 22: condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale în asistența medicală spitalicească

¹⁴ Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică

¹⁵ Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec

¹⁶ Raportul anual de activitate al DSP Caraș

Obiectiv general nr. 2: Dezvoltarea unei structuri complexe de **îngrijiri paliative**: ambulator, spitalizare de zi, compartiment cu 12 paturi.

Argumente suplimentare:

- conform celei mai recente evaluări privind nevoia de IP¹⁷¹⁸: niciun pat de paliatie nu s-a contractat după intrarea în vigoare a Contract Cadru din 2023 în 9 județe, printre care și Caraș-Severin, în timp ce nr. pacienților din județ care au nevoie anual de IP este 2530 / an,
- obiectiv național (Strategia Națională de Sănătate 2023 - 2030 menționează importanța dezvoltării acestor servicii și impactul asupra calității vieții pacienților). Situația este aceeași și în prezent: 0 paturi paliatie.
- Ambulatoriul asigură continuitate în îngrijirea pacienților pe parcursul evoluției bolilor cronice progresive și pentru monitorizarea acestora în stadiile relativ stabile de boală, când nu au nevoie de internare sau de îngrijiri paliative la domiciliu. Doi din trei pacienți preferă să fie îngrijiți în ambulatoriu / la domiciliu¹⁹
- Spitalizarea de zi are, de asemenea, pachete specifice paliatiei: Z51.88 Alte îngrijiri medicale specificate 383 lei; Reechilibrare hidro-electrolitică la pacienții cu boli cronice progresive 491 lei/asigurat/serv.; Inițierea terapiei antalgice la pacienții cu durere severă 482 lei/asigurat/serv.; Evaluare și tratament la pacientul cu limfedem secundar 482 lei/asigurat/serv.; Monitorizarea pacientului cu durere cronică severă generată de boli cronice progresive lei/asigurat/serv..

Obiectiv general nr. 3: Dezvoltarea unor **structuri medicale conexe**: Cabinet de polisomnografie, Cabinet de explorări funcționale, stație de hemodializă cu 2 posturi.

Argumente suplimentare:

- polisomnografia și explorările funcționale: (i) sunt servicii utilizate de pacienții mai multor specialități (pneumologie, cardiologie, boli de nutriție, medicină internă etc.); (ii) investiția în echipamente este mică în raport cu veniturile generate; (iii) tariful decontat de CJAS este rezonabil: Diagnosticarea apneei de somn 275 lei/asigurat/serviciu; Tratament prin titrare automată al apneei de somn diagnosticată prin poligrafie 400 lei/asigurat/serviciu; Polisomnografie și titrare automată 802 lei/asigurat/serviciu;
- hemodializa: (i) creșterea numărului de pacienți cu boală cronică de rinichi în stadiul 5²⁰; (ii) 708 RON/ședință²¹

Obiectiv specific 3.1: Înființarea cabinetelor de polisomnografie și explorări funcționale.

Obiectiv specific 3.2: Înființarea stației de hemodializă cu 2 posturi.

Obiectiv general nr. 4: Dezvoltarea ambulatorului cu specialități noi: reumatologie, alergologie, endocrinologie, geriatrie.

Argumente suplimentare:

- reumatologia, alergologia și endocrinologia sunt specialități uzuale în spitale municipale, care deservește o populație numeroasă;

¹⁷ Serviciile de îngrijiri paliative în România - Programul național de îngrijiri paliative, 2023; proiect Pal-Plan

¹⁸ Stabilirea oportunităților de amplasare de noi servicii de îngrijiri paliative în diferite locații din România, 2021, proiect Pal-Plan

¹⁹ Asociația Europeană de Îngrijiri Paliative EAPC, octombrie 2021

²⁰ <https://www.formaremedicala.ro/rafila-in-romania-prevalenta-estimata-a-bolii-cronice-de-rinichi-este-de-pana-la-10/>

²¹ Programul național de dializă al CNAS

- creșterea populației vârstnice (de ex., în anul 2024, 37,53%²² din pacienții spitalizați continuu au avut vârsta peste 5 ani); la nivel de județ, intervalul de vârstă 50 - 80+ ani constituie 45.83% din populație (vs. 40%, media pe țară). Referitor la indicii de îmbătrânire, acesta este de 165.1, mai mare decât media națională de 121.2 (grad de îmbătrânire demografică mai mare în județul Caraș-Severin comparativ cu tendința generală la nivel de țară).²³ Geriatria este specialitate axată pe fragilitatea vârstnicului²⁴, care, în colaborare cu medicul de familie al pacientului, îmbunătățește calitatea vieții și reduce spitalizările;

Activități (definire, grafic Gantt, resurse necesare, responsabilități)

Obiectivele propuse se implementează parcurgând activități similare din punct de vedere administrativ și legislativ:

1. Elaborarea documentelor justificative pentru solicitarea modificărilor de structură.
Durată de realizare: 2 luni pentru fiecare obiectiv.
2. Obținerea aprobărilor necesare de la autoritatea tutelară și Ministerul Sănătății.
Durată de realizare: variabilă (medie 5 luni)²⁵
3. Activități de resurse umane: (i) completarea schemei de personal prin scoaterea la concurs a posturilor disponibile în mod continuu; (ii) formarea personalului (ex. îngrijiri paliative, polisomnografie, explorări funcționale etc.);
Durată de realizare: activitățile vor fi inițiate imediat ce se obțin aprobările necesare; perioada până la ocuparea posturilor poate fi variabilă, în funcție de intersul candidaților pentru postul respectiv.
4. Activități privind infrastructura: elaborarea memoriilor justificative pentru investiții, identificarea surselor de finanțare, realizarea achizițiilor necesare (echipamente medicale, lucrări de amenajare etc.).
Durată de realizare: în medie 6 luni, în funcție de valoarea investiției;
5. Obținerea Autorizației sanitare de funcționare ori de câte ori se modifică structura spitalului.
Durată de realizare: 2 luni
6. Activități de operaționalizare a serviciilor: identificare și reorganizare spații necesare, alocare personal, organizarea programului / fluxului de pacienți, elaborarea de proceduri specifice etc.
Durată de realizare: 2 luni
7. Contractarea cu CJAS a serviciilor noi.
Durată de realizare: 2 luni
8. Promovarea serviciilor noi pe multiple canale de comunicare: către medicii de familie și alți specialiști din zonă, site-ul spitalului, presă locală.
Durată de realizare: cel puțin 3 luni de la inițierea serviciului medical.

În medie, înființarea unui serviciu medical durează 12 – 18 luni. **Prioritizarea implementării** lor se va face în funcție de următoarele criterii:

- a). Mărimea investiției (în echipamente și formarea profesională): cu cât investiția este mai mică, cu atât implementarea va fi mai rapidă.

²² Sursa: www.dr.ro Indicatori socio-demografici

²³ <https://populatia.ro/populatie-judetul-caras-severin/#grupe>

²⁴ Concept introdus de Organizația Mondială a Sănătății în anul 2015

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-17.2>

²⁵ Pentru ultima modificare de structură, răspunsul Ministerului Sănătății a fost emis la 5 luni de la înregistrarea solicitării spitalului.

b). Resurse umane: disponibilitatea medicilor existenți, respectiv durata ocupării posturilor: cu cât medicii sunt mai disponibili, respectiv posturile vor fi ocupate mai repede, cu atât implementarea va fi mai rapidă.

Astfel, propunem următorul calendar de implementare (Grafic Gantt):

	2025		2026				2027				2028				2029	
Obiectiv specific	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2
1.1 Înființare cabinet de endosc. și comp. gastro.																
1.2 Înființare comp. de oncologie																
1.3 Înființare comp. de urologie																
1.4 Înființare comp. de oftalmogic																
2. Dezvoltare structură paliativă (A + SZ + SC)																
3.1 Înființare cabinete polisomn. și expl. funcț.																
3.2: Înființare stație de hemodializă cu 2 posturi.																
4: Dezvoltare ambulator: reumatologie, alergologie, endocrinologie, geriatrie																-

Resurse necesare:

Obiectiv specific	Resurse umane	Resurse materiale	Resurse financiare
1.1 Înființare cabinet de endoscopie și comp. gastroenterologie	✓ medic specialist - asistentă cabinet endosc.	✓ Echipament endoscopie - consumabile specifice ✓ 5 paturi de la MI	Minime, pentru: amenajarea spațiilor alocate, consumabile
1.2 Înființare comp. de oncologie	✓ medic specialist ✓ personal medical relocat de la MI	✓ 5 paturi de la MI	
1.3 Înființare comp. de urologie	✓ medic specialist ✓ turn laparoscopic ✓ se poate opera în echipă cu chirurg gen. - personal medical relocat de la alte secții / concurs	- de identificat sursa pentru cele 5 paturi	Echipamente specifice (pot ajunge la 250.000 lei); se poate prioritiza
1.4 Înființare comp. de oftalmogic	✓ medic specialist - personal medical relocat de la alte secții / concurs	- nu există echipamente - trebuie identificate sursa celor 3 -5 paturi necesare	Echipamente specifice (pot ajunge la 300.000 lei); se poate prioritiza
2. Dezvoltare structură complexă de îngrijiri paliative (A + SZ + SC)	- identificare personal medical (medici și asistente) dispuși pt competența de paliativă	- dotări conform legislației ²⁶	Investiție 120.000 lei în resurse materiale + 20.000 lei în formare profesională ²⁷
3.1 Înființare cabinet de polisomnografie și explorări funcționale	- identificare medici dispuși să dobândească competențele necesare	- identificare spații pentru cabinet, - nu există echipamente	Investiție 150.000 lei în echipamente

²⁶ Injectomate, paturi rabatabile, saltele antiescare, scaune rotile, aspirator secreții, aparat de electroneurostimulare transcutană, pompă masaj limfedem etc.

²⁷

Obiectiv specific	Resurse umane	Resurse materiale	Resurse financiare
3.2: Înființare stație de hemodializă cu 2 posturi.	✓ medic specialist - 2 asistente pregătite pt. HD	- spațiu necesar - 2 posturi HD	Investiție în 2 posturi HD (dacă este mai rentabil ca preluarea în comodat)
4: Dezvoltare ambulator: reumatologie, alergologie, endocrinologie, geriatrie	- lipsă medici (trebuie organizat concurs)	- identificare spații pentru cabinete	Minime (organizare spații)

Mențiuni:

Obiectivelor privind înființarea compartimentelor cu paturi presupun relocarea unui număr semnificativ de paturi de la secțiile existente la compartimentele propuse.

De exemplu, secția de medicină internă are 70 paturi distribuite astfel: 59 paturi medicină internă, 6 paturi Diabet zaharat, 5 paturi cronici. În ultimii ani, cele 59 paturi de medicină internă au fost ocupate în proporție de 40.5% în anul 2024, 37.2% în anul 2023²⁸. Astfel, secția poate funcționa optim cu 32 paturi (respectiv o RUP de 74,6%), iar restul de 27 paturi pot fi relocate astfel: 12 paturi îngrijiri paliative, 5 paturi gastroenterologie, 5 paturi oncologie, 5 paturi oftalmologie.

Responsabilități:

Managerul:

- inițiază și coordonează realizarea obiectivelor în toate etapele sale;
- identifică surse de finanțare: subvenție de la bugetul local, donații și sponsorizări, proiecte cu finanțare nerambursabilă, excedentul spitalului (dacă există);
- reprezintă spitalul în raport cu autoritatea locală, Ministerul Sănătății (inclusiv DSP) pentru obținerea aprobărilor necesare, respectiv cu CJAS pentru contractarea serviciilor;
- coordonează structurile subordonate pentru ducerea la final a obiectivului (resurse umane, achiziții, administrator etc.).

Directorul medical:

- contribuie la activitățile de consultare cu șefii de secție / alte structuri medicale și analiza nevoilor de servicii;
- contribuie la organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor pentru personalul medical;
- supervizează reorganizarea structurilor implicate;
- contribuie la obținerea autorizațiilor, avizelor, contractului de finanțare de la CJAS.

Bariere în implementarea obiectivelor:

- **Lipsa acută de medici:** în prezent, unitățile medicale din afara centrelor universitare medicale și în special spitalele din afara reședințelor de județ se confruntă cu o lipsă acută a medicilor, iar atunci când aceștia își exprimă interesul sunt demotivați de condițiile de lucru din spitale. Depășirea acestei bariere se poate face lucrând în echipă atât la nivel de spital (manager, director medical, șefi de secție/structuri) cât și la nivel de autoritate locală (care să investească în spital).
- **Întârzierea aprobărilor** pentru avize, autorizații din partea autorităților publice;
- Dificultăți în **finalizarea concursurilor** (nu se înscriu candidați); din acest motiv, scoaterea posturilor la concurs se va face repetitiv.
- Dificultăți în realizarea achizițiilor (ex. contestații).

²⁸ 8010 zile de spitalizare

Rezultate așteptate

- ✓ **Performanță** pentru fiecare structură a spitalului:
 - indicatori de utilizare servicii optimi pentru:
 - spitalizare continuă: nr. cazuri, rată utilizare paturi, ICM,
 - spitalizare de zi: includerea mai multor pachete contractate, creșterea nr. de cazuri;
 - ambulator: nr. consultații
 - laboratoare paraclinice: creșterea nr. de investigații furnizate
 - grad mare de satisfacție a pacienților,
 - grad mare de satisfacție a personalului (atragera medicilor, diminuarea migrației lor),
 - sustenabilitate financiară,
- ✓ Asigurarea **continuității serviciilor**, de la servicii de screening – diagnostic – terapeutice – recuperare - îngrijiri paliative.
- ✓ Obținerea unei categorii mai bune la următoarea **evaluarea ANMCS** (cel puțin III).
- ✓ Creșterea **reputației** spitalului în rândul populației deservite, a autorității locale, a colegilor din celelalte unități medicale din regiune,
- ✓ Să ne atingem **misiunea asumată de spital** orientat către necesitățile actuale și așteptările viitoare ale pacienților și de a le furniza servicii medicale integrate.

Indicatori: monitorizare și evaluare

Rolul indicatorilor este de a măsura constant și în timp rezonabil activitatea medicală, astfel încât serviciile medicale să poată fi ajustate cât mai repede. Indicatori monitorizați constant (lunar, trimestrial, semestrial, anual) de către manager (pe categoriile) sunt:

1. Indicatori de utilizare servicii:

- Spitalizare continuă (per spital și pentru fiecare structură cu paturi):
 - nr. cazuri externate: în creștere cu min. 10% la finalul celor 4 ani de mandat.
 - durată medie de spitalizare, fără zile de spitalizare evitabile; se monitorizează separate pentru acuți și cronici;
 - rata de utilizare a paturilor: cât mai apropiate de 80% pentru secțiile de acuți, respectiv 87% pentru secțiile de cronici;
 - ICM: cel puțin la valoarea actuală / valoarea spitalelor din categoria a III-a
- Spitalizare de zi: nr. cazuri internate / specialitate: creștere cu min. 10%
- Ambulator: nr. consultații / cabinet

2. Indicatori de calitate:

- Gradul de satisfacție pacienți (pe tipuri de servicii): în creștere
- Gradul de satisfacție angajați (din toate categoriile): în creștere
- Nr. sesizări / plângeri înregistrate: nr. cât mai redus (încurajând exprimarea feedback-ului, precum și analiza imparțială a speței). Nr. sesizări pentru care nu se găsesc soluții: 0
- Rata IAAM (încurajând raportarea IAAM)
- Rata EAAAM (încurajând raportarea și analiza imparțială și constructivă a acestora)
- Rata transferurilor către alte spitale pentru servicii care ar fi putut fi furnizate de spital
- Rata mortalitate / structură medicală

3. Indicatori financiari:

- Structura veniturilor și cheltuielilor, rezultatul financiar anual
- Valoarea contractului cu CJAS: creștere cu min. 10%

- Costul / zi spitalizare per spital și pentru fiecare tip de structură
- Execuția bugetară a contractului cu CJAS: 100%

4. Indicatori de resurse umane:

- gradul de ocupare a posturilor (nr. posturi ocupate per nr. posturi aprobate pentru fiecare categorie profesională);
- nr. cursuri de pregătire profesională / angajat

Alți indicatori:

- Nr. de medici de familie informați privind noile servicii ale spitalului: 100%
- Nr. parteneriate pentru preluare pacienți

Evaluarea (în raport cu țintele stabilite) se va face trimestrial, semestrial și anual, prin comparație cu valorile de referință.

Rezultatele evaluării (rapoartele de analiză) vor fi prezentate și discutate cu comitetul director, consiliul medical, iar soluțiile propuse cu consiliul de administrație.

Concluzii:

Nevoile populației deservite au devenit din ce în ce mai cuantificabile (rapoarte naționale, locale, baza de date a unităților sanitare – baze de date care se vor dezvolta și mai mult după digitalizarea completă a sistemului medical); în același timp, populația are, în continuare, o diversitate mare de grupuri vulnerabile (ex. pacienții oncologici, vârstnicii, populație cu nivel redus de educație medicală sau cu venituri foarte mici) care au nevoie de servicii multidisciplinare.

În schimb accesul la servicii medicale poate fi dificil dacă serviciile necesare nu sunt într-o proximitate geografică rezonabilă și pe care să și-o permită (ex. cheltuieli de transport).

Pentru a răspunde acestei realități, abordarea sănătoasă a Spitalului este aceea de a diversifica serviciile, mai ales dacă beneficiază de spațiu generos și are personal pregătit.

Bibliografie

Site Spital Municipal de Urgență Caransebeș <https://spital-caransebes.ro/site/>

Site Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate www.drg.ro

Site Ministerul Sănătății: <http://www.monitorizarecheltuieli.ms.ro> (Formular 1)

Legislație:

Legislația Contractului cadru:

- HG nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru;
- Ordin Nr. 1857/441/29.05.2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a HG nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a contractului-cadru;
- Ordin Nr. 3690/775/2024 din 27 iunie 2024 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a HG nr. 521/2023, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1.857/441/2023.

Legislația specifică îngrijirilor paliative:

- OMS nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative cu Anexele nr. 1-11 la OMS 253/2018;
- Ordin nr. 3.514 / 16 oct. 2023 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative;
- Anexe din 16 oct. 2023 privind modificarea și completarea OMS nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative

HOTĂRÂRE privind aprobarea Planului național de paturi pentru perioada 2023 – 2025

REGULAMENT din 29 mai 2023 de organizare și funcționare a unităților de dializă

Strategia Națională de Sănătate 2023-2030