

CONSILIUL LOCAL BALȘ  
SPITALUL ORĂȘENESC BALȘ  
INTRARE / IEȘIRE  
NR. 6503 DATA 19.08.2022

PREȘEDINTE CONSILIU

CONSILIU  
SPITALUL O  
CONSILIU DE  
PRE  
H 1 / 2

AVIZAT,  
IE  
RU

# PLAN DE MANAGEMENT SPITALUL ORĂȘENESC BALȘ 2022-2026



SPITALUL ORĂȘENESC BALȘ

## **CUPRINS:**

- 1. Descrierea Spitalului**
- 2. Analiza SWOT a Spitalului**
- 3. Identificarea problemelor critice si prioritizarea lor**
- 4. Dezvoltarea Planului Strategic**
  - a. Scop**
  - b. Obiective**
  - c. Activitati - definire, încadrare in timp, resurse necesare, responsabilitati**
  - d. Rezultate asteptate**
  - e. Indicatori de evaluare și monitorizare**
- 5. Bibliografie**

# 1 DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

## 1.1 PREZENTARE GENERALĂ ȘI ANALIZA DE SITUAȚIE

**Spitalul Orasenesc Balș** este un spital general orașenesc de categoria a IV-a în subordinea Consiliului Local Balș, situat în sudul țării, pe drumul european E574, la o distanță de aproximativ 25 km față de Spitalul Județean de Urgență Slatina și la aceeași distanță aproximativă față de Spitalul Județean de Urgență Craiova, ce deservește o populație de cca. 53.400 locuitori, din care 59 % sunt din mediul rural, cea mai îndepărtată localitate fiind la aproximativ 35 km.

Spitalul asigură de asemenea sprijin pentru acțiunile de prevenție și promovare a sănătății. În conformitate cu Legea nr.95/2006, Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.162/2008, managementul asistenței medicale din cadrul Spitalului Orasenesc Bals a fost transferat la autoritățile publice locale.

## 1.2 CARACTERISTICI RELEVANTE ALE POPULAȚIEI DESERVITE

Principalele particularități prezente, sunt determinate de:

- populația arondată unității sanitare este preponderent rurală, respectiv 59 % fata de media județeană de 47 %, populație cu un nivel redus de educație sanitară;
- un nivel scăzut de trai al populației din această zonă;
- lipsa locurilor de muncă;
- pondere mare în zona patologiei pediatrice și cea a vârstnicilor față de media județeană
- ponderea mare a populației de etnie rroma
- 9.13% - populație paupera, cu un grad scăzut de educație sanitară, cu natalitate mare, multi fara asigurari de sanatate), față de media județeană de 2.69% .

Întrucât sporul natural este mult scăzut față de media înregistrată pe țară ( - 4,9% față de -1,9% la nivel național), iar populația de peste 60 de ani depășește procentul înregistrat în regiunea din care face parte (21,53% în județ, față de 20,94% în sudul țării ) se poate trage concluzia că spitalul nostru deservește o populație îmbătrânită și cu probleme medico- sociale deosebite.

## 1.3 STRUCTURA SPITALULUI

Conform Ordinului Ministerului Sanatatii nr.725/02.06.2010 privind structura organizatorica a Spitalului Bals, spitalul are 119 paturi, 5 paturi de insotitori si 4 paturi spitalizari de zi.

**Structura functionala (conform Autorizatiei Sanitare de Functionare 235/11/06/2022** se prezintă astfel:

- **Secția Medicină Internă** cu 35 paturi , din care:
  - **Compartiment Gastroenterologie** cu 5 paturi;
  - **Compartiment Cardiologie** cu 3 paturi;
- **Compartiment Pediatrie** cu 12 paturi
- **Compartiment Obstetrică-ginecologie** cu 20 paturi , din care:
  - **Compartiment Neonatologie** cu 5 paturi;
- **Secția Chirurgie generală** cu 25 paturi, din care:
  - **Compartiment Ortopedie** cu 3 paturi;
  - **Compartiment ORL** cu 3 paturi;
  - **Compartiment Urologie** cu 4 paturi;
- **Sectia Cronici** cu 25 paturi , din care:
  - **Compartiment Oncologie Ingrijiri Paleative** cu 5 paturi (activitate suspendată);
- **Compartiment T.I.** cu 2 paturi.

Pe lângă secțiile / compartimentele enumerate mai sus, din structura organizatorică a **Spitalului Orășenesc Balș** fac parte și următoarele: camera de gardă, bloc operator, farmacie, sterilizare, laboratorul de

analize medicale, laborator radiologie și imagistică medicală - cu punct de lucru în ambulatoriu, laborator recuperare, medicină fizică și balneologie (bază de tratament), laborator explorări funcționale, compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale, dispensar TBC

Ambulatoriu integrat al spitalului cuprinde 20 cabinete medicale: cabinet Medicină Internă, cabinet Gastroenterologie, cabinet Endocrinologie, cabinet Balneofiziokinetoterapie, cabinet Chirurgie Generală, cabinet Obstetrică-Ginecologie, cabinet Pediatrie, cabinet Neurologie, cabinet O.R.L., cabinet Oftalmologie, cabinet Alergologie, cabinet Ortopedie și Traumatologie, cabinet Psihiatrie, cabinet Dermato-venereologie, cabinet Pneumologie, cabinet Cardiologie, cabinet Planificare Familială, cabinet Oncologie Medicală, cabinet Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice, Laborator Explorari Funcționale

Compartimentul statistică medicală, aparatul funcțional, laboratoarele de radiologie și imagistică medicală, analize medicale, explorări funcționale, recuperare medicină fizică și balneologie sunt unice și deservește atât spitalul, cât și ambulatoriul integrat al spitalului.

#### 1.4 DOTĂRILE SPITALULUI

În ceea ce privește dotarea cu aparatură de specialitate este corespunzătoare cu normele europene și sunt incluse pe listă de investiții achiziționarea de aparatură modernă.

Dispozitive medicale necesare pentru diagnostic	Numar unitati functionale
Radiologie	3
Ultrasonografie conventionala si Doppler	5
Spirometrie	2
Endoscopie digestiva superioara si inferioara	1
Hematologie	1
Analizor biochimie	2
Analizator imunologie	2
Analizator ioni	1
Analizator sumar de urina	1
Analizator semiautomat coagulare	1
Defibrilatoare	8
Monitoare EKG	4
Statie oxigen cu sistem de livrare	1
Cistoscop	1

#### 1.5 STRUCTURA RESURSELOR UMANE

În prezent, resursele umane ale spitalului constau într-un număr de 197 salariați pentru 241 de posturi aprobate (ceea ce reprezintă 82% din statul de funcții aprobat), încadrați după cum urmează:

Nr. Crt.	Indicator	Valoare
1	Medici	33
2	Medici rezidenți	1
3	Alt personal sanitar superior	4
4	Personal sanitar mediu (inclus asistente medicale cu studii superioare)	87
5	Personal auxiliar sanitar	39
6	T.E.S.A	19
7	Muncitori si personal de deservire	14
8	Medici inclusi in liniile de garda pentru garzile efectuate in afara programului de la norma de baza	14

- Grad de ocupare **82%** (44 posturi vacante din 241 posturi aprobate);

- Deficit de medici în specialitățile: radiologie și laborator pentru asigurarea a doua ture de lucru;
- Pentru specialitățile clinice efectivul de medici este următorul:
  - *Medicină internă* - 3 medici;
  - *Pediatrie* - 2 medici;
  - *Neonatologie* - 1 medic;
  - *Obstetrică-ginecologie* - 3 medici;
  - *Chirurgie generală* - 3 medici;
  - *Ortopedie* - 1 medic;
  - *Urologie* - 2 medici;
- Competențele medicilor: *laparoscopie* - 3 medici chirurghi, *ecografie* - 12 medici, *cistoscopie* - 1 medic, *artroscopie* - 1 medic

Funcționalitatea și calitatea serviciilor medicale depind în mare măsură de calificarea salariaților și de condițiile de muncă. Din acest motiv este necesară o extindere a modurilor de pregătire profesională, astfel încât să li se însușească responsabilitatea și capacitatea de a munci în echipă, precum și o autonomie suficientă în îndeplinirea sarcinilor corespunzătoare nivelului de pregătire. Principalele obiective privind managementul resurselor umane privesc mobilizarea, motivarea și dezvoltarea capacităților personalului.

Se vor organiza cursuri de specializare sau se va organiza un program în care membrii echipei spitalului să beneficieze de cursuri în domeniul de activare care să crească performanța angajatului în utilizarea metodelor moderne de diagnostic și tratament și a tehnicii medicale.

## 1.6 ACTIVITATEA SPITALULUI

**Indicatorii morbidității spitalizate**, pentru anul 2021, arată o pondere mare a cazurilor medicale (88.42%), mai ales a celor respiratorii și musculo-scheletale.

Nr. Crt.	Grupe DRG	Nr. cazuri	% din total cazuri
1	2	3	4
1	J12.9 Pneumonia virală, nespecificată	308	14.97 %
2	J84.9 Boala pulmonară interstițială, nespecificată	132	9.21 %
3	D39.0 Tumoră uter cu evoluție imprevizibilă și necunoscută	64	8.47 %
4	J03.9 Amigdalita acută, nespecificată	49	7.24 %
5	N34.3 Sindrom uretral, nespecificat	45	5.02 %
6	M54.5 Dorsalgie joasă	37	4.52 %
7	J44.1 Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată	37	3.95 %
8	M54.4 Lumbago cu sciatică	30	3.78 %
9	Z38.0 Copil unic, născut în spital	27	3.45 %
10	N30.0 Cistita acută	26	2.22 %

### Indicatori de performanță - indicatori de utilizare a serviciilor:

- Indicatorii suboptimali la nivel de spital și secții;
- RUP mult sub nivelul recomandat: aproximativ 50% vs. 80%;
- ICM sub nivelul spitalelor orașenești similare și sub ICM național pentru categ. IV (1.1820);
- DMS optimă comparativ cu media națională pentru spitale similare (5.56 zile).

Anul	Nr. pacienți	DMS (nr. zile)	RUP (%)	ICM
1	2	3	4	5
2021	1,447	5.86	19.52	1.1159
2020	1,216	5.35	18.66	1.0930
2019	3,502	5.65	50.64	1.1760

<b>2018</b>	3,064	6.06	49.98	1.3020
-------------	-------	------	-------	--------

<b>Secție / Compartiment</b>	<b>Anul</b>	<b>Nr. Paturi</b>	<b>Nr. cazuri</b>	<b>Nr. zile de spitalizare</b>	<b>ICM</b>	<b>DMS</b>	<b>RUP</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
Chirurgie generală	2021	25	247	1702	1.3536	6.89	18.65%
	2020	25	191	1,114	1.1570	5.83	12.17%
	2019	25	596	3,572	1.1320	5.99	39.15%
	2018	25	453	3,370	1.1704	7.44	36.93%
Medicină internă	2021	35	535	3539	1.1058	6.61	27.70%
	2020	35	489	2,924	1.1750	5.98	22.83%
	2019	35	1,427	8,719	1.3910	6.11	68.27%
	2018	35	1,479	9,466	1.3370	6.40	74.09%
Neonatologie	2021	5	36	170	1.1052	4.72	9.32%
	2020	5	57	223	1.4570	3.91	12.19%
	2019	5	55	225	1.4540	4.09	12.33%
	2018	5	76	371	1.7440	4.88	20,32%
Obstetrică-ginecologie	2021	15	261	1069	1.1264	4.10	19.53%
	2020	15	308	1,321	1.0220	4.29	24.06%
	2019	15	631	2,745	0.9140	4.35	50.19%
	2018	15	636	2,837	1.5510	4.46	51,80%
Pediatrie	2021	12	209	1065	0.8401	5.10	24.32%
	2020	12	171	925	0.7720	5.41	21.06%
	2019	12	404	2,311	0.8450	5.72	52.74%
	2018	12	425	2,559	0.8710	6.02	58.41%
Boli cronice	2021	25	159	1450	-	9.13	15.89%
	2020	25	154	1,485	-	9.64	16.23%
	2019	25	389	4,053	-	10.42	44.41%
	2018	25	450	4,622	-	10.27	50.64%

### Indicatori in evolutie pentru ultimii 3 ani

Categorie de indicator	DENUMIRE INDICATOR	Valoare realizata in anul 2019	Valoare realizata in anul 2020	Valoare realizata in anul 2021	Indicatori realizati 01.01.2022-30.06.2022	Propuneri 2022
A. Indicatori de management ai resurselor umane	1.Nr. mediu de bolnavi externati pe un medic	205.06	62.27	76.16	51.32	103
	2.Nr. mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu	2165	1782	2021	786	1600
	3.Proportia medicilor din totalul personalului	16.28%	17.06%	18.65%	17.89%	20.00%
	4.Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	64.53%	62.94%	63.73%	62.63%	65.00%
	5.Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	32.43%	34.58%	51.22%	37.82%	40.00%
B. Indicatori de utilizare	1.Numarul de bolnavi externati, total si pe sectii					

a serviciilor	Total spital	3502	1370	1447	1129	2000
	2.Durata medie de spitalizare, pe spital:					
	Total spital	5.32	5.83	6.22	5.80	6.10
	3.Rata de utilizarea paturilor pe spital (%):					
	Total spital	52.88	19.48	22.30	30.92	63.00
	4.Indicele de complexitate a cazurilor, pe spital:					
	Total spital	1.17	1.09	1.11	1.09	1.2250
	5.Procentul bolnavilor cu interventie chirurgicala din totalul bolnavilor externati din sectiile chirurgicale:	22.58%	27.45%	37.80%	30.50%	35.00%
	6.Proportia bolnavilor internati cu programare, din totalul bolnavilor internati, pe spital:					
	Total spital	64.86%	38.13%	42.67%	75.64%	80%
	7.Proportia urgentelor din totalul pacientilor internati, pe spital:					
	Total spital	27.81	36.32	49.19	53.32	53.00
	8.Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere,din totalul bolnavilor internati, pe spital:					
	Total spital	55.83	40.80	37.30	49.22	47.00
	9.Numarul consultatiilor acordate in ambulatoriu	45469	37420	42457	22031	50000
	10.Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi, din totalul serviciilor medicale acordate, pe spital:					
	Total spital	40.05	41.58	48.07	53.36	51.00
C. Indicatori economico-financiari	1.Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	95.21	93.67	77.81	71.67%	90.00%
	2.Procentul cheltuielilor de personal, din totalul chetuielilor spitalului	81.52	77.78	71.42	52.38%	80.00%
	3.Procentul cheltuielilor de personal, din totalul sumelor decontate de Casa de Asigurari Sociale de Sanatate, din Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate pentru serviciile medicale furnizate, precum si din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sanatatii, cu aceasta destinatie	88.96	85.92	73.89	79.54	86.00%
	4.Procentul cheltuielilor cu medicamentele, din totalul cheltuielilor spitalului	2.15	1.50	1.55	0.47%	2.00%
	5.Costul mediu pe zi de spitalizare, spital:	862.93	2,587.53	2,533.47	2,138.84	3,420.00

	6.Procentul veniturilor proprii, din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" inseamna in cazul acestui indicator, toate veniturile obtinute de spital, exclusiv cele obtinute in contractul cu Casa de Asiguraru de Sanatate)	13.17	9.45	15.44	4.06	17.00%
D.Indicatori de calitate	1.Rata mortalitatii intraspitalicesti					
	Total spital	0.06	0.07	1.66	0.18	0.08
	2.Rata infectiilor asociate, pe total spital					
	Total spital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	3.Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare					
	Total spital	3.15	3.36	2.49	3.01	2.40
	4.Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	79.15%	77.15%	79.54%	80.51%	83%
	5.Procentul pacientilor internati si transferati catre alte spitale, din totalul bolnavilor internati	0.46%	2.34%	3.59%	1.51%	1.50%
6.Numarul de reclamatii/plangeri ale pacientilor, inregistrate	0	0	0	0	0	

Ca urmare a analizei comparative făcute folosind indicatorii de performanță ai spitalului pentru anii 2019, 2020 și 2021, se constata că, din cauza situației generate de pandemia COVID19, nu se poate face o comparație pertinentă, putând fi urmăriti, pentru majoritatea indicatorilor, doar cei din anul 2019.

#### **Planuri si perspectiva indicatorilor pe care dorim sa-i realizam in viitor:**

- Rata de utilizare a patului pe spital: creșterea de la **21.00%** la cel puțin **55.00%**;
- Indice de complexitate a cazurilor: creșterea de la **1.1159** la cel puțin **1.1200**;
- Proporția spitalizărilor de zi din total spitalizări:**60.00%** ;
- Grad de satisfacție a pacienților: minim **95.00%**;
- Grad de satisfacție profesioniști: minim **95.00%**;
- **Creșterea reputației spitalului** în rândul populației deservite, a autorităților, a colegilor din alte unități medicale.
- **Să ne atingem misiunea asumată, de a îmbunătăți starea de sănătate a comunității:**
  - să oferim servicii medicale de calitate, accesibile tuturor;
  - să acoperim o arie largă de servicii;
  - să creăm posibilitatea comunicării facile și prietenoase pacienți-personal medical;
  - să ne asumăm un angajament durabil față de angajații noștri și dezvoltarea lor profesională.

### **1.7 SITUAȚIA FINANCIARĂ A SPITALULUI**

Finanțarea Spitalului Orășenesc Balș, este asigurată atât prin sistemul DRG cât și prin bugetul statului și venituri proprii.

Casa de Asigurări de Sănătate Olt finanțează pe lângă serviciile medicale în sistem DRG și servicii medicale pentru spitalizarea de zi și tarif pe zi de spitalizare pentru serviciile medicale acordate pacienților cu boli cronice. Spitalul este de asemenea finanțat din venituri proprii ale Ministerului Sănătății pentru programul național de prevenire, supraveghere și control al TBC, precum și venituri proprii pentru servicii medicale la cerere, altele decât cele din contractul cu CAS Olt, sponsorizări, donații.



Fiind o prioritate, aprovizionarea cu medicamente s-a efectuat ritmic, unitatea reușind să asigure pacienților, până în prezent, necesarul cerut, procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului, înregistrând chiar o valoare mai mare decât media pe țară, fără a depăși însă costul mediu pe zi de spitalizare.

Indicatorii economico-financiari reflectă o situație economică bună, unitatea reușind să încheie activitatea cu excedent bugetar și cu toate obligațiile achitate în termen în anii 2018 și 2020, iar în anul 2019 și 2021 a înregistrat o pierdere foarte mică, aceasta fiind acoperită din excedentul anilor precedenți.

Se constată: cheltuieli de personal peste 75% în anii 2018, 2019 și 2020 iar în anul 2021 ponderea cheltuielilor de personal fiind de 71.42%, cheltuieli care sunt acoperite în proporție de 51.91% în anul 2020 și 47.40% în anul 2021 prin subvenția FNUASS.

Venit / Cheltuială	Anul 2018		Anul 2019		Anul 2020		Anul 2021	
	RON	%	RON	%	RON	%	RON	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Total venituri</b>	<b>17.877.000</b>	-	<b>20.594.725</b>	-	<b>21.144.541</b>	-	<b>25.017.213</b>	-
din contract cu CJAS	16.959.000	94.86%	18.790.441	91.21%	9.185.010	43.44%	12.264.636	49.02%
din contract cu DSP	783.000	4.37%	975.966	4.74%	891.115	4.21%	756.236	3.03%
din prestări servicii (venituri proprii)	135.000	0.76%	148.318	0.72%	92.574	0.44%	138.041	0.55%
din subvenții FNUASS	-	-	-	-	10.975.842	51.91%	11.858.310	47.40%
alte venituri	-	-	680.000	3.30%	-	-	-	-
<b>Total cheltuieli</b>	<b>17.667.000</b>	-	<b>20.504.807</b>	-	<b>22.270.657</b>	-	<b>25.669.096</b>	-
pentru personal	14.647.000	82.90%	16.715.418	81.52%	17.321.254	77.78%	18.332.154	71.42%
bunuri și servicii	2.389.000	13.52%	2.919.856	14.24%	4.764.705	21.39%	5.551.432	21.63%
alte chelt. (chelt. de capital)	526.000	2.98%	869.533	4.01%	184.698	0.83%	1.785.510	6.95%

## 1.8 MISIUNEA ȘI VIZIUNEA SPITALULUI

**Spitalul Orășenesc Balș urmărește îmbunătățirea calității actului medical și diversificarea serviciilor oferite populației, cu respectarea drepturilor pacienților și drepturilor cetățenești.**

### Misiunea Spitalului

Principala preocupare a tuturor angajaților **Spitalul Orășenesc Balș** începând cu Managerul General și membrii Comitetului Director și până la cei implicați direct în actul medical, este de a identifica și soluționa nevoile pacienților, prin furnizarea de servicii medicale care sunt menite să îmbunătățească continuu starea de sănătate și să vină în întâmpinarea dezideratului nostru principal „VINDECAREA BOLII ȘI RECUPERAREA TOTALĂ”, sau, în ultima situație, „AMELIORAREA SIMPTOMATOLOGIEI”, precum și de presta un act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri medical., aceasta fiind cea mai importantă preocupare a personalului din unitatea noastră.

Spitalul Orășenesc Balș este dedicat menținerii sănătății, demnității și calității vieții tuturor pacienților, prin serviciile medicale prestate, care vin în întâmpinarea nevoilor și așteptărilor acestora, tratând orice pacient ca fiind cel mai important, oferind îngrijiri medicale la un nivel ridicat, participând continuu la îmbunătățirea calității vieții pacienților noștri, având în vedere permanent SATISFAȚIA PACIENTULUI.

### Viziunea Spitalului

Spitalul Orășenesc Balș își propune ca serviciile medicale oferite sunt calitativ superioare, astfel încât să fie preferate altora din sistemul sanitar de la nivelul comunității locale, dar și la nivel regional și național, urmărind îmbunătățirea continuă a calității actului medical prin:

- orientarea către pacient, prin identificarea nevoilor și așteptărilor acestuia;
- diversificarea serviciilor oferite populației, care să fie de cea mai bună calitate, în condițiile utilizării eficiente a bugetelor alocate,

- furnizarea de servicii de calitate pacienților, într-o atmosferă prietenoasă și un ambient plăcut, care să asigure condiții optime pentru desfășurarea unui act medical de calitate, atât preventiv, cât și de diagnostic și tratament;

- creșterea nivelului dotărilor tehnice din secțiile și celelalte sectoare de activitate ale spitalului,

- asigurarea necesarului de medicamente și materiale sanitare pentru patologii și gradul estimat de folosire a resurselor spitalului, cu respectarea drepturilor pacienților, asiguraților și a legislației în vigoare,

- promovarea profilaxiei bolilor, prin campanii de informare a populației cu privire la factorii de risc privind diverse afecțiuni,

- continuarea reformei sanitare și implementarea de soluții concrete pentru asigurarea educației continue a personalului medical.

### **Principalele valori care ne definesc sunt bazate pe:**

- respectarea dreptului la ocrotirea sănătății, la liberă alegere și la egalitate de șanse pentru toate categoriile de populație;

- garantarea calității și siguranței actului medical;

- creșterea rolului serviciilor preventive;

- asigurarea accesibilității la servicii spitalicești;

- aprecierea competențelor profesionale, asigurarea unor standarde ridicate ale acestora și încurajarea dezvoltării lor continue;

- transparența decizională.

## **2. ANALIZA SWOT A SPITALULUI**

Analiza SWOT este o tehnică de management foarte puternică, ce permite conștientizarea stării de fapt de la nivelul organizației, precum și posibilitățile ulterioare de dezvoltare. Pentru identificarea aspectelor urmărite trebuie avute în vedere două tipuri de analize:

**A. Analiza internă a Spitalului** - care se realizează prin calcularea indicatorilor de performanță managerială și prin urmărirea eficienței în serviciile oferite; din această analiză sunt identificate punctele forte și cele slabe ale unității

**B. Analiza mediului competitiv al Spitalului** – în cadrul acestei analize externe se are în vedere mediul competitiv al unității urmând a se contura la final oportunitățile și amenințările venite din exterior

În urma efectuării analizelor menționate anterior, am identificat următoarele:

### **(S) PUNCTE TARI:**

- ❖ Personal medical bine pregătit, capabil să ofere servicii medicale la standarde ridicate;
- ❖ Dotarea cu aparatură modernă la care se adaugă alte echipamente în curs de livrare;
- ❖ Existența serviciului de ambulanță în curtea spitalului;
- ❖ Existența în imediata vecinătate a spitalului a cabinetelor de medicină de familie.

### **(W) PUNCTE SLABE:**

- ❖ Indicatori de performanță slabi la nivel de spital și unele secții;
- ❖ Lipsa unor specialități în regim de spitalizare continuă;
- ❖ Număr mic de servicii medicale în regim de spitalizare de zi;
- ❖ Absorbție scăzută de fonduri CJAS;
- ❖ Deficit de medici cu specializări paraclinice;
- ❖ Implementarea insuficientă a protocoalelor clinice;
- ❖ Deficiențe în asumarea responsabilităților din partea sefilor de secție/compartimente în vederea eficientizării activității și reducerea cheltuielilor nejustificate;
- ❖ Spații insuficiente și inadecvate pentru realizarea circuitelor funcționale conform legislației în vigoare;
- ❖ Comunicare defectuoasă între pacient/apartinător și personalul medical

### **(O) OPORTUNITĂȚI:**

- ❖ Accesare și absorbție fonduri europene;
- ❖ Colaborarea eficientă cu consiliul local;
- ❖ Posibilitatea atragerii de sponsori și donații;
- ❖ Acces la numeroase opțiuni de formare profesională;
- ❖ Creșterea calității actului medical, creșterea gradului de satisfacție a pacientului.
- ❖ Acreditare RENAR pentru laboratorul de analize medicale;
- ❖ Adresabilitate crescută a unei comunități bine conturate;
- ❖ Adresabilitate fără restricții pentru asigurații CAS;
- ❖ Diversificarea serviciilor oferite;
- ❖ Spitalizarea de zi - legislație benefică pentru finanțarea activității de tip ambulatoriu a spitalului;

### **(T) AMENINȚĂRI:**

- ❖ Instabilitate legislativă;
- ❖ Situații neprevăzute;
- ❖ Distanța mică față de cele două spitale de rang superior;
- ❖ Aspectele demografice: migrarea populației active și îmbătrânirea populației;
- ❖ Apariția pe piața locală de unități noi private sau publice;
- ❖ Scăderea puterii de negociere cu CJAS;
- ❖ Rezistența personalului la schimbare;
- ❖ Creșterea prețurilor la medicamente, materiale consumabile și utilități;
- ❖ Instabilitate financiară și socială în contextul pandemiei COVID-19;

### **3. PROBLEME CRITICE IDENTIFICATE**

1. Indicatori de performanță slabi la nivel de spital și secții
2. Absorbție scăzută de fonduri CJAS
3. Număr mic de servicii medicale în regim de spitalizare de zi
4. Deficit de medici specialiști în ambulatoriu: Cardiologie, Oftalmologie, Diabet Zaharat, Nutritie și Boli Metabolice - pentru a asigura 2 ture
5. Deficit de medici pentru spitalizare continuă - 1 medic specialist compartimentul Pediatrie
6. Lipsa medicilor în specialitățile Medicina de Urgență, Medicina Muncii.
7. Necesitatea efectuării de lucrări de reparații-reabilitare în spațiile dedicate Spitalizării de Zi (cu patru saloane și două grupuri sanitare)
8. Spații improprii pentru compartimentul Spălătorie - necesitatea construirii unei noi locații pentru compartimentul Spălătorie
9. Spații subdimensionate pentru Camera de gardă - necesitatea construirii unei noi locații și înființarea CPU
10. Finalizarea lucrărilor de reabilitare-modernizare a spațiilor destinate compartimentului Pediatrie și a locului de joacă pentru copii
11. Necesitatea extinderii rețelei de oxigen în secția Boli Cronice și compartimentul Pediatrie
12. Necesitatea efectuării de lucrări de igienizare și reparații canalizare pentru corpul secundar (comp. Pediatrie, secția Boli Cronice, sector Farmacie)
13. Lipsa asigurării rezervei proprii de apă
14. Implementarea insuficientă a protocoalelor clinice
15. Evaluarea, îmbunătățirea și actualizarea procedurilor operaționale specifice, respectiv a protocoalelor de diagnostic și tratament pentru toate secțiile și compartimentele spitalului
16. Comunicare defectuoasă între pacinet/apartinător și personalul medical

### **PRIORITIZAREA PROBLEMELOR IDENTIFICATE**

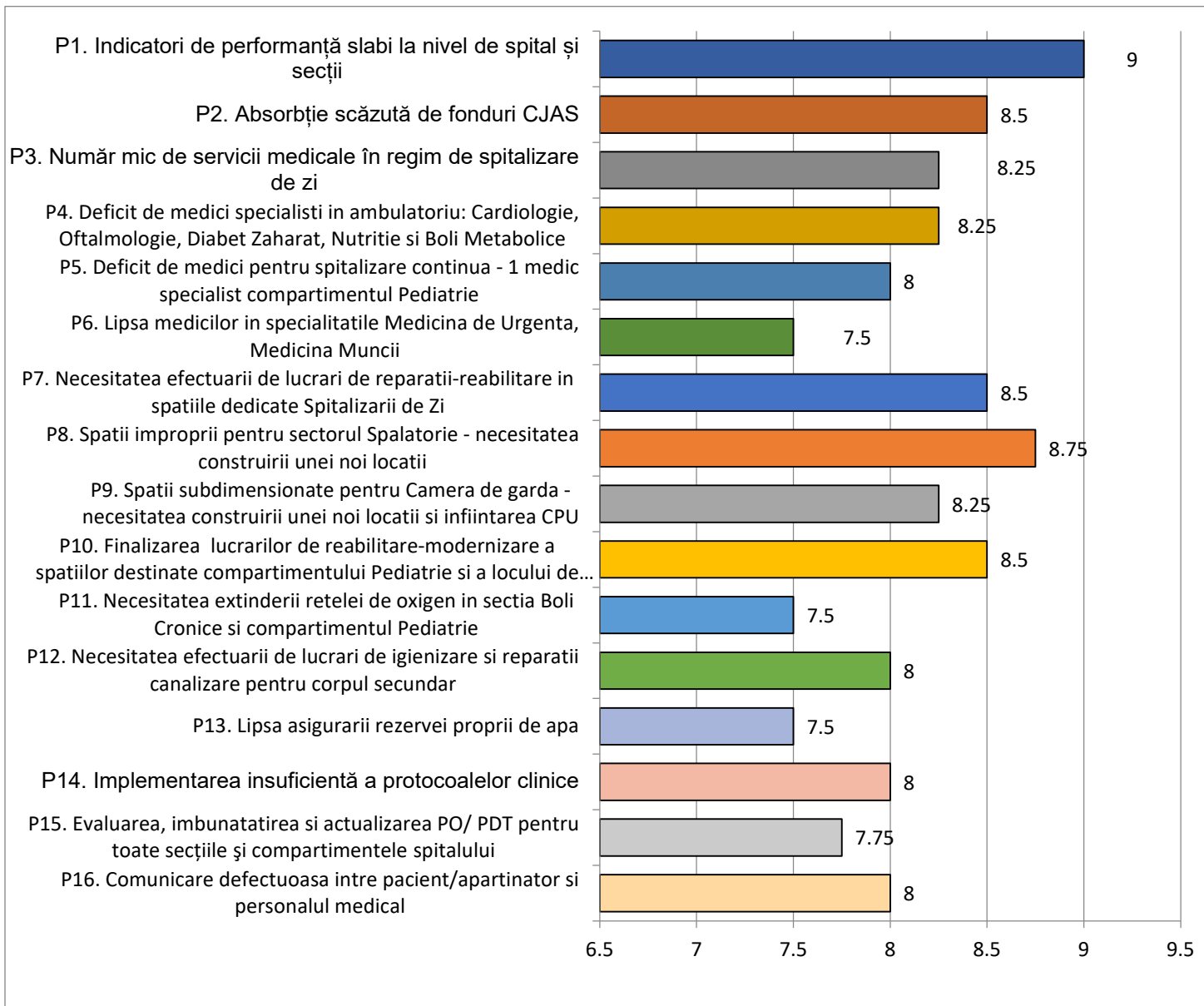
Elementele performanței îngrijirilor de sănătate sunt date de eficacitatea îngrijirilor, caracterul adecvat al îngrijirilor, disponibilitate, respect și bunăvoință din partea furnizorului, oportunitatea, calitatea, continuitatea, siguranța și eficiența îngrijirilor.

Matricea de prioritizare / matricea multicriterială reprezintă o metodă de departajare și clasificare a problemelor de calitate identificate. Astfel, pentru mai multe criterii de evaluare a importanței problemelor vizate se acordă scoruri de la 1 (cel mai mic) la 5 (cel mai mare). Fiecare aspect evaluat a primit un coeficient de

prioritate, cu care am ponderat scorul acordat, pentru a obtine scorul final. Problema care întrunește scorul cel mai mare este cea mai importantă și asupra ei se vor concentra mai departe eforturile de soluționare.

Problemele identificate anterior au fost prioritizate în conformitate cu scoruri acordate pentru importanța lor. Ordinea lor, așa cum a reieșit în urma analizei importante și a fezabilității este următoarea:

Problema identificata	Importanta pt angajati	Importanta pt spital	Importanta pt pacienti	Costuri scazute	Total
Coeficient de prioritate	0.25	0.5	0.5	0.75	
P1. Indicatori de performanță slabi la nivel de spital și secții	4	5	5	4	9
P8. Spații improprie pentru sectorul Spalatorie - necesitatea construirii unei noi locații	3	5	5	4	8.75
P2. Absorbție scăzută de fonduri CJAS	5	5	5	3	8.5
P10. Finalizarea lucrărilor de reabilitare-modernizare a spațiilor destinate compartimentului Pediatrie și a locului de joacă pentru copii	5	5	5	3	8.5
P7. Necesitatea efectuării de lucrări de reparații-reabilitare în spațiile dedicate Spitalizării de Zi (cu patru saloane și două grupuri sanitare)	5	5	5	3	8.5
P4. Deficit de medici specialiști în ambulatoriu: Cardiologie, Oftalmologie, Diabet Zaharat, Nutritie și Boli Metabolice	4	5	5	3	8.25
P9. Spații subdimensionate pentru Camera de gardă - necesitatea construirii unei noi locații și înființarea CPU	3	4	5	4	8.25
P3. Număr mic de servicii medicale în regim de spitalizare de zi	3	4	5	4	8.25
P5. Deficit de medici pentru spitalizare continuă - 1 medic specialist compartimentul Pediatrie	4	3	5	4	8
P12. Necesitatea efectuării de lucrări de igienizare și reparații canalizare pentru corpul secundar (comp. Pediatrie, secția Boli Cronice, sector Farmacie)	4	3	5	4	8
P14. Implementarea insuficientă a protocoalelor clinice	4	4	4	4	8
P16. Comunicare defectuoasă între pacient/apartinător și personalul medical	3	5	5	3	8
P15. Evaluarea, îmbunătățirea și actualizarea PO/PDT pentru toate secțiile și compartimentele spitalului	3	4	4	4	7.75
P11. Necesitatea extinderii rețelei de oxigen în secția Boli Cronice și compartimentul Pediatrie	2	4	4	4	7.5
P13. Lipsa asigurării rezervei proprii de apă	2	4	4	4	7.5
P6. Lipsa medicilor în specialitățile Medicina de Urgență, Medicina Muncii	5	4	4	3	7.5



În urma analizei domeniilor de activitate, medicale și nemedicale, care constituie fundamentul funcționării unității sanitare, cerința de bază reprezentând serviciile de îngrijire a sănătății, luând în considerare complexitatea problemelor/nevoilor identificate și necesitatea armonizării activității tuturor structurilor organizatorice în vederea realizării scopului existenței spitalului ca furnizor de servicii medicale eficiente, eficace, am identificat ca problema generală prioritară indicatori de performanță slabi la nivel de spital și secții necesitând îmbunătățirea **managementului calității serviciilor medicale**.

## 5. DEZVOLTAREA PLANULUI STRATEGIC

Dezvoltarea Planului Strategic trebuie să se bazeze pe problemele prioritare identificate, având ca direcție principală îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate, ca factor esențial pentru creșterea performanței spitalului.

### A). SCOP:

Creșterea performanței spitalului, în condiții de eficiență, accesibilitate și calitate a actului medical, centrat pe nevoile și solicitările pacienților - calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficiență, continuitatea îngrijirilor, siguranța pacientului, competența echipei medicale, satisfacția pacientului, dar și a personalului medical.

## **B.1) OBIECTIVE GENERALE**

- îmbunătățirea permanentă a calității serviciilor medicale în conformitate cu standardele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate,
  - asigurarea unor îngrijiri medicale adecvate într-un mediu corespunzător,
  - asigurarea de asistență medicală individualizată, astfel încât pacientul să beneficieze de îngrijiri specifice, continue, bazate pe un demers științific ce ia în considerare sistemul propriu de nevoi, credințe și valori, în condiții de eficacitate și eficiență economică,
  - urmărirea interesului public, în măsura în care contribuie la îndeplinirea scopului sau: furnizarea de servicii medicale eficiente, eficace și de calitate în condiții optime pentru un număr cât mai mare de pacienți care necesită îmbunătățirea stării de sănătate.
- Implementarea acestui tip de management urmărește îmbunătățirea calității percepute a serviciilor medicale, prin satisfacerea nevoilor tuturor părților implicate, respectiv prin optimizarea relației dintre autoritatea tutelară (Consiliul local), furnizorul de servicii medicale (Spital) și beneficiar (populația deservită).

## **B.2) OBIECTIVE SPECIFICE**

### **OBIECTIV NR.1 - Optimizarea serviciilor medicale oferite de spital, cu respectarea reglementărilor în vigoare**

- P1. Indicatori de performanță slabi la nivel de spital și secții - 9.0
- P2. Absorbție scăzută de fonduri CJAS – 8.5
- P3. Număr mic de servicii medicale în regim de spitalizare de zi – 8.25

### **OBIECTIV NR.2 - Igienizarea și reamenajarea unor spații ale Spitalului, pentru reorganizarea circuitelor funcționale, în concordanță cu normele epidemiologice și igienico-sanitare în vigoare**

- P10. Finalizarea lucrărilor de reabilitare-modernizare a spațiilor destinate compartimentului Pediatrie și a locului de joacă pentru copii - 8.5
- P7. Necesitatea efectuării de lucrări de reparații-reabilitare în spațiile dedicate Spitalizării de Zi (cu patru saloane și două grupuri sanitare) - 8.5
- P8. Spații impropii pentru compartimentul Spălătorie - necesitatea construirii unei noi locații - 8.75
- P9. Spații subdimensionate pentru Camera de gardă - necesitatea construirii unei noi locații și înființarea CPU - 8.25
- P12. Necesitatea efectuării de lucrări de igienizare și reparații canalizare pentru corpul secundar - 8
- P11. Necesitatea extinderii rețelei de oxigen în secția Boli Cronice și compartimentul Pediatrie - 7.5
- P13. Lipsa asigurării rezervei proprii de apă - 7.5

### **OBIECTIV NR.3 – Diversificarea, completarea și asigurarea continuității serviciilor medicale oferite, cu adaptarea la nevoile comunității deservite**

- P4. Deficit de medici specialiști în ambulatoriu pentru asigurarea funcționării în două ture: Cardiologie, Oftalmologie, Diabet Zaharat, Nutritie - 8.25
- P5. Deficit de medici pentru spitalizare continuă - 1 medic specialist compartimentul Pediatrie – 8
- P6. Lipsa medicilor în specialitățile Medicina de Urgență, Medicina Muncii - 7.5

### **OBIECTIV NR.4 - Îmbunătățirea sistemului de management al calității prin dezvoltarea continuă a sistemului de proceduri operaționale specifice/ protocoale de diagnostic și tratament pentru toate secțiile și compartimentele spitalului**

- Acest obiectiv reprezintă o preocupare permanentă a Spitalului, conform misiunii asumate și corespunde
- P14. Implementarea insuficientă a protocoalelor clinice - 8
  - P15. Evaluarea, îmbunătățirea și actualizarea PO/ PDT pentru toate secțiile și compartimentele spitalului - 7.75

### **OBIECTIV NR.5 – Îmbunătățirea abilităților de comunicare ale personalului angajat și informarea periodică cu privire la legislația și normele specifice pentru activitatea de îngrijire**

- P16. Deficiente de comunicare între personalul Spitalului și pacienți/ aparținători – 7.5

## C) ACTIVITATI PROPUSE PENTRU ATINGEREA OBIECTIVELE SPECIFICE

### **OBIECTIV NR.1 - Optimizarea serviciilor medicale oferite de spital, cu respectarea reglementărilor în vigoare**

#### **Activitati:**

A.1.1. Organizarea de cursuri cu privire la codificarea eficienta a diagnosticelor in format DRG, pentru imbunatatirea ICM

A.1.2. Identificarea unor metode optime de tratament, prin analiza si eficientizarea protocoalelor de diagnostic si tratament, pentru scaderea DMS si scaderea costului mediu pe zi de spitalizare

A.1.3. Efectuarea de actiuni de informare a comunitatii deservite cu privire la lucrarile de reabilitare si modernizare a spatiilor spitalului, achizitia de echipamente medicale moderne, angajarea de medici in specialitati absente sau deficitare ca personal, pentru atragerea pacientilor si imbunatatirea RUP

A.1.4. Analiza comparativa cu anii anteriori a indicatorilor privind numarul de internari, pe sepcialitati, in internare continua si de zi, respectiv a numarului de consultatii oferite in ambulatoriu si prezentari la camera de garda

A.1.5. Analiza comparativa a numărului mediu de bolnavi externați/ medic, respectiv a numărui mediu de consultații în ambulatoriu/ medic si număr mediu de prezentari in camera de gardă/ medic

A.1.6. Analiza comparativa cu anii anterior numarului de evenimente adverse, IAAM si decese, pentru optimizarea procedurilor de prevenire a acestora

A.1.7. Analiza chestionarelor de satisfactie a paacientilor, pentru identificarea oportunitatilor de divesificare a serviciilor medicale oferite, cu accent pe cele in spitalizare de zi

A.1.8. Adaptarea structurii organizatorice la nevoile pacientilor cu diversificarea serviciilor oferite pacienților

A.1.9. Monitorizarea indicatorilor de performanță manageriali în vederea îmbunătățirii acestora

**Resurse financiare:** 100.000 lei - venituri proprii ale spitalului, fonduri alocate de Consiliul Local, fonduri alocate Ministerul Sanatatii

Responsabil: manager, comitetul director, serviciul administrativ, comp. managementul calitatii

Termen de realizare: iulie 2026

Monitorizare: trimestrial

Evaluare: anual

### **OBIECTIV NR.2 - Igienizarea și reamenajarea unor spații ale Spitalului, pentru reorganizarea circuitelor funcționale, în concordanță cu normele epidemiologice și igienico-sanitare în vigoare**

A.2.1. Finalizarea lucrarilor de reabilitare-modernizare a spatiilor destinate compartimentului Pediatrie si a locului de joaca pentru copii

A.2.2. Efectuarea de lucrari de igienizare si reabilitare a spatiilor de la subsolul corpului principal, destinate structurii pentru Spitalizare de zi

A.2.3. Construirea unei noi locatii pentru compartimentul Spalatorie

A.2.4. Efectuarea de lucrari de igienizare a spatiilor din subsolul cladirii si de reparare a instalatiei de canalizare in corpul secundar (comp. Pediatrie, sectia Boli Cronice, sector Farmacie);

A.2.5. Extinderea rețelei de oxigen cu prize performante in sectia Boli Cronice si compartimentul Pediatrie

A.2.6. Asigurarea rezervei proprii de apa;

A.2.7.Construirea unei noi locatii pentru CPU

**Resurse financiare:** 24.000.000 lei - venituri proprii ale spitalului, fonduri alocate de Consiliul Local, fonduri alocate Ministerul Sanatatii

Responsabil: manager, comitetul director, serviciul administrativ

Termen de realizare: iulie 2026

Monitorizare: trimestrial

Evaluare: anual

### **OBIECTIV NR.3 – Diversificarea, completarea si asigurarea continuitatii serviciilor medicale oferite, cu adaptarea la nevoile comunității deservite**

A.3.1. Angajarea de personal medical superior in specialitatile cu deficit: Cardiologie, Oftalmologie, Diabet Zaharat, Nutritie in cadrul Ambulatoriului de specialitate pentru asigurarea functionarii in doua ture

A.3.2. Achizitia de echipamente medicale moderne care lipsesc sau pentru inlocuirea echipamentelor uzate fizic si moral

A.3.3. Infiintarea unor specialitati in regim de spitalizare continua si de zi - Cardiologie – respectiv spitalizare de zi- Oncologie

A.3.3..1 memoriu justificativ către Ministerul Sănătății privind infiintarea celor doua compartimente, prin redistribuirea a 8 paturi din sectiile spitalului, care au o rata mica de ocupare a paturilor

A.3.3..2 reorganizarea structurii spitalului, prin redistribuirea unui număr de 8 paturi

A.3.3..3 reorganizarea si igienizarea spațiilor necesare desfășurării activității compartimentelor

A.3.3..4 dotarea noilor compartimente cu aparatura si echipamente necesare specifice

A.3.3..5 redistribuirea de personal din sectiile spitalului și angajarea de personal cu specialitățile dedicate

A.3.3..6 înființarea unui Cabinet de Medicina Muncii în Ambulatoriu

**Resurse financiare:** 100.000 lei - venituri proprii ale spitalului pentru reorganizarea si reabilitarea spatiilor, fonduri alocate de Consiliul Local, fonduri alocate Ministerul Sanatatii suma variabila in functie de numarul de personal angajat - venituri proprii ale spitalului, fonduri alocate de Consiliul Local

Responsabil: manager, comitetul director, consiliul medical, serviciu RUNOS, serviciu juridic

Termen de realizare: iulie 2026

Monitorizare: trimestrial

Evaluare: anual

### **OBIECTIV NR.4 - Îmbunătățirea sistemului de management al calității prin dezvoltarea continuă a sistemului de proceduri operaționale specifice/ protocoale de diagnostic și tratament pentru toate secțiile și compartimentele spitalului**

A.4.1. Pregătirea Spitalului pentru a intra in procesul de acreditare prin elaborarea Deciziei de înfiintare a Comisiei de coordonare a implementării standardelor de acreditare la nivelul fiecarui sector de activitate, a managementului calității serviciilor, siguranței pacienților si a pregătirii spitalului pentru evaluare in vederea obtinerii reacreditarii/ciclul II de acreditare (proces la care trebuie să participe toti angajatii spitalului) - unitatea sanitară este programata pentru acreditare ciclul II in trim.III anul 2022

A.4.2. Analiza conținutului standardelor de acreditare și stabilirea modului prin care se poate atinge cel mai înalt grad de conformitate cu standardele

A.4.3. Identificarea proceselor din organizație și a problemelor cu care se confruntă desfășurarea acestora, stabilirea obiectivelor, activităților, resurselor necesare și termenelor de realizare cu responsabilități

A.4.4. Instruirea întregului personal pentru a înțelege conceptul de calitate, ce trebuie făcut pentru a asigura calitatea și de ce este necesar să se facă acest lucru, modul de monitorizare și evaluare a derulării procesului

A.4.5. Identificarea activităților pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune si stabilirea echipelor care vor elabora aceste documente

A.4.6. Identificarea activităților medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament si indicarea responsabililor care vor elabora aceste documente

A.4.7. Revizuirea documentației necesare pentru asigurarea trasabilității proceselor, eliminând documentele și înscrisurile redundante și inutile, si stabilirea circuitului documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor.

A.4.8. Aplicarea documentației și primele audituri interne - procedurile și protocoalele, adoptate și aprobate de cei în drept, sunt însușite de personalul care trebuie să le aplice si puse in practica

A.4.9. Aplicarea procedurii de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor, efectuarea bilanșului evaluării și corectarea documentației în funcție de deficiențele constatate, după minimum 3 luni sau mai mult, în funcție de complexitatea procesului

A.4.10. Pregătirea finala in vederea vizitei de evaluare – redactarea documentele necesare validării conformității cu cerințele din standard. Personalul este pregătit să discute cu evaluatorii și să-și susțină punctul de vedere cu



privire la modul de satisfacere a cerințelor din standarde, dovedind că există preocupare pentru asigurarea calității și pentru îmbunătățirea acesteia

**Resurse financiare:** 10.000 lei - venituri proprii ale spitalului, resurse interne

Responsabil: manager, comitetul director, director medical, director de îngrijiri, serviciul de management al calitatii, serviciul statistica, consiliul medical - sefi de sectie, sefi de servicii si compartimente

Termen de realizare: iulie 2026

Monitorizare: trimestrial

Evaluare: anual

## **OBIECTIV NR.5 – Îmbunătățirea abilităților de comunicare ale personalului angajat și informarea periodică cu privire la legislația și normele specifice pentru activitatea de îngrijire**

A.5.1. Definirea unor standarde cu privire la timpul maxim de raspuns la telefon pentru programari, modul de adresare, stabilirea unui protocol de triaj si programare, pentru a evita deranjarea medicului si intreruperea activitatii medicale daca acest lucru nu este necesar.

A.5.2. elaborare a unui cod de reguli de conduita in comunicare pentru a obtine un pacient multumit

-intampinarea pacientului: atitudine deschisa, pozitiva, respect, compasiune fata de problema pacientului

-ascultare si intelegere a problemei pentru care a venit la consultatie

-explicarea planului de diagnostic si tratament pe intelesul acestuia

-impairarea responsabilitatii cu pacientul: prezentarea posibilelor riscuri, insuccese ale tratamentului.

-acordarea atentiei totale pe durata comunicarii cu pacientul

-respectarea orarului programarilor, evitarea intarzierilor, reducerea timpul de asteptare al pacientului

-respectarea confidentialitatii datelor pacientului

-comunicarea cu membrii familiei: in masura respectarii confidentialitatii dorite de pacient, informarea periodica si raspunderea la intrebarile acestora

A.5.3. Formarea persoanelor de la Triaj, Biroul de Internari si Camera de Garda intrucat acestea vor fi prima interfata a spitalului cu pacientului

A.5.4. Definirea unei liste de verificare pentru medic/asistent medical, care sa includa elementele ce trebuie urmarite pentru o buna comunicare cu pacientul: diagnosticul/ procedurile de diagnostic si tratament/ riscurile/ modul de comportament in spital/ verificarea ca informatiile transmise sunt intelese de catre pacient.

A.5.5. Organizarea cursurilor de comunicare, de psihologia comunicarii pentru medici si personalul medical mediu si auxiliar

A.5.6. Imbunatatirea sistemului de colectare si analiza a feedback-ului

A.5.7. Schimbarea de atitudine la nivel orgazitional - promovarea comunicarii cu pacientul si cu ceilalti angajati ca si atitudine permanenta, parte integranta a culturii orgazitionale

A.5.8. Îmbunătățirea îngrijirii pacientului prin implementarea planului de nursing și adoptarea procedurilor de practică pentru asistenții medicali, proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient si nevoi

A.5.9. Actualizarea procedurilor și protocoalelor de practică medicală și reinstruirea personalului

**Resurse financiare:** 150000lei - venituri proprii ale spitalului

Responsabil: manager, comitetul director, consiliul medical - sefi de sectie, director medical, director de îngrijiri, serviciul de management al calitatii

Termen de realizare: iulie 2026

Monitorizare: trimestrial

Evaluare: anual

## GRAFIC GANTT - PLANIFICAREA IN TIMP A ACTIVITATILOR

### OBIECTIV NR.1 - Optimizarea serviciilor medicale oferite de spital, cu respectarea reglementărilor în vigoare

ACTIVITATEA	2022		2023				2024				2025				2026		RESPONSABIL
	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	
A.1.1																	Manager, Director medical, Director financiar
A.1.2.																	Manager, Director medical
A.1.3.																	Manager, Director medical, Şef achiziții
A.1.4.																	Manager, Director medical, Director financiar, Şef achiziții, Şefi secții
A.1.5.																	Manager, Director medical, Director RUNOS
A.1.6.																	Director medical, Director financiar, Şef achiziții, Şefi secții
A.1.7.																	Director medical, Director financiar, Şef achiziții, Şefi secții
A.1.8.																	Manager, Director medical, Director financiar, Statistică medicală
A.1.9.																	Manager, Director medical, Director financiar Şefi secții

### OBIECTIV NR.2 - Igienizarea și reamenajarea unor spații ale Spitalului, pentru reorganizarea circuitelor funcționale, în concordanță cu normele epidemiologice și igienico-sanitare în vigoare

ACTIVITATEA	2022		2023				2024				2025				2026		RESPONSABIL
	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	
A.2.1																	Manager, Director medical, Director financiar
A.2.2.																	Manager, Director medical
A.2.3.																	Manager, Director medical, Şef achiziții

A.2.4.																			Manager, Director medical, Director financiar, Şef achiziții, Şefi secții
A.2.5.																			Manager, Director medical, Director RUNOS
A.2.6.																			Director medical, Director financiar, Şef achiziții, Şefi secții
A.2.7.																			Manager, Director medical, Director financiar Şefi secții

**OBIECTIV NR.3 – Diversificarea, completarea si asigurarea continuitatii serviciilor medicale oferite, cu adaptarea la nevoile comunității deservite**

ACTIVITATEA	2022		2023				2024				2025				2026		RESPONSABIL	
	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2		
A.3.1																		Manager, Director medical, Director financiar
A.3.2.																		Manager, Director medical
A.3.3.1																		Manager, Director medical, Şef achiziții
A.3.3.2																		Manager, Director medical, Director RUNOS
A.3.3.3																		Director medical, Director financiar, Şef achiziții, Şefi secții
A.3.3.4																		Manager, Director medical, Director financiar
A.3.3.5																		Manager, Director medical, Serviciul IT
A.3.3.6																		Manager, Director financiar

**OBIECTIV NR.4 - Îmbunătățirea sistemului de management al calității prin dezvoltarea continuă a sistemului de proceduri operaționale specifice/ protocoale de diagnostic și tratament pentru toate secțiile și compartimentele spitalului**

ACTIVITATEA	2022		2023				2024				2025				2026		RESPONSABIL	
	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2		
A.4.1																		Manager, Director medical, Director financiar

A.4.2.																	Manager, Director medical
A.4.3.																	Manager, Director medical, Şef achiziții
A.4.4.																	Manager, Director medical, Director financiar, Şef achiziții, Şefi secții
A.4.5.																	Manager, Director medical, Director RUNOS
A.4.6.																	Director medical, Director financiar, Şef achiziții, Şefi secții
A.4.7																	Manager, Director medical, Director financiar
A.4.8.																	Manager, Director medical, Serviciul IT
A.4.9																	Manager, Director financiar
A.4.10.																	Manager, Director medical, Director financiar Şefi secții

**OBIECTIV NR.5 – Îmbunătățirea abilităților de comunicare ale personalului angajat și informarea periodică cu privire la legislația și normele specifice pentru activitatea de îngrijire**

ACTIVITATEA	2022		2023				2024				2025				2026		RESPONSABIL
	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	
A.5.1																	Manager, Director medical, Director financiar
A.5.2.																	Manager, Director medical
A.5.3.																	Manager, Director medical, Şef achiziții
A.5.4.																	Manager, Director medical, Director financiar,
A.5.5																	Manager, Director medical, Director financiar
A.5.6.																	Manager, Director medical, Serviciul IT
A.5.7																	Manager, Director financiar

A.5.8.																			Manager, Director medical, Director financiar Șefi secții
A.5.9																			Manager, Director medical, Director financiar Șefi secții

#### **D) REZULTATE AȘTEPTATE**

Consider că, prin implementarea acestui plan strategic, urmărirea obținerii calității trebuie privită nu doar ca o metodă eficientă de creștere a performanței activității, deoarece ea reprezintă în egală măsură o schimbare în cultura organizațională, ceea ce se va concretiza în viitor în dezvoltarea unui sistem dedicat creșterii satisfacției, diminuării riscurilor și abordării din perspectiva pacientului și a furnizorului de servicii medicale, precum și în îmbunătățirea continuă a calității actului medical, diversificarea serviciilor medicale oferite populației, orientare permanentă spre satisfacerea nevoilor actuale și a așteptărilor viitoare ale pacienților și familiilor acestora.

Spitalul Orasenesc, printr-un efort de echipa și cu sprijinul nemijlocit al Primăriei și Consiliului Local Bals, dorește să atingă cel mai important obiectiv al unei unități care oferă servicii de sănătate, și anume confirmarea așteptărilor comunității deservite, prin asigurarea unei asistențe medicale de calitate, în condiții de siguranță și confort sporit.

Prin acest plan se urmărește ca, în această perioadă de criză economică, spitalul nostru să asigure pacienților servicii medicale diverse și de calitate, să realizeze o situație economico-financiară rentabilă, astfel încât unitatea să poată îndeplini condițiile de funcționare și acreditare impuse de normele în vigoare.

Planul strategic de față propune realizarea acestor deziderate prin creșterea numărului și a calității serviciilor medicale acordate pacienților și angajarea de medici specialiști pe posturile vacante, odată cu îmbunătățirea infrastructurii și a condițiilor de lucru, astfel încât să crească gradul de adresabilitate al pacienților, și eficientizarea cheltuielilor efective prin reducerea numărului de zile de spitalizare continuă și creșterea numărului internărilor de zi, pentru creșterea veniturilor realizate de spital.

Pentru evaluarea periodică a activităților din cadrul obiectivelor propuse în planul de management sunt necesari indicatori de monitorizare, prin care să putem obiectiva:

- Creșterea reputației spitalului în rândul populației deservite, a autorității, a colegilor din alte unități medicale.
- Îmbunătățirea stării de sănătate ale comunității, prin oferirea unei game largi de servicii medicale, de calitate, accesibile tuturor;

Monitorizarea indicatorilor propuși se va efectua semestrial de către Consiliul de administrație, care va analiza încadrarea în Bugetul de venituri și cheltuieli, gradul de colectare a veniturilor și reducerea cheltuielilor.

Evaluarea indicatorilor de management va avea loc anual și va presupune încadrarea în valorile propuse și realizarea activităților din prezentul Plan Strategic, conform graficului Gantt.

#### **E) INDICATORI - EVALUARE, MONITORIZARE:**

**OBIECTIV NR.1 - Optimizarea serviciilor medicale oferite de spital, cu respectarea reglementărilor în vigoare**

1. Venituri CAS în anul în curs/ venituri CAS în anul anterior
2. Venituri CAS în anul în curs/ total venituri
  1. Indicele de case-mix (ICM) în anul în curs/ ICM în anul anterior
  2. Rata de utilizare a paturilor (RUP) în anul în curs / RUP în anul anterior
  3. Durată medie de spitalizare (DMS) în anul în curs / DMS în anul anterior
  4. Nr cazuri tratate, pe specialități, în anul în curs/ nr cazuri în anul anterior
  5. Număr spitalizări de zi pe specialități, în anul în curs/ nr cazuri în anul anterior

6 Număr consultații în ambulatoriu, pe fiecare secție în parte pe specialități, în anul în curs/ nr cazuri în anul anterior

7. Număr mediu de bolnavi externați/ medic
8. Număr mediu de consultații în ambulatoriu/ medic
9. Număr mediu de consultații în camera de gardă/ medic
10. Costul mediu pe zi de spitalizare pentru fiecare specialitate
11. Nr pacienților cu IAAM/ totalul pacienților internați
12. Nr decese/ totalul pacienților internați

**OBIECTIV NR.2 - Igienizarea și reamenajarea unor spații ale Spitalului, pentru reorganizarea circuitelor funcționale, în concordanță cu normele epidemiologice și igienico-sanitare în vigoare**

- 1.Reparații capitale /an
- 2.Amenajări/an
- 3.Construcții realizate/an

**OBIECTIV NR.3 – Diversificarea, completarea și asigurarea continuității serviciilor medicale oferite, cu adaptarea la nevoile comunității deservite**

1. Nr cazuri tratate, pe specialități, în spitalizare de zi/ nr cazuri tratate în total
2. Nr urgențelor internate/ totalul bolnavilor internați, pe spital
3. Nr pacienților internați după consult în ambulatoriul propriu/ totalul pacienților internați, pe spital
4. Nr pacienților transferați către alte spitale/ totalul pacienților internați
- 5.Aparatură achiziționată/an
6. Timpul mediu de la solicitarea unei investigații până la obținerea rezultatelor
- 7 Accesul în timp real la rezultatele investigațiilor paraclinice și ale celor imagistice

**OBIECTIV NR.4 - Îmbunătățirea sistemului de management al calității prin dezvoltarea continuă a sistemului de proceduri operaționale specifice/ protocoale de diagnostic și tratament pentru toate secțiile și compartimentele spitalului**

1. Nr abateri de la protocoalele de diagnostic și tratament/ nr internari
2. Nr indicatori de eficiență și eficacitate conformi/ nr indicatori din protocoale de diagnostic și tratament
3. Nr de proceduri actualizate sau nou create
4. Nr de protocoale actualizate sau nou create
5. Nr de indicatori neconformi/total indicatori proceduri
6. Nr măsuri de îmbunătățire a calității implementate/ nr total măsuri propuse
7. Nr de acreditări nou obținute/ nr evaluări pentru acreditare

**OBIECTIV NR.5 – Îmbunătățirea abilităților de comunicare ale personalului angajat și informarea periodică cu privire la legislația și normele specifice pentru activitatea de îngrijire**

1. Nr. de angajați instruiți cu protocoalele privind comunicarea cu pacienții/total angajați
2. Nr. de angajați participanți la cursuri de comunicare/total angajați
3. Gradul de satisfacție al pacienților cu privire la timpul de așteptare la internare/ externare
4. Gradul de satisfacție al pacienților cu privire la comunicarea diagnosticului, rezultatele investigațiilor, medicația prescrisă
5. Număr reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate/ număr pacienți externați

**BIBLIOGRAFIE:**

- Legea nr.95 din 14 aprilie 2006(\*republicata\*)(actualizata) privind reforma în domeniul sănătății;
- O.M.S nr.914 din 26 iulie 2016 (actualizat) pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- Legea nr.46/21 ianuarie 2003 (actualizata) drepturilor pacientului;

- Legea 185/2017 (actualizata) privind asigurarea calitatii in sistemul de sanatate;
- Ord.MS 1374/2016 pentru stabilirea atributiilor managerului interimar al spitalului public;
- O.M.S nr.1043/2010 (actualizat) privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului public;
- Scoala Nationala de Sanatate Publica si Management Sanitar- Managementul spitalului, editura Public H.Press, 2006, Bucuresti;
- OMS nr.446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii si metodologiei de evaluare si acreditare a spitalelor;
- Ordin Norme metodologice – Contract cadru MS-CNAS 196-139/2017;
- Ordin nr.600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatilor publice;
- O.M.S nr.1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor in functie de competenta;
- O.M.S nr.323/2011 privind aprobarea metodologiei si a criteriilor minime obligatorii pt.clasificarea spitalelor in functie de competenta;
- Regulamentul de organizare si functionare al Spitalului Orasenesc Bals;
- Date furnizate de Compartimentele de Specialitate din cadrul Spitalului Orasenesc Bals
  - Serviciul Managementul calitatii serviciilor medicale;
  - Serviciul Financiar-Contabilitate;
  - Serv.RUONS.
- Ordinul MS nr.323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, cu modificările și completările ulterioare;
- Budget Manager - Info World
- <https://www.drgpedia.ro>;
- <https://www.hospitalnet.ro>;
- <https://www.drg.ro>;
- <https://www.spitalulbals.ro>;
- <https://www.ms.ro>.

**MANAGER,**

