

**PROIECT DE MANAGEMENT
AL SPITALULUI MUNICIPAL CAREI**

2022 – 2025

SIGURANȚA ȘI SATISFAȚIA PACIENTULUI

Intocmit,



1.DESCRIEREA SITUATIEI ACTUALE

1.1 CONTEXTUL NATIONAL

Conform strategiei nationale de sanatate 2014-2020 si a Planului de actiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei nationale, aprobate prin Hotararea nr. 1028/2014, Guvernul Romaniei isi propune asigurarea si promovarea sanatatii ca determinant cheie al unei dezvoltari durabile a societatii romanesti, ca motor de progres si prosperitate al natiunii. Strategia este un instrument cadru menit sa permita o articulare ferma la contextul european si a directiilor strategice formulate in „Strategia Europa 2020”.

O initiativa atat de ampla precum o strategie de sanatate se bazeaza pe lucrul in echipa, atat la nivelul specialistilor cat si la nivelul institutiilor care colaboreaza si se coordoneaza pentru maximizarea rezultatelor.

Strategia vede pacientul in mijlocul sistemului, acesta are dreptul sa fie implicat in mecanismele decizionale, sa fie tratat cu respectarea demnitatii si drepturilor sale, iar in practica clinica se va asigura promovarea medicinei bazate pe dovezi.

Strategia propune asigurarea celui mai bun raport intre cheltuiala cu sanatatea si beneficiul obtinut-starea de sanatate a populatiei, cresterea accesului la servicii de sanatate de baza pentru toti, in special pentru cei vulnerabili si dezavantajati, imbunatatirea continua a calitatii serviciilor furnizate : calitate la nivelul structurilor, proceselor si in rezultatele serviciilor de sanatate si implicit calitate a managementului si a informatiilor ce asigura decizia oportuna, informata si fundamentata.

Cresterea competentelor si a responsabilizarii furnizorilor de servicii de sanatate cu privire la utilizarea cat mai eficienta a resurselor alaturi de valorizarea, recompensarea si formarea adecvata a personalului ofera oportunitati pentru ca specialistii din sanatate sa contribuie la organizarea si prestarea unor servicii medicale de calitate.

Directii strategice de actiune propuse pentru a se aplica la nivelul sistemului sanitar :

a)Se are in vedere implementarea Nomenclatorului de clasificare a spitalelor pe competente, definirea structurii de paturi, de personal, a standardelor pentru platformele tehnice, stabilirea metodologiei de colaborare profesionala si „patronaj” tehnic intre spitale, crearea de platforme inter-spitalicesti pentru folosirea in comun a unor resurse umane si tehnologice, dezvoltarea sistemului de telemedicina interspitalicesc si a celui care conecteaza spitalele cu prespitalul si cu sistemul de asigurare a asistentei medicale primare si ambulatorii, revizuirea cadrului de reglementare privind transferul interspitalicesc a bolnavilor si a accesului la tehnologii medicale de diagnostic unice in teritoriu

b)Asigurarea eficacitatii si controlului costurilor pachetului de servicii spitalicesti prin :

- finantarea din fondurile asigurarilor sociale de sanatate a serviciilor cost-eficace, cu respectarea metodologiei si procedurilor de „parcurs terapeutic” pentru cele mai frecvente 20 de patologii si asigurarea continuitatii ingrijirilor

- diversificarea surselor de venituri pentru personalul medical din spitale in paralel cu diversificarea competentelor, atributiilor si responsabilitatilor personalului medical

- implementarea unui sistem riguros de monitorizare a calitatii serviciilor si performantei

- asigurarea controlului si transparentei cheltuielilor publice spitalicesti

- elaborarea si implementarea standardelor de management spitalicesc pentru cresterea performantei managementului simultan cu cresterea rolului autoritatilor locale in sanatate

- cresterea accesului personalului la programe de perfectionare in conformitate cu ghidurile de practica, protocoalele clinice si procedurile de „parcurs terapeutic”, de planificare, administrare si management a unitatilor cu paturi.

1.2 CONTEXTUL LOCAL

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 și de care beneficiază asigurații sunt: servicii medicale prin spitalizare continuă, servicii medicale în regim de spitalizare de zi, asistența medicală de urgență, asistența medicală de specialitate ambulatorie, investigații paraclinice.

LOCATIE: Sediul administrativ al Spitalului Municipal Carei este situat în Bulevardul 25 Octombrie, nr.25, Carei. Secțiile și compartimentele Spitalului posedă autorizații sanitare de funcționare eliberate de Direcția de Sănătate Publică Satu Mare.

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. În 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 legată 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).

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 și laboratorul de recuperare medicină fizică și balneologie (baza de tratament), laborator radiologie și imagistica medicală.

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.

CAPACITATE : 230 paturi pentru spitalizare continuă și 15 paturi pentru spitalizare de zi.

1.3 CARACTERISTICI ALE COMUNITĂȚII DESERVITE

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.

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

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 că 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 aceștia 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 indicii 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).

1.4 STRUCTURA ORGANIZATORICA

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

Secții/compartimente de specialitate:

NR. CTR.	SECTIA/COMPARTIMENTUL	NUMAR PATURI
1.	Secția Medicină Internă, din care : <input type="checkbox"/> compartiment cardiologie <input type="checkbox"/> compartiment neurologie	55 paturi 15 paturi 10 paturi
2.	Secția Chirurgie generală	25 paturi
3.	Secția Obstetrică-ginecologie, din care: <input type="checkbox"/> compartiment neonatologie	35 paturi 10 paturi
4.	Secția Pediatrie, din care <input type="checkbox"/> compartiment recuperare, med. fizică și balneologie copii	30 paturi 5 paturi
5.	Secția Psihiatrie, din care : <input type="checkbox"/> compartiment psihiatrie cronici	25 paturi 5 paturi
6.	Secția recuperare, medicină fizică și balneologie	25 paturi
7.	Compartiment ortopedie - traumatologie	12 paturi
8.	Compartiment boli cronice	13 paturi
9.	Compartiment ATI	10 paturi
10.	Camera de garda	
	TOTAL SPITALIZARE CONTINUA	230 paturi
	TOTAL SPITALIZARE ZI	15 paturi
	Patuti insotitori	4 paturi

În contextul epidemiologic actual și odată cu desemnarea spitalului nostru ca spital suport Covid 19 (începând cu 1.04.2020, conf ord.MS nr 533/2020 și 555/2020) s-a procedat la reorganizarea secțiilor medicale și realizarea circuitelor functionale în concordanță cu noile cerințe. În consecință s-au făcut o serie de modificări de structură, de compartimentări, creându-se circuite noi și delimitarea unor zone în funcție de riscul epidemiologic. Spitalul nostru a funcționat în perioada în care a fost spital suport Covid 19 cu 181 paturi dedicate acordării de îngrijiri medicale pacienților cu Covid 19 (dintre care 12 paturi ATI). Astfel există *zone rosii* – zone de pasaj sau de asigurare de servicii medicale (cazare, investigații, etc) pentru pacienții Covid 19,

- *zone portocalii*, intermediare (de pasaj, de dezechipare), situate pe fiecare structură în care se internează suspecti și confirmați,
- *zone verzi* – zone de pasaj sau tampon, zone de odihnă sau administrative/anexe, dar și saloane pentru pacienții cu test Covid negativ.

Odată cu modificarea legislației și prelungirea pandemiei de Covid 19 spitalul a trecut la funcționarea mixtă, așa cum este și în prezent, cu o structură organizatorică provizorie conform Autorizației Sanitare de Funcționare emisă de DSP SM.

În această formă de funcționare, spitalul nostru asigură un număr de 137 paturi dedicate îngrijirii pacienților Covid 19 (din care 12 paturi ATI) și 93 paturi pentru pacienții non Covid.

Pentru realizarea serviciilor medicale spitalicești, clinice și paraclinice în cadrul instituției funcționează activități conexe actului medical, administrative și gospodărești: farmacie cu circuit închis, laborator analize

medicale, laborator radiologie și imagistică medicală, laborator recuperare medicală, medicina fizică și balneologie, compartiment prevenire și control al infecțiilor asociate asistentei medicale, compartiment prosectura, unitate de transfuzii sanguine, bloc operator, dispensar TBC, cabinet planificare familială, cabinet oncologie medicală, cabinet boli nutriție și diabet zaharat, sterilizare, spălătorie, bloc alimentar, centrală termică, stație de oxigen și sector administrativ.

Laboratoarele sunt unice, deservind atât secțiile cu paturi cât și ambulatoriul de specialitate. Ambulatoriul integrat cu cabinete 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, după cum urmează: Cabinet medicină internă, Cabinet de gastroenterologie, Cabinet cardiologie, Cabinet O.R.L, Cabinet oftalmologie, Cabinet chirurgie generală, Cabinet obstetrică-ginecologie, Cabinet ortopedie-traumatologie, Cabinet urologie, Cabinet pediatrie, Cabinet recuperare, medicină fizică și balneologie, Cabinet neurologie, Cabinet neurologie pediatrică, Cabinet dermatovenerologie, Cabinet alergologie, imunologie.

Spitalul funcționează cu 3 linii de gardă: specialități medicale, specialități chirurgicale și pediatrie.

1.5 RESURSE UMANE

Managementul resurselor umane este o componentă esențială a managementului unităților sanitare.

Folosind suportul științific al abordării managementului resurselor umane, se poate concluziona că:

- performanța spitalului este direct determinată de personalul acestuia, de conducere și de execuție, care devin responsabili de rezultatele obținute;
- resursa unică cu cea mai mare putere, capabilă să pună în mișcare celelalte tipuri de resurse;
- managementul resurselor umane trebuie să fie un factor decizional de succes, un mijloc de îmbunătățire a rezultatelor organizației, cu luarea în considerare a intereselor angajaților.

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

Categorie de personal	2018		2019		2020		2021	
	Posturi normate	Posturi ocupate	Posturi normate	Posturi ocupate	Posturi normate	Posturi ocupate	Posturi normate	Posturi ocupate
Medici	54	31	53	33	57	32	63	33
Medici rezidenți	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.

1.6 ACTIVITATEA SPITALULUI MUNICIPAL CAREI

Spitalul are încheiate contracte cu CJAS Satu Mare pentru următoarele servicii medicale: spitalizare continua afectiuni acute si cronice, spitalizare de zi, ambulator si baza de tratament.

De asemenea are încheiate contracte cu Direcția de Sănătate Publică Satu Mare pentru derularea Programului National de prevenire, supraveghere, control al tuberculozei si planning familial.

Pentru a putea face o evaluare cat mai relevanta a activitatii medicale a Spitalului Municipal Carei se va face o analiza pe ultimii 4 ani, 2018-2021, cuprinzand astfel perioada de 2 ani anterioara pandemiei de Covid 19. In contextul pandemiei, modificarile legislative si particularitatile aparute in furnizarea de servicii medicale, structura organizatorica si implicit toti indicatorii au fost modificati, unii pierzandu-si semnificatia, astfel ca analiza perioadei 2020-2021 s-a facut respectand aceste particularitati.

1.6.1 Indicatori ai morbidității spitalizate

pentru anul 2019 în funcție de adresabilitate, în concordanță cu rapoartele anuale eliberate de catre Școala Natională de Sănătate Publică, Management și Perfectionare în domeniul sanitar.

Morbiditatea spitalizata in functie de clasa de boli – categorii majore de diagnostic (2019)

Nr crt	Clasa de boli	Total
1.	Bolile aparatului circulator	1241
2.	Bolile sistemului osteo-articular, ale muschilor si tesutului conjunctiv	981
3.	Bolile aparatului respirator	821
4.	Bolile aparatului digestiv	726
5.	Tulburari mentale si de comportament	692
6.	Sarcina, nasterea si lauzia	627
7.	Bolile sistemului genitourinar	248
8.	Bolile sistemului nervos	232
9.	Unele afectiuni ale căror origini se situează în perioada perinatală	225
10.	Anumite boli infecțioase și parazitare	194

In cadrul Spitalului Municipal Carei patologia tratata predominant este cea a aparatului circulator.

1.6.2 Indicatori de management a resurselor umane 2018-2019

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.

1.6.3 Indicatori de utilizare a serviciilor medicale 2018-2019.

Nr crt	Secție/compartiment aprobate	Nr. paturi aprobate		Rata de utilizare a paturilor %		Nr. cazuri externate prin spitalizare continua		Nr. de zile de spitalizare		DMS		ICM realizat		Indice de operabilitate %		Nr. cazuri spitalizare de zi	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
1.	BFT COPII	5	5	49.32	54.4	12	16	180	198	15	12.38	-	-	-	-	-	-
2.	BOLI CRONICE	13	13	78	81.61	334	340	3728	3814	10.76	11.1	-	-	-	-	127	184
3.	CARDIOLOGIE	15	15	77.97	77.03	676	623	4259	3835	5.68	6.13	1.1976	1.1962	-	-	494	504
4.	CHIRURGIE GENERALA	25	25	53.13	69.25	836	872	4729	5362	4.49	5.49	1.5605	1.5595	75	77.98	514	542
5.	MEDICINA INTERNA	30	30	77.8	92.3	1174	1312	8324	8489	6.17	6.58	1.4830	1.5015	-	-	518	681
6.	NEONATOLOGIE	10	10	53.53	52.86	401	382	1943	1926	4.82	4.97	0.7064	0.8890	-	-	-	-
7.	NEUROLOGIE	10	10	71.21	73.46	389	392	2595	2410	6.12	6.2	1.2754	1.3970	-	-	160	170
8.	OBSTETRIC A GINECOLOGIE	25	25	62.12	55.89	953	871	5677	5051	5.86	5.77	0.9951	1.0529	69.25	69.69	1191	1082
9.	ORTOPEDIE TRAUMAT.	12	12	27.81	38.09	146	208	1227	1575	5.27	6.18	1.6979	1.4079	72.6	64.42	32	24
10.	PEDIATRIE	25	25	49.18	43.14	854	731	4463	3927	5.24	5.33	0.7632	0.7302	-	-	467	528
11.	PSIHIATRIE	20	20	84.82	81.69	663	620	6239	5899	9.04	9.16	1.5968	1.4223	-	-	133	109
12.	PSIHIATRIE CRONICI	5	5	100	76.1	32	37	452	581	13.39	14.21	-	-	-	-	-	-
13.	RMFB	25	25	77.41	76.55	645	636	7074	6995	10.93	10.87	-	-	-	-	-	-
14.	TOTAL	220	220	66.08	63.81	7115	7040	5090 + ATI 2972	5062 + ATI 3046	7.52	6.37	1.2380	1.2625	71.99	72.83	3636	3824+ 61 DIABET

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 în anul 2019 comparativ cu anul anterior a fost înregistrată de secția 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.

Nr.crt.	Anul	ICM realizat spital	ICM contractat	Diferențe +/- %	DMS realizat spital	DMS contractat	Diferențe +/- %
1.	2018	1.2380	1.2209	+1.40%	7.52	7.09	+6.06%
2.	2019	1.2625	1.2209	+3.41%	6.37	7.09	-10.16%

După cum se observă atât în anul 2018 cât și 2019 s-a înregistrat un ICM mai mare decât cel contractat, iar în anul 2019, DMS a fost sub durata contractată

1.6.4 Indicatori de calitate

Nr. crt.	Indicatorii de performanță	Valoare indicator realizată			
		2018	2019	2020	2021
1.	Rata mortalității intraspitalicești	2.46	2.80	7,42	12,38
2.	Rata infecțiilor asociate asistenței medicale	0.5481	0.1847	0,17	0,83
3.	Rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare	9.2060	9.6800	7,99	4,7
4.	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul de la externare	90.16	88.51	78,10	58,69
5.	Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din total pacienți internați	0.01	0.0568	0,1	0,03
6.	Numar reclamații/plângeri ale pacienților	5	4	0	4

Mortalitatea în perioada 2018-2019 a fost redusă, însă în perioada 2020-2021 a fost foarte ridicată ca urmare a internării și tratării la nivelul spitalului nostru, în acest interval, a pacienților cu Covid 19.

Infecțiile asociate activității medicale (IAAM) (denumirea actuală a infecțiilor nosocomiale), deși au crescut ca număr în ultimii ani, rămân sub 1%. De menționat că în 2020-2021 au crescut semnificativ IAAM digestive ca urmare a tratamentelor intensive cu antibiotice necesare în managementul complicațiilor infecțioase frecvente aparute pe parcursul evoluției pacienților cu Covid 19.

1.6.5 Indicatori economico-financiar

	2018	2019	2020	2021
Execuția bugetară față de bugetul aprobat(%)	88,87	93,13	95,50	93,98
Procentul cheltuielilor de personal în total cheltuieli ale spitalului(%)	73,77	77,85	83,92	81,90
Procentul cheltuielilor de personal în total sumelor decontate de CAS din FNUAS pentru serviciile medicale furnizate precum și din sumele asigurate din Bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație.	82,53	88,86	89,39	83,87
Procentul cheltuielilor cu medicamente în totalul cheltuielilor spitalului(%)	12,07	4,35	3,62	5,11
Procentul cheltuielilor de capital în 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 în total veniturilor spitalului	1,46	11,54	5,66	3,99

Evoluția indicatorilor economico-financiarilor evidențiază o execuție bugetară constantă, în jur de 90% și o creștere semnificativă a costului mediu pe zi de spitalizare în contextul pandemiei de Covid 19. Această creștere marcată a costului mediu pe zi de spitalizare în 2020-2021 este cauzată de scăderea numărului de paturi funcționale (prin restructurarea necesară creării de noi circuite funcționale) și creșterea cheltuielilor cu: salariile personalului (acordarea sporului de pericolozitate și creșterea numărului de angajați); medicația specifică tratamentului pacienților cu Covid 19; rețivi, dezinfectanți și echipamente de protecție; investigații imagistice de mare acuratețe (computer tomograf).

1.6.6 Activitatea Spitalului Municipal Carei în contextul pandemiei de Covid 19 (perioada de spital suport Covid 19 - NOIEMBRIE 2020-APRILIE 2021 – interval în care spitalul nostru a tratat exclusiv pacienți cu Covid 19) reflectată în indicatorii de performanță ai managementului considerați relevanți pentru această perioadă

NR. CRT.	DENUMIRE INDICATOR	VALOARE
1.	Nr. externari spitalizare continua	1556
4.	DMS (durata medie de spitalizare)	10.13
5.	ICM (indice de complexitate a cazurilor)	1,2928
6.	RUP(rata de utilizare a paturilor/zile)	79.46
7.	Rata medie de ocupare a paturilor pe secții (%)	44.15
10.	Nr. examinări imagistice – CT / număr total pacienți externati	609/1556
11.	Nr. mediu de pacienți externati / asistentă medicală	11.11
12.	Nr. mediu de pacienți externati / medic	48.63
13.	Pacienți cu intervenții chirurgicale/ pacienți externati din secțiile chirurgicale (%)	36,55
14.	Rata mortalității intraspitalicești (%)	21.72
15.	Pacienți decedați la 24 ore de la internare/ pacienți internati (%)	1.16
16.	Pacienți decedați la 48 ore de la internare /pacienți internati (%)	0.26

Analizând acești indicatori se observă o scădere marcată a externărilor în contextul pandemiei cu virusul SARS –COV 2, o durată medie de spitalizare semnificativ crescută, un număr mare de explorări imagistice de mare acuratețe (CT) și o rată a mortalității mult peste cea înregistrată în mod normal în unitatea noastră.

1.7 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 glicozilată, markeri cardiaci, toxicologie), linie completă Elisa, microscop laborator, linie imunologică
- laborator radiologie și imagistică medicală: aparat digital de radiografiere tip luminos, mamograf, aparat Roentgen, aparat Rx cu braț 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 plasmă, dispozitiv dezghețare plasmă, linie determinări imuno-hematologice
- laborator recuperare, medicină fizică și balneologie : ap. electroterapie cu ultrasunete, aparate magnetoterapie, baie parafină, cada galvanică
- 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, cardiociclograf.

1.8 SITUAȚIA FINANCIARĂ A SPITALULUI MUNICIPAL CAREI

Finanțarea Spitalului Municipal Carei este asigurată integral din venituri proprii, ponderea cea mai mare fiind asigurată de veniturile din contractele de furnizare de servicii încheiate cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Satu Mare. Veniturile și cheltuielile unității sunt fundamentate, prezentate și aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli. Bugetul de venituri și cheltuieli este principalul instrument de conducere, prognozare și analiză a activității economico-financiare.

Spitalul Municipal Carei are doar un număr de 204 paturi finanțate de Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Satu Mare, ca urmare a Planului național de paturi pentru perioada 2017 – 2019, cu menținerea numărului de paturi finanțate de la nivelul anului 2016.

Prin intermediul sistemului DRG, putem evalua eficiența / performanța spitalului. Așa cum se observa, ICM-ul arată creșterea complexității cazurilor externe, iar tariful pe caz rezolvat ne furnizează date despre cum a evoluat finanțarea spitalului în perioada analizată.

1.8.1 Structura bugetului de venituri 2018-2019

Nr. crt		2018	2019	2020	2021
		lei	lei	lei	lei
	TOTAL VENITURI (incasari efective)	30.006.421,45	35.197.543,55	36,118,612.01	43,375,574.59
1	Venituri din contractul cu CAS	13.800.219,45	13.393.748,70	13,693,871.11	16,270,664.62
2	Venituri proprii (servicii la cerere)	461.774,21	464.862,22	244,465.18	263,475.02
3	Sume din bugetul de stat catre bugetele locale pentru finantarea aparaturii medicale si echipamentelor de comunicatii in urgenta in sanatate	8.782,20	1.966.080,08	0	0
4	Actiuni de sanatate (DSP)	1.320.920,00	1.361.651,00	1,399,885.00	1,345,845.00
5	Programe nationale (CJAS+DSP)	7.606,21	12388,45	13,650.49	4268
6	Buget local	38.074,99	215.819,80	308,829.78	67,699.00
7	Donatii si sponsorizari	36.000,00	8.000,00	47,500.00	13,000.00
8	Subventii FNUASS pentru acoperirea creșterilor salariale	14.270.286,54	17.743.008,00	19,742,584.00	25,375,688.00
9	Venituri din inchirieri	30896,5	31449,75	29562.05	34934.95
10	Venituri din valorificare	87,3	30,55	764.4	0
11	Subventii de la bugetul de stat necesare derularii proiectelor finantate din fonduri externe nerambursabile (FEN) postaderare, aferente perioadei de programare 2014-2020	9078,3	0	0	0
12	Alte sume primite din fonduri de la Uniunea Europeana pentru programele operationale finantate din cadrul financiar 2014-2020	22.695,75	0,00	0	0
13	Venituri din dobanzi	0	505	0	0

După cum se observă ponderea cea mai mare în structura bugetului de venituri a instituției o are contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate. În perioada 2018-2019 au crescut ușor veniturile din serviciile medicale la cerere, de asemenea în 2019 spitalul a beneficiat de fonduri de la bugetul local pentru achiziția de echipamente medicale. În contextul pandemiei de Covid 19, respectiv perioada 2020-2021, se observa creșterea semnificativă a veniturilor spitalului, în special prin creșterea veniturilor din contractele cu casa de asigurări de sănătate și venituri de la FNUASS pentru acoperirea creșterilor salariale (influențe salariale). Important de menționat că pe perioada stării de urgență și de alertă au fost modificări din punct de vedere al finanțării spitalelor, respectiv suma decontată de CJAS s-a realizat la nivelul valorii de contract sau la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, dacă acestea au fost mai mari decât valoarea serviciilor contractate. Acest lucru s-a realizat prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare între spital și CJAS SM.

1.8.2 Structura bugetului de cheltuieli 2018-2021.

Nr. crt		2018	2019	2020	2021
		lei	lei	lei	lei
	TOTAL CHELTUIELI (plati)	29.829.511,57	35.667.148,72	37,092,240.85	42,851,761.73
I	Cheltuieli de personal	25.005.197,00	28.879.456,00	31,709,885.00	36,057,662.00
II	Cheltuieli cu bunuri și servicii, din care:	4.271.974,79	4.363.675,76	5,019,008.52	6,447,975.69
II.1	Cheltuieli medicamente	1.211.797,87	1.087.070,34	1,051,433.09	1,757,080.69
II.2	Cheltuieli materiale sanitare	276.323,45	277.201,30	369,658.27	524,904.47
II.3	Reactivi	254.542,92	242.117,32	355,989.79	565,100.76
II.4	Dezinfectanti	147.442,05	99.648,43	260,111.39	309,852.20
III	Alte cheltuieli	247.487,00	233.926,00	225,809.00	208,996.20
IV	Cheltuieli de capital	304.852,78	2.190.090,96	137,538.33	137,127.84

Ponderea cea mai mare în structura bugetului de cheltuieli o au cheltuielile de personal ajungând în anii 2018-2019 la un procent de 80% din totalul cheltuielilor și fiind în continuă creștere datorită aplicării legislației în vigoare și aici se face referire la Legea 153 din 28 iunie 2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, aplicabilă cu 01 iulie 2017 și creșterea numărului de salariați, înregistrându-se o scădere usoară a cheltuielilor cu medicamentele și dezinfectanții.

În ceea ce privește perioada 2020-2021, se evidențiază o creștere semnificativă a cheltuielilor de personal, cauzată în special de acordarea sporurilor de pericolozitate personalului medical și creșterii numărului de angajați ai spitalului. Analizând mai departe această perioadă (2020-2021) se observa, având în vedere rolul spitalului nostru – nominalizat ca spital suport Covid – în tratarea pacienților cu forme medii/severe de Covid 19 , o creștere marcată a cheltuielilor cu medicamentele, materiale sanitare, reactivi și dezinfectanți.

2 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.

PUNCTE TARI

- spital acreditat în conformitate cu standardele de acreditare ANMCS în anul 2016
- unitatea sanitară este certificată SR EN ISO 9001:2015
- spitalul detine 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

- situatie financiara buna, lipsa arieratelor
- resursa umana bine pregatita, medici cu multiple competente care prezinta grad inalt de incredere pentru pacienti
- personal medical mediu receptiv la implementarea cerintelor standardelor de calitate si siguranta, cu pregatire si experienta bogata in ingrijirea pacientului
- exista platforma informatica care permite programarea online a pacientilor in Ambulatoriul de Specialitate, cu posibilitatea de a implementa acest instrument, extrem de util in reducerea timpilor de asteptare si evitarea aglomeratiei, la organizarea activitatii in Laborator RMFB si Bloc Operator
- colaborare buna cu autoritatea locala, Directia de Sanatate Publica si medicii de familie
- servicii administrative in regie proprie care genereaza costuri mult scazute : bloc alimentar propriu, spalatorie
- retea informatica proprie si 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 aloca 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

OPORTUNITĂȚI

- 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
- sustinere din partea reprezentantilor mediului de afaceri local
- aparitia sistemelor private de asigurari de sanatate
- legislatie propice finantarii serviciilor medicale oferite in spitalizarea de zi
- spitalul a depus un proiect de finantare prin fonduri europene in vederea achizitionarii de echipamente si aparatura medicala, acesta fiind in faza de precontractare

AMENINȚĂRI

- subfinanțarea cronică a sistemului sanitar
- instabilitate legislativă si economică
- lipsa punerii in practica 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, cerinte
- politica de personal dictata de restrictii 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 asistentă medicală spitalicească
- concurența unităților sanitare private sau a celor din imediata apropiere a graniței, datorată condițiilor hoteliere și dotărilor cu aparatură, existând riscul pierderii pacienților
- creșterea tarifelor la utilități, a cheltuielilor de personal, a preturilor la materiale și consumabile sanitare, ceea ce conduce la majorarea cheltuielilor
- 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 corespunzător necesităților și prevederilor legale în vigoare
- existența unor litigii cu terți, finalizate sau în desfășurare

3 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 gravă de sănătate publică 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 frecvență 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 sange nesigure
- Erori de diagnostic
- Erori de anestezie si chirurgie
- Caderi ale pacientilor

Comisia Europeana defineste siguranta pacientului ca fiind lipsa vatamarii sau a potentialului de vatamare a pacientului in relatie cu sistemul de sanatate.

Exista cateva principii ce stau la baza sigurantei pacientului: in primul rand competenta profesionala, in a doilea rand, accesul echitabil la serviciile de sanatate si un standard de practica, constatandu-se diferente in ceea ce priveste practica medicala iar in al treilea rand vorbim despre infrastructura fizica, echipamente medicale.

Tinand cont de aceste tipuri de evenimente, am identificat probleme specifice in Spitalul Municipal Carei.

Probleme legate de resursa umana:

- incarcare inca insuficienta la toate categoriile de personal, cu consecinta suprasolicitarii personalului existent dar si cu repercursiuni asupra programului de lucru si asupra sigurantei pacientilor
- personal cu nivel de pregătire profesionala continuă neadecvat necesităților actuale pentru a putea asigura conditii optime pe toate palierele procesului de ingrijire a sanatatii
- lipsa unui sistem propriu de pregatire a personalului la standardele de competenta cerute, orientat cu prioritate pe siguranta pacientului
- sistem de salarizare, neconcordant cu performanta si eficienta, fara posibilitatea reala de a le putea stimula
- autosuficienta si rezistenta mare la schimbare constatata in cazul unor angajati

Probleme legate de infrastructura :

- subestimarea costurilor reale ale actului medical, subfinantarea prelungita a serviciilor prestate si lipsa fondurilor de investitii pentru continuarea lucrarilor de reabilitare/modernizare, situatie care afecteaza nu doar capacitatea de adaptare la standardele actuale ci insasi desfasurarea curenta si implicit calitatea actului medical : necesitatea unei investitii majore in infrastructura Blocului Operator, investitii in infrastructura compartimentului ATI, reconfigurare saloane
- lipsa de modernizare a statiei de sterilizare si lipsa trasabilitatii in procesul de sterilizare
- lipsa de investitii in infrastructura cladirii sectiei exterioare Psihiatrie.
- structura de spitalizare de zi care nu are locatia adecvata, conform legislatiei in vigoare
- vulnerabilitatea circuitelor functionale, in conditiile in care unitatea sanitara trebuie sa asigura circuite separate pentru pacientii suspecti/confirmati cu COVID 19 cat si pentru alte categorii de pacienti
- acces limitat la investigatii de performanta (CT,RMN), cu cresterea DMS, neexistand in dotarea spitalului aceste echipamente (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 urmări și verifica anumite procese, activități și situații, date incomplete, contestabile sau lipsa, aspect care se reflectă direct în 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 germeii 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 si 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.

4 SELECȚIONAREA PROBLEMEI/LOR PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE

Problemele identificate mai sus au cauze si solutionari interconectate si interdependente, cu impact direct asupra **sigurantei si satisfactiei pacientilor** si implicit asupra eficientei si eficacitatii serviciilor medicale. Problema prioritara este stabilirea unor masuri de eficientizare a activitatii spitalului care sa aiba un impact pozitiv asupra sigurantei si satisfactiei pacientilor. Avand in vedere aceasta perspectiva trebuie stabilite solutii concrete la problemele spitalului, incercandu-se prioritizarea acestora in functie de importanta impactului, dar si de posibilitatile reale de rezolvare.

Motivarea alegerii

Am ales aceasta problema deoarece obiectivele de siguranta medicala sunt o prioritate la nivel international si national, dovedind un interes crescand al furnizorilor de servicii medicale pentru formarea unei culturi a sigurantei pacientilor 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.

5 DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA INDICATĂ

Scopul proiectului este de a prezenta o strategie ce se aplică celor mai importanți factori ce influențează siguranța și satisfacția pacienților ce se adresează Spitalului Municipal Carei, prin stabilirea unor obiective realizabile, pe termen scurt, mediu și lung. Această strategie trebuie să conducă la asigurarea unui climat de siguranță și de creștere a gradului de satisfacție al pacienților care se adresează Spitalului Municipal Carei. Satisfacția pacientului înseamnă evaluare cognitivă și reacție emoțională la elementele structurii (resurse umane, materiale, financiare și mediul spitalicesc, aspecte tehnice și impersonale), precum și rezultatele serviciilor medicale furnizate. Îmbunătățirea performanței clinice alături de performanța financiară reprezintă premisele esențiale pentru îmbunătățirea calității actului medical și implicit a stării de sănătate a pacientului. Calitatea îngrijirilor medicale trebuie să fie preocuparea permanentă a unității sanitare, fiind necesar a fi îmbunătățite aspecte tehnice, implementate standarde de calitate în toate etapele procesului de îngrijire și asigurarea calității profesionale a specialiștilor implicați în realizarea actului medical, în cadrul echipei medicale.

OBIECTIV 1 - Îmbunătățirea continuă a managementului resurselor umane în vederea creșterii siguranței serviciilor oferite și eficientizarea serviciilor integrate centrate pe pacient.

ACT.1.1. Elaborarea unui plan anual de selecție și recrutare activă a personalului în care vor fi luate în calcul dinamica de personal.

Resurse – personal propriu

Responsabilitati – manager, comitet director, RUNOS, sefi de structura

ACT.1.2 Organizarea unor sesiuni de comunicare cu scop de documentare și recrutare cu invitați medici specialiști și rezidenți din centrele de pregătire universitară

Resurse – personal propriu,

Responsabilitati – manager, comitet director, RUNOS,

ACT.1.3 Identificarea nevoilor de instruire și perfecționare a personalului existent luând în considerare caracteristicile și necesitățile populației deservite, creșterea așteptărilor pacienților tot mai bine informați, îmbunătățirea condițiilor tehnice (aparatura, echipamentele de care dispune spitalul) și nu în ultimul rând evaluarea obiectivă a nivelului de cunoștințe existent, pe categorii de personal

Resurse – personal propriu

Responsabilitati – manager, comitet director, RUNOS, sefi de structuri, CMCSS

ACT.1.4 Realizarea planului anual de formare profesională pentru toate categoriile de personal prin participări la cursuri, simpozioane, conferințe sau congrese medicale din domenii diverse.

Resurse – personal propriu

Responsabili – comitet director, RUNOS, sefi de structuri, CMCSS

ACT.1.5 Organizarea de instruirii cu participarea formatorilor interni și externi instituției în scopul consolidării culturii calității actului medical și a siguranței pacientului și a creșterii capacității de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale

Resurse – personal propriu, formatori externi instituției, buget venituri și cheltuieli

Responsabilitati – comitet director, RUNOS, sefi de structuri, CMCSS

ACT.1.6 Elaborarea unei metodologii de evaluare periodică a angajaților și a performanțelor profesionale ale acestora

Resurse – personal propriu

Responsabilitati – comitet director, sefi de structuri, CMCSS

ACT.1.7 Evaluarea satisfacției în munca a angajaților prin aplicarea și analizarea chestionarelor de

satisfactie profesionala cu scopul identificarii masurilor de imbunatatire

Resurse – personal propriu

Responsabilitati – comitet director, RUNOS, sefi de structuri, CMCSS

ACT.1.8 Propunere catre UAT de acordare periodica a unor stimulente pentru personalul angajat, pe criteriile de performanta

Resurse – buget UAT

Responsabili – comitet director

REZULTATE ASTEPTATE

- cresterea nr. de medici angajati in specialitatile deficitare
- 25% dintre angajatii sa urmeze cel putin un curs de formare/dezvoltare profesionala in decursul unui an
- cresterea calitatii resursei umane
- cresterea eficacitatii ,eficientei si sigurantei actului medical(scaderea numarului de EAAAM, scaderea nr. IAAM, scaderea numarului de reclamatii)
- cresterea satisfactiei pacientilor
- imbunatatirea satisfactiei angajatilor
- acordarea de stimulente pe criteriile de performanta

MONITORIZARE INDICATORI

- nr. medici noi angajati
- nr.angajati ai spitalului care au urmat cursuri de perfectionare profesionala
- nr. instruirii ale personalului pe teme de interes
- nr. evenimente adverse asociate asistentei medicale aparute la nivelul spitalului
- procentul pacientilor satisfacuti masurat in urma aplicarii chestionarului de feedback
- nr.reclamatii cu privire la comunicarea cu pacientul
- procentul angajatilor satisfacuti masurat prin aplicarea chestionarului de satisfactie profesionala

OBIECTIV 2 - ADAPTAREA STRUCTURII ORGANIZATORICE IN CONCORDANTA CU NEVOIA DE SERVICII MEDICALE

Diversificarea serviciilor medicale oferite si eficientizarea resurselor disponibile prin reorganizarea si crearea de noi structuri vor contribui la ameliorarea continua a sigurantei serviciilor medicale de specialitate

ACT.2.1. Infiintarea unui compartiment de ingrijiri cronice in cadrul sectiei de Chirurgie

Generala, prin reorganizarea acesteia, in scopul tratarii patologiilor chirurgicale cronice/recurente care necesita o durata de spitalizare prelungita si costuri mari. Aceasta reorganizare va eficientiza serviciile medicale oferite la nivelul sectiei de Chirurgie Generala prin cresterea ratei de utilizare a paturilor si o crestere a veniturilor prin contractul pentru acest nou tip de serviciu medical cu CJAS SM.

Resurse – personal propriu

Responsabilitati – manager, comitet director, medic sef sectie chirurgie generala

ACT.2.2. Infiintarea liniei de garda la domiciliu in specialitatea ATI care va permite o mai buna supraveghere a pacientilor din compartimentul ATI si efectuarea interventiilor chirurgicale si obstetricale de urgenta si in afara programului normal de munca.

Resurse – personal propriu, BVC spital.

Responsabilitati – manager, comitet director, consiliul medical, medic coordonator compartiment ATI

ACT.2.3. Reorganizarea paturilor de spitalizare de zi cu schimbarea destinatiei unui numar de paturi de la nivelul acestei structuri care, din analiza indicatorilor, nu sunt utilizate eficient. Pentru a veni in intampinarea nevoilor populatiei deservite de spital si avand in vedere ca o mare parte din monitorizarea si tratamentul modern al afectiunilor oncologice se realizeaza in regim de spitalizare de zi, se vor aloca paturi de spitalizare de zi, in urma schimbarii destinatiei acestora, specialitatii Oncologie Medicala.

Resurse – personal propriu

Responsabilitati – manager, comitet director, medic oncolog

ACT.2.4. Initierea demersurilor pentru infiintarea unui Compartiment de Primiri Urgente in scopul imbunatatirii calitatii si sigurantei pacientilor care se prezinta cu urgente medico-chirurgicale

Resurse – personal propriu

Responsabilitati – manager, comitet director.

ACT.2.5. Inițierea de colaborări medicale complexe, pe baza unor protocoale de colaborare, cu spitalele din regiune pentru a diversifica serviciile medicale contractate și a oferi pacienților care se adresează spitalului nostru continuitatea îngrijirilor medicale.

Resurse – personal propriu

Responsabilitati – manager, comitet director, birou achiziții, medici șefi secții/compartimente, consilier juridic,

ACT.2.6. Încheierea unui nou contract cu furnizorul de servicii medicale de tomografie computerizată CT prin care unitatea noastră să poată oferi acest serviciu, extrem de important, pacienților internați în spitalul nostru pentru care sunt necesare investigații de înaltă performanță.

Resurse – personal propriu, BVC

Responsabilitati – manager, comitet director, birou achiziții.

REZULTATE AȘTEPTATE

- funcționalizarea noilor structuri ale spitalului
- creșterea adresabilității prin asigurarea de servicii medicale în cât mai multe specialități
- creșterea veniturilor prin decontarea de către CJAS SM a serviciilor furnizate
- creșterea gradului de satisfacție a pacienților
- contractare servicii de înaltă performanță (CT)

MONITORIZARE INDICATORI

- Rata de utilizare a paturilor din secția Chirurgie Generală
- Buget pentru spitalizări de zi contractat cu CJAS SM
- Nr. protocoale de colaborare cu unități sanitare din regiune
- Nr. pacienți internați care au beneficiat de investigații de înaltă performanță (CT)

OBIECTIV 3 - Îmbunătățirea infrastructurii și a dotării cu echipamente și aparatură medicală

OBIECTIV SPECIFIC - Relocarea structurii de spitalizare de zi.

ACT.3.1. Identificarea la nivelul spitalului a unui spațiu care îndeplinește criteriile de autorizare necesare funcționării unei structuri de spitalizare de zi

ACT.3.2. Îndeplinirea formalităților necesare obținerii autorizației de funcționare și funcționalizarea structurii de spitalizare de zi în noul spațiu

Resurse – personal propriu

Responsabilitati – manager, comitet director, birou achiziții, compartiment administrativ.

OBIECTIV SPECIFIC - Reabilitarea clădirii secției de Psihiatrie

ACT.3.3. Elaborarea și înaintarea către UAT a unei note de fundamentare în vederea aprobării reabilitării clădirii secției de Psihiatrie

ACT.3.4. Elaborare proiect, în colaborare cu UAT pentru autorizarea lucrărilor de reabilitare și modernizare a clădirii existente

Resurse – personal propriu, personal tehnic, BVC

Responsabilitati – manager, comitet director, serviciul administrativ

OBIECTIV SPECIFIC - Reabilitarea și dotarea blocului operator

ACT.3.5. Montare podea antistatică, filtre antibacteriene

ACT.3.6. Dotarea cu aparat de sigilare vasculară, masă de operație, lampă scialitică

Resurse – financiare - 150.000 lei - finanțare prin fonduri europene; BVC pentru lucrări reabilitare – 30.000 lei. Resursele financiare necesare achizițiilor de echipamente și aparatură medicală propuse sunt incluse într-un proiect cu finanțare din fonduri europene în curs de desfășurare.

Responsabilitati – manager, comitet director, birou achiziții

OBIECTIV 4 - Îmbunătățirea calității și siguranței serviciilor medicale furnizate de Spitalul Municipal Carei

OBIECTIV SPECIFIC - Practicarea medicinei bazate pe dovezi „Best Practice”

(caracteristica esențială a calității serviciilor medicale) cu aplicarea acestui principiu obiectivelor clinice: stabilirea diagnosticului, estimarea prognosticului, stabilirea și aplicarea tratamentului, determinarea eventualelor evenimente adverse etc.

ACT.4.1. Identificarea activitatilor sectiilor/compartimentelor, a patologiilor tratate, a nevoilor de ingrijire luand in considerare dotarea materiala si resursa umana a sectiei

Resurse – personal propriu

Responsabilitati – director medical, medici sefi sectii- compartimente, compartiment statistica,

ACT.4.2. Elaborarea / revizuirea protocoalelor medicale, planurilor de ingrijire tinand cont de informatiile colectate anterior si implementarea acestor ghiduri de buna practica

Resurse – personal propriu

Responsabilitati –Consiliu medical, director medical, CMCSS, asistent coordonator spital, asistenti coordonatori sectii/ compartimente

ACT.4.3. Audit clinic in scopul monitorizarii implementarii si respectarii prevederilor standardelor de buna practica stabilite, identificarea neconformitatilor si elaborarea planului de masuri

Resurse – personal propriu, auditori externi

Responsabilitati – manager,director medical, CMCSS,

ACT.4.4. Monitorizarea periodica si analizarea indicatorilor de performanta

Resurse – personal propriu

Responsabilitati –manager, Consiliu medical, director medical, CMCSS

OBIECTIV SPECIFIC - Cresterea sigurantei pacientului prin adoptarea unei atitudini proactive de prevenire evenimentelor adverse asociate asistentei medicale si imbunatatire a sistemului de management al riscului (*identificarea corecta a pacientului, siguranta procedurilor chirurgicale, siguranta administrarii sangelui, siguranta administrarii medicatiei, scaderea ratei IAAM, etc*)

ACT.4.5. Revizuire a Registrului riscurilor de la nivelul structurilor luand in considerare toleranta la risc, anticiparea situatiilor de risc, gestionarea riscului,monitorizare a situatiilor generatoare de risc, identificare de noi riscuri daca apar modificari in structura sau dotarea spitalului

În cazul în care aceste elemente sunt neglijate se poate ajunge la discontinuitatea actului medical și implicat la periclitatea vieții pacientului

Resurse – personal propriu

Responsabilitati - manager,comisia de monitorizare SCIM, responsabil protectia muncii, PSI,

ACT.4.6. Monitorizarea bunelor practici de prescriere a antibioticelor in scopul intaririi sistemului de supraveghere si control a IAAM si controlul aparitiei bacteriilor multidrorezistente

Resurse – personal propriu,

Responsabilitati – director medical, comp CPIAAM, medici sefi sectii/compartimente, CMCSS

ACT.4.7. Incurajarea raportarii de catre personalul spitalului, fara caracter acuzator, a evenimentelor adverse, analiza evenimentelor si elaborarea planului de masuri pentru a impiedica reaparitia acestora

Resurse – personal propriu

Responsabilitati –manager, director medical, medici sefi sectii/ compartimente, CMCSS, asistent coordonator spital, asistenti coordonatori sectii/ compartimente,

OBIECTIV SPECIFIC - Cresterea satisfactiei pacientilor : barometru al modului in care performanta clinica alaturi de latura interpersonală a ingrijirilor vine in intampinarea valorilor si asteptarilor acestora

ACT.4.8. Masurarea gradului de satisfactie a pacientilor prin utilizarea chestionarelor de satisfactie, analiza reclamatilor si sugestiilor si elaborarea planului de masuri menit sa creasca satisfactia pacientilor si apartinatorilor

Resurse – personal propriu

Responsabilitati – Compartiment Management al Calitatii Serviciilor Medicale

ACT.4.9. Organizarea periodica la nivelul spitalului de cursuri pe tema comunicarii

Resurse – personal propriu, formatori externi

Responsabilitati – manager, director medical, responsabil IT, personal birou achizitii

REZULTATE AȘTEPTATE

- Cresterea calitatii si sigurantei actului medical
- Registrul riscurilor la nivelul spitalului revizuit.
- Procese verbale ale Echipei de gestionare a riscului.
- Raport de evaluarea privind eficiența măsurilor de reducere a riscului
- Protocoale si proceduri elaborate si revizuite, rapoarte de analiza a eficienței si eficacității protocoalelor
- Plan de masuri in urma auditului clinic
- Scaderea ratei de infectii asociate asistentei medicale

- Scaderea numarului de evenimente adverse asociate asistentei medicale in legatura cu efectuarea procedurilor chirurgicale, administrarea sangelui, administrarea medicatiei, caderile
- Imbunatatirea gradului de satisfactie a pacientilor obiectivat prin scaderea numarului de reclamatii
- Imbunatatirea comunicarii dintre pacienti si personal

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

6 REZULTATE AȘTEPTATE CA URMARE A IMPLEMENTĂRII PROIECTULUI DE MANAGEMENT:

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 calității serviciilor medicale oferite
- Creșterea satisfacției pacienților
- Asigurarea unui climat de siguranță 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

7 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.

Incadrarea în timp a obiectivelor propuse – conform Anexa 1. Grafic GANTT

BIBLIOGRAFIE

1. Legea nr.95/2006 privind reforma in domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
2. Ordin 1043/2010 pentru aprobarea Normelor metodologice pentru elaboarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public;
3. Ordinul M.S. nr. 1384/2010, cu modificările și completările ulterioare, privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;
4. Ordinul M.S. nr. 914/2006, cu modificările și completările ulterioare, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
5. Ordinul M.S. nr. 975/2012 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale;
6. Ordinul S.G.G. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
7. Ordinul Președintelui A.N.M.C.S. 639/ 2016 cu privire la raportarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;
8. Ordinul Ministrului Sănătății 446/ 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
9. Ordinul 1101/2016 privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire și limitarea a I.A.A.M.;
10. Legea contabilității 82/1991 republicată și actualizată;
11. ORDIN nr. 869 din 9 iulie 2015 pentru aprobarea metodologiilor privind organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor în unitățile sanitare publice cu paturi
12. ORDIN nr. 1.406 din 16 noiembrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea concursului ori examenului pentru ocuparea funcției de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu
13. ORDIN nr. 1.224 din 16 septembrie 2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea OMS nr. 1.778/2006
14. ORDIN nr. 1.500 din 24 noiembrie 2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare
15. HG 696/2021 contractul cadru
16. Ordin Ms 397/836/2018 privind metodologia de aplicare a Hotararii Guvernului nr.140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului Cadru pentru anii 2018-2019
17. Ordin MS 1567/2007 privind aprobarea valorilor medii nationale ale indicatorilor de performanta ai managementului spitalului
18. Ordin MS 1490/2008 privind aprobarea Metodologiei de calcul al indicatorilor de performanta ai managementului spitalului
19. Compartiment Statistica Medicala Spitalului Municipal
20. Compartiment Resurse Umane Spital Municipal
21. Institutul National de Statistica – Directia Judeteana de Statistica Satu Mare
22. Manual – Managementul Organizarea serviciilor de sanatate- Scoala Nationala da Sanatate Publica si Management Sanitar
23. Manual – Management financiar - Scoala Nationala da Sanatate Publica si Management Sanitar
24. Manual Managementul calitatii - Scoala Nationala da Sanatate Publica si Management Sanitar

GRAFIC GANTT - ACTIVITATI PROPUSE SI INCADRARE IN TIMP	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
ACT.1.1. Elaborarea unui Plan anual de selecție și recrutare activă a personalului	■				■				■				■				
ACT.1.2. Organizarea unor sesiuni de comunicare cu scop de documentare și recrutare	■				■				■				■				
ACT.1.3. Identificarea nevoilor de instruire și perfecționare a personalului existent				■				■				■				■	
ACT.1.4. Realizarea planului anual de formare profesională				■				■				■				■	
ACT.1.5. Organizarea de instruire în scopul consolidării culturii calitatii și siguranței actului medical		■	■			■	■			■	■			■	■		
ACT.1.6. Elaborarea unei metodologii de evaluare periodică a angajaților și a performanțelor profesionale ale acestora		■	■														
ACT.1.7. Evaluarea satisfacției în munca a angajaților				■				■				■				■	
ACT.1.8. Propunere către UAT de acordare periodică a unor stimulente pentru personalul angajat, pe criterii de performanță		■															
ACT.2.1. Înființarea unui compartiment de îngrijiri cronice în cadrul secției de Chirurgie Generală			■	■													
ACT.2.2. Înființarea liniei de gardă la domiciliu în specialitatea ATI		■	■														
ACT.2.3. Reorganizarea paturilor de spitalizare de zi			■	■													
ACT.2.4. Inițierea demersurilor pentru înființarea unui Compartiment de Primiri Urgente		■	■														
ACT.2.5. Inițierea de colaborări medicale complexe cu alte unități sanitare		■	■														
ACT.2.6. Încheierea unui act adițional la contractul existent cu furnizorul de servicii medicale de tomografie computerizată CT	■																
ACT.3.1. Identificarea la nivelul spitalului a unui spațiu care îndeplinește criteriile de autorizare necesare funcționării unei structuri de spitaliz. de zi	■																
ACT.3.2. Îndeplinirea formalităților necesare obținerii autorizației de funcționare și funcționalizarea structurii de spitalizare de zi în noul spațiu		■	■														
ACT.3.3. Elaborare nota de fundamentare în vederea aprobării reabilitării clădirii secției de Psihiatrie		■	■														
ACT.3.4. Elaborare proiect, în colaborare cu UAT pentru autorizarea lucrărilor de reabilitare și modernizare a clădirii existente		■	■														
ACT.3.5. Montare podea antistatică, filtre antibacteriene Bloc Operator			■	■													
ACT.3.6. Dotarea cu aparat sigilare vasculară, masă de operație, lampă scialitică			■	■													
ACT.4.1. Identificarea activităților secțiilor/compartimentelor, a patologiilor tratate	■				■				■				■				
ACT.4.2. Elaborarea / revizuirea protocoalelor medicale	■	■			■	■			■	■			■	■			
ACT.4.3. Audit clinic în scopul monitorizării implementării și respectării prevederilor standardelor de bună practică stabilite,				■				■				■			■		
ACT.4.4. Monitorizarea periodică și analiza indicatorilor de performanță				■				■				■			■		
ACT.4.5. Revizuire a registrului riscurilor				■				■				■			■		
ACT.4.6. Monitorizarea bunelor practici de prescriere a antibioticelor				■				■				■			■		
ACT.4.7. Încurajarea raportării de către personalul spitalului, fără caracter acuzator a evenimentelor adverse, analiză și implementarea măsurilor				■				■				■			■		
ACT.4.8. Măsurarea gradului de satisfacție a pacienților				■				■				■			■		
ACT.4.9. Organizarea periodică la nivelul spitalului de cursuri pe tema comunicării		■				■				■				■			