



SPITALUL MUNICIPAL CAREI
Municipiul Carei
B-dul 25 Octombrie, nr.25, Jud.Satu Mare
Tel: 0261-706200; Fax: 0261-863105
e-mail: office@spitalcarei.ro



Nr. Inreg. 3404/ 17.03.2022

PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI MUNICIPAL CAREI PERIOADA 2022 - 2026

Cuprins

Capitolul 1. PROFIL SI POZITIONARE SPITAL	3
Capitolul 2. CARACTERISTICILE POPULATIEI DESERVITE	5
Capitolul 3. ANALIZA SWOT.....	15
Capitolul 4. STRUCTURA ORGANIZATORICA SI SITUATIA DOTARII SPITALULUI.....	17
Capitolul 5. SITUATIA RESURSELOR UMANE	19
Capitolul 6. SITUATIA SITUATIEI FINANCIARE.....	21
Capitolul 7. ACTIVITATEA SPITALULUI.....	23
Capitolul 8. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ALE SPITALULUI	25
Capitolul 9. PROIECT DE IMBUNATATIRE A ACTIVITATII SPITALULUI.....	27

Capitolul 1. PROFIL SI POZITIONARE SPITAL

Conform legii nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, Spitalul Municipal Carei este un spital local municipal care are ca obiect de activitate acordarea de servicii medicale de specialitate populatiei orasului Carei si a comunelor arondate.

Spitalul Municipal Carei este o unitate sanitara cu paturi, de utilitate publica, cu personalitate juridica, categoria a IV, aflata in subordinea Consiliului local Carei, care participa la asigurarea starii de sanatate a populatiei, potrivit competentelor stabilite de Ministerul Sanatatii .

Serviciile medicale furnizate de spital si de care beneficiaza asiguratii sunt: servicii medicale prin spitalizare continua, servicii medicale in regim de spitalizare de zi, asistenta medicala de urgenta, asistenta medicala de specialitate ambulatorie, investigatii paraclinice.

Spitalul asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale. Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților. Spitalul are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență oricarei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică. Spitalul este în permanență pregătit pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor.

Spitalul Municipal Carei este o unitate sanitară nouă, a cărei construcție a început în anul 1991 și s-a finalizat la data de 31.12.2009. Investiția a fost aprobată prin Ordinul M.E.F nr. 642/2009 și Ordinul M.S nr. 5257/1991. Aceasta a fost finalizată și recepționată la 15 august 2010. In prezent unitatea funcționează în trei locații după cum urmează :

locația I – Clădirea principală este tip monobloc: parter + 6 etaje – cu o suprafață utilă de 8875 mp, este legata funcțional de Ambulatoriul de specialitate al spitalului, aici sunt amplasate secțiile și compartimentele cu paturi ale spitalului. Aceste structuri respectă standardele prevăzute în norme (mp/pat, grupuri sanitare) și au amenajate saloane cu confort crescut a caror utilizare la cerere constituie venituri proprii ale spitalului.

locația II – Clădirea ambulatoriului de specialitate integrat - a beneficiat de reparații capitale finalizate în luna august 2012, cu finanțare de la Ministerul Sănătății și cofinanțare de la Consiliul Local Carei și asigură spațiul necesar pentru cabinetele medicale de specialitate, farmacia cu circuit închis,dispensar TBC, laboratorul de analize medicale si laboratorul de recuperare medicină fizică și balneologie (baza de tratament).

locația III – situată la aproximativ 2 km de sediu principal în care funcționează secția de psihiatrie cu 25 paturi. Secția a fost reabilitată în perioada 2007-2008 prin finanțare de la Ministerul Sănătății, realizându-se toate spațiile necesare bunei funcționări a secției, inclusiv un parc amenajat în curtea locației. In cursul anului 2013 s-au efectuat lucrări de raparații minore și igienizarea întregii secții.

Spitalul Municipal Carei colaboreaza cu CJAS Satu Mare, DSP Satu Mare, Ministerul Sanatatii. Sectiile si compartimentele spitalului poseda autorizatii sanitare de functionare eliberate de Directia de Sanatate Publica Satu Mare. Activitatile sunt organizate astfel incat sa consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacientului, a confidentialitatii datelor, a eticii si deontologiei medicale.

Sursele de date si legislatia care au stat la baza elaborarii acestui plan strategic sunt:

- ▶ DSP - rapoarte anuale privind starea de sanatate a populatiei
- ▶ Anuarul de statistica sanitara si alte publicatii ale Centrului National de Statistica si Informatica in Sanatate Publica
- ▶ Indicatori de morbiditate spitalizata relevanti, publicati de SNSPMPDSB (www.drq.ro)
- ▶ Raportul national al starii de sanatate a populatiei (INSP), CNEPSS,
- ▶ Anuarul statistic al Romaniei (INS), <http://www.insse.ro/cms/ro/tags/anuarul-statistic-al-romaniei> ;
- ▶ raportarile spitalelor
- ▶ alte surse studii
- ▶ Legea nr.95/2006, privind reforma in domeniul sanatatii
- ▶ Ordinul MSP nr.446/2017, pentru aprobarea Procedurilor, standardelor si metodologiei de acreditare a spitalelor;

Ordinul MSP nr.914/2006 actualizat, pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare;

- ▶ Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului actualizata;
- ▶ Ordinul MSP nr.1764/2006, privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor locale, judetene si regionale din punctul de vedere al competentelor, resurselor materiale si umane si al capacitatii lor de a asigura asistenta medicala de urgenta si ingrijirile medicale definitive pacientilor aflati in stare critica;
- ▶ Ordinul MSP nr.1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca, precum si pentru modificarea si completarea Ordinului MSP nr.1771/2006, privind aprobarea normativelor de personal;
- ▶ Ordinul M.S. nr.975/2012, privind organizarea structurii de management al calitatii serviciilor medicale in cadrul unitatilor sanitare cu paturi;
- ▶ Ordinul MSP nr.1101/2016, privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare;
- ▶ Regulamentul (UE) 679/2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal.

Capitolul 2. CARACTERISTICILE POPULATIEI DESERVITE

Satu Mare este un județ aflat în nord-vestul României. are o suprafață de 4418 km² (1,9 % din suprafața țării) ceea ce determină o densitate a populației de 83,5 locuitori / km². Județul este compus din 2 municipii (Satu Mare și Carei), 4 orașe (Arduș, Livada, Negrești-Oaș și Tașnad) și 59 de comune. La sfârșitul anului 2021, unitățile spitalicești publice și private de asistență medicală sunt situate în principalele centre urbane (Satu Mare, Carei, Tașnad) cărora li se adaugă zona rurală limitrofă. În ordinea numărului de locuitori acestea sunt : Zona Satu Mare, zona Carei, zona Negrești -Oaș, observându-se un trend descrescător la nivelul întregilor comunități.

Populația legală a județului în număr de 326.032 locuitori (2021) vs 329.272 (2020) este reprezentată în proporție de 44,1 %, respectiv 143.895 locuitori în mediul urban și 55,9 %, respectiv 182.137 în mediul rural.

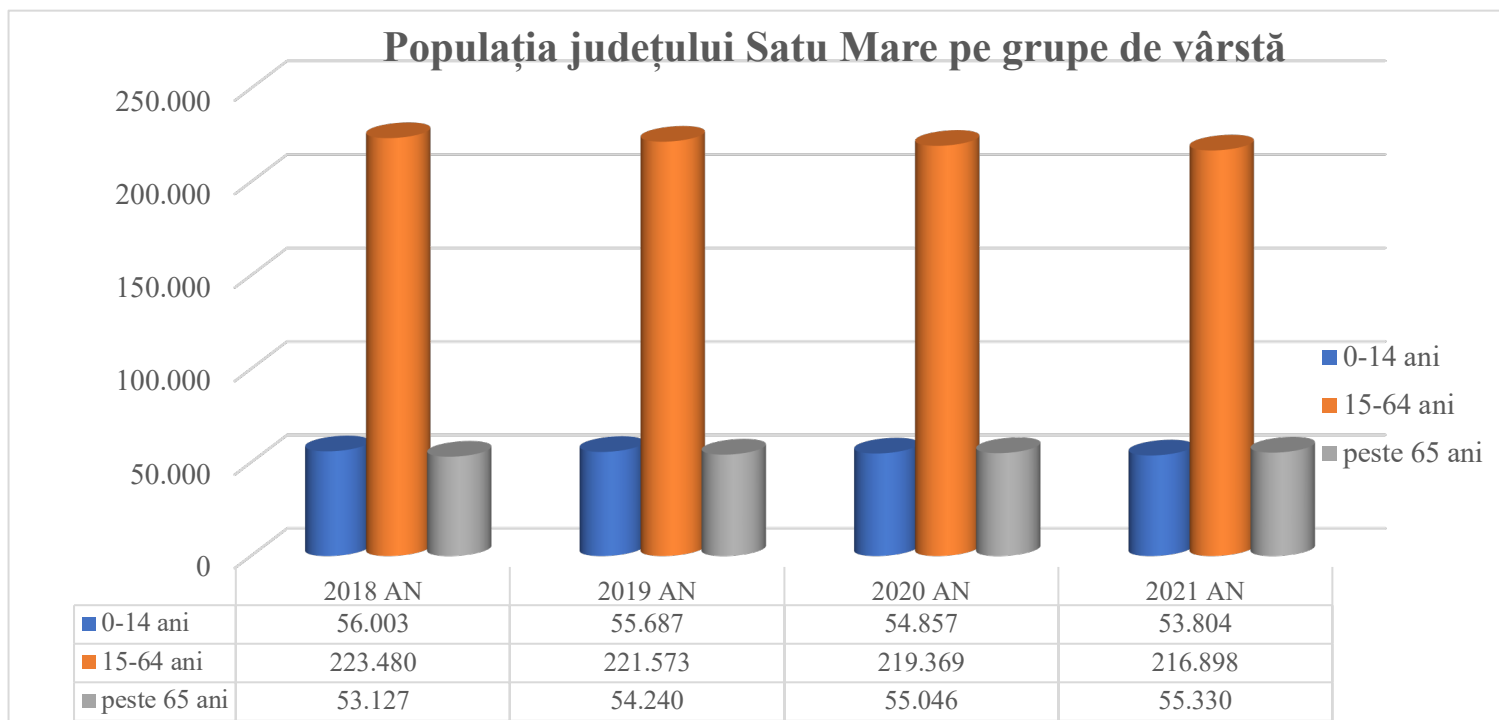
În ceea ce privește **structura populației pe sexe**, se constată o ușoară predominanță numerică a populației de sex feminin, după cum rezultă din următoarele date: populația de sex masculin însumează 158.416 locuitori (48.6 % din totalul populației), iar populația de sex feminin reprezintă 167.616 locuitori (51.4 % din totalul populației).

Analiza populației județului pe grupe mari de vârstă în anul 2021, relevă următoarele caracteristici:

- ▶ populația 0-14 ani însumează 53.804 locuitori și reprezintă 16,5 % din totalul populației – ***trend descrescător în comparație cu anii precedenți***
- ▶ populația 15-64 ani însumează 216.898 locuitori și constituie 66,5 % din totalul populației – ***trend descrescător în comparație cu anii precedenți***

populația 65 ani și peste se cifrează la 55.330 locuitori și deține o pondere de 17 % din populația județului - ***trend crescător în comparație cu anii precedenți***

Populația județului Satu Mare pe grupe de vârstă



Spitalul Municipal Carei, unitate sanitară situată în municipiul Carei, la o distanță de 35 km de Spitalul Județean de Urgență Satu Mare, asigură asistența medicală de specialitate (spitalicească și ambulatorie). populației municipiului de 21.112 locuitori și populației din mediu rural arondată municipiului Carei (14 comune) cu un total de 26.480 locuitori.

În urma reorganizării Spitalului Orășenesc Tășnad în secție exterioară a Spitalului Județean de Urgență Satu Mare, unde se asigură asistență medicală spitalicească numai în specialitățile de medicină internă și pediatrie, pentru populația orașului și a 4 comune din zona rurală (15.594 locuitori) este mai facil accesul la Spitalul Municipal Carei (25 km).

Analizând structura demografică a populației care s-a adresat unității noastre în anul 2019, anterior declansării pandemiei COVID 19, am constatat ca 54,92% dintre persoanele care se adresează pentru servicii medicale spitalului Carei au vârsta peste 55 de ani, 58 % sunt de sex feminin iar 3% dintre acestia au fost pacienți neasigurați.

Valoarea indicelui de îmbătrânire demografică la nivelul municipiului (106,4) se situează cu mult peste media județeană (76,7), regională (93,9) și chiar peste media națională (101,8). Această distribuție a populației reprezintă un adevărat risc demografic cu consecințe negative și asupra economiei, având în vedere că perspectiva unei populații îmbătrânite face necesară dezvoltarea unor servicii medicale specifice și a infrastructurii sociale corespunzătoare.

Efectele procesului de îmbătrânire asupra vieții social-economice și evoluției demografice sunt ilustrate și de indicele de dependență (208 întreținuți la 1000 de persoane apte de muncă), care se situează sub media națională (237) dar devansează media județeană (193 întreținuți la 1000 de persoane apte de muncă).

Datorită procentajului în creștere al populației de peste 65 ani, incidența și prevalența bolilor cronice în zona este crescută.

Structura, pe categorii de vârstă, gen și calitatea de asigurat, a populației deservite de spital

	ANUL 2018	ANUL 2019
CATEGORIE DE VARSTA	0-18ani : 1335 19-55ani: 2107 peste 55ani: 3673	0-18ani :1182 19-55ani: 1991 peste 55ani: 3867
SEX	Feminin 4287 Masculin 2828	Feminin 4117 Masculin 2923
CALITATEA DE ASIGURAT	ASIG.: 6896 NEASIG: 219	ASIG.: 6779 NEASIG: 261
JUDETUL DE PROVENIENTA	SM 6839 Alte 276	SM 6778 Alte 262

Având în vedere contextul pandemiei Covid-19, analiza pe categoriile mai sus menționate în anii 2020-2021, nu prezintă relevanța statistică pentru unitatea noastră.

FORTA DE MUNCA

Populația activă civilă se ridică la nivelul anului 2020 la valoarea de 146.100 locuitori, din care bărbați raportat la total populație activă civilă 53,70% (78.500 bărbați).

Resursele de muncă pe total jud. Satu Mare sunt de 210.900, din care bărbați 108.700 (51,5 %), înregistrându-se un trend descrescător față de anii precedenți.

RATA SOMAJULUI la nivelul anului 2020 este de 3,7 % vs 3,4 % media nationala, ceea ce ne indica un nivel mai scazut de trai, cu repercursiuni asupra starii de sanatate a populatiei.

RATA SARACIEI RELATIVE pe Regiunea NORD-VEST (unde este inclus si jud. Satu Mare) este de 15,5 % vs Regiunea Centru 21,9 %, Regiunea Nord Est 35,6 %, Regiunea Sud-Vest Oltenia 32,7 %, Regiunea Sud Muntenia 23,4 %, Regiunea Bucuresti Ilfov 2,4 % si Regiunea Vest 20 %. Putem aprecia ca judetul Satu Mare se afla situat in una din cele mai bogate regiuni, cu rata saraciei relative sub media nationala, care este 23,4 %.

STAREA DE SANATATE A POPULATIEI JUDETULUI SATU MARE 2019-2021

Din datele puse la dispozitie de DSP Satu Mare, la nivelul anului 2021 in judetul Satu Mare s-a inregistrat un numar de 2884 nascuti vii, respectiv o **rata a natalitatii** de 7,5 nascuti vii la 1000 locuitori comparativ cu anul 2020 cand s-au inregistrat un nr. de 3538 nascuti vii respectiv si o rata a natalitatii de 9,2 nascuti vii la 1000 locuitori si anul 2019 cand s-au inregistrat un nr. de 3776 nascuti vii respectiv si o rata a natalitatii de 9,8 nascuti vii la 1000 locuitori. Astfel a rezultat o scadere a natalitatii. Scaderea natalitatii s-a produs atat in mediul urban de la 8,4 in anul 2019 (1546 nascuti vii) la 7,6 (1400 nascuti vii in anul 2020) si 6,2 (1137 nascuti vii in anul 2021) cat si in mediul rural de la 11 (2230 nascuti vii) în anul

2019 la 10,6 (2138 nascuti vii in anul 2020) si 8,6 (1747 nascuti vii in anul 2021).

In judetul Satu Mare in anul 2021 s-a Inregistrat un numar 5430 decese generale, respectiv o **rata a mortalitatii generale** de 14,2 decese la 1000 locuitori comparativ cu perioada anului 2020 cand s-au Inregistrat 5067 decese si o rata a mortalitatii generale de 13.1 la 1000 de locuitori si anul 2019 – 4416, respectiv 11,4 la 1000 locuitori. In **mediul urban** s-au inregistrat in anul 2021, 2453 decese si o rata a mortalitatii de 13,5 la 1000 de locuitori comparativ cu anul 2020 cand s-au inregistrat 2349 decese si o rata a mortalitatii de 12,8 la 1000 de locuitori si anul 2019 - 2002 decese cu rata a mortalitatii de 10,9 la 1000 locuitori. In **mediul rural** s-au inregistrat in anul 2021, 2977 decese si o rata a mortalitatii de 14,7 la 1000 de locuitori comparativ cu anul 2020 cand s-au inregistrat 2718 decese si o rata a mortalitatii de 13,4 la 1000 de locuitori si anul 2019 - 2414 decese cu o rata a mortalitatii de 11,9 la 1000 locuitori.

Indicator sintetic al starii de sanatate al unei populatii, cat si al gradului de civilizatie al unei colectivitati, **mortalitatea infantila** a inregistrat in anul 2021 un nivel de 11,1 decese 0-1 an la 1000 nascuti vii comparativ cu anul 2020 cand s-a inregistrat un nivel de 12,8 (39 decese 0- 1 an) la 1000 nascuti vii si 2019 cand s-a inregistrat un nivel de 5,5 la 1000 nascuti vii (15 decese 0-1 ani), evidentiindu-se un trend crescator, mortalitatea infantila aproape dublandu-se în ultimii 2 ani.

Se constată însă în analiza deceselor la grupa de vârstă 0-1 an deficiențe în procesul de dispensarizare al gravidelor și deficiențe în diagnosticarea precoce a malformațiilor genetice ale fătului, implicit prevenirea nașterilor premature.

In anul 2021 *mortinatalitatea* a inregistrat un nivel de 6,9 ‰ (20 nascuti morti) mai crescut fata de anul 2020 : 5,6 ‰ (20 nascuti morti) si anul 2019 – 4 ‰ (15 nascuti morti).

In anul 2021 *rata natalitatii* a inregistrat un nivel de 7,5 ‰ (2884 cazuri), mai scazut fata de anul 2020 cand s-a inregistrat un nivel de 9,2 ‰ (3538 cazuri) si 2019 – 9,8 ‰ (3776 cazuri).
Starea de sanatate a populatiei judetului Satu Mare – an 2019 - 2021

Mediu	Rata natalității - nr. născuți vii la 1 000 de locuitori		
	2019 AN	2020 AN	2021 AN
Urban	8,4	7,6	6,2
Rural	11	10,6	8,6
Total	9,8	9,2	7,5

Mediu	Număr născuți vii		
	2019 AN	2020 AN	2021 AN
Urban	1.546	1.400	1.137
Rural	2.230	2.138	1.747
Total	3.776	3.538	2.884

Mediu	Rata mortinatalității - nr. născuți morți la 1 000 de născuți vii		
	2019 AN	2020 AN	2021 AN
Urban	3,2	4,3	6,1
Rural	4,5	6,5	7,4
Total	4,0	5,6	6,9

Mediu	Număr născuți morți		
	2019 AN	2020 AN	2021 AN
Urban	5	6	7
Rural	10	14	13
Total	15	20	20

Mediu	Rata mortalității - nr. decese la 1 000 de locuitori		
	2019 AN	2020 AN	2021 AN
Urban	10,9	12,8	13,5
Rural	11,9	13,4	14,7
Total	11,4	13,1	14,2

Mediu	Număr decese		
	2019 AN	2020 AN	2021 AN
Urban	2.002	2.349	2.453
Rural	2.414	2.718	2.977
Total	4.416	5.067	5.430

În județul Satu Mare *principalele cauze de deces* în anii 2019-2021 se prezintă astfel :

Cauze de deces	2019 AN		2020 AN		2021 AN	
	Nr. decese	% din total	Nr. decese	% din total	Nr. decese	% din total
Boli ale aparatului circulator	2.278	51,6%	2.638	52,1%	2.660	49,0%
Boli ale aparatului respirator	377	8,5%	859	17,0%	1.214	22,4%
Tumori	885	20,0%	804	15,9%	727	13,4%
Boli ale aparatului digestiv	316	7,2%	292	5,8%	334	6,2%
Leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe	175	4,0%	144	2,8%	163	3,0%
Boli ale aparatului genito-urinar	70	1,6%	68	1,3%	58	1,1%
Boli ale sistemului nervos, boli ale ochiului și anexele sale, boli ale urechii și apofizei mastoide	50	1,1%	33	0,7%	42	0,8%
Boli infecțioase și parazitare	60	1,4%	21	0,4%	41	0,8%
Tulburări mentale și de comportament	9	0,2%	12	0,2%	16	0,3%
Boli endocrine, de nutriție și metabolism	14	0,3%	12	0,2%	9	0,2%
Malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale	5	0,1%	11	0,2%	7	0,1%
Unele afecțiuni a căror origine se situează în perioada perinatală	11	0,2%	15	0,3%	6	0,1%
Sarcina, naștere și lauzie	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Alte cauze	166	3,8%	158	3,1%	152	2,8%
Total	4.416	100,0 %	5.067	100,0 %	5.430	100,0 %

Din analiza indicatorilor de mortalitate în anul 2021 reiese creșterea incidenței la bolile aparatului digestiv, acest din urmă aspect fiind legat de problemele socio-economice (venituri mici) ale unor zone din județ unde migrația populației este mare și acești bolnavi nu pot fi dispensarizați corespunzător. Totodată în județul Satu Mare în ultimii trei ani decese cauzate de bolile aparatului circulator sunt în creștere.

Decese pe grupe de varsta

Grupa de vârstă	2019 AN		2020 AN		2021 AN	
	Nr. decese	% din total	Nr. decese	% din total	Nr. decese	% din total
0- 4 ani	21	0,5%	44	0,9%	19	0,3%
5- 9 ani	3	0,1%	4	0,1%	4	0,1%
10-14 ani	8	0,2%	3	0,1%	2	0,0%
15-19 ani	9	0,2%	5	0,1%	6	0,1%
20-24 ani	8	0,2%	11	0,2%	6	0,1%
25-29 ani	11	0,2%	18	0,4%	13	0,2%
30-34 ani	28	0,6%	25	0,5%	30	0,6%
35-39 ani	41	0,9%	49	1,0%	50	0,9%
40-44 ani	89	2,0%	102	2,0%	111	2,0%
45-49 ani	157	3,6%	145	2,9%	160	2,9%
50-54 ani	241	5,5%	270	5,3%	279	5,1%
55- 59 ani	272	6,2%	271	5,3%	312	5,7%
60-64 ani	440	10,0%	473	9,3%	521	9,6%
65-69 ani	514	11,6%	633	12,5%	679	12,5%
70-74 ani	517	11,7%	653	12,9%	765	14,1%
75-79 ani	606	13,7%	722	14,2%	775	14,3%
80-84 ani	690	15,6%	765	15,1%	787	14,5%
85 ani si peste	761	17,2%	874	17,2%	911	16,8%
Total	4.416	100,0%	5.067	100,0%	5.430	100,0%

Morbiditate generală, prevalența, la nivelul jud Satu Mare – an 2019 si 2020

Morbiditate generală, prevalența, la nivelul jud Satu Mare				
Nr. crt.	Tip diagnostic	Nr. pacienți existenți		Dif. 2020 AN vs. 2019 AN
		2019 AN	2020 AN	
1	Tbc. A15-A19	157	56	-64,3%
2	Tumori maligne C00-C97	10.928	11.277	3,2%
3	Anemii (se exclud anemiile secundare) D50-D64	2.618	2.980	13,8%
4	Gușa simplă și nodulară netoxică E01-E04	2.312	2.527	9,3%
5	Diabet zaharat E10-E14	24.582	25.590	4,1%
6	Malnutriție proteinocalorică E40-E46	201	209	4,0%
7	Rahitism evolutiv E55	196	205	4,6%
8	Obezitate E66	1.524	1.568	2,9%
9	Tulburări mentale și de comportament F00-F99	4.264	4.581	7,4%
10	Boli psihice F01-F39	3.175	3.345	5,4%
11	Boala Alzheimer G30	680	815	19,9%
12	Scleroză multiplă G35	37	41	10,8%
13	Epilepsie G40-G41	1.752	1.829	4,4%
14	Reumatism articular acut I00- I02	279	281	0,7%
15	Cardiopatii reumatism. cornice I05-I09	652	701	7,5%
16	Boli hipertensive I10-I15	22.484	23.509	4,6%
17	Cardiopatie ischemică I20-I25	11.974	12.516	4,5%
18	Cord pulmonar cronic I27.9	861	855	-0,7%
19	Boli cerebrovasculare I60-I69	3.003	3.225	7,4%
20	Boli pulmonare cronice obstruct. J41-J47	4.020	4.193	4,3%
21	Boală ulceroasă K25-K28	2.576	2.644	2,6%
22	Ciroza și alte hepatite cronice K70-K76	3.355	3.562	6,2%
23	Insuficiența renală cronică N00-N08; N10-N19	801	931	16,2%
24	Calculoză urinară N20-N23	2.764	3.006	8,8%
25	Anomalii congenitale Q00-Q99	582	602	3,4%
26	Anom. congenit. ap. circ. Q20-Q28	225	228	1,3%
27	Maladia Down Q90	13	13	0,0%

Incidența specifică pe clase de boli

-la 100.000 locuitori-

	Satu Mare 2019	Pe țară 2019	Satu Mare 2020	Pe țară 2020
Tuberculoza	51,5	48,2	18,9	31,2
Tumori	255,5	558,1	210,8	444,2
Diabet și alte boli de nutriție	2153,8	2957,7	1649,8	2753,3
Bolile aparatului circulator	2742,5	4501,9	2106,2	4094,6
Bolile aparatului digestiv	4992,9	9178,5	4120,3	8941,3
Traumatisme, otrăviri	1174,0	1554,6	932,8	1298,5

Din analiza morbidității rezultă în anul 2019 incidența la tuberculoză este peste media pe plan național, în anul 2020 se înregistrează o scădere semnificativă atât pe plan județean cât și național.

La celelalte boli valorile indicatorilor rămân sub nivelul indicatorului național.

Pe anul 2021 datele statistice sunt în prelucrare până la sfârșitul lunii martie 2022.

Morbiditatea spitalizata la nivelul Spitalului Municipal Carei, in functie de clasa de boli, categorii majore de diagnostic

Nr crt	Clasa de boli	2019	2020	2021
1.	Bolile aparatului circulator	1241	756	770
2.	Bolile sistemului osteo-articular, ale muschilor si tesutului conjunctiv	981	354	240
3.	Bolile aparatului respirator	821	876	778
4.	Bolile aparatului digestiv	726	362	389
5.	Tulburari mentale si de comportament	692	346	207
6.	Sarcina, nasterea si lauzia	627	319	266
7.	Bolile sistemului genitourinar	248	97	91
8.	Bolile sistemului nervos	232	81	104
9.	Unele afectiuni ale căror origini se situează în perioada perinatală	225	91	91
10.	Anumite boli infecțioase și parazitare	194	60	33

În cadrul Spitalului Municipal Carei patologia tratată predominant este cea a aparatului circulator. Scăderea globală a numărului de internări în perioada 2020-2021 este în contextul pandemiei Sars Cov 2 și nominalizarea spitalului ca spital suport Covid.

Din analiza acestora, se constată că principalele afecțiuni care fac obiectul internării în spitalul nostru sunt concordante cu morbiditatea din zonă (și județ), pe primul loc situându-se tot afecțiunile cardiovasculare.

Îmbătrânirea populației, insuficienta educație sanitară, nerespectarea indicațiilor medicale, statusul socio-economic precar sunt doar câțiva factori ce ar explica prevalența crescută a acestor boli.

Capitolul 3. ANALIZA INDICATORILOR DE PERFORMANTA A SPITALULUI

4.1.DESCRIEREA ORGANIZAȚIEI

Structura organizatorică a Spitalului Municipal Carei conform Avizului Ministerului Sanatatii - Serviciul Politici de Organizare a Sistemului de Sanatate, Politici Salariale si Monitorizare Posturi nr. XI/A/36021/NB/4307/17.06.2014, respectiv Dispozitiei primarului municipiului Carei, Kovacs Eugen, nr. 575/2014 este următoarea:

1. Secții/compartimente de specialitate:

• Sectia Medicina Interna	55 paturi
din care:	
○ compartiment cardiologie	15 paturi
○ compartiment neurologie	10 paturi
• Sectia chirurgie generala	25 paturi
• Sectia obstetrica-ginecologie	35 paturi
din care:	
○ compartiment neonatologie	10 paturi
• Sectia pediatrie	30 paturi
din care:	
○ compartiment recuperare, med. fizica si balneologie copii	5 paturi
• Sectia psihiatrie	25 paturi
din care:	
○ compartiment psihiatrie cronici	5 paturi
• Compartiment A.T.I.	10 paturi
• Sectia recuperare, medicina fizica si balneologie	25 paturi
• Compartiment ortopedie - traumatologie	12 paturi
• Compartiment boli cronice	13 paturi
• Camera de garda	
	TOTAL: 230 paturi
- Însotitori	4 paturi
- Spitalizare de zi	15 paturi

2. Alte structuri organizatorice:

- Farmacia cu circuit inchis
- Bloc operator
- Sterilizare
- Laborator analize medicale
- Laborator radiologie si imagistica medicala
- Laborator recuperare, medicina fizica si balneologie (baza de tratament)
- Compartiment prevenire si control al infectiilor nozocomiale

- Compartiment prosectura
- Cabinet planificare familiala
- Cabinet oncologie medicala
- Cabinet diabet zaharat, nutritie si boli metabolice
- Dispensar TBC
- Unitatea de transfuzie sanguina

3. Ambulatoriul integrat cu cabinet de specialitate

furnizează servicii medicale ce cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau chirurgical, îngrijiri, recuperare, medicamente și materiale sanitare, proteze și este organizat pe cabinete, laboratoare de specialitate, după cum urmează:

- Cabinet medicina interna
- Cabinet cardiologie
- Cabinet O.R.L.*
- Cabinet oftalmologie*
- Cabinet chirurgie generala
- Cabinet obstetrica-ginecologie
- Cabinet pediatrie
- Cabinet recuperare, medicina fizica si balneologie
- Cabinet neurologie
- Cabinet dermatovenerologie
- Cabinet psihiatrie
- Cabinet alergologie si imunologie clinica*
- Cabinet gastroenterologie
- Cabinet urologie
- Cabinet ortopedie si traumatologie
- Cabinet neurologie pediatrica

Laboratoarele deservesc atat paturile cat si ambulatoriul integrat.

** Devin functionale la momentul incadrării medicilor de specialitate, cu respectarea prevederilor legale in vigoare.*

SITUAȚIA DOTĂRII SPITALULUI

Spitalul are în dotare aparate și echipamente medicale ce asigură buna funcționare a activității, un procent important fiind reprezentat de echipamente moderne și performante. În funcție de specificul activității medicale aparatele și echipamentele cele mai importante pot fi grupate după cum urmează :

- laborator analize medicale : analizoare automate (coagulometru, gaze sanguine, hemoglobina glicozilata, markeri cardiaci, toxicologie), linie completa Elisa, microscop laborator, linie imunologie

- laborator radiologie și imagistică medicală: aparat digital de radiografiere tip luminos, mamograf, aparat Roentgen, aparat Rx cu brat mobil, ecografe Doppler color, ecocardiograf, ecograf mobil

- aparatură de anestezie și terapie intensivă, monitoare funcții vitale, aparate de ventilație mecanică, aparat hipotermie, aparate de anestezie, defibrilatoare, instalație fluide vitale, defibrilatoare
- investigații endoscopice: videogastro-colonoscop, artroscop, nazofaringo-laringo videoendoscop, cistoscop, colposcop.
- chirurgie laparoscopică : truse laparoscopie Karl Storz (2), set standard laparoscopie Olympus, aspiratoare chirurgicale, electrocautere,
- transfuzie : congelator plasma, dispozitiv dezghetare plasma, linie determinari imuno-hematologice
- laborator recuperare, medicină fizică și balneologie : ap. electroterapie cu ultrasunete, aparate magnetoterapie, baie parafina, cada galvanica
- sterilizatoare, incubatoare, monitor fetal
- oftalmologie : biomicroscop, dioptron, lensmetru, microscop oftalmologic
- explorări funcționale: electrocardiografe, spirometre, electrocardiografe, holter TA, holter EKG, aparat de testare la efort standardizat, cardiocitograf.

RESURSE UMANE

In perioada 2018-2021, la Spitalul Municipal Carei s-a desfășurat activitatea cu următoarea structură de personal:

Categorie de personal	2018		2019		2020		2021	
	Posturi normale	Posturi ocupate	Posturi normale	Posturi ocupate	Posturi normale	Posturi ocupate	Posturi normale	Posturi ocupate
Medici	54	31	53	33	57	32	63	33
Medici rezidenti	8	8	9	9	8	6	6	6
Alt personal superior (farmacisti, biologi, psihologi, asistenti sociali, etc.)	20	16	20	18	21	19	23	19
Personal mediu sanitar	173	144	173	148	179	154	183	164
Personal auxiliar sanitar	131	101	131	107	126	108	137	121
TESA + Registratori medicali	25	24	26	23	27	22	33	22
Muncitori + Personal din bucatarii	28	21	27	20	29	20	28	24
Paza (portari)	5	5	5	5	5	5	5	5
Total	444	350	444	363	452	366	478	394

Normarea s-a făcut în baza O.M.S. nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal. Deși se recunoaște o creștere a numărului de personal angajat, în special în perioada 2020-2021 în contextual pandemiei de Covid 19, se constată deficitul major de personal medical – în special medici – pe diferite specialități.

Indicatori de management a resurselor umane 2018-2021

Nr. crt	Indicatori de performanta	2018	2019	2020	2021
1	Numar mediu de bolnavi externati pe un medic	177,8	167,6	105,63	92,17
2	Nr.mediu de consultatii pe medic in ambulatoriu	1082,2	1033,9	711,6	706,6
3	Nr.mediu de consultatii pe medic la camera de garda/ UPU/CPU	259,4	638,9	363,85	237
4	Proportia medicilor din total personal angajat	11,4	11,5	10,38	9,8
5	Proportia personalului medical din total personal angajat al spitalului	56,98	57,3	57,65	56,34
6	Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	38	38,46	37,9	37,83
7	Numărul mediu de bolnavi externați la o asistentă medicală	51,18	47,56	26,06	21,9

Scaderea globala a indicatorilor de resurse umane in perioada 2020-2021, se explica prin scaderea numarului de pacienti odata cu transformarea spitalului in spital suport Covid si reducerea prin legislatie a activitatilor in sistem ambulatoriu, camera de garda si spitalizare de zi.

Alti indicatori de resurse umane	2019	2020	2021
Procentul personalului medical angajat al spitalului din totalul personalului din spital	57,30%	58,20%	56,35%
Proportia medicilor din totalul personalului medical	15,86%	15,02%	14,86%
Proportia personalului sanitar mediu din total personal medical	71,15%	72,30%	73,57%
Grad de ocupare al personalului mediu sanitar față de statul de funcții %	87,05%	86,03%	89,61%
Grad de ocupare al personalului auxiliar față de statul de functii %	81,68%	85,71%	88,32%
Grad de ocupare al personalului TESA și muncitori față de statul de functii %	81,13%	75,00%	75,40%
Grad de ocupare al personalului TESA față de statul de functii %	90,90%	78,26%	62,50%

In urma analizei indicatorilor de resurse umane am constatat o tendita mare de scadere in ocuparea posturilor fata de numarul posturilor normate in cazul urmatoarelor categorii de personal:
 -a personalului TESA si muncitori
 -iar daca analizam separat doar personalul de la TESA, observam o scadere accentuata in ocuparea posturilor fata de posturile normate incepand din anul 2019 pana in prezent.

Deficitul de personal existent, determină suprasolicitarea personalului ceea ce crește numărul concediilor medicale și determină adesea o perturbare a programului de lucru. Această situație este determinată în principal de restricțiile bugetare și dificultățile legate de angajări prin neprezentarea candidaților la concursuri, la care se adaugă cazurile tot mai frecvente de migrare a profesioniștilor în străinătate din cauza nivelului scăzut de salarizare.

Nr crt	Secție/compartiment aprobate	Rata de utilizare a paturilor %				Nr. cazuri externate prin spitalizare continua				Nr. de zile de spitalizare				DMS				Nr. cazuri spitalizare de zi			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
1.	BFT COPII	49.32	54.4	4,06	7,67	12	16	3	2	180	198	39	28	15	12.38	14	19,5	-	-	-	-
2.	BOLI CRONICE	78	81.61	55,67	24,47	334	340	138	53	3728	3814	1452	540	10.76	11.1	10,11	9,93	127	184	99	24
3.	CARDIOLOGIE	77.97	77.03	75,00	54,95	676	623	452	411	4259	3835	3426	3430	5.68	6.13	5,01	5,97	494	504	169	90
4.	CHIRURGIE GENERALA	53.13	69.25	54,00	53,77	836	872	471	411	4729	5362	3263	3725	4.49	5.49	4,17	5,02	514	542	269	213
5.	MEDICINA INTERNA	77.8	92.3	66,87	54,92	1174	1312	1181	1382	8324	8489	10187	14322	6.17	6.58	5,17	6,49	518	681	230	163
6.	NEONATOLOGIE	53.53	52.86	39,88	50,00	401	382	167	161	1943	1926	750	730	4.82	4.97	4,75	4,53	-	-	-	-
7.	NEUROLOGIE	71.21	73.46	60,14	57,53	389	392	172	143	2595	2410	1255	1087	6.12	6.2	5,65	5,78	160	170	21	61
8.	OBSTETRICI GINECOLOGIE	62.12	55.89	48,11	28,00	953	871	436	355	5677	5051	2366	1788	5.86	5.77	5,28	5,01	119	1082	528	387
9.	ORTOPEDIE TRAUMAT.	27.81	38.09	39,80	46,58	146	208	120	121	1227	1575	1034	1216	5.27	6.18	5,95	6,59	32	24	37	79
10.	PEDIATRIE	49.18	43.14	31,36	19,24	854	731	272	190	4463	3927	1320	910	5.24	5.33	5,53	4,74	467	528	157	167
11.	PSIHIATRIE	84.82	81.69	75,12	28,49	663	620	325	187	6239	5899	3088	1743	9.04	9.16	8,53	5,82	133	109	47	83
12.	PSIHIATRIE CRONICI	100	76.1	25,10	31,23	32	37	15	13	452	581	241	114	13.39	14.21	21,91	8,77	-	-	-	-
13.	RMFB	77.41	76.55	66,31	54,58	645	636	262	166	7074	6995	2785	1792	10.93	10.87	10,67	10,55	-	-	-	-
14.	TOTAL	66.08	63.81	47,18	37,09	7115	7040	4014	3595	5090+2972	5062+3046	31206	31475	7.52	6.37	7,66	8,55	3636	3824+61	1557	1267

* Nr. cazuri spitalizare de zi: se adauga inca 45 de cazuri la diabet si boli de nutritie in anul 2020

** Nr. cazuri spitalizare de zi: se adauga inca 3 cazuri la diabet si boli de nutritie si 62 de cazuri de urologie in anul 2021

*** DMS 2020 si 2021 excluzand pacientii cu Sars Cov 2, pentru ca pacientii respectivi aveau o spitalizare obligatorie de minim 14 zile.

Analizand cazurile externate prin spitalizare continua se observa ca per total se înregistrează o usoara descreștere a numărului de externări in anul 2019 fata de anul anterior, concomitent cu o crestere a externarilor prin spitalizare de zi, ceea ce reprezinta o aliniere la tendintele actuale de management al pacientilor.

La nivel de secții / compartimente, cea mai mare scădere procentuală a cazurilor externate prin spitalizare continua din anul 2019 comparativ cu anul anterior a fost înregistrată de sectia Pediatrie, înregistrând o scădere cu 14,4%, iar la polul opus, cea mai mare creștere procentuală se identifică în cadrul compartimentului Ortopedie-Traumatologie, cu 42,4%.

ICM contractat – reprezintă ICM-ul din noile norme valabile pe 2019, DMS (durata medie de spitalizare) contractat – reprezintă DMS –ul din noile norme valabile pe 2019.

Indicatori de calitate

Nr. crt.	Indicatorii de performanță	Valoare indicator			
		Realizată			
		2018	2019	2020	2021
1	Rata mortalitatii intraspitalicesti	2.46	2.80	7,42	12,38
2	Rata infectiilor asociate asistentei medicale	0.5481	0.1847	0,17	0,83
3	Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare	9.2060	9.6800	7,99	4,7
4	Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul de la externare	90.16	88.51	78,10	58,69
5	Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din total pacienti internati	0.01	0.0568	0,1	0,03
6	Numar reclamatii/plangeri ale pacientilor	5	4	0	4

Mortalitatea in perioada 2018-2019 a fost redusa, insa in perioada 2020-2021 a fost foarte ridicata ca urmare a internarii si tratarii la nivelul spitalului nostru, in acest interval, a pacientilor cu Covid 19.

Infectiile asociate activitatii medicale (IAAM) (denumirea actuala a infectiilor nosocomiale), desi au crescut ca numar in ultimii ani, raman sub 1%. De mentionat ca in 2020-2021 au crescut semnificativ IAAM digestive ca urmare a tratamentelor intensive cu antibiotice necesare in managementul complicatiilor infectioase frecvente aparute pe parcursul evolutiei pacientilor cu Covid 19.

Analiza situației financiare

Indicatori economico-financiari

Indicatori economico-financiari	2018	2019	2020	2021
Executia bugetara fata de bugetul aprobat(%)	88,87	93,13	95,50	93,98
Procentul cheltuielilor de personal in total cheltuieli ale spitalului(%)	73,77	77,85	83,92	81,90
Procentul cheltuielilor de personal in total sumelor decontate de CAS din FNUAS pentru serviciile medicale furnizate precum si din sumele asigurate din Bugetul Mnisterului Sanatatii cu aceasta destinatie.	82,53	88,86	89,39	83,87
Procentul cheltuielilor cu medicamente in totalul cheltuielilor spitalului(%)	12,07	4,35	3,62	5,11
Procentul cheltuielilor de capital in totalul cheltuielilor spitalului(%)	0,96	6,31	0,41	0,61
Costul mediu pe zi de spitalizare	229,47	386,72	795,01	1003,11
Procentul veniturilor proprii in total venituririlor spitalului	1,46	11,54	5,66	3,99

Evoluția indicatorilor statistici (2016-2021)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Pacienți externăți	7308	7087	7115	7040	4014	3595
Zile spitalizare	55924	54622	54128	53423	31206	31475
Durata medie de spitalizare	7,56	7,71	7,52	6,37	7,66	8,55
ICM	1,2337	1,2457	1,2380	1,2625	1,1708	1,2454
Indice de utilizare a patului	242,71/ 66,50	246,05/ 67,41	243,82/ 66,08	232,27/ 63,81	135,68/ 47,18	135,38/ 37,00
Rulajul pe pat	32,10	31,09	31,30	30,94	17,67	15,83
Decese la 1000 externăți	172	204	175	197	298	445
NR. Analize Laborator de analize medicale	259600	272718	258568	220295	128237	189904
Nr analize Laborator de radiologie	27278	14442	25196	10328	5137	11585

In bilanțul ultimilor 6 ani se observă o ușoară tendință de scădere a numărului de pacienți, cu o creștere însă a indicelui de complexitate a cazurilor în urma dezvoltării serviciilor furnizate ca urmare a dotărilor cu echipamente noi și performante din spital.

De reținut ca activitatea globala a spitalului a fost puternic influentata in contextul pandemiei Sars Cov 2 si nominalizarea spitalului ca suport Covid.

Numărul de zile de spitalizare a prezentat în general o tendință descrescătoare. Pentru perioada următoare estimăm o scădere a duratei medii de spitalizare prin efortul susținut al personalului medical și administrativ pe baza rezolvării rapide și eficiente a cazurilor internate.

Numărul de analize de laborator prezintă per ansamblu variații mari acest lucru fiind în strânsă legătură cu dezvoltarea serviciilor ca urmare a dotărilor cu echipamente noi și performante, dar și în contextul pandemiei de Covid-19. Eforturile se vor îndrepta spre reducerea numărului de analize nejustificabile din punct de vedere clinic, economiile realizate permițând achiziționarea de reactivi pentru examinările „de vârf” și dezvoltarea gamei de examinări deja existente.

Deoarece politicile de acreditare conform cerințelor europene reprezintă o prioritate a Ministerului Sănătății, strategia noastră de a îmbunătăți infrastructura existentă, de a adapta structura spitalului existentă în acest moment la nevoia de servicii medicale solicitate de populație, se înscrie în această linie directoare, spitalul nostru depunând toate eforturile necesare în vederea acreditării spitalului și dezvoltarea serviciilor performante din punct de vedere medical și financiar.

Capitolul 5. ANALIZA SWOT

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

MEDIUL INTERN

Puncte tari

- spital acreditat în conformitate cu standardele de acreditare ANMCS în anul 2016
- unitatea sanitară este certificată SR EN ISO 9001:2015
- spitalul deține Autorizație de Securitate la Incendiu
- clădirea principală nouă, dată în funcțiune în 2010, conectată funcțional de Ambulatoriul de specialitate, unde sunt amplasate secțiile și compartimentele cu paturi, respecta majoritatea standardelor prevăzute în norme și are amenajate saloane cu confort crescut
- clădirea ambulatoriului de specialitate integrat a beneficiat de reparații capitale finalizate în anul 2012
- situație financiară bună, lipsa arrieratelor
- resursa umană bine pregătită, medici cu multiple competențe care prezintă grad înalt de încredere pentru pacienți
- personal medical mediu receptiv la implementarea cerințelor standardelor de calitate și siguranță, cu pregătire și experiență bogată în îngrijirea pacientului
- există platforma informatică care permite programarea online a pacienților în Ambulatoriul de Specialitate, cu posibilitatea de a implementa acest instrument, extrem de util în reducerea timpilor de așteptare și evitarea aglomerației, la organizarea activității în Laborator RMFB și Bloc Operator
- colaborare bună cu autoritatea locală, Direcția de Sănătate Publică și medicii de familie
- servicii administrative în regie proprie care generează costuri mult scăzute : bloc alimentar propriu, spalatorie
- rețea informatică proprie și sistem informatic integrat
- spitalul este beneficiarul unor proiecte realizate din Fonduri Europene

Puncte slabe

- avand ca sursa principala de finantare sistemul asigurarilor de sanatate, se alocă o suma insuficienta, sub costul real al serviciilor medicale prestate
- lipsa investitiilor majore in infrastructura spitaliceasca in scopul alinierii la standardele si nevoile actuale ale pacientilor si personalului medical
- dificultati in asigurarea circuitelor functionale ale spitalului, in special in contextul pandemiei Covid
- lipsa centralizarii serviciilor de sterilizare si a trasabilitatii intregului proces de sterilizare
- lipsa compartimentului de primiri urgente, spitalul dispune doar de o camera de garda
- cladirea sectiei de psihiatrie(locatia III) are o infrastructura necorespunzatoare
- numar insuficient de medici/ lipsa medicilor in specialitatile cardiologie, pediatrie, psihiatrie, medicina de urgenta, radiologie si imagistica medicala, oftalmologie, O.R.L.
- laboratorul de analize medicale nu este acreditat RENAR
- structura de spitalizare de zi detine in prezent un spatiu inadecvat conform normativelor legale in vigoare, fapt ce a determinat autorizarea DSP cu plan de conformare
- motivatie intrinseca scazuta a personalului datorata dificultatilor in diferentierea angajatilor cu productivitate mai scazuta in contextul grilelelor de salarizare care nu tin cont de performante
- insuficienta organizare si finantare in scopul perfectionarii profesionale a angajatilor
- lipsa misiunilor de audit clinic care sa evalueze obiectiv respectarea protocoalelor medicale si a ghidurilor de buna practica
- acces limitat la investigatii clinice si paraclinice de mare precizie
- dotarea insuficientă cu aparatură performanta
- lipsa unui sistem informatic performant care sa permita informatizarea integrala a activitatii, atat cea clinica cat si activitatea administrativa si financiara
- lipsa protocoalelor clare de colaborare cu alte unitati sanitare conform legislatiei
- imposibilitatea spitalului de a realiza veniturile la nivelul contractat cu CJAS prin restrictionarea accesului la unele servicii medicale sau reducerea numarului de servicii, impuse de respectarea circuitelor si a spatiilor separate destinate activitatii medicale mixte COVID-non COVID
- risc de contaminare cu virusul SARS CoV 2 a personalului angajat cu producerea de discontinuitati ale activitatii si suprasolicitatea angajatilor neinfectati

MEDIUL EXTERN

Oportunitati

- adresabilitate in crestere pe fondul imbatranirii populatiei si a asistentei medicale primare insuficiente
- amplasare spital in zona centrala a orasului, cu acces facil
- implicarea autoritatilor locale in imbunatatirea conditiilor de acordare a serviciilor medicale in functie de nevoile populatiei deservite
- strategia nationala si regionala a UE ofera posibilitatea dezvoltarii si accesarii unor programe si proiecte de dezvoltare a infrastructurii si a resurselor umane
- aderarea la UE impune adoptarea unor standarde si recomandari, ghiduri de practica medicala, in scopul cresterii calitatii si sigurantei actului medical
- relatii de cooperare transfrontaliera cu regiunile vecine

- susținere din partea reprezentanților mediului de afaceri local
- apariția sistemelor private de asigurări de sănătate
- legislație propice finanțării serviciilor medicale oferite în spitalizarea de zi
- spitalul a depus un proiect de finanțare prin fonduri europene în vederea achiziționării de echipamente și aparatură medicală, acesta fiind în faza de precontractare

Amenințări

- subfinanțarea cronică a sistemului sanitar
- instabilitate legislativă și economică
- lipsa punerii în practică a strategiei naționale pentru siguranța asistenței medicale care să determine realizarea măsurilor necesare pentru creșterea siguranței pacientului și a personalului medical, în ultimă instanță creșterea gradului de atingere a obiectivelor clinice cu riscuri minime pentru pacienți și personalul medical;
- modelul de îngrijire este adesea fragmentat, se bazează pe servicii specializate separate și necesită dezvoltarea de echipe interdisciplinare care ar asigura o abordare integrată a îngrijirii. Nu există stimulente care să încurajeze o astfel de abordare integrată a asistenței medicale;
- comunicarea defectuoasă atât la nivel de sistem de sănătate cât și organizațional (discontinuitate informațională și lipsa trasabilității proceselor de acordare a serviciilor de sănătate) care duce la disfuncționalități în continuitatea actului medical;
- îmbătrânirea populației și migrarea forței de muncă tinere, specifice zonei rurale, ceea ce necesită o continuă adaptare a serviciilor medicale furnizate
- intrarea spitalului în ciclul II de acreditare, care necesită îndeplinirea unor standarde, criterii, cerințe
- politica de personal dictată de restricții legislative
- orientarea personalului medical către alte unități sanitare din UE datorită condițiilor materiale și profesionale avantajoase
- creșterea nivelului de informare a pacienților concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor diagnostice și terapeutice ceea ce conduce la creșterea așteptărilor acestora în condițiile subfinanțării segmentului de asistență medicală spitalicească
- concurența unităților sanitare private sau a celor din imediată apropiere a graniței, datorată condițiilor hoteliere și dotărilor cu aparatură, existând riscul pierderii pacienților
- creșterea tarifelor la utilități, a cheltuielilor de personal, a prețurilor la materiale și consumabile sanitare, ceea ce conduce la majorarea cheltuielilor secției
- nedecontarea de către CJAS a tuturor serviciilor medicale prestate
- diminuarea numărului de paturi din spital cauzată de reorganizarea secțiilor medicale și reconfigurarea circuitelor din spital în contextul pandemic actual cu asigurarea zonelor și a spațiilor corespunzătoare necesităților și prevederilor legale în vigoare
- existența unor litigii cu terți, finalizate sau în desfășurare

CAPITOLUL 8 IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ALE SPITALULUI :

Siguranța pacientului și calitatea serviciilor medicale reprezintă un subiect complex, de maximă importanță la nivelul Uniunii Europene, fiind considerate o problema grava de sanatate publica la nivel mondial. Siguranța pacientului este o acțiune prin care se încearcă reducerea evenimentelor adverse pentru a maximiza satisfacția pacientului internat și constituie un determinant al performanței unităților sanitare prin indicatorii de performanță realizați în unitățile sanitare, reflectând calitatea îngrijirilor medicale pentru pacient precum și eficiența din punct de vedere economic.

OMS a selectat, în anul 2009, acele accidente care produc afectarea pacientului, cu o frecvența de apariție crescută și cu un impact sever, dar și cu un potențial mare de îmbunătățire:

- Infecții asociate asistenței medicale
- Evenimente adverse legate de medicație
- Evenimente adverse legate de echipamente medicale
- Produse de sânge nesigure
- Erori de diagnostic
- Erori de anestezie și chirurgie
- Căderi ale pacienților

Comisia Europeană definește siguranța pacientului ca fiind lipsa vătămării sau a potențialului de vătămare a pacientului în relație cu sistemul de sănătate.

Există câteva principii ce stau la baza siguranței pacientului: în primul rând competența profesională, în al doilea rând, accesul echitabil la serviciile de sănătate și un standard de practică, constatându-se diferențe în ceea ce privește practica medicală iar în al treilea rând vorbim despre infrastructura fizică, echipamente medicale.

Ținând cont de aceste tipuri de evenimente, am identificat probleme specifice în Spitalul Municipal Carei.

Probleme legate de resursa umană:

- încărcare încă insuficientă la toate categoriile de personal, cu consecința suprasolicitației personalului existent dar și cu repercursiuni asupra programului de lucru și asupra siguranței pacienților
- personal cu nivel de pregătire profesională continuă neadecvat necesităților actuale pentru a putea asigura condiții optime pe toate palierele procesului de îngrijire a sănătății
- lipsa unui sistem propriu de pregătire a personalului la standardele de competență cerute, orientat cu prioritate pe siguranța pacientului
- sistem de salarizare, neconcordant cu performanța și eficiența, fără posibilitatea reală de a le putea stimula
- autosuficiența și rezistența mare la schimbare constatată în cazul unor angajați

Probleme legate de infrastructură:

- subestimarea costurilor reale ale actului medical, subfinanțarea prelungită a serviciilor prestate și lipsa fondurilor de investiții pentru continuarea lucrărilor de reabilitare/modernizare, situație care afectează nu doar capacitatea de adaptare la standardele actuale ci și însăși desfășurarea curentă și implicit calitatea actului medical : necesitatea unei investiții majore în infrastructură Blocului Operator, investiții în infrastructura compartimentului ATI, reconfigurare saloane
- lipsa de modernizare a stației de sterilizare și lipsa trasabilității în procesul de sterilizare
- lipsa de investiții în infrastructura clădirii secției exterioare Psihiatrie.
- structura de spitalizare de zi care nu are localizarea adecvată, conform legislației în vigoare
- vulnerabilitatea circuitelor funcționale, în condițiile în care unitatea sanitară trebuie să asigure circuite separate pentru pacienții suspecți/confirmați cu COVID 19 cât și pentru alte categorii de pacienți

- acces limitat la investigatii de performanta (CT,RMN), cu cresterea DMS, neexistand in dotarea spitalului aceste dotari (complexitatea cazurilor internate in spitale care trateaza pacienti COVID-19 implica investigatii care necesita aparatura de inalta performanta, un tratament complex care genereaza cheltuieli ridicate intrucat in aceasta unitate sanitara s-au internat pacienti care, pe langa infectia cu noul coronavirus, au prezentat si alte afectiuni)
- standardele aplicabile pentru unitatile sanitare in materie de echipamente si aparatura medicala sunt de asemenea provocari reale, avand in vedere resursa umana deficitara. E nevoie de imbunatatire a modului de implementare si monitorizare a standardelor specifice de siguranta a instalatiilor de gaze medicinale si oxigen

Probleme de ordin economico-financiar:

- lipsa de resurse adecvate afecteaza calitatea serviciilor medicale si implicit genereaza riscuri in siguranta si satisfactia pacientilor
- contractul insuficient cu CJAS fata de valoarea reala a serviciilor medicale prestate creaza probleme care trebuie abordate prin modul de organizare al serviciilor si compensate prin eficienta, plus valoare si eficacitate a serviciilor, evitarea costurilor non-calitatii si celor asociate evenimentelor adverse asociate asistentei medicale

Probleme legate de calitatea datelor:

- sistem IT neadaptat cerintelor si dinamicii actuale : imposibilitatea de a urmari si verifica anumite procese, activitati si situatii, date incomplete, contestabile sau lipsa, aspect care se reflecta direct in calitatea informatiilor obtinute si a serviciilor medicale furnizate si are un rol esential in evaluarea performantelor si costurilor.

Probleme legate de latura tehnica si interpersonală a serviciilor medicale:

Latura tehnică a serviciilor medicale se referă la acuratețea procesului de diagnostic și de tratament iar calitatea sa este evaluată prin comparatie cu cel mai bun act medical practicat la un moment dat. De calitatea serviciului prestat , de raportul cost-eficiență depinde “supraviețuirea” furnizorului.

- implementarea doar partiala la nivelul sectiei a ghidurilor de buna practica medicala si a protocoalelor de diagnostic si tratament cu efect negativ direct asupra rezultatelor asteptate atat de profesionisti cat si de pacienti si in cuantificarea exacta a costurilor
- necesitatea implementării unui program sistematic de prevenire și control al infecțiilor, necesitatea implementării Registrului electronic de monitorizare și raportare a IAAM la nivelul secțiilor si a sistemului de monitorizare specifică pentru germenii MDR în gestiunea electronică a pacienților, cu alertare rapidă a cazurilor nou depistate.
- necesitatea implementării procedurii de gestionare a evenimentelor adverse , santinelă și a celor cu potențial de afectare a pacientului ("near miss")

Rolul standardelor adoptate de catre tara noastra (ord 446/2017 privind Standardele de acreditare, ord 1251/2018 Ghidul de gestionare a sangelui in perioada perioperatorie-PBM, ord 389/2019 privind siguranta pacientului in anestezie si terapie intensiva) este de a oferi asistenta personalului implicat in procesul clinic, chirurgical,anestezic, managerului in scopul mentinerii si imbunatatirii sigurantei serviciilor medicale.

Implementarea acestora necesita o viziune la nivel de institutie si o abordare multidisciplinara.

- comunicarea interprofesionala este de asemenea o problema a carei solutionare va imbunatati gradul de asumare si implementare a acestor standarde de siguranta clinica si implicit eficienta si eficacitatea actului medical reflectate in costurile pe patologii.

Programele de gestionare a sângelui pacientului (PBM) sunt aplicate pe scară largă în toată lumea, la nivel de spital/instituțional. Ele urmăresc coordonarea îngrijirilor medicale acordate în cursul spitalizării unui pacient de către medici cu diferite specialități, în scopul reducerii

consumului de produse de sânge, îndeosebi în perioada perioperatorie, dar și în afara acesteia îmbunătățind indicatorii de eficiență și siguranță ai instituției .

Nevoia în contextul actual privind serviciile ATI reprezintă o componentă vitală a sistemului de sănătate de bază și necesită resurse adecvate. Fiecare pacient trebuie tratat conform celui mai înalt și mai sigur standard posibil. Aceasta semnifică faptul că există un singur nivel de siguranță și acesta nu variază în cadrul grupurilor.

CAPITOLUL 9 PROIECT DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A ACTIVITĂȚII SPITALULUI

Fundamentare:

Analizând morbiditatea din județ și zona, dar și morbiditatea spitalicească, nevoile de îngrijire medicală a populației și piața de servicii medicale din zona deservită de SMC, echipa managerială și-a propus un set de obiective strategice generale și specifice care să răspundă nevoilor de îngrijiri medicale a populației deservite, ținând cont de resursele umane și materiale disponibile (incadrare cu personal și dotare), prin implicarea tuturor sectoarelor de activitate și a structurilor spitalului (Comitet Director, Consiliul Medical, Serviciul Financiar-Contabil, BMC) în elaborarea actualului Plan Strategic.

Scopul : îmbunătățirea continuă a calității serviciilor și a siguranței pacientului.

PROBLEMATICA PRIORITARA ABORDATA

Problemele identificate mai sus au cauze și soluționări interconectate și interdependente, cu impact direct asupra **siguranței și satisfacției pacienților** și implicit asupra eficienței și eficacității serviciilor medicale. Problema prioritară este stabilirea unor măsuri de eficientizare a activității spitalului care să aibă un impact pozitiv asupra siguranței și satisfacției pacienților. Având în vedere această perspectivă trebuie stabilite soluții concrete la problemele spitalului, încercându-se prioritizarea acestora în funcție de importanța impactului, dar și de posibilitățile reale de rezolvare.

Motivarea alegerii

Am ales această problemă deoarece obiectivele de siguranță medicală sunt o prioritate la nivel internațional și național, dovedind un interes crescând al furnizorilor de servicii medicale pentru formarea unei culturi a siguranței pacienților prin conceperea, dezvoltarea și aplicarea unor strategii și programe pentru promovarea acestei noi perspective în managementul instituțiilor și prestarea actului medical.

Elementul central și primordial al oricărui sistem de sănătate îl reprezintă pacientul, iar principalul indicator de calitate îl reprezintă gradul de satisfacție al acestuia. Pentru a putea planifica și organiza serviciile de sănătate la nivelul spitalului astfel încât acest indicator să tindă spre maxim, trebuie îndeplinite mai multe condiții esențiale printre care:

- infrastructură materială adecvată desfășurării actului medical în condiții de excelență, profesionalism și eficiență
- resursa umană de calitate care să fie asigurată prin profesioniști în domeniu;
- sisteme de înaltă performanță care să permită diagnosticarea și tratamentul adecvat;

- tratamentul adecvat prin asigurarea unui stoc suficient de medicamente, materiale sanitare și de curățenie;
- condiții hoteliere la standarde europene – prin asigurarea confortului minim al pacientului și prin respectarea tuturor circuitelor medicale prevăzute de legislație

Pentru a interveni asupra acestor probleme, am prioritizat obiectivele astfel încât proiectul de management să aibă ca impact gestionarea eficientă a resurselor și creșterea calității actului medical și implicit a gradului de satisfacție a beneficiarilor serviciilor de sănătate.

Obiective propuse :

1. Creșterea adresabilității și a performanței Spitalului Municipal Carei și furnizarea unor servicii medicale cuprinzătoare, de calitate tot mai bună, în condiții de siguranță.
2. Revizuirea structurii spitalului (structuri noi, dezvoltarea structurilor de spitalizare de zi și a ambulatoriului), pentru creșterea adresabilității, creșterea veniturilor și raționalizarea cheltuielilor.
3. Asigurarea reparațiilor capitale, restructurări, consolidări și dotări necesare furnizării unor servicii performante în cadrul Spitalului Municipal Carei, în concordanță cu nevoile populației deservite
4. Îmbunătățirea performanței actului medical prin îmbunătățirea managementului financiar
5. Evaluarea performanțelor profesionale, dezvoltarea resurselor umane, creșterea competențelor profesionale și promovarea personalului

Obiectiv specific 1. Asigurarea continuității serviciilor medicale ATI și Obstetrică Ginecologie, respectiv a serviciului paraclinic – laborator analize medicale

Activitate 1. Inițierea a 3 linii de gardă suplimentare:

- la domiciliu în specialitatea ATI
- la domiciliu în specialitatea Obstetrică Ginecologie
- la domiciliu în specialitatea Medicina de Laborator

care va permite o mai bună supraveghere a pacienților din compartimentul ATI, secția OG, abordarea complexă a unor eventuale urgențe medicale aparute la nivelul unității în afara programului normal de muncă și efectuarea analizelor de urgență pacienților internați sau care se adresează camerei de gardă, asigurându-se astfel permanenta.

Se va înainta UAT documentația necesară și se va aviza de către DSP Satu Mare.

Resurse – umane – personal propriu, medici ATI, OG și personalul cu studii superioare laborator analize medicale (medici, biochimist, chimist, biolog)

-- financiare – 144.000 lei/ an - BVC spital

Responsabili – manager, comitet director, RUNOS

Activitate 2. Întegrare personal specific cu competențe pentru asigurarea liniilor de gardă
Semnarea contractelor de munca pentru asigurarea liniilor de gardă cu personalul medical pentru ATI, OG, medici laborator, biochimist, chimist, biolog.

Responsabili – manager, RUNOS

Activitate 3. Integrarea activităților de specialitate în procesele clinice ale spitalului în vederea asigurării continuității serviciilor de ATI, OG și servicii paraclinice :

- Revizuire regulament Bloc Operator – asigurarea unor eventuale urgențe după orele 16.00
- Revizuire protocol de alertare în cazul stopului cardio-respirator
- Revizuire lista investigațiilor care se vor putea efectua în regim de urgență și a timpilor de eliberare a rezultatelor.

Responsabili – Director Medical, Medic Coordonator BO, Medic Coordonator ATI, medic sef sectie OG, medic coordonator Laborator analize medicale.

Resurse financiare : 144.000 lei costul personalului pentru liniile de garda/an

Rezultate Obiectiv 1

- Linii de garda asigurate
- Proceduri si instrucțiuni revizuite

Termen realizare: 31.12.2022

Evaluare indicatori

- Număr proceduri/protocoale revizuite
- nr. contracte garda incheiate pentru efectuarea garzilor la domiciliu
- număr linii de garda funcționale

Obiectiv specific 2. Recertificarea serviciilor de îngrijire ale spitalului conform cerințelor standardului ISO 9001:2015

Activitate 1. Reinstruirea personalului privind standardele ISO 9001:2015

Activitate 2. Adaptarea documentelor de sistem la cerintele standardului ISO 9001:2015

Activitate 3. Auditarea internă a sistemului de management al calității

Activitate 4. Auditarea externă pentru recertificarea sistemului de management al calității

Activitate 5. Monitorizarea si supravegherea anuală a sistemului

Responsabil implementare activități: coordonator BMCSS

Resurse financiare necesare: 6.000 lei - costul recertificării

Rezultate Obiectiv 2

- Toți șefii de sectoare vor fi instruiți privind cerintele noului standard
- Proceduri si instrucțiuni revizuite
- Sistem de management certificat

Termen realizare: 31.12.2022

Evaluare indicatori

- număr proceduri/protocoale de lucru revizuite
- certificate de acreditare

Obiectiv specific 3. Asigurarea serviciilor medicale de îngrijire în specialitatea Oncologie medicală în regim de spitalizare de zi

Activitate 1. Reorganizarea paturilor de spitalizare de zi cu schimbarea destinației unui număr de paturi de la nivelul acestei structuri care, din analiza indicatorilor, nu sunt utilizate eficient. Pentru a veni în întâmpinarea nevoilor populației deservite de spital și având în vedere că o mare parte din monitorizarea și tratamentul modern al afecțiunilor oncologice se realizează în regim de spitalizare de zi, se vor aloca paturi de spitalizare de zi, în urma schimbării destinației acestora, specialității Oncologie Medicală

Responsabil: manager, comitet director

Activitate 2. Solicitare reorganizare paturi spitalizare de zi – aviz DSP

Responsabil: Manager, Director medical

Activitate 3. Achiziționare și montarea unei hote cu flux laminar vertical (sistem centralizat de diluție a substanțelor citostatice)

Responsabil: birou achiziții, farmacist șef

Activitate 4. Asigurare circuite și spații destinate structurii de Oncologie Medicală, obținere Autorizație Sanitară de Funcționare

Responsabil: medic epidemiolog, manager

Activitate 5. Elaborare și adaptare proceduri și protocoale medicale specifice structurii de Oncologie Medicală

Responsabil: medic specialist Oncologie Medicală

Activitate 6. Monitorizarea indicatorilor de eficiență și eficacitate a activităților structurii

Responsabil: BMCSS

Resurse financiare necesare: 30.000 lei

Rezultate obiectiv 3

- Derularea activității specifice de Oncologie Medicală
- Protocoale medicale specifice

Termen realizare: 31.12.2023

Evaluare indicatori:

- Număr pacienți care beneficiază de servicii de îngrijire oncologică
- Număr de protocoale medicale specialitatea Oncologie implementate

Obiectiv specific 4. Asigurarea serviciilor medicale de îngrijire în specialitatea Urologie în cadrul Compartimentului de Urologie înființat în secția de Chirurgie generală

Activitate 1. Reorganizarea paturilor secției de chirurgie generală prin asigurarea a 3 paturi pentru specialitate de urologie

Responsabil: medic șef secție Chirurgie Generală

Activitate 2. Solicitare modificare structură funcțională – aviz Ministerul sănătății

Responsabil : comitet director

Activitate 3. Asigurare circuite și spații destinate compartimentului de urologie, obținere Autorizație Sanitară de Funcționare

Responsabil: medic epidemiolog, CPIAAM

Activitate 4. Elaborare și adaptare proceduri și protocoale medicale specifice compartimentului de urologie

Responsabil: medic coordonator compartiment urologie

Activitate 5. Monitorizarea indicatorilor de eficiență și eficacitate a activităților structurii

Responsabil: BMCSS

Resurse financiare necesare: 10.000 lei

Rezultate obiectiv 4

- Derularea activității specifice de urologie
- Protocoale medicale specifice

Termen realizare: 31.12.2023

Evaluare indicatori:

- Numar pacienti care beneficiaza de serviciile compartimentului de urologie
- Numar de protocoale medicale specialitatea Urologie implementate

Obiectiv specific 5. Asigurarea serviciilor medicale de îngrijire în specialitatea Gastroenterologie în cadrul compartimentului de Gastroenterologie infiintat in cadrul sectiei de Medicina Internă

Activitate 1. Reorganizarea paturilor secției de medicină internă prin asigurarea a 5 paturi pentru specialitate de gastroenterologie

Responsabil: medic șef secție Medicină Internă

Activitate 2. Solicitare modificare structură funcțională – aviz Ministerul Sănătății

Responsabil: Comitet Director

Activitate 3. Amenajare și asigurare spațiu pentru funcționarea laboratorului de endoscopie digestivă

Responsabil: Coordonator Laborator Endoscopie Digestivă

Activitate 4. Asigurare circuite și spații destinate compartimentului de gastroenterologie inclusiv spațiu pentru investigații endoscopice, obținere Autorizație Sanitară de Funcționare

Responsabil: medic epidemiolog, CPIAAM

Activitate 5. Elaborare și adaptare proceduri și protocoale medicale specific compartimentului de gastroenterologie

Responsabil: medic coordonator compartiment Gastroenterologie

Activitate 6. Monitorizarea indicatorilor de eficiență și eficacitate a activităților structurii

Responsabil: BMCSS

Resurse financiare necesare: 50.000 lei

Rezultate obiectiv 5

- Derularea activității specifice de gastroenterologie
- Protocoale medicale specifice

Termen realizare: 31.12.2023

Evaluare indicatori:

- Numar pacienti care beneficiaza de serviciile compartimentului de gastroenterologie
- Numar de protocoale medicale specialitatea Gastroenterologie implementate

Obiectiv specific 6. Asigurarea serviciilor medicale de recuperare în cadrul compartimentului - Ortopedie - Traumatologie și Neurologie - în cadrul secției RMFB

Activitate 1. Reorganizarea paturilor secției de RMFB prin asigurarea a 5 paturi pentru specialitate de Ortopedie - Traumatologie și Neurologie

Responsabil: Medic șef secție RMFB

Activitate 2. Solicitare modificare structură funcțională – aviz Ministerul Sănătății

Responsabil: Manager, Director medical

Activitate 3. Asigurare circuite și spații destinate compartimentului de recuperare - Ortopedie - Traumatologie și Neurologie, obținere Autorizație Sanitară de Funcționare

Responsabil: medic epidemiolog, CPIAAM

Activitate 4. Elaborare și adaptare proceduri și protocoale medicale specific compartimentului de recuperare - Ortopedie - Traumatologie și Neurologie

Responsabil: Medic șef secție RMFB

Activitate 5. Dotarea laboratorului de RMFB: aparat unde scurte, combina electroterapie cu ultrasunete, aparat de electroterapie cu unde de șoc, baie galvanica, aparat pentru terapie cu radiofrecvență, aparat cu câmp electromagnetic pulsant de înaltă intensitate

Responsabil: Comitet director, Medic șef secție RMFB, birou Achiziții

Activitate 5. Monitorizarea indicatorilor de eficiență și eficacitate a activităților structurii

Responsabil: BMCSS

Resurse financiare necesare: 953.000 lei

Rezultate obiectiv 6

- Derularea activității specifice de recuperare
- Protocoale medicale specifice

Termen realizare: 31.12.2023

Evaluare indicatori:

- Numar pacienti care beneficiaza de serviciile compartimentului de recuperare - Ortopedie - Traumatologie si Neurologie
- Numar de protocoale medicale implementate

Obiectiv specific 7. Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale prin înființarea Compartimentului de Primiri Urgențe (CPU) la nivelul spitalului

Activitate 1. Elaborare nota fundamentare si Initierea demersurilor/ solicitare pentru infiintarea unui Compartiment de Primiri Urgente in scopul imbunatatirii calitatii si sigurantei pacientilor care se prezinta cu urgente medico-chirurgicale

Responsabil: Comitet Director

Activitate 2. Dotare camerei de garda cu analizoare automate pentru hemoleucograma, biochimie, analiza urina.

Responsabil: Comitet Director, Compartiment Achizitii

Activitate 3. Asigurare circuite și spații destinate Compartimentului de Primiri Urgente, obținere Autorizație Sanitară de Funcționare

Responsabil: medic epidemiolog, CPIAAM

Activitate 4. Elaborare si adaptare proceduri si protocoale medicale specifice Compartimentului de Primiri Urgente

Responsabil: Coordonator CPU

Activitate 5. Monitorizarea indicatorilor de eficiență și eficacitate a activităților structurii

Responsabil: BMCSS

Resurse financiare necesare: 120.000lei

Rezultate obiectiv 7

- Derularea activității specifice în cadrul CPU
- Protocoale medicale specifice

Termen realizare: 31.12.2023

Evaluare indicatori:

- Numar pacienti înregistrați la nivelul CPU
- Numar de protocoale medicale implementate

Obiectiv specific 8. Asigurarea serviciilor de imagistică de înaltă performanță - tomografie computerizata - pentru pacienții spitalului

Activitate 1. Actualizarea pachetului de servicii contractate pentru pacienții spitalului SMC prin includerea serviciilor de imagistică de înaltă performanță CT

Responsabil: Comitet Director

Activitate 2. Achiziția unui Computer Tomograf

Responsabil: Comitet director, Compartiment Achizitii

Activitate 3. Amenajare spațiu specific pentru funcționare CT și obținere aviz CNCAN

Responsabil: Manager, Director Medical, Serviciu Administrativ

Activitate 4. Formare personal medical privind efectuarea investigațiilor de înaltă performanță – Computer tomograf

Responsabil: Director Medical, Serviciu Administrativ

Activitate 5. Integrare servicii de imagistică CT în protocoale medicale specifice și revizuire procedură de solicitare și programare a pacienților pentru investigații, respective pregătire pentru efectuarea investigațiilor

Responsabil: Medic șef laborator Radiologie

Activitate 6. Monitorizarea indicatorilor de eficiență și eficacitate a activității de investigații CT

Responsabil: BMCSS

Resurse financiare necesare: 1.200.000 lei

Rezultate obiectiv 8

- Acces al pacienților la servicii de imagistica de inalta performanta CT
- Protocoale medicale specifice

Termen realizare: 31.12.2023

Evaluare indicatori:

- Numar pacienti internati care au efectuat CT in unitatea noastra
- Numar de protocoale medicale implementate

Obiectiv specific 9. Îmbunătățirea calitatii și siguranței actului medical prin ameliorarea posibilităților de diagnostic și tratament în cadrul SMC

Activitate 1. Derulare proceduri de achiziții și achiziția de aparatură medicală:

1. Bloc operator:

- lampa scialitica performanta (3 bucati) pentru:
 - o Sala operatie Chirurgie aseptica,

- Sala operatie Ginecologie,
 - Sala operatie Ortopedie
 - mese electrohidraulice (2 bucati)– pentru Sala operatie Ginecologie și Sala operatie Chirurgie. Accesorii: suport ser, centura prindere corp, sine laterale si cotiera, suport genunchi, tava pentru resturi. Blat ergonomic radiotransparent pentru Rx, compatibil C-ARM, cu saltea impermeabilă, vâsco elastică, rezistentă la dezinfectanți
 - electrocauter mono-bipolar cu sigilare vasculara pentru Sala Operatie Chirurgie
2. Compartiment Neonatologie:
- autoclav biberonerie, masa resuscitare nou-nascuti si cardiocitograf
 - cort cefalic neonatologie, aparat ventilatie nou nascuti , masca CPAP full face nou nascuti si incubator portabil nou nascuti
3. Compartiment Cardiologie:
- defibrilator, Holter EKG si Holter TA
4. Laboratorul de Analize Medicale
- analizor gaze sangvine si analizor markeri cardiaci

Responsabil: Comitet Director, Compartiment Achiziții

Activitate 2. Instalare aparatură medicală si instruire personal pentru utilizare

Responsabil: Birou tehnic

Activitate 3. Integrare activități specifice în procedurile SMC și în protocoale medicale specifice

- protocoale operatorii
- efectuare investigații de laborator și actualizare lista investigațiilor
- efectuare explorări funcționale

Responsabil: Medici șefi: secție cardiologie, neonatologie, chirurgie generală, coordonator bloc operator, medic coordonator Laborator Analize Medicale

Activitate 4. Monitorizarea indicatorilor de eficiență și eficacitate a activității specialităților:

Chirurgie Generala, Neonatologie, Cardiologie, Laborator Analize Medicale

Responsabil: BMCSS

Resurse financiare necesare:1.352.000 lei

Rezultate obiectiv 9

- Acces al pacientilor la servicii de diagnostic si tratament îmbunătățite
- Protocoale medicale specifice

Termen realizare: 31.12.2023

Evaluare indicatori:

- Numar pacienti operați

- Nr. Echipamente achizitionate
- Nr. Personal instruit/ nr. Personal care utilizeaza echipamentul medical

Obiectiv specific 10. Asigurarea îngrijirilor pacienților care necesită tratament prin endoprotezare

Activitate 1. Pregătire documentație și solicitare aprobare introducere SMC în lista unităților care derulează programul național de orotpedie – tratamentul prin endoprotezare

Responsabil: Comitet Director

Activitate 2. Elaborare protocol de endoprotezare și proceduri specifice de îngrijire a :

- pacienților cu poliartrită reumatoidă sau spondilită anchilopoietică cu pierderea articulațiilor periferice;
- pacienți cu sechele posttraumatice ori după artrite specifice sau nespecifice;
- pacienții vârstei a treia care suferă de maladii degenerative invalidante;
- pacienți cu fracturi de col femural, extremitatea superioară a humerusului sau cot.

Responsabil: Medic coordonator compartiment ortopedie

Activitate 3. Achiziția endoprotezelor articulare primare și de revizie

Responsabil: Compartiment Achiziții

Activitate 4. Monitorizarea indicatorilor de eficiență și eficacitate specifici programului national de ortopedie - endoprotezare

Responsabil: BMCSS

Resurse financiare necesare: 180.000 lei/ an

Rezultate obiectiv 10

- Acces al pacientilor la servicii de tratamente de endoprotezare

Termen realizare: 31.12.2023

Evaluare indicatori:

- număr de pacienti cu afecțiuni articulare endoprotezați/an
- cost mediu/adult endoprotezat/an
- Nr. Protocoalelor medicale de specialitate elaborate.
- Nr. Endoproteze achizitionate pe an

Obiectiv specific 11. Îmbunătățirea siguranței îngrijirilor în cadrul Compartimentului de ATI

Activitate 1. Asigurarea calitatii fluidelor medicale in compartimentul ATI

Activitate 2. Schimbarea instalatiei electrice de la nivelul compartimentului ATII in vederea combaterii situatiilor de supraconsum

Responsabil: Serviciu Tehnic

Activitate 3. Instruirea personalului de specialitate in utilizarea noilor echipamente – rețele

Responsabil: Serviciu Tehnic

Activitate 4. Actualizare protocoale și proceduri specifice de mentenanță

Responsabil: medic coordinator ATI, Serviciu Administrativ

Activitate 5. Monitorizarea indicatorilor de eficiență și eficacitate a serviciilor din cadrul compartimentului ATI

Responsabil: BMCSS

Resurse financiare necesare: 700.000 lei conform Contract de finanțare

Rezultate obiectiv 11:

- Acces al pacienților la îngrijiri specifice în condiții de siguranță

Termen realizare: 31.12.2024

Evaluare indicatori:

- Numar pacienti îngrijiti in ATI
- EAAM al sectiei de ATI

Obiectiv specific 12. Asigurarea îngrijirilor specifice și în condiții de siguranță a pacienților psihiatrici

Activitate 1. Elaborarea și înaintarea către UAT a unei note de fundamentare în vederea aprobării reabilitării clădirii secției de Psihiatrie

Responsabil: Comitet Director

Activitate 2. Elaborare proiect, în colaborare cu UAT, pentru autorizarea lucrărilor de reabilitare și modernizare a clădirii existente

Responsabil: Serviciu Administrativ

Activitate 3. Atribuire lucrare și efectuare reabilitare

Responsabil: Compartiment Achiziții, Serviciu Administrativ

Activitate 4. Organizare serviciu pază, instalare sistem de monitorizare video a spațiilor de îngrijire și buton de panică (echipa interventie) la nivelul Secției Exterioare Psihiatrie

Responsabil: Comitet Director, Compartiment Achizitii, Serviciu Administrativ

Activitate 5. Instruire personal privind standardele de siguranță ale pacientului psihiatric

Responsabil: Medic șef secție Psihiatrie

Resurse financiare necesare: 500.000 lei

Rezultate obiectiv 12

- Acces al pacientilor psihiatrici la servicii de îngrijire în conditii de siguranta

Termen realizare: 31.12.2024

Evaluare indicatori:

- număr pacienți externați ai Secției de Psihiatrie
- număr evenimente/incidente în cadrul Secției de Psihiatrie

Obiectiv specific 13. Creșterea gradului de satisfacție a pacienților privind condițiile hoteliere ale spitalului

Activitate 1. Igienizare, reparatii, dotare cu mobilier si recompartimentare saloane, toalete, cabinete consultatii/tratamente, spatii comune si spatii depozitare, birou internari, dispensar TBC, prosectura, garderoba pacienti, instalatii sanitare, instalatii electrice

Responsabil: Serviciul administrativ, Birou Achizitii

Activitate 2. Achizitie lenjerie si efecte personale pacienti; Achizitionare dispensere sapun, dispenser prosoape hartie, dispenser hartie igienica, dispenser dezinfectant pentru intregul spital, urmand a fi amplasate in toate saloanele, grupurile sanitare, cabinet tratamente

Responsabil: Compartiment Achiziții

Activitate 3. Reabilitare sistem încălzire a spațiilor spitalului - achiziție pompa circulație sala cazane

Responsabil: Compartiment Achiziții, Serviciul Administrativ

Activitate 4. Dotarea spălătoriei spitalului cu mașina de spalat rufe industrială si mașina de uscat rufe

Responsabil: Compartiment Achiziții, Spălătorie

Activitate 5. Asigurarea funcționării optime a bucatariei prin achiziționarea unei marmite electrice

Responsabil: Compartiment Achiziții, Bucătărie

Activitate 6. Achiziționarea paturi de spital – 100 buc. Cu acționare electrică 4 secțiuni, saltea, mobil pe 4 roți pivotante cu sistem de blocare, ajustare înălțime, prevăzut cu suport stativ perfuzie si suport punga urina

Responsabil: Comitet Director, Manager, Compartiment Achiziții, Asistent Coordonator Spital

Activitate 7. Monitorizarea gradului de satisfacție a pacienților

Responsabil: BMCSS

Resurse financiare necesare: 3.120.000 lei

Rezultate obiectiv 13

- Acces al pacienților la servicii hoteliere îmbunătățite

Termen realizare: 31.12.2023

Evaluare indicatori:

- Grad de satisfacție al pacienților
- Număr reclamații privind condițiile de cazare, lenjerie si hrana

Obiectiv specific 14. Conformarea continua a spitalului la standardele de acreditare ANMCS stabilite pentru ciclul II

Activitati 1. Instruirea personalului de coordonare privind standardele de acreditare Ordin 446/2017

Activitati 2. Adaptarea documentelor de sistem la cerintele standardului

Activitate 3. Completare Cerere de înscriere în ciclul II de acreditare și Fisa de autoevaluare

Activitati 4. Implementarea cerintelor / noilor proceduri

Activitati 5. Monitorizare semestrială și anuală a serviciilor și raportare către ANMCS

Activitati 6. Acreditarea spitalului conform cerințelor standardele de acreditare Ordin 446/2017

Resurse financiare necesare: 90.000 lei

Responsabil: Comitet Director, BMCSS

Rezultate Obiectiv 14

- Toți șefii de sectoare vor fi instruiți privind cerintele noului standard
- Proceduri și instrucțiuni revizuite
- Grad de conformare la standardele ANMCS indeplinit în minim 75%

Termen realizare: 30.06.2024

Evaluare indicatori

- grad de conformare la cerințele de acreditare – nivel de acreditare atins

Obiectiv specific 15. Implementarea proceselor de sistem necesare asigurării obiectivelor de siguranță a pacientului

Activitati 1. Elaborare proceduri de management al riscurilor clinic, raportarea, analiza, incidentelor și a evenimentelor santinela.

Activitati 2. Instruirea personalului medical privind procedurile referitoare la siguranța procesului clinic

Activitate 3. Instruirea personalului cu protocoalele revizuite

Activitati 4. Audit clinic privind evaluarea eficienței și eficacității proceselor clinice din spital

Responsabil: BMCSS

Resurse financiare necesare: 30.000 lei – pentru cursuri de formare profesională

Rezultate Obiectiv 15

- proceduri elaborate și revizuite
- identificare factori de risc privind siguranța pacientului

Termen realizare: 31.12.2022

Evaluare indicatori

- număr proceduri implementate
- număr riscuri / incidente identificate și raportate

Obiectiv specific 16. Creșterea gradului de siguranță a proceselor clinice din cadrul spitalului

Activitati 1. Revizuirea și implementarea procedurii de aprovizionare a secțiilor cu medicamente și materiale sanitare - implementare managementul medicamentului Doza potrivita analiza DDD / Mod de administrare / Farmacovigilenta

Activitati 2. Revizuirea procedurilor de administrare a tratamentului medicamentos astfel incat sa se respecte principiul celor 5 P

Activitate 3. Auditare și îmbunătățire proces de identificare a pacientului

Activitate 4. Îmbunătățirea implementării standardelor de siguranță în ATI și standardul PBM

Activitate 5. Auditare și îmbunătățirea implementării Surgery safety checklist

Activitate 6. Instruirea personalului cu procedurile revizuite

Activitate 7. Audit privind implementarea sistemului de gestionare a riscurilor clinice

Responsabil: BMCSS

Resurse financiare necesare: 30.000 lei – bani pentru cursuri formare profesionala

Rezultate Obiectiv 16

- proceduri revizuite
- procese medicale cu măsuri de siguranță stabilite
- identificare factori de risc privind siguranța pacientului
- reducerea numărului de incidente

Termen realizare: 31.12.2023

Evaluare indicatori

- număr proceduri de îngrijire revizuite
- număr măsuri implementate

Obiectiv specific 17. Implementarea medicinei bazate pe dovezi „Best Practice”

Activitati 1. Implementarea ghidurilor de practica medicala si adoptarea/ revizuirea de protocoale medicale de diagnostic si tratament

Activitate 2. Formarea personalului medical privind auditul clinic – formarea a minim 4 medici in domeniul audiului clinic

Activitate 3. Dezvoltarea abilităților de implementare a auditului clinic

Activitate 4. Implementarea procesului de audit clinic în cadrul SMC

Responsabil: BMCSS

Resurse financiare necesare: 30.000 lei – bani pentru cursuri formare profesionala

Rezultate Obiectiv 17

- protocoale medicale revizuite
- procese medicale cu măsuri de siguranță stabilite

Termen realizare: 31.12.2023

Evaluare indicatori

- nr protocoale de practica medicala auditate
- număr măsuri de îmbunătățire a practicii medicale implementate

Obiectiv specific 18. Dezvoltarea resurselor umane in domeniul sigurantei pacientului la nivelul SMC

Activitati 1. Formarea membrilor structurii de management al calității în domeniul managementului calității și siguranței pacientului

Activitate 2. Formarea personalului medical în domeniul managementului riscurilor clinic în procesul de resuscitare cardio-respiratorie adult si copil

Activitate 3. Formarea personalului medical în domeniul comunicării privind transferul pacientului in ATI

Activitate 4. Formarea personalului in standardele de siguranta chirurgicală și anesteziică, implementarea standardului de gestionare a sangelui pacientului

Responsabil: BMCSS

Resurse financiare necesare: parteneriat proiecte cu finantare nerambursabila

Rezultate Obiectiv 18

- medici si asistenti medicali formati formati
- procese medicale cu măsuri de siguranță stabilite

Termen realizare: 30.11.2023

Evaluare indicatori

- EAAM raportate
- Măsurile specifice implementate de siguranța a pacientului

Indicatori de calitate de monitorizat

- rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție;
- rata bolnavilor reinternați în intervalul de 30 de zile de la externare;
- indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;
- procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;
- numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate;
- analiza gradului de satisfacție al pacienților, prin chestionare de satisfacție și luarea de măsuri în consecință;
- numărul măsurilor de îmbunătățire a activității luate în urma analizei gradului de satisfacție al pacienților
- rata infecțiilor nosocomiale (nr. infecții nosocomiale/ nr pacienți externati) pe total spital și pe secții

Indicatori economico-financiari de monitorizat.

- execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;
- procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;
- procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație;
- procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;
- costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;
- procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate).

Monitorizare, evaluare, raportare.

- Monitorizarea trimestrială a cheltuielilor efectuate de spital;
- Monitorizarea cheltuielilor de personal;
- Monitorizarea periodică, prin sistemul operativ de raportare, a angajamentelor bugetare și a plăților efectuate pentru bunuri și servicii de către unitățile sanitare cu paturi finanțate integral din venituri proprii.

Termen : permanent.

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil.

PROGRAMAREA ACTIVITATILOR PE TERMEN SCURT – GRAFIC GANTT 2022-2023

PROGRAMAREA ACTIVITILOR - GRAFIC GANTT SI PLAN DE ACTIUNE	ANUL																								Responsabili	
	2022												2023													
	IANUARIE	FEBRUARIE	MARTIE	APRILIE	MAI	IUNIE	IULIE	AUGUST	SEPTembrie	OCTOMBRIE	NOIEMBRIE	DECEMBRIE	IANUARIE	FEBRUARIE	MARTIE	APRILIE	MAI	IUNIE	IULIE	AUGUST	SEPTembrie	OCTOMBRIE	NOIEMBRIE	DECEMBRIE		
Asigurarea continuității serviciilor medicale ATI și <i>Obstetrica Ginecologie</i>, respectiv a serviciului paraclinic – laborator analize medicale																										Director Medical, Medic
Infiintarea a 3 linii de garda suplimentare																										Coordonator BO, Medic
Întegrare personal specific cu competențe pentru asigurarea liniilor de gardă																										Coordonator ATI, medic sef sectie OG, medic coordonator Laborator analize medicale
Integrarea activităților de specialitate în procesele clinice ale spitalului în vederea asigurării continuității serviciilor de ATI, OG și servicii paraclinici																										
Recertificarea serviciilor de îngrijire ale spitalului conform cerințelor standardului ISO 9001:2015																										coordonator BMCSS
Reinstruirea personalului privind standardele ISO 9001:2015																										
Adaptarea documentelor de sistem la cerintele standardului ISO 9001:2015																										
Auditarea internă a sistemului de management al calității																										
Auditarea externă pentru recertificarea sistemului de management al calității																										
Monitorizarea si supravegherea anuală a sistemului																										
Asigurarea serviciilor medicale de îngrijire în specialitatea Oncologie medicală în regim de spitalizare de zi																										
Reorganizarea paturilor de spitalizare de zi cu schimbarea destinatiei unui numar de paturi de la nivelul acestei structuri care, din analiza indicatorilor																										manager, comitet director
Solicitare reorganizare paturi spitalizare de zi – aviz DSP																										Manager, Director medical

PROGRAMAREA ACTIVITILOR - GRAFIC GANTT SI PLAN DE ACTIUNE

Obiective/Activitati	2022	2023	2024	2025	2026
Asigurarea continuității serviciilor medicale ATI și <i>Obstetrica Ginecologie</i>, respectiv a serviciului paraclinic – laborator analize medicale					
Infiintarea a 3 linii de garda suplimentare	■				
Întegrare personal specific cu competențe pentru asigurarea liniilor de gardă		■			
Integrarea activităților de specialitate în procesele clinice ale spitalului în vederea asigurării continuității serviciilor de ATI, OG și servicii paraclinici		■			
Recertificarea serviciilor de îngrijire ale spitalului conform cerințelor standardului ISO 9001:2015					
Reinstruirea personalului privind standardele ISO 9001:2015	■				
Adaptarea documentelor de sistem la cerintele standardului ISO 9001:2015	■				
Auditarea internă a sistemului de management al calității		■			
Auditarea externă pentru recertificarea sistemului de management al calității		■			
Monitorizarea si supravegherea anuală a sistemului		■			
Asigurarea serviciilor medicale de îngrijire în specialitatea Oncologie medicală în regim de spitalizare de zi					
Reorganizarea paturilor de spitalizare de zi cu schimbarea destinației unui numar de paturi de la nivelul acestei structurii care, din analiza indicatorilor			■		
Solicitare reorganizare paturi spitalizare de zi – aviz DSP			■		
Achiziționare și montarea unei hote cu flux laminar vertical (sistem centralizat de diluție a substanțelor citostatice)			■		
Asigurare circuite și spații destinate structurii de Oncologie Medicală, obținere Autorizație Sanitară de Funcționare			■		
Elaborare și adaptare proceduri și protocoale medicale specific structurii de Oncologie medicală			■		
Monitorizarea indicatorilor de eficiență și eficacitate a activităților structurii			■		
Asigurarea serviciilor medicale de îngrijire în specialitatea urologie în cadrul Compartimentului de Urologie înființat în secția de Chirurgie generală					

REZULTATE AȘTEPTATE CA URMARE A IMPLEMENTĂRII PROIECTULUI DE MANAGEMENT:

- Creșterea calitatii și siguranței actului medical
- Registrul riscurilor la nivelul spitalului revizuit.
- Procese verbale ale Echipii de gestionare a riscului.
- Raport de evaluarea privind eficiența măsurilor de reducere a riscului
- Protocoale și proceduri elaborate și revizuite, rapoarte de analiză a eficienței și eficacității protocoalelor
- Plan de măsuri în urma auditului clinic
- Scăderea ratei de infecții asociate asistenței medicale
- Scăderea numărului de evenimente adverse asociate asistenței medicale în legătură cu efectuarea procedurilor chirurgicale, administrarea sângelui, administrarea medicației, caderile
- Îmbunătățirea gradului de satisfacție a pacienților obiectivat prin scăderea numărului de reclamații
- Îmbunătățirea comunicării dintre pacienți și personal

Rezultatul final al acestui proiect constă în obținerea de îngrijiri medicale de calitate, respectiv obținerea acelor îngrijiri care satisfac nevoile reale ale pacientului, sunt disponibile și accesibile, răspund așteptărilor rezonabile ale pacientului, permit o coordonare eficientă între personal și organizație, se bazează pe un nivel înalt de cunoștințe privind gestiunea serviciilor de educație, prevenire, diagnostic și tratament și se acordă într-un mediu care conferă siguranță fizică și emoțională pacientului.

În acest sens, rezultatele așteptate în ceea ce privește proiectul propus înseamnă dezvoltarea dimensiunilor calității în sistemul de îngrijire a sănătății, în special în ceea ce privește siguranța și satisfacția pacientului.

Rezultate așteptate au ca efect:

- Adaptarea activității spitalului cerințelor și exigențelor pieței;
- Dezvoltarea serviciilor medicale oferite;
- Eficientizarea utilizării resurselor și creșterea calitatii serviciilor medicale oferite
- Creșterea satisfacției pacienților
- Asigurarea unui climat de siguranță a pacienților care se adresează spitalului nostru
- Creșterea numărului internărilor de zi;
- Creșterea veniturilor realizate din spitalizările de zi
- Creșterea veniturilor realizate din îngrijirile acordate pacienților cu patologii chirurgicale cronice/recurente
- Creșterea numărului consultațiilor în ambulator;
- Îmbunătățirea ICM
- Asigurarea de resurse proprii;
- Eliminarea cheltuielilor inutile prin evitarea risipei

MONITORIZARE INDICATORI

- nr. riscuri identificate si gestionate la nivelul spitalului
- nr. proceduri/protocoale elaborate si revizuite
- nr. masurilor rezultate in urma auditurilor clinice implementate
- rata mortalității intraspitalicesti
- nr. complicatii infectioase aparute la pacientii internati
- rata pacientilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare
- nr. evenimente adverse asociate asistentei medicale in legatura cu efectuarea procedurilor chirurgicale, administrarea sangelui, administrarea medicatiei, caderile
- nr. reclamatii ale pacientilor

MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA REALIZĂRII OBIECTIVELOR

Monitorizarea realizării obiectivelor presupune analiza fiecărei activități în parte, în toate etapele, până la finalizarea acesteia, urmărindu-se atât încadrarea în termenul propus cât și adaptarea continuă la resursele necesare care sunt variabile. Evaluarea realizării obiectivelor planului se va face prin urmărirea indicatorilor de performanță ai managementului prin comparare cu valorile medii naționale și cu valorile obținute în anii precedenți, existența documentării cerințelor și nevoilor pacienților, angajaților, a gradului de satisfacție a pacienților cu privire la serviciile medicale furnizate de spital, a modului de aplicare a protocoalelor medicale și realizarea standardelor de calitate (prin rapoarte de audit), analize și rapoarte trimise către ANMCS care va monitoriza îndeplinirea standardelor de acreditare.

Evaluarea de etapa - analiza tuturor indicatorilor stabiliți, pe fiecare obiectiv în parte, prin compararea rezultatelor estimate cu cele realizate și se stabilesc măsurile necesare în vederea îmbunătățirii funcțiilor spitalului pe termen scurt (operationalitate), mediu (tactica).

Periodicitate: anual

Documente emise: Raport de evaluare de etapa

Responsabil: Comitetul Director

Circuitul documentelor: raportul se prezintă managerului

REVIZUIREA PLANULUI DE MANAGEMENT

Se va face în urma analizei rapoartelor de etapa, în cazul în care CD decide modificarea sa.

Documente emise: Plan de Management revizuit

Responsabil: Comitetul Director

Circuitul documentelor: Planul de Management revizuit se postează pe site-ul spitalului

CONCLUZII

Posibile riscuri ce pot apare

- ▶ Neincadrarea in timp avand In vedere ca managementul acestuia nu depinde doar de regulile de organizare interna a activitatilor, ci si de metodele de lucru proprii fiecarui membru din echipa.

Pot apare adesea activitati neprevazute (sedinte, necesitatea rezolvarii unor conflicte, rezolvarea unor situatii de urgenta), care pot prelungi termenele de finalizare pentru diferite faze ale proiectului, in cazul in care nu luam in considerare aceste probleme.

Dintre factorii considerati a fi "hoti de timp", fac parte:

- Schimbari neasteptate
- Factori ce tin de mediu extern
- Incompetenta in delegarea responsabilitatilor
- O activitate administrativa excesiva
- Amanarea hotararilor
- Implicarea prea multor persoane in actul de decizie prin: lipsa unor abilitati personale si profesionale ale membrilor echipei pentru buna desfasurare a proiectului - lipsa unei motivatii suficiente - lipsa unei informari corespunzatoare in legatura cu scopul, obiectivele, responsabilitatea si rolul fiecarui membru in cadrul proiectului - lipsa unei comunicari eficiente intre membrii participanti la proiect
- Lipsa cunostintelor de specialitate.
- ▶ Lipsa de organizare manifestata in: alocarea nejudicioasa a resurselor necesare pentru diferite activitati, inexistenta unor controale si evaluari riguroase pe parcursul derularii proiectului, insuficienta definire a metodelor de lucru dorite pentru implementarea masurilor propuse.

Masuri de diminuare a riscurilor:

Masurile care pot fi luate pentru gestionarea riscurilor sunt :

- evitarea riscului, prin utilizarea instrumentelor de imbunatatire si rezolvare a problemelor de calitate: diagrama cauza - efect
- diminuarea probabilitatii de manifestare a unui risc sau a impactului produs de acesta (ex. lipsa infrastructurii tehnice => inchirierea sau achizitionarea de echipamente sau se prevede o durata mai mare pentru proiect)
- planuri de contingenta intocmite pentru fiecare risc identificat, prin elaborarea unor scenarii/optiuni alternative, care sa contina activitatile care vor fi derulate in cazul aparitiei evenimentului nedorit (pentru reducerea efectelor negative), cu luarea in considerare si a necesitatii obtinerii unor resurse suplimentare sau a unor facilitati.
- acceptarea riscului ca atare, dar monitorizarea acestuia la anumite perioade pe parcursul derularii proiectului.
- impartirea proiectului in subproiecte si controlul rezultatelor obtinute la sfarsitul fiecarei faze/proces are ca rol principal minimizarea riscurilor si analiza modului in care rezultatele prevazute a se obtine la sfarsitul fiecarei faze/proces sunt atinse.
- atribuirea sarcinilor conform competentelor fiecarui membru al echipei de implementare a proiectului de management

- aducerea la cunostinta personalului spitalului a scopului proiectului, obiectivelor propuse, activitatilor ce trebuie intreprinse, pentru obtinerea implicarii acestuia pe fiecare faza a procesului.

Manager,
Dr. Dragos Ciprian

