

**Concursul pentru ocuparea funcției de manager al
Spitalului de Boli Cronice Cimpeni**

PROIECT DE MANAGEMENT

Managementul calității serviciilor medicale

Ec. BAR CONSTANTIN

2017

CUPRINS

1. Descrierea situației actuale a Spitalului de Boli Cronice Cîmpeni	Pag. 1
2. Analiza SWOT	Pag. 7
3. Identificarea problemelor critice	Pag. 8
4. Problemele prioritare	Pag. 9
5. Proiectul de management	Pag. 10
a) Scop	Pag. 10
b) Obiective	Pag. 10
c) Activități, resurse necesare,grafic Gantt, indicatori de monitorizare și evaluare	Pag. 10
d) Rezultate așteptate	Pag. 17
e) Indicatori-evaluare, monitorizare	Pag. 17
f) Legislație relevantă pentru problema abordată	Pag. 19

1. DESCRIEREA SITUATIEI ACTUALE A SPITALULUI

1.1. DATE GENERALE

Spitalul de Boli Cronice Cimpeni a fost înființat în anul 2009 prin Ordinul Ministrului Sănătății nr.1389/04.11.2009, la solicitarea managerului existent în funcție la acea dată, cu aprobarea DSP ALBA, reorganizare realizată pe structura Sanatoriului TBC Cimpeni, unitatea funcționând la această locație din anul 1937, ca un spital cu profil de sanatoriu TBC, cu 140 de paturi până în 2006 și de atunci până în 2009 cu 128 paturi, destinate tratării pacienților cu tuberculoza pulmonară și extrapulmonară din județul Alba precum și din județele limitrofe (Hunedoara, Cluj, Mureș, Sibiu, Bihor etc), fiind situat la distanță de circa 80 km de spitalul județean Alba și la circa 130-150 de km de centrele universitare medicale Cluj, Sibiu și Oradea.

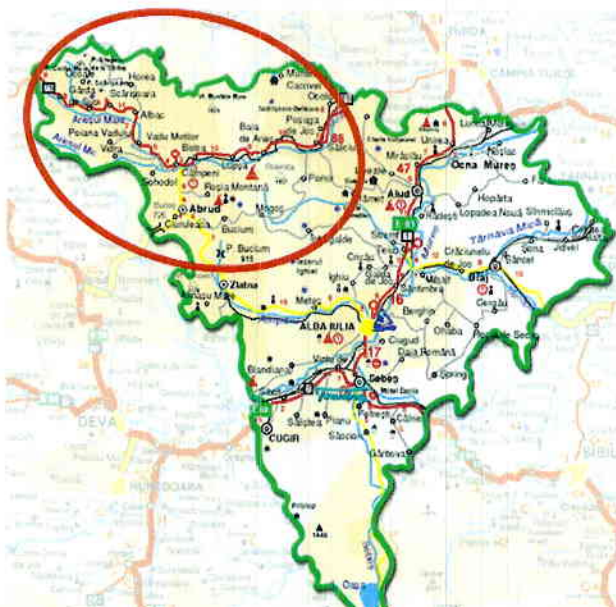
Din anul 2010, ca urmare a descentralizării sistemului sanitar, Spitalul de Boli Cronice Cimpeni a trecut în subordinea autorităților publice locale, respectiv Consiliului Local Cimpeni.

Spitalul de Boli Cronice Cimpeni este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care funcționează ca spital, ce acordă servicii de spitalizare continuă, servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi sau servicii paraclinice necesare pentru asigurarea de servicii medicale pentru îngrijirea bolnavilor cronici.

Spitalul dispune de o structură variată de specialități, (Neurologie, Medicina internă și Pneumologie) dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, beneficiind de un spațiu generos în curte cu o suprafață verde de 11000 mp, respectiv 129.5 mp/pat, având amplasament accesibil pentru locuitori din orașul Cimpeni precum și a celor din localitățile Muntilor Apuseni .

Conform ordinului ministrului sănătății nr. 323/2011, modificat de ordinul nr. 441/2015. Spitalul de Boli Cronice Campeni este spital clasificat în categoria a-V-a.

1.2. CARACTERISTICI RELEVANTE ALE POPULAȚIEI DESERVITE



Spitalul deservește o fostă zonă minieră întinsă pe aproximativ 30 – 40 % din suprafața județului și o populație predominant rurală îmbătrânită și săracă, respinsă în zone greu accesibile atât vara cât mai ales iarna și la mari distanțe de piața furnizorilor de servicii medicale (dispensare medicale comunale, spitale)

În aceste condiții adresabilitatea la serviciile spitalului este mare, (având în vedere specificul unității—boli cronice și pneumologie tbc), pacienții fiind atât din zona arondată orașului Cimpeni precum și din zonele limitrofe, numărul de pacienți crescând în fiecare an datorită închiderii Spitalului de la Baia de Arieș și Zlatna.

Populația din zona arondata Spitalului de Boli Cronice Cimpeni este de aproximativ 48.500 locuitori, fiind răspândită pe o suprafață de 1800-2000 km² de teren, în majoritate muntos, reprezentând aproximativ 35% din suprafața județului Alba. adica aproximativ 14,77% din populația județului Alba, fiind repartizata astfel :

- 31,69 % in mediul urban
- 68,31% in mediul rural.

1.3. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI DE BOLI CRONICE

Structura de infiintare precum si modificarile ulterioare care au fost aprobate de Consiliul Local a orasului Cimpeni si vizate de catre Ministerul Sanatatii, sunt urmatoarele:

Ordinul M.S.nr.1.389/04.11.2009; Adresa M.S. nr.4.001/15.12.2011; Adresa nr.506 / 25.05.2012; Adresa nr. 4.397 / 29.04. 2013; Adresa nr. 7.328 / 22.07.2013; Adresa nr. 558 / 14.03.2014.

In prezent unitatea sanitara este autorizata sanitar (cu plan de conformare si reavizare anuala) detinind autorizația sanitară de funcționare: nr. 246/29.03.2017, emisa de catre D.S.P. Alba.

Spitalul are in structura:

- **SECTIA: BOLI CRONICE:** **30 paturi**
- **SECTIA: PNEUMOLOGIE-TBC** **55 paturi**
din care :
 - PNEUMOLOGIE ACUTI.....30 paturi
 - T.B.C. 25 paturi
- TOTAL :** **85 paturi**
- **SPITALIZARE DE ZI**..... **2 paturi**

Din structura spitalului mai fac parte:

- FARMACIE cu circuit inchis
- LABORATOR ANALIZE MEDICALE
- LABORATOR BACTERIOLOGIE BK
- LABORATOR RADIOLOGIE SI IMAGISTICA MEDICALA
- LABORATOR EXPLORARI FUNCTIONALE
- COMPARTIMENT RECUPERARE MEDICINA FIZICA SI BALNEOLOGIE
- DISPENSAR T.B.C.

Ambulatoriul integrat cu cabinete in specialitatile:

- PNEUMOLOGIE
- MEDICINA INTERNA
- RECUPERARE MEDICINA FIZICA SI BALNEOLOGIE

APARAT FUNCTIONAL

1.4. RESURSE UMANE

Conform **Ordinul nr.1224/2010** privind normarea personalului din sectorul sanitar, **Organigrama** si **Statul de functii** al spitalului, aprobata de Consiliul Local Cimpeni in data de 28.05.2017, dispune de un numar de **142 de posturi** din care: **80 posturi ocupate** si **62 posturi vacante**.

Posturile ocupate, sunt dupa cum urmeaza :

- Finantate integral de la Bugetul de stat – **4 posturi medici rezidenti**
- **3 posturi Dispensar TBC**
- Finantate din Fondul de asigurari sociale de sanatate – **73 posturi**

Personalul spitalului, conform statului de functii aprobat la data de 28.05.2017

Nr. crt.	Categorie de personal	Nr. Posturi		Procent din total	Vacante
		Aprobate	Ocupate		
1	Medic	11	7.5	9.38%	3.5
2	Farmacisti	1	1	1.25%	0
3	Medici rezidenti	4	4	5%	0
4	Chimisti, biologi, fizician	2.5	0	0 %	2.5
5	Asistente medicale	50	28	35%	22
6	Registrator/statistician	3	2	2.5%	1
7	Infirmiere	17	9	11.25%	8
8	Ingrijitoare	12.5	5.5	6.87%	7
9	Kinetoterapeut	2	0	0 %	2
10	TESA	12	8	10 %	4
9	Muncitori	15	5	6.25%	10
10	Personal bucatarie	4	3	3.75%	1
11	Medici garda	8	7	8.75%	1
TOTAL		142	80	100%	62

1.5. PATRIMONIU SI DOTARE:

Spitalul de Boli Cronice Campeni, functioneaza pe structura Sanatoriului TBC construit in anul 1937 format din D+P+2 etaje, constructie in sistem monobloc.

Nivelul	Destinatia incaperilor:
Demisol	Birou director financiar-contabil, Birou-RUNOS si Structura de Management al Calitatii Serviciilor Medicale, Birou financiar-contabilitate, Birou Administrativ, Birou Registratura si Statistica medicala, Garderoba, Bucatarie, Magazie alimente,, Spalatorie si uscatorie/spalatorie si uscatorie T.B.C., Hol, Grupuri sanitare, Centrala termica etc.
Parter	Sectia de Boli Cronice, Laborator de analize medicale, Laborator B.K. /, Oficiu alimentar si sala de mese pacienti, Holuri, Casa scarilor, Sala de asteptare, Cabinete asistente, Grupuri sanitare, Dispensar TBC, Laborator radiologie si imagistica medicala, Camera de garda, Boxe lenjerie murdara, deseuri menajere, materiale curatenie, lenjerie curate .
Etaj I	Sectie Pneumologie-acute-, Camera garda medici, Holuri, Casa scarilor, Cabinete medicale, Sali de asteptare, Cabinete asistente, Grupuri sanitare, Oficiu+sala de mese pacienti, Ambulatoriile de pneumologie, Medicina interna si Neurologie, Farmacie cu circuit inchis, Boxe lenjerie murdara, deseuri menajere, materiale curatenie, lenjerie curate .
Etaj II	Sectie -TBC-, Holuri, Casa scarilor, Cabinet medical, Cabinet asistente, Grupuri sanitare, Camera recoltare sputa, Boxe lenjerie murdara, deseuri menajere, materiale curatenie, lenjerie curata etc.
Curte spital	Statie neutralizare/maruntire deseuri medicale
Curte spital	Spatiu depozitare temporara deseuri medicale intepatoare

Aparatura medicală detinută:

- **SECTIA: BOLI CRONICE :**
 - 1 Ecograf EchoBlaster 64 ;
 - 1 Ecograf Doppler Color SonoAce R5
 - 1 Aparat electrocardiograf EKG Edan ;
 - 1 Injectomat;
 - 1 EKG 12 canale;
 - 1 Oscilometru vascular V-2000;
 - 1 Monitor functii vitale;
 - 1 Defibrilator I-Pad semiautomat;

- **SECTIA: PNEUMOLOGIE-TBC :**
 - 2 Aparate aerosoli
 - 7 Concentratoare de oxigen
 - 1 Spirometru
 - 2 Lampi bactericide

- **LABORATOR ANALIZE MEDICALE :**
 - 1 Analizor semiautomat de biochimie clinica STAT-FAX 1904 PLUS;
 - 1 Analizor automat de biochimie Mindray BS-200;
 - 1 Analizor automat de hematologie 5 DIFF Orphee;
 - 1 Analizor Gaze Sanguine;
 - 1 Analizor Electroliti;
 - 1 Analizor automat urina;
 - 1 Coagulometru
 - 1 Microscop Kern Shon ;

- **LABORATOR BACTEOROLOGIE BK :**
 - 1 Hota cu flux laminar vertical
 - 1 Autoclav 16 Litri;
 - 1 Termostat de 160 litri
 - 2 Lampi bactericide;
 - 1 Microscop Nikon;
 - 1 Sterilizator instrumente medicale ;

- **LABORATOR RADIOLOGIE SI IMAGISTICA MEDICALA :**
 - 1 Echipament radiologic tip Mercury 332
 - 1 Echipament dezvoltare Kodak

- **AMBULATORIU INTEGRAT :**
 - 1 Spirometru
 - 1 EKG cu 12 canale

1.6.SITUAȚIA FINANCIARĂ

Indicatori economico-financiari (conf. executiei bugetare la 31.12.2016)

VENITURI :	Suma/mii lei	Proportie/%
Venituri din contracte cu C.J.A.S. Alba	3832,72	89,83%
Venituri din contracte cu D.S.P. Alba	351,86	8,25%
Venituri din contracte cu D.S.P. Alba PNSTBC	25,00	0,59%
Venituri din alte prestarii servicii	36,83	0,86%
Venituri din bugetul local- investitii	20,12	0,47%
Total venituri	4.266,53	100%

CHELTUIELI:	Suma/mii lei	Proportie/%
- Cheltuieli personal	3.316,85	73,15%
- Cheltuieli materiale	1.118,01	24,65%
- Cheltuieli burse medici rezidenti	22,54	0,50%
- Cheltuieli investitii	76,90	1,70%
Total cheltuieli	4.534,30	100%

Indicatori economico-financiari (conf. executiei bugetare la 30.06.2017)

VENITURI :	Suma/mii lei	Proportie/%
Venituri din contracte cu C.J.A.S. Alba	2.410,05	89,15%
Venituri din contracte cu D.S.P. Alba	249,80	9,24%
Venituri din alte prestarii servicii	23,12	0,86%
Venituri din bugetul local- investitii	19,28	0,71%
Venituri din contracte cu D.S.P.Alba PNSTBC	1,12	0,04%
Total venituri	2.703,37	100%

CHELTUIELI:	Suma/mii lei	Proportie/%
- Cheltuieli personal	2.173,04	78,43%
- Cheltuieli materiale	562,87	20,31%
- Cheltuieli burse medici rezidenti	15,65	0,56%
- Cheltuieli investitii	19,28	0,70%
Total cheltuieli	2.770,84	100%

1.7. ACTIVITATEA CLINICĂ

Nr. total de bolnavi externati/secție (fiecare secție din spital):

Anul	Pneumologie	Pneumoftiziologie	Cronici	Total
2017	263	59	382	704

Durata medie de spitalizare:

Anul	Pneumologie	Pneumoftiziologie	Cronici	Total
2017	6,05	17,53	8,30	8,64

Rata de utilizare a paturilor pe spital și pe fiecare secție:

Anul	Pneumologie	Pneumoftiziologie	Cronici	Total
2017	19,33%	23,06%	40,16%	27,78%

Indicele de complexitate a cazurilor-2017:

ICM- 2017: Trim I – 1,0471

Trim II – 1,0441

Procent de servicii medicale spitalicești prin spitalizare de zi din totalul serviciilor acordate

Anul	Internări zi/Total internări	Procent
2017	116/1071	16,48%

Nr. de consultații din ambulatoriu de specialitate/specialități:

Anul	Pneumologie	Medicina Interna	Neurologie	Total
2017	1104	649	869	2622

MDC 04 - 2017			
J 44	Boală pulmonară obstructiv cronică	151	21,45%
J 41	Bronsita cronica simpla	13	2,35%
J 45	Astmul	15	2,13%
A 15	Tuberculoză pulmonară confirmata	5	0,71%
A 16	Tuberculoza pulmonara cu investigatii bacteriologice	44	6,25%
J 84	Boala pulmonara interstitiala, nespecificata	28	3,96%
J 18	Pneumonia lobara	55	7,82%

MDC 05 - 2017			
I 11	Cardiopatia hipertensiva cu insuficienta (congestiva) a inimii	90	12,79%
I25	Cardiopatia ischemica, cronica, nespecificata	27	3,84%
I279	Cardiopatia pulmonara, nespecificata	11	1,57%
I42	Cardiomiopatia cu dilatație	4	0,57%
I50	Insuficienta cardiaca	47	6,68%
G20	Boala Parkinson	109	15,49%
G 45	Sindrom vertebro-bazilar	9	1,28%
G 82	Paraplegia flasca, incomplete, cronica	16	2,28%
	Alte diagnostice	80	11,37%

Indicatori ai morbidității spitalizate - în funcție de categoria majoră de diagnostic:

Nr. Crt	Categorია majoră de diagnostic	Nr. Cazuri	
		Total 2017	% Cazuri
1.	MDC 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator	311	44,18%
2.	MDC 05 Boli și tulburări ale sistemului circulator	313	44,46%
3.	ALTE DIAGNOSTICE	80	11,37%
4.	TOTAL PACIENȚI EXTERNAȚI	704	100%

Indicatori de personal:

Nr. mediu consultații/medic în ambulatoriu de specialitate:

Anul	Nr. mediu consultații/medic în ambulatoriu de specialitate:
2017	2622/6

Nr. mediu externați/medic:

Anul	Nr. mediu externați/medic:
2017	704/6

Indicatori de calitate:

Rata mortalității intraspitalicești/secție:

Anul	Pneumologie	Pneumoftiziologie	Cronici	Total
2017	5/263 1,91%	1/59 1,70%	0/382	6/704 0,86%

Rata infecțiilor nosocomiale.

Anul	Pneumologie	Pneumoftiziologie	Cronici	Total
2017	0	0	0	0

Indice de concordanță între diagnosticul la internare și externare:

Anul	Indice de concordanță între diagnosticul la internare și externare:
2017	85,37%

Proporția (procent) bolnavilor transferați la alte spitale:

Anul	Proporția (procent) bolnavilor transferați la alte spitale:
2017	17/704 = 2.42%

Care este gradul de satisfacție ale pacienților/publicului în ceea ce privește serviciile furnizate la nivelul spitalului:

Anul	Gradul de satisfacție ale pacienților/publicului:
2017	91.21%

Număr reclamații/plângeri din partea pacienților:

Anul	Număr reclamații/plângeri din partea pacienților:
2017	0

2.ANALIZA SWOT – SPITALUL DE BOLI CRONICE CAMPENI

EVALUARE INTERNA

PUNCTE TARI:	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> • Cladire special conceputa pentru pacienti cu patologii respiratorii (saloane inalte cu mare cubaj de aer per pacient,terase mari cu orientare spre sud supuse radiatilor solare tot timpul zilei) • Beneficiaza de un cadru natural frumos cu un spatiu generos in vecinatatea cladiri in suprafata verde de 11174 mp, respectiv 128,44 mp/pat. • Unitatea este amplasata intr-o zona cu factori naturali benefici si curativi tratamentului TBC si a altor boli pulmonare • Amplasare intr-o zona cu adresabilitate crescuta, cu acces de pe ambele brate ale raului Aries, • Corpul medical cu o vasta experienta. • Numar suficient de medici rezidenti pentru specialitatile deficitare • Structura diversificata • Condiții optime pentru pacienti atat hoteliere cat si de siguranta, datorita dotarii fiecarui salon cu grup sanitar propriu • Compartimente specializate, laborator de analize medicale, laborator de radiologie si imagistica medicala, ambulatoriu integrat, farmacie,SPCIN. • Dispensar TBC cu acces separat de spital. • Renumele institutiei in randul pacientilor si familiilor acestora in zona pe care o deserveste • Laborator de analize cu toate componentele: biochimie, bacteriologie, hematologie, explorări funcționale, radiologie; • Servicii administrative in regie proprie cu costuri mult scăzute (bloc alimentar propriu, spălătorie proprie) • Functionarea intr-o cladire monobloc, ceea ce asigura acces rapid între diversele servicii fără expunerea la intemperii si riscuri de transport prelungit al bolnavilor • Unitatea deserveste o suprafata mare ca si acoperire din judetul Alba cat si populatia din judetele limitrofe • Colaborarea buna cu Primaria si Consiliul local • Relatii corecte si de colaborare buna cu C.J.A.S. Alba si cu DS.P. Alba 	<ul style="list-style-type: none"> • Cladire veche greu adaptabila la cerintele actuale ce necesita reparatii si modernizari • Circuite functionale neconforme cu normele igienico-sanitare in vigoare • Lipsa locatie pentru compartimentul de recuperare medicala si balneologie, nu exista aparatura medicala necesara functionarii efective; • Lipsa unui compartiment de recuperare pulmonara • Laboratorul de analize medicale dispune de spatii subdimensionate nu exista compartiment de bacteriologie generala si nu detine acreditare ISO/RENAR • Dotare insuficienta cu aparatura medicala utila desfasurarii normale a activitatii medicale. • Lipsa certificari ISO 9001 a laboratorului de radiologie si imagistica medicala • Pierderea unui segment important de piață cum este cel al serviciilor medicale paraclinice, datorită lipsei aparatului de înaltă performanță, • Lipsa unui compartiment pentru servicii paliative. • Deficiente in managementul de la nivelul sectiilor • Necesitatea achizitionari si montari tarket in spital. • Lipsa lift pentru accesul pacientilor spre etaje si a unui lift pentru transport alimente • Lipsa dotare spital cu rezervor de acumulare a apei potabile care sa asigure o rezerva de 1-3 zile. • Necesitatea efectuării de reparatii si dotarii cu aparate electrocasnice pentru sectorul bucatarie si spalatorie • Inertia personalului din unitate la schimbare • Slaba amenajare a parcului din vecinatatea cladiri.

EVALUARE EXTERNA

OPORTUNITATI:	AMENINTARI:
<ul style="list-style-type: none"> • Nevoia de servicii medicale a tuturor locuitorilor din zona. • Finantarea unor tratamente prin programul national de sanatate TBC. • Pozitionarea geografica, deservirea unei populatii relativ mari din zona, adresabilitate crescuta. • Colaborare eficienta cu autoritatile locale, existenta sustinerii din partea administratiei locale si a unor investitori private. • Adresabilitate mare din localitate si din zona arondata spitalului, avind in vedere calitatea serviciilor medicale oferite. • Morbiditatea crescută. • Asezarea geografica a spitalului intr-o zona cu mare afluenta de turisti pe tot parcursul anului. • Cadru legislativ ce permite parteneriatul public-privat, în scopul diversificării serviciilor. • Statutul de membru UE deschide noi posibilitati de finantare pe proiecte din fonduri europene. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existenta in apropiere a altor spitale de acelasi calibru, ceea ce creeaza o reala concurenta . • Scaderea numarului de pacienti diagnosticati cu TBC. • Dezvoltarea sistemului privat constituie un mediu concurential pentru sistemul public. • Lipsa de perspectiva de dezvoltare socio-economica a zonei datorita lipsei infrastructurii si datorita conditiilor geografice si sociale. • Populatie relativ imbatranita. • Scăderea adresabilității prin dirijarea cazurilor ușoare si medii spre asistența de medicină de familie și ambulatori. • Cadru legislativ ambiguu in continua schimbare. • Finantarea insuficienta a serviciilor medicale. • Reducerea adresabilitatii daca nu vor fi crescute standardele hoteliere. • Reducerea anuala a numarului de paturi contractate / finantate.

3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

Activitatea spitalului este marcată negativ de o serie de probleme, astfel:

1. Nerealizarea in intregime a contractului cu CJAS fapt ce atrage finantare deficitara si implicit blocaje la nivelul tuturor sectoarelor de activitate;
2. Nevoia strigenta de diversificare a activitatii medicale pe de-o parte pentru a oferi servicii complete (de calitate) pacientilor, iar pe de alta parte, pentru a atrage o mai buna finantare de la CJAS pentru o desfasurare normala a activitatii;
3. In structura aprobata de MS figureaza un compartiment de recuperare medicina fizica si balneologie-baza de tratament, compartiment care nu exista faptic amenajat si nu a functionat vreodata.
4. Secția de pneumologie dispune doar de sala de tratamente dar nu dispune de cabinet medical propriu sectiei – de aici necesitatea amenajarii salii de tratament pentru sectia pneumologie masura trasata in planul de conformare anexat autorizatiei sanitare emisa in luna 03 2017.
5. Pavimentele din saloane si holuri necesita refacerea finisajelor.
6. Nu sunt asigurate spatii suficiente pentru cele 3 ambulatorii de specialitate din structura spitalului.
7. Necesitatea cresterii eficientei si imbunatatirea actului medical pentru mentinerea adresabilitatii si implicit a finantarii.
8. Laboratorul de analize medicale dispune de spatii subdimensionate, nu exista spatiu pentru bacterologie generala;
9. Lipsa certificari ISO/RENAR a laboratorului de analize medicale

10. Lipsa certificarii ISO 9001 a laboratorului de radiologie si imagistica medicala
11. Nu exista lift pentru accesul pacientilor spre etaje, situatie care face dificila atat circulatia pacientilor, cat si asigurarea unor circuite medicale si gospodaresti, separarea acestor activitati fiind posibila doar prin esalonarea in timp a activitatilor dupa un program-orar in vederea evitarii intersectarii circuitelor alimentelor, lenjeriei murdare, a evacuarii deseurilor, a circuitului bolnavilor si vizitatorilor etc. Aceasta este o conditie inclusa cu termen de realizare **in planul de conformare** atasat autorizatiei sanitare de functionare existent.
12. Salonul pentru spitalizare de zi nu este amenajat conform Ord. MS 1096/2016.
13. Nu exista retea de oxigen in saloane, aceasta fiind suplinita prin oxigenatoare portabile.
14. In conformitate cu Ord. MS 1096/2016 art.16 este necesara dotarea spitalului cu rezervor de acumulare a apei potabile care sa asigure o rezerva de consum de 1-3 zile. Rezervorul trebuie sa fie amplasat in circuitul general al apei, astfel incat aceasta sa fie in permanenta proaspata. In afara rezervei de consum, trebuie asigurata o rezerva de apa de incendiu, conform normativelor in vigoare. Aceasta este o conditie inclusa cu termen de realizare **in planul de conformare** atasat autorizatiei sanitare de functionare existent.
15. Deficiente in managementul de la nivelul sectiilor
16. Necesitatea continuarii lucrarilor de reabilitare a saloanelor, holurilor si dotarea acestora conform cu normativele in vigoare, finalizarea lucrarilor incepute pentru modernizarea aparatului functional (bucatarie, spalatorie, magazie depozit alimente, oficiu, lift etc.) pentru o normala si buna functionare a acestora.
17. Liftul pentru distribuirea alimentelor preparate spre sectii nu functioneaza.
18. Costuri ridicate pentru functionarea spitalului datorita cheltuielilor mari cu energia termica si electrica.
19. Slaba amenajare a parcului din vecinatatea cladirii. Necesitatea igienizarii si cosmetizarii pomilor fructiferi si vegetatiei din curtea spitalului si parcului aferent acestuia.

4. SELECTIONAREA UNEI/ UNOR PROBLEME PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERII FACUTE:

4.1. PROBLEME PRIORITARE

Managementul in sistemul sanitar trebuie abordat din perspectiva schimbarilor induse de noile realitati de aceea in urma analizei, si ca urmare a indentificarii problemelor critice ale spitalului am selectat ca problema prioritara de rezolvat **”Necesitatea creşterii siguranţei şi a satisfacţiei pacienţilor prin creşterea calitatii serviciilor medicale, eficientizarea întregii activitati a spitalului si diversificarea serviciilor medicale oferite pacientilor ca parte integranta a unui act medical complet, de calitate”**.

4.2.MOTIVAREA ALEGERII

- Necesitatea creşterii eficientei si imbunatatirea calitatii actului medical pentru mentinerea adresabilitatii si implicit a creşterii finantarii.
- Respectarea programului de conformare anexat autorizatiei sanitare de functionare nr. 246/29.03.2017 in conformitate cu Ord. MS 914/2006 si Ord. MS 1096/2016 art. 16.
- Structura organizatorica a unitatii sanitare sa permita contractarea suplimentara de servicii medicale cu CJAS Alba.

5. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT AL CALITATII SERVICIILOR MEDICALE

a) SCOP

- Creșterea performanțelor spitalului, prin îmbunătățirea sistemului de management al calității, care să asigure respectarea sistemelor de standarde aplicabile spitalului.
- Creșterea accesibilitatii și a gradului de siguranță și confort a pacienților.
- Suplimentarea și diversificarea serviciilor medicale contractate
- Menținerea autorizației sanitare de funcționare a spitalului prin îndeplinirea cerințelor programului de conformare anexat autorizației sanitare de funcționare nr. 246/29.03.2017

b) OBIECTIVE

- **Obiectivul 1.** Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale oferite de spital.
- **Obiectivul 2.** Îmbunătățirea calității serviciilor prin diversificarea gamei de servicii oferite.
- **Obiectivul 3.** Creșterea accesibilitatii la serviciile medicale și a nivelului de siguranță și satisfacție a pacienților.
- **Obiectivul 4.** Îmbunătățirea condițiilor hoteliere și de tratament din spital
- **Obiectivul 5.** Modernizarea și dotarea cu echipamente performante a blocului alimentar respectiv a spălătoriei și uscătoriei unității spitalicești cât și reabilitarea pavimentelor acestora.
- **Obiectivul 6.** Respectarea planului de conformare și a termenelor de realizare anexat autorizației sanitare de funcționare și a standardelor în vigoare de acreditare ciclul II a spitalului.
- **Obiectivul 7.** Modernizarea curții și a parcului din vecinătatea spitalului.

c) ACTIVITATI

Obiectivul 1. Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale oferite de spital.

Activitati:

- ❖ Identificarea oportunităților de îmbunătățire a calității serviciilor medicale.
- ❖ Ședințe lunare ale Comitetului Director, Consiliului Medical pentru evaluarea continuă a indicatorilor de performanță.
- ❖ Elaborarea planului anual de management al calității.
- ❖ Implementarea ghidurilor de practică medicală.
- ❖ Actualizarea și prelucrarea continuă a procedurilor de diagnostic, tratament și operaționale în toate secțiile, compartimentele, laboratoarele, birourile etc.
- ❖ Analiza calității serviciilor prin structura de management al calității (analiza foi de observație, rapoarte autocontrol infecții asociate actului medical).
- ❖ Instruirea întregului personal privind implementarea sistemului de management al calității în cadrul instituției.
- ❖ Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor asociate actului medical (nosocomiale).
- ❖ Implementarea procesului de feedback al pacienților (analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților, a plângerilor și sesizărilor din partea pacienților și identificarea vulnerabilităților etice din spital- eventuale conflicte, încălcări de deontologie medicală etc, în cadrul întâlnirilor Consiliului etic din spital).
- ❖ Monitorizarea și evaluarea activităților din cadrul obiectivului.

Indicatori măsurabili:

- Indicatori de performanță al spitalului pe secții și compartimente
- Raportul auditului intern prin structura de management al calității
- Rezultatele autocontrolului lunar efectuat de compartimentul SPCIN

- Rata de infectii asociate actului medical (nosocomiale) pe spital si sectii.
- Numar de instruirii ale personalului in vederea aplicarii protocoalelor si procedurilor

Resurse necesare:

- Resurse umane, materiale si financiare proprii.

Responsabilitati: Manager, Director medical, Medici sefi de sectie/ laboratoare / compartimente, responsabil SPCIN, responsabil cu managementul calitatii.

Termen de realizare: Permanent

Obiectivul 2. Imbunatatirea calitatii serviciilor prin diversificarea gamei de servicii oferite.

Activitati:

- ❖ Modificarea structurii si obtinerea aprobarii pentru aceasta.
- ❖ Obtinerea finantarii pentru extinderea si modernizarea cladirii.
- ❖ Realizarea compartimentului de recuperare medicina fizica si balneologie (bazei de tratament) care se afla in cadrul structurii organizatorice aprobate a unitatii noastre sanitare, dar care nu poate functiona intrucat nu exista spatiul fizic necesar acestuia, respectiv nu sunt alocate nr. de paturi necesare si personal medical aferent pentru desfasurarea activitatii medicale in conditii optime.
- ❖ Amenajarea cu spatii corespunzatoare a laboratorului de analize medicale in conformitate cu prevederile O.M.S.914/2006.
- ❖ Amenajarea spatiului necesar pentru servicii medicale paliative si anexele sale, astfel incit acesta sa fie adaptat atat cerintelor pacientilor, cat si cazuisticii reale ale zonei pe care spitalul o deserveste .
- ❖ Amenajarea spatiului necesar si dotarea cu aparatura medicala performanta pentru recuperarea pulmonara respiratorie a pacientilor internati in cadrul sectiilor pneumologie T.B.C.
- ❖ Monitorizarea si evaluarea activitatii din cadrul obiectivului.

Indicatori masurabili:

- Gradul de satisfactie al pacientilor si al personalului angajat.
- Indicatori de performanta a spitalului (de calitate, economico-financiari).

Resurse necesare:

- Umane – proprii
- Financiare – de la Consiliul local Cimpeni si Ministerul Sanatatii

Responsabilitati: Manager, Comitet director, Sef serviciu administrativ

Termen de realizare: Conform graficului din proiect.

Obiectivul 3. Cresterea nivelului de siguranta si satisfactie a pacientilor si a accesibilitatii la serviciile medicale.

Activitati:

- ❖ Elaborarea si aplicarea codului de conduita a personalului.
- ❖ Elaborarea si aplicarea periodica a chestionarelor de satisfactie a pacientilor.
- ❖ Incurajarea raportarii evenimentelor adverse.
- ❖ Implementarea procedurii de gestionare a reclamatiiilor.
- ❖ Analiza informatiilor rezultate din prelucrarea chestionarelor si gestionarea reclamatiiilor.
- ❖ Analiza periodica a recomandarilor primite pentru a imbunatati serviciile medicale furnizate.
- ❖ Monitorizarea si evaluarea activitatii din cadrul obiectivului.

Indicatori masurabili:

- Numarul de chestionare completate.

- Numarul de recomandari constructive primite.
- Numarul de evenimente adverse raportate.

Resurse umane:

- Resurse umane si materiale proprii

Responsabilitati: Manager, Director medical, RUNOS, Medici sefi de sectie/laboratoare/compartimente, responsabil SPCIN, responsabil cu managementul calitatii.

Termen de realizare: Permanent.

Obiectivul 4. Imbunatatirea conditiilor hoteliere si de tratament din spital.

Activitati:

- ❖ Lucrari de reabilitare in interiorul cladirii.
- ❖ Dotarea cu mobilier nou in spital.
- ❖ Dotarea cu aparatura noua.
- ❖ Acreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale.
- ❖ Certificarea ISO 9001 a laboratorului de radiologie si imagistica medicala, fapt ce face posibila ofertarea / contractarea de servicii paraclinice radiologice cu C.J.A.S. Alba
- ❖ Achizitionarea si montarea de tarket la nivelul intregului spital (sectii, camera de garda medici/ asistente, laboratoare, ambulatoriile de specialitate,sali de tratament, oficii, holuri, etc) in conformitate si cu respectarea prevederilor OMS 914/2006 .
- ❖ Monitorizarea si evaluarea activitatiilor din cadrul obiectivului.

Indicatori masurabili:

- Gradul de satisfactie al pacientilor si a personalului angajat.
- Indicatori de performanta al spitalului (de calitate, economico-financiari).

Resurse necesare:

- Achizitionarea si montarea de tarket-Proiect depus la Ministerul Sanatatii- valoare proiect 170.000 lei
- Financiare –Venituri proprii, Consiliul local Cimpeni si de la Ministerul Sanatatii.

Responsabilitati: Manager, Comitet director, Sef serviciu administrativ

Termen de realizare: 31.12.2019.

Obiectivul 5. Modernizarea si dotarea cu echipamente performante a blocului alimentar respectiv a spalatorii si uscatorii unitatii spitalicesti, cat si reabilitarea pavimentelor acestora.

Activitati:

- ❖ Lucrari de reabilitare si amenajare a circuitelor din bucatarie.
- ❖ Refacere finisaje a pavimentelor holurilor de la bucatarie, a spatiilor de uscare si calcare.
- ❖ Achizitionarea de echipamente necesare pentru dotarea bucatariei.
- ❖ Achizitionarea de echipamente necesare pentru dotarea spalatorii si uscatorii.
- ❖ Monitorizarea si evaluarea activitatiilor din cadrul obiectivului.

Indicatori masurabili:

- Gradul de satisfactie al pacientilor si a personalului angajat.
- Indicatori de performanta al spitalului (de calitate, economico-financiari).

Resurse necesare:

- Valoare echipamente necesare pentru dotarea bucatarie: 134.306 lei- Proiect depus la Ministerul Sanatatii.

- Valoare echipamente necesare pentru dotarea spalatoriei si uscatoriei: 104.302 Lei- Proiect deus la Ministerul Sanatati
 - Financiare – Venituri proprii, de la Consiliul local Cimpeni si Ministerul Sanatatii.
- Responsabilitati:** Manager, Comitet director, Sef serviciu administrativ.
Termen de realizare: 31.12.2019.

Obiectivul 6. Respectarea planului de conformare si a termenelor de realizare anexat autorizatiei sanitare de functionare si a standardelor in vigoare de acreditare ciclul II a spitalului.

Activitati:

- ❖ Amenajare spatiu, achizitionare si montare lift -Termen 31.12.2018.
- ❖ Amenajarea Cabinet medical pentru sectia pneumologie-Termen 31.12.2017.
- ❖ Amplasarea in circuitul general de alimentare cu apa potabila a unui rezervor de acumulare a apei potabile care sa asigure o rezerva de consum cu apa proaspata de 1-3 zile in conformitate cu prevederile O.M.S. Nr. 1096/2016 art 16. si asigurarea rezerva apa de incendiu- Termen 31.12.2018.
- ❖ Revizuire autorizatii si avize, ROF si Regulament intern.
- ❖ Studiarea si insusirea standardelor, criteriilor si cerintelor care trebuie indeplinite pentru acreditare.
- ❖ Structura de management al calitatii (plan, manual, proceduri, etc, avand in vedere OMS 975/2012).
- ❖ Asigurarea functionalitatii echipei de acreditare la nivel de unitate.
- ❖ Monitorizarea si evaluarea activitatilor din cadrul obiectivului.

Indicatori masurabili:

- Gradul de satisfactie al pacientilor si a personalului angajat.
- Indicatori de performanta al spitalului (de calitate, economic-financiar).

Resurse necesare:

- Valoare amenajare spatiu, achizitionare si montare lift: 18.000 lei- Proiect deus la Ministerul Sanatati.
 - Financiare – Venituri proprii, de la Consiliul local Cimpeni si Ministerul Sanatatii.
- Responsabilitati:** Manager, Comitet director, Sef serviciu administrativ.
Termen de realizare: 31.12.2018.

Obiectivul 7. Modernizarea curtii si a parcului din vecinatatea spitalului.

Activitati:

- ❖ Evaluarea necesarului de reparatii.
- ❖ Reparare poarta, curte, alei, garduri.
- ❖ Toaletare copaci, intretinere spatii verzi.
- ❖ Amenajarea parcului din curtea spitalului.
- ❖ Monitorizarea si evaluarea activitatilor din cadrul obiectivului.

Indicatori masurabili:

- Cresterea gradului de satisfactie al pacientilor, personalului angajat si a furnizorilor de servicii.

Resurse necesare:

- Financiare – Venituri proprii, de la Consiliul local Cimpeni si Ministerul Sanatatii.
- Responsabilitati:** Manager, Comitet director, Sef serviciu administrativ.
Termen de realizare: 30.06.2018.

GRAFICUL GANTT

OBIECTIV / ACTIVITĂȚI	Incadrare în timp												
	Trim.IV 2017	Trim.I 2018	Trim.II 2018	Trim.III 2018	Trim.IV 2018	Trim.I 2019	Trim.II 2019	Trim.III 2019	Trim.IV 2019	Trim.I 2020	Trim.II 2020	Trim.III 2020	Trim.IV 2020
Obiectivul 1. Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale si implementarea sistemului													
Identificarea oportunitatilor de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale													
Sedinte lunare ale Comitetului Director, Consiliului Medical pentru evaluarea continua a indicatorilor de performanta.													
Elaborarea planului anual de management al calitatii													
Implementarea ghidurilor de practica medicala													
Actualizarea si preluarea continua a procedurilor de diagnostic, tratament si operational in toate sectiile, compartimentele, laboratoarele, birourile, etc.													
Analiza calitatii serviciilor prin structura de management al calitatii (anliza foi de observatie, rapoarte autocontrol infectii asociate actului medical).													
Construirea intregului personal privind implementarea sistemului de management al calitatii in cadrul institutiei													
Depistarea, controlul si supravegherea infectiilor asociate actului medical (nosocomiale)													
Implementarea procesului de feedback al pacientilor (analiza chestionarelor de satisfactie a pacientilor, a plangerilor si sesizarilor din partea pacientilor si indentificarea vulnerabilitatilor etice din spital- eventuale conflicte, incalcari de deontologie medicala etc, in cadrul intalnirilor Consiliului etic din spital)													
Monitorizarea si evaluarea activitatilor din cadrul obiectivului													
Obiectivul 2. Imbunatatirea calitatii serviciilor prin diversificarea gamei de servicii oferite													
Modificarea structurii si obtinerea aprobarii pentru aceasta.													
Obtinerea finantarii pentru extinderea si modernizarea cladirii.													
Realizarea compartimentului de recuperare medicina fizica si balneologie (bazei de tratament)													
Amenajarea cu spatii corespunzatoare a laboratorului de analize medicale													
Amenajarea spatiului necesar pentru servicii medicale paliative si anexe sale.													

OBIECTIV / ACTIVITĂȚI	Incadrare în timp												
	Trim.IV 2017	Trim.I 2018	Trim.II 2018	Trim.III 2018	Trim.IV 2018	Trim.I 2019	Trim.II 2019	Trim.III 2019	Trim.IV 2019	Trim.I 2020	Trim.II 2020	Trim.III 2020	
Amenajarea spatiului necesar si dotarea cu aparatura medicala performanta pentru recuperarea pulmonara respiratorie a pacientilor internati in cadrul sectiilor pneumologie T.B.C.													
Monitorizarea si evaluarea activitatii din cadrul obiectivului													
Obiectivul 3. Cresterea nivelului de siguranta si satisfactie a pacientilor si a accesibilitatii la serviciile medicale.													
Elaborarea si aplicarea codului de conduita a personalului													
Elaborarea si aplicarea periodica a chestionarelor de satisfactie a pacientilor.													
Incurajarea raportarii evenimentelor adverse													
Implementarea procedurii de gestionare a reclamatiiilor													
Analiza informatiilor rezultate din prelucrarea chestionarelor si gestionarea reclamatiiilor													
Analiza periodica a recomandarilor primite pentru a imbunatati serviciile medicale furnizate.													
Monitorizarea si evaluarea activitatii din cadrul obiectivului													
Obiectivul 4. Imbunatatirea conditiilor hoteliere si de tratament din spital.													
Lucrari de reabilitare in interiorul cladirii													
Dotarea cu mobilier nou in spital													
Dotarea cu aparatura noua													
Acreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale													
Certificarea ISO 9001 a laboratorului de radiologie si imagistica medicala,													
Achizitionarea si montarea de tarket la nivelul intregului spital													
Monitorizarea si evaluarea activitatii din cadrul obiectivului													
Obiectivul 5. Modernizarea si dotarea cu echipamente performante a blocului alimentar respectiv a spalatorii si uscatorii unitatii ospitalicesti, cat si reabilitarea pavimentelor acestora.													
Lucrari de reabilitare si amenajare a circuitelor din bucatarie													

OBIECTIV / ACTIVITĂȚI	Incadrare în timp												
	Trim.IV 2017	Trim.I 2018	Trim.II 2018	Trim.III 2018	Trim.IV 2018	Trim.I 2019	Trim.II 2019	Trim.III 2019	Trim.IV 2019	Trim.I 2020	Trim.II 2020	Trim.III 2020	
Refacerea finisajelor a pavimentelor holurilor de la bucatarie, a spațiilor de uscarea și caldare													
Achiziționarea de echipamente necesare pentru dotarea bucatariei													
Achiziționarea de echipamente necesare pentru dotarea spălătoriei și uscătoriei													
Monitorizarea și evaluarea activităților din cadrul obiectivului													
Obiectivul 6. Respectarea planului de conformare și a termenelor de realizare anexat autorizației sanitare de funcționare și a standardelor în vigoare de acreditarea ciclului II a spitalului.													
Amenajare spațiu, achiziționare și montare lift													
Amenajare Cabinet medical pentru secția pneumologie													
Amplasarea în circuitul general de alimentare cu apă potabilă a unui rezervor de acumulare a apei potabile care să asigure o rezervă de consum cu apă proaspătă de 1-3 zile în conformitate cu prevederile O.M.S. Nr. 096/2016 art 16. și asigurarea de rezervă apă de incendiu													
Revizuire autorizată și avize, ROF și Regulament intern.													
Studierea și însușirea standardelor, criteriilor și cerințelor care trebuie îndeplinite pentru acreditare.													
Structura de management al calității (plan, manual de calitate, proceduri etc., având în vedere OMS 975/2012)													
Monitorizarea și evaluarea activităților din cadrul obiectivului													
Obiectivul 7. Modernizarea curții și a parcului din vecinătatea spitalului.													
Evaluarea necesarului de reparații													
Reparare poarta, curte, alei, garduri													
Coaletare copaci, întreținere spații verzi													
Amenajarea parcului din curtea spitalului													
Monitorizarea și evaluarea activităților din cadrul obiectivului													

d) REZULTATE AȘTEPTATE

- Creșterea eficienței și calității serviciilor medicale, cu îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului în special indicatori de calitate
- Creșterea gradului de satisfacție al pacienților, personalului angajat și a furnizorilor de servicii.
- Creșterea veniturilor spitalului cu 30%
- Intregul personal instruit privind implementarea sistemului de management al calității în cadrul instituției
- Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor asociate actului medical (nosocomiale)
- Compartiment de Recuperare medicina fizică și balneologie (bazei de tratament) funcțional
- Compartiment de Ingrijiri paliative funcțional
- Compartiment pentru recuperarea pulmonară respiratorie a pacienților internați în cadrul secțiilor pneumologie T.B.C.
- Clădirea spitalului reabilitată
- Dotarea cu mobilier nou în spital
- Dotarea cu aparatură nouă
- Acreditarea Renar a laboratorului de analize medicale
- Creșterea veniturilor prin contractarea de servicii paraclinice cu C.J.A.S.Alba, urmare a certificării ISO 9001 a laboratorului de radiologie și imagistică medicală
- Lucrările de reabilitare și amenajare a circuitelor din bucatărie finalizate
- Bucătărie, spălătorie, uscătorie reabilitate și dotate cu echipamente necesare
- Lift achiziționat montat și funcțional
- Cabinet medical pentru secția pneumologie amenajat
- Rezervor de acumulare a apei potabile amplasat în circuitul general de alimentare cu apă potabilă și rezervor de apă pentru incendiu.
- Curtea spitalului amenajată

d) INDICATORI-EVALUARE ȘI MONITORIZARE

Monitorizarea realizării obiectivelor propuse și a planului de măsuri de îmbunătățire a managementului spitalului va fi realizată prin urmărirea indicatorilor și a gradului de respectare a graficelor de lucru. De toate acestea răspund responsabilii desemnați pentru fiecare obiectiv în parte.

Vor fi urmăriți următorii indicatori:

- număr de paturi mai mare și în același timp un număr de servicii medicale DRG-uri decontate de CJAS Alba mai mare
- număr de consultații în ambulator, mai mare
- creșterea numărului de cazuri în spitalizarea continuă
- venituri mai mari din contractele cu CJAS Alba
- încadrarea în creditele bugetare alocate și aprobate în B.V.C aprobat
- urmărirea utilizării raționale a tuturor resurselor alocate pentru contractarea serviciilor medicale
- acordarea atenției necesare factorilor implicați
- respectarea etapelor stabilite în planul de management
- urmărirea utilizării raționale a tuturor resurselor financiare ale spitalului, indiferent de sursa de finanțare

- utilizarea eficienta a programului de lucru prin folosirea timpului de lucru numai in vederea realizarii sarcinilor de serviciu

Evaluare - Indicatori :

1. Indicatori ai managementului resurselor umane :

- proportia medicilor din totalul personalului.
- proportia personalului medical din totalul personalului angajat.
- proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical.
- numarul mediu de consultatii / medic in ambulatoriu.

2. Indicatori de utilizare a serviciilor :

- durata medie de spitalizare pe spital si pe fiecare sectie.
- rata de utilizare a paturilor pe spital si pe fiecare sectie.
- indicele de complexitate al cazurilor pe spital si pe fiecare sectie.

3. Indicatori economico - financiari :

- executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat.
- structura cheltuielilor pe tipuri de servicii si in functie de sursele de venit.
- procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului.
- procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului.
- procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor.
- procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor.
- costul mediu / zi de spitalizare pe fiecare sectie.

4. Indicatori de calitate :

- rata mortalitatii intraspitalicești pe total spital si pe fiecare sectie.
- rata infectiilor nosocomiale pe total spital si pe fiecare sectie.
- indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare.
- numarul de reclamatii / plangeri ale pacientilor.
 - **de asemenea trebuie avute in vedere :**
- numarul de cazuri prezentate la camera de garda.
- incadrarea in durata medie de spitalizare nationala.
- scaderea ponderii pacientilor transferati in alte unitati sanitare.
- scaderea costului mediu / pacient.
- cresterea ratei de utilizare a tehnologiei.
- scaderea indicatorilor de mortalitate , complicatii si reinternari.
- imbunatatirea perceptiei personalului asupra propriului spital.
- scaderea ratei infectiilor nosocomiale ,a accidentelor si a complicatiilor.
- scaderea timpului de asteptare al pacientilor.
- imbunatatirea perceptiei pacientilor asupra spitalului si ambulatoriului acestuia .

Monitorizare, evaluare, raportare.

- Monitorizarea lunara si trimestriala a cheltuielilor efectuate de spital;
- Monitorizarea cheltuielilor de personal;
- Monitorizarea periodica, prin sistemul operativ de raportare, a angajamentelor bugetare si a platilor efectuate pentru bunuri si servicii de către unitatile sanitare cu paturi finantate integral din venituri proprii.

Monitorizarea planului de dezvoltare

Comitetul Director al spitalului va fi responsabil de monitorizarea progresului obiectivelor și acțiunilor strategice. Pentru fiecare acțiune va fi numită o anumită persoană, care va fi responsabilă pentru:

- progresul acțiunii:

- ședințe pentru a discuta evoluția acțiunii.
- garantarea finalizării acțiunii în intervalul de timp stabilit.

La fiecare 3 luni, responsabilul strategiei va realiza un raport al stării obiectivului strategic.

- Se vor identifica indicatori ai performanței generale a spitalului, în legătură cu obiectivele strategice, care vor juca un rol important în menținerea concentrării atenției asupra progresului și performanței.
- Se vor identifica căi suplimentare de furnizare și extindere a serviciilor prin monitorizarea și evaluarea performanței financiare.
- Se vor face recomandări pentru utilizarea judicioasă a fondurilor.
- Se va dezvolta sistemul pentru monitorizare și evaluarea performanței financiare.
- Se va stimula permanent personalul pentru a fi inovativ în identificarea căilor de a furnizare de servicii de calitate cât mai eficiente în raport cu costurile.
- Se va dezvolta un sistem de recompensare pentru personalul care identifică oportunități legate utilizarea judicioasă a fondurilor.
- Se va dezvolta un sistem de costuri per pacient bazat pe resurse și consum, introducerea de taxe pentru anumite servicii.
- Se va dezvolta un sistem care să compare cheltuielile per pacient cu media pe departament/secție/spital (exbuget).
- Se va pune în funcțiune mecanismul potrivit pentru a obține un buget per spital adaptat la activitate și servicii medicale, dar și la planurile de extindere și dezvoltare.

PLANUL DE IMPLEMENTARE se va proiecta anual și va cuprinde atât acțiunile planificate pentru anul în curs cât și echipa de implementare (persoane responsabile de fiecare activitate, nominal, cu un lider de echipa) ca și perioada de realizare prezentată în **diagrama Gant**.

f) LEGISLAȚIE RELEVANTĂ PENTRU PROBLEMA ABORDATĂ

1. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății – actualizata.
2. Scoala Nationala de Sanatate Publica si Management Sanitar-Managementul spitalului, Bucuresti 2012.
3. Ordinului MS nr. 914/ 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.
4. Ordinul Nr.975 din 01.10.2012 privind organizarea structurii de management al calitatii serviciilor medicale in cadrul unitatilor sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sanatatii si a autoritatilor administratiei publice locale.
5. Ordinul MS nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.
6. Ordinul ministrului Sănătății nr. 446/2017 din 18 aprilie privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.
7. Ordinul Președintelui ANMCS nr.639/2016 pentru aprobarea Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate.
8. Ordinul MS 871/2016 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor si metodologiei de de evaluare și acreditare a spitalelor.
9. Ordinul Președintelui ANMCS nr.652/2016 pentru aprobarea Metodologiei de înscriere și planificare a unităților sanitare cu paturi în procedura de acreditare - ciclul II (2016 - 2021)
10. Ordinul SGG nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entitatilor publice, modificat și completat de Ordinul SGG nr. 200/2016.

