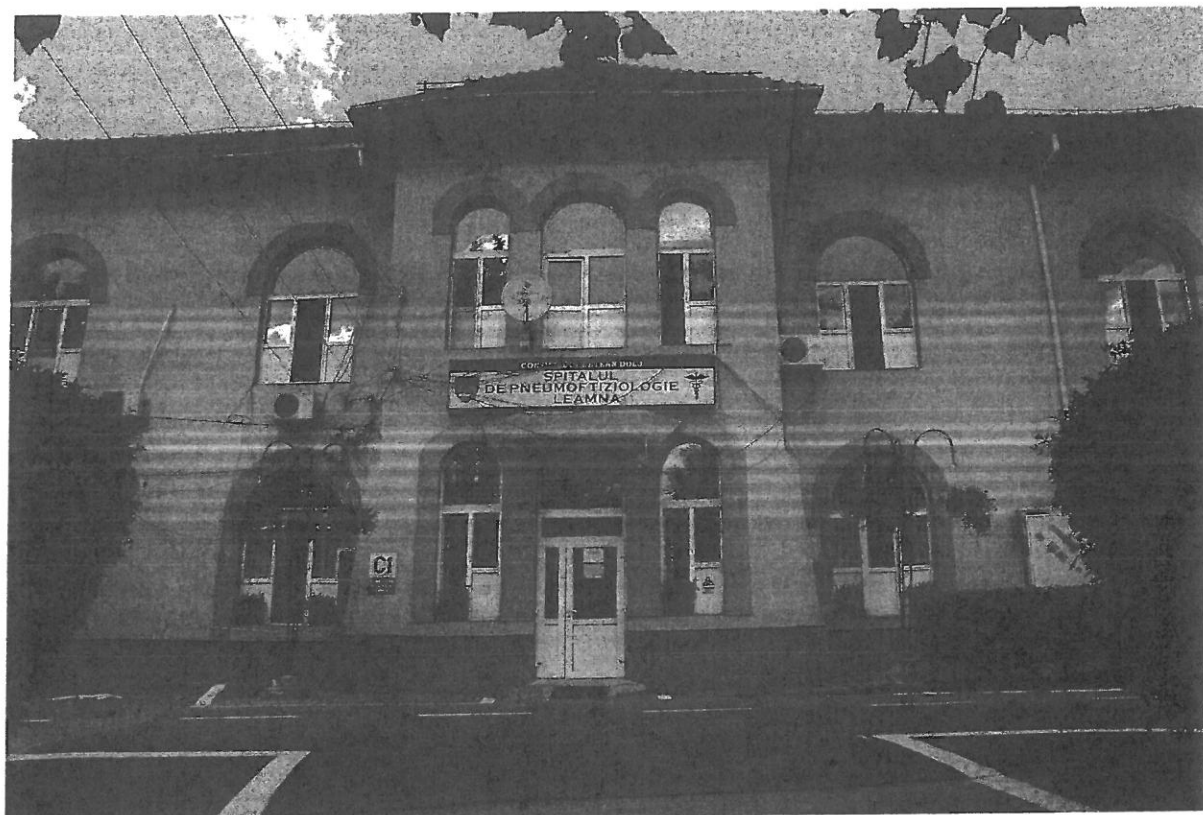


PROIECT DE MANAGEMENT
SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE LEAMNA



TEMA PROIECTULUI

**PLANIFICAREA SI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SANATATE LA
NIVELUL SPITALULUI**

CANDIDAT:

CUPRINS

	Nr. pag.
A. Descrierea situatiei actuale a Spitalului de Pneumoftiziologie Leamna	3
A.1 Prezentarea spitalului	3
A.2 Profilul si structura spitalului.	3
A.3 Aspecte ale circuitelor functionale ale spitalului	5
A.4 Managementul si organizarea spitalului	5
A.5 Managementul resurselor umane	6
A.6 Situatia financiara in anul 2024	6
B. Analiza SWOT a spitalului - puncte forte, puncte slabe, oportunitati si amenintari	7
C. Identificarea problemelor critice	9
D. Selectionarea unei probleme prioritare, cu motivarea alegerii facute	10
E. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritara identificata	11
E.1. Scop	11
E.2 Obiective	11
E.3 Activitati	12
E.4. Rezultate asteptate	14
E.5. Monitorizarea indicatorilor	14
E.6 Legislatie specifica	15

A. Descrierea situației actuale a spitalului

A.1. Prezentarea Spitalului

Spitalul de Pneumoftiziologie Leamna se afla situat in comuna Bucovat, sat Leamna de Sus la o distanta de aproximativ 12 km fata de Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova.

Spitalul de Pneumoftiziologie Leamna este o unitate sanitara publica de specialitate, de interes local, aflat in subordinea Consiliului Județean Dolj, fiind al treilea Centru de Multidrogrezistenta din țară, deservind toata regiunea Oltenia pentru pacientii care prezinta afectiuni infectii respiratorii acute si cronice, boli pulmonare obstructive, tuberculoza pulmonara si extrapulmonara, tuberculoza multidrogrezistenta si cancer bronhopulmonar.

Ca si competenta spitalul se incadreaza la nivelul II M de competenta, fiind spital cu sectie clinica in care activeaza personal medical universitar cu activitate didactica in urma contractului de colaborare pe care unitatea sanitara il are cu Universitatea de Medicina si Farmacie din Craiova.

De asemenea Spitalul de Pneumoftiziologie Leamna se regaseste in categoria a II-a de acreditare conform Ordinului Presedintelui Autoritatii Nationale de Management al Calitatii Serviciilor Medicale in Sanatate, nr. 421/2019, obtinand un punctaj de 90,20%, ceea ce atesta un grad ridicat de conformitate la standardele ANMCS si implicit grad ridicat al calitatii serviciilor oferite.

A.2 Profilul si structura spitalului.

Spitalul are in structura 154 de paturi de spitalizare continua si 3 paturi de spitalizare de zi, paturile de spitalizare continua fiind dispuse pe 3 sectii de pneumologie, din cadrul fiecarei sectii facand parte urmatoarele compartimente: compartiment TB, compartiment TB-MDR, compartiment medicina fizica si reabilitare respiratorie si compartiment de cronici nonTB.

In prezent, unitatea are ca specific izolarea si tratarea bolnavilor de tuberculoza (cazuri noi, recăderi, recidive, eșecuri terapeutice, cronici si multidrogrezistenta) pana la negativarea constanta a acestora, dar si investigarea si tratarea celorlalte afectiuni respiratorii netuberculoase.

Distributia paturilor pe sectii:

NR. CRT.	SECTIE/COMPARTIMENT	NR. PATURI
1.	Sectia I Pneumologie din care:	51
1.1	Pneumologie	13
1.2.	Compartiment TB	21
1.3.	Compartiment TB-MDR	7
1.4.	Compartiment cronici nonTB	5
1.5.	Compartiment medicina fizica si reabilitare respiratorie	5
2.	Sectia II Pneumologie din care:	52
2.1	Pneumologie	13
2.2.	Compartiment TB	21
2.3.	Compartiment TB-MDR	8
2.4	Compartiment cronici nonTB	5
2.5	Compartiment medicina fizica si reabilitare respiratorie	5

3.	Sectia III Pneumologie	51
3.1	Pneumologie	14
3.2	Compartiment TB	23
3.3	Compartiment TB-MDR	4
3.4	Compartiment cronici nonTB	5
3.5	Compartiment medicina fizica si reabilitare respiratorie	5

Infrastructura spitalului cuprinde si Laboratorul de radiologie si imagistica medicala si Laboratorul de analize medicale, Laborator de endoscopie bronșica, Laborator de explorari functionale, care deservesc sectiile si compartimentele, precum si farmacia cu circuit inchis.

De asemenea, in spital functioneaza compartimentul evaluare si statistica medicala si compartiment de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale.

Desi in Romania incidenta globala (IG) a TB (cazuri noi si recidive) este de departe cea mai mare din UE si una dintre cele mai mari din regiunea Europa a OMS, aceasta a scazut in ultimii ani de la un maximum de 142,2‰ in anul 2002, la 37,3‰ in anul 2020 (Baza nationala de date TB, actualizata pentru raportarea TESSY 2021). Mortalitatea a scazut de la 10,3‰ in anul 2002 la 3,5‰ in anul 2020. Rata de succes terapeutic la cazurile noi, pulmonare, confirmate bacteriologic se mentine crescuta la valori de peste 80% in ultimii 20 de ani (baza nationala de date TB actualizata pentru TESSY 2021). Din pacate, in Romania nu se inregistreaza aceleasi rezultate favorabile in tratamentul -TB cu germeni rezistenti, unde rata de succes terapeutic este sub 50%-39.1% pentru cazurile TB-DR pulmonare inregistrate in anul 2018 (baza nationala de date TB actualizata TESSY 2021). Asa cum reiese din dinamica indicatorilor sus-mentionati TB cu germeni sensibili are un trend net descendent la noi in tara, dar pandemia COVID-19 a dus la scaderea artificiala a numarului de cazuri. De aceea, scaderea marcata a incidentei trebuie privita cu prudenta si trebuie mentinute eforturile privind diagnosticul si tratamentul TB in Romania.

Atat presiunea externă, cea internă, dar și legislația ultimilor ani, obligă spitalul la schimbări structurale de eficiență, schimbări în volumul serviciilor și calitatea acestora, în siguranța îngrijirilor, în tehnologia folosită și în gradul de satisfacere al pacientilor. Toate aceste schimbări trebuie identificate de echipa managerială și cuprinse în planul strategic de dezvoltare a spitalului.

Adresabilitatea pacientilor cu afectiuni de TB, TB-MDR si recuperare respiratorie catre Spitalului de Pneumoftiziologie Leamna este in scadere in anul 2024 fata de anii precedenti pastrand trendul datelor nationale. Datele statistice la nivel de spital sunt urmatoarele:

Afectiune	An	Nr. pacienti tratati	Rata ocupare pat
TB, TB-MDR	2019	746	79.36%
	2020	515	64.05%
	2021	401	42.47%
	2022	343	39.55%
	2023	630	59,66%
	2024	546	60.58%
	2019	612	95.35%
	2020	110	17.92%

RECUPERARE RESPIRATORIE	2021	14	2.86%
	2022	61	10.88%
	2023	299	54.47%
	2024	91	17.99%

Perioada anilor 2020-2023 a fost generata de pandemia Covid-19 cand internarile au fost reduse semnificativ, perioadele comparative sunt cele in care serviciile medicale au functionat in conditii normale, respectiv anul 2019 si anul 2024, unde se poate observa o reducere de aproximativ 19 procente a pacientilor tratati pe TB si TB-MDR si o reducere de aproximativ 77 procente a pacientilor de recuperare respiratorie.

In perioada 01.01.2024-31.12.2024 rata de ocupare a paturilor de TB si TB-MDR a fost de maxim 60,58%, ceea ce a însemnat o decontare a serviciilor medicale contractate cu Casa de Asigurari Dolj de aproximativ 75 % din valoarea de contract pe aceasta specialitate.

În perioada 01.01.2024-31.12.2024 rata de ocupare a paturilor de recuperare respiratorie a fost de 17,99%, ceea ce a însemnat o decontare a serviciilor medicale contractate cu Casa de Asigurari Dolj de doar 20,05 % din valoarea de contract pe aceasta specialitate.

Ineficiența paturilor de spital este o problemă complexă care afectează calitatea serviciilor medicale, costurile in spital și satisfacția pacienților. Nedecontarea valorii de contract atrage după sine un impact financiar serios in sensul imposibilității acoperirii cheltuielilor spitalului (cheltuieli cu personal, utilități, medicamente si materiale sanitare).

Scaderea numarului de pacienti impune necesitatea unei analize in ceea ce priveste diversificarea serviciilor medicale in functie de deficitul de servicii medicale din judet si de patologiiile care se adreseaza Spitalului de Pneumoftiziologie Leamna.

Unul dintre punctele slabe in urma analizei S.W.O.T. a sistemului de sanatate in Romania este lipsa paturilor de ingrijiri paliative.

Regiunea Oltenia detine doar 5 paturi de Îngrijiri Paliative într-unul dintre spitalele publice, restul paturilor fiind detinute de unitati sanitare private.

In acest sens in vederea cresterii veniturilor spitalului ar fi necesara o diversificare a serviciilor medicale prin transformarea unui numar de 15 paturi din paturile de TB si recuperare respiratorie (unde adresabilitatea este mai scazuta) in paturi specifice ingrijirilor paliative.

A.3 Aspecte ale circuitelor functionale

Spitalul de Pneumoftiziologie Leamna se afla in proces de extindere, reabilitare si modernizare, in aces sens circuitele functionale au fost adaptate corespunzator cu aviz temporar de functionare de la Directia de Sanatate Publica Dolj.

A.4 Managementul si organizarea spitalului

Conducerea actuala a spitalului este compusa din Consiliul de Administratie si Comitetul Director al spitalului.

Comitetul Director si Consiliul de administratie ale spitalului se intrunesc in sedinte lunare, sau ori de cate ori este nevoie si iau decizii cu majoritate simpla. In cadrul sedintelor se discuta toate problemele spitalului, de orice natura (organizare, financiare, administrative etc).

Spitalul trebuie sa actioneze ca un serviciu public pus in slujba pacientilor, in vederea solutionarii problemelor de sanatate cu care se confrunta. Colectivul de angajati trebuie si el la randul lui sa fie orientat spre adoptarea unui sistem medical de calitate, care sa conduca la cresterea satisfactiei pecientilor si apartinatorilor.

Spitalul de Pneumoftiziologie Leamna are ultima structura organizatorica aprobata prin Hotararea Consiliului Judetean Dolj nr. AR 20 309/06.11.2023.

A.5. Managementul Resursurilor umane

Spitalul are in prezent un numar de 121 persoane angajate.

Structura actuala a personalului pe categorii este urmatoarea:

Medici	14
Alt personal sanitar superior	5
Personal mediu	42
Personal auxiliar	26
Personal TESA	18
Muncitori	16

Medicii angajati ai spitalului pe sectii au competenta in pneumologie, iar 4 dintre acestia au si competenta in specialitatea ingrijiri paliative. De asemenea 22 de asistenti medicali din cei 42 au si competenta in ingrijiri paliative.

A.6 Situatia financiara in anul 2024

In ce priveste finantarea spitalului, acesta este institutie publica finantata integral din veniturii proprii.

Resursele financiare ale spitalului provin din:

Venituri din contractul incheiat cu CAS Dolj

Venituri din contracul incheiat cu DSP Dolj - sume alocate de bugetul de stat pentru rezidenti, actiuni de sanatate si Programe Nationale de Sanatate.

4. Alte venituri din prestari servicii si subventii FNUASS pentru acoperirea cresterilor salariale

Venituri de la Bugetul Local, respectiv CJ Dolj

Veniturile anului 2024 se prezinta astfel:

Mii lei

VENITURI - sursa	AN 2024
Din care: - Venituri CAS Dolj	12641
- Venituri DSP Dolj	249
- Venituri prestari servicii	0
-Alte venituri-subventii FNUASS	12582
- Alte venituri	2
-Venituri bulgetul local	1078
TOTAL VENITURI	26552

Cheltuielile anului 2024 se prezinta astfel:

Mii lei

CHELTUIELI	AN 2024
Din care:- Chelt.personal	20980
-Chelt. cu bunurii si servicii	5242
-Chelt.capital	0
-Alte chelt.	0
TOTAL CHELTUIELI	26222

Cheltuielile cu bunurile si serviciile detin 20% din total cheltuieli.

Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat este 98%.

Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului este 80%.
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului este 3%.

B. Analiza SWOT a spitalului (puncte tari, puncte slabe, oportunități, amenințări)

Este un instrument ce permite evaluarea mediului intern si extern al spitalului in vederea planificării strategice.

EVALUAREA INTERNA

PUNCTE FORTE

- acreditarea ANMCS- ciclul II, incadrata in categoria II (Acreditat cu recomandari)
- acreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale;
- certificarea ISO 9001/2015- Standardul de baza pentru managementul calitatii
- existenta contractului cu CAS Dolj si Programul National de Control al Tuberculozei;
- existenta programului MDR-TB, care asigura colaborare cu OMS;
- structura diversificata: compartiment pneumologie, compartiment medicina fizica si de reabilitare respiratorie, compartiment TB, compartiment TB-MDR, compartiment cronici non-TB
- amplasare apropiata de Centrul universitar si orasul Craiova;
- existenta statului de spital clinic si centrul de pregatire pentru studenti si rezidenti;
- colaborare buna cu UMF Craiova, scoli postliceale de asistente;
- pregatirea profesionala continua si experienta personalului sanitar medical, care detine supraspecializari si competente adiacente precum: endoscopie bronsica, explorari functionale respiratorii si atestat de ingrijiri paliative)
- derularea unor programe de instruire si dezvoltare a resurselor umane pe domeniul medical, calitate, mediu;
- implicarea pentru extinderea si diversificarea activitatii: demersuri de înființare a unui compartiment de ingrijiri paliative
- aprovizionarea cu medicamente specifice este corespunzatoare si ritmica;

PUNCTE SLABE

- venituri proprii reduse si existenta de arierate/datorii ;
- ponderea mare a cheltuielilor de personal in buget
- deficit de personal cu studii medii (infirmieri, ingrijitori)
- masuri ineficiente pentru realizarea echilibrului financiar ;
- mediu cu pericol de contaminare pe cale aerogena ;
- cladire veche a spitalului (construita in anul 1927) cu circuite epidemiologice greu de adaptat;
- lipsa reabilitarii cladirii in vederea realizarii unui climat de lucru cat mai propice;
- insuficiența grupurilor sanitare și cabinelor de duș în cele 3 secții medicale;
- cheltuieli mai ridicate in ceea ce priveste situatia utilitatilor spitalului izolat rural;
- lipsa finantare adecvata prin tarifele mici primite pe serviciile prestate;
- adresabilitate in scadere pe TBCsi TB-MDR;

- rezistența la schimbare/ cultura organizațională deficitară;
- deficiența în asumarea responsabilităților, motiv care îngreunează colaborarea în echipă;
- lipsa aparaturii de înaltă performanță (CT, RMN, angiograf);
- servicii paraclinice limitate în timpul gardelor (imagistică, laborator).

EVALUARE EXTERNĂ

OPORTUNITĂȚI:

- atragerea factorilor decizionali de la nivelul Consiliului Județean Dolj în procesul de modernizare și dotare a spitalului
- accesul la fonduri europene CNI - demararea lucrărilor în cadrul proiectului de investiții „Modernizarea și extinderea Spitalului de Pneumoftiziologie Leamna”, derulat de Compania Națională de Investiții - C. N. I. S. A. București
- sprijin financiar și logistic din partea ordonatorului principal de credite - implicarea CJ Dolj pentru achiziționarea unui ansamblu de containere sanitare modulare imbinabile necesare pentru relocarea activității medicale pe perioada lucrărilor de modernizare
- participarea la Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control a Tuberculozei
- parteneriatul universitar (baza de învățământ pentru studenți și rezidenți)
- incidența crescută a tuberculozei în zona de sud-vest a României;
- diversificarea serviciilor oferite- dorința de extindere cu un program de îngrijiri paliative
- creșterea calității serviciilor medicale oferite
- îmbătrânirea accelerată a populației locale;

AMENINȚĂRI:

- finanțare insuficientă- tarif DRG (Diagnosis Related Group) sub costul real, în contextul subfinanțării sistemului sanitar românesc;
- evoluția crizei economice în lume și în România;
- migrația personalului medical specializat și pacienților în străinătate;
- instabilitate legislativă și schimbări frecvente de reglementări;
- concurența altor spitale publice de specialitate și al unităților sanitare private;
- deficit de personal auxiliar (infermieri, îngrijitori) și blocarea posturilor vacante;
- nivel scăzut de trai al populației din județ și rată mare a somajului la nivelul județului Dolj ;
- un număr important de pacienți neasigurați;
- cazuri sociale fără alternative medico-sociale;
- creșterea prețurilor la utilități (energie, gaz, apă):
- creșterea prețurilor la medicamente / materiale sanitare/ reactivi;
- discontinuități pe piața medicamentelor (ex: deficit aprovizionare constantă cu ser fiziologic)
- reorganizarea sistemului sanitar românesc ;
- interesul de a fi transformat în spital privat;
- dificultăți de finalizare a proiectului de modernizare a spitalului în contextul deficitului bugetar național;

MISIUNEA, VIZIUNEA și VALORILE SPITALULUI

Viziunea noastră este de a deveni unul dintre cei mai buni furnizori de servicii medicale specifice din Județul Dolj și din regiunea Oltenia, mai ales pentru tratarea MDR și un etalon al profesionalismului și calității în specialitatea deservita.

Misiunea noastră urmărește îmbunătățirea și dezvoltarea calității actului medical, diversificarea serviciilor oferite către populație, cu respectarea drepturilor pacienților și drepturilor cetățenești, precum și stabilirea unui program de informare și prevenție a populației din regiune cu privire la transmiterea și efectele infecției cu Tuberculoză.

Motto-ul nostru este: „STOP TB în timpul vieții mele”.

Sloganul este inspirat de tinta stabilită de StopTB Partnership și anume: eliminarea TB din întreaga lume până în anul 2050, respectiv reducerea până în acel an a incidenței bolii la un caz / milion de locuitori pe an.

Spitalul, reprezentat pe de o parte de echipa managerială și echipa medicală, pe de altă parte, în colaborare cu partenerii săi sociali și alături de instituțiile abilitate, caută soluții concrete pentru asigurarea unui plan de investiții și dotări ale acestuia, perfecționării continue a personalului medical și a personalului tehnic, asigurarea condițiilor optime pentru dezvoltarea profesională și, nu în ultimul rând, pentru asigurarea unui mediu optim pentru desfășurarea în bune condiții a actului medical din punctul de vedere al prevenției, diagnosticării și tratamentului tuberculozei, toate susținute printr-o finanțare coerentă și în funcție de bugetul alocat, dar și prin atragerea de surse de finanțare nerambursabile.

C. Identificarea problemelor critice

Se cunoaște faptul că majoritatea unităților sanitare publice din România se confruntă cu probleme importante, probleme care necesită o abordare sistematică și o planificare transpusă și concretizată în ceea ce se numește strategie.

Ca urmare, nici Spitalului de Pneumoftiziologie Leamna nu este ferit de unele probleme pe care le-am identificat utilizând următoarele instrumente de calitate:

- **brainstorming-ul** - util pentru identificarea problemelor, stabilirea indicatorilor de monitorizare, a termenelor de realizare și pentru întocmirea unui plan de acțiune
- **observarea directă**
- **analiza chestionarelor de satisfacție**

Prin analiza acestora s-a construit o matrice de priorizare prin alocarea fiecărei probleme unui scor de la 1 la 6 (unde 1 este cel mai mic și 6 cel mai mare).

MATRICEA DE PRIORITIZARE A PROBLEMELOR

Nr. crt	Problema identificata	Scorul problemei (note de la 1 la 6)		Scor total problema
		Importanta/gravitatea problemei pentru pacient	Importanta/gravitatea problemei pentru spital	
1.	Scaderea adresabilitatii pacientilor cu infectie TB , in contextul scăderii incidenței tuberculozei din Regiunea Europeană, ca urmare a punerii in aplicare a Strategiei End TB.	3	5	15
2.	Deficit bugetar : venituri proprii reduse, existenta de arierate/datorii , ponderea mare a cheltuielilor de personal in buget, finantare insuficienta- tarif DRG	3	4	12
3.	Infrastructura spitalului veche/deficitara , cu circuite epidemiologice dificil de adaptat	3	4	12
4.	Deficit de personal cu studii medii (infirmieri, ingrijitori)	3	3	9
5.	Existenta unor discontinuitati pe piata medicamentelor (deficit de aprovizionare constanta cu medicamente)	3	3	9
6.	Lipsa adaptarii si modernizarii continue a unitatii cu o gama diversificata de servicii medicale , compatibile cu specificul unitatii	3	4	12

D. Selecționarea unei probleme, cu motivarea alegerii făcute

Consider ca problema prioritara ar trebui sa fie transformarea punctelor slabe in atuuri si a amenintarilor in puncte tari.

Conform elementelor expuse mai sus privind in totalitate contextul analizelor realizate. problemele prioritare sunt:

- 1. Scaderea adresabilitatii pacientilor cu infectie TB**, in contextul scăderii incidenței tuberculozei din Regiunea Europeană, ca urmare a punerii in aplicare a Strategiei End TB.

Motivarea: Scăderea adresabilității pacienților reprezintă un fenomen cu implicații majore asupra funcționării, imaginii și sustenabilității financiare a unității sanitare. Adresabilitatea – definită prin numărul de pacienți care aleg să acceseze serviciile medicale ale unei instituții – este un indicator esențial al gradului de încredere al populației în calitatea actului medical, accesibilitatea serviciilor și eficiența managementului spitalicesc. Impactul direct al scăderii adresabilității se reflectă nu doar în reducerea veniturilor din contractul cu Casa de Asigurări de Sănătate, ci și în subutilizarea resurselor umane și materiale ale spitalului, în scăderea performanței și, pe

termen lung, în pericolul de subclasificare sau chiar desființare a unor secții sau compartimente.

La nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Leamna se poate observa o scădere a ratei de ocupare paturilor de TB și TB-MDR, aceasta fiind la nivelul anului 2024 de 60.58%, procent ce denota faptul că adresabilitatea este moderat scăzută și o lipsă de utilizare eficientă maximă a capacității spitalului. Rata scăzută constant poate însemna resurse irosite (personal, paturi, venituri mai mici).

2. **Lipsa adaptării și modernizării continue a unității cu o gamă diversificată de servicii medicale**, compatibile cu specificul unității
3. **Infrastructura spitalului veche/deficitară**, cu circuite epidemiologice dificil de adaptat
4. **Deficit bugetar** : venituri proprii reduse, existența de arierate/datorii, ponderea mare a cheltuielilor de personal în buget, finanțare insuficientă- tarif DRG

E. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritară identificată/problemele prioritare identificate

E1. Scop

Restabilirea încrederii pacienților, creșterea numărului prezentărilor la spital și creșterea veniturilor spitalului prin:

- Asigurarea unui acces facil, sigur și eficient la o gamă mai largă de servicii medicale, inclusiv deservirea pacienților cu grad mare de dependență
- Îmbunătățirea calității actului medical și a experienței pacientului
- Optimizarea imaginii și reputației spitalului în comunitate
- Creșterea sustenabilității financiare a spitalului (adresabilitatea este direct corelată cu finanțarea prin CAS)
- Identificarea și remedierea cauzelor principale ale scăderii adresabilității (ex: *scăderea semnalarilor cazurilor de tuberculoză și TB-MDR la nivel global și în România (susținută de acțiuni implementate de prevenție, diagnostic și tratament) poate fi compensată cu extinderea și modernizarea gamei de servicii medicale - prin introducerea serviciilor de îngrijiri paliative, concurența cu alte spitale cu patologie similară, etc.*).

E2. Obiective

Obiectiv I - *Obținerea modificării structurii organizatorice prin înființare compartiment îngrijiri paliative- 15 de paturi*

Obiectiv II - *Creșterea veniturilor din contractul cu Casa Județeană de Asigurări de sănătate - contractare servicii noi -15 paturi îngrijiri paliative. Îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului.*

E3. Activități

Obiectiv I – Modificarea structurii organizatorice (Obținerea avizului Ministerului Sănătății) a spitalului prin înființarea compartimentului de paliativ cu 15 paturi este susținută de tendința constantă de scădere a incidenței TB la nivel național, în conformitate cu obiectivele și prioritățile strategiilor în domeniul controlului TB, ce vizează reducerea cazurilor de tuberculoză.

Necesitatea introducerii noii structuri de paliativ este motivată de numărul mare al pacienților

oncologici ce ajung în faza terminală a bolii și al pacienților cu boli pulmonare ce generează un grad ridicat de dependență. Pacienții din cadrul spitalului care ar putea beneficia de servicii de îngrijiri paliative sunt: pacienții cu TB-MDR, fibroze pulmonare extinse post tuberculoză sau post infecție SARS CoV2, bronșectazii, BPOC sever, cancer pulmonar și insuficiențe respiratorii cronice.

Obținerea avizului Ministerului Sănătății privind modificarea structurii organizatorice a spitalului presupune o serie de activități și documente relevante, precum:

A I.1. Activitate:

Intocmirea **unui memoriu tehnic**, care va cuprinde datele referitoare la:

- respectarea prevederilor legale în vigoare privind organizarea funcțională a spitalului;
- modalitatea de asigurare a continuității asistenței medicale;
- existența dotărilor necesare funcționării spitalului, prevăzute de legislația incidentă în vigoare;
- respectarea prevederilor legale în vigoare privind asigurarea utilităților, a hranei, a serviciilor medicale, a serviciilor gospodărești, a condițiilor de igienă și curățenie, necesare funcționării corespunzătoare;

Se va pune accentul pe modul de reorganizare a circuitelor functionale:

- relocarea pacienților TB- MDR în clădirea principală a spitalului
- amenajarea compartimentului de paliativ în clădirea izolator

Noul compartiment de paliativ va fi amenajat în cadrul compartimentului izolator, eliberat prin mutarea pacienților cu tuberculoza MDR în aripa dreaptă de la parterul spitalului, prevăzută cu ieșire separată și deservită de patru saloane (ce au o capacitate de 18 paturi).

Compartimentul de paliativ va fi organizat în 3 zone cu specific diferit:

I) **Zona personalului medical** va cuprinde un hol de primire și așteptare dotat cu un grup sanitar. Din acest hol se poate accesa: oficiul medicului, oficiul asistenților, depozitul curat (materiale sanitare și lenjerie curată) și oficiul alimentar.

II) **Zona de servicii gospodărești**, cu acces permis doar personalului (sistem control acces cartela/cod) va cuprinde: oficiul alimentar/spălătoria de vesela, depozitarea pentru hainele și efectele pacienților, depozitarea echipamentului medical specific (ex. concentratoare de oxigen), depozitarea deșeurilor și a lenjeriei murdare și boxa pentru curățenie.

III) **Zona pacienților** va cuprinde 7 saloane cu câte 2 paturi și un salon cu un pat destinate pacienților care necesită îngrijiri paliative. Toate saloanele prezintă o arie utilă minimă de 7 mp/pat și sunt dotate cu grup sanitar propriu, terasă exterioară acoperită și ieșire directă spre exterior. Există dotări specifice în saloane: paturi articulate, cu balustradă laterală (ce permit accesul personalului de îngrijire pe ambele părți ale patului), paravane separatoare între paturi (pentru a se asigura intimitatea pacienților), scaune cu rotile, sursă portabilă de oxigen, aspirator de secreții și sistem de alarmă la pat.

A I.2. Activitate:

Obținerea **Notificării de certificare de sănătate publică a conformității**, de la Direcția de Sănătate Publică Dolj, ca urmare a evaluării proiectului. Nota de fundamentare către DSP Dolj va cuprinde descrierea noilor circuite functionale ale spitalului cu respectarea legislației în vigoare, precum și existența dotărilor necesare funcționării spitalului, prevăzute de legislația incidentă în vigoare, respectarea prevederilor legale în vigoare privind asigurarea utilităților, a hranei, a serviciilor medicale, a serviciilor gospodărești, a condițiilor de igienă și curățenie, necesare funcționării corespunzătoare.

A I.3. Activitate:

Obținerea *Aprobarii Consiliului Județean Dolj* privind modificarea structurii organizatorice a spitalului. Spitalul se afla în administrarea Consiliului Județean Dolj, acesta fiind și ordonatorul principal de credite, ceea ce impune obligativitatea obținerii aprobării în vederea modificării structurii organizatorice.

A I.4. Activitate:

Obținerea *acordului PNPSCT* (Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control a Tuberculozei) privind modul de asigurare a serviciilor de prevenire, depistare, tratare și creștere a aderenței la tratament pentru bolnavii cu tuberculoză și, în special, tuberculoză multidrog-rezistentă, în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

Obiectiv II – Creșterea veniturilor din contractul cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate - contractare servicii noi. Îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului.

Justificare :

Prin înființarea compartimentului de îngrijiri paliative se urmărește creșterea veniturilor spitalului cu 13% față de anul 2024.

Fundamentarea veniturilor pe compartimentul îngrijiri paliative:

Nr. de paturi îngrijiri paliative -15 paturi

Durata de spitalizare: 33,40

Tarif pe zi de spitalizare - 273,08 lei (norme CAS)

Indicele de utilizare al paturilor: 320 (norme CAS)

Valoare contractată pe an: 15 paturi x 320 (indice de utilizare al paturilor din normele CAS) = 4800 zile de spitalizare

4800 zile de spitalizare: 33,40 (durata medie de spitalizare conform anexei 25 din contractul cadru) = 144 cazuri externe/ an

144 cazuri externe pe an x 33,40 durata de spitalizare x 273,08= 1 313 406 lei / an

ANUL 2024			
Valoare contractată CAS	Valoare realizată CAS	Deficit financiar	% Deficit
9 099 736 lei	7 928 500 lei	- 1 171 236 lei	13% din valoarea contractată
ANUL 2026			
Valoare contractată CAS	Valoare realizată potențială CAS	Deficit financiar	Creștere venituri față de anul 2024
9 080 190	9 080 190	0	13%

AII.1. Obținerea suplimentului descriptiv la certificatul de acreditare eliberat de ANMCS în vederea contractării noilor servicii de îngrijiri paliative.

AII.2 Fundamentarea necesară pentru încheierea contractului cu CJAS Dolj în vederea contractării serviciilor de îngrijiri paliative.

AII.3. Stabilirea indicatorilor de evaluare (eficiența compartimentului îngrijiri paliative–analiza economică și medicală).

Obiectiv managerial propus	Activitate	Termen	Responsabil
Obiectiv I Modificarea structurii organizatorice prin înființare compartiment îngrijiri paliative	AI.1. Intocmirea unui memoriu tehnic, care va cuprinde datele referitoare la: organizarea funcțională a spitalului, cu respectarea prevederilor legale în vigoare	30.12.2025 Trimestrul IV 2025	- Comitet director - Medic epidemiolog
	AI.2. Obținerea <i>Notificării de certificare de sănătate publică a conformității</i> , de la Direcția de Sănătate Publică Dolj,	30.11.2025	- Comitet director - Medic epidemiolog
	AI.3. Obținerea aprobării Consiliului Județean Dolj privind modificarea structurii organizatorice a spitalului	Trimestrul IV 30.11.2025	- Comitet director
	AI.4. Obținerea acordului reprezentanților Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei	Trimestrul IV 30.11.2025	- Secțiile medicale - Comitet director
Obiectiv II Cresterea veniturilor din contractul cu Casa Județeană de Asigurări de sănătate - contractare servicii noi. Îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului	AII.1. Obținerea suplimentului descriptiv la certificatul de acreditare eliberat de ANMCS în vederea contractării noilor servicii de îngrijiri paliative	Trimestrul I 2026 31.01.2026	Responsabil managementul calității serviciilor de sănătate
	AII.2. Fundamentarea necesară pentru încheierea contractului cu CJAS Dolj în vederea contractării serviciilor de îngrijiri paliative	Trimestrul I 2026 27.02.2026	- Comitet director
	AII.3. Stabilirea indicatorilor de evaluare (eficiența compartimentului îngrijiri paliative–analiza economică și medicală)	Trimestrul I 2026 30.03.2026 Permanent după realizarea proiectului	- Comitet director - Statistica și evaluarea medicală

Resurse utilizate în îndeplinirea activităților sunt de natură umană, financiară și materială.

Resursele umane necesare: Comitet director, Medic epidemiolog, Compartiment statistică și evaluare medicală, medici și asistenți medicali cu competență în îngrijiri paliative, încheierea unor contracte de colaborare cu preot, responsabil managementul calității serviciilor de sănătate.

Resurse materiale necesare: Spații și infrastructura, este necesară relocarea paturilor de TB-MDR din corpul de Clădire MDR în corpul principal al Spitalului pentru a putea fi alocată clădirea izolator pentru pacienții în stare terminală cu adaptarea circuitelor funcționale specifice.

Resurse financiare necesare: Costuri privind taxele de autorizare.

Incadrare in timp - Grafic Gantt 2025-2026

ACTIVITATI	Noiembrie 2025	Decembrie 2025	Ianuarie 2026	Februarie 2026	Martie 2026
Obiectiv I : Modificarea structurii organizatorice prin infiintare compartiment ingrijiri paliative					
Activitatea I.1.					
Activitatea I.2.					
Activitatea I.3					
Activitatea I.4					
Obiectiv II: Cresterea veniturilor din contractul cu Casa Județeană de Asigurări de sănătate - contractare servicii noi. Îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului					
Activitatea II.1.					
Activitatea II.2					
Activitatea II.3					

E4. Rezultate așteptate

- Venituri crescute din contractul cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate.
- Număr mai mare de servicii medicale decontate de CAS (adresabilitate ridicată a pacienților în faza terminală)
- Crearea unei structuri spitalicești diverse și competitive, ce se adresează unei game largite de patologii, cu stadializări multiple.
- O eficiență mai bună a utilizării fondurilor.
- Creșterea gradului de satisfacție a pacienților și personalului și menținerea acestuia la nivel cât mai înalt.

E5 Indicatori - evaluare, monitorizare

- Număr de internări mai mare în anul 2026 față de anul 2024, cu aproximativ 5% (comparativ cu anul 2024)
 - Rata de ocupare a paturilor (%) mai mare decât anul 2024, cu aproximativ 3%.
 - Creșterea veniturilor spitalului cu aproximativ 13% față de anul 2024.
- Monitorizarea indicatorilor se va face lunar, trimestrial, semestrial și anual.

E6. Cunoașterea legislației relevante

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății
- ORDIN nr.914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare
- *Ordinul nr. 1043/2010* privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public
- *Hotărârea Guvernului nr. 521/2023* 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
- *Legea contabilității nr. 82/1991* - Parlamentul României
- Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar – “*Managementul Spitalului*”, Editura Public H Press, București, 2006
- *Ordinul nr. 253/2018* pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative



Va multumesc!