

PROIECT

DE

MANAGEMENT

Spitalul de Pneumoftiziologie „Constantin Anastasatu”

ÎNTOCMIT:
Ec. LUMINEANU MARIUS CONSTANTIN

- MARTIE 2015-

Cuprins:

| | Pag. |
|---|------|
| A. | |
| -Situția actuală a spitalului de Pneumoftiziologie „Constantin Anastasatu” | 3 |
| B. | |
| - Analiza SWOT a spitalului..... | 11 |
| C. | |
| -Identificarea problemelor critice | 13 |
| D. | |
| -Selectarea unei probleme prioritare..... | 13 |
| E. | |
| -Plan de management | 14 |

A. Situația actuală a Spitalului de Pneumoftiziologie „Constantin Anastasatu”

Analiza mediului intern

Denumire spital: **SPITAL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE ”C-TIN ANASTASATU” MIHAESTI –VALCEA**

Sediul spital: Str. Principala nr. 150

Tip de spital: monospecialitate, clasificat după competența în categoria V (spital județean de monospecialitate)

SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE ”C-TIN ANASTASATU” MIHAESTI –VALCEA este o unitate sanitară cu paturi, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale spitalicești din gama serviciilor de pneumoftiziologie, asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice. De asemenea spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.

Spitalul de Pneumoftiziologie din jud. Valcea este organizat în spital de unică specialitate și are în structura sa 3 secții distincte de pneumoftiziologie pentru tratamentul și îngrijirea bolnavilor cu afecțiuni respiratorii. Asigură servicii de specialitate curative, de urgență, de recuperare și paliative. Participă în sistem integrat la asigurarea stării de sănătate a populației din teritoriul județului și județe limitrofe.

SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE ”C-TIN ANASTASATU” MIHAESTI –VALCEA urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației și realizarea unui sistem de sănătate modern și eficient, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană, pus permanent în slujba cetățeanului.

Spitalul de Pneumoftiziologie Mihaesti dorește să devină centrul de referință în zona în ceea ce privește managementul bolilor respiratorii acute și cronice prin îmbunătățirea permanentă a calității actului medical și diversificarea serviciilor oferite populației.

Tinta conducerii este ca serviciile medicale asigurate să devină calitativ superioare, astfel încât să fie preferate în fața altora atât în sistemul sanitar cât și în comunitatea locală, regională și nu numai.

Profilaxia bolilor transmisibile și netransmisibile prin campanii de informare a populației cu privire la factorii de risc privind diverse afecțiuni.

STRUCTURA

SPITALULUI DE PNEUMOFIZIOLOGIE "C-TIN ANASTASATU" MIHAESTI – VALCEA este spital de specialitate a carui structura organizatorica este aprobata prin Dispozitia Cosiliului Judetean 220/17.06.2014.

Spitalul are in structura:

| | |
|--|-------------------|
| -SECTIA PNEUMOLOGIE I | paturi 49 |
| din care: | |
| - pentru TBC | 19 paturi |
| - compartiment recuperare medicala- respiratorie | 20 paturi |
| -SECTIA PNEUMOLOGIE II | paturi 50 |
| din care: | |
| - compartiment terapie acuta | 5 paturi |
| - pentru TBC | 18 paturi |
| -SECTIA PNEUMOLOGIE III | paturi 49 |
| din care: | |
| - pentru TBC | 16 paturi |
| - TBC - MDR | 8 paturi |
| -CAMERA DE GARDA | |
| TOTAL | paturi 148 |
| -SPITALIZARE DE ZI | paturi 10 |
| -FARMACIE | |
| -STERILIZARE | |
| -LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE | |
| -LABORATOR RADIOLOGIE | |
| -LABORATOR EXPLORARI FUNCTIONALE | |
| -COMPARTIMENT ENDOSCOPIE BRONSICA | |
| -SALA DE KINETOTERAPIE | |
| -DISPENSAR TBC BALCESTI | |

AMBULATORIUL INTEGRAT SPITALULUI CU CABINETE IN SPECIALITATE - pneumologie

-APARAT FUNCTIONAL

Laboratoarele sunt unice, deservind atat paturile cat si ambulatoriul integrat.

PATRIMONIUL SI DOTARE

Spitalul de Pneumoftiziologie „C. Anastasatu” este o unitate publica de furnizare de servicii medicale spitalicesti in relatii contractuale cu CAS Valcea. Este spital de monospecialitate de interes judetean. Are ca activitate diagnosticul si tratamentul bolnavilor cu afectiuni respiratorii acute sau cronice, internati in regim de spitalizare continua si de zi. Fiind singurul spital cu acest profil din judet, deserveste o populatie de 400000 loc. Este infiintat in 1952 ca Sanatoriul TBC si in anul 1993 s-a transformat in Spital de Pneumoftiziologie “Constantin Anastasatu”. **Patrimoniul** se afla in proprietatea Consiliului Judetean si administrarea spitalului incepand cu anul 2010.

Se afla amplasat in loc. Mihaesti, la 15 km de intrarea in orasul Rm. Valcea si la mijlocul distantei N – S pe harta judetului, intr-o frumoasa zona de foioase si conifere. Accesul pacientilor este facilitat de sosea asfaltata si mijloace de transport in comun.

Spitalul este organizat in sistem multipavilionar, cu 158 paturi impartite in 3 sectii si camera de garda. Are in dotare 2 autosanitare pentru transportul bolnavilor. In structura spitalului se afla 5 laboratoare dotate cu echipamente performante pentru diagnosticul bolilor respiratorii: laborator de radiologie, laborator explorari functionale, laborator bronhologie, laborator bacteriologie BK si pentru analize sanguine .

Aparatura medicală detinută:

| Categorie/ Tip aparat | Denumire aparat/ dispozitiv | Data fabricatiei |
|--|--|-----------------------------|
| Sistem automat de determinare a hematocritului / DIATRON | Analizor automat hematologie Abacus Jr | 2005 |
| Sistem automat de determinare a hematocritului / BC 3000 PLUS | Analizor automat de hematologie | 2007 |
| Analizor biochimie cu până la 80 de probe/oră/ ARTAX | Analizor Biochimie | 1998 |
| Analizor biochimie prin fotometrie individuala/ A15 | Analizor Biochimie | 2007 |
| Centrifuga de microsedimentare/ 5702 R | Centrifuga EPPENDORF | 2006 |
| Microscop si accesorii/ MC 400 | Microscop | 2005 |
| Microscop si accesorii/ TOPIC B | Microscop binocular | 2000 |
| Microscop de laborator Optika | Microscop | 2014 |
| Hemostază - analizor coagulare cu cel puțin un canal de citire | Coagulometru Thrombotimer | 2006 |
| Incubator microbiologic | Camera termostat | 1969 |
| Termostat pentru laborator TC 50 fara racire | Camera termostat | 2014 |
| Termostat incubator tip TC 1000 | Camera termostat | 2015 |
| Termostat incubator tip TC 1001 | Camera termostat | 2015 |
| Sisten automat analiza urina / Hand U-Reader | Cititor stripuri urina | 2007 |
| Ecografia 3D/ SIP 600 | Ecograf portabil | 2006 |
| Ecograf general / DP 9900 | Ecograf | 2007 |
| Electrocardiograf /Cardio M-Plus | Electrocardiograf portabil | 2006 |

| | | |
|---|---|------|
| Electrocardiograf / Cardio M-Plus | Electrocardiograf portabil | 2006 |
| Electrocardiograf / Cardiovit AT1 | Electrocardiograf cu 3 canale | 1998 |
| Spirometru/ Jaeger-Flowscreen | Pneumotahograf | 2006 |
| Spirometru / ML 3500 | Spirometru Microlab | 2002 |
| Videobronhofibroscop | Trusa de bronhoscopie Olympus | 2005 |
| Bronhoscop cu accesorii/ BF 1T 30 | Bronhofibroscop | 1997 |
| Bronhoscop cu accesorii/ BF 1T 31 | Bronhoscop Olympus | 2006 |
| Aspirator chirurgical/ SSU II | Aspirator chirurgical | 1997 |
| Aspirator chirurgical/FRICAR | Aspirator chirurgical | 1988 |
| Pompa de infuzie/AITECS SP 12 PRO | Pompa medicala | 2007 |
| Pompa de infuzie/AITECS SP 12 PRO | Pompa medicala | 2007 |
| Defibrilator cardiac/ PRIMEDIC | Defibrilator cardiac | 2007 |
| Ventilator manual de urgenta/ LEGENDAIR | Resuscitator | 2007 |
| Monitor pacient, multiparametru,portabil/ATI | Monitor PM 5000 | 2006 |
| Analizor de presiune partiala a dioxidului de carbon/ AVL | Analizor de gaze si electroliti din sange | 2006 |
| Radiologie (scopie - grafie) | Philips Duo Diagnost | 2001 |
| Aparat de masura pentru asigurarea calitatii echipamentului | DAP METRU | 2006 |
| Developator automat umed / X-RAY | Masina automata de develop 117510 | 2005 |
| Echipament de diagnostic cu raze X, fix/ GRX-01 | Instalatie Roentgen TEMCO GRX 01 | 2008 |
| Radiologie (scopie - grafie) | Opera | 2007 |
| Sterilizator cu abur tip Stab 22 orizontal | Sterilizator | 2014 |

Spalatorie – 2 masini de spalat performante, uscator, calandru pentru calcarea lenjeriei pacientilor si una pentru echipamentul salariatilor. ;

Spitalul este racordat la sistemul centralizat de apa, energie electrica, gaze naturale. Dispune de pompe de recircularea apei calde, de 2 rezervoare de apa, grupuri electrogene. Exista o platforma pentru depozitarea recipientilor pentru deseuri menajere, echipament si spatiu pentru depozitarea, sterilizarea si neutralizarea deseurilor medicale periculoase.

Spitalul este organizat in sistem multipavilionar.

RESURSELE UMANE

Personalul medical este reprezentat de un număr de 11 medici, nr asistenti medicali 43; nr. infirmiere 21, personal auxiliar 37

Tabel nr.1 Situatia personalului medical pe anul 2015

| | |
|--|-----|
| Nr. total personal angajat- <i>indiferent de normă</i> | 112 |
| Nr. medici | 11 |
| Nr. asistenți medicali | 43 |
| Nr. infirmiere | 21 |
| Nr. angajați cu contract de colaborare | 1 |
| Nr. angajați cu normă întreagă | 108 |
| Nr. angajați cu jumătate de normă | 2 |
| Nr. farmaciști | 1 |
| Nr. brancardieri | 0 |
| Nr. personal de suport | 0 |
| Nr. îngrijitoare | 11 |

Tabel nr.2 Indicatori de structura a resurselor umane

| Categorie de indicator | DENUMIRE INDICATOR | Valori medii nationale | 2012 | 2013 | 2014 |
|-------------------------------|--|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | Proportia medicilor din totalul personalului | 7,11 | 9,8 | 8,65 | 10,09 |
| | Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului | 52,42 | 49,01 | 49,03 | 51,35 |
| | Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical | 16,71 | 22 | 19,6 | 22,8 |

RESURSELE FINANCIARE

Tabel nr.3 Indicatorii economico financiari pe ultimii 2 ani

| Categorie de indicator | DENUMIRE INDICATOR | 2013 % | 2014 % |
|------------------------------------|---|-----------|-----------|
| C. Indicatori economico-financiari | Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat; | 98.55 | 91 |
| | Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului; | 65 | 66 |
| | Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul ministerului sănătății cu această destinație; | 74.01 | 74 |
| | Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului; | 5.65 | 6.26 |
| | Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție; | 224.69 | 209.27 |
| | Procentul veniturilor proprii* din totalul veniturilor spitalului | 7.82 | 6.9 |

*sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate).

1. Indicatorii de performanță ai spitalului în evoluție

| Nr. Crt | Indicatorul, pe spital și pe fiecare secție | Anul | | | |
|---------|--|-------|-------|-------|-------|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 1. | Proporția medicilor din totalul personalului | 7,34 | 9,8 | 8,65 | 10,09 |
| 2. | Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului | 48,62 | 49,01 | 49,03 | 51,35 |
| 3. | Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical | 16,98 | 22 | 19,6 | 22,8 |

| | | | | | |
|----|---|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| 4. | Numărul de consultații pe un medic în ambulatoriu | 373 | 595 | 463 | 585 |
| 5. | Durata medie de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție: | 16.97 | 13.38 | 11,66 | 11.99 |
| | Secția I PNO TBC | 7,71 50,05 | 7,6 25,43 | 6,41 31,88 | 6.77 33.24 |
| | Secția II PNO TBC | 9,03 41 | 6,49 28,11 | 6,2 28,86 | 5.97 35.77 |
| | Secția III PNO TBC | 9,21 40,56 | 6,57 42,81 | 6,07 36,05 | 6.9 35.94 |
| 6. | Rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție: | 58,46 % 213,37 | 49,54/181,3 | 50,896/185,65 | 59.19 % 216.04 |
| | Secția I PNO % / PNO zile TBC % / TBC zile | 43,21/157,7 65,82/240,23 | 52,98/193,89 45,16/165,3 | 56,73/207,07 41,64/151,97 | 56,2/205, 13 59,2/216, 09 |
| | Secția II PNO % / PNO zile TBC % / TBC zile | 56,6/206,58 53,17/194,07 | 47,93/175,42 46,08/168,67 | 53,81/196,42 42,16/153,9 | 52,33/190 ,89 68,17/248 ,83 |
| | Secția III PNO % / PNO zile TBC % / TBC zile | 80,52/293,88 53,34/194,7 | 41,95/153,52 61,99/226,87 | 46,58/170 64,52/235,5 | 51,13/186 ,62 72,77/265 ,61 |
| 7. | Indicele de complexitate a cazurilor, pe spital și pe fiecare secție: | 0.89 | 0.98 | 1.0471 | 1,0511 |
| | Secția I PNO | 0.89 | 0.94 | 1.005 | 1,030 |
| | Secția II PNO | 0.84 | 0.94 | 1.031 | 1,016 |
| | Secția III PNO | 0.86 | 0.99 | 1.113 | 1,095 |

| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
|-----|---|-------|-------|-------|-------|
| 8. | Procentul de bolnavi cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9. | Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat | 90.58 | 86,45 | 98.55 | 91% |
| 10. | Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (aici, veniturile proprii nu includ și sumele încasate prin contractul cu CAS) | 5.18 | 6,03 | 7,82 | 6,9% |
| 11. | Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului | 61.17 | 64,25 | 74,01 | 74% |
| 12. | Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului | 5.71 | 6,36 | 5,65 | 6,26% |

| | | | | | |
|-----|--|--------|--------|--------|--------|
| 13. | Costul mediu pe zi de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție: | 187.52 | 215,20 | 224,69 | 209,27 |
| | Secția PNO | 165 | 195 | 202 | 164 |
| | Secția TBC | 210 | 235 | 245 | 255 |
| 14. | Rata mortalității intraspitalicești, pe spital și pe fiecare secție: | 1.37 | 0,99 | 1.107 | 1,32 |
| | Secția I | 1,38 | 0,902 | 0,976 | 1,252 |
| | Secția II | 0.92 | 0,873 | 1.318 | 1,275 |
| | Secția III | 1,70 | 1,226 | 1,017 | 1,451 |
| 15. | Rata infecțiilor nosocomiale, pe spital și pe fiecare secție: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Secția I | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Secția II | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Secția III | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16. | Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare | 93.5 | 86 | 91.367 | 92,186 |
| 17. | Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților analizate și rezolvate | 0 | 0 | 0 | 0 |

ACTIVITATEA CLINICĂ

Spitalul are ca teritoriu de deservire județul Valcea și județele limitrofe.

1. DISTRIBUTIA GEOGRAFICA A ACTIVITATII SPITALULUI

| Județul de proveniență | Nr. cazuri 2013 | % | Nr. cazuri 2014 | % |
|------------------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|
| Total cazuri | 2675 | | 2812 | |
| Județul Valcea | 2602 | 97.27 | 2735 | 97.26 |
| Gorj | 10 | 0.37 | 11 | 0.39 |
| Olt | 20 | 0.74 | 21 | 0.74 |
| Dolj | 10 | 0.37 | 8 | 0.29 |
| Bucuresti | 3 | 0.12 | 8 | 0.29 |
| Arges | 30 | 1.13 | 29 | 1.03 |

2. DISTRIBUȚIA ACTIVITĂȚII CLINICE PE SECTII

| Sectia | Externati 2013 | % cazuri spitalizate din total cazuri 2013 | Externati 2014 | % cazuri spitalizate din total cazuri 2014 |
|--------|----------------|--|----------------|--|
| Total | 2618 | | 2726 | |

3. DISTRIBUȚIA ACTIVITĂȚII CLINICE PE TIPURI DE INGRIJIRI, DE ACUTI SAU CRONICI

| TIP DE INGRIJIRE an 2014 | PROCENT DIN TOTAL CAZURI |
|--------------------------|--------------------------|
| ACUTI 2249 | 82.5 |
| CRONICI 477 | 17.50 |

Volumul activității este 2812 (cu o medie lunară de 234 cazuri) an 2014.

Durata medie de spitalizare are o valoare 11.99 zile an 2014.

Indicele de complexitate a cazurilor are o valoare medie 1.0511 an 2014

B. Analiza SOWT

PUNCTE TARI

- Spitalul asigură diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții județului Vâlcea și zonelor limitrofe;
- Experiența și profesionalismul medicilor și asistenților medicali. Informare ritmică privind situația indicatorilor de performanță a secțiilor. Situația financiară în discuția zilnică împreună cu medicii la Raportul de gardă;
- Laboratoare și compartimente specializate de investigație certificate RENAR și dotate cu aparatură performantă (achiziții 2014-2015);
- Transport al pacienților către alte spitale pt investigații cu autosanitară proprie reducând timpul de diagnosticare și implicit de spitalizare;
- Resurse umane bine pregătite; Personal medico-sanitar și administrativ calificat 100%
- Medici primari 99% cu înalt nivel profesional;
- Șefi de birouri cu studii superioare și competență în organizare;
- Indicatori buni ai activității clinice la nivelul județului și chiar prin raportare la mediile pe țară.

PUNCTE SLABE

- Venituri proprii reduse;
- Slaba finanțare prin tarifele negociate cu CAS pe caz ponderat, zile de spitalizare, decontarea serviciilor și procedurilor face dificilă dezvoltarea unității pe palierul dotărilor tehnico-materiale din cauza neacceptării compensării între depășirile și nerealizările lunare între acuti și cronici – Neplata realizărilor peste valoarea contractată –deși istoricul demonstrează că adresabilitatea către spitalul nostru este mai mare decât accepta CAS Valcea să deconteze acest lucru determinând pacienții să se adreseze altor unități sanitare de profil;
- Lipsa unui sistem informatic integrat care să interconecteze toate serviciile medicale cu cele financiar-contabile și care să permită o mai bună gestionare a fondurilor disponibile din care să rezulte prognoze capabile să crească adaptabilitatea sistemului la nevoile reale ale populației și reducerea timpului de răspuns la situațiile ample și dese cerute de forurile tutelare;
- Circuite funcționale - necesită reorganizări și amenajări pentru a ajunge la standardele impuse;
- Responsabilizarea șefilor de secții/laboratoare/departamente în vederea eficientizării activității și reducerii cheltuielilor nejustificate;
- Condiții hoteliere neconforme cu standardele la unele pavilioane (pavilion III);
- Motivație intrinsecă scăzută din cauza slabei capacități de diferențiere între persoanele cu productivitate diferită.

OPORTUNITATI

- Atragerea factorilor decizionali de la nivelul Consiliului Județean în procesul de acreditare a spitalului;
- Colaborări cu alte spitale : regional, județean;
- Adresabilitate crescută a unei comunități bine conturate;
- Adresabilitate fără restricții pentru asigurații CNAS;
- Accesarea unor finanțări nerambursabile;
- Crearea de saloane private conform normelor europene care să permită atragerea de venituri proprii;
- Spitalizarea de zi – legislație benefică pentru finanțarea activității de tip „ambulatoriu” a spitalului;
- Colaborare cu firme de îngrijire a bolnavilor la domiciliu ce au contract cu CAS;
- Proiectarea unui sistem de management performant axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost;
- Atragerea unor surse externe de finanțare (firme private, oameni de afaceri).

AMENINTARI

- Instabilitatea legislativă;
- Nivelul de trai scăzut datorită ratei mari a șomajului;
- Posibilități reduse de utilizare a serviciilor în regim de coplată;
- Neacreditarea spitalului – poate fi o amenințare dacă situația existentă mai persistă;
- Tendința migrării corpului medical către țările UE;
- Creșterea costurilor asistenței medicale;
- Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu;
- Creșterea numărului de furnizori de servicii private de sănătate;
- Inerția personalului la schimbare;
- Subfinanțarea prelungită a serviciilor prestate și lipsa fondurilor de investiții pentru continuarea lucrărilor de reabilitare/modernizare până în prezent afectează nu doar capacitatea de adaptare la normele europene, ci însăși desfășurarea curentă a actului medical (calitatea acestuia).

C. Identificarea problemelor critice

- Prevederile contractului cu CAS Valcea nu acoperă din punct de vedere financiar întreaga perioadă a anului (numărul de cazuri rezolvate exced cu mult numărul de cazuri prevăzute în contract a se vedea istoricul);
- Aparatura și echipamente cu norma de funcționare depășită ;
- Personal insuficient, față de normativele în vigoare și de numărul de paturi aprobat;
- Adresabilitate scăzută;
- Condiții hoteliere neconforme cu standardele la unele pavilioane;

D. Selectarea unei probleme prioritare

MOTIVARE: Analizând problemele critice corelate cu analiza SWOT și descrierea situației actuale a spitalului, se releva necesitatea ***îmbunătățirii structurii și organizării spitalului.***

Îmbunătățirea condițiilor hoteliere, suplimentarea personalului în concordanță cu normativele în vigoare acoperă o gamă largă din problemele critice și îmbunătățirea punctelor slabe reliefate anterior.

Îmbunătățirea structurii și organizării spitalului permite asigurarea unui management performant atât din punct de vedere al serviciilor medicale spitalicești cât și din punct de vedere financiar.

E. Plan de management

OBIECTIV GENERAL:

îmbunătățirea structurii și organizării spitalului.

Obiectiv specific nr. 1 - Îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate

Calitatea serviciilor medicale este un principiu din ce în ce mai important în domeniul sănătății, deoarece crește gradul de informare al pacienților, concomitent cu progresele tehnologice și terapeutice. Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficiența, continuitatea îngrijirilor, siguranța pacientului, competența echipei medicale, satisfacția pacientului, dar și a personalului medical. Conform legii, Ministerul Sănătății reglementează și aplică măsuri de creștere a calității serviciilor medicale.

Responsabil: Comitetul Director

Termen de realizare : permanent

Monitorizare: trimestrial

Evaluare: anual

Indicatori de calitate

- 1) rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție;
- 2) rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție;
- 3) rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare;
- 4) indicii de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;
- 5) procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;
- 6) numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate;
- 7) gradul de satisfacție al pacienților, prin chestionare de satisfacție și ia măsuri în consecință;
- 8) număr măsuri de îmbunătățire a activității luate în urma analizării gradului de satisfacție al pacienților.

Activități:

1.1. Ameliorarea practicilor medicale și de îngrijire a pacientului , *prin implementarea ghidurilor naționale aprobate prin ordine ale Ministrului sănătății, protocoalelor adoptate de asociațiile profesionale la nivel național sau adaptarea unor ghiduri de practică europeană sau internaționale, prin elaborarea de protocoale terapeutice în baza ghidurilor adoptate.*

MASURI

- > -Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament în secția Pneumologie I

Responsabil: Medicul șef de secție

- > Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament în secția Pneumologie II

Responsabil: Medicul șef de secție

- > Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament în secția Pneumologie III

Responsabil: Medicul șef de secție

- > Implementarea ghidurilor de nursing și adoptarea de protocoale și proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient și nevoi

Responsabil: As sefe de secție

Indicatori măsurabili:

- Număr si tip protocoale de practica aprobate de consiliul medical
- Număr si tip protocoale, algoritmuri sau proceduri medicale implementate
- Număr si tip protocoale, algoritmuri sau proceduri medicale revizuite
- **Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: trimestrial Termen de realizare:**
permanent

Responsabil: Directorul Medical

Buget necesar: 0

1.2.Imbunătățirea calității îngrijirilor acordate pacientului, prin implementarea ghidurilor de nursing si adoptarea de protocoale si proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient si nevoi.

MASURI:

- > Implementarea ghidurilor de nursing, procedurilor de îngrijire pe tip de pacient pe secția Pneumologie I, Responsabil: asistenta sefa de secție
- > Implementarea ghidurilor de nursing, procedurilor de îngrijire pe tip de pacient pe secția Pneumologie II, Responsabil: asistenta sefa de secție
- > Implementarea ghidurilor de nursing, procedurilor de îngrijire pe tip de pacient pe secția Pneumologie III, Responsabil: asistenta sefa de secție
- > Elaborarea si adoptarea de proceduri de îngrijire pe tip de pacient si tip de nevoi , la nivel de spital

Responsabil: Directorul Medical

Indicatori măsurabili:

- Număr si tip proceduri avizate de consiliul medical si aprobate de comitetul director
- Număr si tip proceduri implementate

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: trimestrial

Termen de realizare: permanent

Responsabil: Directorul Medical

Buget necesar 0

1.3 Implementarea unui sistem de colaborare si parteneriate cu asociații, servicii sociale, medico-sociale si de îngrijire la domiciliu, in scopul asigurării integrării sociale si a continuității îngrijirilor acordate pacientului.

MASURI

- > încheierea de parteneriate cu asociații, fundații sau alti furnizori de servicii sociale sau medeico-sociale pentru preluarea sau asistenta acordata pacienților internați sau la externarea pacienților
- > încheierea de parteneriate cu cultele religioase pentru a oferi asistenta spirituala fara discriminare

Indicatori măsurabili:

Nr par teneriate încheiate pe tip de parteneriat

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: semestrial

Termen de realizare trim IV 2015

Responsabil: Managerul, Directorul Medical

Buget necesar 0

1.4 Depistarea, controlul si supravegherea infectiilor nosocomiale

MASURI

- > Reducerea infectiilor nosocomiale asociate actelor invazive;
- > Controlul raspândirii bacteriilor multirezistente si emergenta fenomenelor infectioase cu potențial epidemic;
- > Intărirea sistemului de supraveghere si control al SPCIN;
- > Implicarea organizației la toate nivelurile in politica de prevenire a SPCIN si gestiunea riscului infectios
- > Intărirea prevenirii transmiterii incrucisate a microorganismelor
- > **Indicatori măsurabili:**
 - incidența infectiilor nosocomiale (nr infectii nosocomiale/ nr pacienți externați)

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical : trimestrial Termen de realizare permanent

Responsabil: departament SPCIN, medicii sefi de secție, asistentele sefe de secție

Buget necesar: 20000 lei

Obiectiv specific nr. 2 - Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatură/echipamente medicale

Activități:

2.1.Optimizarea structurii spitalului

MASURI

- > Adaptarea structurii in funcție de evoluția realizării indicatorilor de performanta astfel incat aceștia sa se releve la un nivel optim;
- > Dimensionarea reala a numărului de paturi din structura cat si a numărului de paturi contractabile anual, in funcție de indicatorii de utilizare;
 - Dezvoltarea serviciilor privind ambulatoriul de specialitate.
 - **Indicatori măsurabili:**
- Nr. Secții;
- nr. Paturi;
- Rata de utilizare a paturilor;
- Indicele de utilizare a paturilor;
- **Buget estimat: 0**

Termen: permanent

Responsabil: comitet director

2.2. Dotare cu aparatura medicala

MASURI

- > Dotări cu aparatura medicala si echipamente moderne;
- > Actualizarea notelor de fundamentare anuala a listelor de investiții privind dotările;
- > Actualizarea listelor anuale de investiții privind dotările;

- > Identificarea resurselor financiare si elaborarea bugetelor de venituri si cheltuieli care sa cuprindă aceste dotări.

Indicatori măsurabili:

- Lista dotări efectuate
- **Buget estimat: 2.000.000 lei**
- **Termen: 31.12.2017**

Responsabil: manager, comitet director, sefi secții.

2.3.Îmbunătățirea condițiilor hoteliere

MASURI

- > Reabilitare interioară si exterioara pavilion III ;
- > Inlocuire mobilier saloane;
- > Informatizarea activității medicale;
- > Împrejmuire areal spital;
- Realizare amenajare peisajistică parc agrement;
- **Indicatori măsurabili:**
 - Saloane reabilitate;
 - Mobilier înlocuit;
 - Rețea informatica moderna;
 - Aplicații informatice care sa satisfacă necesitățile de raportare.
- **Termen de realizare: 31.12.2018**

Buget estimat: 7.000.000 lei Buget Stat transferuri capital cofinanțare Buget local.

Responsabil: Manager, Director Financiar, Departament achiziții

2.4. Acreditare spital.

MASURI

- > Conformarea cu standardele de acreditare

Indicatori măsurabili:

- Gradul de conformare a indicatorilor de acreditare

Termen: TRIM III.2015

Responsabil; Comitet Director

Obiectiv specific nr. 3 - îmbunătățirea managementului resurselor umane

Activități:

3.1. Stimularea pregătirii postuniversitare a medicilor specialiști si primari si a personalului medico-sanitar din cadrul spitalului prin obținerea de competente si supraspecializari, la nivelul actual al cunoașterii si nevoilor naționale

Masuri

- > aplicarea planului de formare profesionala, elaborat pe baza propunerilor șefilor de secții, avizat de către Consiliul Medical si aprobat de comitetul director;
- > organizarea de cursuri de pregătire cu personalul medico-sanitar la nivelul spitalului.

Indicatori măsurabili:

- Număr de participări la cursuri, pe tip de formare și categorii de personal

Termen de realizare: permanent

Buget necesar: 20000 lei/an

Responsabil: Director Medical, serviciu RUNOS

Obiectiv specific nr. 4 - îmbunătățirea managementului financiar al spitalului**Activități:****4.1. Creșterea transparenței în utilizarea fondurilor****Masuri**

- Informatizarea spitalului în scopul evidențierii costurilor reale ale serviciilor medicale;
- Întărirea capacității de evaluare, și control intern;
- Afișarea permanentă a datelor financiare de interes public.

4.2. Întărirea disciplinei financiare**Masuri**

- > Asigurarea finanțării serviciilor medicale realizate, a programelor naționale de sănătate și a celorlalte acțiuni și activități, cu respectarea prevederilor legale și încadrarea în bugetul aprobat;
- > Fundamentarea propunerilor de buget inițiale și de rectificare pe baza principalelor strategii ale spitalului;
- > încheierea exercițiilor financiare, analiza, controlul și elaborarea situațiilor financiare trimestriale și anuale, potrivit dispozițiilor legale;
- > Analiza, verificarea și înaintarea spre avizare a bugetului de venituri și cheltuieli, potrivit dispozițiilor legale;
- > Monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare publice;
- > Respectarea cu strictețe a disciplinei financiare și bugetare, prin emiterea de norme metodologice și instrucțiuni de aplicare a prevederilor legale, de reglementări contabile specifice domeniului sanitar.

4.3. Plata, evidențiere și atragere de noi resurse financiare în domeniul sanitar**Masuri**

- > Plata contravalorii serviciilor medicale pe baza de criterii obiective și reducerea influenței criteriului istoric.
- > Evidențierea cheltuielilor efectuate pentru fiecare pacient pentru toate serviciile medicale de care beneficiază sau a beneficiat.
- > Atragerea de resurse suplimentare pentru finanțarea cheltuielilor de sănătate, în care sens, prin Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sanatatii au fost instituite unele contribuții ale persoanelor juridice care produc sau importa produse de tutun, băuturi alcoolice sau realizează încasări din activități publicitare ale acestora care, potrivit legii, se utilizează pentru investiții în infrastructura sistemului sanitar public;

- > Continuarea finanțării programelor curative de sănătate care se derulează din transferuri de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății (Programul național de tuberculoză).
- > Aplicarea și implementarea Proiectelor Europene eligibile pentru spital - atragerea de fonduri europene (reabilitare infrastructura, informatizarea spitalului, formarea de personal, activități de mediu);
- > Includerea în strategia de dezvoltare a autorității locale/Ministerul Sănătății.

4.4. Creșterea capacității de control al costurilor.

În prezent, calculul costurilor la nivel de pacient, a costurilor serviciilor spitalicești se realizează într-o măsură destul de redusă. Transparența în sănătate este condiția esențială pentru realizarea unei alocări echitabile bazate pe raportul cost/eficiență.

- > îmbunătățirea mecanismelor de finanțare a furnizorilor de servicii de sănătate utilizând metode care să reflecte munca depusă și să stimuleze calitatea actului medical;
- > elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare;
- > instituirea unor mecanisme de monitorizare a utilizării resurselor financiare;
- > pregătirea specifică a personalului implicat în activitatea de control, precum și a celor care autorizează utilizarea resurselor;
- > evaluarea cantitativă și calitativă a stocurilor, efectuată periodic conform proceduri și decizii;
- > necesar de materiale și echipamente, evaluate periodic conform proceduri și decizii;

Indicatori economico-financiari.

1. execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;
 2. procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;
 3. procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate
 4. pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație;
 5. procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;
 6. costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;
 7. procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate).
- Monitorizarea lunară și trimestrială a cheltuielilor efectuate de spital;
 - Monitorizarea cheltuielilor de personal;
 - Monitorizarea periodică, prin sistemul operativ de raportare, a angajamentelor bugetare și a plăților efectuate pentru bunuri și servicii de către unitățile sanitare cu paturi finanțate integral din venituri proprii.

Termen permanent:

Responsabil Comitet Director, Director Financiar Contabil

Obiectiv specific nr. 5 - Promovarea spitalului

Obiective specifice:

5.1. imbunatatirea site-ului de prezentare a Spitalului de Pneumoftiziologie „Constantin Anastasatu”.

5.2 lansarea unei campanii de promovarea a spitalului in mass media scrisa si vizuala

Activități

- elaborarea unui logo si a unui set de mesaje de prezentare, centrate pe ideea de spital ce raspunde nevoilor pacientilor, spital acreditat cu aparatura moderna , parteneriate valoroase- revizuire anuala;
- tipărirea de pliante, postere cu mesajele de promovare;
- prezentarea activității spitalului in emisiuni televizate;

Indicatori măsurabili.

1. Nr accesări in evoluție
2. Sondaj de opinie online
3. Nr emisiuni tv
4. Nr pliante , postere afișate

Termen: permanent

Responsabil. Purtător de cuvânt

Eșalonarea OBIECTIVELOR SPECIFICE - GRAFICUL GANTT

| OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI | Trim II-IV 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|-----------------------|------|------|------|
| OBIECTIV SPECIFIC I | | | | |
| ÎMBUNĂȚĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE | | | | |
| Implementarea unui sistem de evaluare si monitorizare continua a calității serviciilor medicale in spital | | | | |
| Îmbunătățirea calității îngrijirilor acordate a pacientului | | | | |
| Implementarea unui sistem de colaborare si parteneriate cu asociații, servicii sociale, medico-sociale si de îngrijire la domiciliu | | | | |
| Depistarea, controlul si supravegherea infecțiilor nosocomiale | | | | |
| OBIECTIV SPECIFIC 2 | | | | |
| DEZVOLTAREA, MODERNIZAREA INFRASTRUCTURI SPITALULUI ȘI DOTAREA CU APARATURA/ ECHIPAMENTE MEDICALE | | | | |
| Optimizarea structurii spitalului | | | | |
| Dotare cu aparatura medicala | | | | |
| îmbunătățirea condițiilor hoteliere | | | | |
| Acreditare spital | | | | |
| OBIECTIV SPECIFIC 3 | | | | |
| ÎMBUNĂȚĂȚIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE | | | | |
| Stimularea pregătirii postuniversitare a medicilor specialiști si primari si a personalului medico-sanitar din cadrul spitalului prin obținerea de competente si supraspecializari, la nivelul actual al cunoașterii si nevoilor naționale | | | | |
| OBIECTIV SPECIFIC 4 | | | | |
| ÎMBUNĂȚĂȚIREA MANAGEMENTULUI FINANCIAR AL SPITALULUI | | | | |
| Creșterea transparenței in utilizarea fondurilor | | | | |
| Întărirea disciplinei financiare | | | | |
| Atragerea de noi resurse financiare in domeniul sanitar | | | | |
| Creșterea capacității de control al costurilor. | | | | |
| OBIECTIV SPECIFIC 5 | | | | |
| PROMOVAREA SPITALULUI | | | | |
| Îmbunătățirea siteului de prezentare a Spitalului de Pneumoftiziologie „Constantin Anastasatu” | | | | |
| lansarea unei campanii de promovarea a spitalului in mass media | | | | |