

PROIECT DE MANAGEMENT

MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI DE PNEUMOFTIZIOLOGIE „DR.NICOLAE RUȘDEA” BAIA MARE

“Calitatea îngrijirilor de sănătate reprezintă acele îngrijiri care se aşteaptă să maximizeze dimensionarea bunăstării pacenților, luând în considerare echilibrul câștigurilor și pierderilor așteptate, care apar în toate etapele procesului îngrijirilor de sănătate.” Donabedian

Candidat: EC.HOFER GABRIELA

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 proiectului 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 și profilul spitalului

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

Este un spital cu o tradiție de peste 50 de ani în furnizarea de servicii medicale pentru aparatul respirator în mod integrat.

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 are autorizație de funcționare aprobată de Direcția de Sănătate Publică a Județului Maramureș.

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, ISO 9001:14001, 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 Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate , Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae Rușdea” Baia Mare a fost încadrat în categoria a II-a de acreditare – acreditat cu recomandări cu un punctaj de 96.55%.

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

Populația județului Maramureș este de 523.298 locuitori la data de 1 ianuarie 2018 (urban – 314.874 și rural – 208.424).

Bolile aparatului respirator reprezintă o patologie specifică, având în vedere că Maramureșul a fost o zonă minieră tradițională de metale neferoase și industrie metalurgică.

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

1.3. Structura spitalului

Începând cu 14.09.2018 spitalul funcționează după următoarea structură conform avizului Ministerului Sanatății- Direcția Management și Structuri Sanitare nr. 37915/SP10307 din data de 07.09.2018, aprobată prin Hotărârea Consiliului Local 501/14.09.2018:

Tabel nr.1 Structura organizatorică

| Sectie | Nr. Paturi | | | |
|---------------------------------------|------------|-------------------|---------------------|------------|
| | Acuti | Pneumoftiziologie | Pneumologie cronici | Total |
| Pneumologie I | 20 | 15 | 15 | 50 |
| Pneumologie II | 18 | 16 | 15 | 49 |
| Pneumologie III | 18 | 17 | 15 | 50 |
| Pneumologie copii | 12 | 10 | 4 | 26 |
| Chirurgie Toracică | | | | 5 |
| ATI | | | | 5 |
| Recuperare medicală boli respiratorii | | | | 15 |
| Îngrijiri paleative | | | | 10 |
| Spitalizare de zi | | | | 8 |
| TOTAL spital | | | | 218 |

Pe lângă compartimentele enumerate, în structura spitalului mai sunt incluse: farmacia, sterilizarea, blocul operator, unitatea de transfuzie sanguină, laboratorul de radiologie și imagistică medicală, laboratorul de analize medicale, endoscopia bronșică, exporări funcționale, compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, compartiment de evaluare și statistică medicală, dispensarul TBC, biroul de internări și ambulatoriul integrat spitalului.

1.4. Situația dotării

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

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

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.

Sectiile 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

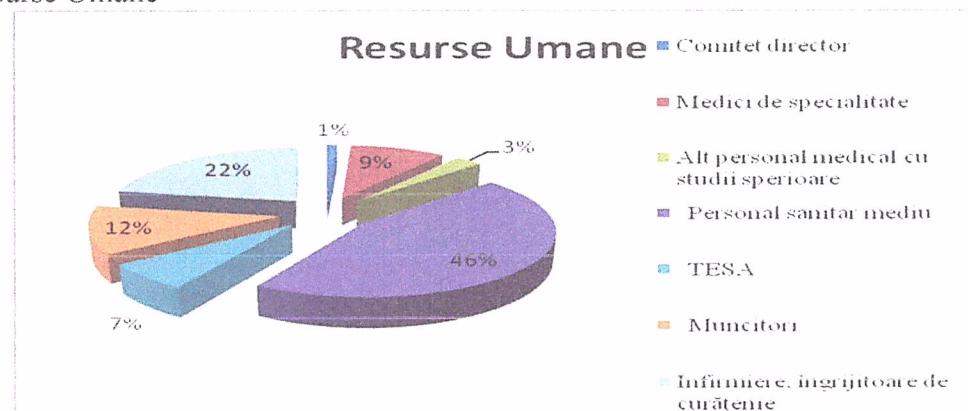
Resursa umană reprezintă cea mai importantă resursă, o componentă esențială pentru buna funcționare și pentru imbunătățirea performanței spitalului. O forță de muncă motivată și pregătită este un element de bază pentru a furniza servicii de calitate în sănătate. Ea este compusă din :

- Comitet director - 3
- Medici de specialitate – 27 din care 2 rezidenți
- Farmaciști – 1
- Biologi, chimici, biochimiști - 5
- Kinetoterapeut – 1
- Asistent social – 1
- Personal sanitar mediu (asistenti medicali, registratori)– 131
- Personal sanitar auxiliar(Infirmiere, îngrijitoare de curățenie) – 64

- TESA - 18
- Alte categorii(preot, op.calculator)-2
- Muncitori- 35

Total posturi ocupate 288 din 314 posturi existente ca normativ minim legal. Din 288 de angajați, 18 persoane sunt încadrate în Dispensarul TB, fondul de salariu aferent acestora fiind finanțat integral de la Bugetul de Stat. Media de vârstă a angajaților este de 47 la medici și 42 la personalul medical mediu și auxiliar.

Figura nr.1 Resurse Umane



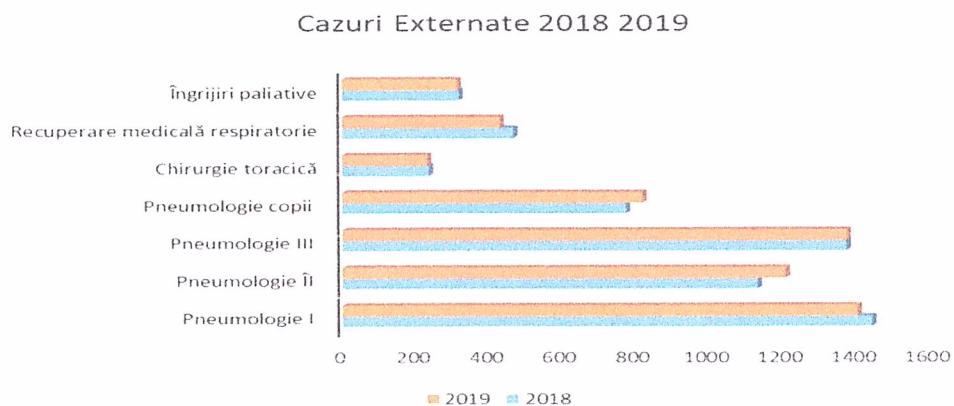
1.6. Activitatea spitalului

Adresabilitatea către spitalul nostru este în continuă creștere, în perioada ianuarie- decembrie 2019 au fost externați 5777 pacienți, cazuri de spitalizare continua din care:

- 2332 cazuri externe de pe secțiile de pneumologie
- 609 cazuri externe de pe compartimentele TB
- 1859 cazuri externe de pe secțiile de pneumologie cronici
- 431 cazuri externe de compartimentul de recuperare medicală respiratorie
- 232 cazuri externe de la chirurgie toracică .
- 314 cazuri îngrijiri paliativ

Din secțiile de acuți o parte din cazuri se tratează în spitalizare de zi cu costuri mai mici, pentru pacienții tineri și copii, fără multiple comorbidități și care sunt din Baia Mare și împrejurimi.

Figura nr.2 Evoluția pacienților externați



În ceea ce privește spitalizarea de zi s-au rezolvat 5108 cazuri spitalizare de zi.

În camera de gardă au fost consultați 5322 pacienți din care 3076 au fost raportați la casa de

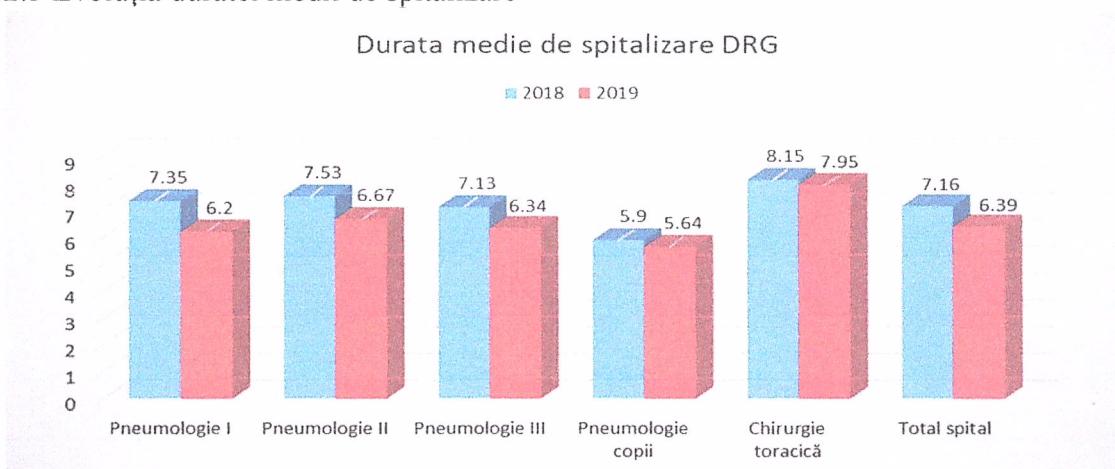
asigurări de sănătate, 1786 au fost internați în spitalizare continuă, 460 (consulturi interclinice).

Tabel nr.2 .Indicele de utilizare a patului an 2018 - an 2019

| Indicele de utilizare a paturilor (zile) | 2018 | 2019 |
|---|-------------|-------------|
| Total spital | 275.91 | 285.63 |
| Pneumologie I | 280.34 | 292.68 |
| Pneumologie II | 261.10 | 276.53 |
| Pneumologie III | 263.34 | 288.06 |
| Pneumologie copii | 270.92 | 263.00 |
| Chirurgie toracică | 297.40 | 281.40 |
| Recuperare medicală respiratorie | 332.13 | 308.07 |
| Îngrijiri paliative | 351.40 | 345.50 |
| ATI | 187.20 | 214.8 |

Se observă o creștere a indicelui de utilizare a patului la nivelul secțiilor de pneumologie adulți și ATI.

Figura nr.3 Evoluția duratei medii de spitalizare



Durata medie de spitalizare pentru secțiile de Pneumologie este mai mică față de anul 2018. Datorită scăderii duratei de spitalizare la acuți există premisele contractării unui număr mai mare de cazuri în anul 2020 față de anul 2019 fară a afecta calitatea îngrijirilor.

Tabel nr.3 Indicele de complexitate al cazurilor 2018- 2019

| Sectia | 2018 | 2019 |
|---------------------|---------------|---------------|
| Pneumologie I | 1.4517 | 1.4504 |
| Pneumologie II | 1.458 | 1.4672 |
| Pneumologie III | 1.4544 | 1.4743 |
| Pneumologie copii | 1.4671 | 1.5049 |
| Chirurgie toracică | 1.3061 | 1.5383 |
| Total spital | 1.4474 | 1.4786 |

Indicele de complexitate a cazurilor contractat cu Casa de asigurări de Sănătate Maramureș a fost :

| An 2016 | An 2017 | An 2018 | An 2019 |
|---------|---------|---------|---------|
| 1.3207 | 1.3685 | 1.4072 | 1.4072 |

În condițiile în care tariful pe caz ponderat (valoarea de rambursare a unui caz ponderat la nivel de spital) nu a crescut în ultimii 4 ani și pentru spitale de categoria a V-a suma este de 1430, se observă o creștere a tarifului pe caz rezolvat de la 1888.60 lei în anul 2016 la 2012.30 lei în anul 2018-2019 pentru fiecare caz în condițiile scăderii duratei medii de spitalizare. Internările pe spitalizare continuă se fac numai pentru pacienții cu patologie gravă și cu multiple comorbidități.

Indicatorii de performanță ai managementului spitalului se evaluatează conform Ordinul nr. 112/2007. Toți indicatorii asumați prin contractele de administrare și management se încadrează pentru punctaj maxim.

Tabel nr.4 Indicatori de performanță ai managementului spitalului

| | Categoria de indicatori | Denumire indicator | valoare asumată an 2019 | Valoarea indicatorilor realizati an2019 | gradul de realizare fără de indicatori i asumați prin contract | punctajul realizat conform ord.112/2007 |
|---|--|--|---|---|--|---|
| A | Indicatori de management al resurselor umane | 1 Număr mediu de bolnavi externați pe un medic | 318 | 339.82 | | |
| | | 2 Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu | 1388 | 1616.18 | 116.44% | 5 puncte |
| | | 3 Număr mediu de consultații pe un medic în camera de gardă / UPU/CPU | 320 | 313.06 | | |
| | | 4 Proporția medicilor din totalul personalului | 9.30% | 9.38% | 100.86% | 5 puncte |
| | | 5 Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului | 55% | 57.64% | 104.80% | 5 puncte |
| | | 6 Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical | 26% | 27.11% | 104.27% | 5 puncte |
| B | Indicatori de utilizare a serviciilor | 1 | Număr de bolnavi externați - total și pe secții | 5730 | 5777 | |
| | | | Pneumologie I | 1450 | 1402 | |
| | | | Pneumologie II | 1150 | 1207 | |
| | | | Pneumologie III | 1350 | 1373 | |
| | | | Pneumologie copii | 780 | 818 | |
| | | | Chirurgie toracică | 230 | 232 | |
| | | | Recuperare medicală respiratorie | 450 | 431 | |
| | | | Îngrijiri paliative | 320 | 314 | |
| | | 2 | Durata medie de spitalizare pe spital și pe fiecare secție | 11 | 10.19 | 92.64% |
| | | | Pneumologie I | 10.5 | 9.98 | 95.05% |
| | | | Pneumologie II | 11.5 | 10.75 | 93.48% |
| | | | Pneumologie III | 10 | 9.58 | 95.80% |
| | | | Pneumologie copii | 9 | 8.22 | 91.33% |
| | | | Chirurgie toracică | 4.5 | 4.33 | 96.22% |
| | | | Recuperare medicală respiratorie | 11 | 10.65 | 96.82% |
| | | | Îngrijiri paliative | 11 | 10.63 | 96.64% |
| | | 3.a | Rata de utilizare a paturilor (zile) pe spital și pe fiecare secție | 300 | 285.63 | 95.21% |
| | | | Pneumologie I | 310 | 292.68 | 94.41% |
| | | | Pneumologie II | 295 | 276.53 | 93.74% |
| | | | Pneumologie III | 295 | 288.06 | 97.65% |
| | | | Pneumologie copii | 290 | 263.00 | 90.69% |
| | | | Chirurgie toracică | 300 | 281.40 | 93.80% |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--------|--------|---------|----------|
| | | Recuperare medicală respiratorie | 340 | 308.07 | 90.61% | 5 puncte |
| | | Îngrijiri paliative | 350 | 345.50 | 98.71% | 5 puncte |
| 3.b | | Rata de utilizare a paturilor (%) pe spital și pe fiecare secție | 82.19 | 78.25 | 95.21% | 5 puncte |
| | | Pneumologie I | 84.93 | 80.19 | 94.41% | 5 puncte |
| | | Pneumologie II | 80.82 | 75.76 | 93.74% | 5 puncte |
| | | Pneumologie III | 80.82 | 78.92 | 97.65% | 5 puncte |
| | | Pneumologie copii | 79.45 | 72.05 | 90.69% | 5 puncte |
| | | Chirurgie toracică | 82.19 | 77.10 | 93.80% | 5 puncte |
| | | Recuperare medicală respiratorie | 93.15 | 84.40 | 90.61% | 5 puncte |
| | | Îngrijiri paliative | 95.89 | 94.66 | 98.71% | 5 puncte |
| | | | | | | |
| 4 | | Indicele de complexitate al cazurilor pe spital și pe fiecare secție - acuți | 1.2883 | 1.4786 | 114.77% | 5 puncte |
| | | Pneumologie I | 1.2920 | 1.4504 | 112.26% | 5 puncte |
| | | Pneumologie II | 1.2983 | 1.4672 | 113.01% | 5 puncte |
| | | Pneumologie III | 1.2942 | 1.4743 | 113.92% | 5 puncte |
| | | Pneumologie copii | 1.3057 | 1.5049 | 115.26% | 5 puncte |
| | | Chirurgie toracică | 1.1624 | 1.5383 | 132.34% | 5 puncte |
| 5 | | Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale - chirurgie toracică | | | | |
| | | | 10% | 18.53% | 185.30% | 5 puncte |
| 6 | | Proportia bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție | | | | |
| | | | 11% | 15.54% | | |
| | | Pneumologie I | 10% | 9.68% | | |
| | | Pneumologie II | 10% | 14.14% | | |
| | | Pneumologie III | 10% | 12.60% | | |
| | | Pneumologie copii | 2% | 1.71% | | |
| | | Chirurgie toracică | 10% | 4.65% | | |
| | | Recuperare medicală respiratorie | 15% | 48.72% | | |
| 7 | | Proportia urgentelor din totalul bolnavilor internați , pe spital și pe fiecare secție | | | | |
| | | | 35% | 31.22% | | |
| | | Pneumologie I | 45% | 40.89% | | |
| | | Pneumologie II | 45% | 39.77% | | |
| | | Pneumologie III | 45% | 36.86% | | |
| | | Pneumologie copii | 15% | 16.08% | | |
| | | Chirurgie toracică | 50% | 50.70% | | |
| | | Recuperare medicală respiratorie | 0% | 0% | | |
| 8 | | Proportia bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție | | | | |
| | | | 30% | 34.95% | | |
| | | Pneumologie I | 30% | 32.86% | | |
| | | Pneumologie II | 20% | 22.21% | | |
| | | Pneumologie III | 30% | 30.12% | | |
| | | Pneumologie copii | 60% | 71.62% | | |
| | | Chirurgie toracică | 35% | 34.42% | | |
| | | Recuperare medicală respiratorie | 35% | 44.55% | | |
| | | Îngrijiri paliative | 30% | 5.70% | | |
| 9 | | Numărul consultațiilor acordate în | 25000 | 27475 | | |

| | | | | | | |
|---|---------------------------------|--|--------|---------|---------|----------|
| | | ambulatoriu | | | | |
| | 10 | Proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate, pe spital și pe fiecare secție. | 55% | 66.58% | | |
| | | Pneumologie I | 55% | 68.91% | | |
| | | Pneumologie II | 55% | 71.41% | | |
| | | Pneumologie III | 55% | 68.34% | | |
| | | Pneumologie copii | 60% | 64.82% | | |
| | | Chirurgie toracică | 1% | 0% | | |
| C | Indicatori economico-financiari | 1 Execuția bugetară față de bugetul de cheituieli aprobat | 100% | 97.80% | 97.80% | 5 puncte |
| | | 2 Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului | 85% | 77.77% | 91.49% | 5 puncte |
| | | 3 Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru servicii medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație | 87% | 93.15% | | |
| | | 4 Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului | 3.60% | 3.31% | 91.94% | 5 puncte |
| | | 5 Costul mediu pe zi de spitalizare pe total și pe fiecare secție | 750 | 663.76 | 88.50% | 5 puncte |
| | | Pneumologie I | 550 | 491.8 | 89.42% | 5 puncte |
| | | Pneumologie II | 530 | 461.63 | 87.10% | 5 puncte |
| | | Pneumologie III | 530 | 443.99 | 83.77% | 5 puncte |
| | | Pneumologie copii | 700 | 652.85 | 93.26% | 5 puncte |
| | | Chirurgie toracică | 1100 | 1081.26 | 98.30% | 5 puncte |
| D | Indicatori de calitate | Recuperare medicală respiratorie | 530 | 476.69 | 89.94% | 5 puncte |
| | | Îngrijiri paliative | 800 | 702.64 | 87.83% | 5 puncte |
| | | 6 Procentul veniturilor proprii din total veniturilor spitalului | 10% | 15.89% | 158.90% | 5 puncte |
| | | 1 Rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție | 8.00% | 3.70% | 46.25% | 5 puncte |
| | | Pneumologie I | 4.00% | 2.07% | 51.75% | 5 puncte |
| | | Pneumologie II | 4.00% | 1.82% | 45.50% | 5 puncte |
| | | Pneumologie III | 4.00% | 1.75% | 43.75% | 5 puncte |
| | | Pneumologie copii | 0.00% | 0% | 0.00% | 6 puncte |
| | | Chirurgie toracică | 6.00% | 2.16% | 36.00% | 6 puncte |
| | | Recuperare medicală respiratorie | 1.00% | 0% | 0.00% | 6 puncte |
| E | Indicatori de eficiență | Îngrijiri paliative | 80.00% | 0.43 | 53.35% | 5 puncte |
| | | 2 Rata infecțiilor nozocomiale - pe total spital și pe fiecare secție | 1.50% | 0.21% | 14.00% | 5 puncte |
| | | Pneumologie I | 1.50% | 0.07% | 4.67% | 5 puncte |
| | | Pneumologie II | 1.50% | 0.08% | 5.33% | 5 puncte |
| | | Pneumologie III | 1.50% | 0.29% | 19.33% | 5 puncte |
| | | Pneumologie copii | 1.50% | 0.37% | 24.67% | 5 puncte |
| | | Chirurgie toracică | 1.50% | 0.43% | 28.67% | 5 puncte |
| | | Recuperare medicală respiratorie | 1.50% | 0.00% | 0.00% | 5 puncte |
| | | Îngrijiri paliative | 1.50% | 0.64% | 42.67% | 5 puncte |

| | | | | | | |
|--|---|---|-----|--------|---------|-----------------|
| | 3 | Rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare | 17% | 16.88% | | |
| | 4 | Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare | 80% | 93.15% | 116.44% | 5 puncte |
| | 5 | Procentul bonavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați | 3% | 2.40% | | |
| | 6 | Numărul de reclamații / plângeri ale pacienților înregistrate | 30 | 0 | 0.00% | 5 puncte |

1.7. Situația economico-financiară a spitalului

Pentru principalele elemente din bilanț se dau următoarele explicații:

a.Active fixe

În cursul anului 2019 au fost achitate mijloace fixe în suma de 3.030.938,49 lei, reprezentând aparatura de înaltă performanță finanțată de la Ministerul Sănătății în colaborare cu Primăria Municipiului Baia Mare după cum urmează:

- ✓ Computer tomograf
- ✓ Rampa instalație fluide medicale
- ✓ Masina de spălat și dezinfecțat bronhoscoape
- ✓ Poligraf
- ✓ BIPAP 2 bucăți
- ✓ Monitor funcții vitale
- ✓ Defibrilator
- ✓ Centrifuga 8 locuri
- ✓ Centrifuga 24 locuri
- ✓ Imprimanta și monitor pentru aparatul de radiologie
- ✓ Detector vene cu infraroșu
- ✓ Cărucior hidraulic transport cadavre

De asemenea a fost achiziționată și o Dacia Daster necesară bună desfășurare a activității spitalului, iar fundația STOP TB a donat spitalului un Spirometru.

b.Stocuri

Stocurile au crescut față de valorile înregistrate la începutul anului cu 604.224,78 lei (27,37%). În cadrul acestora, stocul de medicamente și materiale sanitare, reactivi, dezinfectanți au avut cea mai mare pondere de la 292.424,32 lei la 1.007.294,72 lei (244,46%), de menționat faptul că valoarea mare a acestui stoc se datorează achizitionarii unor cantități mult mai mari de produse specifice pentru TBC.

Stocul de obiecte de inventar a scăzut cu 10.594,95lei, (0,60%).

c.Creanțe

Valoarea creanțelor la sfârșitul trimestrului IV 2019 este mai mică decât la începutul anului cu 67.388 lei, scăzând de la 1.341.090 lei, la 1.273.702 lei și reprezintă valoarea serviciilor medicale facturate Casei de Asigurări de Sănătate, aferente lunii decembrie, cu decontare în luna ianuarie 2020.

d.Datorii

Valoarea datoriilor totale la 31 decembrie 2019 au fost de 660.974,28 lei, față de 693.143,71 lei la începutul anului, înregistrând o scădere nesemnificativă, în valoare de 32.169,43 lei (4,64%).

Salariile angajaților și contribuțile aferente sunt în suma de 33.781.370 lei, valoare mai mare decât la sfârșitul anului trecut cu 2.171.524 lei, datorită aplicării legii 153/2017 prin care personalul nesanitar primește o creștere de 25% din salariul aferent anului 2022, acordării voucherelor de vacanță întregului personal conform legii.

Menționăm că nu avem plăti restante, iar facturile se încadrează în termenul de 60 zile prevăzut de Legea nr.72/2013, la toți furnizorii.

e.Execuția bugetului de venituri și cheltuieli

Veniturile totale încasate în anul 2019 au fost de 42.948.700 lei față de 36.616.154 lei în

precedent, realizând un plus de 6.332.546 lei, reprezentând o creștere de 17.29%.

Pe surse și pe tipuri de servicii avem următoarele realizări, comparativ cu aceeași perioadă din anul trecut:

Tabel nr.5 Surse de venit

| SURSELE DE VENIT | 12 iunie 2018 | 12 iunie 2019 | +/- (%) |
|---|-------------------|-------------------|--------------|
| Venituri din contractele cu CAŞ –total- din care: | 31.686.548 | 34.768.039 | 8,78 |
| - servicii medicale spitalicești | 14.511.963 | 14.940.972 | 2,96 |
| - servicii paraclinice în ambulator | 651.112 | 675.513 | 3,75 |
| - servicii clinice ambulatorii de specialitate | 887.187 | 941.696 | 6,14 |
| Subvenții din FNUASS pt. creșterile salariale | 15.636.286 | 17.909.858 | 14,54 |
| Venituri din contractele cu DSP –total- din care: | 2.718.538 | 3.795.269 | 39,61 |
| - medici rezidenți | 234.260 | 225.569 | -3,71 |
| - dispensar TBC | 2.063.379 | 2.306.700 | 11,79 |
| - program TBC | 416.991 | 1.263.000 | 202,88 |
| - burse pentru medici rezidenți | 3.908 | 0 | -100,00 |
| Subvenții de la bugetul local –total- din care: | 1.286.568 | 1.590.938 | 23,66 |
| -cheltuieli curente | 880.000 | 1.110.000 | 26,14 |
| -cheltuieli de capital | 406.568 | 480.938 | 18,29 |
| Venituri proprii | 385.950 | 446.498 | 15,69 |
| Donații | 1.550 | 1.550 | 0,00 |
| -excedent din anul precedent | 537.000 | 96.406 | -82,05 |
| Subvenții de la MS pt.aparatura medicală | 0 | 2.550.000 | 100 |
| TOTAL VENITURI ÎNCASATE | 36.616.154 | 42.948.700 | 17,29 |

S-a înregistrat o creștere de 507.919 lei a încasărilor din contractele cu Casa de Asigurări de Sănătate, pe servicii medicale, la care se adăuga o creștere în suma de 2.273.572 lei subvenții pentru acoperirea creșterilor salariale din fondul asigurărilor de sănătate, ca urmare aplicării OUG 7/2017 și a Legii 153/2017.

Veniturile totale încasate din contractele cu Direcția de Sănătate Publică au crescut cu 1.076.731 lei (39,61%), pe seama creșterii sumelor alocate dispensarului TBC și salariilor medicilor rezidenți, o creștere semnificativă fiind pentru programul TB de 846.009 lei.

Subvențiile de la bugetul local au crescut cu 230.000 lei (26,14%) pentru cheltuieli curente, și pentru cheltuieli de capital cu 74.370 lei(18,29%).

Este de menționat faptul că anul acesta a fost alocată din fondurile Ministerului Sănătății suma de 2.550.000 lei pentru achiziționarea de aparatura medicală, cele mai importante achiziții fiind Computerul tomograf și Rampa de fluide medicale.

Veniturile încasate au fost utilizate în plăți în procent de 99.70 %, având un sold în contul de disponibilități de 127.816 lei, provenind din contractele încheiate cu CAS Maramureș.

Sumele încasate din servicii medicale precum și din subvenții au fost utilizate exclusiv pentru cheltuieli curente și cheltuieli de capital.

Cheltuielile în cifre absolute, pe destinații, comparativ cu anul trecut sunt următoarele:

Tabel nr.6 Destinația cheltuielilor

| DESTINATIA CHELTUIELILOR | An 2018 | An 2019 | Dif.+/-(%) |
|---|-------------------|-------------------|---------------|
| Cheltuieli totale – din care: | 36.519.747 | 42.820.884 | 17,25 |
| - Cheltuieli de personal – total – din care: | 30.886.277 | 33.773.442 | 9,35 |
| - cheltuieli cu salariile în bani | 29.510.982 | 32.641.674 | 10,61 |
| - vaucere de vacanță | 390.150 | 396.550 | 1,64 |
| - cheltuieli cu salariile în natură | 0 | 0 | 0 |
| - contribuții | 985.145 | 735.218 | -25,37 |
| - Cheltuieli cu bunuri și servicii – total – din care: | 5.037.989 | 5.792.592 | 14,98 |
| - bunuri și servicii – total – din care: | 1.724.138 | 2.054.966 | 19,19 |
| - utilități | 619.706 | 856.297 | 38,18 |
| - alimente | 493.799 | 507.437 | 2,76 |
| - medicamente,materiale sanitare,reactivi,dezinfectanți | 2.186.018 | 2.819.185 | 28,96 |
| - reparații curente | 132.262 | 69.199 | -47,68 |
| - obiecte de inventar | 195.303 | 51.770 | -73,49 |
| - alte cheltuieli cu bunuri și servicii | 423.550 | 440.682 | 4,04 |
| - Alte cheltuieli – total – din care: | 188.913 | 223.912 | 18,53 |
| - burse | 3908 | 0 | -100,00 |
| - sume aferente persoanelor cu handicap | 185.005 | 223.912 | 21,03 |
| Cheltuieli de capital – total – din care: | 406.568 | 3.030.938 | 645,49 |
| - dotări independente | 247.485 | 3.030.938 | 1124,70 |
| - alte active fixe | 159.083 | 0 | -100,00 |
| - reparații capitale | 0 | 0 | 0 |

Creșterea cheltuielilor de personal față de anul 2018 se datorează creșterilor salariale acordate la începutul anului 2019 în conformitate cu prevederile OUG nr. 7/2017 și OUG nr.153/2017, acordarea voucherelor de vacanță întregului personal.

Nivelul cheltuielilor cu bunuri și servicii înregistrează un nivel mai ridicat față de anul precedent, înregistrând o creștere de 14.98%, iar volumul cheltuielilor de capital are o creștere de 645.49%, datorită finanțării dc la Ministerul Sănătății și Primării Municipiului Baia Marc.

2. Analiza SWOT a spitalului

Managementul unui spital se bazează în acul 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 forte:**
 - S1- Spitalul este „ACREDITAT” de către Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor;
 - 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 pozitive;
 - 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- Încrederea 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 necesită 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- Lipsa unor specialități absolut necesare în concordanță cu morbiditatea deservită, cum ar fi diabet și boli de nutriție, cardiologie, alergologie;

W6- Insuficientă aparaturii medicale performante;

W7- Condiții hoteliere precare în unele secții;

W8- Calea de acces din incinta spitalului este tranzitată de proprietarii imobilelor situate în spatele spitalului;

W9- Personal medical insuficient, lipsa medicului anestezist;

W10- Personal suprasolicitat, încărcătură mare pentru întreg pesonalul medico-sanitar

W11- Costurile foarte mari cu utilitățile, în special pentru energie termică, energie electrică, apa - canal;

W12- Lipsa culturii organizaționale privind recunoșterea și raportarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;

W13- Lipsa unei politici de marketing și promovare a serviciilor medicale publice;

➤ **Oportunități:**

O1- Spital bine poziționat pentru o accesibilitate crescută;

O2- Sprijin finanțiar 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;

O10 - Angajarea de personal medical în special medici, creșterile salariale suportate de către casa de asigurări de sănătate fară acoperire în servicii;

O11- 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 clinicele 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 acută și cronica, 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;
- Lipsa unor specialități absolut necesare în concordanță cu morbiditatea deservită, cum ar fi diabet și boli de nutriție, cardiologie, alergologie;
- 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;
- Existenza 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;
- Necesitatea pregăririi profesionale, formării profesionale continue a personalului existent și orientare și pregătire pentru personalul nou angajat;
- Deficit de personal medical de îngrijire, lipsa medicului anestezist;
- Procentul mare de cheltuieli de personal din total cheltuieli.

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 implicate.

- Existenza 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“;
- Lipsa unor specialități absolut necesare în concordanță cu morbiditatea deservită, cum ar fi diabet și boli de nutriție, cardiologie, alergologie;

- Nevoia de îmbunătățire continuă a mediului de îngrijire care se adresează: atitudinii personalului, condițiilor de cazare, condițiilor de tratament, accesibilității, siguranței și demnitatei pentru pacienți;
- 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.

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 sanitată 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 și 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 comorbidițăți în spitalizare de zi și ambulatorii de specialitate.

Pacienții cu afecțiuni pneumologice au în general și alte afecțiuni cardiologice și de metabolism, pentru rezolvarea acestor cazuri ar fi necesar 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).

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 lăua toate deciziile, iar pacientul urma pur și simplu indicațiile sale.

5. Dezvoltarea proiectului 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, adevararea serviciilor, ridicarea standardelor serviciilor și îmbunătățirea performanței spitalului prin

acordarea de servicii medicale de calitate, cu promptitudine, în climat de siguranță, încredere, flexibilitate.

b) Obiective propuse, activități, resurse necesare ,responsabilități, rezultate așteptate indicatori – evaluare si monitorizare

Obiectivul nr 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.A.N.M.C.S. 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.

Activități:

- ✓ revizia și implementarea procedurilor privind recunoșterea și raportarea EAAAM;
- ✓ revizia și implementarea procedurii privind managementul riscurilor;
- ✓ mediatizarea la nivelul organizației a necesității recunoașterii și declarării evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;
- ✓ investigarea și analizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale și a subevenimentelor 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, dezvoltare sistem informatic, intranet, buget 10.000 lei;

Responsabili: Manager, Director medical, Director finanțier contabil, SMC, Șefi secții / Coordonatori com partimente;

Responsabilități: Comisia de management al riscului, SMC;

Termen de realizare: 3 luni, 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 /erori din care se poate învăța;
- ✓ 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 evaluați;
- ✓ nr. de riscuri identificate în registru de riscuri / an;
- ✓ nr. de riscuri auditate / an;

Obiectivul nr 2

Diversificarea gamei de servicii medicale printr-o restructurare și modernizare permanentă în concordanță cu nevoile populației deservite;

Pacienții cronici care se adresează spitalului nostru prezintă afecțiuni cardioligice, de metabolism, pentru rezolvarea acestor cazuri trebuie să dezvoltăm noi specialități în ambulatoriu integrat al spitalului și spitalizare de zi, care să deservească atât pacienții internați cât și populația arondată (alergologie, cardioligie, boli de nutriție), nu în ultimul rând crește în mod decisiv confortul pacienților internați care vor beneficia de diagnostic rapid fără a fi supuși disconfortului legat de transportul cu ambulanță.

Activități:

- ✓ prin axa prioritara 8.1.A din POR 2014-2020 se va extinde și moderniza ambulatoriu integrat cât și dotarea acestuia cu aparatură medicală, contractul a fost semnat;
- ✓ extinderea ambulatoriului este în faza de licitație a lucrărilor;
- ✓ construirea corpului de clădire;
- ✓ achiziționarea de aparatura medicală;
- ✓ angajarea de personal medical specializat;

Resurse necesare:

- ✓ valoarea proiectului este de 10.816.995 lei, cofinanțarea este asigurată de către Consiliul Local al Municipiului Baia Mare;

Responsabili: Consiliul Local Baia Mare;

Responsabilități: Comitet director, șef serviciu administrativ;

Termen de realizare: pana in iunie 2020 semnarea contractului de proiectare si executie , septembrie 2020 proiectarea si septembrie 2022 finalizarea lucrarii.

Rezultate așteptate:

Beneficiile extinderii ambulatoriului și a diversificării serviciilor în ambulatoriu integrat la spitalului:

- ✓ Abordarea multidisciplinară a cazurilor de pneumologie, valoare adăugată pentru pacient prin rezolvarea acestora într-un singur spital;
- ✓ Reducerea costurilor pentru consultații interdisciplinare acordate pacienților internați în medie 50.000 lei / an;
- ✓ Creșterea veniturilor în ambulatoriu și spitalizare de zi;
- ✓ Posibilitatea încheierii de contracte cu medicii în afara normei de bază pentru consultații la cerere în regim privat;
- ✓ Reducerea concurenței cu sistemul privat din zonă cu specific de pneumologie;
- ✓ (Clinica Someșan unde lucrează în prezent medici din spital);

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- ✓ Indicatori financiari referitor la cheltuielile alocate;
- ✓ Indicatori de realizare referitor la operațiunile din cadrul proiectului;
- ✓ Indicatori de rezultat cu încadrarea în timp;
- ✓ Veniturile realizate din decontarea serviciilor acordate la CJAS Maramureș;
- ✓ Gradul de satisfacție al pacienților;
- ✓ Adresabilitatea pacienților / unitate de timp;

Obiectivul nr.3

Îmbunătățirea imaginii spitalului

Spitalul trebuie să fie pregătit permanent pentru a răspunde și să se adapteze continuu la schimbările economice, politice, profesionale și la așteptările din partea pacienților privind procesele și conținutul serviciilor medicale.

Activitatea promoțională în sănătate este determinată de diversitatea mijloacelor de comunicație.

Activități :

- ✓ comunicația internă, care se adresează pacientilor efectivi și propriilor angajați. Mijloacele de

- ✓ comunicare internă media sunt constituite din suporturi materiale prin care se transmit mesaje, informații către pacienți, angajați (afișe, panouri, plante, intranet);
- ✓ comunicarea externă vizând deopotrivă pacientii actuali și cei potențiali prin mass-media, radio, pagină web a spitalului, publicitate online;
- ✓ modificarea site-ului spitalului pentru posibilitatea programării online;

Resurse necesare:

- ✓ proceduri și protocoale proprii, îmbunătărirea site-ului și a portalului intranet se face cu personalul din IT, resurse financiare 15000 lei / an pentru plante și publicitate online

Responsabili: Comitet Director;

Responsabilități: purtător de cuvânt, responsabil IT;

Termen de realizare - 6 luni , monitorizare permanentă;

Rezultate așteptate:

- ✓ Atragerea clienților, fidelizarea acestora, modificarea cererii și înlesnirea achiziționării serviciilor .
- ✓ Acordarea serviciilor promise, recăștigarea încrederii pacienților, instruirea corespunzătoare a acestora, îmbunătățirea cooperării dintre compartimentele și secțiile proprii cu scopul înlăturării cauzelor care contribuie la diferențele ce pot apărea între serviciul promis și cel efectiv livrat.

Indicatori de evaluare și monitorizare

- ✓ nr.de pacienți care se adresează spitalului / unitate de timp;
- ✓ nr. de programări pe site / unitate de timp;
- ✓ nr. accesări a paginii web a spitalului;
- ✓ lista de programare a pacienților cronici;
- ✓ gradul de satisfacție al personalului;

Obiectivul nr.4

Dezvoltarea unui proces de feedback realist cu pacienții, 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 pacienti.

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 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 perceptia serviciilor medicale.

Activități :

- ✓ posibilitatea completării chestionarului de satisfacție a pacientului în format electronic direct de pe site-ul spitalului;
- ✓ identificarea factorilor care influențează satisfacția pacienților/aparținătorilor(difuzarea chestionarelor de satisfacție tuturor pacienților/aparținătorilor, analizarea chestionarelor de satisfacție a pacienților/aparținătorilor, luarea măsurilor în consecință, monitorizarea implementării măsurilor);

- ✓ Evaluarea și luarea măsurilor vizavi de reclamațiile și plângerile existente la nivelul spitalului, venind în întâmpinarea pacienților, apărătorilor 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 întâpte la nivelul spitalului (amplasarea unor cutii speciale unde persoanele interesate pot depune sesizări, înființarea regisrelor în care persoanele interesate pot să scrie sesizări sau pot reclama anumite aspecte din spital, înființarea Comisiei de analiză a reclamațiilor).

Resurse necesare:

- ✓ personal propriu, birotică/materiale necesare, dezvoltare sistem informatic, intranet, buget 10.000 lei;

Responsabili: Comitet Director, Șefi secții/Coordonatori comunitare;

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.

c)Graficul Gantt de realizare a obiectivelor, priorităților ierarhizate prin termene de execuție/punere în aplicare

Tabel nr.7 Graficul Gantt

| Denumire obiectiv | 2020 | | | | an 2021 | an 2022 | |
|---|--------------|-------------------------|-------------------------|------------|------------|------------|--|
| | Trim I | Trim II | Trim III | Trim IV | | | |
| Obiectiv 1 | | | | | | | |
| Adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (EAAAM), implementarea unui sistem de management al riscului. | Implementare | Monitorizare permanentă | | | | | |
| Obiectiv 2 | | | | | | | |
| Diversificarea gamei de servicii medicale , extinderea ambulaoriului si dotarea cu aparatură medicală | | | | | | | |
| Semnarea contractului de proiectare și execuție | | | | | | | |
| Proiectarea | | | | | | | |
| Executia lucrarii | | | | | | | |
| Obiectiv 3 | | | | | | | |
| Îmbunătățirea imaginii spitalului | Implementare | | Monitorizare permanentă | | | | |
| Obiectiv 4 | | | | | | | |
| Dezvoltarea unui proces de feedback realist cu pacienții | Implementare | | Monitorizare permanentă | | | | |

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 implementarea sistemului managerial - fișa scorului echilibrat- Balanta Score Card. Fișa scorului echilibrat **Balanta Score Card** corelează indicatorii de performanță din patru perspective diferite:

Perspectiva financiară

Perspectiva pacientului

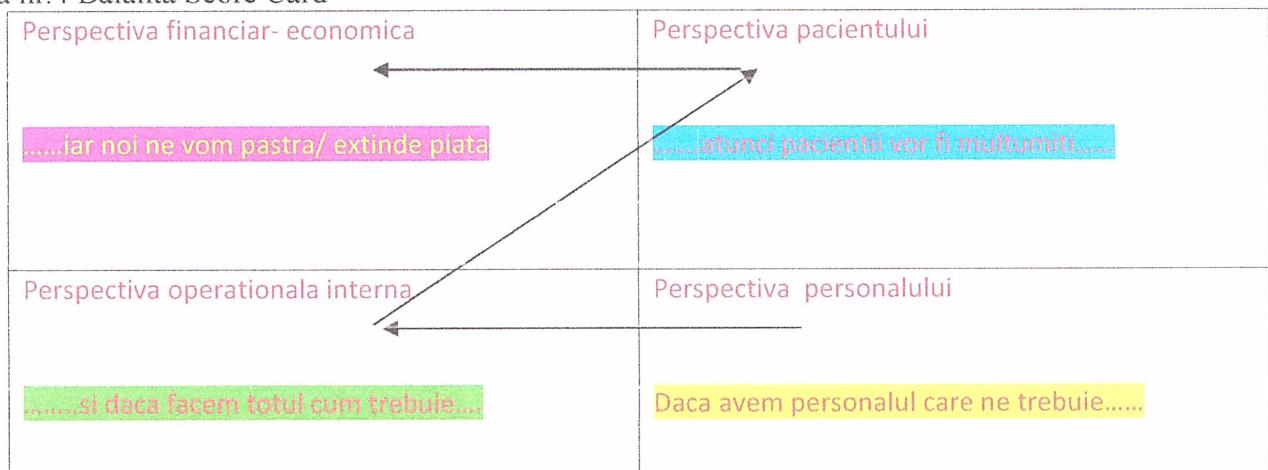
Perspectiva operațională - internă

Perspectiva personalului

Acest instrument răspunde la 4 întrebări esențiale:

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.4 Balanta Score Card



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, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Titlul VII - Spitalurile.
2. **"Managementul Spitalului"/ Scoala Nationala de Sanatate Publica si Management Sanitar** – București: Public H Press, 2006.
3. **Legea nr. 185/2017** – privind asigurarea calității în sistemul de sănătate.
4. **Ordinul 600/2018** – privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
5. **Ordinul M.S. nr. 914/2006** – pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le indeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare.
6. **Ordinul 1043/2010** – privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public, cu modificările și completările ulterioare.
7. **Legea 82/1991** – legea contabilității, republicată.
8. **Legea nr. 98/2016** – privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare.
9. **Hotararea 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.
10. **Legea nr. 53/2003** – privind codul muncii, cu modificările și completările ulterioare.
11. **Ordinul M.S. nr. 921/2006** – privind stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului, cu modificările și completările ulterioare.
12. **Ordinul M.S. nr. 1101/2016** – privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.
13. **Legea nr. 46/2003** – privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare.
14. **Ordinul M.S. nr. 1410/2016** – privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003.
15. **Ordinul M.S. nr. 1411/2016** – privind 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.
16. **Legea nr. 273/2006** – privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare.
17. **Ordin M.S. nr. 377/2017** – privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 cu modificările și completările ulterioare.
18. **Hotararea nr. 140/2018** – pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului - cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019, cu modificările și completările ulterioare.
19. **Ordinul M.S./C.N.A.S. nr. 397/836/2018** – privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului - cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019, cu modificările și completările ulterioare.
20. **Legea nr. 153/2017** – Lege - Cadru privind salarizarea personalului platit din fonduri publice.
21. **Hotararea 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 prevăzut în anexa nr. II la Legea - cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, precum și a condițiilor de acordare a acestuia, pentru familia ocupațională de funcții bugetare "Sănătate și asistență socială".

