



**PROIECT DE MANAGEMENT
PRIVIND PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE
FURNIZATE DE SANATORIUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE GEOAGIU
2019 - 2023**

MISIUNE

Misiunea Sanatoriuului de Pneumoftiziologie Geoagiu este de a furniza servicii de calitate pacienților, urmare unui act medical de un înalt nivel de profesionalism și competență, în condiții de siguranță și confort.

VIZIUNE

Ne propunem ca Sanatoriuului de Pneumoftiziologie Geoagiu să devină cel mai bun furnizor de servicii medicale de specialitate din zonă.

**CANDIDAT:
EC. MEZEI SEBASTIAN**

CUPRINS

	pag.
1. Descrierea situației actuale a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu	2
1.1 Tipul, profilul și poziționarea sanatoriului	2
1.2 Caracteristici relevante ale populației deservite	2
1.3 Structura organizatorica a sanatoriului	3
1.4 Resurse umane	3
1.5 Activitatea sanatoriului	4
1.5.1 Indicatori principali ai activității	4
1.5.2 Situația finanțiară	6
1.5.3 Situația dotării sanatoriului	7
2. Analiza SWOT a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu	8
3. Identificarea problemelor critice în cadrul sanatoriului	9
4. Selecționarea unei probleme prioritare/unor probleme prioritare	9
5. Proiect de management pentru problema priorită identificată/problemele prioritare identificate	9
5.1 Scop	10
5.2 Obiective	10
5.3 Activități, definire, resurse necesare, responsabilități	10
5.3.1 Încadrare în timp: Grafic Gantt	15
5.3.2 Buget estimat	17
5.4 Rezultate așteptate	17
5.5 Monitorizare indicatori	18
5.6 Evaluare indicatori	18
5.7 Analiza proiectului	19
Bibliografie și legislație	20

1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SANATORIULUI DE PNEUMOFTIZIOLOGIE GEOAGIU

1.1 TIPUL, PROFILUL ȘI POZIȚIONAREA SANATORIULUI

Sanatoriul de Pneumoftiziologie Geoagiu este o unitate sanitară monospecialitate, în administrarea Consiliului Județean Hunedoara, încadrat în categoria V, care asigură asistență medicală de specialitate, preventivă, curativă și de recuperare pentru bolnavii cu TBC pulmonar și boli pulmonare cronice din Județul Hunedoara și județele limitrofe. La nivelul sanatoriului se derulează Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei, având ca obiectiv scăderea morbidității și mortalității cauzate de tuberculoză.

Sanatoriul de Pneumoftiziologie Geoagiu este situat pe teritoriul administrativ al orașului Geoagiu, într-o zonă de deal împădurită, fiind cel mai vechi sanatoriu construit în județul Hunedoara, de către Uzinele de fier din Hunedoara, între anii 1905-1908.

Potrivit rapoartelor Institutului de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” pentru anul 2016, județul Hunedoara se afla pe locul 31 în țară în topul județelor privind incidența tuberculozei.

Hunedoara	Cazuri noi	Incidență la 100.000 populație
Adulți	197	47,2
Copii	7	47,1

Date statistice privind tuberculoza în județul Hunedoara

TBC	2015	2016	2017	2018
Cazuri noi	209	197	155	162
Cazuri readmise	38	53	29	30

Sursa: Direcția de Sănătate Publică a Județului Hunedoara

Din datele statistice se observă scăderea continuă a numărului cazurilor de tuberculoză la nivelul județului, totodată îmbătrânirea populației conducând și la creșterea ponderii persoanelor afectate de boli specifice de tip cronic.

1.2 CARACTERISTICI RELEVANTE ALE POPULAȚIEI DESERVITE

Sanatoriul deservește locuitorii din județul Hunedoara precum și o parte din populația județelor învecinate: Alba, Sibiu, Timiș, Arad, Caraș-Severin și alte județe într-un număr redus.

Pacienții care se adresează sanatoriului sunt mai ales vârstnici, cu un nivel socio-economic scăzut, atât din mediul urban cât și cel rural.

Situația privind populația județului

	2014	2015	2016	2017
Locuitori	475.542	471.852	468.041	463.888
Urban	370.454	367.614	364.170	360.818
Rural	105.088	104.238	103.871	103.070
Rata șomajului	6,6%	6,1%	6,0%	6,0%
Peste 60 de ani	-	117.763	110.326	105.211

Sursa: Institutul Național de Statistică

Din analiza situației se observă o pondere ridicată a populației vârstnice, precum și a unei rate ridicate a șomajului, ceea ce probabil a condus la o creștere a morbidității prin boli cronice.

Clasamentul privind proveniența pacienților după primele cinci județe

Județ	2016	2017	2018	Total	%
Hunedora	892	953	849	2.694	87,27
Alba	63	98	70	231	7,48
Timiș	22	19	17	58	1,88
Caraș-Severin	27	23	20	70	2,27
Sibiu	15	8	11	34	1.10

Se observă faptul că numărul pacienților internați în Sanatoriul de Pneumoftiziologie Geoagiu este în scădere, acesta putând fi corelat cu mai mulți factori: scăderea adresabilității prin reducerea cazurilor de tuberculoză, numărului populației, concurența, creșterea numărului de pacienți cu boli cronice etc.

1.3 STRUCTURA ORGANIZATORICA A SANATORIULUI

Ultima structură organizatorică aprobată de Ministerul Sănătății, Direcția Management și Structuri Sanitare, a fost comunicată prin adresa MS nr. XI/A/432/SP/1902/13.03.2018, pentru un număr total de 222 paturi spitalizare continuă și 8 paturi spitalizare de zi, astfel:

- Secția pneumologie I – TBC – 107 paturi;
- Secția pneumologie II – TBC – 115 paturi;
- Spitalizare de zi : 8 paturi

În structura sanatoriului mai figurează următoarele laboratoare și compartimente:

- Farmacie (cu circuit închis)
- Laborator analize medicale
- Laborator radiologie și imagistică medicală
- Laborator explorări funcționale
- Compartimentul de prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale

Din totalul celor **230 de paturi** existente în structura organizațorică aprobată a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu doar **170 de paturi sunt contractabile**, adică sunt finanțate prin contract de furnizare de servicii medicale încheiat cu CAS Hunedoara. Dintre acestea, un număr de **162 de paturi** sunt destinate spitalizării continue și **8 paturi** spitalizării de zi.

1.4 RESURSE UMANE

Resursele umane sunt dimensionate în funcție de normativele specifice de personal în vigoare (OMS 1224/2010), ținând cont de necesitățile secțiilor și de sursele de finanțare. Statul de funcții al sanatoriului, aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean nr. 10/31.01.2019 cuprinde **125 de posturi**, din care **4 vacante**.

Structura Statului de funcții pe categorii de personal la 31.01.2019 este următoarea:

Categorie personal	Număr existent
Comitet director	3
Personal medical, din care:	54
Medici	8 (2 temporar vacant)
Farmaciști	2
Alt personal superior (inclusiv as. med. studii superioare)	3
Personal medical, registrator med., statistician med.	41 (1 vacant)
Personal auxiliar (îngrijitoare, infirmiere, spălătoarese)	27 (1 vacant)
Alt personal (TESA, muncitori, bloc alimentar)	51
Birou managementul calității	2
Muncitori, personal bloc alimentar, paznic	21
TOTAL	125

Indicatorii de management a resurselor umane

Indicatori	2016	2017	2018
Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic	247	242	297
Numărul mediu de consultații pe un medic în spitalizare de zi	-	-	56
Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă	68	23	22
Proporția medicilor din totalul personalului	5,40 %	5,08 %	5,04 %
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat	67,86 %	66,10 %	66,89 %
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	13,16 %	12,82 %	14,19 %

În prezent, în cadrul sanatoriului sunt încadrați 8 medici din care, 5 medici își desfășoară activitatea în cadrul celor două secții TBC, 2 medici sunt rezidenți și unul este de specialitate medicină de familie. Spitalul NU are angajat un medic de laborator și medic specialist în radiologie și imagistică medicală.

1.5 ACTIVITATEA SANATORIULUI

Sanatoriul de Pneumoftiziologie Geoagiu acordă servicii medicale de specialitate, preventive, curative și de recuperare potrivit pachetului de servicii contractat de Casa de Asigurări de Sănătate Hunedoara. În cadrul secțiilor sunt oferite servicii medicale de spitalizare continuă și servicii medicale de spitalizare de zi.

1.5.1 INDICATORI PRINCIPALI AI ACTIVITĂȚII:

Indicatori ai morbidității spitalizate în funcție de grupa de diagnostic pentru anul 2018

Grupa de diagnostic			Nr. cazuri			Nr. zile spitalizare		DMS
Cod	Denumire	VR	TOTAL	% Cazuri	Sectii cronici	TOTAL	Sectii cronici	Sectii cronici
E3061	Boala cronică obstructivă a cailor respiratorii cu CC catastrofale sau severe	1.1467	479	48.43	479	20,273	20,273	42.32
E3062	Boala cronică obstructivă a cailor respiratorii fără CC catastrofale sau severe	0.6805	153	15.47	153	3,692	3,692	24.13
E3032	Infectii respiratorii/inflamatii cu CC severe sau moderate	0.9703	101	10.21	101	5,203	5,203	51.51
E3033	Infectii respiratorii/inflamatii fără CC	0.5608	76	7.68	76	3,463	3,463	45.57
E3101	Bronsita și astm varsta >49 cu CC	0.7624	57	5.76	57	1,263	1,263	22.16
E3102	Bronsita și astm varsta >49 sau cu CC	0.5041	29	2.93	29	613	613	21.14
E3050	Edem pulmonar și insuficiența respiratorie	0.8758	25	2.53	25	707	707	28.28
E3103	Bronsita și astm varsta <50 fără CC	0.3339	14	1.42	14	187	187	13.36
E3031	Infectii respiratorii/inflamatii cu CC catastrofale	1.6697	14	1.42	14	725	725	51.79
E3152	Boala interstitială pulmonară cu CC severe	1.1530	11	1.11	11	408	408	37.09
E3151	Boala interstitială pulmonară cu CC catastrofale	1.6760	10	1.01	10	262	262	26.20
E3153	Boala interstitială pulmonară fără CC catastrofale sau severe	0.6616	5	0.51	5	60	60	12.00
E3122	Tumori respiratorii cu CC severe sau moderate	0.8758	2	0.20	2	38	38	19.00
E3163	Alt diagnostic al sistemului respirator varsta <65 fără CC	0.3843	2	0.20	2	28	28	14.00
E3081	Semne și simptome respiratorii cu CC catastrofale sau severe	0.6679	1	0.10	1	54	54	54.00
E3161	Alt diagnostic al sistemului respirator varsta >64 cu CC	0.9388	1	0.10	1	3	3	3.00
H3022	Stare malignă a sistemului hepatobiliar și pancreasului (varsta >69 fără CC catastrofale)	0.6301	1	0.10	1	5	5	5.00

E3021	Embolism pulmonar cu CC catastrofale sau severe	1.5374	1	0.10	1	7	7	7.00
S3023	Boli conexe HIV fara CC catastrofale sau severe	1.5941	1	0.10	1	11	11	11.00
E3082	Semne si simptome respiratorii fara CC catastrofale sau severe	0.3087	1	0.10	1	2	2	2.00
E3111	Tuse convulsiva si bronsiolita acuta cu CC	1.0396	1	0.10	1	26	26	26.00
F3011	Tulburari circulatorii cu IMA fara proceduri de investigatie cardiaca invaziva cu CC catastrofale sau severe	1.3609	1	0.10	1	164	164	164.00
F3111	Aritmie majora si stop cardiac cu CC catastrofale sau severe	0.9829	1	0.10	1	16	16	16.00
I3041	Osteomielita cu CC	2.0162	1	0.10	1	12	12	12.00
TOTAL				989	100	989	37,228	37,228
								37.64

Sursa: www.drg.ro

Indicatori de eficiență pe secțiile sanatorului în anul 2018

Secția	Nr. paturi	Pacienți externați	DMS	Rata de utilizare a paturilor	Cost mediu pe zi de spitalizare
Secția I Pneumoftiziologie	107	683	32,64	61,09 %	254,87
Secția II Pneumoftiziologie	115	801	33,39	69,20%	254,87
TOTAL	222	1.484	33,05	65,29 %	254,87

În anul 2018 sanatorul a externat 1.484 pacienți din cele două secții de pneumoftiziologie, proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere fiind de 100 %. Un procent de 0,63 % din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate de sanatoriu au fost în regim de spitalizare de zi.

Durata medie de spitalizare pe cele două secții a fost de 33,05 și este mai mică decât durata optimă de spitalizare de 33,64 zile stabilită prin Ordinul nr. 397/836/2018 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.

Ca regulă generală, **rata de utilizare a paturilor** trebuie să fie, în mod optim, în intervalul 70% - 85%. La nivelul Sanatoriuului de Pneumoftiziologie Geoagiu, în anul 2018, rata de utilizare a paturilor a fost de 65,29 %, ceea ce înseamnă ca sanatorul NU reușește să atingă ținta unui nivel ideal, datorată în principal **SCĂDERII INCIDENTEI CAZURILOR de TBC**.

Conform indicatorilor de performanță ai managementului unității sanitare **costul mediu pe zi de spitalizare este de 254,87 lei**, în condițiile în care CAS Hunedoara decontează serviciile medicale la tariful maximal de 129 lei pe zi de spitalizare.

Analizând indicatorii privind **rata de utilizare a paturilor și costul mediu pe zi de spitalizare** se observă **necesitatea reorganizării urgente a structurii organizatorice a sanatorului** în scopul eficientizării atât a activității medicale, cât și a eficientizării economice a acestuia.

Reorganizarea trebuie să vizeze oferirea de servicii noi, corelate cu indicatorii morbidității spitalizate și adaptate la nevoile actuale ale pacienților (compartiment cronici, recuperare respiratorie, îngrijiri paliative, ambulatoriu integrat).

1.5.2 SITUAȚIA FINANCIARĂ

BUGETUL SANATORIULUI PE ANUL 2018

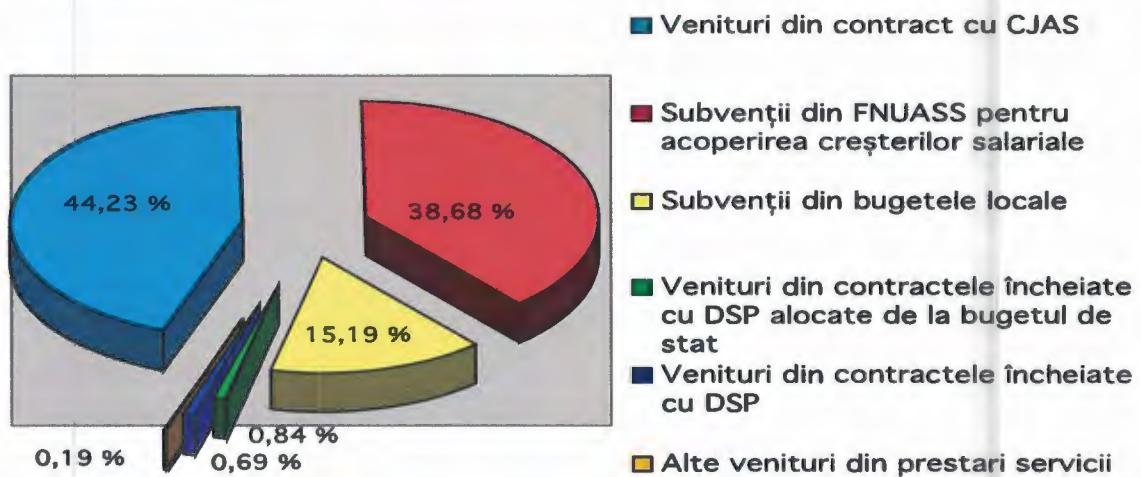
Sanatoriul de Pneumoftiziologie Geoagiu este finanțat din următoarele surse:

- CAS Hunedoara – pentru finanțarea serviciilor spitalicești, medicamente și materiale sanitare pentru programul de tuberculoză
- Consiliul Județean Hunedoara – pentru acoperirea cheltuielilor de capital
- Direcția de Sănătate Publică - Hunedoara – pentru cheltuielile de personal și cheltuieli de prevenție la programul de tuberculoză.

Structura bugetului de venituri pe surse:

Denumire indicator	Suma (mii lei)	%
Venituri din contract cu CAS	6.405,98	44,23
Venituri din contractele încheiate cu DSP alocate de la bugetul de stat	121,66	0,84
Venituri din contractele încheiate cu DSP din sume alocate din veniturile proprii ale MS	100	0,69
Alte venituri din prestari servicii	25,05	0,17
Subvenții de la bugetul local	2.200,00	15,19
Venituri din concesiuni	28,00	0,19
Subvenții din FNUASS pentru acoperirea creșterilor salariale	5.602,56	38,68
TOTAL	14.483,25	100 %

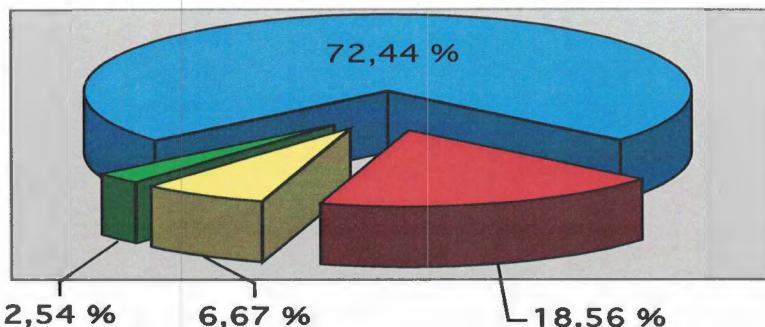
Sursa: www.cjhunedoara.ro



Structura bugetului de cheltuieli:

Denumire indicator	Suma (mii lei)	%
Cheltuieli de capital	1.000,00	6,67 %
Cheltuieli de personal	11.228,02	72,44 %
Cheltuieli de bunuri și servicii, din care:	2.972,55	18,56 %
- medicamente și materiale sanitare	394,19	2,54 %
TOTAL	15.498,76	100 %

Sursa: www.cjhunedoara.ro



Indicatori economico-financiari:

Nivel indicatori economico finanziari la finele anului 2018	
Execuție bugetară raportată la bugetul de cheltuieli aprobat	96,64 %
Procent cheltuieli cu personalul din totalul cheltuielilor	72,44 %
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din total cheltuieli	2,63 %
Procentul cheltuielilor cu personalul din total sume decontate (din FNUASS și sume din bugetul Ministerului Sănătății)	90,77 %
Cost mediu pe zi de spitalizare (lei)	254,87
Procent venituri proprii (altele decat cele din contractul cu CAS)	17,50 %

Situată plăților restante:

Indicator	2016	2017	2018
- sub 30 de zile	0	444.43	587.92
- peste 30 de zile	0	129.93	58.77
TOTAL	0	574.36	646.69

Începând cu anul 2017 sanatoriul a înregistrat plăți restante, în principal față de bugetul general consolidat, bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale, bugetul asigurărilor sociale de sănătate, precum și plăți restante către furnizori.

1.5.3 SITUAȚIA DOTĂRII SANATORIULUI

Laboratorul de analize medicale este dotat cu un analizor automat biochimie Mindray, un coagulometru Bio Solea, un analizor automat hematologie BC 5150 și un microscop, pentru realizarea investigațiilor necesare pacienților internați. **Nu este acreditat RENAR.**

Laboratorul de radiologie are în dotare un aparat RX diagn, Fix Temco achiziționat în anul 2007 și un sistem digitalizat cu plăci fosfor achiziționat în anul 2013.

Laboratorul de explorări funcționale deține spirometre Cardiopoint, un pletismograf DL și un EKG portabil SEAP.

Pe fiecare secție există pulsoximetre, concentratoare de oxigen, glucometre, nebulizatoare, aparate de aerosoli, aspiratoare chirurgicale și aspiratoare pentru secreții.

Analizând situația dotării spitalului în 2019 se observă faptul că sanatoriul dispune de un minim de necesar pe toate structurile, cele mai multe dintre echipamente având un înalt grad de uzură, (vechime de peste 12 ani).

2. ANALIZA SWOT

Analiza SWOT este un instrument de planificare ce permite sanatoriului să-și reprezinte informațiile obținute din evaluarea mediului intern și extern, pentru a le putea folosi în planificarea strategică. Discutarea implicațiilor permite conducerii să identifice problemele critice și să stabilească prioritățile, acestea fiind folosite pentru a revizui misiunea și a stabili scopurile și obiectivele ce pot fi realizate.

În tabelul următor sunt evidențiate principalele puncte forte și puncte slabe, specifice mediului intern al sanatoriului, precum și oportunitățile și amenințările mediului extern.

MEDIUL INTERN	
PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> • poziționarea geografică și locația face ca sanatoriul să fie ideal pentru tratarea afecțiunilor respiratorii • experiența îndelungată și profesionalismul personalului medical • nu sunt raportate infecții nosocomiale • durata medie de spitalizare este sub media națională • sanatoriul deține autorizație sanitată de funcționare • spațiul existent permite dezvoltarea sanatoriului în vederea adaptării la nevoile actuale ale pacienților • implicarea și susținerea financiară a Consiliului Județen Hunedoara în vederea îmbunătățirii activității sanatoriului 	<ul style="list-style-type: none"> • condițiile hoteliere sub standardele de calitate conform normelor în vigoare • circuite nefuncționale • cheltuielile de întreținere ridicate datorate vechimii considerabile a clădirilor • structura organizatorică nu este adaptată la nevoile pacienților • unele instalații electrice, sanitare și termice sunt vechi, depășindu-și norma de funcționare • venituri proprii foarte mici • nivel scăzut a ratei de utilizare a paturilor • finanțarea din contractele cu CAS este insuficientă (tarifele de decontare a serviciilor sunt sub costurile reale) • existența datoriilor • nu a fost accesat niciun program de finanțare cu fonduri europene • lipsa unui management al recrutării de personal și al planului de carieră pentru angajați • grad redus de satisfacție al angajaților (2016 – 49,4 %, 2017 – 33,33 %, 2018 – 56,58 %)
MEDIUL EXTERN	
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<ul style="list-style-type: none"> • colaborare bună cu autoritățile locale • colaborare bună cu CAS Hunedoara • modificarea structurii organizaționale în vederea furnizării de servicii noi, adaptate la nevoile actuale ale pacienților • creșterea veniturilor proprii urmare a oferirii de servicii noi • accesarea de fonduri europene pentru dezvoltarea infrastructurii în vederea eficientizării activității și oferirea de servicii noi • posibilitatea încheierii de parteneriate în sectoarele medicale 	<ul style="list-style-type: none"> • lipsa fondurilor de investiții pentru efectuarea lucrărilor de reabilitare, modernizare și dezvoltare • deficit al medicilor specialiști și riscul migrării personalului medical • scăderea numărului de internări și implicit a numărului de cazuri rezolvate în regim de spitalizare continuă, ca urmare a reducerii adresabilității • concurența la nivelul județului: Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad • creșterea tarifelor la utilități, ceea ce duce la majorarea cheltuielilor sanatoriului • populație săracă, cu resurse financiare limitate, cu mare pondere de boli cronice

3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE DIN CADRUL SANATORIULUI

- structura organizatorică necorelată cu nevoile actuale ale pacienților, fiind necesară diversificarea serviciilor medicale oferite pacienților
- existența unei infrastructuri și a unor circuite funcționale deficitare, necorespunzătoare
- condiții modeste de cazare a pacienților
- rata de utilizare a paturilor este la un nivel scăzut – 65,29% (nivel optim 70 – 85%)
- adresabilitatea este în scădere datorită reducerii incidenței tuberculozei la nivelul județului și a condițiilor improprii de cazare
- dotarea insuficientă cu aparatură medicală de ultimă generație necesară depistării rapide și corecte a tuberculozei precum și detectarea rezistențelor la unele antibiotice
- procentul redus al veniturilor proprii, altele decât cele de la CAS Hunedoara

4. SELECȚIONAREA UNOR PROBLEME PRIORITARE

În vederea prioritizării problemelor am realizat o analiză (matricea) privind adresabilitatea și accesul pacienților la servicii medicale, capacitatea de tratament și bugetul necesar soluționării acestora.

Probleme identificate	Identificarea problemei prioritare și stabilirea etapelor de dezvoltare					Total
	Importanța pentru pacienți	Importanța pt. sanatoriu	Adresabilitate și acces	Costuri		
	Prioritate	Prioritate	Prioritate	Prioritate		
Structura organizatorică necorelată cu nevoile actuale ale pacienților	3	2	2	3	10	
Dotarea sanatoriului cu aparatură medicală de ultimă generație	2	3	3	1	9	

Sistem de prioritizare: 3 puncte – prioritate maximă, 1 punct - neprioritar

După cum se poate observa din matricea de prioritizare prezentată, problema identificată ca prioritară este necesitatea corelării structurii organizatorice și a activității sanatoriului cu nevoile actuale a pacienților. Motivele principale țin de adaptarea structurii organizatorice a sanatoriului la nevoile actuale ale pacienților, ținând cont de scăderea continuă a numărului de cazuri de tuberculoză și diversificarea serviciilor medicale conform nevoilor reale ale populației.

Rezolvarea acestor probleme trebuie efectuată având pacienții în prim plan, astfel încât aceștia să poată beneficia de servicii medicale de cea mai bună calitate, iar sanatoriul să-și adapteze activitatea în funcție de nevoile de sănătate actuale ale acestora.

5. PROIECT DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMELE PRIORITARE IDENTIFICATE

Dezvoltarea proiectului de management aferent temei "Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate furnizate de Sanatoriul de Pneumoftiziologie Geoagiu"

În vederea dezvoltării sanatoriului și poziționarea lui pe un loc important în sistemul de sănătate local și nu numai, conducerea instituției trebuie să aibă în vedere, în principal, adaptarea structurii și a activității sanatoriului la realitățile epidemiologice și la nevoile reale de servicii medicale ale populației, concomitent cu îmbunătățirea condițiilor hoteliere prin reabilitarea tuturor spațiilor și implementarea unor proiecte noi care să contribuie la creșterea gradului de confort pentru pacienți și totodată a eficienței instituției.

O componentă de bază a planificării strategice pe termen mediu și lung a unei instituții este analiza PEST (Political, Economic, Social/Cultural și Technological), care este piatra de temelie a scanării mediului în care se dezvoltă și evoluează aceasta.

Scăderea adresabilității sanatoriului are ca principale cauze majore: scăderea numărului de cazuri de tuberculoză, structura organizatorică neadaptată la nevoile pacienților și condiții hoteliere modeste. Acest fapt rezultă inclusiv din analiza indicelui de utilizare a paturilor și a numărului de cazuri externe. Prin măsurile luate și a programelor de stopare a tuberculozei, atât la nivel mondial cât și în țara noastră, este de așteptat ca adresabilitatea să scadă în mod continuu, până în 2050, când se dorește eradicarea totală a tuberculozei. Astfel, este evident faptul că nu se justifică păstrarea a 230 de paturi pentru pacienții cu TBC și sunt necesare modificări urgente în structura organizatorică a sanatoriului.

Rezolvarea acestei probleme va conduce la îmbunătățirea performanței sanatoriului, prin îmbunătățirea situației financiare, ducând la creșterea capacății de răspuns a acestuia, în calitatea sa de furnizor de servicii medicale, la nevoile reale de sănătate ale pacienților.

5.1. SCOP

Tinând cont de aspectele prezentate consider ca scop principal adaptarea structurii și a activității sanatoriului la realitățile epidemiologice și la nevoile reale de servicii medicale ale populației, concomitent cu îmbunătățirea condițiilor hoteliere.

5.2. OBIECTIVE

I. Modificarea structurii organizatorice a sanatoriului prin:

- A – Înființarea Ambulatoriului integrat de pneumologie
- B – Înființarea unui Compartiment de reabilitare respiratorie – cu 10 de paturi
- C – Înființarea unui Compartiment de îngrijiri paliative – cu 20 de paturi
- D – Înființarea unui Compartiment de Cronici – cu 20 de paturi

II. Depistarea rapidă și corectă a formei de TB, inclusiv TB MDR și TB XDR (tuberculoză multidrog rezistentă și tuberculoză extrem de rezistentă la tratament), precum și depistarea rezistenței la unele medicamente.

III. Planificarea resurselor umane. Îmbunătățirea gradului de satisfacție al angajaților.

IV. Transparența/deschiderea către pacienți și comunicare îmbunătățită.

5.3 ACTIVITĂȚI, DEFINIRE, RESURSE, RESPONSABILITĂȚI

Obiectiv I. Modificarea structurii organizatorice a sanatoriului

A - Înființarea Ambulatoriului integrat de pneumologie

Având în vedere că la originea bolilor aparatului respirator o mare pondere o ocupă afecțiunile respiratorii astfel cum se observă și în diagnosticile secundare ale cazurilor externe în indicatorii morbidității spitalizate, este imperios necesară înființarea Ambulatoriului integrat de pneumologie pentru cazurile care nu necesită spitalizare continuă sau de zi. Atingerea acestui obiectiv ar conduce la creșterea veniturilor sanatoriului, în primul rând prin încheierea separată a unui contract de furnizare servicii clinice cu CAS Hunedoara și în al doilea rând prin rezolvarea cazurilor cu afecțiuni pentru care diagnosticul și/sau tratamentul pot fi tratate sau monitorizate ambulatoriu și nu prin spitalizare.

În vederea diversificării activității sanatoriului și a creșterii accesibilității populației la serviciile medicale ambulatorii de specialitate, activitatea ambulatoriului integrat se va desfășura, zilnic, în intervalul 8-14, de către toți medicii, prin rotație. Medicii de specialitate încadrați în sanatoriu vor desfășura activitate în sistem integrat, sanatoriu - ambulatoriu integrat, în cadrul programului normal de lucru, asigurând asistența medicală spitalicească continuă, în regim de spitalizare de zi și ambulatorie.

Activitatea ambulatoriului integrat al sanatoriului va consta în:

- a) stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate și care nu au necesitat internare în regim continuu sau de spitalizare de zi;
- b) monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în sanatoriu și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant;

stabilite între unitățile sanitare respective; acestea se vor acorda prioritar;

Înființarea Ambulatoriului integrat de pneumologie, necesită următoarele activități:

1. Întocmirea Notei de fundamentare privind înființarea Ambulatoriului integrat de pneumologie
2. Aprobarea Consiliului de Administrație pentru înființarea noii structuri
3. Avizul DSP privind respectarea normelor sanitato-epidemice în vigoare
4. Avizul Ministerul Sănătății pentru noua structură
5. Aprobarea noii structuri organizatorice a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu de către ordonatorul principal de credite, respectiv Consiliul Județean Hunedoara
6. Amenajarea spațiului
7. Achiziția aparaturii medicale necesare Ambulatoriului integrat de pneumologie
8. Încheierea contractului de furnizare servicii medicale clinice cu CAS Hunedoara.

Termen de finalizare: 31.05.2020

Responsabili: Comitet director, Șefi secții, Șef serviciu tehnic-administrativ

Indicator de rezultat: Număr de pacienți pe unitate calendaristică ce beneficiază de serviciile medicale clinice oferite de către noua structură.

Resurse necesare: materiale (dotări) și financiare (CJ Hunedoara sau donații)

B. Înființarea unui Compartiment de reabilitare respiratorie – cu 10 paturi

Pentru ca tratamentul bolilor respiratorii obstructive să fie unul complet este necesară recuperarea respiratorie. Acest compartiment va duce la creșterea considerabilă a veniturilor sanatoriului, acest tip de servicii decontându-se de casa de asigurări de sănătate pe zi de spitalizare.

Prin acest obiectiv se urmărește creșterea ratei de utilizare a paturilor la o valoare cât mai ridicată pe sanatoriu și îmbunătățirea calității actului medical prin servicii noi acordate pacienților.

Pentru a se asigura serviciile medicale care să ofere un tratament complet și eficient, în cadrul acestui compartiment se va amenaja și o salină artificială, aceasta neimplicând costuri foarte mari (aproximativ 2000 - 2500 lei/mp). În județul Hunedoara nu există un astfel de obiectiv, iar pacienții sunt nevoiți să se deplaseze la Turda (110 km) sau Praid (240 km) pentru a beneficia de salinoterapie.

Terapia cu aerosoli salini sau salinoterapia se numără printre cele mai eficiente tratamente în afecțiunile respiratorii. Curele în saline pot calma tusea fumătorilor, astmul bronșic, pot vindeca sinuzitele, sunt recomandate în tratamentul rinitelor alergice, insomnie și stres sau reducerea sforăitului. Salinoterapia este recomandată de un medic pneumolog sau de recuperare medicală.

În afara orelor în care se realizează programul de recuperare respiratorie a pacienților sanatoriului, salina va putea fi deschisă publicului larg contra unor tarife minime pe ora (10 lei/adult respectiv 5 lei/copil).

Acet serviciu va asigura pacienților serviciile medicale necesare pentru un tratament complet și va aduce sanatoriului venituri proprii suplimentare care vor putea fi utilizate pentru îmbunătățirea calității serviciilor oferite la nivelul sanatoriului.

În acest sens se vor avea în vedere următoarele activități:

1. Întocmirea Notei de fundamentare privind înființarea Compartimentului de reabilitare respiratorie
2. Aprobarea Consiliului de Administrație pentru înființarea noii structuri
3. Avizul DSP privind respectarea normelor sanitato-epidemice în vigoare și a circuitelor funcționale
4. Avizul Ministerul Sănătății pentru înființarea Compartimentului de reabilitare respiratorie
5. Aprobarea noii structuri organizatorice a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu de către ordonatorul principal de credite, respectiv Consiliul Județean Hunedoara
6. Amenajarea spațiului spațiului destinat Compartimentului de reabilitare respiratorie și a salinei artificiale
7. Achiziționarea aparaturii necesare
8. Angajarea unui kinetoterapeut
9. Încheierea contractului de furnizare servicii medicale de recuperare cu CAS Hunedoara.

Termen de finalizare: 31.05.2020

Responsabili: Comitet director, Șefi secții, Șef serviciu tehnic-administrativ

Indicator de rezultat: - Număr de pacienți pe unitate calendaristică ce beneficiază de serviciile medicale de recuperare oferite de către noua structură.

Resurse necesare: resurse umane, materiale și financiare.

C. Înființare Compartiment îngrijiri paliative – cu 30 paturi

Îngrijirile paliative, reprezintă o "mână de ajutor", chiar dacă nu "vindecă" și nici nu previn apariția bolilor incurabile, ele sunt aplicate în strânsă legătură cu fiecare specialitate medicală, în care se gasesc boli cronice incurabile, de la începutul bolii și pot contribui la prelungirea vieții. Scopul principal este îmbunătățirea calității vieții, promovarea demnității umane și confortului atât al pacienților, cât și familiilor acestora, influențând în mod pozitiv cursul bolii.

Deși îngrijirile paliative nu au un specific pentru un sanatoriu, din evoluția afecțiunilor pulmonare în ultim stadiu, puse în evidență de multiple apelări ale serviciului de urgență sau spitalizările anterioare pentru infecții pulmonare și/sau insuficiență respiratorie, se impune integrarea îngrijirii paliative în cadrul asistenței medicale curente a sanatoriului prin înființarea unui compartiment de îngrijiri paliative, venind astfel în întărimarea trendului european de îngrijire a pacientului pe toate etapele vieții, mai cu seamă în stadiul pre-terminal.

Conform unui studiu al Organizației Mondiale a Sănătății și Alianței Mondiale pentru Îngrijiri Paliative (WPCA), doar una din zece persoane care au nevoie de paliație beneficiază de astfel de îngrijiri în momentul de față. Aproximativ o treime din persoanele care au nevoie de paliație suferă de cancer. Alții prezintă maladii progresive de tip pulmonar, ori boli cronice, amenințătoare de viață, incluzând aici și tuberculoza rezistentă la tratament.

Strategia Națională de Sănătate a României 2014-2020 își propune un obiectiv strategic ambițios de acoperire a nevoii de îngrijire paliativă de 60% pînă în anul 2020. Proiectul Băncii Mondiale de "Reformă a Sectorului Sanitar – Îmbunătățirea calității și eficienței sistemului de sănătate" are ca obiectiv înființarea a 29 de secții de îngrijiri paliative în spitale, 90 de ambulatorii de specialitate de îngrijiri paliative și 90 de echipe de îngrijiri paliative la domiciliu în toate regiunile și județele țării.

În prezent, în România există 1.779 paturi de îngrijiri paliative, dintre care 1.037 paturi (59%) cu acces fără plată în sistemul public sau prin furnizori ONG de servicii. Iar la nivelul județului Hunedoara, din totalul paturilor contractabile, respectiv 2.873, doar 46 de paturi, adică mai puțin de 1,60 % sunt destinate îngrijirilor paliative. Se observă, cu ușurință deficitul major de servicii specializate de îngrijiri paliative, în vederea asigurării serviciilor necesare acoperirii nevoii estimate.

În acest sens se vor avea în vedere următoarele activități:

1. Întocmirea Notei de fundamentare privind înființarea Compartimentului de îngrijiri paliative
Aprobarea Consiliului de Administrație pentru înființarea noii structuri
2. Avizul DSP privind respectarea normelor sanitato-epidemice în vigoare și a circuitelor funcționale
3. Avizul Ministerul Sănătății pentru înființarea Compartimentului de îngrijiri paliative
4. Aprobarea noii structuri organizatorice a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu de către ordonatorul principal de credite, respectiv Consiliul Județean Hunedoara
5. Amenajarea spațiului spațiului destinat Compartimentului de îngrijiri paliative
6. Angajarea unui medic cu competențe de îngrijiri paliative sau obținerea competenței de către un medic angajat
7. Încheierea contractului de furnizare servicii medicale de îngrijiri paliative cu CAS Hunedoara.

Termen de finalizare: 31.12.2020

Responsabili: Comitet director

Indicator de rezultat: - Număr de pacienți pe unitate calendaristică ce beneficiază de serviciile de îngrijiri paliative oferite de către noua structură

Resurse necesare: resurse umane, materiale (dotari) și financiare.

D. Înființare Compartiment Cronici – cu 20 paturi

Prin analizarea serviciilor medicale raportate și decontate de către CAS Hunedoara, pentru anul 2018, se constată faptul că veniturile sanatoriului au fost diminuate substanțial urmare a inexistenței în structura organizatorică, a unui compartiment de cronici, respectiv contractării serviciilor medicale de acest tip de asistență medicală.

Astfel, pentru a putea face o comparație relevantă, am analizat cazurile raportate și decontate de CAS Hunedoara la care durata de spitalizare este de pînă în 10 zile, care să nu depășească durata de spitalizare cronici stabilită prin Ordinul nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadrul care reglementează condițiile acordării asistentei medicale, a medicamentelor și a

respectiv 10,58 zile.

Pentru o mai bună reprezentare vizuală am realizat situația comparativă privind cazurile externe pe secțiile TBC și diferențele valorice de decontare în cazul raportării cazurilor externe prin încadrarea pe cronici:

2018	Număr cazuri (durata spitalizare de până la 10 zile)	Număr total zile spitalizare	Tarif decontat / lei, zi	Valoare - lei
Cazuri raportate TBC	570	3.006	121,00	363.726,00
<i>Cazuri raportate cronici</i>	<i>570</i>	<i>3.006</i>	<i>198,29</i>	<i>596.059,74</i>
Diferențe				- 232.333,74

Este evident faptul că sanatoriul a avut diminuate substanțial veniturile în fiecare an întrucât structura organizatorică NU a fost corect adaptată la necesitățile unității și la specificul cazurilor externe. Acest lucru impune modificarea structurii organizatorice a sanatoriului și contractarea cu CAS Hunedoara a serviciilor pentru cronici, separate de cele de TBC, în vederea încadrării cât mai corecte a cazurilor externe și a creșterii veniturilor.

În acest sens propun următoarea structură funcțională la nivelul sanatoriului:

- Secția I – 96 paturi, din care 66 de paturi contractabile, astfel:
 - 56 paturi – TBC
 - 10 paturi – Compartiment de reabilitare respiratorie
- Secția II – 96 paturi, din care 66 de paturi contractabile, astfel:
 - 46 paturi – TBC
 - 20 paturi – Compartiment Cronici
- Compartiment Îngrijiri Paliative – 30 de paturi contractabile
- Spitalizare de zi – 8 paturi.

În acest sens se vor avea în vedere următoarele activități:

1. Întocmirea Notei de fundamentare privind înființarea Compartimentului de cronici din cadrul secției II cu 20 de paturi
2. Aprobarea Consiliului de Administrație pentru înființarea noilor structuri
3. Avizul DSP privind respectarea normelor sanitato-epidemice în vigoare și a circuitelor funcționale
4. Avizul Ministerul Sănătății pentru înființarea Compartimentelor de Cronici din structura secțiilor existente
5. Aprobarea noii structuri organizatorice a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu de către ordonatorul principal de credite, respectiv Consiliul Județean Hunedoara
6. Amenajarea spațiului spațiului destinat Compartimentului de îngrijiri paliative
7. Angajarea unui medic cu competențe de îngrijiri paliative sau obținerea competenței de către un medic angajat
8. Încheierea contractului de furnizare servicii medicale de îngrijiri paliative cu CAS Hunedoara.

Termen de finalizare: 31.05.2020

Responsabili: Comitet Director

Indicator de rezultat: - Număr de pacienți pe unitate calendaristică raportați ca și cronici

Resurse necesare: resurse umane

Obiectiv II. Depistarea rapidă și corectă a formei de TB, inclusiv TB MDR și TB XDR (tuberculoză multidrog rezistentă și tuberculoză extrem de rezistentă la tratament), precum și depistarea rezistenței la unele medicamente.

Nediagnosticată la timp și nefratată corespunzător, TB se poate transforma în tuberculoză rezistentă la tratament (TB multi-drog rezistentă -TB-MDR) sau extrem de rezistentă la tratament (TB-XDR), afecțiuni extrem de grave, greu curabile, ce necesită perioade lungi de spitalizare și tratament administrat pentru cel puțin 2 ani.

Organizația Mondială a Sănătății estimează că apar aproximativ 1.000 de cazuri noi de TB în fiecare an, însă din cauza lipsei unor echipamente necesare depistării acesteia, România identifică anual doar 600 - 700 cazuri de tuberculoză rezistentă și extrem de rezistentă la tratament, fapt ce crește riscul contagiilor și al dezvoltării unei forme mai severe de boală. România a înregistrat în ultimii ani una dintre

de vindecare spontană). Transformarea tuberculozei, dintr-o boală vindecabilă, în tuberculoză rezistentă la tratament, inclusiv prin nedepistarea la timp, face de asemenea să crească rata de abandon a tratamentului (rata de abandon variază între 6% pentru cazurile noi, respectiv peste 25% pentru pacienții cu tuberculoza rezistentă – conform Notei de fundamentare a Guvernului României pentru aprobarea Strategiei Naționale de Control al Tuberculozei în România 2015-2020).

Tuberculoza, boală cu un mare polimorfism clinic și cu cele mai diverse localizări în organismul uman, reprezintă pentru orice medic, indiferent de experiența profesională, o adevărată „piatră de încercare”. Ea este întâlnită în activitatea de zi cu zi a tuturor medicilor, indiferent de specialitate, fie ca entitate clinică ce trebuie diagnosticată și tratată, fie ca o componentă (deseori majoră) a diagnosticului diferențial. Sub aspect diagnostic, depistarea precoce a cazurilor de tuberculoză întâmpină în practică dificultăți majore, explicate prin polimorfismul derulant al manifestărilor bolii. La etapa actuală, diagnosticului de laborator îi revine un rol primordial în diagnosticarea precoce, confirmarea, urmărirea evoluției tratamentului și în supravegherea epidemiologică a tuberculozei.

Conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), **în diagnosticul precoce al tuberculozei rolul principal trebuie acordat metodelor rapide, ce permit confirmarea imediată a diagnosticului și aprecierea sensibilității agentului patogen față de preparatele antituberculoase.**

Astfel, pentru a preveni, a depista la timp și a trata corespunzător TB, este imperios necesară dotarea Laboratorului de analize medicale cu un echipament pentru diagnosticul molecular rapid. Acest echipament pe lângă că va crește calitatea serviciilor medicale oferite pacienților noștri, este și o metodă de diagnostic rapidă care scade foarte mult timpul de diagnosticare, de la 6 luni până la 2 ore.

În acest sens se vor avea în vedere următoarele activități:

1. Elaborarea unui referat de necesitate pentru justificarea achiziției
2. Introducerea echipamentului pe Lista de investiții a sanatoriului
3. Aprobarea Listei de investiții de către Consiliul de Administrație al sanatoriului
4. Achiziționarea echipamentului
5. Instruirea personalului de laborator pentru utilizarea echipamentului.

Termen de finalizare: 30.06.2021

Responsabili: Comitet Director

Indicator de rezultat: - Număr de cazuri TB MDR diagnosticate

Resurse necesare: resurse financiare

Obiectiv III. Planificarea resurselor umane. Îmbunătățirea gradului de satisfacție al angajaților.

Planificarea resurselor umane reprezintă o etapă foarte importantă în managementul de personal, întrucât estimează cererea viitoare de personal atât din punct de vedere calitativ cât și cantitativ comparând cererea prevazută cu resursele umane existente.

Schimbările în practica medicală modifică cererea de personal sanitar, în sensul unei creșteri a pregătirii personalului, pentru a face față atât noilor tehnologii introduse, cât și noilor tendințe în îngrijirile de sănătate.

Pentru realizarea obiectivelor propuse, sanatoriul trebuie să ofere personalului ocazia de a participa la diverse forme de perfecționare profesională fie utilizând resursele financiare ale acestuia, fie prin programe cu finanțare europeană, cu scopul creșterii calității serviciilor oferite și a gradului de satisfacție profesională pentru personalul care își desfășoară activitatea în cadrul sanatoriului.

Prin analizarea situației resurselor umane la nivelul sanatoriului, se constată că nu este implementat un management al resurselor umane și un plan de carieră pentru angajați. În statul de funcții al Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu se regăsesc angajați care nu pot să îndeplinească cerințele postului (lipsa structurii din care fac parte), iar programele de pregătire profesională sunt aproape inexistente (pentru anul 2018 au fost aprobate credite de angajament/bugetare în valoare de 5.000 lei, iar plășile efectuate au fost de 1.071 lei).

De asemenea, se constată faptul că **gradul satisfacție al angajaților este foarte scăzut: 49,4 % - 2016, 33,33 % - 2017 și 56,58 % - T1 2018**, iar problemele semnalate de către angajați ca fiind deficitare în anul 2016 au rămas nerezolvate inclusiv pe parcursul întregului an 2017.

Pentru primul trimestru al anului 2018 **un număr de 85 de angajați**, din totalul de 117, au refuzat completarea chestionarelor de satisfacție, o posibilă cauză putând fi lipsa de interes la nivel de management în rezolvarea problemelor sesizate pe parcursul a doi ani.

Odată cu implementarea noilor structuri la nivelul sanatoriului, trebuie avută în vedere necesitatea

medic cu competențe în paliație.

În vederea planificării resurselor umane se va urmări:

1. Crearea unui mediu optim pentru dezvoltarea educațională și profesională pentru întreg personalul medical, planificarea continuă și gestionarea resurselor umane prin adaptarea la realitățile existente, formarea, dezvoltarea și alocarea resurselor umane.
 2. Identificarea aspectelor care generează lipsa de satisfacție în rândul angajaților și a nevoilor acestora. Dezvoltarea unui feedback către angajați, îmbunătățirea calității muncii și a comunicării interne.
 3. Întocmirea planului anual de formare a personalului spitalului.
 4. Acoperirea cu personal de specialitate a posturilor vacante, în conformitate cu legislația în vigoare, în limita bugetului și în acord cu diversificarea serviciilor de sănătate oferite.

Termen de finalizare: anual

Responsabili: Manager, Sef Birou RUNOS

Indicator de rezultat: - indicatori de management ai resurselor umane

- indicatori de utilizare a serviciilor

Resurse necesare: resurse umane si financiare

Obiectiv IV. Transparenta/deschiderea către pacienti si comunicare îmbunătățită.

Comunicarea este o activitate esențială în orice instituție, nu doar în cadrul acesteia ci și față de mediul extern, iar progresul tehnologic continuu modifică mijloacele prin care sunt transmise informațiile.

La nivelul sanatoriului se impune o mai mare rigoare în ceea ce privește gestionarea site-ului care NU contine toate informațiile stabilite conform legislației în vigoare sau acestea nu sunt actualizate.

De asemenea este necesară utilizarea mai multor canale de transmitere a informațiilor către pacienți, inclusiv a canalelor social media care au avantajul propagării rapide și posibilitatea selectării grupurilor tineri.

Scopul principal este informarea pacienților și implicit un plus de imagine pentru Sanatoriului de Pneumoftiziologie Geoagiu.

În acest sens se vor avea în vedere următoarele activități:

1. Analizarea și actualizarea informațiilor existente în cuprinsul site-ului sanatoriu
 2. Completarea informațiilor din cuprinsul site-ului în timp real și diversificarea canalelor de comunicare, inclusiv prin utilizarea social network
 3. Transmiterea de comunicate de presă periodice și interviuri profesionale cu specialiștii sanatoriu

Termen de finalizare: permanent

Responsabili: Comitet Director

Indicator de rezultat: - număr vizite pe site, număr comunicate de presă

Resurse necesare: resurse umane

5.3.1 ÎNCADRARE ÎN TIMP - GRAFIC GANTT

Compleierea informațiilor din cuprinsul site-ului în timp real și diversificarea canalelor de comunicare

Transmiterea de comunicate de presă periodice și interviuri profesionale

5.3.2 BUGETUL ESTIMAT

Nr. crt.	Obiectiv	Buget estimat
1.	Modificare structură organizatorică	0 lei
3.	Achiziție echipament laborator	Donații/ Comodat
4.	Ambulatoriu integrat pneumologie	CJ Hunedoara
5.	Compartiment recuperare respiratorie	CJ Hunedoara
6.	Compartiment îngrijiri paliative	CJ Hunedoara
7.	Compartiment Cronici	CJ Hunedoara
7.	Kinetoterapeut	98.000 lei/an
8.	Medic cu competență îngrijiri paliative (cost zero prin obținerea competenței de către un medic angajat)	296.000 lei/an
Total cheltuieli pentru atingere obiective (exclusiv CJ și fonduri de finanțare)		395.000 lei/an

5.4 REZULTATE AȘTEPTATE

Prin efectuarea modificărilor în structura funcțională a sanatoriului și diversificarea serviciilor este de așteptat să aibă loc o creștere a adresabilității, creșterea substanțială a veniturilor, gradul de satisfacție a pacienților și nu în ultimul rând obținerea unui grad de satisfacție profesională pentru personalul care își desfășoară activitatea în cadrul sanatoriului.

Prin reorganizarea și planificarea serviciilor furnizate se urmărește:

- ❖ îmbunătățirea calității serviciilor oferite adaptate nevoilor actuale ale pacienților
- ❖ creșterea ratei de utilizare a paturilor pentru obținerea unei eficiențe maxime
- ❖ analizarea continuă a activității și obținerea de rezultate mai bune de încadrare a serviciilor medicale
- ❖ creșterea nivelului cantitativ și calitativ al serviciilor medicale oferite de sanatoriu
- ❖ asigurarea continuității serviciilor medicale acordate

Venituri estimate

Structura organizatorică actuală				Structura organizatorică propusă			
Denumire	Nr. paturi	Nr. paturi contract.	Venituri maxime obținute (lei)	Denumire	Nr. paturi	Nr. paturi contract.	Venituri maxime obținute (lei)
Secția I, II -TBC	222	162	6.272.548	Secția I, II -TBC	162	102	3.948.327
Spitalizare de zi	8	8	120.000	Spitalizare de zi	8	8	120.000
				Compartiment Recuperare respiratorie	10	10	819.814
				Compartiment Îngrijiri paliative	30	30	2.263.264
				Ambulatoriu integrat de pneumologie	-	-	63.504
				Compartiment Cronici	20	20	1.267.136
Total venituri maximale = 6.392.548 lei				Total venituri maximale = 8.482.045 lei			
				Diferență = + 2.089.497 lei			

Din analiza comparativă de mai sus este evidentă creșterea substanțială a veniturilor sanatoriului, prin reorganizarea structurii organizatorice, creșterea fiind de 32,68 % față de structura organizatorică actuală. Această creștere va fi suplimentată și de creșterea veniturilor proprii aduse prin realizarea salinei

Din punct de vedere finanțiar se urmărește creșterea substanțială a veniturilor:

1. Prin contractarea cu CAS Hunedoara a serviciilor de Reabilitare Respiratorie se estimează obținerea următoarelor venituri:
10 paturi X 320 zile (durata optimă de utilizare/an) : 10,56 (DMS) = 302 cazuri pe an
10,56 zile (DMS) X 256,58 (tarif maxim pe zi de spitalizare) X 302 cazuri = **819.814,15 lei/an**
2. Prin contractarea cu CAS Hunedoara a serviciilor de Îngrijiri paliative se estimează obținerea următoarelor venituri:
30 paturi X 320 zile (durata optimă de utilizare/an) : 19,97 (DMS) = 481 cazuri pe an
19,97 zile (DMS) X 235,62 (tarif maxim pe zi de spitalizare) X 481 cazuri = **2.263.264,40 lei/an**
3. O consultație clinică în ambulatoriu integrat: 10,8 puncte X 2,80 lei/punct = 30,24 lei/consultație
Numărul de pacienți estimăți provine din pacienții spitalizați cu diagnostic infecții respiratorii și din pacienți din afara sanatoriului. Prin urmare: consultații (aprox 800 din pacienții sanatoriului) + 500 consultații (pacienți din afară) X 30,24 lei / consult = **63.504 lei/an**
4. Prin contractarea cu CJAS Hunedoara a serviciilor medicale cronici se estimează obținerea următoarelor venituri:
20 paturi X 320 zile (durata optimă de utilizare/an) : 10,58 (DMS) = 604 cazuri pe an
10,58 zile (DMS) X 198,29 (tarif maxim pe zi de spitalizare) X 604 cazuri = **1.267.136,55 lei/an**

TOTAL VENITURI ESTIMATE PE AN = 4.413.719,10 LEI/AN

Total cheltuieli de personal cu noile servicii: 395.000 lei/an

5.5 MONITORIZARE INDICATORI

1. indicatori input (pe termen scurt și mediu):
 - modificare structură organizatorică
 - condițiile hoteliere îmbunătățite semnificativ
 - circuite funcționale conforme
 - încadrarea în resursele financiare obținute
2. indicatori output (de process - pe termen mediu și lung)
 - număr de pacienți pe unitate calendaristică ce beneficiază de serviciile medicale oferite de către noile structuri
 - creșterea veniturilor spitalului prin contractarea noilor servicii cu CAS Hunedoara
3. indicatori de rezultat (pe termen mediu și lung)
 - sumele de bani obținute pe luna calendaristică ca venituri proprii din plata serviciilor obținute de către salina artificială

5.6 EVALUARE INDICATORI

- ❖ număr de pacienți pe unitate calendaristică ce beneficiază de noile servicii medicale oferite
- ❖ număr de pacienți satisfăcuți din total chestionați
- ❖ procentul consultațiilor în ambulatoriu
- ❖ număr de pacienți tratați în compartimentul de recuperare respiratorie
- ❖ număr de pacienți tratați în compartimentul de îngrijiri paliative
- ❖ număr de pacienți tratați în compartimentul de cronici
- ❖ număr de consultații/medic
- ❖ procentul veniturilor proprii, altele decât cele de la CAS Hunedoara
- ❖ număr angajați care au participat la cursuri EMC/număr total angajați
- ❖ număr angajați care au obținut o competență/număr total angajați
- ❖ grad satisfacție generală a angajaților
- ❖ timp mediu pentru rezultatul investigației TB MRD și XRD
- ❖ numărul de persoane diagnosticate rapid cu eventuale TB MRD și XRD/lună/an

5.7. ANALIZA PROIECTULUI

Analiza riscurilor

Etapa	Riscuri	Măsuri de diminuare a riscului
Modificarea structurii organizatorice a sanatoriului	- fundamentare incoerentă - stoparea lucrărilor de reabilitare și dotare a sanatoriului prin suspendarea finanțării	- colaborare strânsă cu CJ Hunedoara - documentație depusă la timp - monitorizarea lucrărilor
Înființarea noilor compartimente din sanatoriu și a ambulatoriului integrat de pneumologie	- personal necompliant la schimbare	- întâlniri cu personalul, pentru a nu exista frica pierderii locului de muncă
Planificarea resurselor umane	- lipsa anticipării privind dezvoltarea viitoare a sanatoriului	- realizarea stării de personal în concordanță cu strategia generală de dezvoltare
Dotarea laboratorului cu un echipament pentru diagnostic molecular rapid a TB	- altă destinație prioritată pentru bani - lipsa de interes pentru dotarea TB, datorită cazuisticiei restrânse	- atragere de donații și sponsorizări

Analiza beneficiilor aduse sanatoriului

- eficientizarea activității și îmbunătățirea serviciilor prin modificarea structurii organizatorice a sanatoriului,
- creșterea adresabilității
- creșterea gradului de satisfacție a pacienților
- creșterea satisfacției profesionale ale personalului
- creșterea nivelului cantitativ și calitativ al serviciilor medicale oferite de sanatoriu
- adaptarea serviciilor oferte de sanatoriu la nevoile actuale ale pacienților
- asigurarea continuității îngrijirilor acordate (pacienții fiind testați, diagnosticați și tratați în cadrul ambulatorului precum și prin serviciile de spitalizare, recuperare)
- obținerea autorizației sanitare fără plan de conformare
- creșterea gradului de satisfacție general al angajaților.

Candidat

Ec. Mezei Sebastian

Bibliografie și legislație:

- Scoala Nationala de Sanatate Publica și Management Sanitar "Managementul Spitalului", București 2012: Public H Press
- „Sanatate publică și management sanitar” Coordonator: Prof. Dr. Cristian Vladescu, Bucuresti 2004: Cartea Universitara
- Legea 95/ 2006 privind reforma în domeniul sănătății
- Legea 98/ 2016 privind achizițiile publice
- Legea finanțelor publice nr. 500/2002
- Hotărare de Guvern nr.140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistentei medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 cu modificările și completările ulterioare
- Ordin 397/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărarii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistentei medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 cu modificările și completările ulterioare
- Hotărare de Guvern nr. 155/2017 privind aprobarea programelor nationale de sănătate pentru anii 2017 și 2018 cu modificările și completările ulterioare
- Ordin nr. 377 /2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor nationale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 cu modificările și completările ulterioare
- www.sanatoriulgeoagiu.ro
- www.raa.ro
- www.marius-nasta.ro/tb
- www.drg.ro
- www.inforegio.ro