

PROIECT DE MANAGEMENT

PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA NIVELUL SPITALULUI DE PNEUMOFIZIOLOGIE „DR. NICOLAE RUȘDEA” BAIA MARE

Candidat :

Cuprins

1. Descrierea situației actuale a spitalului	2
1.1. Tipul și profilul spitalului	2
1.2. Caracteristici ale populației deservite.....	2
1.3. Structura spitalului.....	2
1.4. Situația dotării.....	3
1.5. Resursele umane.....	3
1.6. Activitatea spitalului	3
1.7. Situația economico-financiara a spitalului.....	6
2. Analiza SWOT a spitalului.....	7
3. Identificarea problemelor critice	9
4. Selecționarea unor probleme prioritare și motivarea alegerii	10
5. Dezvoltarea proiectului de management pentru problemele prioritare identificate	12
6. Concluzii	18
7. Legislația relevantă	19

1. Descrierea situației actuale a spitalului

1.1. Tipul și profilul spitalului

Spitalul de Pneumoftiziologie “Dr. Nicolae Rușdea”, situat în Baia Mare, str. Victor Babeș nr. 34, este o unitate sanitară cu paturi, spital de specialitate subordonat Consiliului Local al Municipiului Baia Mare (conform HCL nr. 137/2010).

Spitalul furnizează servicii medicale în specialitățile pneumologie acuți adulți, pneumologie copii, pneumologie cronici adulți și copii, pneumoftiziologie adulți, pneumoftiziologie pediatrică, chirurgie toracică, recuperare medicală respiratorie și îngrijiri paliative pentru populația din Municipiul Baia Mare, județul Maramureș și județele limitrofe.

Conform ordinului 374/05.11.2019 al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate, Spitalul de Pneumoftiziologie “Dr. Nicolae Rușdea” Baia Mare a fost încadrat în categoria a II-a de acreditare – acreditat cu recomandări cu un punctaj de 96.55%.

Totodată, spitalul are implementat și menține un sistem de management al calității conform condițiilor din standardul SR EN ISO 9001:2015, pentru activități de asistență spitalicească specializată. Laboratorul de analize medicale din cadrul spitalului are și acreditarea Asociației de Acreditare din România – RENAR, prin care satisface cerințele SR EN ISO 15189:2023.

Spitalul este încadrat în categoria V conform ord. MS 1004/08.06.2011, fiind un spital cu nivel de competență limitat.

1.2. Caracteristici ale populației deservite

Județul Maramureș are o populație totală de 452.475, caracterizată prin: pondere semnificativă a populației vârstnice (17,37% peste 65 ani), populație predominant urbană (55,8%), structură demografică în îmbătrânire, care determină o creștere continuă a bolilor cronice, în special respiratorii, cardiovasculare și oncologice.

O problemă prioritară reprezintă lupta contra tuberculozei pulmonare prin programul național de control și supraveghere. Există o preocupare și îngrijorare crescândă la nivel național și mondial privind evoluția tuberculozei pulmonare prin creșterea în special a cazurilor cu rezistența la medicamentele antituberculoase.

1.3. Structura spitalului

Conform autorizației sanitare de funcționare a spitalului nr 10353/23.10.2025, structura organizatorică este următoarea:

Secții de spitalizare continuă

Secție	Total paturi	Detalii paturi
Pneumologie I	49	15 TB, 15 cronici, 19 acuți
Pneumologie II	35	10 TB, 10 cronici, 15 acuți
Pneumologie III	49	15 TB, 15 cronici, 19 acuți
Pneumologie copii	26	10 TB, 4 cronici, 12 acuți
Chirurgie toracică	5 (2 paturi închise temporar)	
ATI	6 (3 paturi închise temporar)	
Îngrijiri Paliative	25	
Recuperare medicală respiratorie	15	

Total paturi: spitalizare continuă 210, spitalizare de zi 18 și 5 paturi însoțitori

Pe lângă secțiile cu paturi, spitalul are în structura următoarele compartimente și servicii: cameră de gardă, bloc operator – săli de operație, unitatea de transfuzie sanguină, compartiment endoscopie bronșică, compartiment recuperare medicală respiratorie (bază de tratament), dispensar TB, ambulatoriu integrat al spitalului, cabinete: pneumologie adulți și copii, medicină internă, chirurgie toracică, laborator analize medicale, laborator radiologie și imagistică medical, laborator explorări funcționale, compartiment de evaluare și statistică medical, compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, sterilizare, farmacie, birou internări, spălătorie, bloc alimentar, aparat funcțional.

1.4. Situația dotării

Spitalul este dotat cu tomograf computerizat, trusă de videobronhoscopie, trusă ecobronhoscopie (EBUS), 2 aparate Roentgen digitale, două ecografe, un somnograf, două aparate de EGK din care unul portabil, aparate BIPAP și trei spirometre.

Laboratorul de analize medicale este dotat cu analizoare automate de hematologie și biochimie, analizor stripuri de urină, analizor coagulare, analizor hemoglobină, termostate, două autoclave, centrifugi, coagulometre, două hote cu flux laminar verticale, microscopie.

În ATI mai există analizor de gaze sanguine, o linie semiautomată de hematologie cu bancă de sânge, un aparat factor de transfer gazos. Secțiile cu paturi sunt dotate cu monitoare de funcții vitale, pulsoximetre, detector vene, aspiratoare pleurale, aparate de aerosoli, aparate de oxigenoterapie, defibrilatoare, injectomate, lămpi bactericide, negatoscoape.

1.5. Resursele umane

Analiza resurselor umane arată că Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rușdea” Baia Mare dispune de un personal stabil, cu structuri funcționale complete și cu o distribuție echilibrată între categoriile de personal medical și nemedical. Numărul total al angajaților a crescut ușor în perioada analizată (de la 304 la 309 salariați), ceea ce evidențiază preocuparea instituției pentru menținerea capacității operaționale și pentru acoperirea necesarului de personal în contextul evoluției activității spitalului.

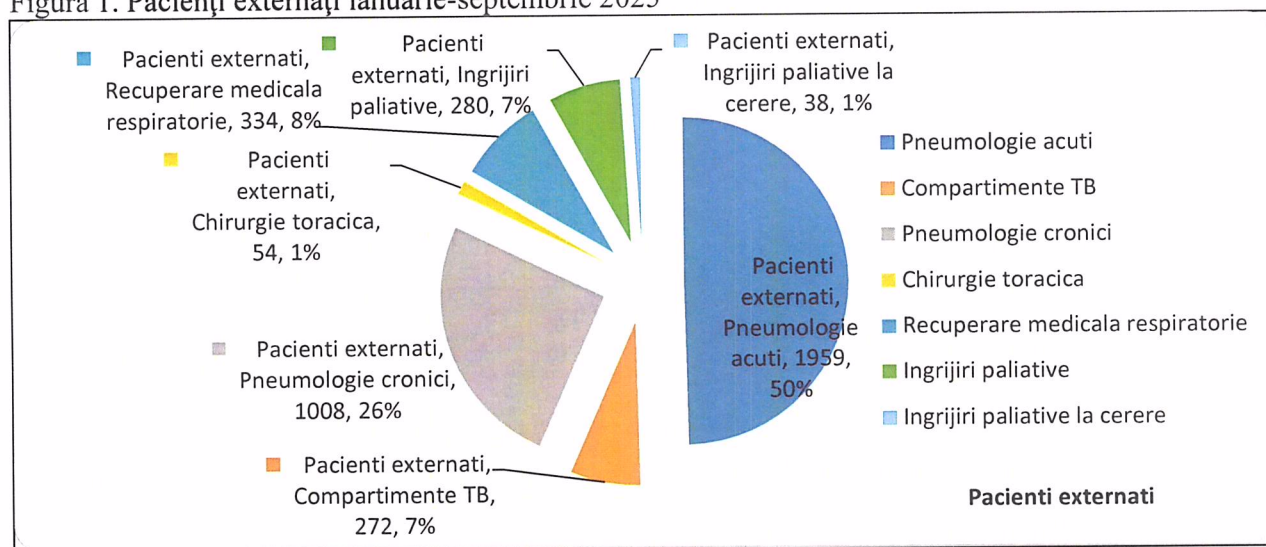
1.6. Activitatea spitalului

1.6.1 Pacienți externi

În perioada ianuarie-septembrie 2025 au fost externati 3945 pacienți cazuri de spitalizare continuă :

- 1959 cazuri externate din secțiile de pneumologie acută
- 272 cazuri externate din compartimentele TB
- 1008 cazuri externate din secțiile de pneumologie cronice
- 54 cazuri externate din compartimentul chirurgie toracică
- 334 cazuri externate din compartimentul de recuperare medicală respiratorie
- 280 cazuri externate din compartimentul îngrijiri paliative
- 38 cazuri externate din compartimentul îngrijiri paliative la cerere

Figura 1. Pacienți externati ianuarie-septembrie 2025



În ceea ce privește spitalizarea de zi în intervalul ianuarie-septembrie 2025 s-au rezolvat 4710 cazuri de spitalizare de zi din care:

- Pneumologie adulți 4198 cazuri
- Pneumologie copii 459 cazuri
- Recuperare medicală respiratorie 53 cazuri
- În camera de gardă au fost consultați 4328 pacienți din care:
- 2691 pacienți raportați la CAS

- 1562 au fost internați în spitalizare continuă – 36.09% din pacienți au fost internați
- 75 pacienți neraportați (consulturi interclinice, pacienți fără CNP)

1.6.2 Tipologia pacientului externat – un total de 3945 pacienți externați 9 luni 2025

Analiza profilului pacienților externați (3945 cazuri) evidențiază următoarele caracteristici relevante pentru planificarea serviciilor medicale:

Distribuția pe grupe de vârstă arată o prevalență crescută a pacienților vârstnici:

- 65+ ani: 58,49% • 18–64 ani: 29,83% • 1–17 ani: 11,67%

Aceasta confirmă tendința epidemiologică națională de creștere a bolilor respiratorii cronice, a comorbidităților și a necesității consolidării serviciilor de pneumologie cronică, recuperare respiratorie și îngrijiri paliative.

Distribuția pe sexe arată o predominanță a pacienților de sex masculin:

- Masculin: 58,68% • Feminin: 41,32%

Acest lucru este corelat cu factorii de risc mai frecvenți la bărbați (fumat, expuneri profesionale, comorbidități cardiovasculare).

Mediul de proveniență este aproape echilibrat, cu o ușoară predominanță urbană:

- Urban: 50,67% • Rural: 49,33%

Această distribuție sugerează o accesibilitate bună la serviciile spitalului și un impact regional extins.

Majoritatea pacienților provin din Maramureș (3688 pacienți), dar se remarcă și adresabilitate din județele limitrofe 6.51% (în special Satu Mare și Sălaj).

Baia Mare reprezintă principalul furnizor de pacienți (35,77%), ceea ce arată o povară respiratorie semnificativă în zona urbană.

Tipologia pacientului externat confirmă:

- Îmbătrânirea populației și creșterea patologiei respiratorii cronice și oncologice.
- Rolul central al spitalului în rețeaua de asistență respiratorie regională.
- Necesitatea consolidării serviciilor de îngrijiri paliative și recuperare respiratorie.
- Menținerea și dezvoltarea programelor de screening, prevenție și educație pentru sănătate, în special pentru grupurile de risc.

1.6.3 Modalități de externare și starea la externare

Analiza modalității de externare a pacienților arată că majoritatea pacienților se externează în urma finalizării tratamentului, rezultatele fiind în mare parte favorabile:

1. Proporția foarte ridicată a externărilor obișnuite (88,93%) indică faptul că spitalul asigură continuitatea și finalizarea tratamentului într-o manieră adecvată, conform protocoalelor terapeutice și nevoilor pacientului.
2. Numărul redus de externări la cerere (1,52%) sugerează un grad bun de comunicare medic–pacient și o încredere crescută în echipa medicală, ceea ce contribuie la complianța terapeutică.
3. Ponderea transferurilor (2,56%) este justificată în principal de:
 - necesitatea managementului cazurilor cu comorbidități multiple
 - adresarea către centre cu nivel superior de competență în anumite situații

Acest aspect confirmă integrarea bună a spitalului în rețeaua de servicii medicale regionale.

4. Rata deceselor (6,95%) este asociată, în mare parte, cu pacienții din secțiile de îngrijiri paliative și cu cei cu boli respiratorii în stadii avansate, cu multiple comorbidități. Aceasta reflectă complexitatea ridicată a cazurilor tratate, mai ales în contextul îmbătrânirii populației și al creșterii incidenței bolilor cronice progresive.
5. În ceea ce privește starea la externare, majoritatea pacienților au fost externați ameliorați (89,58%),
6. Procentul foarte mic de pacienți externați în stare staționară (1,90%) sau agravată (1,47%) confirmă că monitorizarea și adaptarea tratamentului sunt gestionate corespunzător, iar situațiile nefavorabile sunt limitate.

1.6.4 Indicele de utilizare a patului

Tabel 1. Indicele de utilizare a patului ianuarie - septembrie 2025

Secții/compartimente	Indicele de utilizare a paturilor Ianuarie –septembrie 2025
Total spital	235.67
Pneumologie acuți	194.67
Pneumologie cronici	310.09
Pneumoftiziologie (TB)	236.89
Recuperare medicală respiratorie	296.55
Îngrijiri paleative	314.94

- **Capacitatea totală de spitalizare este utilizată doar parțial.**
→ Există secții cu paturi care pot fi mai bine valorificate (Pneumologie acuți, TBC).
- **Serviciile pentru pacienții cronici, recuperarea respiratorie și îngrijirile paliative sunt intens utilizate.**
→ Acestea reprezintă direcțiile de dezvoltare viitoare ale spitalului.
- **Structura bolilor respiratorii se schimbă:**
- Pacienții TBC sunt mai puțini.
- Cresc pacienții cu boli respiratorii cronice, oncologice și cu nevoi paliative

1.6.5 Indicele de complexitate a cazurilor

Tabel nr.2 Indicele de complexitate al cazurilor 2024- 9 luni 2025

Indicele de complexitate al cazurilor	2024	Ianuarie – septembrie 2025
Pneumologie I	1.7200	1.7036
Pneumologie II	1.6845	1.7522
Pneumologie III	1.6947	1.7770
Pneumologie copii	1.4347	1.4601
Chirurgie toracică	1.5915	1.3800
Total spital	1.6498	1.6967

Indicele total al spitalului a crescut de la 1.6498 la 1.6967, ceea ce indică:

- creșterea severității cazurilor tratate
- adresabilitate mai mare pentru pacienți cu multiple comorbidități

1.6.6 Mortalitatea pe total spital

Este reprezentată în cele ce urmează:

Tabel nr.3 Mortalitatea generală pe secții în perioada ianuarie–septembrie 2025

Secția/Compartimentul	Cazuri decedate în perioada ianuarie – septembrie 2025
Pneumologie 1	34
Pneumologie 2	23
Pneumologie 3	28
Pneumologie copii	0
Chirurgie toracică	2
Recuperare medicală respiratorie	0
Îngrijiri paliative	187
Total spital	274

Analiza mortalității pe secții arată că din totalul de 274 decese, peste 68% provin din secția de Îngrijiri Paliative (187 cazuri). Acest lucru este așteptat și coerent cu profilul secției, unde sunt internați pacienți în stadii terminale ale bolilor neoplazice, respiratorii cronice avansate și cu multiple comorbidități severe. Mortalitatea din paliative nu reflectă o deficiență a actului medical, ci tipologia cazurilor și prognosticul limitat al pacienților îngrijiți.

1.6.7 Activitatea ambulatoriului de specialitate

În perioada ianuarie – septembrie 2025 au fost consultați un număr de 16038 pacienți în ambulatoriu din care: 9721- pneumologie, 4972 - dispensar TB, 49- chirurgie toracică; medicină internă - 1296 consultații.

1.7. Situația economico-financiara a spitalului

1. Execuția bugetului de venituri și cheltuieli

a) **Veniturile** totale încasate în 9 luni 2025 au fost de 47.867.156 lei față de 42.545.721 lei în aceeași perioadă a anului precedent, realizând un plus de 5.321.435 lei, reprezentând o creștere de 12.50%.

Realizări pe surse de venit , comparativ cu aceeași perioadă din anul trecut:

Tabel 4. Sursele de venit

SURSELE DE VENIT	9 luni 2024	9 luni 2025	+/- (%)
Venituri din contractele cu CAS –total- din care:	17.212.905	17.842.681	3,66
- servicii medicale spitalicești	15.454.417	15.887.756	2,80
- servicii paraclinice în ambulator	962.577	1.105.026	14,80
- servicii clinice ambulatorii de specialitate	795.911	849.899	6,78
Subvenții din FNUASS pt. creșterile salariale	21.266.657	25.265.959	18,81
Venituri din contractele cu DSP –total- din care:	2.551.597	2.637.782	3,38
- medici rezidenți	139.000	32.099	-76,91
- dispensar TBC	2.190.000	2.455.901	12,14
- program TBC	222.597	149.782	-32,71
- investiții ap.medicală MS	0	0	0,00
Subvenții de la bugetul local –total- din care:	1.083.000	1.608.000	48,48
-cheltuieli curente	1.083.000	1.608.000	48,48
-cheltuieli de capital	0	0	0,00
Venituri proprii	431.562	512.734	18,81
Donații	15.000	0	-100,00
-excedent din anul precedent	552.587	236.877	-57,13
Program pilot TB ambulator M S-fonduri europene	26.254	0	-100,00
TOTAL VENITURI ÎNCASATE	43.098.308	48.104.033	11,61

S-a înregistrat o creștere de 629.776 lei a încasărilor din contractele cu Casa de Asigurări de Sănătate, pentru servicii medicale, la care se adăuga o creștere în suma de 3.999.302 lei subvenții pentru acoperirea creșterilor salariale din fondul asigurărilor de sănătate, ca urmare a creșterii drepturilor de personal conform legii, precum și a drepturilor salariale câștigate în instanță.

Veniturile totale încasate din contractele cu Direcția de Sănătate Publică au crescut cu 86.185 lei (+3.38 %), datorită faptului că au fost solicitate și alocate sume mai mari pentru Dispensarul TB din cadrul spitalului.

Subvențiile de la bugetul local au crescut cu 525.000 lei (+48,48%) pentru cheltuieli curente. Pentru cheltuieli de capital nu au fost alocate sume în anul 2025.

Veniturile proprii realizate au crescut cu 18,81% față de aceeași perioadă a anului trecut; nu s-au încasat venituri din donații.

b) Cheltuieli

Sumele încasate din servicii medicale precum și din subvenții au fost utilizate pentru cheltuieli curente, iar o parte din sumele încasate din venituri proprii au fost utilizate pentru cheltuieli de capital, reprezentând echipamente medicale.

Cheltuielile în cifre absolute, pe destinații, comparativ cu primele 9 luni ale anului trecut sunt următoarele:

Tabel 5. Cheltuieli

DESTINATIA CHELTUIELILOR	9 luni 2024	9 luni 2025	Dif.+/- (%)
Cheltuieli totale – din care:	42.967.643	47.798.400	11,24
Cheltuieli de personal – total – din care:	33.241.366	36.917.416	11,06
- cheltuieli cu salariile în bani	32.108.641	35.929.078	11,90
- vaucere de vacanță	432.750	180.000	-58,41
- contribuții	699.975	808.338	15,48
- Cheltuieli cu bunuri și servicii – total – din care:	9.606.277	10.726.827	11,66

- bunuri și servicii – total – din care:	3.185.198	4.150.345	30,30
- utilități	1.257.676	1.471.012	16,96
- alimente	966.852	1.093.834	13,13
- medicamente, materiale sanitare, reactivi, dezinfectanți	4.253.402	3.772.538	-11,31
- reparații curente	687.772	1.071.363	55,77
- obiecte de inventar	162.454	43.513	-73,22
- alte bunuri și servicii pt. întreținere și funcționare	749.817	1.239.900	65,36
Alte cheltuieli	274.055	513.144	87,24
Sume aferente persoanelor cu handicap	120.000	124.282	3,57
Program pilot	26.254	0	-100,00
Cheltuieli de capital – total – din care:	0	29.875	0,00
- dotări independente	0	29.875	0,00
- alte active fixe	0	0	0
- reparații capitale	0	0	0

Cheltuielilor de personal din anul 2025 au crescut față de anul 2024 datorită acordării drepturilor salariale câștigate în instanță.

Nivelul cheltuielilor cu bunuri și servicii au înregistrat o creștere față de anul precedent, de 11.66% datorită lucrărilor de reparații curente efectuate (55.77%), atât din venituri proprii cât și din fonduri alocate de Primăria Municipiului Baia Mare cu această destinație. Lucrările de reparații sunt necesare ca urmare a lucrărilor de intervenție realizate în cadrul proiectului: „Creșterea eficienței energetice în clădirile din Municipiul Baia Mare – Spitalul de Pneumoftiziologie Dr. Nicolae Rușdea – Etapa II.

2. Analiza SWOT a spitalului

Un instrument deosebit de important folosit în managementul modern este tehnica SWOT (Strengths/Weaknesses, Opportunities/Threats) care prezintă punctele forte și oportunitățile pe care le poate exploata spitalul, punctele slabe, dar și eventualele amenințări cu care s-ar putea confrunta în vederea elaborării unei analize a situației generale actuale a spitalului, după cum urmează:

PUNCTE FORTE (Strengths)

- 1. Tradiție și rol consolidat în rețeaua națională TBC**
Spitalul are peste 50 de ani de experiență în prevenția, diagnosticul și tratamentul tuberculozei, fiind un centru de referință pentru județul Maramureș și județele limitrofe.
- 2. Cea mai mare capacitate de pneumologie și recuperare respiratorie din județ**
Deține cel mai mare număr de paturi și de medici pneumologi (26) în regiune, oferind servicii integrate pentru pacienți cu patologii respiratorii complexe.
- 3. Existența unui Compartiment de Recuperare Respiratorie cu bază de tratament proprie**
Permite reintegrarea funcțională a pacienților cronici, post-COVID, crescând calitatea vieții și reducând riscul de reinternare.
- 4. Servicii de îngrijiri paliative**
Secția cu 25 de paturi și personal specializat răspunde unui segment de populație în creștere, cu necesități complexe și evoluție cronic-degenerativă.
- 5. Laboratoare și servicii paraclinice integrate**
 - Laborator analize medicale modern
 - Radiologie și imagistică (CT, RX, ecografie)
 - Explorări funcționale respiratorii (spirometrie, EKG)
- 6. Adresabilitate regională (morbiditate migrată)**
Spitalul atrage pacienți din Satu Mare, Sălaj, Bistrița-Năsăud
- 7. Spital acreditat ANMCS – Categoria II (“Acreditat cu recomandări”)**
Spitalul este încadrat în categoria a II-a de acreditare, ceea ce confirmă conformitatea cu standardele naționale privind siguranța pacientului, calitatea actului medical și organizarea serviciilor.
- 8. Sistem de management al calității certificat SR EN ISO 9001:2015 și SR EN ISO 14001**
Implementarea și menținerea sistemului de management al calității ISO 9001:2015, împreună cu

sistemul de management al mediului SR EN ISO 14001, reprezintă o garanție a standardizării proceselor, controlului calității, trasabilității procedurilor, responsabilității față de mediul înconjurător.

9. Laborator de analize medicale acreditat conform SR EN ISO 15189:2023

Laboratorul spitalului este acreditat conform standardului SR EN ISO 15189:2023, ceea ce certifică: competența personalului, calitatea și acuratețea rezultatelor, controlul intern și extern al testelor.

PUNCTE SLABE (Weaknesses)

1. Clădire veche, cu limitări arhitecturale
Unele spații sunt dificil de adaptat la standardele moderne de circuite, confort hotelier și control al infecțiilor.
2. Insuficiența de funcționalitate a Blocului Operator și ATI
Secția de chirurgie toracică nu își poate atinge potențialul din cauza resurselor tehnice și umane limitate.
3. Indice de utilizare a patului neuniform între secții
 - Paturi pentru pneumologie acută și TBC subutilizate
 - Paturi pentru cronici și paliative suprasolicitate
4. Digitalizare incompletă
Lipsa sistemelor informatice integrate limitează analiza datelor financiare și necesită resursa umană suplimentară
5. Resurse umane vulnerabile
Dificultate în a atrage și menține medici ATI, pneumologie pediatrică, ceea ce limitează capacitatea de intervenție.
6. Număr limitat de consultații în regim cu plată/la cerere în Ambulatoriul Integrat
Activitatea ambulatorie cu plată este redusă, ceea ce duce la venituri proprii scăzute și reduce posibilitatea dezvoltării serviciilor prin fonduri proprii.
7. Calea de acces din incinta spitalului este tranzitată de către proprietarii imobilelor din zonă adiacentă
Accesul partajat cu persoane care nu sunt pacienți, personal sau vizitatori ai spitalului crează:
 - dificultăți în controlul fluxurilor de circulație
 - risc crescut pentru siguranța pacienților și personalului

OPORTUNITĂȚI (Opportunities)

1. Scăderea incidenței TBC și creșterea bolilor respiratorii cronice și oncologice
Permite re poziționarea spitalului ca centru regional pentru patologie respiratorie complexă, nu doar TBC.
2. Creșterea adresabilității pentru îngrijirile paliative
Cererea depășește oferta regională → potențial de extindere a serviciilor.
3. Creșterea finanțărilor nerambursabile pentru infrastructura sanitară
Apar noi linii de finanțare (PNRR, POR, POEO, Interreg, programe de reziliență) ce pot fi folosite pentru modernizarea infrastructurii, digitalizare și construcția de noi capacități medicale.
4. Posibilitatea dezvoltării unui Ambulatoriu de specialitate modern prin fonduri nerambursabile
O clădire nouă, eficientă energetic, permite extinderea serviciilor în ambulatoriu integrat al spitalului, care să deservească atât pacienții internați cât și populația arondată (alergologie, cardiologie, boli de nutriție, oncologie, reabilitare medicală).
5. Dezvoltarea programelor de screening în ambulator pentru cancer pulmonar, BPOC și pentru tuberculoză latentă și activă
6. Digitalizarea serviciilor și simplificarea fluxurilor medicale
Noile tehnologii (fișă electronică, programări online, dosar electronic complet, telemedicină) cresc eficiența, reduc timpii de așteptare și îmbunătățesc satisfacția pacienților.
7. Extinderea colaborărilor interinstituționale
Parteneriate cu universități medicale, alte spitale sau autorități locale pot genera proiecte comune, schimb de experiență și creșterea calității actului medical.

8. Interesul crescut al populației pentru prevenție și recuperare
Context favorabil dezvoltării bazei de tratament, fizioterapie, recuperării medicale și serviciilor de imagistică avansată.

AMENINȚĂRI (Threats)

1. Finanțare insuficientă pentru investițiile majore
Dependența de fonduri externe poate întârzia modernizarea și dezvoltarea infrastructurii.
2. Îmbătrânirea populației și creșterea bolilor pulmonare cronice severe
Presiune pe resurse, durate mari de spitalizare și costuri crescute.
3. Volatilitatea politicilor de finanțare națională în sănătate
Modificările contractării DRG pot impacta bugetul.
4. Creșterea costurilor la utilități, materiale sanitare și medicamente
Poate afecta direct bugetul operațional și capacitatea de investiții.
5. Creșterea competiției din partea furnizorilor privați de recuperare și paliative
Aceștia se promovează eficient și atrag pacienți cu resurse financiare.
6. Creșterea rezistenței bacteriene la antibiotice în bolile respiratorii
Fenomenul de rezistență antimicrobiană reprezintă o amenințare majoră pentru gestionarea infecțiilor respiratorii, în special în contextul tuberculozei multidrogu rezistente (MDR-TB) și al infecțiilor bacteriene asociate bolilor pulmonare cronice (BPOC, bronșiectazii, pneumonii recurente).
7. Migrația personalului medical către sectorul privat sau centre universitare
Poate duce la deficit de resurse umane în ariile critice.

3. Identificarea problemelor critice

Problemele critice identificate pe baza analizei SWOT anterioare sunt ierarhizate astfel:

1. Presiune ridicată asupra sectoarelor cu pacienți cronici și paliativi

Creșterea numărului de pacienți cu boli pulmonare cronice, oncologice și în stadii avansate determină:

- încărcarea compartimentului de îngrijiri paliative
- necesitatea suplimentării personalului calificat și a resurselor de suport

2. Structura paturilor necesită adaptare la profilul actual al patologiei

Ponderea pacienților cu boli cronice respiratorii și neoplazii pulmonare este în creștere, ceea ce impune adaptarea paturilor între pneumologie acută, cronici, paliative și recuperare respiratorie și oncologie.

3. Infrastructura ambulatoriului subdimensionată generează venituri proprii reduse

- Ambulatoriu insuficient, spații limitate, logistică depășită
- Lipsa spațiilor pentru specialități noi
- Număr limitat de consultații la cerere existența furnizorilor privați duc la scădere de atragere pacienți și fonduri proprii

4. Capacitate limitată în Compartimentul de Chirurgie Toracică

Deși spitalul dispune de bloc operator, sălile nu sunt funcționale, iar numărul de cazuri operate este redus, ceea ce:

- limitează complexitatea cazurilor tratate
- afectează indicele de complexitate a cazurilor (ICM)
- scade finanțarea spitalului

5. Echipamente medicale depășite

- CT cu performanțe reduse, incompatibil cu standardele actuale
- Deficit de aparatură în baza de tratament și recuperare

6. Calea de acces a spitalului este tranzitată de persoane neafiate în circuitul medical

Traseu comun cu proprietarii imobilelor din zonă → dificultăți în managementul situațiilor de risc.

7. Digitalizare insuficient dezvoltată

Digitalizarea actuală a spitalului este insuficient dezvoltată, ceea ce conduce la menținerea unor procese manuale consumatoare de timp mai ales în contabilitate și resurse umane, dificultăți în prelucrarea și accesarea rapidă a datelor.

8. Creșterea rezistenței bacteriene la antibiotice

Gestionarea infecțiilor respiratorii severe și MDR-TB devine din ce în ce mai dificilă, necesitând:

- protocoale stricte de antibiotic colaborare microbiologică constantă
- consum crescut de resurse atât terapeutice, cât și de izolare

4. Selecționarea unor probleme prioritare și motivarea alegerii

Problemele enumerate mai sus au fost introduse într-o matrice de prioritizare. Notarea s-a făcut în funcție de timpul estimat pentru activitățile necesare diminuării sau eliminării problemei, precum și de costurile implicate.

1. Necesitatea modificării structurii organizatorice în funcție de cererea reală de servicii medicale.

Motivația alegerii temei:

Structura organizatorică actuală nu mai reflectă distribuția reală a patologiei și a cererii de servicii medicale. Spitalul tratează un număr tot mai mare de pacienți cu boli cronice respiratorii, oncologice și afecțiuni în stadii avansate, iar această evoluție necesită o redistribuire a paturilor și eficientizarea fluxurilor clinice.

Actualizarea structurii va permite:

- creșterea utilizării paturilor, un indice de utilizare a paturilor mai ridicat și implicit o finanțare superioară
- adaptarea capacității spitalului la nevoile reale ale populației deservite
- dezvoltarea secțiilor cu potențial mare de adresabilitate și venit (îngrijii paliative, cronici, oncologie, recuperare medicală).

Prin alinierea structurii la nevoile actuale și viitoare ale pacienților, spitalul poate valorifica mai bine resursele existente și poate genera un impact pozitiv asupra calității serviciilor medicale și a sustenabilității financiare.

2. Construirea unui ambulator integrat modern prin fonduri nerambursabile

Motivația alegerii temei:

Ambulatoriul actual este subdimensionat, dispune de spații insuficiente și o infrastructură depășită, ceea ce limitează numărul de pacienți care pot fi consultați și reduce capacitatea spitalului de a genera venituri proprii. În același timp, concurența furnizorilor privați atrage pacienți care ar fi preferat serviciile spitalului dacă acestea ar fi oferite într-un cadru modern, accesibil și bine dotat.

Construirea unui ambulator nou permite:

- creșterea volumului de consultații și a veniturilor proprii (PFA, consultații la cerere, servicii conexe)
- integrarea serviciilor de specialitate într-un circuit unic și eficient
- scăderea presiunii asupra internărilor nejustificate, prin creșterea activității în regim ambulator
- atragerea de proiecte și fonduri nerambursabile pentru dezvoltare

Un ambulatoriu modern reprezintă una dintre cele mai eficiente investiții pentru creșterea performanței instituției.

3. Diversificarea serviciilor în ambulator și introducerea unor specialități noi (cardiologie, diabet nutritiv și boli metabolice, alergologie și imunologie clinică, oncologie medicală, recuperare medicală)

Motivația alegerii temei:

Structura actuală a serviciilor ambulatorii este limitată și nu acoperă integral nevoile pacienților din aria deservită, în special pe zona patologiilor asociate bolilor pulmonare. Pacienții cu boli respiratorii cronice au frecvent comorbidități cardiovasculare, metabolice sau alergologice, iar abordarea acestora necesită prezența unor specialități conexe chiar în cadrul spitalului. Introducerea specialităților noi este justificată din punct de vedere **medical, economic și strategic**, astfel:

✓ Cardiologie

- Majoritatea pacienților cu boli pulmonare prezintă comorbidități cardiovasculare (hipertensiune, insuficiență cardiacă, aritmii).
- Crește necesitatea evaluărilor cardiologice rapide în contextul internărilor acute.
- Evită trimiterea în alte unități și reduce durata de spitalizare.
- Crește atractivitatea ambulatorului pentru populația generală, nu doar pentru pacienții cu probleme pulmonare.

✓ Diabet, nutriție și boli metabolice

- Diabetul este una dintre cele mai frecvente comorbidități ale pacienților cu BPOC, tuberculoză sau boli oncologice.

- Asigurarea acestei specialități în ambulatoriu permite o abordare multidisciplinară, reduce complicațiile și îmbunătățește recuperarea.

✓ **Alergologie și imunologie clinică**

- Creșterea patologiei alergice respiratorii (astm alergic, rinită alergică, hipersensibilități).
- Necesitatea testărilor specifice (testări alergologice cutanate, spirometrii provocatoare etc.).
- Spitalul este profilat pe pneumologie → alergologia completează perfect gama de servicii.
- Reduce fluxul pacienților către mediul privat, unde aceste investigații sunt scumpe și greu accesibile.

✓ **Oncologie**

- Număr în creștere al pacienților cu neoplazii pulmonare.
- Necesitate de consult oncologic integrat pentru: evaluări inițiale, planificări terapeutice, monitorizare post-terapie, coordonarea cazurilor complexe.
- Evită fragmentarea traseului pacientului între spitale diferite și crește eficiența actului medical.
- Aduce venituri semnificative prin consultații, investigații și tratamente conexe.

✓ **Recuperare medicală pentru pacienți internați și externi**

- Crește adresabilitatea, mai ales pentru pacienții post-COVID, BPOC, fibroză pulmonară și stări postoperatorii toracice.
- Posibilitatea de a crea pachete integrate de tratament (kinetoterapie, fizioterapie, reabilitare respiratorie).
- Recuperarea pacienților externați asigură continuitatea îngrijirii și fidelizează pacienții.
- Eficiență financiară ridicată: serviciile de recuperare sunt intens solicitate și generează venituri constante.

În ansamblu, diversificarea acestor servicii reprezintă o prioritate deoarece:

- răspunde adecvat profilului complex al pacienților tratați în spital
- reduce trimerile către alte unități și creează un circuit intern complet
- susține dezvoltarea noului ambulator integrat
- atrage un număr mare de pacienți noi
- crește veniturile proprii ale spitalului prin consultații, reevaluări și investigații asociate
- crește prestigiul și competitivitatea spitalului în raport cu mediul privat

4. Dezvoltarea Programelor de Screening Ambulatoriu pentru Tuberculoză (latentă și activă), Cancer Pulmonar și BPOC

Motivația alegerii temei:

Dezvoltarea programelor de screening ambulator pentru tuberculoză (latentă și activă), cancer pulmonar și BPOC este o necesitate strategică pentru Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rușdea” Baia Mare, având un impact direct asupra sănătății populației, accesibilității serviciilor, capacității de diagnostic precoce și permite poziționarea spitalului ca centru regional pentru patologie respiratorie complexă, nu doar TBC. Aceste programe permit prevenția, intervenția timpurie și utilizarea eficientă a resurselor, reprezentând una dintre cele mai importante direcții de dezvoltare pentru perioada 2026–2031.

1. Motivația screeningului pentru Tuberculoza latentă și activă

E o problemă prioritară lupta contra tuberculozei pulmonare prin programul național de control și supraveghere. Există o preocupare și îngrijorare crescândă la nivel național și mondial privind evoluția tuberculozei pulmonare prin creșterea cazurilor cu rezistență la medicamentele antituberculoase.

Screeningul tuberculozei latente și active contribuie la:

- reducerea transmisibilității
- prevenirea reactivării bolii
- identificarea precoce a cazurilor asimptomatice
- scăderea morbidității și mortalității

2. Motivația pentru screeningul cancerului pulmonar

Cancerul pulmonar reprezintă cauza principală de mortalitate oncologică, incidența cancerului pulmonar este ridicată, depistarea se face frecvent în stadii avansate, numărul pacienților care ajung la spital pentru patologie oncologică este în creștere.

Screeningul permite: diagnostic precoce, creșterea șanselor de tratament curativ, reducerea costurilor sistemului pe termen lung, integrarea rapidă în traseul multidisciplinar propus de spital. Dezvoltarea acestui program în ambulatoriu aduce o valoare majoră comunității și consolidează imaginea spitalului.

3. Motivația dezvoltării screeningului pentru BPOC

BPOC este una dintre cele mai frecvente boli respiratorii cronice, cu o prevalență subdiagnosticată la nivel național și județean. Factorii de risc precum fumatul, expunerea la poluanți și vârsta înaintată justifică necesitatea unui program de screening.

Argumente suplimentare:

- prevalența mare a cazurilor cronice tratate în spital
- incidența crescută de exacerbări care duc la internări repetate
- necesitatea identificării stadiilor incipiente
- reducerea poverii asupra secțiilor de pneumologie și îngrijiri paliative

Screeningul BPOC în ambulator permite: diagnostic precoce, intervenții rapide, prevenirea agravării bolii, un flux mai eficient între ambulator, recuperare și monitorizare.

5. Dezvoltarea proiectului de management pentru problemele prioritare identificate

a) Scop

Scopul acestui proiect de management, este de a asigura dezvoltarea sustenabilă și modernizarea Spitalului de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rușdea” Baia Mare, prin îmbunătățirea calității serviciilor medicale, diversificarea ofertei ambulatorii și de servicii medicale spitalicești, eficientizarea resurselor și implementarea unor programe integrate de prevenție, diagnostic precoce și tratament pentru patologia respiratorie complexă.

Se urmărește optimizarea structurii organizatorice, creșterea accesului pacienților la servicii moderne, consolidarea siguranței pacientului și dezvoltarea resurselor umane, astfel încât spitalul să devină un centru de excelență regional pentru pneumoftiziologie, oncologie, recuperare medicală și programe de screening (TB, cancer pulmonar, BPOC). Prin acest proiect se stabilește direcția unitară de dezvoltare a spitalului, orientată spre performanță, utilizarea eficientă a fondurilor inclusiv nerambursabile și creșterea satisfacției pacienților și a personalului.

b) Obiective

1. Adaptarea structurii organizatorice în funcție de cererea reală de servicii medicale.
2. Construirea unui ambulatoriu integrat modern prin fonduri nerambursabile.
3. Diversificarea serviciilor în ambulatoriu și introducerea unor specialități noi (cardiologie, diabet, nutriție și boli metabolice, alergologie și imunologie clinică, oncologie medicală, recuperare medicală).
4. Dezvoltarea Programelor de Screening Ambulatoriu pentru Tuberculoză (latentă și activă), Cancer Pulmonar și BPOC.

c) Activități

Activități pentru obiectivul 1: Adaptarea structurii organizatorice în funcție de cererea reală de servicii medicale

Prin alinierea structurii organizatorice a spitalului în concordanță cu strategia națională se urmărește adaptarea spitalului la nevoile actuale și viitoare ale pacienților, se vor valorifica mai bine resursele existente și poate genera un impact pozitiv asupra calității serviciilor medicale și a sustenabilității financiare.

1. Analiza cererii reale de servicii medicale

- Analiza volumului de internări pe ultimii 3 ani (acute/cronici/post-COVID).
- Analiza adresabilității pe secții și tipuri de pacienți.
- Evaluarea indicatorilor: durata medie de spitalizare, grad de utilizare paturi, indice de complexitate case-mix.
- Identificarea dezechilibrelor actuale (ex: cerere scăzută pentru TB, creștere pentru BPOC, astm, insuficiență respiratorie, post-COVID, cazuri oncologice, îngrijiri paliative).

2. Elaborarea propunerii de reorganizare

- Recalibrarea structurii paturilor prin reducerea paturilor de TB, reducerea paturilor de la Pneumologie copii și Pneumologie III, creșterea paturilor de îngrijiri paliative la 40 paturi, oncologie la 10 paturi și recuperare la 20 paturi.

- Reorganizarea circuitelor funcționale prin relocarea secției Pneumologie II la et.4 și a secției de îngrijiri paliative și oncologia la etajul 1, compartimentul de Recuperare medicală va fi relocat la etajul 3 cu secția Pneumologie III.

- Un cabinet de recuperare medicală în ambulator
- Propunere nouă de organigramă și stat de funcții.

3. Consultări și avizare internă

- Discuții cu șefii de secție, Consiliul Medical, Comitetul Director, sindicate.
- Integrarea feedbackului în forma finală a propunerii.

4. Avizarea modificării structurii

- Depunere documentație la: DSP Maramureș, Ministerul Sănătății
- Implementarea observațiilor primite.

5. Dotarea farmaciei oncologice cu aparatură specifică pentru prepararea citostaticelor

-Stabilirea necesarului de echipamente/instalații

- Hotă cu flux laminar vertical pentru preparare citostatice
- Dulap și Frigider medical pentru depozitarea citostaticelor
- Cântar, taliometru
- Mese inox pentru manipulare
- Sistem monitorizare temperatură și umiditate 24/7
- UPS/generator rezervă pentru echipamente critice
- Echipamente de protecție (PPE: halate, mănuși, vizieră, mască, șorț)
- Program de pregătire pentru pregătire citostatice
- Pompe elastomerice de unică folosință, perfuzoare non PVC, catetere tunelizante, infuzomate
- Calculatoare și imprimante

- Elaborarea caietului de sarcini

Specificații tehnice precise (tip hotă, capacitate etc.), cerințe de siguranță pentru manipularea citostaticelor.

- **Procedura de achiziție:** solicitare oferte de preț, analiza conformității tehnice, contractare furnizori

- **Instalarea și validarea echipamentelor:** montarea hotei și a sistemului de ventilație, calibrare echipamente, validare farmaceutică finală.

6. Asigurarea resurselor umane necesare funcționării noii structuri organizatorice și a farmaciei oncologice

- Stabilirea necesarului de personal

Analiza necesarului de îngrijire bazat pe indicele de dependență al pacienților.

Definirea posturilor noi necesare: 2 medici specialiști oncologie, 1 medic specialist paliative, 1 asistent medical de farmacie cu competență în manipularea citostaticelor

Personal mediu și auxiliar: Asistenți medicali (5), Infirmeri (5), Brancardieri (2)

- Recrutare și selecție

- Publicarea anunțurilor de concurs
- Colaborare cu spitalele din Baia Mare și Cluj pentru atragerea specialiștilor.
- Organizarea concursurilor, selectarea candidaților și încheierea contractelor de muncă.

7. Implementarea noii structuri organizatorice

- Adaptarea secțiilor și compartimentelor.
- Reorganizarea personalului conform noii structuri.
- Formare specifică pentru: manipulare citostatice (asistent farmacie, farmacist), îngrijiri paliative complexe,
- Implementarea procedurilor operaționale și circuitelor funcționale
- Actualizarea documentelor: ROF, organigramă, stat funcții.

Resurse necesare

Resurse umane: Comitet director, Consiliul medical, Șefi de secție, Serviciu RUNOS, Compartimentul Statistică, Administrativ, Achizitor

Resurse materiale

- Date statistice, rapoarte DRG

- Documente oficiale privind structura actuală

Resurse financiare

- Costuri dotare farmacie oncologică: 150.000 lei- venituri proprii și donații

Responsabilități

- Manager: coordonare generală, relația cu autoritățile
- Director medical: analiza indicatorilor, propunerea de reorganizare
- Șefii de secție: evaluare situație reală, propuneri operaționale
- RUNOS: actualizare organigramă și stat funcții
- Administrator: sprijin logistic
- Achizitor – achiziția de aparatura
- Statistică: furnizare și analiză date

Rezultate așteptate

- Structură organizatorică modernizată și adaptată cererii reale
- Reducerea internărilor nejustificate și creșterea eficienței spitalizării.
- Creșterea capacității pentru patologia respiratorie cronică și recuperare, oncologie și îngrijiri paliative
- Îmbunătățirea indicatorilor de performanță (IUP, DMS, complexitate cazuri).
- Creșterea sumelor decontate de CAS în conformitate cu nouă structură
- Creșterea autonomiei financiare a spitalului.

Indicatori de evaluare și monitorizare

- Raport analiză cerere reală finalizat: 100%
- Propunere structură elaborată: 100%
- Număr avize obținute: 100%
- Grad implementare structură nouă: 100%
- Grad utilizare paturi $\geq 85\%$
- Creștere cazuri recuperare respiratorie: +20%
- Personal încadrat în proporție de 95%
- Farmacie oncologică funcțională 100%

Monitorizare: (Comitet Director) – lunar

Grafic Gantt – Implementare Obiectiv 1 (10 luni)

Activitate	07.25	08.25	09.25	10.25	11.25	12.25	01.26	02.26	03.26	04.26
A1										
A2										
A3										
A4										
A5										
A6										
A7										

Activități pentru Obiectivul 2: Construirea unui ambulatoriu integrat modern prin fonduri nerambursabile

Strategia Națională pentru Spitale și politicile europene în domeniul sănătății încurajează tranziția de la internările inutile către servicii ambulatorii integrate, eficiente și aproape de pacient.

Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rușdea” se confruntă cu un ambulatoriu subdimensionat, cu infrastructură depășită și capacitate redusă de preluare a pacienților, ceea ce limitează volumul consultațiilor și veniturile proprii. Construirea unui ambulatoriu nou, modern, finanțat prin fonduri nerambursabile, reprezintă o oportunitate majoră de dezvoltare, creștere a performanței și consolidare a rolului spitalului în rețeaua județeană de servicii medicale.

1. Planificare și elaborarea documentației pentru finanțare

- Analiza necesarului de servicii medicale

- Identificarea sursei de finanțare: „PS/720/PS_P1/OP4/RSO4.5/PS_P1_RSO4.5_A2 Investiții în infrastructura publică a ambulatoriilor implicate în implementarea de programe de screening (regiuni mai puțin dezvoltate)”.
- Stabilirea costurilor și a indicatorilor tehnico-economici.
- Consultarea internă cu Consiliul Medical și Comitetul Director.
- Parteneriat cu primăria Baia Mare în vederea depunerii proiectului

2. Depunerea proiectului și obținerea finanțării de către Primăria Baia Mare

- Încărcarea proiectului în platformă MySMIS/PNRR.
- Clarificări tehnice, răspuns la solicitările evaluatorilor.
- Obținerea deciziei de finanțare.

3. Proiectare și achiziție lucrări

- Contractare proiectare tehnică + execuție
- Elaborare proiect tehnic, detalii de execuție, avize ISU/DSP/Primărie.
- Organizarea procedurii de licitație pentru lucrări.

4. Execuția lucrărilor

- Construirea clădirii ambulatoriului.
- Amenajări interioare și exterioare.

Resurse necesare

Resurse umane: Comitet director, consilier fonduri europene primăria Baia Mare, echipa de implementare

Resurse financiare:

- Estimat: 4 milioane euro (suport nerambursabil 85% + cofinanțare 15%)

Responsabilități

- Manager: coordonare generală, relația cu primăria Baia Mare
- Primăria Baia Mare - scriere și management proiect

Rezultate așteptate

- Ambulatoriu nou construit, modern, funcțional.
- Acces îmbunătățit pentru pacienți și timpi reduși de așteptare.

Indicatori de evaluare și monitorizare

- Proiect depus – 100%
- Contract finanțare – obținut
- Clădire ambulatoriu – 100% finalizată

Monitorizare:

- Manager și echipa de proiect – lunar
- Raportare către Comitetul Director – trimestrial

Grafic Gantt (Durată totală: 40 luni)

Activitate	2025	2026	2027	2028	2029
A1					
A2					
A3					
A4					

Activități pentru Obiectivul 3: Diversificarea serviciilor în ambulatoriu și introducerea unor specialități noi (cardiologie, diabet, nutriție și boli metabolice, alergologie și imunologie clinică, oncologie medicală, recuperare medicală).

Strategia Națională pentru Spitale, Planul Național de Combatere a Bolilor Netransmisibile și politicile europene în sănătate promovează dezvoltarea serviciilor ambulatorii multidisciplinare, orientate spre prevenție, diagnostic precoce și managementul integrat al pacienților cu boli cronice.

Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rușdea” tratează preponderent pacienți cu boli respiratorii cronice care asociază frecvent comorbidități cardiovasculare, metabolice, alergologice sau necesită servicii de recuperare medicală. Lipsa acestor specialități în ambulatoriu conduc la fragmentarea îngrijirilor, trimiterea pacienților către alte unități și pierderea veniturilor potențiale.

Diversificarea serviciilor ambulatorii și introducerea unor specialități conexe este esențială pentru asigurarea unui traseu complet al pacientului, creșterea calității actului medical, reducerea internărilor evitabile și consolidarea rolului spitalului ca centru regional de patologie respiratorie complexă.

1. Analiza necesarului de servicii și fundamentarea introducerii specialităților

- Analiza patologiilor asociate pacienților internați și ambulatori (comorbidități).
- Estimarea cererii pentru fiecare specialitate nou introdusă.
- Corelarea cu structura noului ambulatoriu integrat.

2. Planificarea introducerii specialităților ambulatorii

Definirea pachetelor de servicii pentru fiecare specialitate: cardiologie, diabet, nutriție și boli metabolice, alergologie și imunologie clinică, oncologie medicală, recuperare medicală.

3. Asigurarea resurselor umane necesare

- Stabilirea necesarului de personal medical: medici specialiști, asistenți medicali, personal auxiliar.
- Recrutare prin: concurs, colaborări (PFA/contract prestări servicii), parteneriate cu UMF "Iuliu Hațieganu" - Cluj-Napoca.

4. Dotarea cabinetelor ambulatorii

Achiziția de echipamente medicale specifice fiecărei specialități:

- EKG, ecograf, holter (cardiologie)
- aparatură pentru evaluare metabolică - (cântar medical cu taliometru, tensiometru, termometru medical, glucometru)
- truse testare alergologică
- dotări pentru kinetoterapie și fizioterapie (aparate electroterapie, ultrasunete terapeutice, laser terapeutic, magnetoterapie)
- Mobilier medical

5. Contractarea serviciilor cu Casa de Asigurări de Sănătate

- Actualizarea structurii de servicii ambulatorii.
- Depunerea documentației pentru extinderea contractului CAS.
- Negocierea contractului cu CAS MM.

6. Promovarea serviciilor ambulatorii diversificate

- Informarea medicilor de familie și a rețelei de trimitere.
- Promovarea serviciilor către populația deservită.

Resurse necesare

Resurse umane: Comitet Director, RUNOS

Resurse financiare: Dotări cabinet și mobilier ambulator estimativ 150.000 euro prin PS/720/PS_P1/OP4/RSO4.5/PS_P1_RSO4.5_A2 Investiții în infrastructura publică a ambulatoriilor implicate în implementarea de programe de screening (regiuni mai puțin dezvoltate).

Responsabilități

- Manager – coordonare generală
- Director Medical – coordonare medicală și integrare multidisciplinară
- RUNOS – recrutare și gestionare resurse umane
- Evaluare și statistică Medicală – contractare CAS și monitorizare venituri

Rezultate așteptate

- Introducerea a minimum 5 specialități noi în ambulatoriu.
- Traseu complet și integrat al pacientului.
- Reducerea trimiterilor către alte unități sanitare.
- Creșterea adresabilității ambulatoriului.
- Creșterea veniturilor proprii din servicii ambulatorii.
- Creșterea satisfacției pacienților.

Indicatori de evaluare și monitorizare

- Număr specialități noi introduse: ≥ 5
- Număr consultații ambulatorii/an: +30%
- Număr servicii contractate cu CAS: +25%

- Venituri ambulatorii: creștere anuală
- Grad de utilizare cabinete: $\geq 80\%$

Monitorizare: Trimestrial – Comitet Director

Grafic Gantt – Implementare Obiectiv 3 (36 luni)

Activitate	2026	2027	2028	2029
A1				
A2				
A3				
A4				
A5				
A6				

Activități pentru Obiectivul 4: Dezvoltarea Programelor de Screening Ambulatoriu pentru Tuberculoză (latentă și activă), Cancer Pulmonar și BPOC

Dezvoltarea programelor de screening ambulatoriu pentru tuberculoză (latentă și activă), cancer pulmonar și BPOC este o necesitate strategică pentru Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rușdea” Baia Mare. Impactul principal se manifestă prin:

- Creșterea capacității de diagnostic precoce.
- Prevenția progresiei bolilor și reducerea complicațiilor.
- Poziționarea spitalului ca centru regional de patologie respiratorie complexă.
- Optimizarea fluxului de pacienți și utilizarea eficientă a resurselor medicale.

1. Analiza populației țintă și fundamentarea programelor

- Evaluarea incidenței TB, BPOC și cancer pulmonar în județul Maramureș.
- Identificarea grupurilor cu risc crescut (fumători, expuși profesional, comorbidități).

2. Planificarea programelor de screening

Stabilirea protocoalelor clinice pentru: tuberculoză latentă și activă, cancer pulmonar (inclusiv evaluare RX), BPOC (spirometrie, evaluări funcționale).

3. Achiziții și dotări esențiale

Sistem RX digital X.pree pentru screening și diagnostic de înaltă precizie al cancerului pulmonar și al complicațiilor pulmonare; aparat de radiologie ultraportabil FUJIFILM, destinat investigațiilor imagistice rapide la patul pacientului și în situații de mobilitate crescută; aparat FeNO (Fracțional exhaled Nitric Oxide) pentru evaluarea inflamației căilor aeriene; aparat ELISA pentru testarea QuantiFERON®-TB Gold, necesar diagnosticului infecției tuberculoase latente și active; completarea trusei de ecobronhoscopie cu unitate EBUS radial compatibilă, pentru investigații minim invazive și prelevarea ghidată de probe de țesut; echipamente de explorare funcțională respiratorie: spirometre, 1 bodyplethysmograf; microbuz cu 8 locuri, pentru transportul pacienților și al personalului medical în cadrul activităților de screening și diagnostic; microscopie pentru analize de laborator și evaluarea probelor biologice; ecograf pentru investigații imagistice non-invazive.

4. Asigurarea resurselor umane

Transferul medicului cu competență în EBUS în laboratorul de bronhologie și angajarea unui medic radiolog.

5. Implementarea programelor de screening

- Organizarea programărilor și fluxului pacienților.
- Realizarea investigațiilor conform protocoalelor.
- Monitorizarea și raportarea rezultatelor pentru pacienții diagnosticați precoce.

6. Promovarea și conștientizarea programelor

- Campanii locale pentru informarea populației cu risc
- Colaborare cu medicii de familie și centre comunitare pentru trimitere pacienți.

Resurse necesare

Resurse umane: Manager spital – coordonare generală, Director medical – supervizare clinică.

Resurse financiare: Estimativ: aproximativ 790.000 euro prin PS/720/PS_P1/OP4/RSO4.5/PS_P1_RSO4.5_A2 Investiții în infrastructura publică a ambulatoriilor implicate în implementarea de programe de screening (regiuni mai puțin dezvoltate)

Responsabilități:

- Manager- Coordonare generală
- Director medical- Supervizare program, protocoale clinice
- Radiologi/Pneumologi- Realizarea investigațiilor, interpretare, recomandări
- Asistenți medicali-Pregătire pacienți, recoltări, suport tehnic
- Compartiment IT- Soft integrat, arhivare și raportare date
- Statistică=Monitorizare rezultate și indicatori de performanță

Rezultate așteptate

- Implementarea unui program complet de screening pentru TB, BPOC și cancer pulmonar.
- Diagnostic precoce pentru pacienți cu risc crescut.
- Creșterea adresabilității și atractivității spitalului ca centru regional de excelență.
- Creșterea veniturilor proprii prin servicii ambulatorii noi.
- Indicatori de evaluare și monitorizare
- Număr pacienți evaluați/an: ≥ 1.000 pentru screening TB, ≥ 500 pentru cancer pulmonar.
- Număr investigații radiologice/an: ≥ 1500 .
- Număr proceduri ecobronhoscopie EBUS/an: ≥ 120 .
- Procent diagnostic precoce din total evaluat: $\geq 20\%$.
- Rata satisfacției pacienților: $\geq 90\%$.

Monitorizare: trimestrial – Comitet Director

Grafic Gantt – Implementare Obiectiv 4 (40 luni)

Activitate	2025	2026	2027	2028	2029
A1					
A2					
A3					
A4					
A5					
A6					

d) Rezultate așteptate

- Creșterea eficienței spitalului și adaptarea la cererea reală de servicii medicale.
- Acces îmbunătățit pentru pacienți și timpi reduși de așteptare.
- Asigurarea unui traseu complet al pacientului, creșterea calității actului medical, reducerea internărilor evitabile și consolidarea rolului spitalului ca centru regional de patologie respiratorie complexă.
- Consolidarea imaginii spitalului la nivel județean și regional prin prevenție, intervenția timpurie și creșterea adresabilității ambulatoriului.

e) Indicatori – evaluare, monitorizare

- Gradul de implementare a noii structuri organizatorice a spitalului.
- Gradul de finalizare al ambulatoriului integrat, nou, prin fonduri nerambursabile.
- Gradul de satisfacție al pacienților prin diversificarea serviciilor medicale introducând specialități conexe (cardiologie, diabet, nutriție și boli metabolice, alergologie și imunologie clinică, oncologie și recuperare medicală).
- Gradul de creștere al capacității de diagnostic precoce.

6. Concluzii

Pentru a urmări eficiența obiectivelor stabilite în acest proiect este nevoie de monitorizare permanentă și de evaluarea rezultatelor activităților întreprinse prin intermediul Comitetului Director.

Monitorizarea realizării obiectivelor se va face prin implementarea sistemului managerial - fișa scorului echilibrat - Balanța Score Card. Fișa scorului echilibrat Balanța Score Card corelează indicatorii de performanță din patru perspective diferite: perspectiva financiară, perspectiva pacientului, perspectiva operațională – internă, perspectiva personalului.

Acest instrument răspunde la 4 întrebări esențiale:

Cum ne percep pacienții?

În ce operațiuni medicale trebuie să excelăm?

Cum putem să ne perfecționăm și să creăm plus valoare?

Cum ne percep cetățenii care investesc în sistemul social de asigurări sociale de sănătate?

Figura nr.2 Balanta Score Card

Perspectiva financiar- economica	Perspectiva pacientului
.....iar noi ne vom pastra/ extinde piata	atunci pacienții vor fi multumiti.....
Perspectiva operationala interna	Perspectiva personalului
.....si daca facem totul cum trebuie....	Daca avem personalul care ne trebuie.....

Acest proiect de management va deveni un document de lucru, care va fi actualizat ori de câte ori este necesar, deoarece strategia:

- Este abia inițiată și este departe de a fi perfectă;
- Reflectă dezvoltarea culturii organizaționale la un nivel superior în cadrul spitalului;
- Recunoaște importanța spitalului pentru asigurarea serviciilor medicale, ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional și național (obiective care necesită ajustări sau modificări - revizuirea și actualizarea continuă a procedurilor de lucru, a deciziilor, etc);
- Recunoaște rolul cheie pe care personalul îl joacă în succesele noastre viitoare.

7. Legislația relevantă

Legea nr. 95/2006 – privind reforma în domeniul sanatații, republicată, cu modificările și completările ulterioare – Titlul VII – Spitalele

Ordinul M.S. nr. 1408/2010 – privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență.

Legea nr. 185/2017 – privind asigurarea calitatii în sistemul de sanitate, cu modificările și completările ulterioare.

Ordinul 600/2018 – privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatilor publice.

Ordinul M.S. nr. 914/2006 – pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare.

Ordinul 1043/2010 – privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public, cu modificările și completările ulterioare.

Ordinul M.S. nr.870/2004 - pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar

Legea nr. 98/2016 – privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare.

Hotărârea nr. 395/2016 – pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare.

Legea nr. 53/2003 – privind codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Ordinul M.S. nr. 921/2006 – privind stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului, cu modificările și completările ulterioare.

Ordinul M.S. nr.1101/2016 – privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

Legea nr. 46/2003 – privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare.

Ordinul M.S. nr. 1410/2016 – privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003.

Ordin M.S. nr. 964/2022 – privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, cu modificările și completările ulterioare.

Hotararea nr.521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului - cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

Ordinul M.S./C.N.A.S. nr. 1857/441/2023 – privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr.521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului - cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

Legea nr. 153/2017 – Lege - Cadru privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare.

Hotararea nr. 153/2018 – pentru pentru aprobarea Regulamentului - cadru privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, a mărimii concrete a sporului pentru condiții de muncă prevăzut în anexa nr. II la Legea - cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, precum și a condițiilor de acordare a acestuia, pentru familia ocupațională de funcții bugetare "Sănătate și asistență socială".

Ordinul M.S.nr.1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale