

**PROIECT DE MANAGEMENT
PLANIFICAREA SI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE
SANATATE LA NIVELUL INSTITUTULUI NAȚIONAL DE
GERONTOLOGIE ȘI GERIATRIE "ANA ASLAN"
BUCUREȘTI**

**București
2022**

CUPRINS

Capitol	Pagina
Introducere	1
I. Descrierea situației actuale a Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"	2
I.1 Caracterizare generală	2
I.2 Caracteristicile populației deservite	2
I.3 Structura organizatorică a INGG	4
I.4 Resursele umane	5
I.5 Aspecte ale activității INGG în perioada 2019-2021	8
I.6 Situația financiară la nivelul anilor 2019-2021	11
I.7 Analiza SWOT	13
I.8 Principalele probleme ale INGG	15
II. Proiect de management al INGG	16
II.1 Scop, obiective, activități	17
II.2 Grafic Gantt	17
II.3 Resurse necesare	18
II.4 Rezultate așteptate	18
II.5 Monitorizare și evaluare	19
Concluzii	19
Bibliografie	20

INTRODUCERE

Primul din lume de acest tip, Institutul de Gerontologie și Geriatrie a fost fondat în anul 1952 prin Hotărâre a Consiliului de Miniștri și a devenit Institut Național în 1974, iar în anul 1992 a fost atribuit numele de "Ana Aslan".

Trebuie să remarcăm contribuția Școlii Românești de Gerontologie la înființarea acestui Institut, Școală care deține o serie de priorități pe plan mondial:

- Înființarea primului institut de geriatrie din lume (22 ianuarie 1952), având ca obiect de activitate cercetări de gerontologie clinică și asistență medicală a vârstei a treia.
- Orientarea tridirecțională a cercetărilor gerontologice: clinică, experimentală și socială; această structura este astăzi recomandată și de O.M.S. (Kiev, 1963) ca model pentru institute similare.
- Elaborarea unui medicament cu eficiență în profilaxia îmbătrânirii și în terapia stărilor patologice ale vârstei a treia - Gerovital H3.
- O strategie terapeutică în profilaxia și terapia bătrâneții.
- Organizarea unei rețele sanitare naționale de profilaxie a îmbătrânirii.

De la înființare și până în anul 1988, Institutul a fost condus de Acad. Prof. Dr. Ana Aslan, având ca obiect de activitate asistența medicală geriatrică, cercetarea și gerontologia socială. În 1964 președintele OMS l-a propus ca model de Institut de geriatrie țărilor dezvoltate.

Primul medicament creat anume să întârzie procesul de îmbătrânire, a fost elaborat între anii 1946 și 1956, de către Prof. Dr. Ana Aslan și școala sa după numeroase cercetări clinice și experimentale. Rezultatele acestui studiu fac obiectul lucrării "Novocaina - factor eutrofic și întineritor" publicată împreună cu Prof. C. I. Parhon în 1955. Un an mai târziu, în 1956, Gerovitalul este prezentat pentru prima dată lumii medicale internaționale la Congresul Therapiewoche de la Karlsruhe și apoi la Congresul European de Gerontologie de la Basel.

În cadrul Institutului de Gerontologie și Geriatrie a fost înființată o secție al cărui domeniu de activitate îl constituie procesul de îmbătrânire sub aspect medico-social, economic, psihologic, demografic, ecologic și cultural. Acțiunea de gerontoprofilaxie s-a desfășurat la nivel național și a permis dezvoltarea unor cercetări multidisciplinare (medicină, psihologie, sociologie, economie etc). Studiul longevității umane, studiul intergenerațional referitor la imaginea socială a vârstnicilor, studiul îmbătrânirii demografice - sunt numai câteva aspecte care au arătat că cercetările fundamentale și aplicative ale gerontologiei sociale devin tot mai actuale și necesare. Pe baza acestora, în 1997 Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie a elaborat un Program Național pentru asistența medico-socială a populației vârstnice din România.

Prelungirea duratei vieții active, apărarea și menținerea sau refacerea sănătății persoanelor vârstnice, întârzierea apariției și agravării bolilor cronice degenerative prin metode de prevenție și tratament specifice, elaborarea și aplicarea în practică a programelor de sănătate și de protecție a acestor persoane, îmbunătățirea și perfecționarea stilului și metodelor utilizate în scopul eficientizării asistenței medicale de profil, sunt obiective ale acestei prestigioase instituții, for metodologic pentru toate unitățile cu profil geriatric din țară și coordonator al Programului Național de Prevenția și Protecția Vârstnicului.

DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A INSTITUTULUI NAȚIONAL DE GERONTOLOGIE ȘI GERIATRIE "ANA ASLAN" BUCUREȘTI

Caracterizare generală

Este unitate sanitară de nivel național, cu profil de asistență medicală geriatrică de specialitate acordată persoanelor vârstnice sau cu îmbătrânire prematură de pe întreg teritoriul țării, ce se desfășoară atât în secțiile cu paturi, în cabinetele exterioare, ambulatoriul integrat și în ambulatoriul de specialitate. Pe lângă asistența medicală de specialitate, structura Institutului mai cuprinde secții și laboratoare de cercetare științifică având profil clinic, de biologia îmbătrânirii și gerontologie socială.

Activitatea de asistență medicală și de cercetare științifică în domeniul gerontologiei și geriatriei are ca obiective principale prelungirea duratei vieții active, promovarea și recuperarea sănătății persoanelor vârstnice și presenescente, după caz, reinsertia lor profesională, întârzierea apariției și agravării bolilor cronice degenerative legate de vârstă.

În acest scop, pe lângă asistența medicală de geriatrie propriu zisă, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" inițiază și elaborează programe în domeniu, stabilind măsuri concrete de protecție a acestui grup de populație; urmărește aplicarea în practică a programelor stabilite, monitorizează desfășurarea acestora în teritoriu, iar pe baza rezultatelor obținute propune îmbunătățirea și perfecționarea metodologiilor utilizate în scopul eficientizării asistenței medico - sociale de profil. În cadrul Institutului se desfășoară activități de învățământ și cercetare științifico-medicală, precum și de educație medicală continuă, în conformitate cu prevederile regulamentului de organizare și funcționare al acestuia, aprobat prin ordin al Ministrului Sănătății.

Specifică acestui Institut este terapia profilactică și curativă „Metoda Ana Aslan” cu produsul eutrofic original românesc Gerovital H3, care se realizează pe parcursul unor internări cu durata de 14 zile. Internarea se efectuează pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic având o altă specialitate medicală, precum și a cardului național de asigurări de sănătate, sau la cerere. În cazul în care internarea se face la cerere, aceasta este contra cost, cu plata integrală a tarifului pe zi de spitalizare, conform contractului cu CASMB. De asemenea, o altă caracteristică a Institutului este partea de recuperare, care este foarte importantă. Institutul deține o bază de recuperare nouă, care respectă standarde la nivel internațional, cu echipamente moderne, unele dintre ele unice în Europa, foarte apreciate de pacienți. INGG „Ana Aslan” se află printre primele zece spitale din România în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale oferite. Aceasta este concluzia celui mai recent raport dat publicității de „Observatorul Român de Sănătate”.

Caracteristicile populației deservite

Populația deservită este populația presenescentă și senescentă din întreaga țară, având o patologie diversă:

- Boli cardio-vasculare
- Boli endocrino-metabolice (obezitate, diabet zaharat)
- Boli reumatismale
- Boli ale aparatului digestiv (boala ulceroasă, hepatitele cronice, ciroze, dischinezia biliară).
- Anemii
- Boli psihice (tulburari cognitive, demențe)
- Boli neurologice
- Hemipareze
- Boala Parkinson.

Numărul de pacienți tratați anual, până în anul 2019, inclusiv, este în jur de 13.000. Din experiența ultimilor ani s-a dovedit ca bolnavii internați în cele 8 secții, din cele 2 sedii ale INGG vin aici pentru metoda „Ana Aslan” dar, și pentru laboratoarele de recuperare. Pacienții au domiciliul la nivelul întregii țări, INGG Ana Aslan fiind un institut cu acoperire națională. Recuperarea medicală, caracteristică a activității INGG „Ana Aslan”, se realizează pentru următoarea cazuistică: afecțiuni degenerative ale aparatului locomotor, osteoporoza – profilaxie și tratamentul complicațiilor; afecțiuni post traumatice ale aparatului loco-motor; recuperare accidente vasculare cerebrale precoce și tardiv; pregătirea preoperatorie pentru protezare șold; recuperare post operatorie precoce și tardivă după protezare șold.

Anul	Total internări	Domiciliu		Sex		Vârsta			
		București	Alte localități	M	F	< 18 ani	18 – 39 ani	40 – 59 ani	> 60 ani
2019	13841	4803	9038	3161	10680	0	42	1648	12151
2020	3975	1444	2531	957	3018	0	8	553	3414
2021	5224	1858	3366	1188	4036	0	15	662	4547

Fig. 1 – Structura demografică a pacienților internați în INGG în perioada 2019-2021

Sursa datelor – Serviciul statistic al INGG

Analizând datele din figura 1, se remarcă următoarele:

- Numărul de internări a scăzut semnificativ pe parcursul anilor studiați, la aproape un sfert în anul 2020 față de 2019, cu o ușoară revenire în anul 2021, pacienții internați în acești ani reprezentând aproximativ o treime din cei internați în anul de referință 2019.
- Din punct de vedere al domiciliului pacienților, ponderea cea mai mare, de aproximativ 60%, este a celor proveniți din localități din afara Bucureștiului.
- Se observă o internare predominantă a persoanelor de gen feminin, de 3 ori mai multe față de cele de gen masculin, pe toți cei trei ani studiați.
- Referitor la vârsta pacienților, se remarcă o preponderență netă a categoriei peste 65 de ani pentru toți anii studiați, aproximativ de 3 ori mai mare față de celelalte categorii de vârstă.

Număr pacienți internați pe grupe de vârstă și ani

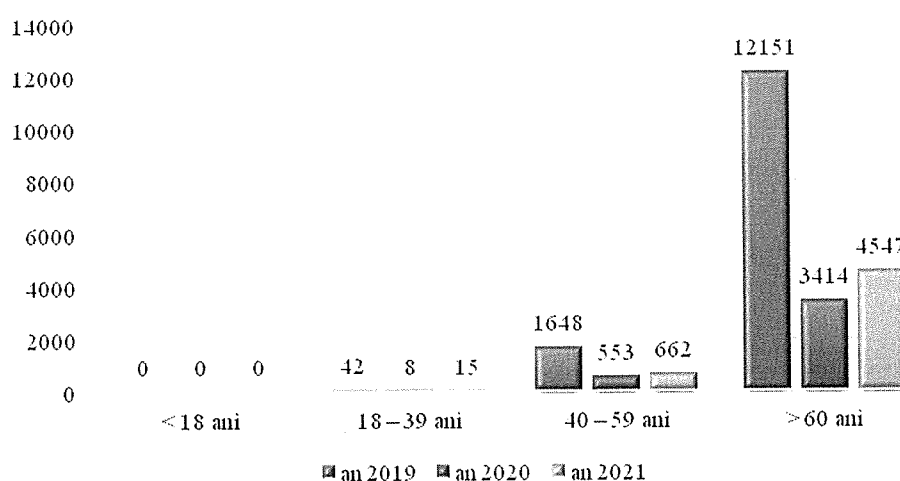


Fig 2 – Grafic privind numărul de pacienți internați în 2019-2021, pe grupe de vârstă

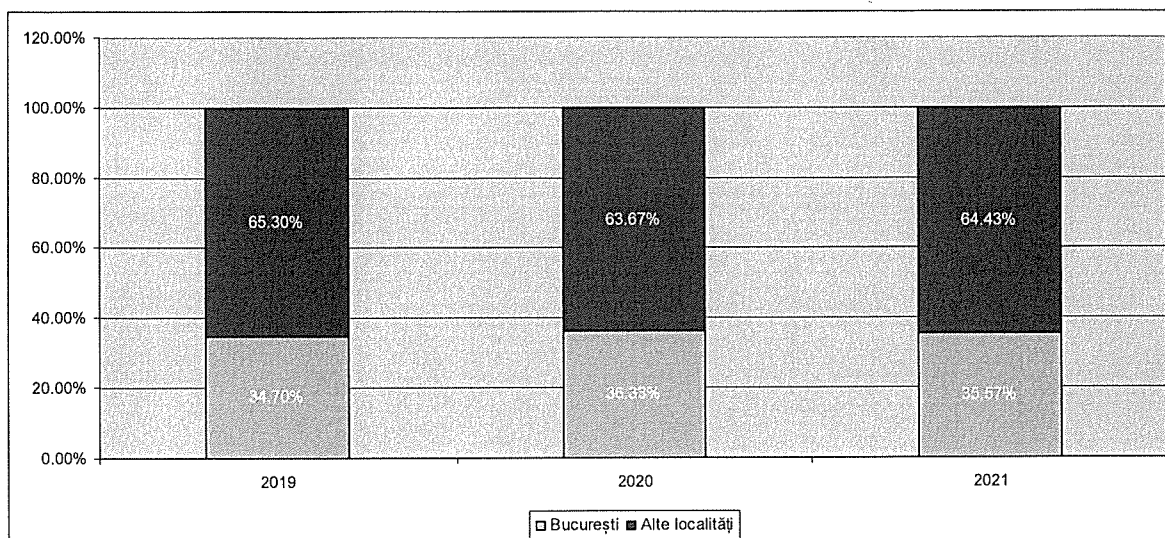


Fig 3 - Grafic privind structura demografică a pacienților internați în perioada 2019 – 2021, după domiciliul acestora (București vs alte localitati)

Se remarcă o preponderență a pacienților care provin din alte localități (aproximativ 65%) față de cei cu localitatea de domiciliu București.

Structura organizatorică a spitalului

Conform Ordinului MS nr. 17/12.01.2011 și Ordinului M.S. nr. 47/2018, structura organizatorică a Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, cu sediul în Str. Caldarușani nr. 9, sector 1, este următoarea:

Locație	Nr.Crt.	Denumire structură	Numă de paturi
Sediul din Str. Caldarușani	1.	Secția Geriatrie Gerontologie I	64 paturi
	2.	Secția Geriatrie Gerontologie II	64 paturi
	3.	Secția Geriatrie Gerontologie III	64 paturi
	4.	Secția Geriatrie Gerontologie IV - clinică	54 paturi
	4.1.	Secția Geriatrie Gerontologie IV – clinică, din care : -Compartiment psihogeriatric	13 paturi
	5.	Farmacie	
	6.	Laborator analize medicale	
	7.	Laborator radiologie și imagistică medicală cu punct de lucru la Otopeni și în ambulatoriul de specialitate al institutului	
	8.	Compartiment explorări funcționale Compartiment anatomie patologică, morgă-prosectură	
	9.	Laborator recuperare, medicina fizică și balneologie	
	10.	Serviciu statistică și informatică medicală, cu puncte de lucru la sediul din Otopeni și ambulatoriul de specialitate	
	11.	Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale	
	12.	Ambulatoriul integrat al Institutului, cu cabinete în specialitățile :	
	12.1.	Geriatric și gerontologie	
	12.2.	Oftalmologie	
	12.3.	Psihiatrie	
12.4.	Cardiologie		
12.5.	Neurologie		
12.6.	Cabinet osteodensitometrie		
Sediul din Otopeni	1.	Secția Geriatrie Gerontologie I OTOPENI	83 paturi
	2.	Secția Geriatrie Gerontologie II OTOPENI	83 paturi

	3.	Secția Geriatrie Gerontologie III OTOPENI	84 paturi	
	4.	Secția Geriatrie Gerontologie IV OTOPENI	84 paturi	
	5.	Farmacie		
	6.	Laborator analize medicale		
	7.	Compartiment de radiologie și imagistică medicală ca punct de lucru al laboratorului institutului		
	8.	Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie		
	9.	Cabinete pentru consultații : - ORL - Oftalmologie		
	10.	Cabinet osteodensitometrie		
	Sediul din Strada Căldărușani	1.	Activitate de cercetare - Secția biologia îmbătrânirii :	
		1.1.	-laborator de cercetare privind studiul biochimiei metabolismului intermediar și al farmacodinamicii tisulare	
1.2.		-colectiv de cercetare biologie celulară și moleculară		
1.3.		-colectiv de imunologie		
1.4.		-laborator de evaluare a vârstei biologice		
Ambulatoriul de specialitate al institutului str.Spatarului nr.15	2.	Laborator de cercetare gerontologie socială		
	1.	Cabinete geriatrie și gerontologie		
	2.	Cabinet medicina internă/gastroenterologie		
	3.	Cabinet neurologie/recuperare, medicină fizică și balneologie		
	4.	Cabinet oftalmologie		
	5.	Cabinet urologie		
	6.	Cabinet ORL		
	7.	Cabinet dermatovenerologie		
	8.	Cabinet gastroenterologie		
	9.	Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie (baza de tratament)		
	10.	Compartiment radiologie și imagistică medicală ca punct de lucru al laboratorului institutului		
	11.	Laborator analize medicale		
	12.	Compartiment explorări funcționale		
13.	Compartiment fișier, statistică și informatică medicală			

Resursele umane

Situația resurselor umane (categorii, numar, grad de specializare, posturi aprobate/ocupate/vacante)

Total posturi, din care:	APROBATE			OCUPATE			VACANTE			GRAD OCUPARE %		
	31.1 2 201 9	31.1 2 202 0	31.1 2 202 1	31.12 2019	31.12 2020	31.1 2 202 1	31.1 2 201 9	31.12 2020	31.12 2021	31.12 2019	31.12 2020	31.12 2021
Medici	90	93,5	95,5	81,5	82,5	74,5	8,5	11	21	90,56	88,24	78,01

Alt personal superior	25	23	22	21	20	19	4	3	3	84,00	86,96	86,36
Personal sanitar mediu	254	264,5	264,5	216	216,5	204,5	38	48	60	85,04	81,85	77,32
Personal auxiliar (incl. registrator med.)	118	116	118	106	102	98	12	14	20	89,83	87,93	83,05
Muncitori	98	96	93	83	84	75	15	12	18	84,69	87,50	80,65
Personal TESA	50	52	52	46	39	44	4	13	8	92,00	75,00	84,62
TOTAL 1	635	645	645	553,5	544	515	81,5	101	130	87,17	84,34	79,84
CERCETARE	48	48	48	17	15	14	31	33	34	35,42	31,25	29,17
TOTAL GENERAL	683	693	693	570,5	559	529	112,5	134	164	83,53	80,66	76,33

Fig 4 – Distribuția posturilor, pe categorii de personal, în perioada 2019 – 2021

Sursa datelor – Serv. RUNOS al INGG

Structura de personal a INGG - număr total de posturi aprobate 2019

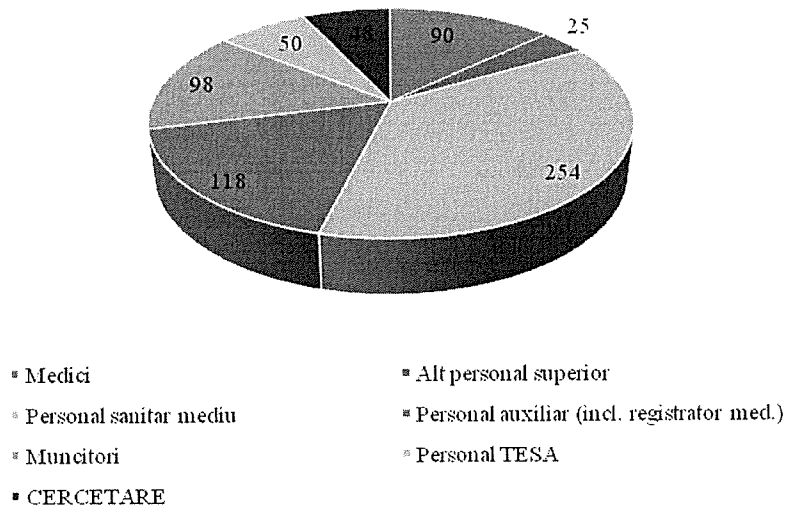


Fig 5 – Numărul total de posturi aprobate INGG-2019

Ca număr de posturi aprobate, cele mai multe sunt pentru personalul sanitar mediu (254), personalul auxiliar (118) și muncitori (98). Cele mai puține sunt posturile alocate personalului TESA (50) și altui personal cu studii superioare (25). Numărul total de posturi aprobate pentru medici este de 90.

Grad de ocupare a posturilor 2019-2021, procente

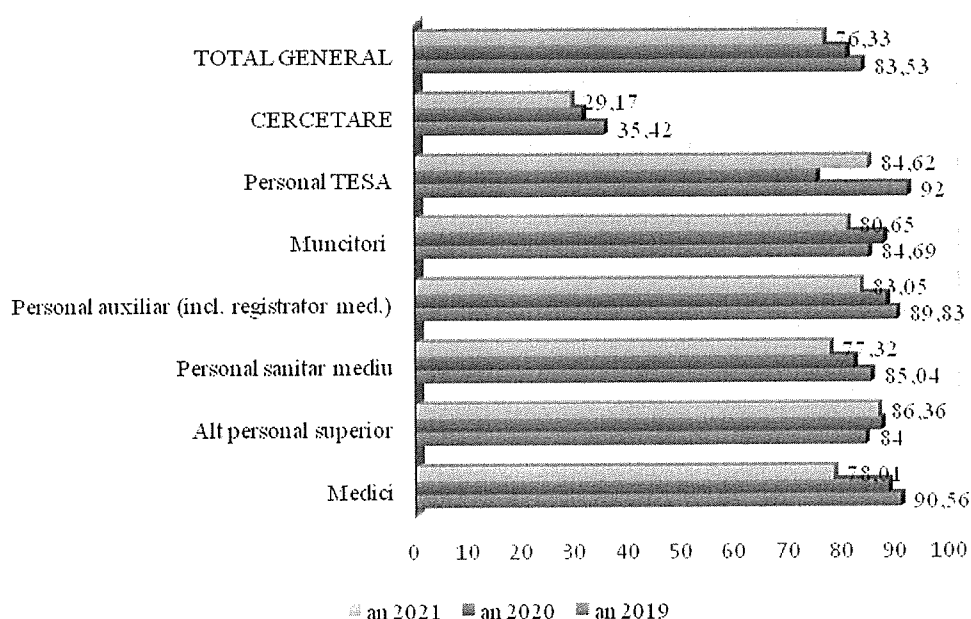


Fig. 6 – Gradul de ocupare a posturilor INGG 2019-2021

Din analiza datelor evidențiate în figura 4, se desprind următoarele:

- Gradul de ocupare al medicilor la data de 31 decembrie 2021 a scăzut cu 10,23 % față de sfârșitul lunii decembrie 2020, respectiv cu 12,55% față de 31 decembrie 2019, ceea ce presupune că, deși numărul de posturi aprobate de medici a crescut, numărul medicilor angajați a fost insuficient față de numărul medicilor care au încetat activitatea.
- Gradul de ocupare al personalului sanitar superior la data de 31 decembrie 2021 a scăzut cu 0,6 % față de sfârșitul lunii decembrie 2020, respectiv a crescut cu 2,36% față de 31 decembrie 2019, ceea ce presupune că numărul de angajări pe partea de personal sanitar superior a acoperit personalul care a încetat activitatea în această perioadă, având în vedere că numărul de posturi aprobate de personal sanitar superior a scăzut.
- Gradul de ocupare al personalului sanitar mediu la data de 31 decembrie 2021 a scăzut cu 4,53% față de sfârșitul lunii decembrie 2020, respectiv cu 7,72% față de 31 decembrie 2019, ceea ce presupune ca numărul de angajări pe parte de personal sanitar mediu a fost insuficient față de numărul personalului sanitar mediu care a încetat activitatea în această perioadă.
- Gradul de ocupare al personalului sanitar auxiliar la data de 31 decembrie 2021 a scăzut cu 4,88% față de sfârșitul lunii decembrie 2020, respectiv cu 6,78% față de 31 decembrie 2019, ceea ce presupune, având în vedere faptul că numărul de posturi aprobate de personal sanitar auxiliar s-a menținut la același nivel, a avut loc o scădere a numărului de angajări în această perioadă și o creștere a personalului sanitar auxiliar care a încetat activitatea.
- Gradul de ocupare al muncitorilor la data de 31 decembrie 2021 a scăzut cu 6,85% față de sfârșitul lunii decembrie 2020, respectiv cu 4,04% față de 31 decembrie 2019, ceea ce

presupune ca numărul de angajări a fost insuficient pentru a acoperi numărul de muncitori care au încetat activitatea.

- Gradul de ocupare al personalului TESA la data de 31 decembrie 2021 a crescut cu 9,62% față de sfârșitul lunii decembrie 2020, respectiv a scăzut cu 7,38% față de 31 decembrie 2019, ceea ce presupune că numărul de personal TESA încadrat în unitate a acoperit numărul de personal TESA care a încetat activitatea în ultima perioadă și chiar a crescut, având în vedere ca numărul de posturi aprobate de personal TESA nu s-a mărit semnificativ.
- Per total, s-a înregistrat o scădere de 4,5% în ultimul an analizat, respectiv de 7,33% față de 31 decembrie 2019. Având în vedere că numărul de posturi aprobate a crescut cu 10, putem spune ca numărul de încadrări a fost insuficient pentru a acoperi încetările de activitate intervenite în perioada 31 decembrie 2019 - 31 decembrie 2021, dar că se apropie de menținerea la același nivel în anul 2020.
- Gradul de ocupare, în cazul personalului din cercetare, a scăzut atât în ultimul an – cu 4,5%, cât și pe toată perioada analizată - cu 7,33% - ceea ce presupune, având în vedere că numărul de posturi aprobate din cercetare s-a menținut la același nivel, ca numărul de angajări a fost mai mic decât numărul de personal care a încetat activitatea în structura de cercetare.
- Per total general s-a înregistrat o scădere de 4,33% în ultimul an analizat (2021), respectiv de 7,20% față de 31 decembrie 2019. Având în vedere că numărul de posturi aprobate a crescut cu 10, putem spune ca numărul de încadrări de personal a fost insuficient pentru a acoperi încetările de activitate intervenite în perioada 31 decembrie 2019 - 31 decembrie 2021, dar că se apropie de menținerea la același nivel în anul 2020.

În concluzie, se remarcă o scădere a procentului de posturi ocupate de medici, de la 90% în 2019, la 78% în 2021, a personalului sanitar mediu, de la 85% în 2019, la 77% în 2021, a personalului TESA (92% la 85%), a muncitorilor (85% la 81%), precum și a personalului din cercetare (35% la 29%). Per ansamblu se remarcă, de asemenea, o scăderea a gradului de ocupare a posturilor, de la 84% în 2019, la 77% în 2021.

Morbiditatea spitalizată în anii 2019-2021 este prezentată în figura 7.

Diagnostic	2019		2020		2021	
	Număr	%	Număr	%	Număr	%
Artroze (M15-M19)	3116	23%	882	22%	1132	22%
Spondilopatii (M45-M49)	2832	20%	886	22%	1086	21%
Alte dorsopatii (M50-M54)	2319	17%	707	18%	924	18%
Alte forme de cardiopatii (I30-I52)	1219	9%	289	7%	381	7%
Reglementarea intoleranței la glucoza și diabetul mellitus (E09-E14)	829	6%	240	6%	327	6%
Bolile hipertensive (I10-I15)	709	5%	163	4%	265	5%
Alte afecțiuni ale tesuturilor moi (M70-M79)	677	5%	229	6%	259	5%
Boli ale urechii interne (H80-H83)	325	2%	79	2%	141	3%
Tulburări mentale organice, inclusiv tulburările simptomatice (F00-F09)	320	2%	82	2%	130	2%
Bolile ischemice ale inimii (I20-I25)	205	1%	67	2%	123	2%
Poliartropatii inflamatorii (M05-M14)	183	1%	54	1%	82	2%
Tulburări extrapiramidale și ale motricității (G20-G26)	150	1%	41	1%	61	1%
Tulburări episodice și paroxistice (G40-G47)	160	1%	43	1%	58	1%
Tulburări nevrotice, de stress și somatoforme (F40-F48)	182	1%	40	1%	42	1%

Alte boli degenerative ale sistemului nervos (G30-G32)	98	1%	19	0%	36	1%
Afectiuni ale densitatii si structurii osoase (M80-M85)	104	1%	33	1%	32	1%
Afectiunile nervilor, radacinilor si plexurilor nervoase (G50-G59)	64	0%	28	1%	29	1%
Bolile cerebro-vasculare (I60-I69)	30	0%	19	0%	20	0%
Tulburari ale dispozitiei [afective] (F30-F39)	49	0%	8	0%	11	0%
Paralizia cerebrala si alte sindroame paralitice (G80-G83)	30	0%	8	0%	11	0%
Bolile venelor, vaselor limfatice si ganglionilor limfatici, neclasificate altundeva (I80-I89)	25	0%	4	0%	10	0%
Boli cronice ale cailor respiratorii inferioare (J40-J47)	48	0%	12	0%	9	0%
Bolile arterelor, arteriolelor si capilarelor (I70-I79)	10	0%	3	0%	8	0%
Polineuropatii si alte afectiuni ale sistemului nervos periferic (G60-G64)	9	0%	3	0%	7	0%
Alte osteopatii (M86-M90)	6	0%	2	0%	6	0%
Tulburari ale tesutului conjunctiv sistemic (M30-M36)	13	0%	6	0%	5	0%
Afectiunile glandei tiroide (E00-E07)	8	0%	6	0%	4	0%
Bolile esofagului, stomacului si duodenului (K20-K31)	15	0%	3	0%	3	0%
Bolile ficatului (K70-K77)	9	0%	2	0%	3	0%
Alte afectiuni ale articulatiilor (M20-M25)	3	0%	3	0%	3	0%
Boli demielinizante ale sistemului nervos central (G35-G37)	6	0%	2	0%	3	0%
Dorsopatii prin deformare (M40-M43)	13	0%	2	0%	2	0%
Alte afectiuni ale sistemului respirator (J95-J99)	8	0%	1	0%	2	0%
Afectiuni ale jonctiunilor mioneurale si musculare (G70-G73)	3	0%	1	0%	1	0%
Afectiuni ale muschilor (M60-M63)	0	0%	0	0%	1	0%
Alte afectiuni ale sistemului nervos (G90-G99)	4	0%	0	0%	1	0%
Litiaza urinara (N20-N23)	1	0%	0	0%	1	0%
Alte boli respiratorii atingand in special tesutul interstitial (J80-J84)	1	0%	0	0%	1	0%
Cardiopatia pulmonara si bolile vaselor pulmonare (I26-I28)	1	0%	0	0%	1	0%
Anemii aplazice si altele (D60-D64)	1	0%	0	0%	1	0%
Leziuni papulo-scuamoase (L40-L45)	17	0%	2	0%	0	0%
Alte boli ale sistemului digestiv (K90-K93)	2	0%	1	0%	0	0%
Malformatii si deformatii ale sistemului osteo-articular si ale muschilor (Q65-Q79)	1	0%	1	0%	0	0%
Alte boli ale cailor respiratorii superioare (J30-J39)	0	0%	1	0%	0	0%
Hernia (K40-K46)	4	0%	1	0%	0	0%
Alte malformatii congenitale ale sistemului digestiv (Q38-Q45)	1	0%	1	0%	0	0%
Leziuni ale soldului si coapsei (S70-S79)	2	0%	1	0%	0	0%
Afectiuni ale sinoviei si tendonului (M65-M68)	3	0%	0	0%	0	0%
Urticaria si eritemul (L50-L54)	2	0%	0	0%	0	0%

Fig. 7 – Tabel privind morbiditatea tratată în INGG în anul 2019, 2020, 2021

Sursa datelor – Serv. Statistică al INGG

Tip Serviciu	2019	2020	2021
Spitalizare continuă cronici	13841	3975	5224
Număr total de pacienți spitalizați	13841	3975	5224

Fig. 8 – Tabel cu servicii furnizate în INGG în perioada 2019 – 2021

Sursa datelor – Serv. Statistică al INGG

Prin analizarea activității spitalicești a INGG “Ana Aslan”, se pot face următoarele observații:

- Cazuistica este caracteristică populației deservite;

- Există o incidență mare a patologiei osteo-articulare, între primele trei categorii de diagnostic situându-se patologia reumatismală (artroze, spondilopatii, dorsopatii), reprezentând 60% din totalul patologiei tratate.
- Patologia cardiacă se află pe al patrulea loc pentru toți anii analizați, reprezentând între 7 și 9% din totalul afecțiunilor internate și tratate în spital.
- Numărul de pacienți internați a scăzut foarte mult, respectiv la un sfert în 2020 și la o treime în 2021 față de anul 2019.

Situația valorilor realizate la principalii indicatori pe secții și spital, 2019-2021

Nivel	Număr de paturi			Rata utilizare paturi			Număr de cazuri spitalizare continua			DMS (zile)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Sectia I Otopeni	83	59	56	86.80	32.03	43.32	1915	529	690	13.73	13.04	12.72
Sectia II Otopeni	83	59	56	91.37	33.08	43.75	2031	554	689	13.63	12.86	12.86
Sectia III Otopeni	84	60	56	93.90	34.87	49.66	2102	577	791	13.70	13.12	12.72
Sectia IV Otopeni	84	60	56	90.12	33.07	40.32	2004	549	657	13.79	13.08	12.43
Sectia I Buc	61	57	57	81.41	25.83	37.18	1395	421	632	12.99	12.65	12.24
Sectia II Buc	64	58	58	87.26	29.06	38.65	1530	488	669	13.32	12.50	12.23
Sectia III Buc	64	64	64	86.77	24.44	30.69	1550	460	579	13.08	12.41	12.38
Sectia IV Buc	54	54	54	85.66	25.22	32.95	1314	397	517	12.85	12.52	12.56
Spital	577	469	455	88.35	29.72	39.41	13841	3975	5224	13.44	12.80	12.53

Fig 9 - Situația valorilor realizate la principalii indicatori pe secții și spital, 2019-2021 Sursa datelor – Serv. Statistică al INGG.

Se remarcă, la nivel de spital, următoarele:

- Numărul de paturi a scăzut progresiv de la un an la altul, existând în 2021 mai puțin cu 122 de paturi față de 2019, prin preluarea paturilor de către Spitalul ROI 2.
- Rata de utilizare a paturilor a fost intens afectată de pandemia COVID, când nu s-au mai putut realiza internări, de la o rată de 88% în 2019, ajungându-se la o rată de 29,7% în 2020, respectiv 39,4% în 2021.
- Numărul de zile de spitalizare a fost, în aceeași măsură, afectat, cu o scădere la un sfert/o treime în anii 2020-2021 față de anul 2019.
- DMS a scăzut ușor, de la 13,4 în 2019, la 12,8, respectiv 12,5 în 2020-2021. Ca o specificitate a acestei instituții, INGG Ana Aslan deține patentul pentru metoda de tratament Ana Aslan, astfel încât durata curei este de 14 zile, în conformitate și cu Normele de aplicare a Contractului cadru care prevăd că "Pentru secțiile de geriatrie și gerontologie din structura Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" durata de spitalizare este de 14 zile". Prin urmare, durata medie de spitalizare trebuie să fie cât mai aproape de 14.

Valorile indicatorilor de performanță realizate în perioada 2019-2021

Categoria de indicatori		Denumire indicator	Valori realizate în 2019	Valori realizate în 2020	Valori realizate în 2021
Indicatori de management a	I	Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic;	384	107	158

resurselor umane	2	Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu;	759	498	840
	3	Proporția medicilor din totalul personalului;	12.73%	13.05%	13.29%
	4	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului;	61.41%	61.71%	61.27%
	5	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical.	36.64%	37.33%	39.08%
Indicatori de utilizare a serviciilor	1	Numărul total de bolnavi externați / an	13841	3975	5224
	2	Durata medie de spitalizare, pe spital	13.44	12.80	12.53
	3	Rata de utilizare a paturilor, pe spital	88.59	29.72	39.41
	4	Proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați / spital	99.96%	100%	99.96%
	5	Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, pe spital	99.96%	100%	99.96%
	6	Numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu;	11381	7973	11758
Indicatori economico-financiari	1	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;	84.12	84.08	49.77
	2	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;	61.81	71.09	41.33
	3	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;	2.41	0.92	0.82
	4	Costul mediu pe zi de spitalizare	325.83	1253.46	934.08
Indicatori de calitate	1	Rata mortalității intraspitalicești, pe total spital	0.01	0.03	0.04
	2	Rata infecțiilor asociate asistenței medicale, pe spital	0.07	0.20	0.48
	3	Rata bolnavilor reinternați în intervalul de 30 de zile de la externare;	0.04	0.00	0.04
	4	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;	97%	98%	98%
	5	Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;	0.22	0.20	0.44

Fig 10 - Valorile indicatorilor de performanță realizate în perioada 2019-2021
Sursa datelor – Serv. Statistică al INGG

Față de comentariile făcute anterior, mai putem adăuga următoarele:

- Proporția medicilor din totalul personalului este de aproximativ 13%, iar a personalului medical din totalul personalului angajat, de aproximativ 61%
- Aproape toți pacienții internați vin prin programare, cu bilet de trimitere de la medicul de familie (99,6%-100%)
- Numărul de consultații în ambulatoriu a rămas constant în 2021 față de 2019, cu o scădere de aproximativ 40% în 2020.
- Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat a fost de 84% în 2019 și 2020, scăzând la jumătate în 2021.
- Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului a fost variabil – 61% în 2019, 71% în 2020 și 41% în 2021.
- Costul mediu pe zi de spitalizare a crescut foarte mult - de 4 ori în 2020 față de 2019, respectiv de 3 ori în 2021 față de 2019.
- Rata mortalității și a infecțiilor asociate actului medical – au fost foarte mici, sub 1%.
- Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare a fost foarte mare, de 98%.

Situația financiară în intervalul 2019-2021

INGG este instituție publică finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii provin din sumele încasate pentru serviciile prestate: diferența confort hotelier, coplată, servicii medicale.

Sinteza bugetului de venituri în perioada 2019 – 2021

Denumire indicator	2019	%	2020	%	2021	%
Venituri din contracte încheiate cu CASMB în anul curent	33.353.460	40,57	31.607.785	42,68	33.794.903	28,42
Venituri din contracte încheiate cu CASMB din anii precedenți, încasate în anul curent	1.473.290	17,91	3198067	4,31	2.808.621	2,36
Transferuri	0		0		0	
Alte venituri din prestări servicii și alte acțiuni	5.350.000	6,5	1.950.000	2,63	2.354.869	1,98
Donatii și sponsorizari	0		0		0	
Alte venituri (chirii, dobânzi, influențe salariale, excedent, etc.)	42.027.125	51,12	37.289.575	50,36	35.647.118	29,97
Fonduri europene					44.297.953	37,25
Total venituri	82203875		74045427		118903464	

Fig. 11 - Sinteza bugetului de venituri în perioada 2019 – 2021

Sursa datelor – Serv. Financiar-Contabil INGG

Cele mai importante surse de venituri sunt, în ordine:

- Veniturile din chirii, dobânzi, influențe salariale, excedent, etc, reprezentând jumătate din venituri în 2019 și 2020 și o treime în 2021.
- Contractele încheiate cu CASMB, reprezentând în jur de 40% pentru anii 2019 și 2020 și aproape 30% pentru 2021.
- Veniturile din prestări servicii au fost reduse pentru toți cei trei ani analizați, între 6,5% în 2019 și aproape 2% în 2021.
- O sursă importantă de finanțare pentru anul 2021 a fost reprezentată de proiecte pe fonduri europene, reprezentând 37% din venitul spitalului pentru acel an.

Structura bugetului pe tipuri de cheltuieli:

Denumire indicator	2019	%	2020	%	2021	%
Cheltuieli de personal	50811205	61,81	52639247	71,09	49143429	41,33
Cheltuieli cu medicamente și materiale sanitare	3293900	4,00	2090500	2,82	1991360	1,67
Cheltuieli de capital	9106117	11,07	2140395	2,89	5278074	4,43
Bunuri și servicii	18992653	23,10	17175285	23,19	18192648	15,30
Fonduri europene					44297953	37,25
Total	82203875		74045427		118903464	

Fig.13- Structura bugetului pe tipuri de cheltuieli 2019-2021

Sursa datelor – Serv. Financiar-Contabil INGG

Structura de cheltuieli a INGG, 2019-2021, procente

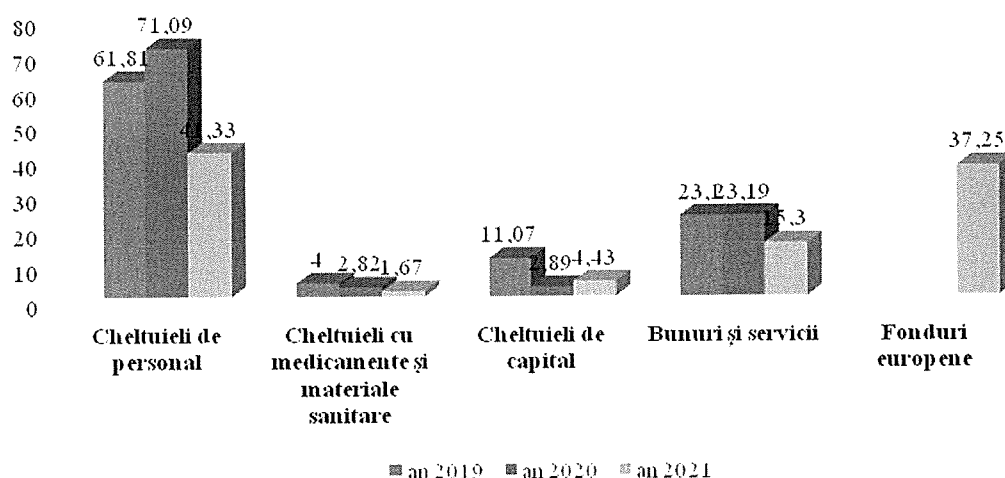


Fig.14 – Grafic privind structura de cheltuieli a INGG, 2019-2021, procente

Referitor la structura de cheltuieli, se constată următoarele:

- Cheltuielile de personal au avut cea mai mare pondere, fiind de 61,8% pentru anul 2019, 71% pentru 2020 și doar 41% pentru anul 2021
- Au fost urmate de cheltuielile pentru bunuri și servicii (23% în 2019 și 2020 – 15% în 2021) și cheltuieli de capital (între 11% în 2019 și 4% în 2021)
- Cel mai mic procent a fost alocat cheltuielilor cu medicamente și matriale sanitare, sub 5% pentru cei trei ani analizați.
- O remarcă specială – cheltuielile în cadrul proiectelor cu fonduri europene au reprezentat 37% din total cheltuieli pentru anul 2021.

Analiza SWOT

Analiza SWOT este o metodă eficientă, utilizată în cazul planificării strategice pentru identificarea potențialelor, a priorităților și pentru crearea unei viziuni comune de realizare a strategiei de dezvoltare a spitalului.

Managementului strategic îi este specifică analiza continuă, pe de o parte, a mediului extern pentru a anticipa sau sesiza la timp schimbările, iar pe de altă parte, a situației interne pentru a evalua capacitatea de a face față schimbărilor.

Prin analiza SWOT, pentru o analiză a situației generale actuale a Spitalului, prezentăm punctele tari și oportunitățile pe care le poate exploata spitalul, punctele slabe, dar și eventualele amenințări cu care s-ar putea confrunta.

Punctele tari sunt caracteristicile pozitive ale instituției concretizate în resurse și abilități care conferă superioritate spitalului în raport cu concurența. Aceste trăsături conferă avantaje competitive.

Punctele slabe sunt caracteristicile negative ale spitalului materializate prin disfuncționalități în activitatea lui.

Oportunitățile sunt factori pozitivi ai mediului extern, care identificate și fructificate în timp util de către spital, pot genera un avantaj competitiv.

Amenințările sunt factori negativi, stări de lucruri care periclitează activitatea spitalului. Este necesară cunoașterea lor și adoptarea unor măsuri menite să ofere rezistența pe piață a spitalului.

inter ul	Nr crt	PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
	1	Spital modern, specializat pe patologia	Lipsa responsabilizării șefilor de secții,

	geriatrică, care asigură diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienți, favorizând astfel o adresabilitate ridicată	laboratoare, departamente în vederea eficientizării activității și reducerii cheltuielilor nejustificate
2	O parte din clădiri reabilite, cu refacerea acoperișului, a instalațiilor electrice, organizarea spațiilor anexe secțiilor, reorganizarea blocului alimentar prin certificare ISO	Deficit de personal pe toate categoriile, numărul de posturi ocupate fiind mai mic față de cel aprobat. Medicii reprezintă categoria cea mai afectată, doar două treimi din numărul aprobat de posturi fiind ocupat.
3	Experiența și profesionalismul medicilor și asistenților medicali	Personal de îngrijire insuficient
4	Medici cu grad profesional de primar în proporție de 90%;	Protocoale de diagnostic și tratament neactualizate.
5	Situație financiară echilibrată, fără datorii și arierate	Personal mediu care necesită perfecționare profesională.
6	Informare ritmică privind situația indicatorilor de performanță a secțiilor precum și a situației financiare	Confort insuficient al saloanelor secțiilor din București
7	Laboratoare și compartimente specializate de investigație, certificate ISO și dotate cu aparatură performantă	Clădiri nerenovate recent. Ultima renovare a clădirilor a avut loc în 2002. Clădirea Otopeni necesită în unele zone reparații capitale.
8	Indicatori buni ai activității spitalicești	Fișe de post ale personalului medical neactualizate.
9	Secția de cercetare deține personal calificat în specializări variate și vastă experiență în studierea particularităților și mecanismelor procesului fiziologic al îmbătrânirii și a patologiei vârstnicului.	Număr de internări afectate de pandemia COVID ca urmare a preluării unui număr de 122 de paturi de către Spitalul ROL2
10	Baza de recuperare de la Otopeni este probabil cea mai modernă din țară, cu echipamente și proceduri din orice gamă: hidroterapie, termo-, kineto-, magneto-, electroterapie.	Aparat Roentgen defect, cu necesitatea transportării pacienților între sedii pentru efectuarea radiografiilor.
11	INGG „Ana Aslan” se află printre primele zece spitale din România în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale oferite, concluzie a celui mai recent raport dat publicității de „Observatorul Român de Sănătate”.	Lipsa unui ambulatoriu de specialitate în Clinica Otopeni, care ar putea prelua în regim spitalizare de zi o parte din pacienții aflați pe lista de așteptare.

	OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI	
Mediul extern	1	Exclusivitatea brand-ului Ana Aslan	Instabilitatea legislativă
	2	Accesul la programe de finanțare nerambursabile	Nivelul de trai scăzut din cauza ratei mari a șomajului;
	3	Adresabilitate crescută a unei comunități bine conturate;	Posibilități reduse de utilizare a serviciilor în regim de coplată de către unele categorii de pacienți;
	4	Adresabilitate fără restricții pentru asigurării CNAS în secțiile din București;	Tendința migrării corpului medical către țările UE;
	5	Atragerea de pacienți din străinătate care pot aduce venituri suplimentare	Creșterea costurilor asistenței medicale;
	6	Legislație benefică pentru finanțarea activității de tip ambulatoriu a spitalului	Politica de personal dictată uneori de forurile tutelare;
	7	Colaborare cu firme de îngrijire a	Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii

	bolnavilor la domiciliu, ce au contract cu CAS	ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu;
8	Atragerea unor surse externe de finanțare – firme private	Rezistența personalului la schimbare
9	Existența unei liste lungi de așteptare, de 4000 de pacienți, ca urmare a reducerii numărului de internări în perioada pandemiei COVID	
10	Revenirea paturilor din cadrul Spitalului ROL 2 către INGG.	

Fig.15 - Analiza SWOT a spitalului

Principalele probleme ale INGG

Activitatea INGG a fost marcată de o serie de probleme, astfel:

- Activitatea curentă a spitalului a fost îngreunată de pandemia COVID 19. Întrucât curtea spitalului și o parte din clădire (sediul Otopeni), inclusiv paturi, au fost alocate Spitalului ROL 2 pentru tratarea cazurilor COVID 19, activitatea s-a oprit pe parcursul stării de urgență și s-a reluat cu restricții, în cursul anului 2021. Internările au fost limitate la 1 persoană pe salon, iar procedurile necesare tratamentului și recuperării s-au făcut în baza unui program foarte strict pentru prevenirea infecției cu SARS COV 2.
- În consecință, RUP a scăzut de la 88% în 2019 la 29,7% în 2020, respectiv 39,4% în 2021.
- Numărul de paturi a scăzut progresiv de la un an la altul, existând în 2021 mai puțin cu 122 de paturi față de 2019 (455 în 2021 față de 577 în 2019).
- Numărul de zile de spitalizare a fost, în aceeași măsură, afectat, cu o scădere la un sfert/o treime în anii 2020-2021 față de anul 2019.
- DMS a scăzut ușor, de la 13,4 în 2019, la 12,8, respectiv 12,5 în 2020-2021.
- Deficit de personal pe toate categoriile, numărul de posturi ocupate fiind mai mic față de cel aprobat. Medicii reprezintă categoria cea mai afectată, doar două treimi din numărul aprobat de posturi fiind ocupat. Există și un deficit de infirmiere, absolut necesare pentru îngrijirea pacienților geriatrici.
- Există o bogată patologie osteo-articulară, reumatismală, cererile pentru cazarea în regim de spitalizare continuă fiind numeroase, iar posibilitatea internărilor în acest regim fiind limitată. Internările se fac în baza unei liste de așteptare.
- Clădiri nerenovate recent. Ultima renovare a clădirilor a avut loc în 2002. Clădirea Otopeni necesită în unele zone reparații capitale, pereții fiind puternic afectați și degradați (crăpături), punând în pericol siguranța pacienților internați.
- Lipsa unui ambulatoriu de specialitate în cadrul Clinicii din Otopeni, care ar putea prelua de pe lista de așteptare pacienții din regiunea București-Ilfov care se pot deplasa ușor și pot să primească procedurile necesare în regim spitalizare de zi, cu taxă.

Există, în același timp, o serie de oportunități care ar permite îmbunătățirea activității spitalului:

- Desființarea Spitalului ROL 2, cu revenirea la INGG – sediul Otopeni – a paturilor preluate. Spitalul are la acest moment 580 de paturi aprobate prin ASF.
- Existența unei liste de așteptare de 4000 de pacienți care doresc internarea.
- Existența unui spațiu necesar înființării ambulatoriului de specialitate.

Ca urmare a identificării mai multor probleme critice la nivelul spitalului, am selectat, ținând cont și de oportunitățile existente la acest moment, următoarele probleme pentru a fi rezolvate în următorul an:

- Lista de așteptare de 4000 pacienți înscriși pentru internare în Clinica Otopeni, în condițiile în care taxa de confort care trebuie achitată de către pacienți, nefiind decontată de Casa de Asigurări de Sănătate, este de 2000 lei/internare de 14 zile.
- Lipsa unui ambulatoriu de specialitate în cadrul Clinicii din Otopeni, care ar putea prelua de pe lista de așteptare pacienții din regiunea București-Ilfov care se pot deplasa ușor și pot să primească procedurile necesare în regim de taxă,

PLANIFICAREA SI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SANATATE LA NIVELUL INGG “ANA ASLAN” – INFIINTAREA UNUI AMBULATORIU DE SCPECIALITATE IN CADRUL CLINICII OTOPENI

Scop

Îmbunătățirea calității și a performanței serviciilor oferite de INGG “Ana Aslan” pentru a răspunde necesităților și așteptărilor populației deservite.

Obiectiv specific

Înființarea unui ambulatoriu de specialitate cu șase specialități medicale în cadrul Clinicii Otopeni.

Justificare

Ca urmare a limitării numărului de internări în perioada pandemiei COVID, s-a creat o listă de așteptare cu peste 4000 de pacienți care doresc să beneficieze de procedurile și tratamentul specific INGG Ana Aslan (consultație, proceduri specifice și tratament cu Gerovital). Aceste proceduri pot fi urmate și în regim ambulatoriu, cu o prezentare zilnică timp de 14 zile, dacă pacienții domiciliază în apropierea zonei Otopeni. Prin urmare, pacienților din regiunea București-Ilfov le-ar fi accesibil acest tip de îngrijire, iar astfel lista de așteptare pentru internările de tip spitalizare continuă ar fi mult degrevată. Intenționăm să oferim aceste servicii în regim de servicii cu taxă.

Întrucât în cadrul clinicii există spațiu care poate fi renovat și utilizat, dorim să înființăm un ambulatoriu de specialitate în Clinica Otopeni, care să conțină:

- Șase cabinete medicale în specialitățile:
 - Geriatrie și gerontologie,
 - Recuperare medicală,
 - ORL,
 - Oftalmologie,
 - Cardiologie,
 - Dermatovenerologie
- O bază RMFB (recuperare medicală, medicină fizică și balneologie), cu aparatura specifică acestei specialități
- O sală de tratamente pentru administrarea injecțiilor cu Gerovital
- O sală de recepție a pacienților

Vom putea prelua, în primul an de funcționare a ambulatoriului, un număr de 2000 de pacienți de pe lista de așteptare, selectați după localitatea de domiciliu aflată în zona București Ilfov, cu acces ușor la Clinica Otopeni, care se vor prezenta zilnic timp de 14 zile pentru a fi

consultați și a urma în regim de taxă proceduri și tratament de specialitate specific INGG, durata acestora fiind de 1-2 ore/zi.

Activități

1.1 Întocmirea unui referat și a unei note de fundamentare care va descrie necesitatea înființării ambulatoriului de specialitate în cadrul Clinicii Otopeni.

1.2 Obținerea avizelor necesare din partea Comitetului director și a Consiliului de administrație.

1.3 Obținerea aprobărilor din partea DSP București și MS, cu includerea noii structuri în ASF.

1.4 Renovarea spațiului identificat și înființarea cabinetelor de consultații în cele șase specialități menționate.

1.5 Achiziționarea echipamentului necesar

1.6 Angajarea personalului medical necesar pentru specialitățile deficitare - 6 medici specialiști și 12 asistenți medicali.

1.7 Funcționarea propriu-zisă a ambulatoriului.

Responsabili: manager spital, director financiar contabil

GRAFIC GANTT

Obiective/Activități	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	12	14	45	16	17	18
Obiectiv specific 1 Înființarea unui ambulatoriu de specialitate cu șase specialități medicale în cadrul Clinicii Otopeni.																		
1.1 Întocmirea unui referat și a unei note de fundamentare care va descrie necesitatea înființării ambulatoriului de specialitate în cadrul Clinicii Otopeni.																		
1.2. Obținerea avizelor necesare din partea Comitetului director și a Consiliului de administrație.																		
1.3. Obținerea aprobărilor din partea DSP București și MS, cu includerea noii structuri în ASF.																		
1.4. Renovarea spațiului identificat și înființarea cabinetelor de consultații în cele șase specialități menționate.																		
1.5. Relocarea echipamentului necesar																		
1.6. Angajarea personalului medical necesar pentru specialitățile deficitare - 6 medici specialiști și 12 asistenți medicali.																		
1.7. Funcționarea propriu-zisă a ambulatoriului.																		

Fig.16 Grafic Gantt – planificarea în timp a activităților

Resurse necesare

Resurse umane

Pentru obiectivul specific - Activitatea din cadrul ambulatoriului se va desfășura cu ajutorul personalului existent la acest moment, reprezentat de medicii specialiști Geriatrie și gerontologie și medicii specialiști ORL și Oftalmologie, cărora li se vor alătura medici de alte specialități (Cardiologie, Dermatovenerologie, Recuperare medicală), care vor fi angajați. În total vor fi necesari 6 medici și 12 asistenți medicali.

Resurse materiale necesare

- Materiale de igienizare și zugrăvire a spațiului ambulatoriului de specialitate

Resurse financiare

Buget estimat

Item	Preț unitar - Euro	Bucăți	Total - Euro
Renovare și zugrăvire spațiu (6 cabinete consultații, 1 sală tratament, 1 bază RMFB, 1 sală de recepție pacienți)	5.000	1	5.000
Salarii medici	3.600	6 medici*12 luni	259.200
Salarii personal sanitar mediu	1.400	12 cadre medii*12 luni	201.600
Total general			465.800

Fig. 17 Buget estimat

Analiză financiară

Buget necesar estimat pentru primul an de funcționare – **465.800 Euro**
Venituri estimate pentru primul an de funcționare – **1260000 Euro**

Sursa fondurilor

- Ministerul Sănătății
- Venituri proprii
- Donații și sponsorizări

Rezultate așteptate

- Un ambulatoriu de specialitate nou înființat în cadrul Clinicii Otopeni, cu șase cabinete de consultații în specialitățile Geriatrie și gerontologie, Recuperare medicală, Cardiologie, Dermatovenerologie, ORL, Oftalmologie, sală de tratamente, bază recuperare medicală, medicină fizică și balneologie, sală de recepție pacienți.

- Preluarea de pe lista de așteptare a unui număr de 2000 de pacienți din regiunea B-IF în primul an de funcționare a ambulatoriului de specialitate nou înființat din cadrul Clinicii Otopeni.
- Venituri suplimentare obținute de INGG:
 - Creșterea veniturilor INGG în primul an cu 6.300.000 lei (1.260.000 Euro), rezultați astfel:
 - 2 zile (consultație+proceduri+tratament injectabil Gerovital)*350 lei=750 lei
 - 12 zile (proceduri+tratament injectabil Gerovital)*200 lei=2400 lei
 - Total = 750 lei+2400 lei=3150 lei/pacient
 - Total general 2000 pacienți estimați*3150 lei=6.300.000 lei=1.260.000 Euro/an
- Creșterea adresabilității pacienților către serviciile furnizate în regim ambulatoriu.
- Creșterea satisfacției pacienților.

Monitorizare și evaluare

Monitorizare – indicatori

Pentru urmărirea realizării obiectivului și evaluarea rezultatelor se vor avea în vedere următorii indicatori:

- 2000 de pacienți, cu domiciliul în regiunea B-IF, preluați de pe lista de așteptare existentă, consultați și tratați în primul an de funcționare a ambulatoriului de specialitate nou înființat din cadrul Clinicii Otopeni.

Evaluare

Evaluarea se face la finalul fiecărui semestru, prin compararea rezultatelor estimate cu cele realizate și prin stabilirea eventualelor măsuri de înscriere în termenele de realizare a activităților.

În cazul în care nu s-au realizat activitățile la termenele stabilite, se vor lua măsurile ce se impun la momentul respectiv și se va reface graficul de desfășurare a activităților.

CONCLUZII

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie a fost fondat în 1952 și prin Hotărâre a Consiliului de Miniștri a devenit Institutul Național de Geriatrie în 1977, iar în 1992 i s-a atribuit numele de “Ana Aslan”.

Este unitate sanitară de nivel național, cu profil de asistență medicală geriatrică de specialitate acordată persoanelor vârstnice sau cu îmbătrânire prematură de pe întreg teritoriul țării, ce se desfășoară atât în secțiile cu paturi, în cabinetele exterioare, ambulatoriul integrat și în ambulatoriul de specialitate.

Pe lângă asistența medicală de specialitate, structura Institutului mai cuprinde secții și laboratoare de cercetare științifică având profil clinic, de biologia îmbătrânirii și gerontologie socială.

Specifică acestui Institut este terapia profilactică și curativă „Metoda Ana Aslan” cu produsul eutrofic original românesc Gerovital H3, care se realizează pe parcursul unor internări cu durata de 14 zile. În cele opt secții clinice se internează anual peste 13.000 de pacienți vârstnici, mulți dintre aceștia urmând tratamentul cu Gerovital de ani sau chiar de decenii. Internarea se efectuează pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic având o altă specialitate medicală, precum și a cardului național de asigurări de sănătate, sau la cerere. În cazul în care internarea se face la cerere, aceasta este contra cost, cu plata integrală a tarifului pe zi de spitalizare, conform contractului cu CASMB.

Serviciile medicale oferite includ: evaluarea geriatrică comprehensivă, diagnosticul complet al afecțiunilor vârstnicilor și elaborarea unei scheme terapeutice complexe care să

țină cont de bolile concomitente, posibilitățile vârstnicului și păstrarea calității vieții la niveluri cât mai apropiate de așteptările acestuia.

În prezenta lucrare au fost identificate principalele probleme pe care le are această secție, dintre care au fost selectate patru, după cum urmează:

- Lista de așteptare de 4000 pacienți înscriși (dintre care 2000 domiciliați în regiunea B-IF),
- Lipsa unui ambulatoriu de specialitate în cadrul Clinicii din Otopeni, care ar putea prelua de pe lista de așteptare pacienții din regiunea București-Ilfov care se pot deplasa ușor și pot să primească procedurile necesare în regim de taxă,

Pornind de la aceste probleme, planul de management pentru următoarele 18 luni de activitate a fost creionat ținând cont de rezultatele pozitive posibil de a fi obținute prin îndeplinirea scopului și a obiectivului specific propuse în prezenta lucrare. Sperăm la o creștere a satisfacției pacienților aflați în prezent pe lista de așteptare, la o creștere a veniturilor spitalului prin furnizarea de servicii cu taxă oferite în ambulatoriul de specialitate pe care ni-l propunem să-l înființăm, precum și la o creștere a calității serviciilor oferite de către INGG “Ana Aslan”.

BIBLIOGRAFIE

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare
- Managementul spitalului, Editura Public H Press, București, 2006
- ORDIN privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022*)
- Ordinul nr. 1348/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public
- Ordinul nr. 1567/2007 privind aprobarea valorilor medii naționale ale indicatorilor de performanță ai managementului spitalului, în vigoare de la 08 octombrie 2007, publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 683 din 08 octombrie 2007, formă aplicabilă la 29 aprilie 2019
- Ordinul MS nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare
- Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București - Curs de formare “Management spitalicesc”
- Situații furnizate de Serviciul RUNOS, Serviciul Financiar-Contabil, Compartimentul Statistică din cadrul INGG
- Vlădescu C. (coord.), *Sănătate publică și management sanitar*, Ed. Cartea Universitară, 2004
- www.casan.ro