

PROIECT DE MANAGEMENT

***MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR
MEDICALE***

CANDIDAT:

2023

A. Descrierea situației actuale a Spitalului Orășenesc Videle

1. Tipul și profilul spitalului

Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Spitalul Orășenesc Videle este un spital local orășenesc care are ca obiect de activitate acordarea de servicii medicale de specialitate populației din Orașul Videle și comunelor arondate, care se află la o distanță de peste 30-50 km față de spital.

Spitalul Orășenesc Videle este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, categoria IV, care participă la asigurarea stării de sănătate a populației, potrivit competențelor stabilite de Ministerul Sănătății. Spitalul Orășenesc Videle funcționează într-un ansamblu compus din mai multe imobile, existând secții exterioare, clădirea principală P+4 dată în folosință în anul 1994, îndeplinind cerințele de funcționare standard, iar în corpul de imobil dat în folosință în anul 1985, clădire cu două nivele P+1.

În raport cu tipul de asistență medicală acordată, cu structura organizatorică, cu dotarea tehnică, cu mijloacele de intervenție și tratament și cu încadrarea de personal de specialitate Spitalul Orășenesc Videle funcționează în baza legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

Serviciile medicale spitalicești furnizate de spital și de care beneficiază asigurații sunt:

1. Servicii medicale spitalicești pentru patologie care necesită internare prin spitalizare continuă forma de internare prin care se acordă asistența medicală preventivă, curativă și de recuperare pe toată durata necesară rezolvării complete a cazului respectiv;
2. Servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, care reprezintă o alternativă la spitalizarea continuă pentru pacienții care nu necesită supraveghere medicală mai mare de 12 ore și pot fi servicii medicale programabile sau neprogramabile.
3. Asistență medicală de urgență;
4. Asistență medicală de specialitate ambulatorie;
5. Investigații paraclinice în ambulator.

Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu Casa de Asigurări Sociale de Sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către manager cu conducerea Casei de Asigurări Sociale de Sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

Locație: Spitalul Orășenesc Videle - este situat în orașul Videle la 75 de km de orașul Alexandria.

Capacitate: 235 paturi pentru spitalizare conțină, fără a fi menționată capacitatea (număr de paturi) pentru spitalizare de zi.

2. Caracteristicile populației deservite

Deservește în principal populația din oraș și comunele arondate în număr aproximativ de 35 000 de locuitori.

Structura pe medii: rural - 62.07 %, urban -37,93 %.

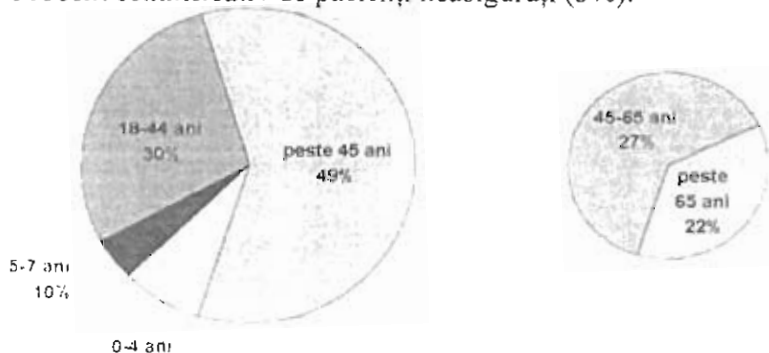
Structura pe sex: 56% femei, 44% bărbați.

Structura pe grupe de vârstă : 0-4 ani 11%; 5-7 ani 10%; 18-44 ani 30%; 45-65 ani 27%; peste 65 ani 22%.

Spitalului Orășenesc Videle se adresează multe persoane peste 60 de ani (cca 40%) cu afecțiuni cronice care necesită internări repetate: afecțiuni cardio-vasculare, boli reumatice, digestive.

Pacienți din județele limitrofe **Giurgiu - 1%** **Argeș -0,12%** .

Procent semnificativ de pacienți neasigurați (3%).



2. Structura spitalului

Structura Spitalului Orășenesc Videle este aprobată în conformitate cu Legislația emisă de Ministerul Sănătății.

În structura spitalului mai sunt de asemenea:

- camera de gardă,
- farmacie cu circuit închis,
- laborator analize medicale,
- laborator de radiologie și imagistică, (CT)
- compartiment de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale,

Conform Ordinului MS nr. 39/2008 a fost înființat Ambulatoriul Integrat al spitalului care are în structură aprobată 9 cabinete după cum urmează : medicină internă, chirurgie generală, obstetrică -ginecologie, pediatrie, ORL , oftalmologie și recuperare, medicină fizică și balneologie din care funcționează doar chirurgie generală, medicina internă și oftalmologie.

După descrierea de mai sus Spitalul Orășenesc Videle își desfășoară activitatea în ansamblul de clădiri, din 3 corpuri : corpul A -ambulatoriu integrat, săli de operație, sala de naștere, laborator analize medicale și ATI, -hol intrare spital /secții, secții și compartimente spital.

Parter : se afla Camera de Gardă, comp ORL, comp oftalmologie, farmacia spitalului, biroul statistică - internări, garderoba, vestiar, birourile tehnic, economic, juridic, administrativ.

Etajul I : Secția chirurgie generală, ,recuperare medicală și balneologie ,cronici și laboratorul de analize medicale;

Etajul II : Secția medicină internă, compartimentul medicină internă cronici, bloc operator și comp ATI, compartiment de sterilizare

Etajul III : Compartimentul obstetrică ginecologie și compartiment de neonatologie, sală de nașteri, compartiment de endoscopie și colonoscopie;

Etajul IV : Spațiu locuibil(garsoniere) puse la dispoziția personalului medical prin contracte de închiriere, spațiu de birouri, compartiment medical, anatomie patologica.

Subsol se afla, amenajat vestiare și spații de depozitare

Corp de clădire B funcționează: secția de pediatrie.

Corp de clădire C este parțial spațiu liber, la parter funcționează spălătorie și atelier de croitorie, iar la etajul întâi se afla bucătăria.

Spitalul funcționează cu două linii de gardă : medicină internă - pediatrie și chirurgie - obstetrică-ginecologie.

Spitalul deține autorizație sanitară de funcționare conform standardelor în vigoare, care este avizată anual de Direcția de Sănătate Publică.

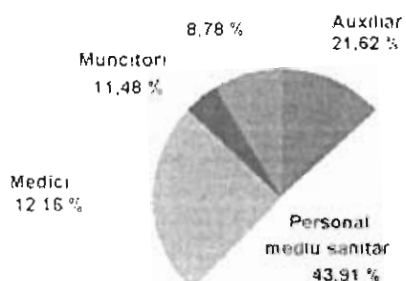
Secție	Numar de paturi
Secția Medicină internă	60
Cronici	20
Secția Chirurgie Generală	36
Obstetrică -Ginecologie	25
Neonatologie	7
Pediatrie	30
Balneologie	50
Anestezie Terapie intensiva	7

Resursele umane

Categoria de personal	Număr
Medici	25
Alt personal sanitar superior	5
Personal mediu sanitar	60
Personal sanitar auxiliar	20
TESA	20

Muncitori	5
Total	135

Se înregistrează în continuare un deficit de medici specialiști, datorită îngrădirii nivelului de salarizare prin legislația în vigoare și lipsa resurselor financiare necesare pentru ocuparea posturilor existente.



Alt personal sanitar superior 2,02 %

INDICATOR	VALOARE	VALOARE MEDIE NATIONALA
Numar bolnavi externați/medic/an	349	418
Numar bolnavi externați/asistentă medicală /an	83	88
Proporția medicilor din totalul personalului	10%	8,59%
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat	80%	55,45%

Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	17%	17,70%
Număr mediu consultații pe un medic în ambulatoriu	550	4082
Număr consultații pe medic în CG	1260	50

Activitatea clinică a Spitalului Orășenesc Videle Indicatorii generali de activitate în anul 2021 față de anul 2022

TIP INDICATOR	INDICATOR	2021	2022
Indicatori generali de volum și intensitate	Număr de cazuri	49085	52370
	Zile de spitalizare	32648	31026
	Durată medie de spitalizare	6,61	5,89
	Indice de complexitate a cazurilor	0,7704	0,7494
Indicatori ai activității chirurgicale	% Cazuri chirurgicale	15,35	12,12
	% Cazuri chirurgicale în secțiile chirurgicale	71,85	47,28
Indicatori ai comorbidității	%Cazuri cu diagnostice secundare	96,45	95,24
	Rata diagnosticelor secundare	100	100
Indicatori socio-demografici	%Cazuri asigurați	98,73	98,43
	%Cazuri din același județ	97,93	97,70
	%Cazuri din rural	64,48	63,75
	%Cazuri cu vârstă de 0-4 ani	12,3	12,12
	%Cazuri cu vârstă de 5-17 ani	13,29	12,02
	%Cazuri cu vârstă de 18-44 ani	15,75	14,76
	%Cazuri cu vârstă de 45-65 ani	24,09	24,88
	%Cazuri cu vârstă peste 65 ani	34,45	39,24
	%Cazuri de sex feminin	42,67	43,07

Acest nivel scăzut al complexității cazurilor se înregistrează în același timp cu scăderea numărului de cazuri, ceea ce a condus la o slabă finanțare a spitalului.

Una dintre explicațiile acestui fenomen este legată și de procentul nesatisfăcător de internări în urgență. Datorită existenței unei structuri de preluare a urgențelor necorespunzătoare, multe dintre cazurile complexe se îndreaptă către alte spitale.

Indicatorii pe tip de secție, anul 2022

Tip secție	Acut	Nr. cazuri	ICM		D>MS		%Pac.chir.	
			Spital	National	Spital	National	Spital	National
Medicina Interna	Acuți	1576	0.9163	0.679	6.94	7.14	0	-
Medicina Interna Cronici	Cronici	757	0.8410	0.659	8.67	11	-	-
Chirurgie Generala	Acuți	979	0.6617	0.832	5.30	7.59	34.01	53.26
Obstetrica Ginecologice	Acuți	467	0.3945	0.599	3.31	5.44	15.20	41.14
Neonatologie	Acuți	1	0.3150	0.294	4	5.94	0	-
Oftalmologie	Acuți	81	0.5595	0.566	3.37	5.09	60.49	46.42
ORL	Acuți	283	0.3825	0.647	3.70	6.07	88.33	34.20
Pediatrie	Acuți	1093	0.7890	0.520	4.99	6.38	0	-

Pe fiecare secție/compartiment trebuie analizată de către staff-ul medical diferența mare față de media la nivel național, în plus sau în minus pe fiecare indicator și adoptarea măsurilor ce se impun.

3. **Situația dotării Spitalul Orășenesc Videle** are o dotare medicală suficientă pentru a-și desfășura activitatea, nu însă pentru a realiza performanță ceea ce poate duce la plafonarea personalului și la creșterea numărului de cazuri transferate la alte spitale.

Cea mai importantă aparatură medicală este:

Nr. Crit	Denumire	Cantitate
	Aparat electrochirurgie	2
	Pulmomat	1
	Ecograf multidisciplinar stationar doppler	1

Ecograf	2
Masina automata de dezvoltat filme radiologice	1
Radiologie(scopie-grafie) duo diagnost	1?
Aparat multi-radigraphy system mrs philips	1
Endoscop	1
Seringa guyon 100ml	1
Diapazon	1
Otoscop	1
Aspirator portabil	2
Aparat aerosoli	3
Videoendoscop cu accesorii: laringoscop,sinusuri	1
Audiometru	1
Sinuscop	1
Canuala de aspiratie auriculara fraizer	1
Etuva 100 dmc	2
Aparat anestezie generala	2
Instalatie sterilizare automata	1
Masina de taiat si lipit	1
Hemostaza-analizor coagulare cu cel putin un canala de citire	1
Hematologie-analizor cu mai mult de 18 param	1
Analizor hematologie	1
Micoscop binocular	2
Aparat biochimie	1
Electocardiograf 12 canale	1
Monitor functii vitale	7
EKG	1
Cardiograf	1
Defibrilator cardiac	2
Glucometru	1
Negatoscop	3
Pulsoximetru	1
Injectiomas	2
Autokeratorefractometru	1
Biomicroscop digital	1
Trusa lentile oftalmologica	1
Aplanotometru	1
Oftalmoscop	1
Lensmetru	1
Aspirator portabil	1
Concentrator oxigen	3
Trusa resuscitare	2
Troliu medicatie	3
Autoclav	2
Termostat digital	2
Sterilizator deseuri	1

	Centrifuga	1
	Aspirator vacuum	2
	Masina de spalat cu ultrasunete	1
	Hota flux laminar	1
	Distilator	2
	Sistem dedurizare apa	2
	Etuva sterilizare	1

4.SITUATIA FINANCIARA

Din punct de vedere financiar, Spitalul Orășenesc Videle este finanțat din:

- Venituri din contractele încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate Teleorman(servicii medicale spitalicești din sistem DRG, spitalizare de zi, servicii medicale in ambulatoriu si programe naționale);
- Venituri din contracte încheiate cu Direcția de Sănătate Publică a Județului Teleorman;
- Venituri de la bugetul local;
- Venituri proprii;

Prin implementarea sistemului de finanțare bazat pe caz rezolvat(DRG) sursa principal de venituri este reprezentata de contractele cu Casa de Asigurări de Sănătate Județeană, pentru spitalizare continua, de zi, programe naționale, ambulatoriu și servicii paraclinice.

SITUATIA FINANCIARA 2021

STRUCTURA VENITURILOR SI A CHELTUIELILOR

TOTAL VENITURI:11.953 din care:								
Contract cu C.A.S.					Alte venituri:			
Spitalizare continua	Spitalizare de zi	Ambulatoriu paraclinic integrat	Ambulatoriu paraclinic integrat	Programe naționale (TBC, dializa, boli rare)	Primito pentru UPU/CPU, rezidenți, dispensare TBC etc.	Venituri din alte taxe (taxa de internare, CT, RMN,ecografie, analize medicale cu plata etc.)	Venituri bugete locale (CJ, Primărie după subordonare)	
6.848	1.410	323	185	5	772	196	2.214	
TOTAL CHELTUIELI :11.953 din care:								
Salarii	Plata cu ora pentru colaboratori	Plata gărzilor	Investigații radiologice, in afara contractelor cu CAS (Radiologie)	RMN	Medicamente	Materiale sanitare	Materiale curățenie	Reactivi
7.019		1.351	0		371	296	29	340

Biocide	Hrana	Spălătorie	Întreținer e	Mentenan ță	Amortizare	Reparații curente	Alte cheltuieli	Cheltuieli de investiții
87	100	120	459	921	0	273	299	408

Structura veniturilor de tipuri de servicii si sursele de venit pentru anul 2021 a fost următoarea:

- Servicii spitalicești din contacte cu CJAS-73,33%
- Servicii spitalicești din contracte cu DSP-0,04%
- Venituri de la buget local-18,52%
- Venituri din programe-6,46%
- Venituri proprii-1,64%

In ceea ce privește cheltuielile din anul 2021 repartizarea a fost următoarea:

- Cheltuieli de personal-70,02%
- Medicamente si materiale sanitare-9,40%
- Utilitati-11,55%
- Investitii-3,41%
- Altele(hrana, pregătire profesionala, etc.)-5,62%

SITUATIA FINANCIARA 2022(situație la luna septembrie)

STRUCTURA VENITURILOR SI A CHELTUIELILOR

TOTAL VENITURI:14.040 din care:								
Contract cu C.A.S.					Alte venituri:			
Spitaliza re continua	Spitalizare de zi	Ambulator iu paraclinic integrat	Ambulat oriu paraclinic integrat	Programe naționale(T BC, dializa, boli rare)	Primate pentru UPU/CP U, rezidenți, dispensare TBC etc.	Venituri din alte taxe (taxa de internare, CT,RMN, ecografie,analize medicale cu plata etc.)	Venituri bugete locale (CJ, Primarie după subordonare)	
9.108	1.097	221	336	7	1.071	180	2.020	
TOTAL CHELTUIELI :14.035din care:								
Salarii	Plata cu ora pentru colabora tori	Plata gărzilor	Investigații radiologice, in afara contractelor cu CAS (Radiologie)	CT	Medicament e	Materiale sanitare	Materiale curățenie	Reactivi
10.728	0	712	0	0	236	158	16	281
Biocide	Hrana	Spălătorie	Întreținer e	Mentenan ță	Amortizare	Reparații curente	Alte cheltuieli	Cheltuieli de investiții
29	68	120	420	774	0	13	366	354

FINANTARE SPITAL

Finanțare spital	CJAS	Venituri proprii	Buget de stat	Alte surse	Total
Finanțare 2022	10.769.124	180.219	1.070.954	2.020.064	14.040.561
Finanțare 2021	8.767.100	195.407	771.876	2.219.257	11.953.641

5. ANALIZA SWOT

Analiza SWOT este o metoda eficienta, utilizata în cazul planificării strategice pentru identificarea potențialelor, a priorităților și pentru crearea unei viziuni comune de realizare a strategiei de dezvoltare a spitalului. Managementul Strategic îi este specifică analiza continuă, pe de o parte, a mediului extern pentru a anticipa sau sesiza la timp schimbările, iar pe de alta parte, a situației interne pentru a evalua capacitatea de a face față schimbărilor.

Prin tehnica SWOT, pentru o analiza a situație generale actuale a Spitalului Orășenesc Videle, prezentam punctele forte și oportunitățile pe care le poate exploata spitalul, puncte slabe, dar și eventuale amenințări cu care s-ar putea confrunta.

Conducerea spitalului apreciază ca managementul unui spital public ocupa un loc aparte, întrucât presupune gestionarea unor activități complexe, cu un consum mare de resurse, în asa fel încât sa conducă la servicii de sănătate de o calitate înaltă.

Aceste activități încep cu îngrijirile medicale acordate pacienților (activitatea clinică) și continua cu servicii hoteliere (cazare și hrana), gestionarea eficienta a stocurilor (medicamente, materiale sanitare, reactivi de laborator, etc.) și a resurselor financiare limitate, dar și strategii de îmbunătățire a calității actului medical (pregătire profesionala, investiții în aparatura medicala performanta, standarde de management a calității).

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

Prin tehnica SWOT, analizam situația generală actuală a spitalului Orășenesc Videle din doua puncte de vedere:

Intern: prin calcularea indicatorilor de performanta și urmărirea eficienței procesului de convertire a resurselor în servicii oferite, identificăm punctele tari și punctele slabe ale spitalului;

Extern: analizam mediul competitiv al spitalului pentru a contura oportunitățile și amenințările venite din exterior.

a) **Puncte tari** sunt caracteristici pozitive ale spitalului concretizate în resurse și abilitați care conferă superioritate (avantaje competitive) în raport cu concurenții:

Nr. crt.	Puncte tari	Implicații
1.	Asigurarea de servicii medicale dovedita prin certificarea sistemului de management al calității SR EN ISO 9001:2005(diagnosticare, tratament și monitorizare)	Adresabilitate crescuta
2.	Laborator de analize medicale acreditat conform cerințelor SN EN ISO 15189:2013, Laborator BK, Laborator de imagistica și Serviciu de Anatomie Patologica dotate cu echipamente performante	Creșterea calității actului medical
3.	Încadrarea în normativul de personal și acoperirea specialităților medicale deservite cu personal medical și auxiliar competent.	Încadrarea în cheltuielile de personal conform reglementarilor legislative în vigoare și îmbunătățirea calității actului medical
4.	Servicii medicale diversificate atât la nivel de secții/ compartimente, cât și la nivel de ambulator.	Acoperirea unei vaste patologii specifice zonei geografice
5.	Compartiment primiri urgente (CPU)	Asigurarea permanentei serviciilor medicale
6.	Compartimentare dotate cu echipamente medicale performante	Eficiența în diagnosticarea și îngrijirea pacienților
7.	Grup electrogen propriu, amplasat la fîrda spitalului cu rolul de a prelua alimentarea cu energie electrică în caz de avarie ENEL	Asigurarea permanentei serviciilor medicale

b) **Puncte slabe** sunt caracteristici negative ale spitalului materializate prin disfuncționalități și desfășurarea acțiunii:

Nr. crt.	Puncte slabe	Implicații
1.	Numărul de paturi (120) contractate cu CJAS Teleorman, în loc de (160) de paturi.	Deficit bugetar
2.	Compartiment de sterilizare dotat cu echipamente cu grade uzura	Creșterea cheltuielilor cu operațiunile de service
3.	Lipsa aparaturii de înaltă performanță(RMN)	Îndrumarea sau transferul pacienților către unități spitalicești cu specialiști în domeniile solicitate
4.	Durata de spitalizare crescută în unele compartimente datorită lipsei alternativelor de îngrijire post spitalizare	Creșterea cheltuielilor/pacient

c) **Oportunitățile** sunt factori pozitivi ai mediului extern care fructificate în timp util de spital pot genera avantaje competitive:

Nr. crt.	Oportunități	Implicații
1.	Cerere ridicată din partea pacienților pentru serviciile medicale furnizate	Îmbunătățirea nivelului de finanțare
2.	Asumarea indicatorilor de performanță din contractele de administrare	Creșterea calității serviciilor medicale
3.	Noul cadru legislativ privind salarizarea unică	Creșterea gradului de satisfacție a angajaților și implicit gradul de implicare și performanțele profesionale
4.	Încheierea de contracte de prestări servicii medicale cu principalii agenți economici din zona (medicina muncii)	O mai bună funcționare a spitalului

d) **Amenințările** sunt factori externi negativi, situații care periclitează activitatea spitalului. Cunoașterea lor permite adoptarea unor măsuri menite să ofere spitalului rezistență pe piață.

Nr. crt.	Amenințări	Implicații
1.	Mediul concurențial exercitat de dezvoltarea sistemului medical privat/ migrarea pacienților către spitale municipale sau de urgență către Alexandria sau București	Migrarea pacienților
2.	Creșterea nivelului de informare a pacienților, concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor diagnostic și terapeutice	Creșterea așteptărilor pacienților și a cererii de servicii medicale complexe
3.	Creșterea tarifelor la utilități, materiale și consumabile medicale	Majorarea cheltuielilor spitalului
4.	Zona geografică cu nivel de trai scăzut al populației îmbătrânită și o rată crescută a șomajului	Pacienți neasigurați

6. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

1. Introducerea controlului costurilor ca parte a programului de eficientizare a activității
2. Eficientizarea serviciilor medicale prestate
3. Optimizarea structurii medicale prin reconfigurarea serviciilor medicale prestate
4. Restructurarea Planului de instruire pentru personalul medical mediu prin implementarea și monitorizarea Planurilor de îngrijiri pentru pacienții internați
5. Întărirea rolului Comisiilor și Consiliilor înființate la nivelul spitalului
6. Atragerea de finanțări nerambursabile

7. SELECTIONAREA PROBLEMEI PRIORITARE

Introducerea controlului costurilor ca parte a programului de eficientizare a activității.

Motivarea alegerii problemei identificate

Controlul cheltuielilor făcute în cadrul compartimentelor din cadrul spitalului pe centre de cost.

8. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARA IDENTIFICATA

a) SCOP

Centrul de cost reprezintă o unitate din cadrul instituției, costurile fiind o responsabilitate în cadrul acesteia. Centrul de cost poate fi o locație (exemplu: secție sau compartiment) în cadrul spitalului. Ceea ce este important este ca în cadrul unui centru de cost pot fi împărțite în costuri directe, costuri indirecte și costuri generale.

Monitorizarea costurilor se realizează prin urmărirea costurilor, în detaliu, și raportarea acestora în mod eficient și rapid. În vederea realizării acestei activități este nevoie de stabilirea centrelor de cost din cadrul spitalului. Se urmărește periodic orice modificare adusă structurii spitalului și care poate influența analiza costurilor.

Analiza cheltuielilor efectuate de spital într-o anumită perioadă pentru asigurarea actului medical pacienților care se adresează Spitalului Orășenesc Videle, este foarte importantă pentru a putea cunoaște modul de utilizării acestora. Nu trebuie făcută abstracție de calitatea îngrijirilor medicale acordate, care trebuie coordonate încât să se obțină o colorație de minimizare a eforturilor financiare cu maximizarea rezultatelor finale.

Fiecare compartiment din spital va fi bugetat în funcție de contractul cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Teleorman, adresabilitate, rata de utilizare a paturilor, a numărului de medici și a numărului de paturi, precum și a informațiilor statistice pe ultimul an calendaristic.

La întocmirea bugetului de venituri și cheltuieli se va ține cont de tot ce înseamnă cheltuieli directe (salarii, medicamente, materiale sanitare, reactivi, materiale de curățenie) și cheltuieli indirecte (personal administrativ, utilități consumuri de materiale).

Cheltuielile directe trebuie să fie în concordanță cu numărul de pacienți, lucru care va fi verificat trimestrial.

Activitatea pe spital (număr de internări) va fi direct proporțională cu contractul cu Casa de Asigurări de Sănătate Teleorman, orice problemă medicală în afara contractului se va încerca să se rezolve în regim de spitalizare de zi sau ambulatoriu.

Farmacia va face lunar control pe concordanța consumurilor cu condițiile de medicamente și numărul de pacienți internați/medic, cât și consumul de pe aparat (perioada de sfârșit de săptămână).

Verificarea activității medicale se va face lunar, iar analiza activității medicale în vederea monitorizării eficienței și eficacității se va face semestrial. Se centralizează toate datele, se analizează activitatea, se iau măsuri în funcție de analiza rezultată, iar dacă un compartiment, timp de 6 luni nu va fi eficient se va modifica structura spitalului cu închiderea aceluși compartiment și, după caz, personalul va redistribuit.

De calitatea informației depinde calitatea deciziei curente și a celor luate pe termen lung, și implicit rezultatele previzionate ale spitalului. Procedura actului decizional se realizează prin parcurgerea mai multor etape:

- Identificarea problemei de rezolvat;
- Identificarea direcțiilor alternative de acțiune;
- Analiza efectelor fiecărei alternative asupra serviciilor medicale realizate;
- Selectarea celei mai bune alternative asupra serviciilor medicale realizate;
- Selectarea celei mai bune alternative drept decizie curentă;
- Analiza de audit post decizională. Fiecare etapă are nevoie de informații economico-financiare care sunt furnizate în cea mai mare parte de contabilitate de gestiune a spațiului;
- Implementarea deciziei;
- Evaluarea performanțelor.

b) OBIECTIVE SI ACTIVITATI

În planul de management definim două categorii de obiective:

A. Obiective generale, de guvernanta clinică, obiective urmărite a fi atinse de toate structurile organizatorice ale spitalului (compartimente medicale, laboratoare și structuri funcționale). Acestea au caracter permanent și vor viza aspecte ale punctelor slabe din analiza SWOT a spitalului, rezultate din analiza SWOT a spitalului, rezultate din analiza mediului intern.

B. Obiective specifice ale unor anumite activități și vizează în funcție de importanța lor, aspecte punctuale ale activității spitalului în scopul atingerii unui obiectiv strategic general. Acestea sunt prioritate pe paliere de timp, în funcție de bugetul alocat și resursele necesare, în funcție de contextul legislativ.

Pentru OBIECTIVUL STRATEGIC I: Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale oferite au fost definite următoarele activități:

1. Asigurarea unei îngrijiri **corecte și adecvate** (se referă la examinarea și tratamentul pacientului în funcție de nevoile impuse de starea de sănătate, conform cu ghidurile de diagnostic și tratament europene și naționale, adaptate la condițiile spitalului și la evaluarea nevoii de îngrijire a sănătății pe baza anamnezei atente, investigațiilor și altor proceduri de diagnostic, prezentând un risc rezidual minim de evenimente adverse, complicații sau efecte secundare).

2. Depistarea precoce și controlul infecțiilor asociate asistentei medicale.

3. Asigurarea **disponibilității** serviciilor din punct de vedere al volumului și al gamei de servicii necesare (se referă la furnizarea de servicii de îngrijire a sănătății în condițiile normelor în vigoare în sistemul național de asigurări de sănătate, fără să fie restricționată de decontare, gama de îngrijiri furnizate, gradul de cunoștințe în domeniul sănătății sau alți factori).

4. Asigurarea **continuității** îngrijirilor (se referă la asigurarea lanțului neîntrerupt de servicii de îngrijire a sănătății de care beneficiază pacientul, de la prezentarea la îngrijire, tratament, recuperare și urmărirea evoluției).

5. Creșterea **eficacității** serviciilor medicale (se referă la orientarea activităților de îngrijire a sănătății spre creșterea șanselor unui rezultat pozitiv așteptat pentru pacient, în comparație cu o altă sau nici o investigație sau tratament).

6. Creșterea **eficienței** serviciilor medicale (se referă la alegerea celui mai bun raport posibil între rezultatul așteptat și resursele utilizate - spații, dispozitive, materiale și timp).

7. Asigurarea unui tratament **echitabil** pentru pacienți (se referă la tratarea nediscriminatorie a pacienților care au aceleași tipuri și nivele de nevoi, indiferent de sex, preferințe sexuale, origini culturale, etnice, sociale, lingvistice sau de altă natură).

8. Asigurarea unor **servicii medicale bazate pe dovezi științifice** și/sau cunoștințe bazate pe experiența/modele de bună practică pentru diagnostic, terapie, prevenție, îngrijire etc.

9. Asigurarea unei îngrijiri a sănătății având pacientul în centrul atenției, inclusiv în ceea ce privește integritatea sa fizică, psihologică și socială (furnizarea serviciilor de îngrijire a sănătății cu respectarea valorilor și preferințelor pacientului și, ori de câte ori este nevoie, cu consimțământul informat al pacientului, păstrând integritatea fizică și psihologică a acestuia).

10. Îmbunătățirea **implicării pacientului** în toate deciziile și procedurile planificate și efectuate asupra sa cu asigurarea **confidențialității datelor** și istoricului sau medical.

11. Asigurarea unor servicii medicale care să garanteze **siguranța pacientului** (se referă la identificarea șiținerea sub control a riscurilor asociate serviciilor de îngrijire a sănătății și prevenirea oricărei deteriorări a stării pacientului care poate fi evitată).

12. Asigurarea unor servicii de îngrijire a sănătății **accesibile** (se referă la furnizarea serviciilor de îngrijire a sănătății în timp util, iar succesiunea de servicii furnizate trebuie să depindă numai de necesitățile evaluate pentru pacient, starea acută și severitatea bolii, indiferent de statutul social etc.).

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC II: Asigurarea unui management performant unde au fost definite următoarele activități:**

1. Conformarea cu cerințele privind managementul calității serviciilor medicale (conform cerințelor OMS 446/2017).

2. Conformarea cu cerințele privind managementul securității informațiilor.
3. Conformarea cu cerințele privind managementul sănătății ocupaționale.
4. Conformarea cu cerințele privind managementul mediului.

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC III: Asigurarea si utilizarea eficienta a resurselor umane unde au fost definite următoarele activitate:**

1. Asigurarea personalului competent corespunzător necesităților.
2. Asigurarea perfecționării continue a personalului.
3. Utilizarea eficienta a personalului.

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC IV: Asigurarea de resurse financiare conforme cu necesităților si exploatarea eficienta a acestora unde au fost definite următoarele activitate:**

1. Asigurarea echilibrului bugetar.
2. Distributia echilibrata a resurselor financiare.
3. Folosirea eficienta a resurselor financiare.
4. Atragerea de resurse.

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC V: Asigurarea unei infrastructuri corespunzătoare necesităților si exploatarea eficientei acestora unde au fost definite următoarele activități:**

1. Îmbunătățirea continuă a condițiilor din locații, creșterea confortului hotelier.
2. Îmbunătățirea continuă a dotării cu echipament.
3. Îmbunătățirea continuă a asigurării de utilități

INCADRARE IN TIMP-GRAFIC GANTT

OBIECTIVE	RESPONSABILITATI	ACTIVITATI DERULATE	TERMEN DE IMPLEMENTARE			BUGENT ESTIMAT
			2024	2025	2026	
1. Eficientizarea serviciilor medicale prestate	Comitentul Director, Biroul Financiar Contabil, Statistica	Introducerea Controlului costurilor ca parte a programului de eficientizare a activității;				
		Asigurarea de resurse financiare conforme cu necesitățile si utilizarea eficienta a acestora .				Negociere Contract CJAS

		Extinderea aplicațiilor informatice cu opțiuni de analiza a datelor			1.000
		Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane în vederea scăderii costurilor de personal raportat la veniturile obținute			Contract CJAS
		Atragerea de finanțări nerambursabile			
2.Eficientizarea serviciilor medicale prestate	Comitentul Director, Consiliul Medical, RUNOS	Inițierea și dezvoltarea unui sistem de management al calității serviciilor medicale și a siguranței pacienților ulterior concepției unui plan de îmbunătățire al calității;			
3.Implementarea conceptului de Calitate și Siguranța a serviciilor medicale asigurate pacienților	Comitentul Director, Consiliul Medical, RUNOS, Biroul de management al Calității Serviciilor Medicale	Revizuirea planului de instruire pentru personalul medical mediu. Plan de îngrijire pentru pacienții internați.			
		Întărirea rolului Comisiilor și Consiliilor înființate la nivelul spitalului			
		Alinierea spitalului la Strategia națională în domeniul sanitar 2017-2020			
		Elaborarea unui Plan de formare profesională cu o contribuție financiară din partea spitalului			7.000
		Repartizarea personalului medical pe compartimente în funcție de gradul de dependență al			

		pacienților internați și adresabilitate			
--	--	---	--	--	--

Resurse necesare- umane, materiale și financiare

Procesele pentru implementarea obiectivelor are la baza următoarele resurse:

1. Comunicarea intra-spitalicească

Comunicarea eficientă este esențială pentru succesul implementării acestui plan. Dezvoltarea unei strategii de comunicare eficientă trebuie să înceapă de la nivelul conducerii și trebuie să includă fiecare membru al personalului. Comunicarea de la nivelul Managerului spitalului este vitală pentru: asigurarea ca strategia să fie transparentă și comunicată tuturor membrilor personalului din spital.

2. Timp și efort

Punerea în aplicare și dezvoltarea acțiunilor menționate în planul de implementare vor necesita timp și efort semnificativ din partea personalului spitalului și din partea conducerii. Cred că va fi necesară crearea de grupuri de lucru pentru a împărți sarcinile de lucru.

3. Resurse umane și de management

Resursele umane vor trebui identificate pentru a susține conducerea spitalului în implementarea acestui plan de management. Vor fi necesare resurse de management dedicate pentru a conduce și coordona activitățile variate legate de această strategie.

4. Fonduri materiale

Majoritatea acțiunilor precizate depind vital de fonduri adecvate (de venituri). De aceea, gradul în care acțiunile vor fi implementate și timpul necesar pentru această implementare va fi determinat în mare măsură de fondurile disponibile.

5. Monitorizarea planului de implementare

Comitetul director al spitalului va fi responsabil de monitorizarea progresului obiectivelor și acțiunilor strategice. Pentru fiecare acțiune va fi numită persoana, care va fi responsabilă pentru: progresul acțiunii; ședințe pentru a discuta evoluția acțiunii; garantarea finalizării acțiunii în intervalul de timp stabilit.

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

Se vor identifica indicatori ai performanței generale a spitalului, în legătura cu obiectivele strategice, care vor juca un rol important în menținerea atenției asupra progresului și performanței.

Se vor identifica cai suplimentare de furnizare și extindere a serviciilor prin monitorizarea și evaluarea performanței financiare.

Se vor face recomandări pentru utilizarea judicioasă a fondurilor.

Se va dezvolta sistemul pentru monitorizare și evaluarea performanței financiare.

Se va pune în funcțiune mecanismul potrivit pentru a obține un buget per spital adaptat la activitate și servicii medicale, dar și la planurile de extindere și dezvoltare.

C) REZULTATE AȘTEPTATE

Planul de management va fi folosit pentru a urmări evoluția și pentru a permite atingerea obiectivelor strategiei. Grupul de implementare a planului (Comitetul Director) se va reuni o dată la trei luni pentru a studia progresele realizate.

Planul de management stabilește o direcție ambițioasă pentru Spitalul Orășenesc Videle.

Planul de implementare se va proiecta anual și va cuprinde atât acțiunile planificate pentru anul în curs cât și echipa de implementare (persoane responsabile de fiecare activitate, nominal) ca și perioada de realizare prezentată în diagrama Gantt.

d) INDICATORI, EVALUARE ȘI MONITORIZARE

Obiectiv strategic	Obiectiv general	Obiectiv specific	Nivelul indicatorului stabilit ca obiectiv specific de îndeplinit și termene de realizare		
			Periodicitate	Înregistrare	Responsabil
OBIECTIV STRATEGIC NR. I	Asigurarea unei îngrijiri corecte și adecvate	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și cel la externare	Lunar	Raport statistică	Stătician, coord.comp.medicale Director medical
		Ponderele pacienților care se declară mulțumiți și foarte mulțumiți de serviciile medicale	Lunar	Raport statistică	Stătician, coord.comp.medicale Director medical

		Număr de riscuri clinice si neclinice identificate	Trimes trial	Registrul riscurilor	CD Consiliul medical, Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale
Asigurarea disponibilității serviciilor din punct de vedere al volumului si al gamei serviciilor necesare		Numărul bolnavi externați	Lunar	Raport statistica	Statician, coord. comp. medicale
		Număr pacienți in ambalator	Lunar	Raport statistica	Statician ,coord. Comp. Medicale Director medical
		Număr de specialități acoperite in ambalator	Anual	ASF	Manager Director medical
Asigurarea continuității serviciilor Creșterea eficacității serviciilor medicale		Procent bolnavi internați cu bilet de trimitere	Lunar	Raport statistica	Statician ,coord. Comp. Medicale Director medical
		Rata mortalității intra spitalicești	Lunar	Raport statistica	Statician ,coord. Comp. Medicale Director medical
		Procent bolnavi transferați la alt spital din total internări	Lunar	Raport statistica	Statician ,coord. Comp. Medicale Director medical
		Numărul de protocoale de diagnostic si tratament adoptate	Trimes trial	Protocoale finalizate	CD, Consiliul medical ,biroul de Management al Calității Serviciilor Medicale
	Procentul bolnavilor cu	lunar	Raport statistica	Statician ,coord. Comp. Medicale Director medical	

	Creșterea eficienței serviciilor medicale	intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați			
		Procentul bolnavilor cu programare din total bolnav internați	lunar	Raport statistica	Statician ,coord. Comp. Medicale Director medical
		Proporție spitalizare de zi din total servicii medicale	lunar	Raport statistica	Statician ,coord. Comp. Medicale Director medical
	Asigurare unui tratament echitabil pentru pacienți	Număr de reclamații ale pacienților legate de probleme de discriminare	Lunar	Raport intern	Statician ,coord. Comp. Medicale Director medical
	Asigurarea unor servicii medicale bazate pe dovezi științifice	Număr protocoale de diagnostic si de tratament utilizare	Lunar	Raport intern	Statician ,coord. Comp. Medicale Director medical
	Asigurarea unei îngrijiri a sănătății având pacientul in centrul atenției	Număr de reclamații/plângerii înregistrate	Lunar	Înregistrări secretariat	As.coord.de comp. Biroul de Management al Calității Serviciilor Medicale
	Îmbunătățirea implicării pacientului	Numărul de FOGC cu refuzuri ale recomandărilor medicale consemnate in	Lunar	Raport intern Biroul de Management al Calității	Statician

		consimțământul informat FOGC		Serviciilor Medicale	
	Siguranța pacientului	Număr de evenimente adverse raportate către ANMSC	Lunar	CPIAAM	Coord. Comp. Medicale Biroul de Management al Calității Serviciilor Medicale
OBIECTIVUL STRATEGIC NR.II	Conformarea cu cerințele privind managementul calității, mediul securității și sănătății ocupaționale	Confirmare prin audit intern	lunar	Autoevaluare și audit intern	Manager, Coord. Comp. Medicale Biroul de Management al Calității Serviciilor Medicale
		Confirmare prin certificat	Anual	Raport RUNOS	Manager, RUNOS
	Conformarea cu cerințele privind acreditarea spitalelor	Confirmare prin acreditare	Anual	certificare	Manager
OBIECTIV STRATEGIC NR. III	Asigurarea personalului competent corespunzător necesităților	Proporție medici în total personal	Anual	Statistica RUNOS	Manager
		Proporție medici din total personal medical	Anual	Statistica RUNOS	Manager
	Asigurarea perfecționării continue a personalului	Număr mediu de instruirii/om/an	Lunar	PV instruire	RUNOS Biroul de Management al Calității Serviciilor Medicale
		Număr tematici de instruire planificate	Lunar	PV instruire	RUNOS Biroul de Management al Calității Serviciilor Medicale

		Număr instruiți privind efectuarea curățeniei și dezinfectiei	Lunar	PV instruire	CPIAAM Biroul de Management al Calității Serviciilor Medicale
		Număr de instruiți privind prevenirea infecțiilor asociate asistentei medicale	Lunar	PV instruire	CPIAAM Biroul de Management al Calității Serviciilor Medicale
		Număr instruiți privind securitatea la incendiu	Trimes trial	PV instruire	PSI/SSM
		Număr instruiți privind comunicare a cu pacienții și aparținătorii și obținerea consimțământului informare	Lunar	PV instruire	Director medical Biroul de Management al Calității Serviciilor Medicale
OBIECTIVUL STRATEGIC IV	Utilizarea eficiența a personalului	Număr mediu de bolnavi externați pe un medic	Lunar	Raportare	Statistica
		Număr mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu	Lunar	Raportare	Statistica
	Asigurarea echilibrului bugetar	Execuție bugetara fata de bugetul de	trimes trial	raportare	Manager ,comp. Contabilitate

		cheltuieli aprobat			
		Gradul de îndeplinire a prevederilor bugetare referitoare la venituri	trimestrial	Raportare	Manager ,comp. Contabilitate
		Gradul de îndeplinire a prevederilor bugetare referitoare la cheltuieli	trimestrial	Raportare	Manager ,comp. Contabilitate
		Procent cheltuieli de personal din total cheltuieli decontate CAS Teleorman	trimestrial	raportare	Manager ,comp. Contabilitate
		Procent cheltuieli de medicamente din total cheltuieli decontate CAS Teleorman	trimestrial	raportare	Manager ,comp. Contabilitate
		Procent cheltuieli de materiale sanitare din total cheltuieli decontate de CAS Teleorman	trimestrial	raportare	Manager ,comp. Contabilitate
	Folosirea eficienta a resurselor financiare	Cost mediu pe o zi de spitalizare	Trimestrial	Raportare	Manager , comp. Contabilitate
	Atragerea de resurse	Pondere veniturilor proprii din	Trimestrial	Raportare	Manager , comp. Contabilitate

		venituri			
OBIECTIVUL STRATEGIC NR. V	Îmbunătățirea condițiilor din locații ,creșterea confortului hotelier	Volum lucrări de reparații ,spatii si instalații din total cheltuieli	Trimestrial	Raportare	Manager , comp. Contabilitate

CONCLUZII

Spitalul Orășenesc Videle va trece printr-un proces de reorganizare si dezvoltare, printr-un efort de echipa, cu sprijinul nemijlocit al Consiliului Local al Orașului Videle, cu următoarele procese:

- Modificarea structurii funcționale cu înființarea unui compartiment de boli contagioase;
- Modernizarea secției de Balneo-fizioterapie (BFT);
- Modernizarea Camerei de Garda.
- Conducerea spitalului sa discuții cu furnizorul de servicii informatice(IT) pentru modernizarea si actualizarea site-ului aferent unității medicale;
- Autorizarea CNCAN si punerea în folosința a Computerului Tomograf în vederea diagnosticării corecte.
- Angajarea de medici specialiști pentru cabinetele din Ambulatoriul Integrat al spitalului, pentru specialitățile in care nu exista medic;
- Angajamentele lunare nu vor depăși cuantumul plăților astfel încât să nu existe datorii.

BIOGRAFIE

- **Legea nr.95/2006/actualizata 2022 privind reforma in domeniul sănătății;**
- **Ordinul 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie sa le îndeplinească un spital in vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;**
- **Ordinul nr.446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii si metodologici de evaluare si acreditare a spitalelor;**
- **Ordinul 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale în unitățile sanitare;**
- **Legea 153/2017 privind salarizarea unitara a personalului plătit din fonduri publice, actualizata;**
- **Ordinul 1043/2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului public, cu modificarile si completarile ulterioare;**
- **Ordinul nr.600/2018 al SGG pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;**
- **Ordinul 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului;**
- **Legea contabilității 82/1991, republicata, cu modificările si completarile ulterioare;**
- **Legea 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public.**
- **Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;**