

APRILIE 2022

PROIECT DE MANAGEMENT

**PERFORMANȚA CLINICĂ ȘI FINANCIARĂ A ACTIVITĂȚII
SPITALULUI DE PNEUMOFTIZIOLOGIE „DR.NICOLAE RUȘDEA”
BAIA MARE**

Principalul obiectiv al acestui proiect de management este de a descrie cât mai în detaliu amplul proces de reașezare a indicatorilor strategici de performanță clinică și finanțieră precum și îmbunătățirea performanței spitalului în îngrijirea medicală de specialitate și terțiară în contextul post pandemiei cu SARS-CoV2.

Se va urmari centralizarea și standardizarea indicatorilor de performanță clinică, în principal, pentru a oferi managementului organizational o imagine de ansamblu asupra nevoilor finanțiere, precum și informații sau/si dovezi pentru luarea deciziilor strategice în întocmirea unui plan strategic de dezvoltare continuă.

Valoarea, acestor indicatori de performanță, este *specifica* și reflectă eficacitatea și eficiența furnizării de servicii medicale în îngrijirea post-Covid și a patologiei pulmonare specifice spitalului (pneumonii, TBC).

Dintre acești indicatori cei mai importanți sunt durata medie de spitalizare (DMS), indicele de utilizarea patului, indicele de complexitate medicală a cazului (ICM) .

Alți indicatori ,reflectă activitatea stricto-senso, timpul de așteptare pentru internare sau pentru programare în ambulatoriu, în spitalizare de zi sau în camera de gardă, alții reflectă calitatea serviciilor medicale oferite, siguranța pacientului – rata infecțiilor asociate actului medical, concordanța între diagnosticul de internare și cel de externare, rata mortalității , condițiile de cazare

1. Situația actuală a Spitalului de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rusdea” Baia Mare.

1.a.Tipul și profilul spitalului

Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rusdea” Baia Mare este un spital monospecialitate cu o structură de 218 paturi (spitalizare continuă și spitalizare de zi), furnizând servicii medicale în specialitățile pneumologie acută adulți și copii, pneumologie cronica adulți și copii, pneumoftiziologie adulți și pediatrie, chirurgie toracică, recuperare medicală respiratorie și îngrijiri paleative, pentru populația municipiului Baia Mare , județul Maramureș și județele limitrofe (Salaj , Satu Mare).

In anul 2020 și 2021 spitalul a funcționat în baza autorizațiilor sanitare de funcționare cu caracter temporar emise de Directia de Sanatate Publica Maramures, furnizând cu predilecție servicii de asistență medicală spitalicească pentru pacienții testați pozitivi pentru coronavirus și a patologiei secundare.Ca urmare a acestor modificări complete de structură activitatea medicală spitalicească a fost una complexă de la terapie intensivă Covid, până la afecțiuni chirurgicale, cardiologice, obstetrico ginecologice, oncologice sau neurologice asociate infectiei cu SARS Cov2.

Spitalul funcționează astăzi în baza autorizației sanitare de funcționare nr. 6080, emisă de DSP Maramureș la data de 09/03/2022 fiind o unitate subordonată Consiliului Local al Municipiului Baia

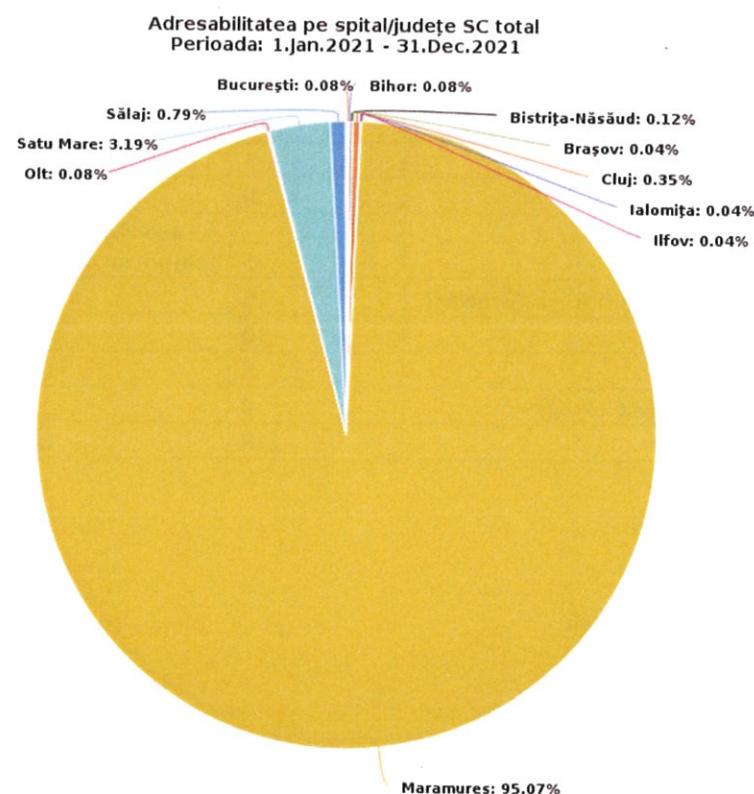
Mare, asigurand managementul asistentei medicale acordate in unitate, conform OUG nr.162/2008 privind transferul de atributii si competente exercitate de Ministerul Sanatatii catre autoritatatile administratiei publice locale.

Spitalul este un spital de monospecialitate, incadrat in categoria a –V-a conform ord.MS 1004/2011, privind clasificare spitalelor pe grade de competenta, acreditat de ANMCS (Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate) in categoria a II-a de acreditare cu un punctaj de 96,55%. De asemenea spitalul are implementat si mentine un sistem de management al calitatii conform conditiilor din standardul ISO 9001:2015, pentru activitati de asistenta spitaliceasca.Laboratorul de analize medicale din cadrul spitalului are si acreditarea RENAR (Asociatia de Acreditare din Romania)prin care satisface cerintele SR EN ISO 15189:2013

1.b.Caracteristicile populatiei deservite.

In general spitalul deserveste cu predilectie populatia municipiului Baia Mare si a judetului Maramures dar si pentru judetele limitrofe (Salaj si Satu Mare). Prin intermediul dispensarului TB din cadrul spitalului , prin programul national de preventie si monitorizare a patologiei TBC este coordonatorul judetean a acestei patologii.

O situatia aparte a fost in perioada 2020 -2021 cand spitalul fiind desemnat spital suport Covid a furnizat servicii medicale integrate si pentru pacienti din alte judete ale tarii, mai ales in sfera de terapie intensiva a patologiei sindromului respirator sever cu coronavirus.



1.c.Structura organizatorica si capacitatea

In anul 2020 si 2021 spitalul a functionat dupa mai multe structuri, cu autorizatii sanitare de functionare temporare, emise de Directia de Sanatate Publica Maramures, pentru pacientii cu patologie cu SARS Cov2.

Azi spitalul functioneaza in baza ASF in luna martie 2022 eliberata de DSP.

Tabel nr.1 Structura organizatorica

Sectie	Nr. Paturi an 2019	Nr. paturi an 2021 septembrie-decembrie	Nr. paturi an 2022
Pneumologie I	50	50	50
din care Pneumologie acuti	20	0	15
din care Pneumologie acuti COVID	0	20	5
din care Pneumoftiziologie	15	15	15
din care Pneumologie croniici	15	15	15
Pneumologie II	49	49	49
din care Pneumologie acuti	18	18	18
din care Pneumoftiziologie	16	16	16
din care Pneumologie croniici	15	15	15
Pneumologie III	50	49	49
din care Pneumologie acuti	18	19	12
din care Pneumologie acuti COVID	0	30	5
din care Pneumoftiziologie	17	0	17
din care Pneumologie croniici	15	0	15
Pneumologie copii	26	26	26
din care Pneumologie copii acuti	12	12	12
din care Pneumoftiziologie pediatrica	10	10	10
din care Pneumologie croniici	4	4	4
Chirurgie Toracică	5	5	5
ATI	5	6 suspendate temporar	6 suspendate temporar
Recuperare medicala boli respiratorii	15	15	15
Îngrijiri paleative	10	10	10
Spitalizare de zi	8	8	7
Centrul de evaluare COVID	0	0	1
TOTAL spital	218	218	218

Insotitori 5 paturi

Spitalizare de zi 8 paturi

Camera de garda

Bloc operator- Sali de operatii

Unitate de Transfuzie sanguina

Laborator analize medicale

Laborator radiologie si imagistica medicala

Laborator explorari functionale

Compartment endoscopie bronstica
 Compartiment recuperare medicala respiratorie (baza de tratament)
 Compartiment de evaluare si statistica medicala
 Compartiment de prevenirea infectiilor asociate actului medical
 Dispensar TB
 Ambulatoriu integrat spitalului in specialitatile:pneumologie adulti si copii, medicina interna, chirurgie toracica.
 Sterilizare, farmacie
 Birou de internari, spalatorie, bloc alimentar, aparat functional

1.d. Activitatea spitalului.

Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rusdea „Baia Mare asigura servicii medicale in sistem integrat (spitalizare in regim continuu, spitalizare de zi, ambulator, paleatie si recuperare medicala respiratorie) pentru intreaga patologie de aparat respirator precum si pentru patologia tuberculoasa pulmonara in cadrul programului national de monitorizare si preventie a acestei patologii.

Populatia pentru care se adreseaza este predilecta din judetul Maramures, dar si pentru populatia judetelor limitrofe, precum si din alte judete ale tarii.

Din analiza situatie si nevoilor de ingrijire a populatiei care s-a adresat spitalului in perioada studiata, precum si a ofertei de servicii de sanatate din teritoriul deservit intre anii 2019 -2021 avem urmatoarele date:

Evolutie indicatori An 2021 vs An 2020 si An 2021 vs An 2019		AN 2021	AN 2020	AN 2019	AN 2021 vs. AN 2020 (%)	AN 2021 vs. An 2019 (%)
1	2	3	4	5	6	
Spitalizare continuu acut						
Nr. cazuri externe	1,892	2,229	2,564	-15.12%	-26.21%	
ICM	1.7077	1.8267	1.4783	-6.51%	15.52%	
Nr. cazuri invalide	10	15	11	33.33%	9.09%	
% cazuri invalide din total cazuri externe	0.53%	0.67%	0.43%	-21.46%	23.20%	
Valoare cazuri invalide	27,390	69,935	17,957	-60.83%	52.53%	
DMS	9.61	9.02	6.39	6.54%	50.39%	
Spitalizare de zi						
Nr. cazuri/servicii raportate	2,875	2,494	8,180	15.28%	-64.85%	
Nr. cazuri/ servicii invalide	6	4	4	50.00%	50.00%	
% cazuri invalide din total cazuri raportate	0.21%	0.16%	0.05%	30.12%	326.78%	
Ambulatoriu						
Nr. pacienti	5,766	5,311	9,287	8.57%	-37.91%	
Nr. consultatii	9,351	7,848	15,013	19.15%	-37.71%	
Nr. servicii	9,610	5,928	12,802	62.11%	-24.93%	
Servicii paraclinice						
Nr. servicii de laborator	47,628	24,687	51,026	92.93%	-6.66%	
Nr. servicii imagistice	4,641	3,038	7,085	52.76%	-34.50%	

Din aceasta multitudine de date reiese faptul ca adresabilitatea populatiei catre serviciile medicale furnizate de Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rusdea” Baia Mare a avut o tendinta fluctuanta de la an la an cu o regresie semnificativa a numarului de pacienti internati incepand din anul 2019 pe fondul amplelor modificarile structurale in functionarea spitalului in contextul pandemiei SARS CoV2 si a definirii spitalului ca spital suport Covid.

1.e.Indicatorii de performanta ai activitatii spitalului , realizati in perioada 2019-2021

Indicatorii cheie de performanta sunt utilizati de spitale pentru a monitoriza si evalua performanta clinica si financiara in raport cu nivelul valoric al activitatii lor sau cu standardele de calitate.De asemenea ajuta si la compararea rezultatelor pe baza standardelor aprobatelor sau prin raportare la alte organizatii de servicii medicale similare.

Indicatorii de performanta clinica necesari si care trebuie urmariti sunt durata medie de spitalizare, indicele de complexitatea cazurilor, indicele de ocuparea paturilor.

Modelul conceptual Donabedian ofera un cadru pentru evaluarea serviciilor de asistenta medicala si calitatea asistentei medicale, clasificand indicatorii de performanta in trei componente ale sistemului de sanatate:

- Structuri
- Procese
- Rezultate

Toti acesti indicatori masoara gradul in care orice interventie sau procedura medicala este in siguranta sau daunatoare pentru pacient si/sau personalul medical.

1.e.1 Indicatori de utilizare a serviciilor medicale si indicatori de calitate.

Indicatori de utilizarea serviciilor medicale:

- Numarul de bolnavi externati in spitalizare continua
- Numarul de bolnavi externati in spitalizare de zi
- Durata medie de spitalizare
- Indicele de complexitate a cazurilor
- Rata de utilizarea a paturilor

Numar cazuri externe spitalizare continua:

COMPARTIMENTE	AN 2019	AN 2020	AN 2021
PNEUMOLOGIE NON COVID	2332	842	625
COVID PNEUMOLOGIE/SI ALTE SPECIALITATI	0	1341	1238
PNEUMOFTIZIOLOGIE (TB)	609	381	289
PNEUMOLOGIE CRONICI	1859	454	143
CHIRURGIE TORACICA	232	46	29
RECUPERARE MEDICALA RESPIRATORIE	431	98	139
INGRIJIRI PALIATIVE	314	86	75
TOTAL EXTERNATI SPC	5777	3248	2538

Numar cazuri externe spitalizare continua compartimente covid

COVID-19 SPECIALITATI	AN 2020	AN 2021
COV Pneumologie	1242	1215
COV Medicina interna	78	0
COV Cardiologie	1	0
COV Medicina interna	0	0
COV Neurologie	2	1
COV Chirurgie generala	11	8
COV Obstetrica-Ginecologie	6	10
COV Ortopedie si traumatologie	0	4
COV Urologie	1	0
Total sectii Covid	1341	1238

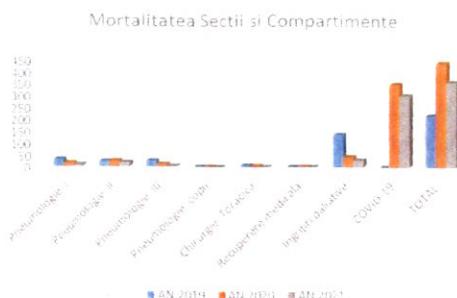
Rata de utilizarea paturilor:

Rata de utilizare a paturilor (%) pe spital	An 2019	An 2020	An 2021
Total spital	78,25%	47,89%	39,47%

Indicatori de calitate a serviciilor medicale:

- Rata mortalitatii intraspitalicesti
- Rata infectilor asociate actului medical
- Rata pacientilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare
- Indicele de concordanta intre diagnosticul de internare si diagnosticul de externare
- Procentul pacientilor internati si transferati catre alte spitale
- Numarul de reclamatii/plangeri
- Mortalitatea pe sectii si compartimente.

SECTII SI COMPARTIMENTE	AN 2019	AN 2020	AN 2021
Pneumologie I	29	13	6
Pneumologie II	22	23	17
Pneumologie III	24	9	3
Pneumologie copii	0	0	0
Chirurgie Toracica	5	3	1
Recuperere medicala respiratorie	0	0	0
Ingrijiri paliative	134	41	29
COVID-19	0	344	297
TOTAL	214	433	353



COVID-19-SPECIALITATI	AN 2020	AN 2021
COV Pneumologie	330	294
COV Medicina interna	0	0
COV Cardiologie	0	0
COV Medicina interna	10	0
COV Neurologie	2	1
COV Chirurgie generala	1	1
COV Obstetrica-Ginecologie	1	0
COV Ortopedie si traumatologie	0	1
COV Urologie	0	0
Total sectii Covid	344	297

Numarul de reclamatii / plangeri ale pacientilor inregistrate	An 2019	An 2020	An 2021
Total Spital	0	5	11

Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	An 2019	An 2020	An 2021
Total Spital	93,15%	78,73%	76%

Rata infectiilor nozocomiale - pe total spital si pe fiecare sectie	An 2019	An 2020	An 2021
Total Spital	0,21%	0,55%	0,55%

A existat in aceasta perioada , o crestere semnificativa a pacientilor cu afectiuni acute de tract respirator de etiologie infectioasa in contextul pandemiei de coronavirus, fapt ce a determinat cresterea alocari finanziare pentru acesti pacienti, primand sintagma „cat s-a cheltuit, atat s-a decontat”.

1.e.2. Resurse umane

Satisfacerea necesarului de resurse umane, crearea de sisteme motivationale pentru a opri migrarea resurselor umane specializate (medici, asistente), asigurand conditii adecvate pentru a mentine satisfactia personalului spitalului si de asemenea, pentru a-l imbunatati, asigurand modalitati corecte pentru educatie medicala continua trebuie sa reprezinte o directiva esentiala in managementul spitalului.

Resursa umana este cheia activitatii medicale care determina eficienta clinica, eficienta muncii, siguranta actului medical, orientarea sociala (catre comunitate), satisfactia pacientului.

Anii 2020 -2021 au reprezentat pentru personalul medical de specialitate o provocare dusa pe doua fronturi, prin faptul ca o personalul s-a ingrijit doar de pacientii cu patologie determinata de infectia cu coronavirus (cel putin in anul 2020 si o parte din 2021) cat si de faptul de desfasurarea activitatii in alte patologii care au fost functionale in cadrul spitalului (fiind spital suport Covid- interactionand cu personalul detasat din celelalte spitale ale judetului)

Indicatorii de management ai resurselor umane

- Numar mediu de consultatie/medic in ambulator
- Proporția medici din total personal
- Proporția personalului medical din total personal angajat
- Proporția personalului medical cu studii superioare din total personal.

Denumire indicator	<i>total</i> 288	2019	<i>total</i> 329	2020	<i>total</i> 298	2021
Proporția medicilor din totalul personalului angajat al spitalului = (Nr. de medici angajați în spital) / (Total persoane angajate în spital)x 100	27 / 288	9,38%	29 / 329	8,81%	26 / 298	8,72%
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului = (Nr. de personal medical) / (Total Persoane angajate în spital) x 100	166 / 288	57,64%	183 / 329	55,62%	170 / 298	57,05%
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical = (Nr. de personal medical cu studii superioare) / (Nr. total de Personal medical) x 100	45 / 166	27,11%	49 / 183	26,77%	46 / 170	27,06%
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical = (Nr. de personal medical cu studii superioare) / (Nr. total de Personal medical si auxiliar medical) x 100	45 / 230	19,57%	49 / 270	18,14%	46 / 238	19,32%
Proporția personalului studii superioare din totalul personalului = (Nr. de personal cu studii superioare) / (Nr. total de Personal) x 100	61 / 288	21,18%	66 / 298	22,15 %	58 / 298	19,46%

1.e.3 Indicatorii de performanta economica si financiara/eficienta clinica si economica

- Executia bugetara fata de bugetul aprobat
- Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului
- Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurari din FNUASS pentru serviciile medicale furnizate, precum si din sumele asigurate de ministerul Sanatatii cu aceasta destinatie.
- Cost mediu/zi spitalizare
- Procentul veniturilor din total.

Evolutia acestor indicatori arata ca Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rusdea” Baia Mare a prestat servicii medicale performante cu un indice de complexitate medicala ridicat cu o relativa stabilitate financiara a cheltuielilor/zi de spitalizare (influenta fiind data de decontarea la cheltuiala efectiva in situatia pandemica cu care s-a confruntat in aceasta perioada.

	AN 2019	%	AN 2020	%	AN 2021	%
Executia bugetara fata de bugetul alocat	plati nete		plati nete		plati nete	
	42.820.884		51.543.511		53.915.279	
	buget alocat	97,80	buget alocat	95,41	buget alocat	82,38
	43.785.000		54.021.000		65.451.000	
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor	prevederi personal		prevederi personal		prevederi personal	
	34.050.000		39.081.000		42.160.000	
	buget alocat	77,77	buget alocat	72,34	buget alocat	64,41
	43.785.000		54.021.000		65.451.000	
Procentul cheltuielilor de personal din sume decontate de CAS	cheltuieli personal ASS		cheltuieli personal ASS		cheltuieli personal ASS	
	30.600.188		34.569.572		35.275.645	
	venituri CAS	93,15	venituri CAS	81,17	venituri CAS	73,40
	32.850.830		42.586.320		48.061.610	
Cost mediu pe zi de spitalizare	cheltuieli efectiv realizate		cheltuieli efectiv realizate		cheltuieli efectiv realizate	
	39.793.525		52.019.924		54.573.196	
	nr. zile spitalizare	663,42	nr. zile spitalizare	1431,56	nr. zile spitalizare	1812,34
	59,982		36,338		30,112	
Procent venituri proprii	total venituri fara CAS		total venituri fara CAS		total venituri fara CAS	
	6.826.207		9.145.836		5.852.337	
	total venituri	15,89	total venituri	17,64	total venituri	10,85
	42.948.700		51.859.972		53.913.847	

2. Analiza SWOT a Spitalului de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae Rusdea” Baia Mare.
ANALIZA SWOT

<p>Puncte tari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal cu pregatire pregatire profesionala inalta cu competente si acreditari in pneumologie, pneumoftiziologie,somnologie • Abordare unitara si integrata in patologia pulmonara si TB la nivelul judetului • Contracte cu CAS pe servicii specifice in decontarea de spitalizari de zi/consultatii • Digitalizare la nivelul structurilor • Adresabilitate in crestere • Lider la nivel judetean in tratamentul / monitorizarea / diagnosticarea patologiei TB • Laborator de analize medicale acreditat RENAR • Laborator de radiologie si imagistica medicala dotat cu CT 	<p>Puncte slabe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spitalul functioneaza cu acelasi numar de paturi intr-un spatiu restrans datorat proiectului de reabilitare • Pierderea adresabilitatii si increderii dupa perioada in care a fost spital suport Covid • Personal medical si administrativ uzat fizic si psihic ca urmare a unei expuneri prelungite la risc infectios • Nevoia de personal de specialitate • Vulnerabilitati date pe proiectul de reabilitare a spitalului
<p>Oportunități:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contract cu CAS in conditiile prelungirii prin act additional si plata la Cheltuiala efectiva • Cadrului legislativ pentru accesare de fonduri EU si PNRR pentru reabilitarea spatilor interioare si achizitionarea de aparatura • Proiect de infrastructura pentru un nou ambulator • Servicii medicale specifice 	<p>Amenințări:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riscul de aparitie focare Covid la personalul imunizat/neimunizat si absenteism medical de la locul de munca • Posibila scadere a finantarii patologiei cronice • Fluctuatii legislative repetitive • Atitudine si comportament a angajatilor care poate contraveni codului deontologic medical si codului administrativ.

3.Identificarea problemelor critice

Pentru eficientizarea si imbunatatirea performantei clinice si financiare a serviciilor medicale furnizate de Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr Nicolea Rusdea” Baia Mare, prin analiza SWOT au fost identificate urmatoarele probleme critice:

- existenta unor venituri limitate, determinate de scaderea adresabilitatii pacientilor in perioada in care a functionat ca si spital suport Covid si de asemenea scaderea numarului de internari pentru patologii cronice si cresterea numarului de cazuri infectioase ale aparatului respirator.
- redistribuirea personalului in vederea ingrijirii pacientilor cu SARS CoV2
- suprasolicitarea personalului si risc de epuizare fizica si psihica
- recapatarea increderii pacientilor in spital si revenirea la structura optima de functionare.

4. Selectionarea problemei prioritare

Problema prioritara este reprezentata de raspunsul pe care trebuie sa il aiba spitalul dupa terminarea starii de alerta cand a functionat ca spital suport Covid si revenirea la servicii medicale specifice pneumologiei , pneumoftiziologie si recuperarii respiratorii medicale atat de importante in patologia post-Covid.

De asemenea o estimare si predictibilitate reala a costurilor si resurselor ce trebuie alocate in contextul contractual cu CAS Maramures

Solucionarea acestei probleme presupune in principal o selectie judicioasa a serviciilor medicale contractate, insotite de eficienta si calitate crescuta in furnizarea serviciilor, adaptarea costurilor si dimensionarea lor per pacient si patologie, investitii in resursa umana si infrastructura operativa paraclinica-investigationala.

Prin prisma acestor specificatii, serviciile medicale furnizate trebuie coroborate cu patologia post SARS Co V2 si morbiditatea/comorbiditatea asociata care afecteaza populatia asistata si asigurarea unui climat financiar cat mai predictibil.

5.Plan de management.

5.a Scop.

Scopul planului de management il constituie imbunatatirea continua a performantei clinice si financiare a activitatii spitalului prin cresterea calitatii serviciilor medicale furnizate concomitent cu cresterea finantarii acestor servicii.

In conditiile unei atitudini profesioniste si oneste din partea intregului personal medical-sanitar, auxiliar si administrativ performanta clinica si cea finanziara sunt dependente una de cealalta , iar optimizarea si predictibilitatea utilizarii resurselor este prioritara.

Serviciile medicale pentru a fi performante trebuie dimensionate corespunzator tuturor resurselor de care dispune entitate si trebuie sa fie caracterizate prin eficienta, efficacitate, siguranta si satisfactia pacientului, continuitatea ingrijirilor ,nu in ultimul rand a personalului medical.

Entitatea , in stadiul actual, are nevoie de o reasezare si repositionare a activitatii medicale de specialitate in context post- pandemic, cu alocarea resurselor umane cat mai judicious pentru a se evita epuizare si suprasolicitarea personalului.

Performanta clinica si financiara necesita o strategie de eficientizare care porneste atat de la evolutia patologiei pneumologice si pneumoftiziologice, specifice spitalului.cat si de la fundamentarea realista a deciziilor, prin atragerea, alocarea, adaptarea eficienta a resurselor umane si finaciare, in cadrul legislativ finantier existent.

5.b.Obiective

- Imbunatatirea performantei clinice a activitatii medicale prin:
 1. Activitatea medicala si operationala strict in cadrul protocoalelor diagnostice si terapeutice adoptate si agreate de comisiile de specialitate ale ministerului sanatatii coroborate cu o eficienta crescuta a actului medical
 2. Neingradirea dezvoltarii si acceptarii unor noi protocoale terapeutice adoptate si aprobatte in Consiliul Medical al spitalului, in urma unor studii clinice efectuate in sectiile spitalului si in dispensarul TB.
 3. Achizitionarea de aparatura medicala specifica patologiei pneumotifilogice in relationare cu cele de mai sus.
- Suplimentarea veniturilor spitalului prin crestere numarului spitalizarilor de zi si limitarea internarilor in spitalizare continua care s-au efectuat in afara cadrului contractual, precum si a indicatorilor calitativi ce influenteaza valoarea contractata cu CAS Maramures.
- Servicii medicale de specialitate realizate in conditii de maxima siguranta , focusate pe pacient.
- Stabilirea unui buget de venituri si cheltuieli fundamentat pe veniturile realizate in anul bugetar de referinta de catre fiecare sectie in parte, corroborat cu o echilibrare intre veniturile si cheltuielile sectiilor si a spitalului in total.
- Fundamentare acestor venituri si cheltuieli de fiecare sectie in parte prin medicul sef si asistentul sef.

Factorul determinant in procesul de imbunatatire a performantei clinice il constituie analiza periodica si continua a situatiei existente care va conduce la realizarea de servicii generatoare de venituri suplimentare precum si o stabilitate economico-financiara.

5.c.Analiza realizarii veniturilor

Analiza finantarii si a modului , in principal in care se realizeaza, reprezinta componenta esentiala si sustenabila a predictibilitatii cresterii veniturilor precum si a modului in care serviciile medicale sunt contractate si a resurselor alocate.

Contractul Cadru National 2021, ce reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, stabileste formula pentru suma totala contractata (SC) pentru cazurile acute raportate in sistem DRG (Diagnosis Related Grup/Grup Legat de diagnostic) - spitalizare continua

Vezi ANEXA 1, ANEXA 2

SC=Px(Nr.pat x IU pat /DMS spital)x ICM x TCP

Contractul Cadru National prin anexele sale, stabileste perioada medie de spitalizare, indicele de complexitate a cazurilor si tariful utilizat pentru fiecare spital in baza activitatii din anul anterior. Valoarea nominala a indicatorului "utilizarea paturilor" este stabilita tot in acest Contract Cadru National, respective 290 de zile,

Indicatorii care tin de organizarea structurala si functionala a spitalului, care pot influenta cresterea finantarii, sunt **ICM**, **DMS** si **IU** pat. Acest lucru se poate realiza prin monitorizarea atenta a activitatii medicale si a modului de completarea a foilor de observatie cu codificarile aferente patologiei de baza pentru care se face spitalizarea coroborata cu gradul de complexitate a menevrelor diagnostic si terapeutice.

Primordial este cresterea ICM-ului printr-un triaj atent si judicious a cazurilor internare, astfel incat cazurile ce comporta regim de internare de zi sa creasca si sa nu fie interne in regim de spitalizare continua, coroborat cu codificarea corecta a foii de observatie, precum si in internari structura de cronici.

Internarea in regim de spitalizare continua se va realiza doar pentru pacientii care necesita acest tip de internare si care indeplinesc criteriile de admisie in vederea intemarii, asigurandu-se cresterea numarului de internari in regim de spitalizare de zi.

DMS , ICM si ICU realizat efectiv in anii studiati si prezentati sunt urmatorii:

Durata medie de spitalizare 2019– 2021

Durata medie de spitalizare	2019	2020	2021
Pneumologie I	9,98	8,91	8,94
Pneumologie II	10,75	15,43	17,26
Pneumologie III	9,58	8,23	7,47
Pneumologie copii	8,22	9,34	6,91
Chirurgie toracica	4,33	6,09	6,8
Recuperare medicală respiratorie	10,65	10,08	9,8
Îngrijiri paliative	10,63	9,45	12,85
ATI	4,38	5,48	6,33
Sectii COVID	0	6,76	8,1
Total spital	10,19	10,85	11,68

Indicele de complexitate al cazurilor 2019- 2021

Indicele de complexitate al cazurilor	2019	2020	2021
Pneumologie I	1,4492	1,475	1,8128
Pneumologie II	1,4672	1,5006	1,3998
Pneumologie III	1,4743	1,4949	1,7613
Pneumologie copii	1,5049	1,4955	1,3333
Chirurgie toracica	1,5383	1,4118	1,5216
sectii COVID	0	1,8549	
Total spital	1,4783	1,8178	1,7084

Indicele de utilizare a patului 2019-2021

Indicele de utilizare a paturilor	2019	2020	2021
Total spital	285,63	175,55	144,08
Pneumologie I	292,68	209,71	142,38
Pneumologie II	276,53	191,67	185,74
Pneumologie III	288,06	243,50	139,40
Pneumologie copii	263,00	164,86	52,82
Chirurgie toracică	281,40	341,00	51,00
Recuperare medicală respiratorie	308,07	247,00	138,20
Îngrijiri paliative	345,50	271,00	160,67
ATI	214,80	207,83	143,00
Sectii Covid	0,00	136,97	148,08

5.d. Activitati

5.d.1.Definire activitati: cresterea performantei medicale si finaciare

5.d.2.Incadrarea in timp grafic Gantt

DENUMIRE INDICATOR	MEDICI SECTII	CONSI LIUL MEDIC AL	MANAGER		
			COMITE T DIRECT OR	DIRECTO R MEDICAL	DIRECTO R FINANCI A
1. Elaborarea de catre fiecare sectie a propunerilor de servicii medicale pentru contractare cu CAS					
2. Intocmirea ofertei de servicii medicale - anual - trimestrial					
3. Depunere dosar in vederea contractarii cu CAS - anual - trimestrial					
4. Analiza situatiei financiare - trimestrial					
5. Monitorizare performantei clinice - permanent					

5.d.3 Responsabilitati : structurile mentionate anterior si toti sefii de sectii si compartimente.

5.d.4 Resurse necesare.

- Resurse umane

Personalul medical prin medicii si asistentii desemnati de fiecare structura , impreuna cu personalul incadrat la compartimentul de managementul calitatii serviciilor medicale vor efectua audit clinic, interclinic pentru asigurarea performantei clinice a activitatii medicale

- Resurse materiale

Pentru interventiile diagnostice si terapeutice in vederea asigurarii performantei clinice, spitalul dispune de un platou tehnic care va fi folosit la capacitate maxima de exploatare pentru stabilirea unui diagnostic pozitiv care mai concludent care va direcționa schema de tratament tintit.

- Resurse financiare

Sursele financiare ale spitalului pentru realizarea planului de management sunt din veniturile contractuale cu CAS Maramures, venituri proprii din servicii medicale la cerere, accesare fonduri europene, donatii sponsorizari.

Cresterea performantei clinice si financiare va necesita o permanenta investitie si achizitie de tehnici noi de „know-how” medical .

5.e Rezultate asteptate

Cresterea numarului de servicii medicale prin spitalizare de zi si a celor din ambulator concomitent cu reducerea numarul de servicii medicale in spitalizare continua in afara cadrului contractual cu CAS Maramures, pentru patologia specifica

Cresterea ICM-ului si a gradului de codificare a patologiilor asociate cu rezultate atat cu efecte economice prin eficientizarea activitatii medicale cat si prin cresterea veniturilor , reducerea costurilor cu efect psihosocial prin cresterea confortului pacientilor si reintegrarea lor socio-profesionala cat mai rapida.

Imbunatarirea performantei clinice prin adoptarea protocoalelor si ghidurilor terapeutice si diagnostice predilecte pentru patologia pulmonara, achizitia de aparatura medicala performanta, pregatirea medicala continua si sustinuta.

Cresterea performantei financiare prin cresterea ICM, reducerea duratei de spitalizare, cresterea valorii contractului cu CAS Maramures prin diversificarea ofertei de servicii medicale, introducerea de studii clinice pe patologiile pulmonare post Covid, alocari financiare pentru palata unitara si integrala a personalului corroborat cu timpul de expunere la risc.

5.f. Indicatori, evaluare, monitorizare

A.*Indicatori de management a resurselor umane* (Numar mediu bolnavi externati/medic; numarul mediu de consultatii in ambulator/medic; proportia medicilor din totalul angajatilor;proportia personalului medical din totalul angajatilor)

B.*Indicatori de utilizarea serviciilor medicale* – numarul pacientilor externati din spitalizare continua pe sectii, DMS pe spital si pe fiecare sectie,indicele de utilizarea patului pe sectie si pe spital, ICM realizat pe sectii si pe spital,proportia pacientilor internati cu bilet de trimitere din totalul pacientilor internati, numarul de consultatii acordate prin spitalizare de zi si in ambulator.

C. *Indicatorii economico-financiari* – executia bugetara fata de bugetul aprobat, procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului, procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurari de sanatate prin FNUASS, precum si din sumele asigurate din bugetul de stat prin Ministerul Sanatatii, cost mediu/zi de spitalizare, procentul veniturilor proprii din total venituri.

D. *Indicatori de calitate* - rata mortalitatii intraspitalicesti, rata infectiilor asociate actului medical, indicele de concordanta intre diagnosticul de internare si diagnosticul de externare, procentul pacientilor internati si transferati catre alte spitale, numarul de reclamatii.

Trimestrial Comitetul Director si Consiliul Medical vor analiza si evalua indicatorii de performanta realizati si asumati, iar proiectul de management va deveni un document de lucru ce se va actualiza in functie de situatie existenta.

5.g Legislatie

- 1.Legea 95/2006 - privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, Titlul VII - Spitale.
- 2.OMS nr.914/2006 pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatie sanitare de functionare.
- 3.Legea Nr. 179/2020 din 18 august 2020 pentru aprobarea Ordonantei de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020.
4. Ordinului M.S. Nr. 434/2021 din 26 martie 2021 privind aprobarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor și a unitătilor de dializa în contextul pandemiei de COVID-19 și a listei spitalelor și unitătilor de dializa care asigură asistență medicală pentru pacienți, cazuri Covid confirmate conform clasificării spitalelor în 3 grade de competență.
- 5.OMS nr.1224/2010 care definește normativul de personal.
- 6.OMS nr. 323/2011 care definește structura minima, specialitati clinice si echipamentele pentru spitalele din fiecare categorie de spital (I- V).
- 7.OMS nr.9211/2006 privind stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului,cu modificarile si completarile ulterioare.
- 8.OMS nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare.
- 9.Legea nr.46/2003 si OMS nr.1410-privind drepturile pacientului si aprobarea normelor de aplicare.
- 10.OMS nr.1500 privind aprobarea Regulamentului de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie intensive din unitatile sanitare.
- 11.OUG nr 57/2019 privind codul administrativ,Partea VII Raspunderea administrativa.
- 12.Legea 273/2006 privind finantele publice locale, cu modificarile si completarile ulterioare.
- 13.Legea nr.98/2006 privind achizițiile publice.
- 14.Legea 82/1991 Legea contabilitatii.
- 15.Legea 531/2003 Codul Muncii
16. Legea 153/2017 Legea -Cadru privind salarizarea personalului platit din fondurile publice.
- 17.H.G. 497/2010 privind aprobarea Regulamentului de organizare si desfasurare a concursului pentru ocuparea posturilor vacante si temporar vacante, precum si stabilirea criteriilor de evaluare a performantelor profesionale individuale la promovare prin examen a personalului contractual din sistemul sanitar.
- 18.H.G. 140/2018 si OMS-CNDS 397/836/2018 privind aplicarea si normele de aplicare a contractului cadru.
- 19.HG nr.696/2021 si OMS-CNDS 1068/627/2021 privind aplicarea si normele de aplicare a contractului cadru