

# **PROIECT DE MANAGEMENT**

## **„PLANIFICAREA SI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SANATATE LA NIVELUL SPITALULUI”**

**Autor:**

**Dr. IONESCU RAMONA DELIA**

**Concurs pentru ocuparea postului de manager al Spitalului Clinic de Boli Infectioase  
Brasov, martie 2019**

## CUPRINS

I. SITUATIA ACTUALA A SPITALULUI, IN CONTEXTUL MEDIULUI EXTERN .....	1
1.Contextul international si national .....	1
2. Contextul local.....	1
3 Nevoile populatiei.....	2
4. Descrierea situatiei actuale a spitalului.....	3
4.1Caracteristici relevante ale populatiei deservite.....	3
4.2 Structura unitatii si relatia cu autoritatea publica locala .....	3
4.3 Resurse umane.....	3
4.4. Activitatea spitalului.....	4
4.5. Situatia dotarii:.....	5
4.6. Situatia financiara .....	5
4.7. Viziune. Misiune. Valori.....	6
II. ANALIZA SWOT A SPITALULUI.....	7
III. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE.. ..	8
IV. SELECTIONAREA PROBLEMEI PRIORITARE. MOTIVAREA ALEGERII .....	8
V. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT .....	10
1. Scop: .....	10
2. Obiective:.....	10
3. Activitati .....	14
3.1. Definirea activitatilor .....	14
3.2. Planificarea activitatilor .....	15
3.3. Resurse.....	14
3.3.1. Resurse umane .....	14
3.3.2. Resurse materiale si financiare .....	15
3.4. Responsabilitati.....	15
4. Rezultate asteptate .....	16
5. Indicatori-Evaluare, monitorizare .....	17
Abrevieri .....	18
Bibliografie .....	18
Anexa 1: Grafic GANTT .....	19

## **I. SITUAȚIA ACTUALĂ A SPITALULUI CLINIC DE BOLI INFECTIOASE BRASOV, IN CONTEXTUL MEDIULUI EXTERN**

### **1. Contextul internațional și național**

În Uniunea Europeană, activitatea specialiștilor de boli infecțioase se desfășoară în cadrul unor secții cu 10-20 de paturi incluse în structura spitalelor clinice sau universitare, multidisciplinare. Această trecere de la spital separat la secție a apărut, pe de-o parte ca răspuns la nevoia specialiștilor din marile spitale de a se consulta la cazurile grave cu medicul infecționist, iar pe de altă parte datorită dispariției în țările vest europene a patologiei specifice „contagioase” (poliomielită, rujeolă, varicelă, etc.) ca efect al vaccinării eficiente a populației infantile.

În România întâlnim ambele forme de organizare a specialității de boli infecțioase: spital cu personalitate juridică, respectiv secție; se remarcă însă menținerea unui număr mare de paturi (peste 50) chiar și la nivelul secțiilor din spitalele multidisciplinare. OMS 1101/2016, privind prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, aduce ca noutate obligativitatea angajării infecționistilor în spitalele multidisciplinare, după modelul din UE, independent de existența în zona a unui spital separat de boli infecțioase sau a cabinetelor de consultații din ambulatoriile integrate.

Analizând Strategia Națională de Sanătate a Ministerului Sănătății, una dintre direcțiile de acțiune pentru perioada 2014-2020 este reforma asistenței medicale cu paturi, spitalele de monospecialitate fiind vizate în primul rând. Astfel, Ministerul Sănătății își propune revizuirea criteriilor de clasificare ale spitalelor și reevaluarea spitalelor conform unui nou nomenclator, urmata de o rationalizare a lor. Spitalele sunt încurajate să ofere servicii alternative la spitalizarea continuă, cum ar fi: serviciile de ambulator, spitalizare de zi, paleatie, îngrijirile pe termen lung și la domiciliu. Se pune accent, de asemenea, pe asigurarea continuității îngrijirilor medicale oferite pacienților până la rezolvarea completă a cazului, în Strategia de Sanătate introducându-se noțiunea de “parcurs terapeutic” al pacientului. În concluzie, pentru a se menține pe piața serviciilor de sanătate, spitalele trebuie să țină cont de strategia națională în domeniu, să-și adapteze structura și oferta de servicii în așa fel încât să fie eficiente, cu costuri cât mai mici și să contribuie cât mai mult la însănătoșirea pacienților și la menținerea stării de sanătate a acestora.

### **2. Contextul local: furnizori de servicii medicale de boli infecțioase în județul Brașov:**

- a) **Servicii de sanătate în sistem ambulator:**  
**Public:** Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Brașov, prin cele trei cabinete: boli infecțioase, hepatite cronice și HIV ; Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, prin cabinetul din Ambulator (nefuncțional)  
**Privat:** Cabinetele de boli infecțioase Medlife, Hiperdia, Oncocard
- b) Servicii de sanătate în sistem de spitalizare de zi sunt oferite de către **Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Brașov și Spitalul Municipal Făgăraș**
- c) Servicii de sanătate în sistem de spitalizare continuă-îngrijiri de tip acut, ofera: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Brașov, Spitalul Municipal Făgăraș, Spitalul Orasenesc Rupea

### 3. Nevoile populatiei:

Populatia Romaniei inca mai crede ca are nevoie de acces direct si rapid la medicul specialist. In ce priveste specialistul de boli infectioase, el este deja perceput ca important pentru romani, in contextul in care tara noastra se afla pe primul loc in Europa cu un procent de peste 50% a rezistentei microbiene la antibiotice (*Antimicrobial Resistance Surveillance in Europe*-raport ECDC, 2015) iar mass media popularizeaza consecintele dezastruoase ale infectiilor dobandite in spital, asupra populatiei.

Pacientii romani au mare incredere ca antibioticele vindeca febra, ca toate infectiile sunt bacteriene dar in realitate ei au nevoie in primul rand, de diagnosticul etiologic al infectiilor, adica de identificarea bacteriei si a sensibilitatii ei la antibiotice pentru a primi tratamentul corect.

Nevoile populatiei difera in functie de mai multi factori:

- a) *Varsta*: nevoia tinerilor pentru diagnosticul rapid, bazat pe dovezi, rezolvarea problemei de sanatate in sistem ambulator sau, cel mult, in regim de spitalizare de zi;
- b) *Veniturile si suportul familiei*: varstnicii (mai ales in conditiile unui venit mic sau al abandonului frecvent datorat migratiei copiilor lor) solicita spitalizarea continua pana la rezolvarea cazului, chiar daca aceasta presupune spitalizare de lunga durata, in diverse spitale.
- c) *Durata de tratament injectabil necesara vindecarii*: pacientii care necesita terapie antibiotica intravenoasa de lunga durata (6-12 saptamani), cum este cazul celor cu infectii cu microbi multidrog-rezisteneti (asociate asistentei medicale): infectii de proteza, discite, osteomielite, endocardite pe proteza valvulara, abcese profunde de organ, infectii nosocomiale, au nevoie, dupa reducerea suferintei si a riscului de complicatii, de efectuarea tratamentului injectabil in afara spitalului sau (daca sunt deplasabili) in regim de spitalizare de zi
- d) *Mediul*: pacientii din rural, avand venituri foarte mici, au mobilitate redusa si sunt greu rezolvabili in ambulator sau spitalizare de zi; ei necesita internare in spital in vederea punerii unui diagnostic sau administrarii unui tratament
- e) *Tipul de boala, acuta sau cronica*: pacientii cu infectie cronica cu HIV, virusuri hepatice B si C pot fi dispensarizati in sistem de ambulator si investigati periodic in sistem de spitalizare de zi
- f) *Modul de dobandire a infectiei, in comunitate sau in spital*: infectiile asociate asistentei medicale necesita tratamente antibiotice costisitoare si administrarea intravenoasa indelungata
- g) *Oferta de servicii medicale din oras, la un moment dat*: renovarea Spitalului Clinic de Urgenta Brasov si necesitatea relocarii unor pavilioane ale Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Brasov, vor avea drept consecinta pe termen scurt (2 ani?), necesitatea preluarii unui numar cat mai mare de pacienti de catre celelalte spitale sau rezolvarea lor in ambulator sau regim de spitalizare de zi
- h) *Varfurile epidemice*: rujeola (693 cazuri internate in 2017, 96 in 2018), gripa (262 in 2017, 564 in 2018), afectand mai ales copiii provenind din familii cu conditii sociale proaste, conduce la necesitatea internarii si supravegherii lor in spital
- i) *Procentul de vaccinare al copiilor*: preconizarea unor epidemii, inclusiv de poliomielită, în condițiile scăderii dramatice a nivelului de vaccinare a copiilor din țara noastră;

#### 4. Descrierea situației actuale a spitalului:

Spitalul de Boli Infecțioase Brașov (SBI Bv) este un spital de monospecialitate, categoria IIM, ce deservește populația județului Brașov. Infecțiile virale în sezonul rece, bolile diareice în cel cald, mușcăturile de căpușe și cele de câine și animale sălbatice, sunt afecțiunile specifice cele mai frecvente pentru care populația se adresează spitalului.

SCBI Bv este important în comunitatea brasoveana pentru că se regăsește pe traseul pacienților cu osteomielite, artrite, discite, infecții de proteza articulară, endocardite infecțioase, abcese profunde drenate, diaree cu *Clostridium difficile*, infecții nosocomiale etc., pacienți diagnosticați, rezolvați chirurgical și tratați parțial cu antibiotice în SCJUBv. Rolul său este de a asigura continuarea tratamentului intravenos atât cât este necesar, pentru a împiedica recedivele acestor infecții și sechelele invalidante.

Datorită poziției sale geografice, SCBI Bv deservește și numeroși turiști, cei străini putând fi sursă pentru infecții cu microbi neașteptați în arealul nostru. SCBI Bv este Centru Regional HIV, pentru jud. Brașov, Covasna, Harghita.

##### 4.1. Caracteristici relevante ale populației deservite

Situat în zona centrală a țării, orașul Brașov este o zonă puternic dezvoltată industrial și turistic, cu o populație de 633686 locuitori.

La 1 ianuarie 2018 în județul Brașov, 72,88% dintre locuitori trăiau în mediul urban; cea mai ridicată pondere în populația totală a județului Brașov o reprezintă persoanele din grupa de vârstă 35-39 ani, de 9,05%. Indicele de îmbătrânire demografică la nivelul județului Brașov este mai mic decât cel înregistrat la nivelul României (110,73 persoane vârstnice la 100 persoane tinere).

Potrivit Direcției Județene de Statistică Brașov, în primele 10 luni ale anului 2018 au fost înregistrate 1.149.474 de turiști, în creștere față de anul precedent.

##### 4.2 Structura unității și relația cu autoritatea publică locală, în subordonarea căreia funcționează.

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Brașov este un spital public de monospecialitate cu personalitate juridică, ordonator terțiar de credite, aflat în subordinea UAT Județul Brașov. Spitalul are în structură 107 paturi pentru spitalizare continuă: 59 paturi în secția de adulți, 38 paturi în secția de copii și 10 paturi în compartimentul HIV; el oferă și servicii medicale în regim de spitalizare de zi, având 12 paturi, dintre care 5 paturi pentru pacienții HIV pozitivi, 7 paturi pentru diverse boli infecțioase; internările se fac prin cele trei cabinete de boli infecțioase (HIV, hepatite cronice, diverse) și prin camera de gardă.

##### 4.3 Resurse umane:

Relațiile de muncă în cadrul Spitalului sunt reglementate de Codul Muncii, aprobat prin Legea 53/2003, prin Regulamentul de Organizare și Funcționare și Regulamentul intern.

Resursele umane totalizau la data de 15.02.2019 un număr de 150 salariați.

Principalele categorii de personal sunt prezentate în tabelul nr.1:

Nr. crt.	Categoriile de personal	Nr. total posturi-		
		Aprobate	Ocupate	Vacante
1	Medici specialiști și primari	20	15	5
2	Medici rezidenți	7	7	0

3	Alt personal superior	5	5	0
4	Personal sanitar mediu	59	57	2
5	Personal sanitar auxiliar	39	38	1
6	Personal auxiliar, tehnic și economic	27	24	3
	Statisticieni și registratori medicali	4	4	0

Sursa: Serv.RUNOS

Analizand dinamica indicatorilor resurselor umane in ultimii 3 ani, se constata o crestere semnificativa a proportiei personalului medical si mai ales a celui cu studii superioare, in special prin cresterea numarului de asistente cu studii superioare angajate; proportia medicilor din totalul personalului ramane constant scazuta.

#### 4.4. Activitatea spitalului

Spitalul a contractat cu CJAS servicii medicale de specialitate la cabinetul de boli infectioase aflat în structura spitalului. SCBI acordă servicii medicale profilactice prin centrul său antirabic.

Serviciile medicale *curative* sunt oferite fie în regim de *spitalizare de zi*, fie în regim de *spitalizare continuă* în secțiile de adulți, respectiv pediatrie; aceleași tipuri de spitalizare sunt acordate și pacienților infectați cu HIV în compartimentul aferent; medicii din spital efectuează consulturi interclinice de boli infectioase pentru pacienții internați în alte spitale, pe baza acordurilor de colaborare dintre instituțiile sanitare.

Realizarea, in dinamica, a **indicatorilor de performanta ai spitalului relevanti** pentru proiect este prezentata in tabelul nr.2 (sursa: Serviciul Statistica, Financiar-contabil):

Nr.crt.	Indicator	REALIZAT	REALIZAT	REALIZAT
		2016	2017	2018
A. Indicatori de management al resurselor umane		Tabel nr.2	Tabel nr.2	Tabel nr.2
B. Indicatori de utilizare a serviciilor				
1	Numarul total de bolnavi externati	3445	3712	3656
2	Durata medie de spitalizare pe spital	6,71	6,41	6,34
3	Rata de utilizare a paturilor pe spital	60	61,63	60,12
4	Indicele de complexitate al cazurilor pe spital	1,5688	1,6161	1,6154
C. Indicatori economico- financiari				
1	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	74,8	76,91	76,87
2	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;	32,78	39,59	41,95
3	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;	43,21	39,58	33,12
4	Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;	408	511	549
D. Indicatori de calitate				
1	Rata mortalitatii intraspitalicesti pe total spital	0,23	0,26	0,27
2	Rata infectiilor nozocomiale pe total spital	0,029	0,18	0,30
3	Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	31,87	84,83	89,117
4	Numar de reclamatii/ plangeri ale pacientilor	8	4	21

Fata de valorile din 2016 si 2017, anumiti indicatori financiari realizati in 2018 au avut o valoare diferita de cea asumata, datorita schimbarilor legislative aparute in cursul anului 2018 (intrarea in vigoare a Legii 153/2017 incepand cu luna martie 2018, respectiv a OUG 41/2018 incepand cu luna mai a aceluasi an) . Este vorba despre:

- procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului; acesta a fost mai mare decat cel din 2017, datorita schimbarilor legislative sus mentionate
- procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului, este mult mai mic decat in anii precedenti, datorita bugetului PN-HIV mai mic in 2018 si a cresterii ponderii cheltuielilor de personal, rezultand un procent mai mic pentru bunuri si servicii
- costul mediu pe zi de spitalizare a inregistrat o usoara crestere fata de anul 2017 , datorita cresterii salariului personalului medical.

#### **4.5. Situatia dotarii**

Spitalul dispune de echipamente de diagnostic in cele doua laboratoare ale sale, cel de analize medicale, respectiv de imagistica.

Laboratorul de analize este dotat cu aparatura noua (achizitionata 2015-2018):

- analizoare automate de biochimie, hematologie, gaze in sange
- coagulometru
- analizor automat pentru identificare si determinarea automata a sensibilitatii microbiene la antibiotice (VITEK)
- flowcitolmetru pentru determinari CD4, indispensabile pentru dispensarizarea infectiei HIV
- Autoclav

Laborator de biologie moleculara include doua aparate de biologie moleculara moderne:

- RT-PCR pentru diagnosticul bacteriologic si virusologic de mare precizie, la pacientii cu infectii respiratorii, seapse, meningite (achizitionat in 2015)
- RT-PCR pentru efectuarea cantitativa a viremiei HIV

Laboratorul de imagistica medicala este dotat cu:

- un ecograf Sonoscape achizitionat in 2014 si un ecograf portabil
- sistem de digitizare a imaginilor radiologice (2016)
- aparat de radiologie fix (2005)

Sectiile clinice si cabinetele de specialitate beneficiaza de:

- infuzomate, monitoare semne vitale, electrocardiografe portabile, defibrilatoare, butelii de oxigen mobile, truse de resuscitare cardio-pulmonara, lampi UV, aparat pentru detectia venelor, carucioare mobile pentru tratament, otoscoape, oftalmoscoape

#### **4.6 Situatia financiara**

Spitalul Clinic de Boli Infectioase este incadrat in categoria II M- nivel de competenta inalt, avand un **TCP de 1525 lei**.

Spitalul funcționează pe principiul autonomiei, veniturile proprii provin din sumele încasate pentru serviciile medicale prestate pe bază de contracte cu CJAS și din alte surse.

<b>TOTAL VENITURI INCASATE 2018</b>	<b>22.753.822,24 lei</b>
• venituri din contractul cu CJAS spitalizari continue	8.484.655,94 lei
• venituri din contractul cu CJAS - spitalizare de zi	1.408.578,28 lei
• venituri din contractul cu CJAS - CBI	111.253,85 lei
• venituri din contractul cu DSP - PN-HIV	6.680.548,87 lei
• venituri din contractul cu DSP - plata medicilor rezidenti	435.669,00 lei
• venituri din inchirieri, donatii, sponsorizari	2.250,00 lei
• venituri din subventii	5.525.601,4 lei
• venituri proprii din prestatii medicale cu plata	26.586,00 lei
• alte venituri	8.197,60 lei
<b>TOTAL CHELTUIELI EFECTUATE DIN VENITURI INCASATE 2018 SI EXCEDENT</b>	<b>23.648.197,87 lei</b>
• cheltuieli cu personalul	12.289.814,00 lei
• cheltuieli cu bunuri și servicii din care:	11.046.223,45 lei
▪ reparații curente	7.385,34 lei
▪ hrană	289.322,70 lei
▪ medicamente	8.109.909,68 lei
▪ materiale sanitare	306.991,29 lei
▪ reactivi	767.258,63 lei
▪ dezinfectanti	35.432,73 lei
▪ materiale de laborator	58.971,35 lei
▪ alte bunuri si servicii	971.769,38 lei
• cheltuieli de capital	114.666,02 lei
• burse rezidenti	9.354,00 lei

*Sursa: BVC – Serviciul Financiar*

In anul 2018 a fost inregistrata o diferenta intre venituri si cheltuieli de **894.375,60 lei**, **cheltuielile fiind mai mari decat veniturile spitalului**. Cu toate acestea, excedentul bugetar la finalul anului 2018 era de 3868,00 mii lei. In prezent Spitalul Clinic de Boli Infectioase Brasov nu inregistreaza plati restante.

#### **4.7. Viziune. Misiune. Valori**

**Viziune:** colectivul de boli infectioase are menirea de a lupta împotriva creșterii rezistenței microbiene la antibiotice in comunitatea brasoveana

**Misiune:** oferirea de servicii de sanatate adecvate nevoilor diferitelor grupe de varsta, contribuind la rezolvarea cazurilor cu infectii dobandite in comunitate sau asociate ingrijirilor medicale din alte spitale, la prevenirea bolilor infecto-contagioase si a raspandirii microbilor multi-drog rezistenti.

#### **Valori:**

- ✓ Etica profesionala
- ✓ Transparenta decizionala si implicarea personalului in organizarea furnizarii serviciilor de sanatate
- ✓ Valorizarea personalului medical, stimularea lui, educarea lui continua
- ✓ Centrarea pe pacient
- ✓ Imbunatatirea continua a calitatii serviciilor medicale oferite populatiei
- ✓ Respectarea dovezilor si standardelor in practica medicala
- ✓ Echitatea, asigurarea accesului la servicii medicale in functie de nevoile specifice categoriilor sociale si grupelor de varsta



## II. ANALIZA SWOT A SPITALULUI (Tabel 3)

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spital Clinic si centru regional HIV, deruland PN-HIV</li> <li>2. Laborator acreditat RENAR, incluzand un compartiment de biologie moleculara si bacteriologie, aflat in contract cu alte spitale publice si private</li> <li>3. Lipsa oricaror restrictii in achizitia de medicamente</li> <li>4. Program de control al prescriptiei antibioticelor de rezerva, functional in sistem electronic, dupa modelul occidental</li> <li>5. Rata scazuta a infectiilor asociate asistentei medicale, autocontroale bacteriologice cu rezultate foarte bune</li> <li>6. Derulare proiect educational POCU, 2018-2020 (hepatite cronice cu virusurile hepatice B si C)</li> <li>7. Grad ridicat de satisfactie al pacientilor</li> <li>8. ICM peste media pe tara a spitalelor de boli infectioase</li> <li>9. Spitalizare de zi (12 paturi), foarte utila pentru pacienti</li> <li>10. Personal medical, auxiliar si de ingrijire- instruit; cadre universitare, activitate didactica desfasurata la patul bolnavului</li> <li>11. Dotari moderne in laborator ceea ce permite dezvoltarea de servicii de diagnostic specific infectiilor</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spatiu insuficient pt indeplinirea standardelor de autorizare a unitatilor sanitare</li> <li>2. Lipsa autorizatiei ISU</li> <li>3. Necesitatea consolidarii cladirii</li> <li>4. Neindeplinirea planului de conformare in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare</li> <li>5. Accesul dificil al pacientilor la explorari imagistice (computer tomograf, RMN) si la consulturi interclinice: pacientii gravi trebuie transportati la 2,5 km distanta, in SCJUBv</li> <li>6. Reinternari frecvente ale pacientilor</li> <li>7. Lipsa punctului de transfuzii la nivelul spitalului</li> <li>8. Instabilitate in compartimentele administrative (raspundere mare, venituri reduse comparativ cu cele ale personalului medical)</li> </ol>
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cladirea spitalului si terenul sunt proprietatea exclusiva a Consiliului Judetean Brasov, fara litigii.</li> <li>2. Excedent bugetar semnificativ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Construirea unui nou spital, regional sau judetean, care sa includa o sectie de boli infectioase, ar putea sa atraga resurse umane calificate (asistente, medici) si sa scada adresabilitatea pacientilor catre SCBI Bv</li> <li>2. Puterea mare de negociere a furnizorilor in domeniul constructiilor (putini ofertanti)</li> </ol>

### III. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE:

1. Oferta de servicii de sanatate a spitalului, incomplet adaptata Strategiei Nationale de Sanatate, ceea ce poate conduce la scaderea adresabilitatii si implicit, a finantarii spitalului.
2. Infrastructura deficitara care ingreuneaza procesul de obtinere a autorizatiei sanitare de functionare si a acrediatiei spitalului.
3. Numarul prezentarilor de la camera de garda, in crestere, aceasta fiind depasita structural si functional
4. Migratia personalului tehnico-administrativ bine pregatit si cu experienta profesionala, din spital, spre alte domenii
5. Protocoale de practica medicala si proceduri operationale nerevizuite si neadaptate noilor standarde

### IV. SELECTIONAREA PROBLEMEI PRIORITARE. MOTIVAREA ALEGERII

Pentru a prioritiza problemele identificate, am identificat trei criterii de evaluare pentru care s-au acordat note de la 1 la 5 in functie de impactul pe care-l au asupra problemelor critice. Situatia este prevazuta in tabelul 4-Matricea de prioritizare a problemelor

Nr	Problema	Criterii				TOTAL
		Adresabilitate	Importanta pentru pacienti	Importanta pentru spital	Costuri	
1	<b>Oferta de servicii de sanatate a spitalului este incomplet adaptata Strategiei Nationale de Sanatate, ceea ce poate conduce la scaderea adresabilitatii si implicit, a finantarii spitalului.</b>	5	5	5	3	18
2	Infrastructura deficitara	4	3	4	5	16
3	Numarul prezentarilor de la camera de garda, in crestere	2	2	3	4	11
4	Migratia personalului tehnico-administrativ	1	1	2	1	5
5	Protocoale de practica medicala si proceduri operationale neadaptate noilor standarde	3	4	1	2	10

In urma analizei de situatie a tuturor problemelor critice identificate si a prioritizarii lor, punctajul cel mai mare il au primele doua probleme:

**1.Oferta de servicii de sanatate ale spitalului, incomplet adaptata Strategiei Nationale de Sanatate, ceea ce poate conduce la scaderea adresabilitatii si implicit, a finantarii spitalului. - 18 puncte**

2. Infrastructura deficitara care ingreuneaza procesul de obtinere a autorizatiei sanitare de functionare si a acrediatiei spitalului - 16 puncte

Am ales ca problema prioritara **“Oferta de servicii de sanatate a spitalului, care poate conduce la scaderea adresabilitatii si implicit, a finantarii spitalului.”**, deoarece:

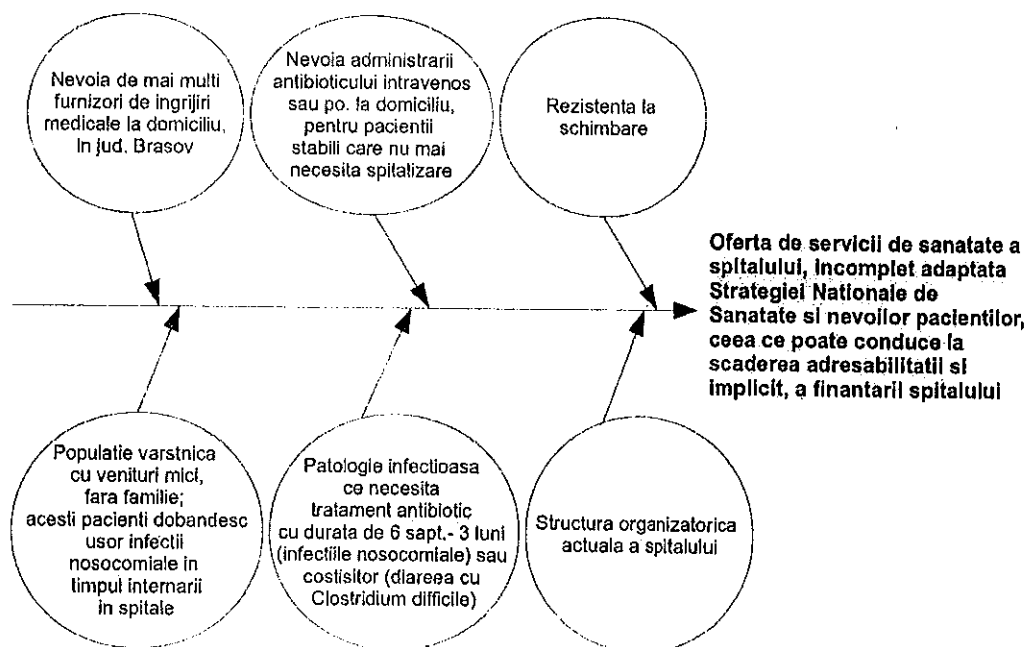
- a) Asa cum am expus cand am prezentat mediul extern, in tara noastra exista o Strategie Nationala de Sanatate care prevede, printre altele, o reducere, pana in 2020, a numarului de servicii de sanatate, oferite de catre spitale, in regim de spitalizare continua-ingrijiri de tip acut. Planul national de paturi la nivelul judetului Brasov va fi redus iar probabilitatea

ca aceasta reducere sa afecteze si SCBI Bv este foarte mare, iar impactul este la fel. In absenta unei analize riguroase a indicatorilor de utilizare a serviciilor si a propunerilor de imbunatatire a acestora, efectul derularii Strategiei Nationale de Sanatate va fi reducerea numarului de paturi de boli infectioase contractabile la nivelul judetului Brasov. Avand in vedere ca aceasta scadere este direct proportionala cu suma contractata de CASJ an de an, rezulta ca veniturile spitalului vor scadea cu posibile consecinte negative asupra activitatii desfasurate (scaderea calitatii actului medical, dificultati in asigurarea bunurilor si serviciilor necesare functionarii).

Deasemenea, indiferent de numarul de paturi de „acuti” pe care un spital il are inclus in structura organizatorica, CASJ incheie contract cu spitalul pe un numar mai mic de paturi decat spitalul detine.

- b) Daca cea de-a doua problema critica identificata („Infrastructura deficitara care ingreuneaza procesul de obtinere a autorizatiei sanitare de functionare si a acreditarii spitalului”) poate fi rezolvata prin implicarea ordonatorului principal de credite- Consiliul Judetean Brasov, rezolvarea primei probleme (**“Oferta de servicii de sanatate a spitalului, incomplet adaptata Strategiei Nationale de Sanatate, care poate conduce la scaderea adresabilitatii si implicit, a finantarii spitalului.”**) depinde numai de capacitatea managerului de a identifica solutii viabile.

Optand pentru identificarea modalitatilor adaptative la Strategia Nationala de Sanatate, ca tema pentru proiectul de management, sa nu uitam totusi ca oferta de servicii de sanatate trebuie sa satisfaca nevoile populatiei. Cauzele utilizarii excesive de catre pacienti, a serviciilor de sanatate in regim de spitalizare continua- ingrijiri de tip acut, sunt prezentate in diagrama Ishikawa:



## **V. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU REZOLVAREA PROBLEMEI PRIORITARE:**

**„Oferta de servicii de sanatate a spitalului, incomplet adaptata Strategiei Nationale de Sanatate, ceea ce poate conduce la scaderea adresabilitatii si implicit, a finantarii spitalului”**

**1.SCOP:** Satisfacerea nevoilor populatiei si cresterea veniturilor incasate de SCBI Bv

### **2.OBIECTIVE-INDICATORI:**

**OBIECTIV GENERAL:** Contractarea si oferirea catre populatie, de servicii de sanatate diversificate si adaptate patologiei pacientilor si varstei lor

### **OBIECTIVE SPECIFICE:**

#### **O1. Adaptarea structurii organizatorice a spitalului la nevoile populatiei deservite**

Asa cum am aratat anterior, nevoile de servicii de sanatate ale populatiei, pot fi sintetizate in:

- Nevoia de spitalizare continua de lunga durata a varstnicilor fara apartinatori, pana la vindecarea completa a infectiei pentru care au fost internati
- Nevoia pacientilor care necesita tratament prelungit cu antibiotice pe cale intravenoasa (cum este cazul infectiilor osteo-articulare, a endocarditelor infectioase, abceselor profunde drenate, precum si a pacientilor cu infectii nosocomiale sau cu microbi multi-drog-rezistenti) de a fi tratati la domiciliu (cei nedepasabili) sau in regim de spitalizare de zi (cei care se pot deplasa la spital o data sau de 2 ori pe zi)
- Nevoia tinerilor de a fi rezolvati in cabinetul de boli infectioase sau in regim de spitalizare de zi

Fata de aceste nevoi se constata faptul ca:

- Pentru spitalizarea continua de lunga durata a pacientilor cu infectii subacute si cronice, nu exista nici un furnizor care sa ofere servicii de ingrijire si administrarea de lunga durata a antibioticelor pe cale intravenoasa
- Numarul paturilor pentru spitalizare de zi, existente la nivelul judetului Brasov pentru pacientii cu patologie infectioasa, este foarte redus raportat la numarul prezentarilor de la camera de garda si a infectiilor care se preteaza la acest tip de spitalizare (un total de 26 paturi pentru patologie infectioasa, din care 12 paturi in SCBI Bv, alte 10 paturi in Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Bv contractand insa numai 2 tipuri de infectii acute, 4 paturi la Spitalul Municipal Fagaras)
- Numarul furnizorilor de ingrijiri medicale la domiciliu este foarte mic, raportat la numarul pacientilor ce ar putea sa beneficieze de aceste servicii; spre exemplu, in Brasov exista numai 4 furnizori in contract cu CASJ, comparativ cu judetul Iasi unde sunt 28 de furnizori de ingrijiri medicale la domiciliu.

In acest sens, ne propunem modificarea structurii organizatorice a spitalului, modificare care sa vizeze:

- a. Reducerea numarului de paturi pentru spitalizare continua-ingrijiri de tip acut, paturi excedentare la ora actuala in sectia I Adulti si in Compartimentul HIV. Acest fapt este

dovedit de indicatorii de utilizare a paturilor: astfel, indicele de utilizare a paturilor, in 2018 a fost de numai 219,46 fata de 290 cat este prevazut in normele de aplicare ale contractului cadru al CNAS pentru sectiile de acuti; rata de utilizare a paturilor a fost deasemenea constant scazuta in ultimii 3 ani (in jur de 60%), cu valori extrem de mici in Compartimentul HIV (intre 30 si 35%).

- b. Crearea unui compartiment cu paturi pentru pacienti cronici ce necesita tratament antibiotic intravenos de lunga durata
- c. Cresterea numarului de paturi de spitalizare de zi

Prin modificarile propuse, numarul total de paturi de spitalizare continua din structura SCBI Bv ramane neschimbat; zece din 107 paturi vor fi redistribuite, in vederea satisfacerii in grad mai inalt a nevoilor pacientilor si a obtinerii de venituri suplimentare din contractul cu CASJ.

Situatia in oglinda, a celei existente si a celei propuse, este prezentata in tabelul nr.5.

Tipuri de spitalizare	Nr. paturi in structura actuala	Nr. paturi in noua structura
Continua – sectia adulti- <i>ingrijiri de tip acut</i>	59	53
Continua –sectia adulti- <i>ingrijiri de tip cronic</i>	0	6
Continua – compartiment HIV-ingrijiri de tip acut	10	6
Continua – compartiment HIV <i>-ingrijiri de tip cronic</i>	0	4
Structura de spitalizare de zi	12	14

Noua structura a spitalului cuprinde:

- **107** paturi de spitalizare continua, din care:
  - **97** paturi pentru ingrijiri de **tip acut**
  - **10** paturi pentru ingrijiri de **tip cronic**
- **14** paturi de spitalizare de zi
  - 7 paturi organizate la parter, destinate pacientilor adulti
  - 7 paturi organizate la etajul I, destinate pacientilor HIV pozitivi

## **O2. Diversificarea tipului de servicii de sanatate contractate cu CASJ, prin contractarea de servicii de spitalizare continua- ingrijiri de tip cronic si de ingrijiri la domiciliu**

In anul 2018, SCBI Bv a contractat cu CASJ Brasov:

- a) Servicii de asistenta medicala ambulatorie, prin cabinetul de boli infectioase
- b) Servicii de sanatate in regim de spitalizare de zi, decontate prin:
  - Tarif pe caz rezolvat
  - Tarif pe serviciu medical/vizita
- c) Servicii de sanatate in regim de spitalizare continua pentru ingrijiri de tip acut, cu plata pe DRG

Serviciile suplimentare propuse spre contractare cu CAS, sunt:

- d) Spitalizare continua- ingrijiri de tip cronic, pentru administrarea intravenoasa de lunga durata a antibioticelor

- e) Ingrijiri la domiciliu, pentru pacientii eligibili ce necesita antibioterapie prelungita si sunt nedeplasabili pentru efectuarea ei in regim de spitalizare de zi.

Aceste doua tipuri noi de servicii propuse spre contractare cu CASJ, vor conduce la o scadere a DMS pe sectiile spitalului si pot opri pierderile financiare ale spitalului cauzate de ingrijirea pacientilor care necesita o **durata mare de spitalizare pentru administrarea antibioterapiei** improprie spitalizarii continue- acuti.

Spitalizarea pacientilor cu infectii trenante precum osteomielite, infectii de proteza articulara sau valvulara, endocardite infectioase, abcese de organ drenate, in sectii de "acuti", pentru care Normele de aplicare ale Contractului Cadru cu CNAS prevad o durata medie de spitalizare (DMS) pe tara de 6,05 zile, indiferent de profilul spitalului, modifica indicatorii luati in calcul pentru decontarea serviciilor de catre CASJ.

DMS pe tara pentru spitalele de boli infectioase (prevazuta in anexa 25 din Ordinul 397/27 martie 2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2018 a HG nr.140/2018), comparativ cu DMS din sectiile SCBI Bv, este prezentata in tabel 6:

Sectii	DMS din Norme	DMS sectii - SCBI Bv
Adulti	6,52	7,11
HIV	6,42	8,50
Pediatrie	4,95	5,02

Pentru un numar de 268 pacienti internati in cursul anului 2018, avand durata de spitalizare de cel putin 12 zile, costurile de spitalizare sunt cu **1.124.524,07 lei** mai mari decat sumele decontate de CASJ pentru acesti pacienti (tabel 7)

Sectii	Nr. cazuri cu durata de spitalizare $\geq$ 12 zile	Suma cheluita de spital (decont pacienti)-lei	Suma decontata de CASJ-lei	Diferenta sume cheluite-incasate
Adulti	215	1.416.359,36	511.343,63	905.015,73
HIV	26	357.014,35	204.960,00	152.054,35
Pediatrie	27	132.889,00	65.435,01	67.453,99
<b>TOTAL</b>	<b>268</b>	<b>1.906.262,71</b>	<b>781.738,64</b>	<b>1.124.524,07</b>

*Sursa: compartiment statistica*

Din analiza datelor de mai sus rezulta necesitatea obtinerii unei finantari mai bune pentru acest tip de cazuri. In acest sens, am identificat posibilitatea modificarii structurii spitalului si transformarea unor paturi de spitalizare continua-ingrijiri de tip acut, in spitalizare continua-ingrijiri de tip cronic.

Exemplificand cu datele de mai sus, fata de cei **781.738,64 lei decontati de CASJ** pentru spitalizare continua-ingrijiri de **tip acut** (cu plata pe DRG), pentru 268 de pacienti, CASJ ar fi decontat pentru aceeasi pacienti spitalizati continuu dar cu plata pe zi de spitalizare (ingrijiri de tip cronic), o suma de **1.228.208,26 lei (6194 zile de spitalizare x 198,29 lei/zi)**, deci cu **446.469,62 lei mai mult** decat a decontat CASJ in 2018 pentru ingrijirea lor in regim de spitalizare continua-acuti.

Chiar si asa, este evident ca sumele cheluite de spital pentru cei 268 de pacienti sunt mult mai mari decat ceea ce CASJ poate deconta pentru spitalizarea lor continua (ingrijiri de tip acut/ ingrijiri de tip cronic). Pentru aceasta vom avea in vedere demersuri pentru contractarea unor noi servicii: spitalizare de zi si ingrijiri la domiciliu.

**Tratamentul intravenos cu antibiotice, in regim de spitalizare de zi (pentru cei deplasabili), respectiv prin intermediul serviciilor de ingrijire la domiciliu furnizate de spital (pentru cei nedepasabili), ar reduce cheltuielile suportate de catre spital pentru acesti pacienti si ar creste confortul lor. Acest tratament este cunoscut in literatura internationala de boli infectioase ca Outpatient Antibiotic Treatment (OPAT) si a fost introdus in 1970 in SUA; in prezent este practicat si in Australia, Noua Zeelanda, Olanda, Norvegia, Anglia, Italia, etc. Medicare in SUA a suportat programe pilot la Johns Hopkins Hospital si la Mount Sinai Hospital din New York. Acestea si-au dovedit eficienta.**

### **O3. Cresterea accesului populatiei si medicilor din alte specialitati la opinia infectiionistului prin implementarea sistemului de telemedicina.**

Primele strategii pentru implementarea serviciilor e-Health au apărut în Danemarca și Finlanda, la începutul anilor '90. Eficientizarea sistemului de sanatate prin accelerarea utilizarii tehnologiei informatiei si comunicatiilor moderne (e-Sanatate) constituie, deasemenea, un obiectiv al Strategie Nationale de Sanatate din Romania si face obiectul unui proiect de modificare a Legii 95/2006, supus actualmente in dezbateri publice pe site-ul Ministerului Sanatatii.

*Telemedicina* este definita ca parte a medicinei care utilizează transmiterea prin telecomunicație a informațiilor medicale (imagini, rezumate, înregistrări etc.), în vederea obținerii unui diagnostic la distanță, a unui aviz specializat sau o supraveghere continuă a unui bolnav. Ea permite realizarea teleconsultatiei si a tele-expertizei medicale.

*Teleconsultația* este un act medical realizat în prezența pacientului care dialoghează cu medicul primind, simultan sau după aceea, informații și de la medicii teleconsultanți. Se realizează astfel punerea de diagnostic în mod simultan, completată de o discuție interactivă între trei persoane (doi specialiști și un pacient).

*Tele expertiza* se refera la schimburi de păreri între experti, specialisti din tara si din strainatate, pentru a obține a doua opinie la caz.

Telemedicina creaza premisele imbunatatirii calitatii serviciilor medicale oferite populatiei si permite reducerea costurilor in sistemul de sanatate, prin evitarea trimiterilor nejustificate ale pacientilor spre spital. Pacientul suferind de o boala infectioasa este consultat intr-un cabinet (de medicina de familie, centru de permanenta, UPU), iar daca pentru rezolvare, medicul respectiv are nevoie de opinia infectiionistului, cei doi medici se pot conecta in timp real, vizualizand rezultatul analizelor si al investigatiilor, finalizand consultul fara ca pacientul sa se mai deplaseze in camera de garda sau la cabinetul din SCBI.

Camera de garda din SCBI Bv inregistreaza la ora actuala un numar foarte mare de consultatii evitabile, mai ales in perioadele de epidemie de gripa, rujeola, etc. Conectarea medicului infectiionist cu colegii din asistenta primara de sanatate permite rezolvarea mai rapida a cazului iar pacientii nu trebuie sa reia asteptarea la cabinetul specialistului de boli infectioase. Conexiunile colectivului de infectiionisti din spital cu medici infectiionisti din EU, permit obtinerea celei de-a doua opinii pentru cazurile dificile.

In Romania, solutiile de telemedicina fac parte din portofoliul de solutii al mai multor furnizori de solutii de telecomunicatii si infrastructura IT, inca din 2015. Daca se doreste implementarea telemedicinii numai pentru teleconsultatii si tele-expertiza, costul este de maxim 10.000 Euro.

### 3. ACTIVITATI

#### 3.1. Definirea activităților

##### **O1. Adaptarea structurii organizatorice a spitalului la nevoile populației deservite**

A1.1. Cuantificarea nevoilor populației

A1.2. Analiza traseului pacienților cu infecții nosocomiale dobândite în alte spitale

A1.3. Analiza de impact

A1.4. Intocmirea documentației și fundamentarea modificărilor de structură

A1.5. Înaintarea propunerilor de modificare a structurii spitalului, către Consiliul Județean Brașov, Direcția de Sănătate Publică și Ministerul Sănătății

A1.6. Actualizarea autorizației sanitare de funcționare a SCBI Bv

##### **O2. Diversificarea tipului de servicii de sănătate contractate cu CASJ, prin contractarea de servicii de spitalizare continuă - îngrijiri de tip cronic și de îngrijiri la domiciliu**

A2.1. Înaintarea către Comisia Națională de Boli Infecțioase și către CNAS, a propunerilor fundamentate, în vederea completării normelor de aplicare a contractului cadru pentru anul 2019 (lista B3.1. din anexa 22 la Norme, respectiv anexa 30A din norme)

A2.2. Achiziționarea unui autoturism

A2.3. Angajare și redistribuirea personalului medical

A2.4. Evaluarea de către CASJ a spitalului, ca furnizor de servicii de sănătate în regim de spitalizare continuă pentru îngrijire pacienți cronici și ca furnizor de îngrijiri medicale la domiciliu

A2.5. Înscrierea în acreditare ANMCS a serviciilor de îngrijire la domiciliu

A2.6. Contractarea noilor servicii medicale oferite de spital, cu CASJ

##### **O3. Creșterea accesului populației și medicilor din alte specialități la opinia infecționistului**

A3.1. Identificarea potențialilor parteneri din sistemul de sănătate brașovean

A3.2. Identificarea nevoii pentru teleconsultatii de boli infecțioase ale partenerilor

A3.3. Identificarea ofertanților pentru a doua opinie, din țară și din străinătate

A3.4. Proiectarea sistemului, achiziția echipamentului și a platformei

A3.5. Implementarea sistemului de telemedicină

#### 3.2. Planificarea activităților (Graficul Gantt) se regăsește în anexa 1

#### 3.3. Resurse necesare

##### 3.3.1. Resurse Umane:

**Obiectivul 1.** Realizarea activităților în vederea modificării structurii spitalului, nu necesită resurse umane suplimentare, membrii comitetului director și ai consiliului medical, împreună cu medicul epidemiolog, vor lucra în echipă pentru îndeplinirea obiectivului.

**Obiectivul 2.** Diversificarea serviciilor de sănătate oferite de către spital, populației:

- nu presupune noi angajări de personal medical pentru cele 10 paturi de îngrijiri tip cronic, deoarece aceste paturi rezultă prin transformarea paturilor de acuti existente și normate, nu prin adăugarea de noi paturi în structura spitalului.



- necesita personal pentru furnizarea de servicii medicale la domiciliu, si anume: 2 asistente (lucrand in 2 ture) si un medic specialist boli infectioase (care sa faca o vizita de doua ori pe saptamana la domiciliul fiecarui beneficiar); toti vor detine permis de conducere auto pentru a se deplasa la domiciliul pacientilor cu autoturismul spitalului
- pentru spitalizarea de zi, in care activitatea se va intensifica prin cresterea numarului de paturi, pe de-o parte, respectiv prin cresterea numarului de tratamente intravenoase administrate pacientilor ce necesita antibioterapie de lunga durata, pe de alta parte, este necesara redistribuirea personalului sanitar mediu de la camera de garda, unde, asa cum arata analizele actuale de manangement, personalul este excedentar.

**Obiectivul 3.** Teleconsultația oferita de spital pentru medicii de la centrele de permanenta, UPU, cabinetele de familie, necesita prezenta unui medic specialist de boli infectioase. Acesta este acelasi medic angajat pentru furnizarea de ingrijiri medicale la domiciliu. Planificarea riguroasa a programului permite aceasta dubla functiune.

### 3.3.2. Resursele materiale si financiare necesare, sunt prezentate in tabelul 8:

Obiectiv	Resurse umane suplimentare	Resurse materiale	Resurse financiare (lei, cu TVA)	Surse de finantare
O1. Structura modificata	0	0	Taxa DSP= 200 lei	Venituri proprii
O2. Servicii medicale noi	-1 medic -2 asistente	1 autoturism	Salar medic= 13.496 lei/luna x 21 luni= <b>283.416 lei</b> Salar asistente= 2x 5.736 lei/lunax 21 luni= <b>240.912 lei</b> Autoturism= <b>35.000 lei</b> Taxe de evaluare DSP, ANMCS= <b>2500 lei</b>	Salariile personalului medical-din veniturile incasate de la CAS pt. noile servicii medicale Pentru autoturism se solica subventii CJ Bv
O3. Telemedicina	1 medic (acelasi O.2.)	- Inchiriere platforma -Retea	10 000 Euro= <b>48.000 lei</b>	Venituri proprii din excedentul bugetar
<b>TOTAL</b>			<b>610.028 lei</b>	

**3.4. Responsabilitatea** pentru indeplinirea celor 3 obiective propuse revine managerului, care va organiza lucrul in echipa dupa cum urmeaza: directorul medical impreuna cu angajata de la biroul de manangement al calitatii vor evalua (prin aplicarea de chestionare) nevoile pacientilor internati cu afectiuni ce necesita o durata lunga de antibioterapie si traseul acestor pacienti. Impactul financiar al modificarilor de structura va fi evaluat de directorul financiar

contabil. Fundamentarea modificarilor de structura propuse ca obiectiv 1, va fi realizata de catre manager in colaborare cu directorul medical si cu medicul epidemiolog si va fi trimisa de catre acesta, spre aprobare, forurilor competente si ordonatorului principal de credite. Managerul raspunde de elaborarea unei propuneri fundamentate catre CNAS si catre Comisia de Boli Infectioase din Ministerul Sanatatii, pentru includerea tratamentului antibiotic de lunga durata intre serviciile decontabile de catre CNAS spitalelor, in cadrul serviciilor de spitalizare de zi si a celor de ingrijire la domiciliu. Directorul financiar contabil este responsabil de elaborarea bugetului de venituri si cheltuieli, incluzand achizitiile necesare indeplinirii obiectivelor 2 si 3 precum si alocarea fondului de salarii pentru personalul nou angajat.

In ceea ce priveste implementarea sistemului de telemedicina, directorul medical, impreuna cu medicii sefi de sectie vor stabili oferta teleconsultatiilor si teleexpertizelor, procedurand aceasta activitate. Directorul financiar contabil va asigura pe tot parcursul derularii proiectului, elaborarea lunara a situatiei cu cheltuielile spitalului pe surse. Deasemenea va intocmi rapoarte trimestriale privind activitatea medicala, modul de indeplinire a contractelor de finantare si situatia datoriilor, cost-eficienta masurilor luate. La finalul celor 4 ani de implementare a obiectivelor propuse mai sus, comitetul director va aduce la cunostinta angajatilor si a CJ Bv, care au fost consecintele financiare ale implementarii masurilor descrise mai sus si care a fost gradul de satisfactie al pacientilor.

#### **4. REZULTATE ASTEPTATE**

- Structura organizatorica a spitalului este adaptata Strategiei Nationale de Sanatate prin scaderea nr. de paturi de „acuti”, infiintarea paturilor pentru pacienti „cronici”, rezolvarea mai multor cazuri in regim de spitalizare de zi si prin ingrijiri medicale la domiciliu.
- Spitalul adopta masuri novatoare, invingand rezistenta la schimbare; el se inscrie in tendinta moderna a spitalelor occidentale de a asigura administrarea tratamentului antibiotic intravenos prelungit, in afara spitalizarii continue (Outpatient Antibiotic Treatment)
- Pacientii cu infectii asociate asistentei medicale vor fi tratati corect si complet (6-8 saptamani intravenos) si in alt fel decat prin spitalizare continua, asigurandu-le vindecarea fara recidiva infectioasa
- Spitalul este o veriga importanta pe traseul pacientilor cu osteomielite, infectii de proteza, endocardite, abcese, etc., contribuind la rezolvarea cat mai multor cazuri cu diagnosticale enumerate, fara a le spitaliza continuu
- Varstnicii fara apartinatori sau cu nivel socio-economic scazut vor fi spitalizati pana la vindecare, utilizand spitalizarea continua-ingrijiri de tip cronic
- Cresterea gradului de satisfacere a nevoilor pacientilor
- Cresterea prestigiului spitalului si adresabilitatea
- Cresterea veniturilor spitalului din contractul cu CAS
- Scaderea costurilor spitalului cu pacientii ce necesita antibioterapie indelungata
- Cresterea gradului de satisfactie al personalului medical care nu mai intalneste atat de frecvent cazuri incomplet tratate cu antibiotice, cauza de recidive infectioase sau sechele
- Se inscrie in Strategia Nationala de Sanatate prin telemedicina (e-Health)
- Scaderea aglomeratiei de la camera de garda prin utilizarea telemedicinii
- Medicii de familie si din alte specialitati cunosc mai bine principiile antibioterapiei, in urma teleconsultatiilor cu specialistii de boli infectioase

- Pacientii au acces la opinia medicala a unui expert din tara si strainatate
- Cresterea calitatatii actului medical la mai multe nivele (cabinete, centre de permanenta, spitale)

#### 5. INDICATORI-EVALUARE, MONITORIZARE (tabel 9):

Ob.	Indicatorul	Propus 2019	Propus 2020	Propus 2021	Propus 2022
OG	Gradul de satisfactie (foarte mare) al pacientilor cu infectii subacute si cronice	60%	70 %	80%	85%
O1	Numărul total de externari in spitalizare continua	3600	3550	3500	3400
O1	Rata de utilizare a paturilor, pe spital-ingrijiri acuti	60	70	72	75
O1	Durata medie de spitalizare, pe spital- ingrijiri acuti	6,30	6,20	6,10	6
O1	Durata medie de spitalizare, pe spital- ingrijiri cronici	12	11	10,5	10
O1	Rata bolnavilor reinternati in primele 30 de zile	3	2	1	0,5
O2	Numărul de externari de pe sectiile de ingrijiri acuti	3600	3278	3215	3100
O2	Numărul de externari de pe compartimentul de ingrijiri cronici	0	272	285	300
O2	Proportia serviciilor medicale acordate prin spitalizare de zi din total servicii medicale spitalicesti acordate	71	75	80	80
O2	Numarul beneficiarilor de ingrijiri medicale la domiciliu	0	50	100	200
O3	Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de garda	2400	2300	2200	2000
O3	Numarul de tele-consultatii acordate de spital	50	250	500	750
O3	Numarul de tele-expertize solicitate altor medici	0	10	20	30

Evaluarea indicatorilor are ca surse de verificare: ► contractele cu CASJ ► deconturile pacientilor la externarea din spital ► deconturile CASJ pentru serviciile medicale prestate de spital ► statistica medicala din spital ► datele SNSPMS ► chestionare de satisfactie ale pacientilor si personalului medical.

Monitorizarea indicatorilor de mai sus se realizeaza trimestrial de catre directorul medical si de catre directorul financiar contabil, se discuta in comitetul director pentru a putea lua din timp masurile necesare corectiei lor.

#### Abrevieri

SCBI Bv – Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Brașov  
ECDC – European Center of Diseases Control  
ICM – Indicele de complexitate a cazului  
DMS – Durata medie de spitalizare  
CNAS – Casa Nationala de Asigurari de Sănătate  
CASJ – Casa de Asigurari de Sănătate Județeană  
DSPJ – Direcția de Sănătate Publică Județeană  
ANMCS – Agentia Nationala de Management a Calitatii in Sanatate  
RT-PCR – Real Time Polimerase Chain Reaction  
POCU – Programul Operational cu Capital Uman  
SNSPMS – Scoala Nationala de Sanatate Publica si Management Sanitar

#### Bibliografie:

1. Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii-Titulul VII-Spitalele
2. Hotararea nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului – cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale in cadrul sistemului asigurari sociale de sanatate pentru anii 2018-2019.
3. Ordinul nr. 397/2018 privind aprobarea normelor metodologice de aplicare in anul 2018 a HG nr.140/2018.
4. Managementul spitalului- editura Public H Press 2006, Bucuresti
5. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington (DC): National Academy Press; 2000.
6. Creditor MC. Hazards of hospitalization of the elderly. *Ann Intern Med* 1993;118: 219-23).
7. CMAJ.JANUARY.20,2009.180(2)
8. Leff B, Burton L, Mader SL, et al. Hospital at home: feasibility and outcomes of a program to provide hospital-level care at home for acutely ill older patients. *Ann Intern.Med.*2005;143:798-808.
9. Allan C. Kind, *Arch Intern Med* 139:413-415, 1979
10. Ann L N Chapman. *BMJ* 2013;346:f1585
11. Alan Tice. *Int J Infect Dis* 1996; 1:102-106
12. *MJA* 2002; 176: 440-445;
13. *Therapeutics and Clinical Risk Management* 2014:10 459-465

