



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI BAI A MARE
SPITALUL DE PNEUMOPTIZIOLOGIE
"Dr. Nicolae Ruşdea"
BAIA MARE



430092 Baia Mare • str. Dr. Victor Babeş nr. 34 • tel. :(004) 0262-276.897 • fax: (004) 0262 276.730
Email: secretariat@spitalpneumobaiamare.ro

Nr. 980 / 08.02.2023

**Plan de management
al Spitalului de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae Ruşdea”
Baia Mare
Perioada 2023 – 2025**

**Manager
Dr. Pop Rares**



Cuprins

1.Descrierea situației actuale a spitalului.....	2
1.1. Tipul și profilul spitalului.....	2
1.2. Caracteristici ale populației deservite.....	2
1.3. Structura spitalului.....	2
1.4. Situația dotării.....	3
1.5. Resursele umane.....	3
1.6. Activitatea spitalului.....	4
1.7. Situația economico-financiara a spitalului.....	9
a. Active fixe.....	9
b.Stocuri.....	9
c.Creanțe.....	9
d.Datorii.....	9
e.Execuția bugetului de venituri și cheltuieli.....	9
2. Analiza SWOT a spitalului.....	11
3. Identificarea problemelor critice ale spitalului.....	13
4. Selecționarea unor problemelor prioritare și motivarea alegerii.....	13
5. Dezvoltarea planului de management pentru problemele prioritare identificate.....	14
a) Scop.....	14
b) Obiective propuse, activități, resurse necesare ,responsabilități, rezultate așteptate indicatori – evaluare si monitorizare.....	15
c)Graficul Gantt de realizare a obiectivelor, priorităților ierarhizate prin termene de execuție/punere în aplicare.....	18
6. Concluzii.....	19
7. Legislația relevantă.....	20

1.Descrierea situației actuale a spitalului

1.1 Tipul si profilul spitalului

Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae Rușdea” Baia Mare este spital de specialitate cu 218 paturi, furnizând servicii medicale în specialitățile pneumologie acuti adulți covid si non covid , pneumologie copii, pneumologie cronici adulti si copii, pneumoftiziologie adulți, pneumoftiziologie pediatrică, chirurgie toracică, recuperare medicală respiratorie și îngrijiri paleative pentru populația din Municipiul Baia Mare, județul Maramureș și județele limitrofe (Satu Mare, Sălaj).

Spitalul funcționează ca unitate subordonată Consiliului Local al Municipiului Baia Mare, ce asigură managementul asistenței medicale acordată în unitate, conform OUG nr.162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale.

Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rușdea” Baia Mare are implementat și menține un sistem de management al calității conform condițiilor din standardul ISO 9001:2015, pentru activități de asistență spitalicească specializată. Laboratorul de analize medicale din cadrul spitalului are și acreditarea Asociației de Acreditare din România – RENAR, prin care satisface cerințele SR EN ISO15189:2013.

Conform ordinului 374/05.11.2019 al Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate, Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rușdea” Baia Mare a fost încadrat în categoria a II-a de acreditare – acreditat cu recomandari cu un punctaj de 96.55%.

Spitalul este încadrat în categoria V conform ord. MS 1004/08.06.2011, privind clasificarea spitalelor pe grade de competență.

1.2. Caracteristici ale populației deservite

În anul 2022 s-a continuat lupta împotriva tuberculozei pulmonare prin programul național de control și supraveghere precum și asigurarea continuității serviciilor de pneumologie în spitalizare continuă, spitalizare de zi și în ambulatorul integrat al spitalului pentru pacienții cu boli pneumologice covid și non covid și urmărirea pacienților post covid în secția recuperare medicală respiratorie .

Au fost asigurate și servicii de îngrijiri paleative, chirurgie toracică, consulturi de medicină internă și chirurgie toracică.

1.3.Structura spitalului

Conform autorizației sanitare de funcționare a spitalului, structura organizatorică la sfârșitul anului 2022 a fost următoarea:

Tabel nr.1 Structura organizatorică

Sectie	15 paturi	15 paturi	15 paturi	5 paturi
Pneumologie I 50 din care	TB	pneumologie cronici	pneumologie acuti	covid-19

Sectie Pneumologie II 49 din care	16 paturi TB	15 paturi pneumologie cronici	18 paturi pneumologie acuti	
Sectie Pneumologie III 49 din care	17 paturi TB	15 paturi pneumologie cronici	12 paturi pneumologie acuti	5 paturi covid-19
Sectie Pneumologie copii 26 din care	10 paturi TB	4 paturi pneumologie cronici	12 paturi pneumologie acuti	
Compartiment Chirurgie toracica 5 paturi				
Compartiment ATI - 6 paturi *	*paturi suspendate temporar			
Compartiment Ingrijiri Paleative -10 paturi				
Compartiment Recuperare medicala respiratorie 15 paturi				
Total spital 210 paturi				

Insotitori 5 paturi

Spitalizare de zi 8 paturi din care 2 paturi Centru de evaluare si tratament Covid 19

Camera de garda

Bloc operator-sali de operatie

Unitatea de transfuzie sanguina

Laborator analize medicale

Laborator radiologie si imagistica medicala

Laborator de explorari functionale

Compartiment endoscopie bronsica

Compartiment recuperare medicala respiratorie (baza de tratament)

Compartiment de evaluare si statistica medicala

Compartiment de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale

Dispensar TB

Ambulatoriu integrat spitalului cu cabinet in specialitatile: pneumologie adulti si copii, medicina interna, chirurgie toracica.

Sterilizare

Farmacie

Birou internari

Spalatorie

Bloc alimentar

Aparat functional

1.4. Situația dotării

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

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

În compartimentul ATI și blocul operator pe lângă dotările specifice (aparat de anestezie, aparat ventilație mecanică, lămpi scialitice, 2 defibrilatoare) mai există analizor de gaze sanguine, o linie semiautomată de hematologie cu bancă de sânge, un aparat factor de transfer gazos.

Secțiile cu paturi sunt dotate cu monitoare de funcții vitale, pulsoximetre, detector vene, aspiratoare pleurale, aparate de aerosoli, aparate de oxigenoterapie, defibrilatoare, injectomate, lămpi bactericide, negatoscoape.

1.5. Resursele umane

Având în vedere faptul că starea de alerta a fost prelungită prin Hotărâri de Guvern până la data de 08.03.2022, eforturile serviciului RUNOS au fost îndreptate spre respectarea legislației legate de adaptarea activității la condițiile de muncă, la asigurarea cu personal în funcție de nevoile identificate pe secțiile implicate în aplicarea măsurilor de limitare a pandemiei, de acordarea drepturilor salariale conform muncii prestate, de întocmire a documentelor necesare aferente activității desfășurate în aceste condiții.

Au încetat contractele de muncă încheiate pe perioadă determinată pe perioada a stării de alertă fără concurs începând cu data de 21.06.2022.

Posturile vacante au fost ocupate prin concurs sau examen conform Legii 70/2022.

Situația personalului la 31.12.2022

Nr. Crt.	Categoria de personal	Numar posturi aprobate in statul de functii	Numar posturi ocupate	Numar posturi vacante
1	Comitet director	3	3	0
2.	Medici (din care rezidenti)	39	26	7 + 5 temp. vac medic sef
3.	Alt personal superior	10	9	1
4.	Personal sanitar mediu (asistenti medicali, registratori)	145	139	6
5.	Personal sanitar auxiliar (infirmiere, ingrijitoare, brancardieri, agent DDD)	85	70	15
6.	Personal tehnic, economic, informatica, administrativ Personal TESA medical	22	20	2 + 1 temp vac DF
7.	Personal deservire	5	5	0
8.	Muncitori	32	32	0
9.	Alte categorii(preot, operator calculator farmacie)	2	1	1
	Total	343	305	33+ 5 temp. vac medic sef

1.6. Activitatea spitalului

In perioada ianuarie-decembrie 2022 au fost externati 4163 pacienti cazuri de spitalizare continua din care:

- 1716 cazuri externate de pe compartimentele de pneumologie non covid
- compartimentele COVID- 260 cazuri externate din care :
 - ❖ Cov _Pneumologie et 2 – 67 cazuri
 - ❖ Cov _Pneumologie et 3 – 193 cazuri
- 365 cazuri externate de pe compartimentele TB
- 1138 cazuri externate de pe sectiile de pneumologie cronici

- 101 cazuri externate de la chirurgie toracica
- 312 cazuri externate de compartimentul de recuperare medicala respiratorie
- 271 cazuri ingrijiri paleative

Figura 1. Pacienți externati an 2022

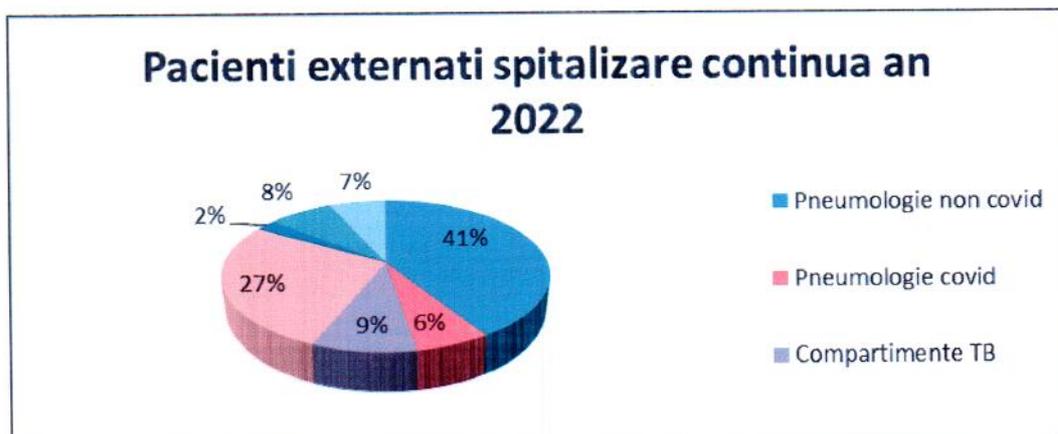
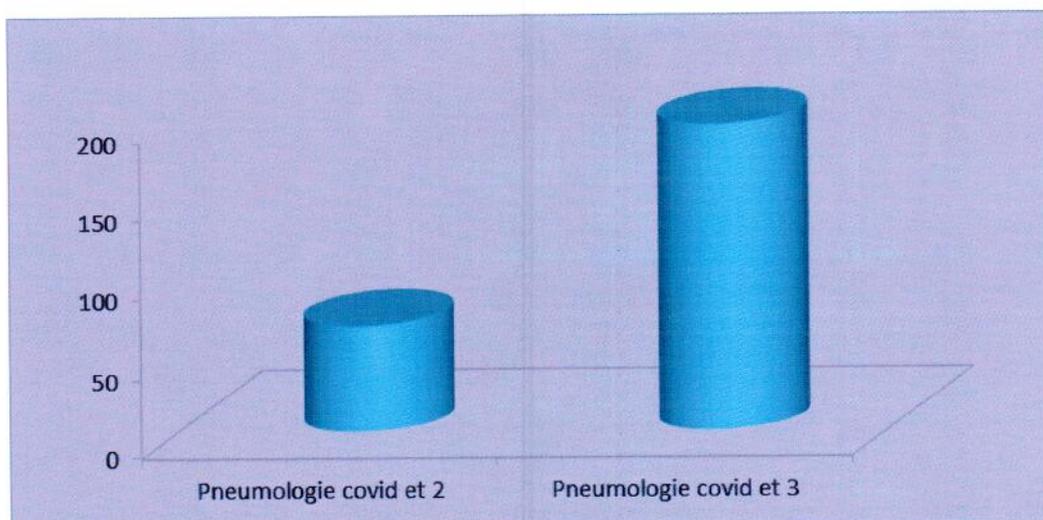


Figura 2. Pacienților externati Covid 19 pe cele doua compartimente



În ceea ce privește spitalizarea de zi in anul 2022 s-au rezolvat 5263 cazuri de spitalizare de zi din care:

- Pneumologie adulti 4531 cazuri
- Pneumologie copii 536 cazuri
- Centru de evaluare Covid 19 196 cazuri

In camera de garda au fost consultati 3603 pacienti din care:

- 1860 pacienti raportati la CAS
- 1607 au fost internati in spitalizare continua - 44.60% din pacienti au fost internati
- 136 pacienti neraportati (pacienti retinuti pentru sectiile de cronici, consulturi interclinice, pacienti fara CNP)

Tipologia pacientului externat –un total de 4163 pacienti externati in anul 2022

➤ **Varsta**

1-17 ani	18-64 ani	65+
486 pacienti	1242 pacienti	2435 pacienti
11,67%	29,83%	58,49%

➤ **Sex**

Masculin	Feminin
2405 pacienti	1758 pacienti
57.77%	42.23%

➤

Mediu

Urban	Rural
2078 pacienti	2085 pacienti
49.92%	50.08%

➤ **Judete-domiciliu**

Maramures	3904
Judete limitrofe	Satu Mare 164
	Salaj 55
	Bistrita Nasaud 9
	Cluj 3
Alte judete	28

➤ **Orase din Maramures-domiciliu**

Baia Mare	1483 -35% din totalul pacientilor externati
Baia Sprie	167

Sighetu Marmatiei	74
Seini	74
Somcuta Mare	72
Tauti Magheraus	53
Borsa	38
Targu Lapus	32
Cavnic	30
Viseu de Sus	27
Alte orase din Maramures	23

➤ **Tip Externare**

Externat	Externat la cerere	Transferat	Decedat
3708	131	151	173
89.07%	3.15%	3.63%	4.16%

➤ **Starea la externare**

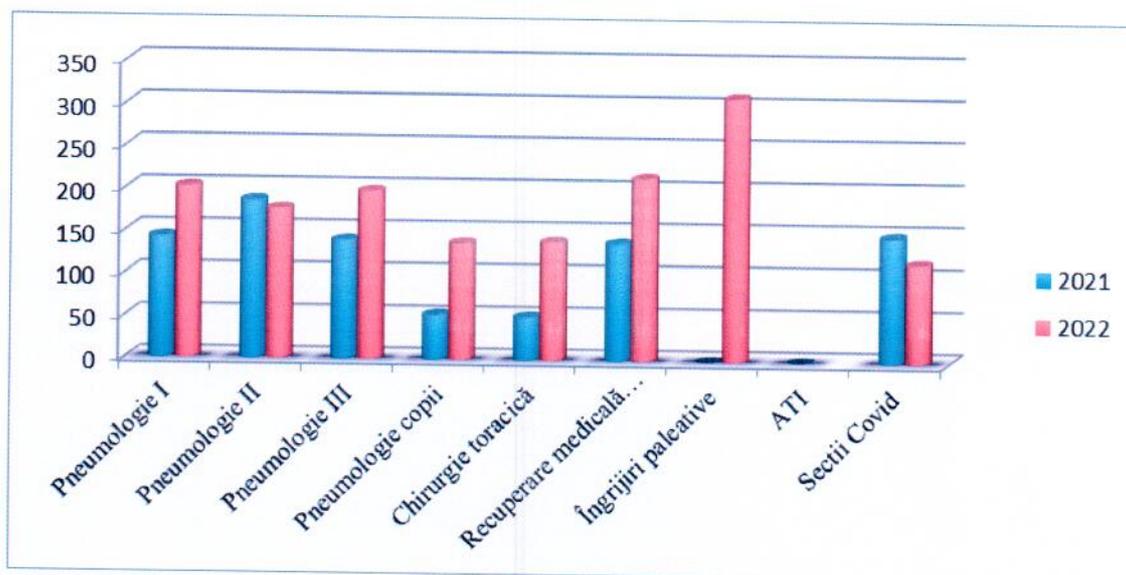
Vindecat	Ameliorat	Stationar	Agravat	Decedat
61	3694	129	106	173
1.47%	88.73%	3.09%	2.55%	4.16%

Tabel 3.Indicele de utilizare a patului an 2021 - an 2022

Indicele de utilizare a paturilor	2021	2022
	Total spital	144.08
Pneumologie I	142.38	201.86
Pneumologie II	185.74	175.90
Pneumologie III	139.40	197.47
Pneumologie copii	52.82	137.04
Chirurgie toracică	51.00	139.00

Recuperare medicală respiratorie	138.20	215.00
Îngrijiri paleative	160,67	311.30
ATI	143,00	
Sectii Covid	148.08	116.94

Figura 3. Evoluția indicelui de utilizare a patului



În anul 2022 indicile de utilizare a patului a fost calculat la media paturilor din cele 3 structuri temporare emise de Directia de Sanatate Maramures.

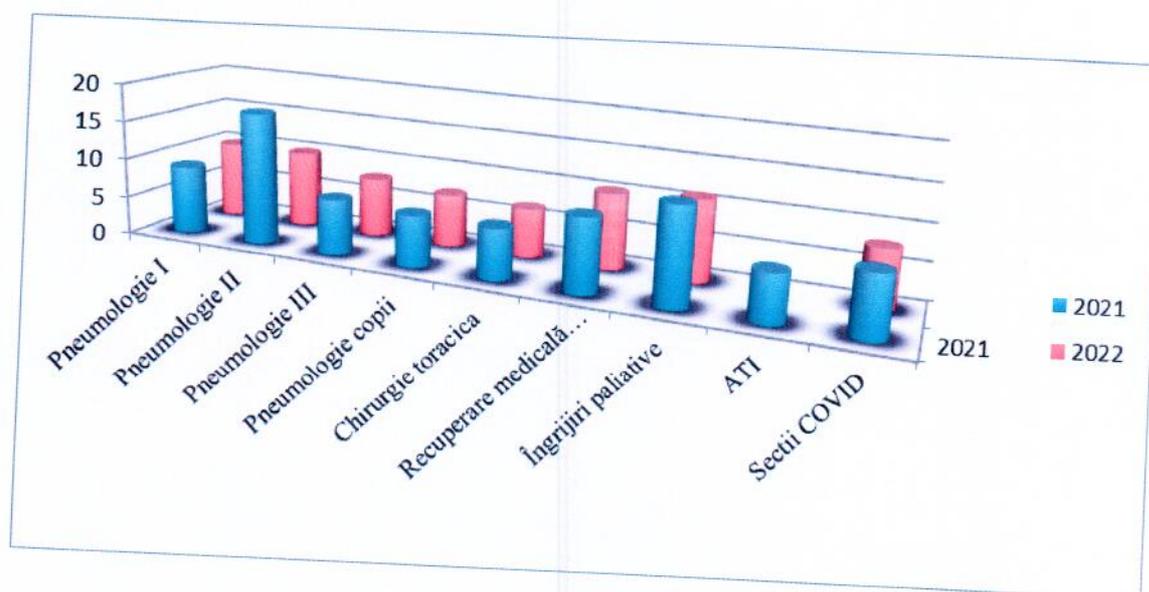
Indicele de utilizare a patului realizat este mult sub cel optim și se datorează faptului că spitalul a fost reorganizat pentru a primi pacienți COVID, iar în următoarea perioadă datorită circuitelor epidemiologice, modulii special de organizare a secțiilor în contextul lucrărilor de reabilitare a spitalului.

Durata medie de spitalizare este egală cu numărul de zile de spitalizare ale unui caz rezolvat, între momentul internării și cel al externării din spital, indicator de evaluare a serviciilor foarte important în constituirea bugetului spitalului, are un impact major mai ales în contractarea cazurilor de acuzi DRG (DRG-Diagnostic Related Group). În perioada pandemiei pacienții spitalizați pentru Covid au crescut acest indicator datorită complexității cazurilor precum și faptului că rămăneau în spital până la negativare. Față de anul 2021 DMS (11,68) durata medie de spitalizare a fost redusă la 9.16 zile.

Tabel nr.4 Durata medie de spitalizare 2021–2022

Durata medie de spitalizare	2021	2022
Pneumologie I	8.94	9.95
Pneumologie II	17.26	9.99
Pneumologie III	7.47	7.82
Pneumologie copii	6.91	7.10
Chirurgie toracica	6.80	6.68
Recuperare medicală respiratorie	9.80	10.24
Îngrijiri paliative	12.85	11.00
ATI	6.33	
Sectii COVID	8.10	7.94
Total spital	11.68	9.16

Figura 4. Evoluția duratei medii de spitalizare



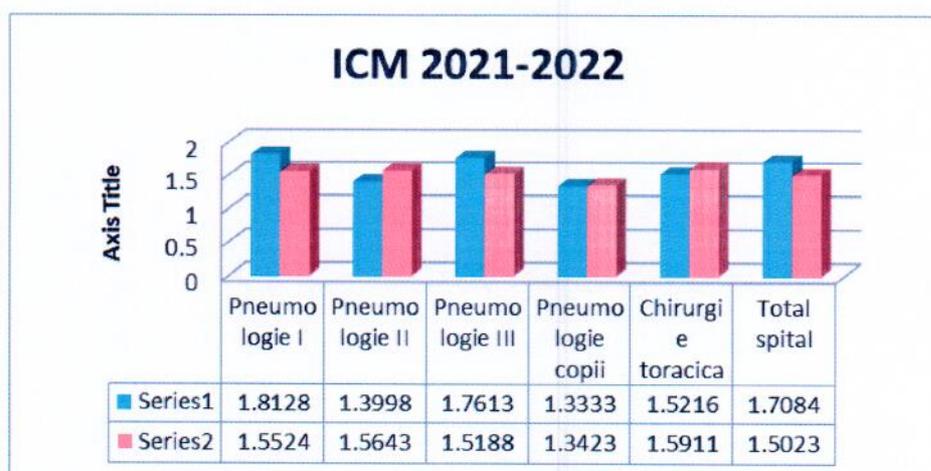
Tabel nr.5 Indicele de complexitate al cazurilor 2021- 2022

Indicele de complexitate al cazurilor		

	2021	2022
Pneumologie I	1.8128	1.5524
Pneumologie II	1.3998	1.5643
Pneumologie III	1.7613	1.5188
Pneumologie copii	1.3333	1.3423
Chirurgie toracica	1.5216	1.5911
Total spital	1.7084	1.5023

Indicele de complexitate in anul 2022 a scazut fata de cel din anul 2021 datorita faptului ca a fost suspendat compartimentul de ATI si nu au mai fost tratate cazurile complexe cu infectie cu SARS cOv 2 in spital, dar totusi peste cel realizat in anii anteriori pandemiei.

Figura 5.Evoluția Indicelelui de complexitate al cazurilor



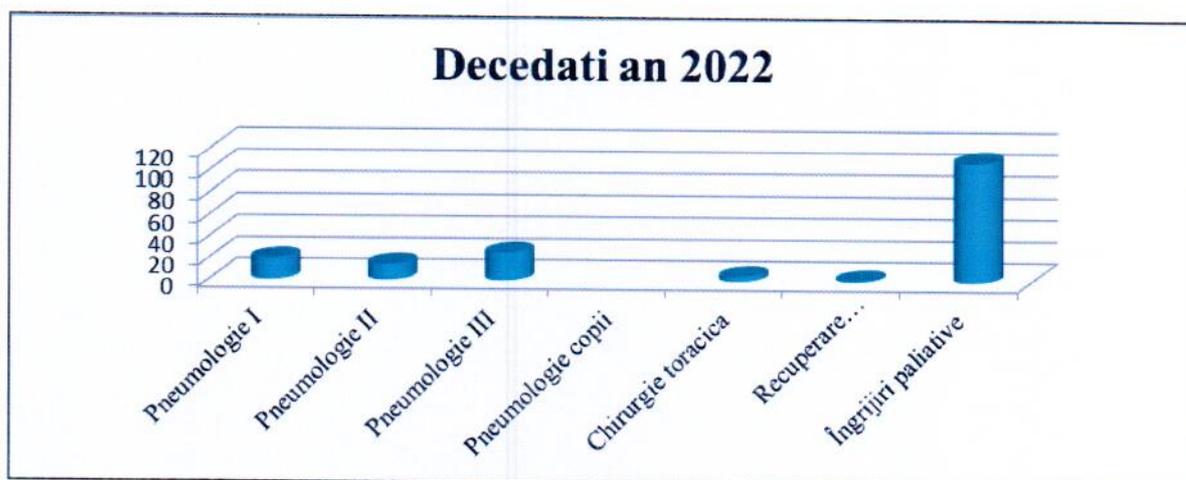
Mortalitatea pe total spital este reprezentata in cele ce urmeaza :

Tabel nr.6 Mortalitatea generala pe sectii an 2022

Sectia	Cazuri decedate an 2022	
Pneumologie I cu compartiment covid 19	19	din care 1 deces compartiment covid

Pneumologie II	14	
Pneumologie III cu compartiment covid 19	25	din care 7 deces compartiment covid
Pneumologie copii	0	
Chirurgie toracica	4	
Recuperare medicală respiratorie	1	
Îngrijiri paliative	110	
Total spital	173	din care 8 decese compartimente covid

Figura 6. Mortalitatea generala 2022



Activitatea Dipensarului TBC an 2022

- Incidenta globala a crescut cu 11,63% in anul 2022 fata de anul 2021 (86 cazuri in 2021 fata de 96 cazuri in 2022).
- Bolnavii readmisi au crescut cu 66,67 % in anul 2022 fata de anul 2021(9 cazuri in 2021 fata de 15cazuri in 2022).
- Cazurile noi au crescut cu 5,19 % in anul 2022 fata de anul 2021 (77 cazuri noi in 2021 fata de 81 in 2022).
- Cazurile TB Extrapulmonar 7 cazuri in anul 2021 si 7 cazuri in anul 2022.
- Cazurile de TB la copii 0-14 ani au crescut cu 50% (4 cazuri noi in anul 2021 fata de 6 cazuri in 2022).

- Pleureziile au crescut cu 25 % in anul 2022 fata de anul 2021(4 cazuri in 2021 si 5 cazuri in 2022).
- Cazurile TB pulmonar BK pozitiv au crescut cu 17,39% (46 cazuri in 2021 fata de 54 cazuri in 2022).
- Rata de succes terapeutic la cazurile noi a scazut la 69,05% in anul 2021 fata de 80 % in 2020.
- La readmisi a crescut rata de succes terapeutic la 66,67% in anul 2021 fata de 55.6% in 2020.

Activitatea ambulatoriului de specialitate

In anul 2022 au fost consultati un numar de 21974 pacienti in ambulatoriu din care :

- 13246 - pneumologie;
- 7216 - dispensar TB;
- 126 - chirurgie toracica;
- 1386 - medicina interna

Activitatea laboratoarelor

Investigatiile paraclinice se efectueaza in laboratorul de analize medicale, laboratorul de explorari functionale, compartimentul de endoscopie bronsica si laboratorul de radiologie si imagistica medicala care deservesc atat spitalul cat si ambulatoriul de specialitate.

Tabel nr.8 Numarul investigatiilor paraclinice efectuate in 2022

Denumire investigatie	Pentru pacientii din ambulatoriu	Pentru pacientii din spital
Spirometrie cu test bronhomotor	1134	1594
Spirometrie	2610	2953
Ecografii	264	233
Bronhoscopii	33	293
EKG	3059	3397
Radiografii	9315	4831
CT	1449	920
DLCO		114
Analize de laborator	81114	103174
Total investigatii		

1.7. Situatia economico-financiara a spitalului

Activitatea medicala s-a desfasurat pe baza actelor aditionale incheiate cu Casa de Asigurari de Sanatate Maramures pentru ambulatoriul clinic, servicii paraclinice si servicii spitalicesti – spitalizare continua si de zi si a contractelor incheiate cu Directia de Sanatate Publica Maramures pentru activitatea Dispensarului TBC, asigurarea salariilor pentru medicii rezidenti si finantarea Programului national de prevenire, supraveghere si control al tuberculozei, precum si a subventiilor acordate de la Primaria Baia Mare pentru cheltuieli curente si de capital.

Situatiile financiare la 31.12.2022 s-au intocmit cu respectarea Legii contabilitatii nr.82/1991, republicata si in conformitate Normele metodologice privind organizarea si conducerea contabilitatii institutiilor publice, respectand principiile contabile generale, conform contabilitatii de angajamente:

- principiul continuitatii activitatii, fara reducerea activitatii in cursul anului;
- principiul permanentei metodelor - metodele de evaluare au fost asigurate consecvent;
- principiul prudentei a fost aplicat la toate angajamentele bugetare;
- principiul contabilitatii pe baza de angajamente, efectele evenimentelor au fost recunoscute atunci cand acestea s-au produs;
- principiul evaluarii separate a elementelor de activ si de datorii, principiul intangibilitatii informatiilor, principiul materialitatii, principiul prelevantei economicului asupra juridicului au fost deasemenea respectate, fata de acestea nefacandu-se abateri.

Politicile contabile aplicate au asigurat prin situatiile financiare, furnizarea de informatii relevante pentru luarea deciziilor economice corecte, acestea au reprezentat fidel rezultatul patrimonial al spitalului.

Pentru principalele elemente din bilant se dau urmatoarele explicatii:

a.Active fixe

In cursul primelor 12 luni au fost achizitionate din venituri proprii 2 microscopie pentru laboratorul de analize medicale din cadrul spitalului in suma de 35.592 lei si s-au primit cu titlul de donatie un electrocardiograf cu spirometru si 2 scaune recoltare.

b.Stocuri

Stocurile de materiale consumabile au scazut fata de valorile inregistrate la inceputul anului cu 171.725,82 lei . In cadrul acestora, stocul de medicamente si materiale sanitare, reactivi, dezinfectanti au scazut de la 1.976.734,96 la 1.891.348,62 de mentionat faptul ca valoarea mica a acestui stoc se datoreaza consumului mai redus a unor cantitati de produse specifice pentru tratarea bolnavilor cu SARS CoV-2.

Stocul de obiecte de inventar a crescut cu 211.873,59

c.Creante

Valoarea creantelor la sfarsitul trimestrului IV 2022 este mai mic decat la inceputul anului cu 413.157,38 lei, scazind cu 2.224.011,34 lei, la 1.810.853,96 lei si reprezinta valoarea serviciilor medicale facturate Casei de Asigurari de Sanatate, aferente lunii decembrie 2022, cu decontare in luna ianuarie 2023.

d.Datorii

Valoarea datoriilor totale la 31 decembrie 2022 au fost de 1.810.853,96 lei, fata de 2.664.095,97 lei la inceputul anului, inregistrand o scadere semnificativa, in valoare de 853.242,01 lei .

Salariile angajatilor si contributiile aferente sunt in suma de 35.345.407 lei, valoare mai mica decat la sfarsitul anului trecut cu 2.241.076 lei.

Mentionam ca nu avem plati restante, iar facturile se incadreaza in termenul de 60 zile prevazut de Legea nr.72/2013, la toti furnizorii.

e.Executia bugetului de venituri si cheltuieli

- **Veniturile totale** incasate in trimestrul IV 2022 au fost de 48.457.002 lei fata de 53.915.279 lei in aceeasi perioada a anului precedent, realizand un minus de 5.458.277 lei, reprezentand o reducere de 9.91%.

Pe surse si pe tipuri de servicii avem urmatoarele realizari, comparativ cu aceeasi perioada din anul trecut:

SURSELE DE VENIT	An 2021	An 2022	+/- (%)
Venituri din contractele cu CAS –total- din care:	25.977.296	21.971.563	-15.42
- servicii medicale spitalicesti	24.440.688	20.044.430	-17.99
- servicii paraclinice in ambulator	761.356	914.774	20.15
- servicii clinice ambulatorii de specialitate	774.920	1.012.359	30.64
-stimulent de risc			
Subventii din FNUASS pt. cresterile salariale	22.084.646	20.641.220	-6.54
Venituri din contractele cu DSP –total- din care:	2.922.152	4.006.833	37.12
- medici rezidenti	145.405	135.586	-6.75
- dispensar TBC	2.441.890	2.603.248	6.61
- program TBC	334.857	1.267.999	278.67
- stimulant de risc			

Subventii de la bugetul local –total- din care:	925.000	986.000	6.59
-cheltuieli curente	925.000	986.000	6.59
-cheltuieli de capital	0	0	
Venituri proprii	204.280	458.263	124.33
Donatii	5.000	0	
-excedent din anul precedent	316.461	338.994	7.12
Program pilot TB ambulator Ministerul Sanatatii fonduri europene	23.965	40.000	66.91
Fonduri europene	1.795.805	14.129	-99.21
TOTAL VENITURI INCASATE	54.230.308	48.457.002	-9.91

S-a inregistrat o scadere de 4.005.733 lei a incasarilor din contractele cu Casa de Asigurari de Sanatate, pentru servicii medicale, la care se adauga o scadere in suma de 1.443.426 lei subventii pentru acoperirea cresterilor salariale din fondul asigurarilor de sanatate, ca urmare a reducerii personalului care a fost angajat in perioada pandemiei respectiv de la 329 angajati in august 2021 la 306 in anul 2022.

Veniturile totale incasate din contractele cu Directia de Sanatate Publica au crescut cu 1.084.681 lei (+37.12 %), pe seama cresterii sumelor alocate programului TBC .

Subventiile de la bugetul local au crescut cu 61.000 lei (+6.61%) pentru cheltuieli curente. Pentru cheltuieli de capital nu au fost alocate sume in anul 2022.

Anul acesta a fost alocata din fonduri europene suma de 14.129 lei reprezentind cheltuieli cu auditul si publicitatea pentru achizitionarea de aparatura medicala in cursul anului 2021.

• Cheltuieli

Veniturile incasate au fost utilizate in plati in procent de 96.69 %, avand un sold in contul de disponibilitati de 1.563.183 lei, provenind din contractele incheiate cu CAS Maramures.

Sumele incasate din servicii medicale precum si din subventii au fost utilizate exclusiv pentru cheltuieli curente.

Cheltuielile in cifre absolute, pe destinatii, comparativ cu anul trecut sunt urmatoarele:

DESTINATIA CHELTUIELILOR	An 2021	An 2022	Dif.+/- (%)
Cheltuieli totale – din care:	53.915.279	46.853.831	-13.10

- Cheltuieli de personal – total – din care:	37.586.483	35.345.407	-5.96
- cheltuieli cu salariile in bani	36.764.483	34.148.465	-7.12
- vaucere de vacanta	0	420.550	100
- stimulent de risc	0		
- contributii	822.457	776.392	-5.60
- Cheltuieli cu bunuri si servicii – total – din care:	14.254.197	11.189.269	-21.50
- bunuri si servicii – total – din care:	3.166.868	3.197.753	0.98
- utilitati	952.497	1.424.335	49.54
- alimente	540.002	730.466	35.27
- medicamente, materiale sanitare, reactivi, dezinfectanti	8.504.024	5.080.650	-40.26
- reparatii curente	958.658	907.945	5.74
- obiecte de inventar	657.045	630.006	-4.12
- alte cheltuieli cu bunuri si servicii	720.404	713.309	-0.98
- Alte cheltuieli – total – din care:	354.917	471.431	32.83
- Sume aferente persoanelor cu handicap	273.680	269.434	-1.55
-Program pilot	23.965	40000	66.91
Cheltuieli de capital – total – din care:	1.776.497	49.721	-97.20
- dotari independente	1.776.497	49.721	-97.20
- alte active fixe	0	0	0
- reparatii capitale	0	0	0

Cheltuielilor de personal din anul 2022 sau redus fata de anul 2021 deoarece a avut loc o reducere a numarului de angajati, au fost acordate voucherelor de vacanta intregului personal si majorarea salariala conform OUG 115/2022 pentru personalul TESA si auxiliar .

Nivelul cheltuielilor cu bunuri si servicii inregistreaza un nivel mai redus fata de anul precedent, inregistrand o scadere de 20.50%, iar volumul cheltuielilor de capital are o scadere de 9.20 %, datorita faptului ca pentru anul 2022 Primaria Municipiului Baia Mare si Ministerul Sanatatii nu au alocat fonduri cu aceasta destinatie.

Nu s-au inregistrat arierate, datorii fata de bugetul de stat, fondurile speciale si salariati.

2. Analiza SWOT a spitalului

Managementul unui spital se bazează în actul de conducere pe decizii luate pornind de la o bună cunoaștere a factorilor interni și externi, care ar putea influența activitatea desfășurată și obiectivele strategice.

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

Puncte tari:

- S1- Spitalul este încadrat în categoria a II-a de acreditare, denumită "acreditat cu recomandări" de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate;
- S2 - Spitalul este certificat în sistemul de management al calității ISO 9001:2015, ISO 9001:14001;
- S3- Laborator de analize medicale acreditat în sistemul de management al calității ISO 9001:2015, ISO 9001:14001 și SR EN ISO15189:2013;
- S4- Existența specialiștilor de pneumologie pediatrică, pneumologie adulți, chirurgie toracică, care abordează întreaga patologie respiratorie în mod integrat;
- S5- Notorietate și reputație pozitivă;
- S6- Tradiție de peste 50 de ani în specialitatea pneumoftiziologie, pneumologie și chirurgie toracică;
- S7- Serviciu de bronhologie cu mare experiență;
- S8- Situație financiară relativ bună, lipsa datoriilor;
- S9- Adresabilitate ridicată;
- S10- Încredere din partea autorității publice locale;
- S11- Informatizarea tuturor serviciilor furnizate;
- S12- Radiologie digitală, tomografie computerizată, transmiterea imaginilor radiologice la distanță (arhiva electronică de mare capacitate).

Puncte slabe:

- W1- Clasificarea spitalului pe grade de competență în categoria „V”;
- W2- Clădirea spitalului în special și anexele acestuia necesita reabilitări importante și imediate;
- W3- Procentul mare de cheltuieli de personal din total cheltuieli, presiune sindicală pentru spor de pericolozitate TBC maxim;
- W4- Număr limitat de consultații la cerere în ambulator (venituri proprii mult diminuate, există în zonă un furnizor privat pe aceeași specialitate);
- W5- Condiții hoteliere precare în unele secții;
- W6- Calea de acces din incinta spitalului este tranzitata de proprietarii imobilelor situate în spatele spitalului;
- W8- Personal suprasolicitat, încărcătură mare pentru întreg personalul medico-sanitar;
- W9- Costurile foarte mari cu utilitățile, în special pentru energie termică, energie electrică, apa -canal;

W10- Lipsa culturii organizaționale privind recunoșterea și raportarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;

W11- Lipsa unei politici de marketing și promovare a serviciilor medicale publice;

W12- Lipsa aparaturii și echipamentelor medicale de generație nouă sau existența unor echipamente cu grad ridicat de uzură fizică și morală;

W13- Absența unei politici de comunicare cu pacientul unitară, impusă la nivel organizațional;

➤ **Oportunități:**

O1- Spital bine poziționat pentru o accesibilitate crescută;

O2- Sprijin financiar din partea autorităților locale;

O3- Oportunitatea dezvoltării de proiecte comune cu administrația publică locală;

O4- Prestarea de servicii medicale care nu se efectuează în județele limitrofe;

O5- Creșterea veniturilor proprii prin sporirea numărului de servicii medicale la cerere, contracte cu timp parțial pentru medicii care efectuează consultații în spitalul privat;

O6- Dezvoltarea de noi specialități în ambulatoriu integrat al spitalului și spitalizare de zi, care să deservească atât pacienții internați cât și populația arondată (alergologie, cardiologie, boli de nutriție);

O7- Relații medicale complexe cu spitalele din regiune prin diversificarea serviciilor medicale contractate;

O8- Atragerea de fonduri externe pentru reabilitarea spitalului și pentru extinderea ambulatorului de specialitate;

O9- Angajarea de personal medical în special medici, creșterile salariale suportate de către casa de asigurări de sănătate fără acoperire în servicii;

O10- Posibilitatea realizării unor acțiuni organizate legal, cu oamenii de afaceri din oraș, în vederea strângerii de fonduri pentru spital.

➤ **Amenințări:**

T1- Modificări legislative aduse de Contractul cadru și Normele de aplicare a Contractului Cadru, au termen de max 30 zile pentru implementare, cadru legislativ instabil în general;

T2- Creșterea cerințelor CNAS pentru a putea contracta servicii medicale, reducerea paturilor contractabile în fiecare an;

T3- Activitățile medicale desfășurate în clinicile private pe specificul patologiei spitalului;

T4- Concurență neloială, medicii din sistemul sanitar de stat trimit pacienții înspre secțiile din cadrul spitalelor private din care fac parte;

T5- Majorarea prețurilor la medicamente și materiale sanitare;

T6- Scăderea finanțării pe programul de supraveghere și control al tuberculozei;

T7- Potențialitatea scăderii finanțării din partea C.J.A.S în special pentru secțiile de acuți;

T8- Neplata tuturor serviciilor prestate de spital, de către C.J.A.S.

T9- Percepția defavorabilă a populației ca fiind un spital ce oferă în principal servicii medicale „gratuite” pentru bolnavii de tuberculoza, și nu ca „spital de pneumoftiziologie” cu secții de pneumologie acuti si cronici, compartimente de chirurgie toracică și ATI, recuperare medicală respiratorie și îngrijiri paliative.

T10- Insuficient procent din PIB alocat sănătății (subfinanțare).

3. Identificarea problemelor critice ale spitalului

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

- Număr limitat de consultații la cerere în ambulator (venituri proprii mult diminuate, există în zonă un furnizor privat pe aceeași specialitate);
- Costuri mari cu investigațiile clinice și paraclinice efectuate pacienților internați, în alte unități sanitare;

- Percepția defavorabilă a populației ca fiind un spital ce oferă în principal servicii medicale pentru bolnavii de tuberculoza, și nu ca „spital de pneumoftiziologie”, lipsa unei politici de marketing și promovare a serviciilor medicale publice;
- Costurile foarte mari cu utilitățile, în special pentru energie termică, energie electrică, apa -canal;
- Reducerea anuală a numărului de paturi contractabile;
- Clasificarea spitalului pe grade de competență în categoria „V” ;
- Condiții hoteliere precare în unele secții;
- Lipsa culturii organizaționale privind recunoșterea și raportarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale care pot pune în pericol siguranța pacientului;
- Menținerea conformității proceselor din spital cu cerințele standardelor de acreditare ANMCS în categoria II „acreditat cu recomandări”;
- Nevoia de îmbunătățire continuă a mediului de îngrijire care se adresează: atitudinii personalului, condițiilor de cazare, condițiilor de tratament, accesibilității, siguranței și demnității pentru pacienți;
- Lipsa aparaturii și echipamentelor medicale de generație nouă sau existența unor echipamente cu grad ridicat de uzură fizică și morală;
- Necesitatea pregătirii profesionale, formării profesionale continue a personalului existent și orientare și pregătire pentru personalul nou angajat;
- Procentul mare de cheltuieli de personal din total cheltuieli.
- Absența unei politici de comunicare cu pacientul unitară, impusă la nivel organizațional;

4. Selecționarea unor problemelor prioritare și motivarea alegerii

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

- Existența unor evenimente adverse asociate asistenței medicale care pun în pericol siguranța pacientului;
- Menținerea conformității proceselor din spital cu cerințele standardelor de acreditare ANMCS în categoria II „acreditat cu recomandări”;
- Nevoia de îmbunătățire continuă a mediului de îngrijire care se adresează: atitudinii personalului, condițiilor de cazare, condițiilor de tratament, accesibilității, siguranței și demnității pentru pacienți;
- Lipsa aparaturii și echipamentelor medicale de generație nouă sau existența unor echipamente cu grad ridicat de uzură fizică și morală;
- Absența unei politici de comunicare cu pacientul unitară, impusă la nivel organizațional;
- Lipsa unor politici corecte în managementul resurselor umane.

Motivația alegerii:

În conformitate cu tendințele europene, în țara noastră s-a introdus, prin ordinul 639/2016 a președintelui A.N.M.C.S., monitorizarea evenimentelor adverse/santinelă/near-miss. Monitorizarea acestora presupune raportarea de către unitatea sanitară și colectarea de către A.N.M.C.S., fără caracter acuzator, în vederea învățării din erori, a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale. Raportarea acestor evenimente este obligatoriu a fi făcută de către unitățile sanitare în maximum 24 ore de la apariția lor și trebuie urmată, în maximum 30 zile de la raportare, de un raport de analiză a cauzelor care au dus la apariția evenimentului și a măsurilor identificate pentru prevenirea repetării. Neraportarea acestor informații în termenele și în modalitățile prevăzute în prezenta metodologie, poate atrage declanșarea unei vizite de monitorizare. Siguranța pacientului reprezintă libertatea de a nu fi supus vătămării inutile sau potențiale asociate cu asistența medicală.

Spitalul trebuie să fie adaptat nevoilor de îngrijire a populației deservite.

La nivel național există un plan anual de reducere a paturilor din spitalizare continuă, strategia națională de dezvoltare se bazează pe reducerea numărului de spitalizări continue și rezolvarea cazurilor fără complicații și comorbidități în spitalizare de zi și ambulatorii de specialitate.

Satisfacția pacienților, alături de factorii care o influențează, a devenit astfel o temă tot mai cercetată în încercarea de a oferi managementului instituțiilor medicale soluțiile cele mai potrivite în vederea maximizării rezultatelor obținute atât din punct de vedere medical, cât și în ceea ce privește imaginea instituției pe piață. Totodată, tendința ultimelor decenii este aceea de a poziționa pacientul în centrul atenției unităților medicale și de a dezvolta o relație de parteneriat între medic și pacient, în defavoarea relației clasice în care medicul era cel care lua toate deciziile, iar pacientul urma pur și simplu indicațiile sale.

5. Dezvoltarea planului de management pentru problemele prioritare identificate

a) Scop

Pentru a asigura concentrarea resurselor disponibile în vederea realizării obiectivelor și a măsurilor necesare îndeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltării serviciilor medicale asigurate de spitalul nostru, planul se axează pe un număr limitat de priorități și pe defalcarea lor în ordinea importanței și urgenței.

Obiectivul fundamental este creșterea continuă a calității actului medical acordat în cadrul spitalului nostru, cu scopul final de a asigura îmbunătățirea calității vieții pacienților, dar și familiilor acestora.

Din punct de vedere al planului general de îmbunătățire a activității spitalului implementarea obiectivelor este să asigure spitalului notorietate, iar din punct de vedere al problemelor prioritare, adecvarea serviciilor, ridicarea standardelor serviciilor și îmbunătățirea performanței spitalului prin acordarea de servicii medicale de calitate, cu promptitudine, în climat de siguranță, încredere, flexibilitate.

b). Principalele obiective

Obiectivul 1. Creșterea siguranței pacientului prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (EAAAM), prin implementarea unui sistem de management al riscului.

Obiectivul 2. Dezvoltarea unui proces de feedback realist cu pacienții și asigurarea unui grad ridicat de satisfacție al acestora.

Obiectiv 3. Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate prin îmbunătățirea comunicării și implicite a relației între cadrele medicale (medic, asistent medical, infirmieră/îngrijitoare de curățenie) și pacient.

Obiectiv 4. Creșterea siguranței pacientului prin adoptarea unor politici corecte în managementul resurselor umane.

Obiectiv 5. Dotarea cu aparatură și echipamente medicale de generație nouă.

c). Activități

Activități pentru Obiectivul 1: Creșterea siguranței pacientului prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (EAAAM), prin implementarea unui sistem de management al riscului.

Conform Ord. ANMCS. nr. 639 / 2016 evenimentul considerat prevenibil, reprezintă afectarea neintenționată și nedorită a sănătății, rănirea, îmbolnăvirea, dizabilitatea temporară sau permanentă sau chiar moartea pacientului, asociată asistenței medicale.

- ✓ Revizia și implementarea procedurii privind recunoșterea și raportarea EAAAM (evenimentelor adverse asociate asistenței medicale);
- ✓ Revizia și implementarea procedurii privind managementul riscurilor;
- ✓ Mediatizarea la nivelul spitalului a necesității recunoașterii și declarării evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;
- ✓ Investigarea și analizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale și a sub-evenimentelor pentru învățare din erori, rolul învățării din erori fără caracter acuzator;
- ✓ Formare profesională a tuturor angajaților, tendința de schimbare a mentalității profesioniștilor din sănătate referitor la prevenirea riscurilor clinice și a creșterii eficacității asistenței medicale;
- ✓ Adoptarea de măsuri de prevenire și limitare a efectelor în caz de materializare a EAAAM;

Resurse necesare:

- ✓ personal propriu, birotica/materiale necesare, sistem informatic, intranet,
- ✓ buget 50.000 lei;

Responsabili: Comitet director, SMC, Șefi secții / Coordonatori compartimente;

Responsabilități: Comisia de analiză a EAAAM a Spitalului de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rușdea” Baia Mare; Echipa de gestionare a riscului, SMC;

Termen de realizare: 1 an, monitorizare permanentă;

Rezultate așteptate:

- ✓ procedurile facilitează identificarea și gestionarea riscurilor într-un mod eficient;
- ✓ se realizează o viziune de ansamblu a riscurilor prin registrul de riscuri;
- ✓ implementarea și verificarea implementării măsurilor de control pentru limitarea potențialelor amenințări;
- ✓ implementarea registrului riscurilor la nivelul fiecărei secții/compartiment/structuri care oferă o imagine fidelă asupra activității care generează un risc și nivelul la care acesta este ținut sub control;
- ✓ actualizarea periodică a registrului de riscuri;

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- ✓ nr. de EAAAM raportate / nr. de EAAAM identificate;
- ✓ procent de angajați instruiți și evaluați care au obținut calificativul fb/b la evaluarea privind riscurile din domeniul de activitate din care provin/nr. total de angajați;
- ✓ nr. de riscuri identificate și notate în registrul de riscuri / an;
- ✓ nr. de riscuri auditate /an;

Activități pentru Obiectivul 2: Dezvoltarea unui proces de feedback realist cu pacienții și asigurarea unui grad ridicat de satisfacție al acestora.

Pacienții de astăzi solicită timp, informații și doresc răspunsuri la întrebările pe care le au, dar și politețe, empatie și atenție. Astfel, pacienții se apropie din ce în ce mai mult de profilul consumatorului iar strategiile adoptate de unitățile medicale pentru satisfacerea nevoilor acestei noi categorii de pacienți, necesită planuri de marketing eficiente, politici și practici adresate diferitelor segmente de pacienți.

În realizarea acestui obiectiv este necesar a avea în vedere următoarele ipoteze:

- modul de accesare a serviciului medical influențează satisfacția pacientului;
- satisfacția privind relația cu personalul medical influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în spital;
- securitatea serviciilor medicale influențează satisfacția pacientului;
- condițiile hoteliere și alimentația sunt esențiale în satisfacția pacientului;
- dotarea unității cu aparatura medicală, echipamente și medicamente influențează satisfacția pacientului;

- integritatea, corectitudinea și onestitatea, politețea, empatia personalului medical influențează covârșitor percepția serviciilor medicale.
- identificarea factorilor care influențează satisfacția pacienților (încurajarea pacienților în a răspunde sms-urilor primite după externare la chestionarul de satisfacție a pacientului, analizarea chestionarelor de satisfacție a pacienților, luarea măsurilor în consecință, monitorizarea implementării măsurilor);
- evaluarea și luarea măsurilor vizavi de reclamațiile și plângerile existente la nivelul spitalului, venind în întâmpinarea pacienților, aparținătorilor sau a angajaților asigurând condiții pentru ca aceștia să poată depune sau sesiza anumite aspecte sau doleanțe care îi nemulțumesc sau care consideră că ar trebui să se întâmple la nivelul spitalului, punerea la dispoziție a registrelor în care persoanele interesate pot să scrie sesizări sau pot reclama anumite aspecte din spital).

Resurse necesare:

- ✓ personal propriu, birotică/materiale necesare, sistem informatic, intranet,
- ✓ buget 20.000 lei;

Responsabili: Comitet Director, Șefi secții/Coordonatori compartimente;

Responsabilități: SMC, Comisia de analiză a reclamațiilor;

Termen de realizare: 3 luni, monitorizare permanentă;

Rezultate așteptate: Creșterea gradului de satisfacție al pacienților;

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- ✓ nr. chestionare satisfacție respondente / nr. chestionare satisfacție distribuite;
- ✓ nr. măsuri de îmbunătățire implementate / nr. măsuri de îmbunătățire propuse;
- ✓ gradul de satisfacție al pacienților;
- ✓ număr de reclamații, sesizări înregistrate cu privire la insatisfacția pacienților.

Activități pentru Obiectivul 3: Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate prin îmbunătățirea comunicării și implicit a relației între cadrele medicale (medic, asistent medical, infirmieră/îngrijitoare de curățenie) și pacient.

Comunicarea este cel mai important lucru în stabilirea relației cu pacientul, cu aparținătorii și cu ceilalți membri ai echipei medicale. Studiile efectuate arată că o comunicare insuficientă este principalul motiv de insatisfacție al consumatorului de servicii de sănătate. Deoarece pacientul nu are o măsură directă obiectivă a calității serviciilor oferite, în cele mai multe cazuri percepe doar modul în care a fost tratat și starea sa de bine sau de rău.

- ✓ Promovarea comunicării cu pacientul ca și atitudine permanent, parte integrantă a culturii organizaționale (salut, zâmbet, compasiune, respect);
- ✓ Formarea persoanelor de la recepție, aceasta fiind prima interfață a spitalului cu pacientul;
- ✓ Definirea unor standarde cu privire la timpul maxim de răspuns la telefon, modul de adresare, stabilirea sau revizuirea procedurii de triaj sau programare;
- ✓ Adoptarea unui cod de reguli de conduită în comunicare;
- ✓ Organizarea de cursuri de comunicare, de psihologia comunicării pentru întreg personalul spitalului;
- ✓ Campanii/postere “Întreabă-ne! Așa putem să-ți satisfacem mai bine nevoile pentru că șederea ta aici să fie cât mai confortabilă!”

Resurse necesare: Firme training personal în comunicare și psihologia comunicării, materiale suport, buget 35.000 lei;

Responsabili: Comitet Director, Șefi secții/Coordonatori compartimente;

Responsabilități: întreg personalul angajat al spitalului;

Termen de realizare: 6 luni, monitorizare permanentă;

Rezultate așteptate: Creșterea gradului de satisfacție al pacienților;

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- ✓ nr. de personal instruit/ an
- ✓ număr de reclamații, sesizări înregistrate cu privire la comunicarea cu personalul unității.

Activități pentru Obiectivul 4: Creșterea siguranței pacientului prin adoptarea unor politici corecte în managementul resurselor umane .

Principiile esențiale ale managementului resurselor umane sunt:

1. Aprecierea factorului uman ca o resursă vitală;
2. Corelarea, într-o manieră integrată, a politicilor și sistemelor privind resursele umane cu misiunea și strategia organizației;
3. Dezvoltarea unei culturi organizaționale sănătoase.
 - ✓ Recrutare și selecție de personal, acoperirea cu personal de specialitate a posturilor vacante, în conformitate cu legislația în vigoare, în limita bugetului.
 - ✓ Adoptarea unei politici de distribuire a personalului în funcție de gradul de dependență al pacientului și în concordanță cu nevoia de îngrijire
 - ✓ Dezvoltarea profesională și personală a angajaților pe toată durata angajării;
 - ✓ Gestionarea salarizării, a compensațiilor și a beneficiilor;
 - ✓ Suport în evaluarea angajaților și managementul performanței;
 - ✓ Acțiuni disciplinare, dacă este cazul ;
 - ✓ Acțiuni pentru asigurarea condițiilor corespunzătoare de muncă, a sănătății și siguranței angajaților;
 - ✓ Relația cu sindicatele.
 - ✓ Recunoașterea meritelor și contribuției angajaților;

Resurse necesare: BVC- fondul de salarii, buget alocat pentru formare profesională

Responsabili: Comitet director,

Responsabilitati : sef serviciu RUNOS, SMC, Șefi secții / Coordonatori compartimente;

Termen de realizare: permanent , monitorizare trimestrială;

Rezultate așteptate:

Creșterea satisfacției personalului medical angajat prin:

- crearea unui mediu optim pentru dezvoltarea educațională și profesională pentru întreg personalul medical, asigurarea coerenței în formarea, dezvoltarea și alocarea resurselor umane;
- respectarea legislației privind salarizarea personalului;
- acoperirea cu personal de specialitate a posturilor vacante, în conformitate cu legislația în vigoare, în limita bugetului.
- stimularea non financiară a personalului angajat (prezenta unui set de reguli foarte clare, respectarea angajaților, seful de oameni săi ca persoane, nu numai ca angajați, sedințe eficiente, atmosfera colegială dintre angajați, respectul între angajați, seful tratează în mod corect angajații, seful repartizează clar sarcinile, seful fixează obiective realiste, seful aplică măsuri stimulative, seful acordă încredere angajaților, seful nu-i minte, existența unui sistem de promovare transparent la care orice angajat poate avea acces, să ai posibilitatea ca angajat să înveți lucruri noi, să fi apreciat pentru ceea ce faci, să fi criticat doar cu motiv întemeiat, să știi clar ce sarcini ai de îndeplinit, să ai un nivel de autoritate satisfăcător, să existe un sistem salarial transparent, să-ți fie ascultate opiniile, să ai colegi care-și fac treaba bine).

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- ✓ Creșterea gradului de satisfacție al pacienților;
- ✓ Creșterea gradului de ocupare a posturilor vacante/an
- ✓ Număr de participări la cursuri, pe tip de formare și categorii de personal/an
- ✓ Nr. de EAAAM raportate / nr. de EAAAM identificate;
- ✓ Gradul de satisfacție al personalului

Activități pentru Obiectivul 5: Dotarea cu aparatură și echipamente medicale de generație nouă.

Dotarea cu aparatură și echipamente medicale de generație nouă pentru toate structurile spitalului se poate realiza prin atragerea de fonduri de la Consiliul Local al municipiului Baia Mare, Ministerul Sănătății, sponsorizări, etc. Acest lucru va duce la un plus calitate în ceea ce privește diagnosticul, investigațiile și tratamentul acordat pacienților noștri. Încheierea de acorduri cadru cu MS, având cofinanțare din partea Consiliului Local, constituie o variantă sigură și eficientă de achiziție a acestora. Identificarea și atragerea de surse de finanțare necesare dotării spitalului reprezintă unul dintre obiectivele prioritare ale spitalului.

Resurse necesare: personal propriu, acorduri cadru, sponsorizări, investiții;

Responsabili: Comitet director

Responsabilitati : Comitet director, Serviciul financiar-contabil

Termen de realizare: 1 an;

Rezultate așteptate: Dotarea spitalului cu aparatură și echipamente medicale de absolută necesitate, fără de care calitatea serviciilor medicale și siguranța pacienților nu poate trece de la deziderat la realitate.

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- ✓ Aparatură, echipamente medicale noi achiziționate;
- ✓ Înțelegeri, acorduri cadru, sponsorizări în derulare;
- ✓ Identificarea de noi surse de finanțare;

GRAFIC GANTT

Figura nr.2- Graficul Gantt

Activități și obiective:	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Creșterea siguranței pacientului prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (EAAAM), prin implementarea unui sistem de management al riscului												
Revizia și implementarea procedurii privind recunoșterea și raportarea EAAAM (evenimentelor adverse asociate asistenței medicale);												
Revizia și implementarea procedurii privind managementul riscurilor;												

satisfacție al acestora

Identificarea factorilor care influențează satisfacția pacienților (încurajarea pacienților în a răspunde sms-urilor primite după externare la chestionarul de satisfacție a pacientului, analizarea chestionarelor de satisfacție a pacienților, luarea măsurilor în consecință, monitorizarea implementării măsurilor);

Evaluarea și luarea măsurilor vizavi de reclamațiile și plângerile existente la nivelul spitalului, venind în întâmpinarea pacienților, aparținătorilor sau a angajaților asigurând condiții pentru ca aceștia să poată depune sau sesiza anumite aspecte sau doleanțe care îi nemulțumesc sau care consideră că ar trebui să se întâmple la nivelul spitalului (amplasarea cutiilor speciale la vedere, unde persoanele interesate pot depune sesizări,

punerea la dispoziție a registrelor în care persoanele interesate pot să scrie sesizări sau pot reclama anumite aspecte din spital).												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate prin îmbunătățirea comunicării și implicit a relației între cadrele medicale (medic, asistent medical, infirmieră/îngrijitoare de curățenie) și pacient.

Promovarea comunicării cu pacientul ca și atitudine permanent, parte integrantă a culturii organizaționale (salut, zâmbet, compasiune, respect);												
Formarea persoanelor de la recepție, aceasta fiind prima interfața a spitalului cu pacientul;												
Definirea unor standarde cu privire la timpul maxim de răspuns la telefon, modul de adresare, stabilirea sau revizuirea procedurii de triaj sau programare;												
Adoptarea unui cod de reguli de conduită în comunicare;												
Organizarea de cursuri de comunicare, de psihologia												

6. Concluzii

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

Monitorizarea realizării obiectivelor se va face prin implemetarea sistemului managerial - fișa scorului echilibrat- Balanta Score Card. Fișa scorului echilibrat **Balanta Score Card** corelează indicatorii de performanța din patru perspective diferite:

- Perspectiva financiară
- Perspectiva pacientului
- Perspectiva operațională - internă
- Perspectiva personalului

Acest instrument răspunde la 4 întrebări esențiale:

1. Cum ne percep pacienții?
2. În ce operațiuni medicale trebuie să excelăm?
3. Cum putem să ne perfecționăm și să creăm plus valoare?
4. Cum ne percep cetățenii care investesc în sistemul social de asigurări sociale de sănătate?

Figura nr.3 Balanta Score Card

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

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

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

7. Legislația relevantă

1. **Legea nr. 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății, republicata, cu mofificarile și completările ulterioare, Titlul VII - Spitalele.
2. **Legea nr. 185/2017** privind asigurarea calității în sistemul de sanatate.
3. **Ordinul 600/2018** privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
4. **Ordinul M.S. nr. 914/2006** pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare.

5. **Ordinul 1043/2010** privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public, cu modificările și completările ulterioare.
6. **Legea 82/1991** legea contabilității, republicata.
7. **Legea nr. 98/2016** privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare.
8. **Hotărârea nr. 395/2016** pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare.
9. **Legea nr. 53/2003** – privind codul muncii, cu modificările și completările ulterioare.
10. **Ordinul M.S. nr. 921/2006** privind stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului, cu modificările și completările ulterioare.
11. **Ordinul M.S. nr.1101/2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.
12. **Legea nr. 46/2003** – privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare.
13. **Ordinul M.S. nr. 1410/2016** privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003.
14. **Ordinul M.S. nr. 1411/2016** privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 482/2007 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XV "Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice" din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.
15. **Legea nr. 273/2006** privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare.
16. **Legea nr. 153/2017** Lege - Cadru privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice.
17. **Hotărârea nr. 153/2018** pentru aprobarea Regulamentului - cadru privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, a mărimii concrete a sporului pentru condiții de muncă prevăzute în anexa nr. II la Legea - cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, precum și a condițiilor de acordare a acestuia, pentru familia ocupațională de funcții bugetare "Sănătate și asistență socială".
18. **Ordinul nr. 1470/2011** pentru aprobarea criteriilor privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale a personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar
19. **Hotărârea nr. 286/2011** pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice
20. **Ordinul nr. 1224/2010** privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal - Ministerul Sănătății - MS
21. **Ordinul nr. 1500/2009** privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare
22. **Ordonanța de urgență nr. 57/2019** privind Codul administrativ - Guvernul României
23. **Hotărârea nr. 497/2010** privind aprobarea Regulamentului de organizare și desfășurare a concursului și a examenului pentru ocuparea posturilor vacante și temporar vacanțe, precum și stabilirea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale la promovare prin examen a personalului contractual din sistemul sanitar - Guvernul României
24. **Ordinul nr. 1312/250/2020** privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.