

PLAN DE MANAGEMENT

**PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ÎN INSTITUTUL
CLINIC FUNDENI**

PROF. DR. ANCA COLIȚĂ

BUCUREȘTI, 2021



CUPRINS	
Capitolul 1. PREZENTARE GENERALĂ ȘI ANALIZA DE SITUAȚIE A SPITALULUI	
1.1. Profilul și poziționarea spitalului	3
1.2. Caracteristici relevante ale populației deservite	4
1.3. Structura spitalului și subordonarea acestuia	4
1.4. Situația dotărilor existente la nivelul spitalului	6
1.5. Situația resurselor umane (personalul)	6
1.6. Activitatea spitalului	7
1.6.1. Servicii furnizate (tipuri și volum)	7
1.6.2. Indicatorii de activitate ai spitalului	7
1.7. Situația financiară a spitalului	12
1.8. Analiza SWOT a spitalului	14
1.9. Problemele critice identificate	15
Capitolul 2. PROIECTUL DE MANAGEMENT	16
2.1. Problema prioritară abordată	16
2.1.1. Scop	16
2.1.2. Obiective	16
2.1.3. Activități	16
2.1.3.1. Definire activităților	16
2.1.3.2. Încadrare în timp - grafic Gantt	17
2.1.3.3. Resurse necesare – umane, materiale, financiare, responsabilități	17
2.2. Rezultate așteptate	20
2.3. Indicatori – evaluare, monitorizare	20
2.4. Bibliografie	20

Capitolul 1. PREZENTARE GENERALĂ ȘI ANALIZA DE SITUAȚIE A SPITALULUI

1.1. Profilul și poziționarea spitalului

Institutul Clinic Fundeni (ICF) a fost fondat în anul 1959 și, ca formă de organizare juridică, este o unitate sanitară publică cu paturi, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății. ICF se află pe Șoseaua Fundeni nr. 258, fiind identificat cu I M și prin Ordinul Ministrului Sănătății nr 323/2011 privind clasificarea în funcție de competente, și este în proprietatea Statului Român, în administrarea Institutului Clinic Fundeni.

În acest perimetru, alături de ICF activează și alte instituții precum: Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof. Dr.C.C. Iliescu”, Institutul Oncologic București “Al. Trestioreanu” și Clinica Affidea.

Activitățile desfășurate sunt următoarele: furnizarea de servicii medicale, cercetarea științifică medicală, învățământul medical universitar și postuniversitar, coordonarea de programe naționale de sănătate, transplant de organe, terapii celulare, furnizarea de servicii științifice, valorificarea rezultatelor cercetării și activităților medicale științifice și de învățământ.

În conformitate cu Hotărârea de Guvern nr. 1396/2010, în Institut funcționează, fără personalitate juridică, Centrul pentru Transplant Medular, Centrul pentru Boli digestive și Transplant Hepatic, Centrul pentru Uronefrologie și Transplant Renal.

În cursul anului 2011 au fost comasate cele 3 unități sanitare IBDTHF, ICUTRF și ICF, iar preluarea efectivă a patrimoniului acestora reprezentând activul și pasivul celor trei institute s-a realizat efectiv după finalul lunii martie 2011.

Există un număr de 48 de construcții pe amplasament cu funcțiuni diferite, în patru dintre ele se desfășoară activități prin care se efectuează servicii medicale către populație, din care două modulare, Spitalizare de zi copii și Structura modulară triaj pacient critic.

Institutul este recunoscut mai ales prin specializarea în domeniul transplantului hepatic, renal și medular atât la adulți cât și la copii. În anul 2020 au fost transplantați 226 de pacienți, și a înregistrat un număr de 30.180 pacienți internați.

Institutul Clinic Fundeni a acordat serviciile medicale în timpul pandemiei cu virusul SARS-Cov2, prin îmbinarea încă din luna martie 2020 a serviciilor acordate pacienților SARS Cov2 pozitivi și a contactilor suspecți, cu serviciile curente, destinate pacienților negativi. Acest lucru s-a realizat prin crearea a trei circuite distincte în toate secțiile și compartimentele spitalului (pacienți suspecți, negativi, pozitivi), testarea masivă și extinsă a tuturor categoriilor de pacienți.

Din lipsa spațiilor de ambulator și Spitalizare de zi, organizarea s-a realizat în corturi amplasate în curtea spitalului, cu dificultățile și limitările date de aceste structuri. Au fost coordonate atent toate activitățile medicale de spitalizarea de zi, spitalizarea continuă, (pentru pacienți dializați, hemato-oncologici, pacienți din ambulatorii), a tuturor categoriilor de personal, precum și a vizitatorilor, cu scopul definit al prevenției răspândirii noului Coronavirus și al limitării și izolării focarelor epidemiologice.

Este de subliniat faptul ca Institutul Clinic Fundeni are o reputata activitate de pregatire medicală universitară fiind o baza Clinică Universitară a Universității de Medicină si Farmacie Carol Davila, pentru specialități medicale și chirurgicale.

Regiile urbane dețin rețele utilitare în incintă ca Enel distribuție, Distrigaz, Apa Nova, Radet; Institutul Clinic Fundeni are plan de prevenire a întreruperilor de activitate datorate avariilor la rețelele de furnizarea a apei, curentului electric, și oxigenului prin utilizarea lor din surse de stocare.

1.2. Caracteristici relevante ale populației deservite

Pacienții externați în serviciile de spitalizare continuă în 2018 și 2019 provin cea mai mare pondere din București (circa 28 %), apoi din județele limitrofe – Prahova, Buzău, Ilfov, Argeș, Ialomița, Călărași etc. Din zona București-Ilfov provin circa 34% din pacienții externați în 2018 și 2019, iar cei din alte județe reprezintă 66%. Aceste proporții se mențin de la an la an cu mici modificări.

Tabelul 1. Morbiditatea migrantă- Ponderea pacienților după domiciliu în spitalizare continuă în 2018 și 2019

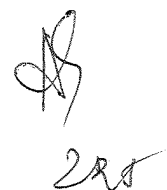
Nr. crt	Județ	2018 AN		2019 AN		Dif 2019 vs. 2018
		Nr. cazuri	%	Nr. cazuri externate	%	
1	Bucuresti+Ilfov	17.864	34,0%	17.878	34,6%	0,1%
2	Alte județe	34.705	66,0%	33.813	65,4%	-2,6%
Total		52.569	100,0%	51.691	100,0%	-1,7%

1.3. Structura spitalului

Spitalul are în structura aprobată de Ministerul Sănătății un număr de 1098 de paturi pentru spitalizare continuă, 60 de paturi pentru spitalizare de zi și 25 de paturi pentru însoțitori.

Tabelul 2. Structura de paturi aprobată de Ministerul Sănătății

Denumire sectie	Nr. paturi
Pediatrie I	43
Pediatrie II	49
Pediatrie III	26
Hematologie I	59
Hematologie II	60
Hematologie III	34
Hematologie IV (transplant medular)	25
Neurologie I	60
Neurologie II	30
Gastroenterologie I	59
Gastroenterologie II	55
Gastroenterologie III	55
Chirurgie generală I	37
Chirurgie generală II (transplant hepatic)	25
Chirurgie generală III	25
Chirurgie generală IV (chirurgie oncologica)	43
Urologie I	56
Urologie II	39
Urologie III	35



Urologie IV	35
Medicină internă I	45
Medicină internă II	48
Nefrologie	46
ATI I	34
ATI II	20
ATI III	15
Secția Radioterapie(radiopatologie- MapN)-în prezervare	40
Stație hemodializă adulti	8 aparate
Stație hemodializă copii	8 aparate
Stație hemodializă adulti	3 aparate
Camere gardă	7
TOTAL	1098 PATURI
Spitalizare de zi	60 paturi
Insotitori	25 paturi

Tabelul 3. Servicii medicale de suport al actului medical

Farmacie
Sterilizare
Unitate de Transfuzie sanguină
Bloc operator Chirurgie generală
Bloc operator Urologie
Sali litotritie
Laborator analize medicale I
Laborator analize medicale II
Comp. analize medicale hematologice
Comp. analize specifice pentru transplant hepatic
Laborator radiologie imagistică medicală și radiologie intervențională
Laborator Medicină nucleară
Laborator explorări funcționale
Laborator endoscopie digestivă de diagn.și terap.
Comp. ecografie boli dig.chir și tr.hepat.
Comp. imagistică medicală -urologie
Serviciul anatomie patologică
Banca celule stem
Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
Ambulatoriu integrat
Activitate de cercetare
Aparat administrativ

Laboratoarele deservesc atât structurile cu paturi cât și ambulatoriul integrat.

Structura administrativă – birouri/compartimente: Serviciul RUNOS, Serviciul Financiar-Contabilitate, Serviciul Aprovizionare, Biroul Transporturi, Serviciul Administrativ, Serviciul Achiziții Publice, Contractare, Serviciul Tehnic, Compartimentul Securitatea Muncii- PSI, protecție

civilă și situații de urgență, Compartimentul Audit, Compartimentul de Informatică, Compartimentul Relații cu Publicul, Serviciul de audit, Serviciul de Management al Calității Serviciilor Medicale.

1.4. Situația dotărilor existente la nivelul spitalului

Spitalul este organizat în două corpuri de clădire principale, cu 1158 de paturi spitalizare continuă și de zi împărțite în 26 secții și o secție în rezervare. Are în dotare un număr de 10 autovehicule, dintre care 8 sunt pentru transportul pacienților, iar 2 asigură alt tip de transport (administrative).

În structura spitalului conform Autorizației de funcționare se află 11 laboratoare și compartimente și servicii pentru investigații paraclinice și de laborator (tabelul 3) cu dotările necesare și de ultimă generație.

1.5. Situația resurselor umane

Resursele umane ale Institutului Clinic Fundeni, în conformitate cu organigrama aprobată de Ministerul Sănătății în anul 2021 semestrul 1 însumează un total de 2374 de posturi, din care ocupate 2108 (88,80% grad de ocupare) deficitul de ocupare se reflectă în personalul TESA și alt personal cu studii superioare, din cauza grilelor de salarizare neatractive pe acest palier de activitate. Pentru personalul medical superior și mediu, gradul de ocupare a posturilor în anul 2021 S1 este de peste 90%; proporția personalului medical este 32,11% medici și 67,89% personal medical mediu. Se observă o menținere relativ constantă a gradului de ocupare a posturilor de la an la an 2020/2021 semestrul 1.

Tabelul 4. – Distribuția posturilor, pe categorii de personal, la 1 ianuarie 2020 vs 2021 S1

Total posturi, din care:	APROBATE		OCUPATE		VACANTE		GRAD OCUPARE	
	Ian 2020	Ian 2021	Ian 2020	Ian 2021	Ian 2020	Ian 2021	Ian 2020	Ian 2021
Medici și medici rezidenți pe loc	462,5	635,5	415,5	589	46,5	46,5	89,84%	92,68%
alt personal superior	104	104	66,5	71	37,5	33	63,94%	68,27%
personal sanitar mediu	977,5	980,5	885	887	92,5	93,5	90,54%	90,76%
personal auxiliar	423,5	422,5	375	378	48,5	44,5	88,55%	89,47%
muncitori	110	110	96	92	14	18	82,27%	83,64%
personal TESA	122	121,5	86	91	36	30,5	70,49%	74,90%
TOTAL	2199	2374	1924	2108	275	266	87,49%	88,8%

OS

228

1.6. Activitatea spitalului

1.6.1. Servicii furnizate (tipuri și volum)

Tabelul 5. Volumul pe tip de servicii realizate în perioada 2018-2021 semestrul I

Perioada	2018	2019	2020	2021 S1
Nr CE Spitalizare de zi	78.045	81.981	61.357	36.004
Nr CE DRG	52.243	51.319	29.782	17.389
Nr CE Cronici	326	372	185	84
Ambulator	16.586	14.908	10.584	7.576

C.E. =cazuri externate

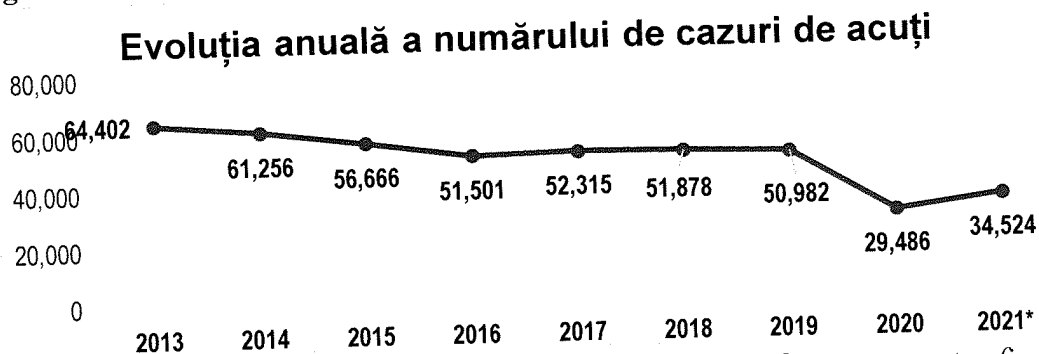
Anul 2018 a fost un an de vârf pentru numărul de externări în spitalizare continuă acută, pentru spitalizarea continuă pe cronici - în 2019 s-au realizat cele mai multe servicii efectuate, ca de altfel și pentru spitalizarea de zi. Anul 2020, fata de 2019, este anul pandemiei COVID 19, când restricțiile sanitare specifice, precum și respectarea circuitelor și normelor impuse au dus la scăderea numărului de cazuri externate în toate tipurile de spitalizare. Serviciile de spitalizare continuă au scăzut cu 58,03% în cazul spitalizării de zi - scăderea a fost cu 25,15% și de asemenea a scăzut și numărul de consultații în ambulator cu 29%.

În acest moment în contextul epidemiologic actual și în raport cu datele statistice ale anului 2020 se poate aprecia că preferința pacienților este de a se adresa pentru diagnostic și tratament în servicii de spitalizare de zi și ambulator (adecvat gravității cazurilor).

1.6.2. Indicatorii de activitate ai spitalului

În evoluție anuală, în perioada 2013-2021 se constată faptul că numărul de cazuri externate în spitalizare continuă acută (Figura 1) este pe o pantă descendentă, această situație având mai multe conotații: pe de o parte scăderea populației, pe de altă parte introducerea în Normele Contractului Cadru a spitalizării de zi, care este un tip de serviciu similar ambulatoriului, dar unde se oferă și îngrijiri pe parcursul a maxim 12 ore de spitalizare. Populația a început să se adreseze într-o pondere din ce în ce mai mare acestui tip de servicii, preferând o spitalizare de scurtă durată, așa cum se va vedea și din graficele și tabelele următoare. Serviciile de cronici (Figura 2) au înregistrat o maximă solicitare în 2019, iar impactul pandemiei a fost unul devastator în ceea ce privește numărul de servicii acordate populației, atât în spitalizare continuă, cât și în spitalizare de zi (Tabelul 5 și Figura 3).

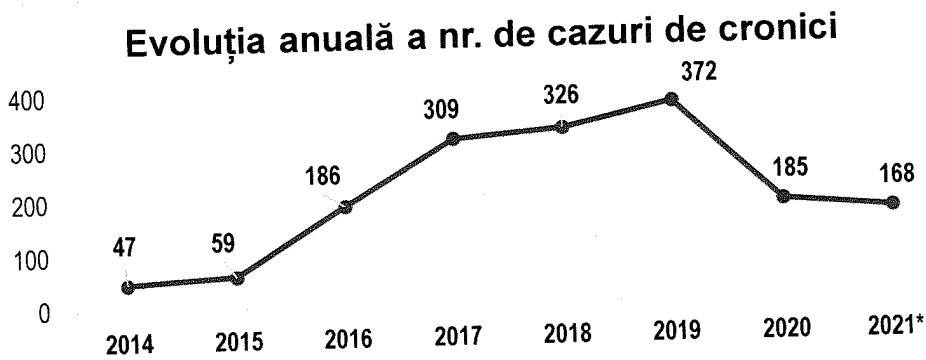
Figura 1. Numărul de cazuri externate în spitalizare continuă acută



*nr de cazuri externate din semestrul 1, 2021 a fost înmulțit cu 2, pentru a putea fi reprezentat pe grafic

DS
2021

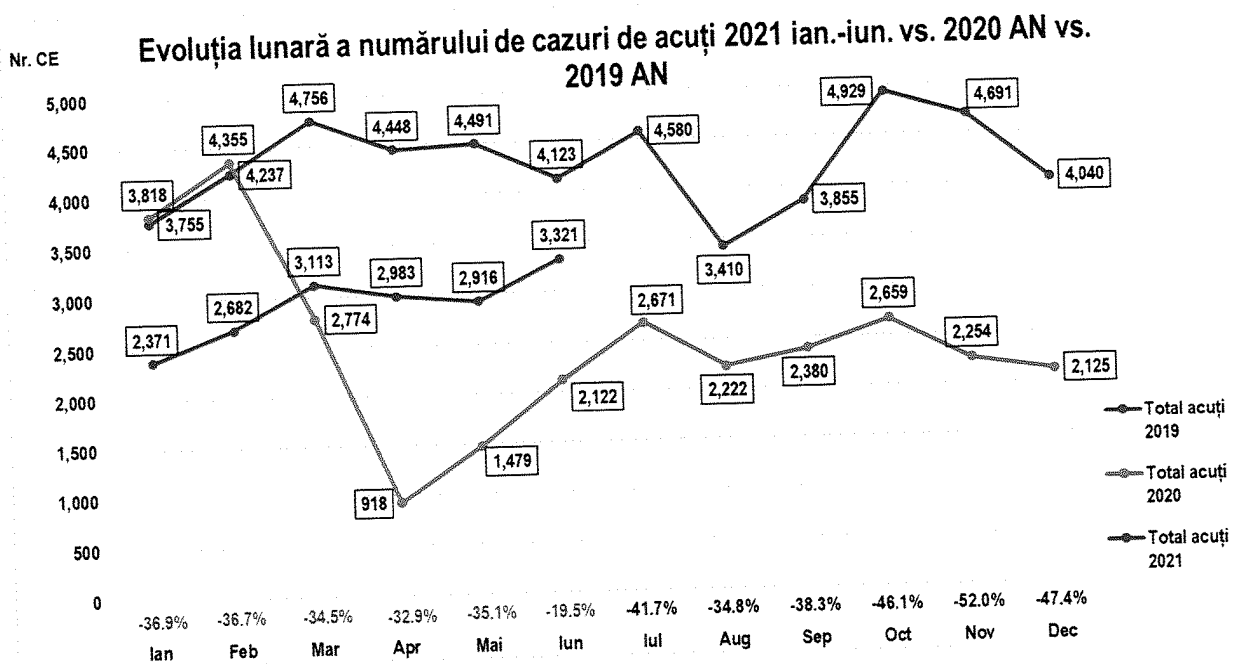
Figura 2. Evoluția numărului de cazuri externate în spitalizare continuă cronică în perioada 2014 -2021 sem 1



*nr de cazuri externate din semestrul 1, 2021 a fost înmulțit cu 2, pentru a putea fi reprezentat pe grafic

Indicele de case-mix (Figura 4) a fost în toată această perioadă pe un trend crescător, pe de o parte prin faptul că personalul a învățat să respecte Standardele de codificare și a învățat regulile de codificare clinică a diagnosticilor și procedurilor, pe de altă parte prin faptul că în pandemie, spitalului nostru s-au adresat cazurile cele mai grave și cu riscuri de deces crescute. DMS (durata medie de spitalizare) (Figura 5) a avut o evoluție descendentă, dar cu efect pozitiv pe finanțarea pe acugi până în 2019, după care a urmat o creștere a acesteia ca urmare a măsurilor anti-pandemice, epidemiologice.

Figura 3. Impactul pandemiei COVID 19 asupra numărului de cazuri externate în spitalizare continuă acugi



[Handwritten signature]
233

Figura 4. Evoluția ICM în perioada 2013-2021 sem 1

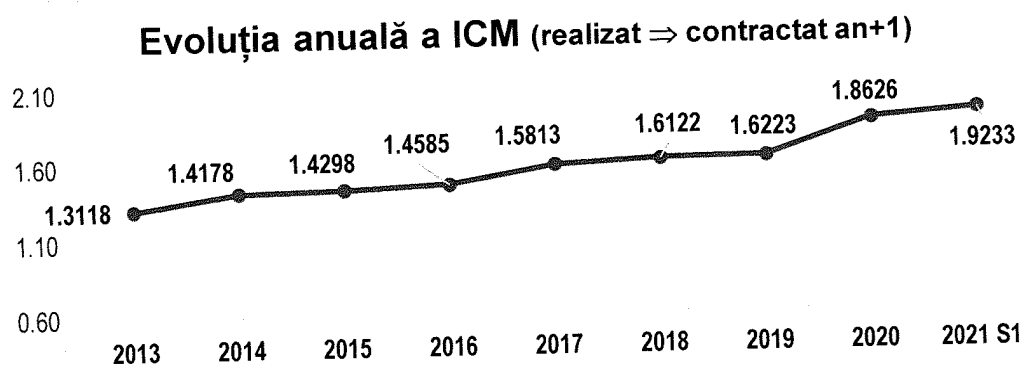
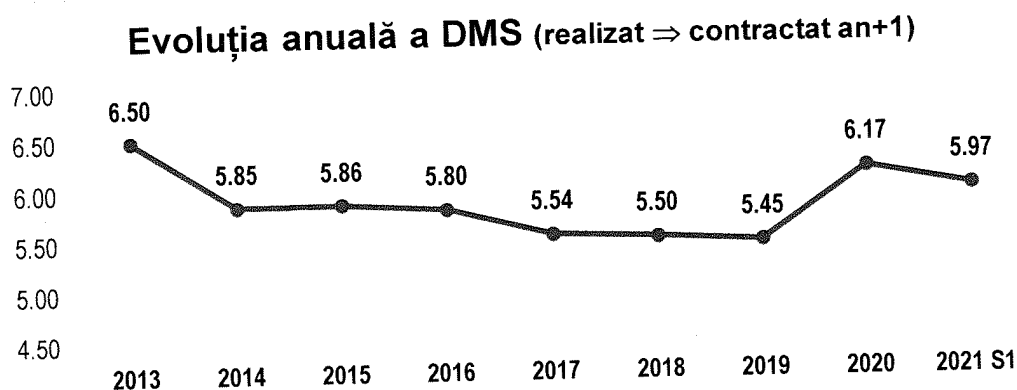


Figura 5. Evoluția DMS în perioada 2013-2021 sem 1



Tabelul 6. Principalii indicatori de rulaaj, medicali și financiari realizați în perioada 2018-2020

<i>Categoria de indicatori</i>		<i>Denumire indicator</i>	2018	2019	2020
Indicatori de management a resurselor	1	Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic;	321	311	175
	2	Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu;	1323	1189	845
	3	Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă;	83	88	93
	4	Proporția medicilor din totalul personalului;	17,5%	17,9%	21,89%
	5	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului;	19,17%	22,84	21,15%
	6	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical.	34,25%	32,11	27,93%
	1	Numărul total de bolnavi externați / an	52.569	51.691	29.967
	2	Durata medie de spitalizare, pe spital	5,55	5,51	6,21

Ar
23/

Indicatori de utilizare a serviciilor	3	Rata de utilizare a paturilor, pe spital	76,1%	74,4%	47,6%	
	4	Indicele de complexitate a cazurilor, pe spital	1,6026	1,6121	1,8470	
	5	Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor internați din secțiile chirurgicale;	67,1%	68,2%	71,9%	
	6	Proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați / spital	86,4%	84,7%	78,0%	
	7	Proporția urgențelor din totalul bolnavilor internați, pe spital	13,6%	14,8%	20,4%	
	8	Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, pe spital	86,4%	84,7%	78,0%	
	9	Numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu;	16.586	14.908	10.584	
	10	Proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate, pe spital	59,8%	61,3%	67,2%	
	Indicatori economico-financiar	1	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;	-1,27%	12,63%	3,78%
		2	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;	35,94%	34,5%	35,13%
3		Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, și programe naționale derulate prin Ministerului Sănătății;	47,02%	43,06%	50,17%	
4		Procentul cheltuielilor cu medicamentele și materiale sanitare din totalul cheltuielilor spitalului;	43,67%	53,67%	51,9%	
5		Costul mediu pe zi de spitalizare	911	883	1012	
6		Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate).	0,5%	0,6%	0,94%	
Indicatori de calitate	1	Rata mortalității intraspitalicești, pe total spital	1,4%	1,2%	1,9%	
	2	Rata infecțiilor nosocomiale, pe spital	0,33%	0,88%	1,30%	
	3	Rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare;	17,9%	17,5%	19,1%	
	4	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;	85,5%	85,8%	83,6%	
	5	Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;	1,0%	1,1%	1,8%	

234

Tabelul 7. Categoriile majore de diagnostic ale patologiei externate în 2019

Top CMD Acuti - 2019 AN			Nr.CE	%
Nr. crt	CMD	Denumire CMD		
1	07	Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	15.291	29,8%
2	11	Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	8.943	17,4%
3	17	Tulburari neoplazice (hematologice si tumori solide)	7.054	13,7%
4	06	Tulburari ale sistemului digestiv	6.797	13,2%
5	01	Boli si tulburari ale sistemului nervos	3.585	7,0%
6	16	Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoietice si tulburari imunologice	2.452	4,8%
7	12	Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	1.406	2,7%
8	08	Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	1.336	2,6%
9	23	Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	1.098	2,1%
10	05	Boli si tulburari ale sistemului circulator	742	1,4%
Alte CMD			2.615	5,1%
Total			51.319	100,0%

În anul 2019 (an pre-pandemic) patologia tratată în spital a fost preponderent pe sfera de gastroenterologie (atât cu tratament medical, cât și chirurgical) reprezentand 43% din totalul serviciilor, apoi au fost accesate servicii medicale de urologie și nefrologie cu 20,1% din totalul de servicii, iar pe locul trei de servicii medicale de oncologie cu 13,7% (tratate atat pe sfera de gastro-enterologie, cât și urologie sau alte specialități).

Tabelul 8. Indicatorii de rulaș în spitalizare continuă-DSS 2018

Secție extemare	Nr secție	Fin.	Pat struct.	Pat fct.	Pat ctr.	NrCE**	ICM	DMS	DSS	GrOP%	GrOP% / DSS	NrCE DRG Chir	% NrCE DRG Chir	NrCE Pr chir	% NrCE Pr chir	% DS ATI / DS
Chirurgie generala	1	Ac	37	37		855	2.4586	10.28	1.23	58.0	47.2	695	81.3%	694	81.2%	10.9%
Chirurgie generala	2	Ac	25	25		1.844	1.6971	8.90	1.21	160.4	132.9	749	40.6%	800	43.4%	10.7%
Chirurgie generala	3	Ac	25	25		702	2.2671	11.01	1.40	76.8	55.0	472	67.2%	478	68.1%	9.3%
Chirurgie generala	4	Ac	43	43		1.274	2.2935	8.67	1.10	61.8	56.0	788	61.9%	832	65.3%	12.2%
Gastroenterologie	1	Ac	59	59		4.065	1.2288	3.41	0.61	62.9	102.5	151	3.7%	180	4.4%	2.2%
Gastroenterologie	2	Ac	55	55		3.950	1.3652	4.14	0.72	79.7	110.3	206	5.2%	161	4.1%	2.1%
Gastroenterologie	3	Ac	55	55		5.182	1.1920	3.50	0.65	87.9	136.0	157	3.0%	151	2.9%	2.8%
Hematologie clinica	1	Ac	59	59		3.527	1.8833	3.82	0.70	61.4	88.2	24	0.7%	11	0.3%	1.9%
Hematologie clinica	2	Ac	60	60		2.299	2.6276	6.06	0.80	62.6	78.4	19	0.8%	2	0.1%	1.5%
Hematologie clinica	3	Ac	34	34		1.230	1.6564	5.64	1.04	55.2	53.0	9	0.7%	3	0.2%	1.4%
Medicina interna	1	Ac	45	45		3.766	1.2592	4.29	0.75	95.9	128.5	87	2.3%	96	2.5%	2.4%
Medicina interna	2	Ac	48	48		5.457	1.3792	4.90	0.83	149.8	179.8	102	1.9%	100	1.8%	1.8%
Nefrologie	1	Ac	46	46		4.200	1.6638	3.88	0.59	94.9	160.3	271	6.5%	51	1.2%	2.2%
Nefrologie copii	1	Ac	26	26		833	1.2575	3.18	0.65	27.9	42.9	0	0.0%	2	0.2%	0.1%
Neurologie	1	Ac	45	45		2.371	1.6244	8.43	1.10	117.9	106.9	35	1.5%	5	0.2%	3.2%
Recuperare medicala neurologie	1	Cr	15	15		326	1.6479	12.39	0.95	73.8	77.6	1	0.3%	0	0.0%	0.0%
Neurologie	2	Ac	30	30		949	1.7828	9.84	1.27	81.7	64.4	19	2.0%	3	0.3%	4.3%
Pediatrica	1	Ac	43	43		1.184	2.0368	6.99	0.92	52.6	56.9	0	0.0%	0	0.0%	0.3%
Pediatrica	2	Ac	49	49		1.254	2.2999	7.32	0.90	51.0	56.3	30	2.4%	29	2.3%	0.7%
Transplant medular adulti	1	Ac	25	25		552	2.0473	12.71	0.91	74.3	81.4	177	32.1%	1	0.2%	3.4%
Urologie	1	Ac	56	56		2.304	1.6747	8.67	1.24	81.9	66.0	1.177	51.1%	1.277	55.4%	16.2%
Urologie	2	Ac	39	39		1.956	1.6219	6.32	1.00	69.7	69.7	1.385	70.8%	1.671	85.4%	19.7%
Urologie	3	Ac	35	35		1.007	1.1929	5.07	0.95	34.0	35.9	650	64.5%	708	70.3%	14.9%
Urologie	4	Ac	35	35		1.397	1.4576	5.51	0.92	50.6	54.7	882	63.1%	1.143	81.8%	16.1%
TOTAL			989	989		52,484	1.6026	5.55	0.84	76.1	90.3					6%
SUBTOTAL ACUTI			974	974		52,158	1.6023	5.51	0.84	76.1	90.4					
SUBTOTAL CRONICI			15	15		326	1.6479	12.39	0.95	73.8	77.6					
ATI			69	69							66.6					

* nr de cazuri validate poate diferi de cel al CNAS/SNSPMS si implicit pot aparea mici diferente la ICM, DMS si alti parametri.

** cazurile validate și invalidate mai puțin cazurile B08

Tabelul 8 prezintă la indicatorii de rulaj ai secțiilor pentru spitalizarea continuă în 2018. DSS reprezintă durata standardizată de spitalizare și este un indicator care face o corelație între DMS -ul patologiei externate de către secțiile spitalului și DMS-ul național pentru aceleași grupe DRG similare cu patologia externată. Valoarea normală a acestui indicator este 1, care reprezintă de fapt o medie națională, optim valoarea este de 0,8-0,9. DSS-uri crescute se observă la secțiile chirurgicale, unde ar trebui reconfigurată activitatea în raport cu resursele umane și blocul operator.

Secțiile de Gastroenterologie, Medicină internă au un rulaj rapid și un grad de ocupare a paturilor crescut, aceste servicii fiind extrem de solicitate prin prisma faptului că spitalizarea de zi nu are capacitați suficiente de a deservi populația; un serviciu de spitalizare de zi bine organizat ar crește mult ca număr serviciile medicale oferite pacienților, ar degreva secțiile și implicit ar scădea costurile de spitalizare continuă.

1.7. Situația financiară a spitalului

I.C. Fundeni se încadrează din punct de vedere fiscal în zona fiscală B, conform H.C.G.M.B. nr. 143/29.05.2003.

În Tabelul 9 avem evoluția sumelor contractate cu CASMB în raport cu sumele realizate și decontate. se observă ca spitalul a lucrat tot timpul peste sumele contractate cu casa, neputând refuza pacienții care solicită serviciile noastre, iar sumele decontate au fost cu mult mai mici față de realizările spitalului. În anul 2020 însă, suma realizată a scăzut datorita condițiilor epidemiologice impuse de situația pandemiei COVID 19, deși cheltuielile noastre au crescut fiind obligați să respectăm măsurile impuse de autorități.

Tabelul 9 – Evoluția contractului cu CASMB în perioada 2018 – 2020

Anul	Contractat CASMB	R/C	Realizat de spital	D/R	Decontat de CASMB
2018	184.205.630,46	5.16%	193.716.248,91	-5.90%	182.284.897,82
2019	203.673.696,69	4.48%	212.794.859,43	-5.13%	201.880.324,57
2020	194.792.687,38	-19.89%	156.040.736,79	+22.16%	190.618.725,41

Tabelul 10. Venituri și cheltuieli în perioada 2018-2020

	2018	2019	2020
Venituri	491.160.162	673.300.062	700.888.178
Cheltuieli	497.389.583	588.274.431	674.367.467
Excedent/Deficit	-6.229.421	+85.025.631	+26.520.711

Tabelul 11. Defalcarea veniturilor pe tip de venituri în perioada 2018-2020

Nr. crt.	Denumire indicator	2018	%	2019	%	2020	%
1	Venituri din contracte încheiate cu CASMB în anul curent	370.607.603	66,90%	472.539.190	67,81%	467.126.506	59.67%

2	Venituri din contractele cu CASMB din anii precedenți, încasate în anul curent	49.066.306	8,86%	70.568.841	10,13%	98.912.556	12.64%
3	Programe naționale	46.137.000	8,33%	46.460.000	6,67%	40.146.000	0.01%
4	Programe europene	15.234.880	2,75%	25.314.168	3,63%	35.494.967	4.53%
5	Alte venituri din prestări servicii și alte activități	88.198.286	15,92%	81.956.872	11,76%	106.687.583	13.63%
6	Donații și sponsorizări	4500	0,006%	90.199	0,01%	369.451	0.05%
7	Total venituri	554.013.695	100%	696.839.071	100%	782.835.461	100%

Ponderea veniturilor este reprezentat de veniturile din contractele cu CASMB pe primul loc, cu o medie de 72% anual urmate de veniturile prestări servicii și alte activități cu o medie de 13%. Se observa creșterea de la an la an a absorbției de fonduri europene prin programele derulate.

Tabelul 12- Defalcarea cheltuielilor pe tip de cheltuială în perioada 2018-2020

Nr. crt.	Denumire indicator	2018	%	2019	%	2020	%
1	Titlul I-Cheltuieli de personal	178.763.629	32.27	207.550.359	29.78	240.078.918	30.67
2	Titlul II – Bunuri și servicii	348.015.258	62.82	450.465.173	64.64	434.479.303	55.50
3	Titlul VIII- Proiecte din fonduri externe nerambursabile postaderare	15.345.880	2.77	25.478.168	3.66	39.297.960	5.02
4	Titlul X- Alte cheltuieli	1.367.595	0.25	1.675.000	0.24	1.815.280	0.23
5	Cheltuieli de capital	10.521.333	1.90	11.670.371	1.67	67.174.000	8.58
	Total cheltuieli	554.013.695	100	696.839.071	100	782.835.461	100

Ponderea cheltuielilor este reprezentată de cheltuieli pentru bunuri si servicii cu valoare medie de 60% aproximativ, pe primul loc, urmat Cheltuielile de personal cu o medie de 30%.

1.8. ANALIZA SWOT a Institutului Clinic Fundeni

ANALIZA MEDIULUI INTERN	
Puncte tari (Strengths)	Puncte slabe (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ordinul Ministrului Sănătății privind clasificarea ICF în categoria IM, fără plan de conformare ➤ Spital cu adresabilitate națională, cu statut de “verigă terminală” națională pentru hematologie, chirurgie, urologie, gastro-enterologie, pediatrie, nefrologie și nefrologie copii, transplant, precum și for metodologic pentru aceleași specialități ➤ Singurul spital din România care derulează 3 programe de transplant ➤ Servicii medicale unice la nivel național, precum transplantul de celule stem hematopoietice haploidentic la copii ➤ Profesionalismul personalului medical și buna colaborare între secțiile din spital pentru rezolvarea cazurilor complexe ➤ Dotările tehnice de vârf pentru anumite specialități medicale-radiologie, ATI, etc ➤ Implementarea unui sistem de telemedicină în context pandemic ➤ Proiecte finanțate prin fonduri europene (ex. Proiectul POIM/2020 în valoare de 5 milioane de euro) ➤ Colaborare strânsă cu UMF “Carol Davila”, personal didactic cu experiență și pregătire înaltă, cu prestigiu recunoscut la nivel național și internațional ➤ Colaborări cu cadre didactice din străinătate în activități de învățământ și cercetare; interes crescut pentru cercetare-dezvoltare și climat favorabil diseminării rezultatelor cercetării ➤ Spital universitar important ce desfășoară programe educaționale naționale și internaționale ➤ Experiență în cercetare și în desfășurarea 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Infrastructură învechită: clădirea A – fără posibilitatea de adaptare la noile standarde și circuite, clădirea B cu risc seismic ridicat, de asemenea instalații sanitare și electrice vechi; ambulatoriu învechit și fără dotări de ultimă generație ➤ Lipsa fondurilor pentru renovarea completă a infrastructurii ➤ Supra-aglomerarea secțiilor compartimentelor medicale ➤ Lipsa unui spațiu specific spitalizării de zi, aceasta este organizată în prezent în cadrul secțiilor ➤ Suprasolicitarea personalului medical pe anumite paliere de activitate ➤ Personal insuficient pentru anumite activități medicale de o dificultate crescută ➤ Liste de așteptare lungi datorită contextului pandemic actual ➤ Personal insuficient în administrație și nemotivat ➤ Grila de salarizare a personalului administrativ nemotivantă impusă de legislația în vigoare ➤ Proceduri de achiziții laborioase impuse legislativ ➤ Lipsa contractului cu CASMB pentru ambulatoriul integrat ➤ Acreditare RENAR în curs de implementare ➤ Contracte neavantajoase de furnizări utilități pentru ICF, care deservește celelalte instituții medicale din campusul medical Fundeni (Institutul pentru boli Cardiovasculare Prof. Dr. CC Iliescu, Institutul Oncologic București)




<p>unor studii clinice</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Numeroase participări ale cadrelor didactice și medicilor la conferințe naționale și internaționale, în proiecte de cercetare internaționale ➤ Climat organizațional favorabil muncii în echipă, comunicare bună între personalul angajat ➤ Spital acreditat de către ANMCS în 2016, cu punctaj de peste 90% ➤ Certificare ISO 9001:2015 (SR EN ISO 9001:2015) a ICF din 2018 	
ANALIZA MEDIULUI EXTERN	
Oportunități (Opportunities)	Amenințări (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Colaborarea bună cu ordonatorul de credite – Ministerul Sănătății, dar și cu alte instituții ale statului ➤ Posibilitatea de a aplica la programe de finanțare europene și granturi ➤ Aplicarea la programe oferite de ONG-uri ➤ Colaborarea pe plan științific cu organisme naționale și internaționale ➤ Atragerea de investiții din mediul privat pentru dotarea spitalului ➤ Posibilitatea de a trata pacienții provenind din mediul privat cu o patologie de o dificultate crescută din punct de vedere al tratamentului 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instabilitate economică și legislativă, schimbare frecventă a regulilor de finanțare ➤ Degradarea socio-economică a populației deservite ➤ Competiția acerbă cu mediul privat, dar și cu alte spitale universitare din București ➤ Migrarea personalului medical, precum și a pacienților, la alți furnizori de servicii din țară și din străinătate ➤ Posibilitatea diminuării numărului de paturi contractabile, conform Planului Național de paturi ➤ Potențial de risc în afectarea imaginii spitalului și a personalului medical în mass-media cu efecte în lanț asupra activității ➤ Evoluția pandemiei COVID 19 cu noi tulpini contagioase, rezistente la tratament și impunerea restricțiilor epidemiologice

1.9. Problemele critice identificate

Dintre cele mai semnificative probleme cu care ne confruntăm, cele mai importante sunt următoarele:

1. Infrastructură învechită, circuite nefuncționale sau neadaptate la realitățile medicale
2. **Nevoia de extindere a spațiului și a paletii de servicii în spitalizarea de zi și ambulatoriul integrat**
3. **Nevoia de extindere a terapiei intensive pentru a asigura circuite complet izolate, așa cum impune situația pandemiei de COVID 19**



274

Capitolul 2. PROIECTUL DE MANAGEMENT

2.1. Prezentarea problemei prioritare identificate

Dintre problemele enumerate mai sus, am ales dezvoltarea problemelor 2 și 3, *Nevoia de extindere a spațiului și a paletei de servicii în spitalizarea de zi și ambulatoriul integrat*, precum și *Nevoia de extindere a terapiei intensive pentru a asigura circuite complet izolate*, așa cum impune situația pandemiei de COVID 19.

Motivația acestei alegeri care presupune de fapt *Planificarea și Organizarea Serviciilor de Sănătate* la nivelul Institutului Clinic Fundeni are în vedere următoarele considerente:

- Necesitatea adaptării infrastructurii sanitare la cererea de servicii specifice situației pandemice COVID 19 și etapei post-pandemice
- Obligația de a corela infrastructura cu legislația existentă, dar și de a dezvolta o structură care să fie competitivă din punct de vedere al serviciilor oferite cu alți furnizori de pe piața locală și națională la cele mai înalte standarde de calitate
- Oportunitatea de finanțare oferită de Guvernul României prin Ordonanța de urgență Nr. 155/2020 din 3 septembrie 2020 privind unele măsuri pentru elaborarea Planului național de relansare și reziliență necesar României pentru accesarea de fonduri externe rambursabile și nerambursabile, în cadrul Mecanismului de redresare și reziliență
- Dezvoltarea unor tipuri de servicii pentru care există o solicitare constantă la nivelul spitalului nostru și pentru care există liste de așteptare.

2.1.1. Scopul proiectului

Scopul planului de management este de a planifica și dezvolta o nouă structură de servicii dedicate spitalizării de zi și ambulatoriului de specialitate, dar și de a asigura circuite funcționale specifice măsurilor anti pandemice COVID 19 în cadrul secției de ATI, precum și de a stabili activitățile specifice care sunt pași inerenți în derularea proiectului, dar și indicatorii cu ajutorul cărora se vor putea planifica, evalua, urmări, respectiv organiza serviciile medicale de la nivelul acestor structuri ale spitalului.

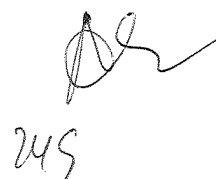
2.1.2. Obiectivele propuse

1. Ambulator de specialitate cu 8 cabinete față de structura actuală
2. Spitalizare de zi cu 30 paturi
3. Creșterea cu 10 paturi a structurii ATI
4. Creșterea numărului de servicii cu 100%
5. Creșterea satisfacției pacientului 10%

2.1.3. Activități

2.1.3.1. Definirea activităților

1. Realizarea documentației tehnice necesare
 - a) Elaborarea documentației necesare și obținerea autorizației sanitare de funcționare (ASF)



- b) Contractarea unui consultant tehnic pentru a realiza schema construcției care să respecte circuitele și normele sanitare în vigoare
- c) Elaborarea lucrării tehnice de proiectare
- 2. Realizarea construcției și a dotărilor
 - a) Realizarea demersurilor de finanțare a proiectului
 - b) Derularea procedurilor de achiziții
 - c) Contractarea unui constructor
 - d) Construcția propriu-zisă
 - e) Realizarea dotărilor cu aparatură și mobilier
- 3. Adaptarea schemei de personal/resurse umane
 - a) Evaluarea pozițiilor existente în ștatal de funcții în vederea noii dezvoltări
 - b) Aprobarea în Consiliul de Administrație a noii scheme de personal
 - c) Organizarea concursurilor de angajare a personalului din schemă/redistribuirea celui existent
- 4. Contractarea cu CASMB pe serviciile înființate de spitalizare de zi și ambulator
- 5. Redistribuirea pacienților pe paturile de ATI nou înființate, care respectă circuitele epidemiologice anti pandemice
- 6. Monitorizare, evaluare

2.1.3.2. Încadrare în timp – graficul Gantt

		sem 2 2021	sem 1 2022	sem 2 2022	sem 1 2023	sem 2 2023	sem 1 2024	sem 2 2024	sem 1 2025
1	Realizarea documentației tehnice necesare								
a)	Elaborarea documentației și obținerea ASF								
b)	Contractarea unui consultant tehnic								
c)	Elaborarea lucrării tehnice de proiectare								
2	Realizarea construcției tehnice și a dotărilor								
a)	Realizarea demersurilor de finanțare a proiectului								
b)	Derularea procedurilor de achiziții								
c)	Contractarea unui constructor								
d)	Construcția propriu-zisă								
e)	Realizarea dotărilor cu aparatură și mobilier								
3.	Adaptarea schemei de personal/resurse umane								
a)	Evaluarea pozițiilor existente în ștatal de funcții								
b)	Aprobarea în CA a noi scheme de personal								
c)	Organizarea concursurilor de angajare a personalului/redistribuirea personalului existent								
4.	Contractarea cu CASMB								
5.	Redistribuirea pacienților pe paturile de ATI nou înființate								
6.	Monitorizare, evaluare								

2.1.3.3. Resurse necesare, umane, materiale, financiare, responsabilități

1. Realizarea documentației tehnice necesare

a) Elaborarea documentației necesare și obținerea autorizației sanitare de funcționare (ASF)

Această activitate presupune reconfigurarea circuitelor spitalului, a Hărții zonelor de risc, întocmirea memoriului tehnic și depunerea documentelor la Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București.

În vederea elaborării dosarului tehnic ce trebuie depus, se va realiza o documentare exactă a parametrilor și condițiilor ce trebuie îndeplinite în vederea autorizării de funcționare (planul de situație cu încadrarea în zonă, schițe cu detalii de structură funcțională și dotări specifice profilului de activitate, dotările necesare desfășurării activității supuse autorizării, prezentarea circuitelor funcționale, modul de asigurare a iluminatului, ventilației, temperaturii ambientale, schița rețelelor de utilități sau modul de asigurare a acestora (apă potabilă, apă caldă menajeră, procedura pentru gestionarea deșeurilor rezultate din activitate).

Această activitate se realizează cu resurse umane proprii, într-un interval de timp de o lună (de la elaborarea documentației și până la obținerea ASF-ului).

Resurse financiare pentru obținerea ASF – 300 RON (din venituri proprii)

Termen de realizare – 1 lună

Responsabili: Șef Serviciu Tehnic, Șef Serviciu administrativ, Director de îngrijiri, Director medical

b) *Contractarea unui consultant tehnic* pentru a realiza schema construcției care să respecte circuitele și normele sanitare în vigoare se face cu suportul departamentului de achiziții care va colabora cu serviciul tehnic întocmind un caiet de sarcini care să permită demararea procedurii de achiziție a unor servicii de consultanță tehnică pentru a se realiza schema tehnică a construcției modulare pentru ambulatoriu și spitalizare de zi, precum și a reorganizării spațiilor destinate înființării noilor paturi de ATI prin transformarea și reorganizarea spațiului laboratorului de medicină nucleară.

Această activitate se realizează cu resurse umane proprii, într-un interval de timp de două luni.

Resurse financiare – aproximativ 70.000 RON pentru întocmirea caietului de sarcini care să respecte, în funcție de prețurile pieței de specialitate

Termen de realizare – 4 luni

Responsabili: Șef Serviciu Achiziții, Șef Serviciu Tehnic, Șef Serviciu Administrativ

c) *Elaborarea lucrării tehnice de proiectare* se face de către consultantul tehnic contractat de spital într-o perioadă de maxim o luna de zile.

Resurse financiare – aproximativ 150.000 RON, în funcție de prețurile pieței de consultanță și proiectare pentru dimensiunile lucrării

Termen de realizare – 2 luni de la semnarea contractului de către părțile implicate

Responsabili: Șef Serviciu Achiziții, Șef Serviciu Tehnic, Șef Serviciu Administrativ

2. Realizarea construcției și a dotărilor

a) *Realizarea demersurilor de finanțare a proiectului* se face cu concursul întregului Comitet Director, a Șefului Serviciului Tehnic și Șefului Serviciu Administrativ cu elaborarea unor note de fundamentare către ordonatorul de credite al spitalului

Resurse financiare – nu sunt necesare resurse suplimentare în această etapă

Termen de realizare – o lună

Responsabili: Comitet Director

b), c) și d) *Derularea procedurilor de achiziții pentru contractarea unui firme care să realizeze construcția modulară propriu zisă, precum și reorganizarea spațiului pentru paturile de ATI nou înființate, precum și contractarea companiei care va executa lucrarea*

Resurse financiare – aproximativ 3.000.000 RON pentru întocmirea caietului de sarcini care să respecte cerințele proiectului, în funcție de prețurile pieței de specialitate, precum și contractarea unei companii de construcții care va executa lucrările de construcții



Termen de realizare – 10 luni

Responsabili: Șef Serviciu Achiziții, Șef Serviciu Tehnic, Șef Serviciu Administrativ, Comitet Director

e) *Realizarea dotărilor cu aparatură și mobilier* se face tot cu suportul departamentului de achiziții în colaborare cu Directorul medical și Directorul de îngrijiri, precum și șefii departamentelor implicate

Resurse financiare – aproximativ 1.000.000 RON, în funcție de standardele de calitate cerute ale aparaturii și mobilierului

Termen de realizare – 4 luni

Responsabili: Comitet director, Șef Serviciu Achiziții, Șefi departamente implicate

3. Adaptarea schemei de personal/resurse umane

a) *Evaluarea pozițiilor existente în statul de funcții* în vederea noii dezvoltări

b) *Aprobarea în Consiliul de Administrație a noii scheme de personal* se realizează cu suportul Serviciului RUNOS și al Comitetului Director, precum și al Șefilor de secții

Resurse financiare – nu sunt necesare resurse suplimentare în această etapă

Termen de realizare – 1 luna

Responsabili: Comitet director, Șef Serviciu RUNOS, Șefi departamente implicate

c) *Organizarea concursurilor de angajare a personalului din schemă/redistribuirea celui existent* se face tot cu suportul serviciului RUNOS și Șefi de secție.

Resurse financiare – nu sunt necesare resurse suplimentare în această etapă

Termen de realizare – 3 luni

Responsabili: Șef Serviciu RUNOS, Șefi departamente implicate

4. Contractarea cu CASMB pe serviciile înființate de spitalizare de zi și ambulator

Se realizează cu suportul Comitetului Director și al Șefilor de Secții implicate

Resurse financiare – nu sunt necesare resurse suplimentare în această etapă

Termen de realizare – 1 lună

Responsabili: Comitet Director, Șefi departamente implicate

5. Redistribuirea pacienților pe paturile de ATI nou înființate,

Redistribuirea cu respectarea circuitelor epidemiologice anti pandemice, se va face prin colaborarea Șefilor de secții ATI, precum și a medicilor curanți de pe aceste secții

Resurse financiare – nu sunt necesare resurse suplimentare în această etapă

Termen de realizare – o săptămână

Responsabili: Șefi Secții ATI

6. Monitorizarea activităților, evaluarea acestora

Încadrarea activităților în parametrii proiectați la nivelul proiectului (timp, resurse, rezultate intermediare, rezultate așteptate) va fi asigurată de către Comitetul Director, prin monitorizarea lunară a respectării termenelor și analiza rezultatelor obținute.

2.2. Rezultatele așteptate

Se referă la implementarea proiectului și începerea activității medicale specifice în noile structuri înființate, respectiv reconfigurate, precum și a creșterii adresabilității pacienților pentru serviciile de spitalizare de zi și ambulatoriu.

2.3. Indicatori- evaluare, monitorizare

Indicatorii se monitorizează lunar pentru evoluția proiectului și se aplică fiecărui departament implicat cu specificul său de activitate.

Spre exemplu pentru Departamentul achiziții se va utiliza un indicator de timp pentru achizițiile efectuate, pentru Departamentul RUNOS se va evalua numărul de persoane angajate/redistribuite într-un interval de timp în raport cu nevoile proiectului; pentru structurile de servicii nou înființate se vor utiliza indicatori de activitate, precum numărul de pacienți tratați în spitalizare de zi și ambulatoriu pe lună/trimestru/anual.

1. Numărul de pacienți consultați în ambulator
2. Număr pacienți consultați în Spitalizare de zi
3. Numărul de pacienți operați
4. Durata de așteptarea a pacientului în Spitalizare de zi și Chirurgie
5. Gradul de satisfacție al pacientului
6. Venituri ambulator și spitalizare de zi
7. Evoluția DMS

2.4. Bibliografie

1. <https://icfundeni.ro/>
2. Serviciul Statistica al Institutului Clinic Fundeni
3. Contractul Cadru 2021
4. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății actualizată în 2020
5. ORDIN Nr. 1096/2016 din 30 septembrie 2016 privind modificarea și completarea Ordinului Ministrului Sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare
6. ORDIN nr. 779 din 30 iunie 2016 pentru modificarea Ordinului Ministrului Sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi