

Vizat,

CONSILIUL LOCAL,
PRIMAR,

ING. JR. MIHAI VIOREL MAZILU



Vizat,

CONSILIUL DE ADMINISTRATIE
PRESEDINTE,

EC. CIONTESCU CONSTANTA

Hotărârea nr. 7/11.03.2014 a Spitalului Orasenesc de Urgenta Tg Carbunesti

PLANUL STRATEGIC DE DEZVOLTARE

AL

SPITALULUI ORASENESC DE URGENTA TG CARBUNESTI 2014 - 2018

Spitalul Orasenesc de Urgenta Tg Carbunesti , este unitate sanitară cu paturi, conform Adresei de modificare a structurii organizatorice emise de Ministerul Sănătății nr. XI/A/22343 ,19577/NB/3547/08.04.2015 si a Autorizatiei Sanitare de Funcționare nr. 353/09.06.2015 eliberată de DSP Gorj, CUI 4510266 cu sedjul în Tg Carbunesti, str .Eroilor nr. 51 judetul Gorj .

Strategia de dezvoltare a Spitalului Orasenesc de Urgenta Tg Carbunesti , județul Gorj între anii 2014-2018, constituie documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung, care cuprinde obiectivele de dezvoltare a spitalului până în anul 2018 și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective.

Strategia servește drept instrument unic de integrare a cadrului strategic existent, de racordare a procesului de planificare bugetară cu cadrul de politici de dezvoltare ale Uniunii Europene în domeniul sanitar.

Această strategie si coordonarea implementării acestuia aparține echipei manageriale numită prin Dispozitia nr. 33/11.03.2014 formată din:

- Dr. Tirziu Constantin – Manager;
- Dr. Vlad Elena – Director medical;
- Ec. Chiriac Felicia – Director financiar-contabil.

Pentru a asigura concentrarea resurselor disponibile în vederea realizării obiectivelor și a măsurilor necesare îndeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltării serviciilor medicale

CONFORM CU
ORIGINALUL

asigurate de spitalul nostru, STRATEGIA se axează pe un număr limitat de priorități și pe defalcarea lor în ordinea importanței și urgenței în **OBIECTIVE** pe termen scurt (cu realizare sub un an), pe termen mediu (realizabile în 3 ani) și pe termen lung (realizabile în mai mult de 3 ani).

Obiectivul fundamental al STRATEGIEI este creșterea continuă a calității actului medical acordat în cadrul spitalului nostru, cu scopul final de a asigura îmbunătățirea calității vieții pacienților, dar și familiilor acestora.

Elaborarea prezentei strategii de dezvoltare instituțională a Spitalului Orasenesc de Urgență Tg Carbușești în domeniul dezvoltării pe termen scurt, mediu și lung s-a realizat în conformitate cu planul strategic național în domeniul sanitar și a legislației:

- Legea nr.95/2006, privind reforma în domeniul sănătății și Legea spitalelor, nr.270/2003, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul MSP nr.972/2010, pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor;
- Ordinul MSP nr.914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului și normele de aplicare;
- Legea nr. 672/2002, privind auditul public intern;
- Ordinul MFP nr.38/2003, privind exercitarea activității de audit public intern;
- Ordinul MSP nr.840/2003, privind normele metodologice de organizare și exercitare a auditului public intern în cadrul Ministerului Sănătății;
- Ordinul MSP nr.1764/2006, privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică;
- Ordinul MSP nr.39/2008, privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului;
- Ordinul MSP nr.1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului MSP nr.1771/2006, privind aprobarea normativelor de personal.

Ca instituție reprezentantă a sistemului sanitar, spitalul trebuie să facă față unor provocări majore în privința rolului și locului său în cadrul unui sistem de sănătate aflat de 20 de ani în reformă și subfinanțat în toată această perioadă.

Restructurarea sanitară impune o nouă abordare în ceea ce privește unitățile furnizoare de servicii de sănătate, respectiv profesionalizarea serviciilor de management sanitar în vederea creșterii eficienței și calității actului medical, ca premisă a îmbunătățirii stării generale de sănătate a populației.

Presiunea externă, dar și cea internă, obligă spitalul la schimbări structurale, de eficiență, schimbări în volumul serviciilor și calitatea acestora, în siguranța îngrijirilor, în tehnologia folosită și în gradul de satisfacere a așteptărilor consumatorului de servicii. Toate aceste schimbări trebuie gândite de echipa managerială și cuprinse în planul strategic de dezvoltare a spitalului.

CONFORM CU
ORIGINALUL

VIZIUNE

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

Vom trata orice pacient ca fiind cel mai important și ne vom canaliza energia pentru a preveni, a diagnostica, a trata și a oferi îngrijiri medicale la standarde internaționale, îmbunătățind calitatea vieții pacienților noștri.

În contextul actual provocările la care este supusă echipa managerială în efortul de îmbunătățire a serviciilor medicale furnizate, aducătoare de venituri, sunt imense: rapida modernizare a tehnologiei medicale, noi forme de educație și perfecționare profesională reprezintă, în final, o presiune constantă în adaptarea posibilităților existente la cerințele actuale.

Spitalul nostru continuă să își desfășoare activitatea într-un mediu operațional plin de constrângeri. Astfel de restricții sunt reprezentate de faptul că spitalul este subfinanțat față de necesitățile de dezvoltare, lipsesc fondurile de investiții, continuă susținerea unui ambulatoriu de spital neperformant, presiunea socială, mai ales iarna, ce forțează internarea din lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu, cu cheltuirea unor resurse importante ale spitalului, politica de personal uneori dictată de forurile tutelare, inerția personalului la schimbare etc.

Echipa desemnată de manager are va acționa, în primul rând, în sensul schimbării mentalității și comportamentului angajaților.

Implementarea managementului schimbării este, poate, cea mai importantă etapă, pentru că rezistența la schimbare este foarte crescută într-o colectivitate restrânsă, constituită cu ani în urmă și aflată într-o localitate mică.

Angajații spitalului trebuie să participe la un amplu și minuțios proces de evaluare a performanțelor, intrându-se astfel, chiar dacă aceasta va costa, din sfera formalismului în cea a adevărului. În acest sens să se urmărească în permanență utilizarea eficientă a fondurilor, încheierea de angajamente legale numai în scopul creșterii calității actului medical și gestionare cheltuielilor de funcționare fără afectarea calității actului medical.

Managerul trebuie să-și convingă angajații de necesitatea schimbării, și trebuie să le inducă acestora, prin mijloace adecvate, sentimentul apartenenței la organizație, al solidarității de grup.

Strategia noastră este, fără îndoială, pe termen îndelungat. Serviciile de sănătate trec prin schimbări fără precedent cu reforme semnificative aflate în desfășurare, cu o nouă abordare în furnizarea acestor servicii.

Cu toate aceste dificultăți considerăm ca inacceptabile situațiile de genul lipsei egalității accesului la servicii medicale, infecții nozocomiale incontroabile, comportament nedeontologic sau lipsa disciplinei la locul de muncă.

În aceste condiții, echipa managerială a spitalului este pusă în fața unei provocări reale pentru atingerea obiectivelor cuprinse în cadrul strategiei de dezvoltare a spitalului.

Întregul proces este rezultatul muncii în echipa formată din membrii comitetului director și Consiliului Medical.

Totodată managerul va face demersurile legale (emiterca de decizii, organizare concursuri) pentru implicarea în realizarea indicatorilor de performanță ai managerului a șefilor/coordonatorilor de secții/compartimente.



MISIUNE

Misiunea noastră este prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

Misiunea Spitalului este de a identifica și a soluționa nevoile pacienților prin furnizarea unor servicii medicale de calitate, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate.

STRUCTURA PLANULUI STRATEGIC AL SPITALULUI ORĂȘENESC DE URGENTĂ TG CARBUNESTI PENTRU PERIOADA 2014-2018 ESTE URMĂTOAREA:

I. Analiza mediului intern;

1. Istoric
2. Organizare
3. Gama de servicii
4. Personal
5. Dotarea spitalului
6. Indicatorii de performanță ai spitalului în evoluție
7. Situația financiară

II. Analiza mediului extern

1. Analiza SWOT
2. Politici și strategii active de atragere de fonduri externe
3. Politici de promovare a serviciilor medicale furnizate
4. Servicii hoteliere
5. Demersuri pentru înscrierea în programe naționale de sănătate
6. Analiză privind calitatea serviciilor medicale furnizate pacienților

III. Identificarea priorităților și a obiectivelor;

IV. Identificarea obiectivelor strategice, generale, specifice și a posibilităților de implementare;

V. Dezvoltarea planului de implementare;

VI. Consultarea cu Consiliul de Administrație și obținerea acordului din partea membrilor;

VII. Aprobarea strategiei de către Comitetul Director.



ANALIZA MEDIULUI INTERN

1. ISTORIC

Consultarca internă și analizele echipei de elaborare a strategiei

Discuțiile purtate în interiorul spitalului au fost necesare pentru a ne asigura că procesul strategic de dezvoltare cuprinde toate departamentele vizate.

Datele, care au vizat atât aspectele clinice cât și pe cele administrative, au fost furnizate de angajații spitalului, în urma discuțiilor purtate la diferite întâlniri. Aceste date au cuprins:

1. serviciile curente furnizate, cu detalii asupra facilităților oferite și conducerea departamentului respectiv;
2. impactul (aspecte pozitive și negative) asupra departamentului respectiv;
3. obiective propuse pentru departamentele respective.

Acest proces a relevat, în același timp, o serie de riscuri operaționale și strategice, riscuri de care s-a ținut seama în adoptarea strategiei.

2. ORGANIZARE

Scurtă descriere a Spitalului Orășenesc de Urgență Tg Carbușesti

Spitalul Orășenesc de Urgență Tg Carbușesti este situat în sudul țării, organizat pe o gamă largă de specialități, asigurând servicii medicale la circa 80.000 de locuitori, pe un teritoriu arondat de circa 120 km în diametru.

Spitalul are 343 de paturi spitalizare continuă plus 28 paturi spitalizare de zi asigurând servicii medicale pentru orașele Tg Carbușesti și Ticleni și un număr de 19 comune din teritoriul arondat care reprezintă 1/3 din suprafața geografică a județului Gorj.

Structura spitalului permite acordare de servicii medicale după cum urmează:

A. Sectii și compartimente:

- | | | |
|---|------------|---|
| Sectia Medicina interna | din care : | - sectia medicina interna
- compartiment pneumologie
- compartiment nefrologie |
| Sectia Cardiologie | | |
| Sectia Neurologie | | |
| Sectia Pediatrie | din care : | - sectia pediatrie
- compartiment terapie intensiva |
| Sectia R.M.F.B. | din care: | - sectia R.M.F.B.
- compartiment recuperare neurologica |
| Compartiment psihiatric | | |
| Sectia chirurgie generala | din care | - sectia chirurgie generala
- compartiment chirurgie plastica, microchirurgie reparatorie
- compartiment ORL
- compartiment oftalmologie
- compartiment ortopedic si traumatologie
- compartiment urologie |
| Sectia obstetrica-ginecologie | din care : | - sectia obstetrica-ginecologie
- compartiment neonatologie |
| Sectia ATI | din care : | - sectia A.T.I.
- ATI obstetrica-ginecologie (postoperator) |
| Compartiment primiri urgente (CPU) | | |
| Centrul de sanatate Capreni | din care: | - compartiment medicina interna |



- camera de garda
- compartiment analize medicale
- compartiment radiologie

Centrul de sanatate Tg.Logresti din care:

- compartiment medicina interna
- camera de garda
- compartiment analize medicale
- compartiment radiologie

Spitalizare de zi – 28 de paturi

Farmacie cu circuit inchis

Bloc operator

Sali de operatii obstetrica-ginecologie/Sali de nastere

Unitate de transfuzii

Statie de dializa

Laborator de analize medicale

Laborator de radiologie - imagistica medicala

Serviciul de anatomie patologica :

- compartiment histopatologie
- compartiment citologie
- prosectura

Compartiment de prevenire si combatere al infectiilor nosocomiale

Cabinet de oncologie medicala

Cabinet de diabet zaharat, nutritie si boli metabolice

Cabinet de planificare familiala

Dispensar TBC

Statii de sterilizare

B.Ambulatoriul integrat cu cabinete de specialitate:

- medicina interna
- medicina interna CS Căpreni
- medicina interna CS Tg.Logrești
- neurologie
- chirurgie generala
- chirurgie plastica si reparatorie
- chirurgie toracica
- neurochirurgie
- obstetrica-ginecologie
- pediatrie
- ORL
- oftalmologie
- recuperare, medicina fizica si balneologie
- cardiologie
- dermatovenerologie
- psihiatrie
- psihiatrie pediatrica
- ortopedie si traumatologie
- gastroenterologie
- endocrinologie
- pneumologie
- geriatrie



- alergologie
- urologic
- nefrologic
- endocrinologie
- Laborator explorari functionale
- Fisicr
- Aparat functional

Laboratoarele deservesc atat paturile cât și ambulatoriul integrat.

□ ADMINISTRATIVE:

Birouri / compartimente:

- Serviciu financiar-contabil;
- Biroul Resurse Umane, Arhivă;
- Birou Internări și Statistică Medicală;
- Serviciul Tehnico-Administrativ;
- Compartiment Juridic,
- Serviciul de Management al Calității,
- Compartiment Aprovizionare, transport
- Compartiment Securitate, PSI,
- Birou Achiziții publice
- Compartiment Informatică.
- Spalatorie . garderoba
- Bloc alimentar
- Paza
- Centrala termica
- Compartiment intretinere si reparatii
- Culte

Spitalul are o suprafata de aproximativ de 29.431,84 mp (din care 5.904,84 mp constructii).

3. GAMA DE SERVICII OFERITE DE PERSONALUL SPITALULUI

Structura spitalului permite acordarea de servicii medicale de specialitate pentru nou născuti, copii si adulti din orasul Tg Carbunesti , din imprejurimi, dar și din alte județe, având în organigramă structuri de specialitate medicală diversificată, complementare cu organizare proprie, dar care pot actiona si în cadrul unor echipe multidisciplinare, ținând cont de posibila adresabilitate data de zona geografica in care se afla spitalul.

Din punct de vedere funcțional, activitățile manageriale, administrative, de aprovizionare, economico-financiar, de transport și gospodărești sunt asigurate corespunzător structurii organizatorice aprobate de MSP.

Activitatea clinica se realizează prin activități de diagnostic și tratament pentru pacienți în specialitățile aflate in structura spitalului.

Pentru asigurarea activităților, specialiștii spitalului acorda următoarele servicii medicale:

- consulturi medicale
- explorari paraclinice si functionale
- spitalizari de zi

Pentru asigurarea activităților specialiștii spitalului desfășoară următoarele servicii medicale:

- consult clinic:
 - medici medicina internă
 - medici obstetrică-ginecologie



- medici chirurgie generală
 - medici ORL
 - medici oftalmologie
 - medici pediatrie
 - medici neonatologie
 - medici balneo-fizioterapie
 - medici laborator
 - medici pneumologie
 - medici dermatologie
 - medici neurologie
 - medici psihiatri
 - medici de medicina muncii
 - biologi
 - farmacisti
 - asistenti medicali
 - infirmieri
 - investigatii paraclinice :
 - Recoltare de probe biologice pentru analize hematologice, biochimice, imunologice, microbiologice, citologice
 - Recoltare de probe biologice pentru examene citologice, histopatologice, coloratii speciale,
 - Urmărirea pacienților cu TBC,
 - Stabilirea diagnosticului prin examene radiologice
- Tratamente variate oferite:**
- pe cale inhalatorie, orală, intravenoasă, intramusculară, aerosoli, oxigenoterapie,
 - tratamente de recuperare medicală și balneofizioterapie,
 - servicii de educație pentru pacienți/aparținători pentru managementul afecțiunilor respiratorii acute și cronice, digestive și cronice.

4. PERSONAL

Echipa de îngrijire medicală va asigura servicii oferite de profesioniști cu pregătire adecvată, conform organigramei.

Categorie personal	Nr. Posturi ocupate 2013	Nr. Posturi ocupate 2014
Medici	88	87
Alt personal cu studii superioare	7	8
Asistenti medicali	150	162
Personal auxiliar	68	64
Personal tesa	18	18
Muncitori	23	27
Total	354	366

Exista un deficit de personal medical cu studii superioare; compartimentele ortopedic, chirurgie, reabilitare medicală, nu au încadrați medici suficienți.

5. DOTAREA SPITALULUI

Dotarea spitalului cu aparatură de specialitate nu este corespunzătoare cu normele europene din multe puncte de vedere. Lipsa fondurilor a condus la o dotare actuală de neccesitate și doar în anumite departamente;



LISTA APARATURA MEDICALA

NR. CRT.	DENUMIRE APARAT	ANUL FABRICARII
1	ANALIZATOR ACT DIFERENTIAL	2006
2	ANALIZATOR BIOCHIMIC	1997
3	ANALIZATOR BIOCHIMIC	1997
4	ANALIZATOR HEMATOLOGIC	1997
5	ANALIZATOR HEMATOLOGIC	1997
6	ANALIZOR AUTOMAT DE MARKERI CARDIACI	2011
7	ANALIZOR BIOCHIMIE	2009
8	ANALIZOR BTL	2003
9	ANALIZOR PICCOLO	2010
10	APARAT ANESTEZIE NEPTUNE	2007
11	APARAT ANESTEZIE SATURN	2007
12	APARAT AUTOMAT PT.PARAFINA	2008
13	APARAT DE ANESTEZIE TIP NEPTUN	2011
14	APARAT DE INTUBAT	2005
15	APARAT DE VENTILATIE ARTIFICIALA	2011
16	APARAT DEZGHIETARE PLASMA, SANGE	2014
17	APARAT EEG	2009
18	APARAT ELECTROFORIZA	2009
19	APARAT ELECTROTHERAPIE	2005
20	APARAT HEMATOLOGIE HUMACONT 5	2008
21	APARAT IMUNOLOGIE ELISYS UNO	2008
22	APARAT LABORATOR HUMA 4K	2008
23	APARAT MEGNETOTERAPIE 2 CANALE	2009
24	APARAT RAD PHILIPS	2002
25	APARAT RADIOLOGIE DUO DIAGNOST	2002
26	APARAT ROENTGEN MOBIL	2011
27	APARAT ROENTGEN MRS - 2 PULSE	1998
28	APARAT ROENTGEN MRS - 2 PULSE	1998
29	APARAT TERAPIE COMBINATA	2009
30	APARAT TERAPIE LASER	2000
31	APARAT TERAPIE LASER	2005
32	APARAT TERAPIE PARAFINA	2009
33	APARAT TERAPIE UNDE SCURTE	2009
34	ASPIRATOR CHIRURGICAL	1999
35	ASPIRATOR CHIRURGICAL	2012
36	ASPIRATOR CHIRURGICAL	2012
37	ASPIRATOR CHIRURGICAL VAGINAL	2004
38	ASPIRATOR DE SECRETI PORTABIL	2009
39	ASPIRATOR INTRAUTERIN	2008
40	ASPIRATOR NOU NASCUTI	2008
41	ASPIRATOR SECRETI	2006
42	ASPIRATOR SECRETI NASOGASTRICI	2010

CONFORM CU ORIGINALUL



43	AUDIOMETRU CLINIC	2006
44	AUTOCLAV DE MASA MODEL SA 232X	2009
45	BAIE DE INTINDERE A SECTIUNILOR	2008
46	BAIE GALVANICA PATRU CELULARA	2009
47	BIOMICROSCOP OFTALMIC	2006
48	BIOC ELECTRONIC DE REGLARE	2005
49	CARDIOGRAF F6	2013
50	CARDIOTOCOGRAF	2010
51	CENTRIFUGA EBA	2000
52	CENTRIFUGA ELECTRICA	1999
53	CITITOR STRIPURI-COMBILYZER 13	2012
54	COATRON MI	2006
55	COI POSCOP	2007
56	COMBILYZER PLUS	2008
57	CUSCA ROCHER CU ACCESORII	2009
58	DEFIBRILATOR	1997
59	DEFIBRILATOR	1997
60	DEFIBRILATOR	2012
61	DEFIBRILATOR CU MONITOR	2010
62	DEFIBRILATOR TTC	2012
63	DEFIBRILATOR TEC	2012
64	DEFLECTOR CATETER	2013
65	DISPOZITIV DAP-MATRE IIP KERMA+SDP	2006
66	DISPOZITIV PT. MONITORIZARE PACIENTI	2012
67	DISPOZITIV PT. MONITORIZARE PACIENTI	2012
68	ECOGRAF CHISSON 8800	2005
69	ECOGRAF DOPPLER	2009
70	EKG	2014
71	EKG PORTABIL	2008
72	EKG PORTABIL	2008
73	EKG SE 12	2013
74	ELECTRO POMPA SUBMERSIBILA	2002
75	ELECTROCARDIOGRAF CARDIO	2005
76	ELECTROCARDIOGRAF CU 12 CANALE	2009
77	ELECTROCARDIOGRAF CU 12 CANALE	2009
78	ELECTROCARDIOGRAF CU 12 CANALE	2009
79	ELECTROCARDIOGRAF DELTA 1 PLUS	2005
80	ELECTROCARDIOGRAF X 3 CANALE	1998
81	ELECTROCARDIOGRAF X 3 CANALE	1998
82	ELECTROCAUTER	2012
83	ELECTROCAUTER 80W	2000
84	ELECTROCAUTER ZEUS	2014
85	ELECTROCARDIOGRAF BTI 08	2000
86	ETUVA CU CONVENTIE	2008
87	ETUVA EC 200	2010
88	ETUVA PUPINEI	1995

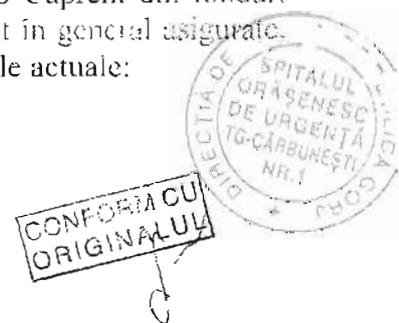


CONFORM CU ORIGINALUL

135	POMPA PERFUZIE NN	2008
136	POMPA VOLUMETRICĂ PT INECȚIE	2009
137	POMPA VOLUMETRICĂ PT INECȚIE	2009
138	RESUSCITATOR CU 4 MASTI	1997
139	RESUSCITATOR CU 4 MASTI	1997
140	SET RIANIMARE CU GEANTĂ	1995
141	SET RIANIMARE MICĂ CHIRURGIE	1995
142	SET RESUSCITARE	2009
143	SISTEM NEURO SPECTRUM VIDEO	2009
144	SISTEM DE ACHIZIȚIE ȘI ANALIZĂ DE IMAG	2010
145	SISTEM INCLUDERE	2008
146	SONDA, BICICLETĂ, STEPPER	2009
147	SORT DE PROTECȚIE RX	2000
148	SPIROMETRU MK8 MICROLAB	2011
149	STERILIZATOR	1994
150	STERILIZATOR 90-25	2001
151	STERILIZATOR ABUR DISTILAT	1997
152	STERILIZATOR AER CALD	1997
153	STERILIZATOR AER CALD	1997
154	STERILIZATOR CU ABUR DISTILAT	1997
155	STERILIZATOR SQ 100	1998
156	STERILIZATOR SQ 50	1998
157	STERILIZATOR SR25	1998
158	TARGĂ PENTRU PACIENȚI	2012
159	TARGĂ PENTRU PACIENȚI	2012
160	TEACĂ CISTOSCOP-URETOSCOP	2013
161	TEACĂ CISTOSCOP-URETOSCOP	2013
162	TEACĂ PUNCH 25 CHARR	2013
163	TEACĂ REZECTOSCOP	2013
164	TELESCOP HOPKINS II 0GR. 4MM	2013
165	TELESCOP HOPKINS II 30GR. DIAM.4MM	2013
166	TONOMETRU	2015
167	TRUSĂ INTUBAȚIE	1998
168	TRUSĂ LAPAROSCOPIE	2007
169	TRUSĂ LENTILE	2006
170	TUB APARAT RADIOLOGIE	2013
171	VIDEO GASTRO COLONOSCOP OLYMPUS	2007
172	VIDEO-BRONHIOSCOP	2012

Dotarea cu mobilier de spital s-a asigurat aproape în toate compartimentele, cu excepția secției de cardiologie, psihiatrie și bucatărie la CS Logrești. S-a reabilitat CS Capreni din fonduri obținute de la autoritatea locală la care sunt alocați. Circuitele funcționale sunt în general asigurate, existând însă compartimente în care acestea necesită actualizare după standardele actuale:

- circuitul deșeurilor,
- circuitul rufelor murdare și curate,
- circuitul pacienților,
- circuitul personalului,



- circuitul alimentelor, ceea ce constituie unul din obiectivele strategice ale conducerii spitalului în prezent.
- circuitul sangelui
- circuitul alimentelor
- circuitul de sterilizare

INVESTITII

Ca si dotari medicale ar fi util următoarele:

- 1) aparatura medicala – dotare sala de operatie chirurgie.
- 2) Dotare laborator analize medicale.
- 3) Dotare sectie ATI, Obstetrica Ginecologie. ATI, Sala de operatie OG, BFT.
- 4) Dotarea cu echipamente computerizate retelei informatice.
- 5) optimizarea circuitului documentelor inclusiv cu gestionarea modului de productie a acestora, prin implementarea unui sistem centralizat de elaborare si control al acestuia.
- 6) optimizarea circuitelor spitalului si avizarea lor de catre CPCIN.
- 7) Extindere sectie chirurgie ortopedie.
- 8) Construire sectie psihiatrie, compartiment ORL, compartiment oftalmologie.
- 9) Modernizarea, reabilitarea si echiparea infrastructurii serviciilor de sanatate.

6. Indicatorii de performanță ai spitalului în evoluție

Analiza activitatii spitalului

Analizând activitatea spitalului în ultimii 3 ani pe baza indicatorilor realizați se poate constata o creștere semnificativă a numărului de cazuri externe. deci creșterea adresabilității către spital a pacienților.

Indicatori de performanta pentru secțiile clinice internare continua	2013	2014
Numar paturi aprobate	343	343
Numar specializari aprobate	38	41
Durata medie de spitalizare	7,04-- acuti 14,12-- cronici	6,37 – acuti 12,71 – cronici
Numar pacienti externati	14.396	13.110
Numar pacienti externati prin spitalizare de o zi	2.716	5.226
Numar pacienti consultati in ambulatoriu	56.533	60.103

De asemenea, se constată o creștere a proporției personalului medical din totalul personalului, ceea ce arată o politică de personal cu rezultate, dar explică și creșterea numărului de servicii medicale.



Indicatorii de utilizare a serviciilor și indicatorii de calitate ai spitalului sunt în limita valorilor naționale.

Categorie indicator	Denumire indicator	Valori medii naționale	2012	2013	2014 Semestrul I
A. Indicatori de management al RU	Nr. Mediu de bolnavi externați pe un medic	418	365	399	105
	Nr. Mediu de bolnavi externați pe o asistenta	88	95	96	67
	Proporția medicilor din totalul personalului	8,59	23,71	16,90	17,44
	Proporția personalului medical din total personal angajat	55,45	61,71	64,79	64,31
	Proporția personalului cu studii superioare din total personal medical	17,17	31,94	30,86	32,63
	Nr. Mediu de consultații efectuate în ambulatoriu pe un medic	1.530	1.545	1.528	831
	Nr. Mediu de consultații pe medic de CPU	290	291	383	385
B. Indicatori de utilizare a serviciilor	Număr pacienți externați – total	12.000	13.889	14.393	6.755
	DMS	6,65 – acuti 12 – cronici	7,61–acuti 13,48– cronici	7,03 - acuti 14,11- cronici	6,72 acuti 7,80- cronici
	Rata de utilizare a paturilor pe spital	79,20	7,95%	7,43%	76,18%
	Proportia pacientilor internati din total pacienti prezentati la CPU	54,50%	53,24%	56,93%	54,69%



CONFORM CU ORIGINALUL

	Proportia urgentelor din total pacientilor internati	59%	51.85%	51.05%	45%
	Procent pacienti cu complicatii si comorbiditati din total pacienti externati	24.50%	24,57%	27,44%	35,31%
	Proportia serviciilor medicale acordate prin spitalizare de zi din total servicii medicale acordate in spital	4,50%	4,76%	15,87%	26,51%
	Numar consultatii acordate in ambulatoriu	55.000	55.639	56.533	29.073
	Proportia pacientilor internati cu bilet de trimitere din total pacienti	45%	48,14%	47,94%	44,95%
	Numar pacienti internati cu programare din totalul bolnavilor internati, pe spital	7,30	7,33	7,50	7,80
	Procentul pacientilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati	47,2%	48,39%	53%	16,03%
C. Indicatori de calitate	Rata mortalitatii intraspitalicesti pe spital	0,53	0,63	0,53	0,83
	Rata infectiilor nosocomiale	0,10	0,03	0,08	0,10
	Rata bolnavilor rinternati in intervalul de 30 zile de la externare	4%	49,32	51,02	23,24



Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	80	82	71.28	73.46
Procentul pacientilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati	59%	0,29%	0,39%	0,43%
Numar reclamatii / plangeri pacienti	5	0	0	0

Analiza distributiei geografice a pacientilor tratati in Spitalul Orasenesc de Urgenta Tg Carbunesti

Spitalul are o adresabilitate extinsa cazurile provin din toate regiunile vecine judetului Gorj (Vilcea, Mehedinti , Dolj, Hunedoara).

Principalii indicatorii statistici ai spitalului sunt prezentați în tabelul de mai jos.

Total cazuri	Acuti	Cronici	Rural	Urban
2012 = 13.889	13.072	817	9.390	4.490
2013 = 14.393	13.609	784	9.905	4.488
Sem I 2014 = 6.755	6.329	426	4.717	2.038

Din tabelul prezentat se poate observa evoluția indicatorilor de calitate care statistic indică o adresabilitate în creștere a pacienților direcționați de către cabinetele medicale. Tendința pe care noi o estimăm pentru perioada următoare este de creștere a numărului de cazuri asistate prin servicii medicale ambulatorii, apreciere susținută de creșterea gradului de ocupare a posturilor medicale. totodată se poate previziona creșterea indicelui de complexitate a cazurilor pe spital. consecință a realizării unui standarde al dotării serviciilor medicale cu aparatură medicală aptă să susțină cazuri cu complexitate în creștere. Din analiza datelor privind zona de proveniență a pacienților coroborate cu dezvoltarea teritorială a spitalului și totodată cu diversificarea serviciilor medicale furnizate se poate aprecia perceperea spitalului drept spital general.

6. SITUATIA FINANCIARA

Finanțarea spitalului la data de 30.06.2014 este multiplă:

□ Finanțare proprie - prin contract de furnizare de servicii medicale cu CAS Gorj, pe baza serviciilor medicale decontate în suma de 8.482.137 lei , respectiv 90,34 %

□ Finanțare prin venituri proprii în suma de 274.707 lei , respectiv 2,92%

□ Finanțare de la bugetul de stat în suma de 527.604 lei, respectiv 5,62 %

□ Finanțare prin fonduri de la Consiliul Local al Orasului Tg Carbunesti în suma de 105.000 lei , respectiv 1,12 %

CONFORM CU ORIGINALUL



II. ANALIZA MEDIULUI EXTERN

1. ANALIZA SWOT

PUNCTE TARI:

Spital modern, - care asigură diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții zonei de sud, centru a județului Gorj;

Reabilitarea compartimentelor de pediatrie, ginecologic, neonatologie, fizioterapie, bloc operator și sala de nașteri.

Experiența și profesionalismul medicilor și asistenților medicali.

Informare ritmică privind situația indicatorilor de performanță a secțiilor ca și situația financiară în discuția zilnică împreună cu medicii la Raportul de gardă.

Laboratoare și compartimente specializate de investigație certificate ISO și dotate cu aparatură performantă;

Amplasarea stației de ambulanță în apropierea spitalului (posibilitatea adresabilității rapide în cazul solicitării acestui serviciu);

o Resurse umane bine pregătite; Personal medico-sanitar și administrativ calificat 100%

o Medici primari 90% cu înalt nivel profesional.

o Șefi de birouri cu studii superioare și competență în organizare.

Indicatori buni ai activității clinice la nivelul județului și chiar prin raportare la mediile pe țară.

PUNCTE SLABE:

Venituri proprii reduse, finanțare prin tarifele negociate cu CAS pe caz ponderat, zile de spitalizare, decontarea serviciilor și procedurilor face dificilă dezvoltarea unității pe palierul dotărilor tehnico-material

Lipsa unui sistem informatic integrat care să interconecteze toate serviciile medicale, care să permită o mai bună gestionare a fondurilor disponibile și din care să rezulte prognoze capabile să crească adaptabilitatea sistemului la nevoile reale ale populației;

Lipsa unui circuit funcțional modern al bolnavilor, alimentelor, deșeurilor și vizitatorilor;

Lipsa responsabilizării șefilor de secții/laboratoare/departamente în vederea eficientizării activității și reducerii cheltuielilor nejustificate;

Lipsa circuitului documentelor;

Lipsa condițiilor optime hoteliere;

Deficiență în asumarea responsabilităților;

Motivație intrinsecă scăzută datorită slabei capacități de diferențiere între persoanele cu productivitate diferită;

Slaba motivare datorită remunerării și recompenselor din sistem.

OPORTUNITĂȚI:

Atragerea factorilor decizionali de la nivelul Consiliului Local al Orasului Tg Carbunesti în procesul de redresare a spitalului;

Colaborări cu alte spitale de specialitate;

Adresabilitate crescută a unei comunități bine conturate;

Adresabilitate fără restricții pentru asigurații CAS;

Accesarea unor finanțări nerambursabile;

Crearea de saloane private conform normelor europene care să permită condiții hoteliere optime;

Spitalizarea de zi – legislație benefică pentru finanțarea activității de tip „ambulatoriu” a spitalului;

Colaborare cu firme de îngrijire a bolnavilor la domiciliu ce au contract cu CAS;



Proiectarea unui sistem de management performant axat pe managementul prin obiective, bugte, centre de cost;

Atragerea unor surse externe de finanțare (firme private, oameni de afaceri).

AMENINȚĂRI:

Instabilitatea legislativă;

Nivelul de trai scăzut datorită ratei mari a șomajului;

Posibilități reduse de utilizare a serviciilor în regim de coplată;

Acreditarea spitalelor – poate fi o amenințare dacă situația existentă mai persistă;

Tendința migrării corpului medical către țările UE;

Creșterea costurilor asistenței medicale;

Politica de personal dictată uneori de forurile tutelare;

Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu;

Perspectiva asigurărilor private de sănătate;

Rezistența personalului la schimbare;

Subfinanțarea prelungită a serviciilor prestate și lipsa fondurilor de investiții pentru continuarea lucrărilor de reabilitare/modernizare până în prezent afectează nu doar capacitatea de adaptare la normele europene, ci însăși desfășurarea curentă a actului medical (calitatea acestuia);

Factori externi cu impact direct asupra spitalului:

Subordonare și parteneriate

Prin descentralizare, spitalul este preluat și administrat de Consiliul Local al Orasului Tg Carbunesti, ceea ce deschide căi reale de dezvoltare o dată pentru că forul tutelar este local, deci cunoaște foarte bine nevoile locale ale cetățenilor municipiului și, pe de altă parte, există o susținere pertinentă a realizării obiectivelor propuse în fața reprezentanților altor instituții.

Starea de sănătate a populației deservite

O tendință importantă a reformei serviciilor de sănătate este aceea de corelare a serviciilor necesare (care reies din starea de sănătate a populației) cu cele oferite de spital. Eforturile depuse sunt în direcția îmbunătățirii stării de sănătate și de reducere a inechității în statusul de sănătate a anumitor grupuri populaționale (cu risc).

Cu alte cuvinte, resursele spitalului trebuie adaptate continuu la nevoile populaționale. Dezvoltarea serviciilor pentru pacienții cu afecțiuni acute este una dintre căile de urmat în acest moment.

Tendința demografică

Starea de sănătate este un fenomen complex, social și biologic, care exprimă nivelul și caracteristicile sănătății membrilor unei colectivități privite în ansamblu, fiind strâns legată și de calitatea vieții populației. Starea de sănătate se află într-o relație de intercondiționare cu evoluția socială în ansamblu, cu celelalte componente ale economiei și calității vieții, fiind determinată de nivelul general de dezvoltare economico-socială, de structura consumului, de standardul igienei individuale, de gradul de cultură și, nu în ultimul rând, de sistemul îngrijirilor de sănătate.

Venitul real tot mai redus, în majoritatea situațiilor, și creșterea incidenței sărăciei au adus în gospodăria individuale la restricții de tot felul, care au deteriorat calitatea vieții, reducând durata medie a vieții.

Acestea vor forma categoria beneficiarilor de asistență socială - un plus evitabil la povara socială a activilor confrunțați cu povara greu evitabilă provenită din îmbătrânirea demografică.

Deși aflată într-un context politic diferit și într-o anumită izolare de țările vest-europene, evoluția populației și a fenomenelor demografice din România a urmat constant tendința celor din țările vestice ale continentului.



Migrația externă și scăderea natalității au schimbat, în ritm rapid, structura pe vârste a populației. După datele ultimului recensământ, în România este o „situație demografică dezechilibrată”, caracterizată de indicii de îmbătrânire de 1098 persoane vârstnice la 1000 de tineri, față de 722, în 1992.

Ca urmare a scăderii natalității și a creșterii speranței de viață, procesul de îmbătrânire demografică s-a accentuat. Ponderea tinerilor a fost devansată de ponderea vârstnicilor, iar populația adultă a scăzut ca număr, dar a crescut ca pondere.

Durata medie a vieții în România a scăzut ușor până în 1997 și întreaga scădere s-a înregistrat la bărbați. Indicatorii demografici evidențiază un proces de accelerare a schimbării modelului demografic, într-un context de criză economică și socială, ce a mărit considerabil stresul vieții cotidiene.

Dezvoltarea economică și socială înseamnă creșterea nivelului produsului intern brut pe locuitor, dar și a calității serviciilor, dintre care cele de sănătate au impact imediat.

2. POLITICI SI STRATEGII ACTIVE DE ATRAGERE DE FONDURI EXTERNE

- a) nominalizarea din cadrul personalului a angajaților care identifică oportunitățile, condițiile accesării fondurilor europene.
- b) încurajarea întregului personal angajat al spitalului de a participa informațional la analiza periodică a surselor de finanțare europeană ce presupune implementarea proiectelor în sectorul de activitate din care face parte.
- c) evaluarea periodică a posibilelor surse de finanțare de către conducerea spitalului, sub aspectul efectului implementării.
- d) promovarea intensivă a relațiilor cu autoritățile publice cu competență în gestionarea atragerii fondurilor europene.
- e) realizarea unor parteneriate și colaborări cu parteneri pentru coordonarea elaborării proiectelor necesare spitalului.

3. POLITICI DE PROMOVARE A SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE

Procesul de promovare a sănătății prin diseminarea de mesaje prin intermediul mass media, canalelor interpersonale sau a evenimentelor. Poate include activități diverse precum interacțiunea clinician-pacient, cursuri, grupuri de suport, transmiterea de materiale prin poștă, linii telefonice tip call-center, campanii mass media sau evenimente. Eforturile pot fi direcționate către indivizi, rețele, grupuri, organizații, comunități.

SCOP

- a) Să determine o schimbare susținută în care un individ adoptă și menține un nou comportament sănătos sau o organizație adoptă și menține o direcție nouă de politică;
- b) Să învingă o barieră sau o problemă sistemică în calea accesului la îngrijiri.

4. SERVICII HOTELIERE

Poate cel mai puternic impact asupra satisfacției pacienților care beneficiază de serviciile spitalului, este dat de calitatea serviciilor hotelier și calitatea alimentației oferite. Condițiile de cazare și masă trebuie aduse la standardele europene în vederea asigurării unor servicii spitalicești de calitate atât în ceea ce privește serviciul medical, cât și cel hotelier. În acest sens, echipa managerială și-a propus: îmbunătățirea condițiilor actuale, identificarea posibilităților de creștere a condițiilor de confort ce pot fi asigurate pacienților, diversificarea acestora.

Indicatori:

- a) Fondurile obținute pentru serviciile hoteliere;
- b) Număr de pacienți care au solicitat servicii hoteliere suplimentare plătite în unitate de timp;
- c) Număr de pacienți satisfăcuți de condițiile hoteliere din total pacienți chestionați în unitate de timp.



5. DEMERSURI PENTRU ÎNSCRIEREA ÎN PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂȚATE

Se vor defini echipe pe specialități, care va urmări reglementările și oportunitățile stabilite de MS, privind înscrierea în programele naționale de sănătate, cu prioritate în cadrul afecțiunilor depistarea infecției HIV-SIDA, cancer de col uterin, malnutriție copil, supraveghere control și tratament TBC.

6. ANALIZA PRIVIND CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE PACIENTILOR

Serviciile medicale au caracteristici aparte - nu pot fi testate înainte de beneficiari, variază de la un furnizor la altul, producerea și consumul lor sunt concomitente, se adresează unor clienți cu nevoi și pretenții ce variază larg, sunt influențate de finanțe, tehnologie și știința medicală.

De aceea, trebuie să existe obligatoriu compartimente care să stabilească și să impună măcar standardele minime sub care să nu poată exista posibilitatea furnizării acestora.

Cercetătorii din domeniul medical au ajuns la un consens cu privire la modul de definire a calității îngrijirilor medicale, afirmând că pentru a dezvolta o definiție utilă este necesară enumerarea tuturor elementelor implicate în obținerea satisfacției pacientului:

- *latura tehnică a îngrijirilor de sănătate* – se referă la acuratețea procesului de diagnostic și de tratament, iar calitatea sa este evaluată prin comparație cu cel mai bun act medical practicat la un moment dat (benchmarking);
- *latura interpersonală a îngrijirilor de sănătate* – este reprezentată de elementele umaniste ale îngrijirilor de sănătate și de relațiile sociale și psihologice stabilite între pacient și furnizorul de servicii sanitare, concretizate precum și explicațiile cu privire la boală și tratament și informațiile primite de furnizor de la pacientul său;
- *accesibilitatea* – se referă la timpul de așteptare al pacientului pentru a face o programare;
- *disponibilitatea resurselor pentru îngrijirile de sănătate* - numărul furnizorilor de îngrijiri de sănătate;
- *continuitatea îngrijirilor de sănătate* - contribuie la obținerea unui beneficiu maxim sau a unei utilizări maxime a resurselor.

În acest context este de precizat faptul că la nivelul spitalului există o preocupare deosebită față de condițiile asigurării celor mai înalte standarde de calitate a serviciilor medicale oferite în spital, sens în care continuitatea îngrijirilor de sănătate și după externare constituie un obiectiv al managementului. De asemenea, în cadrul experienței acumulate de cadrele medicale ale spitalului, cu referire la patologia constatată, recuperarea medicală asistată de personal calificat se evidențiază ca o necesitate care nu este foarte bine reprezentată în planurile serviciilor medicale oferite atât de spitale publice, cât și private, sens în care se organizează înființarea și extinderea secțiilor cu adresabilitate (ex. recuperare medicală). Prin creșterea numărului specialităților medicale aferente spitalizării de zi crește gradul de accesibilitate a pacienților la serviciile medicale furnizate de spital. Solicitarea serviciilor medicale de către pacienți din localitățile vecine, chiar și în condițiile unei rețele de furnizori de servicii de sănătate foarte dezvoltată în județ, a fost indicatorul de calitate a serviciilor medicale furnizate de spital și argumentul dezvoltării teritoriale a spitalului. Urmare unei analize fundamentate pe baza unui studiu de piață cantitativ și calitativ, precum și a tendinței de adresabilitate a pacienților se pot iniția demersurile în vederea deschiderii unor noi secții și extinderea consultațiilor în ambulatoriul de specialitate și a spitalizării de zi, spre a măări numărul posibililor pacienți și reducea costurile de adresare către spital.

Cheltuielile de personal și Cheltuieli cu bunuri și servicii, au ponderea cea mai mare în cadrul cheltuielilor spitalului fiind susținute de necesitatea atragerii și motivării personalului spitalului, fără însă a reduce importanța cheltuielilor cu bunuri și servicii de strictă necesitate medicală.

Complementar analizei interne o importanță deosebită o are analiza și avizul forurilor tutelare (Consiliul Local, Ministerul Sănătății, CAS) în găsirea căilor comune de rezolvare a strategiei propuse. Aceste puncte de vedere acoperă o serie de aspecte precum:



3. Menținerea și colaborarea cu spitalele din județ.
4. Atragerea de fonduri externe.
5. Atragerea de parteneriate favorabile spitalului.
6. Implementarea și dezvoltarea programelor de cercetare și naționale elaborate de MS.

OBIECTIVE GENERALE

Pentru *Obiectivul strategic I Dezvoltarea în perspectivă a spitalului în scopul satisfacerii în grad din ce în ce mai mare a necesităților specifice de asistență medicală a segmentului țintă de pacienți* au fost definite următoarele obiective generale:

1. Dezvoltarea spitalului din punctul de vedere al gamei de servicii ce pot fi acordate, prin creșterea numărului de specialități medicale și tipuri de servicii
2. Alinierea la normele europene privind calitatea serviciilor oferite

Pentru *Obiectivul strategic II Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale oferite* au fost definite următoarele obiective generale:

1. Asigurarea unei îngrijiri corecte și adecvate (se referă la examinarea și tratamentul pacientului în funcție de nevoile impuse de starea sa de sănătate, conform cu ghidurile de diagnostic și tratament europene și naționale, adaptate la condițiile spitalului și la evaluarea nevoii de îngrijire a sănătății pe baza anamnezei atente, investigațiilor fizice și altor proceduri de diagnostic, prezentând un risc acceptabil de evenimente adverse, complicații sau efecte secundare fără ca activitățile întreprinse (diagnostic și terapie) să depășească nivelul necesar)
2. Depistarea precoce și controlul infecțiilor nosocomiale.
3. Asigurarea disponibilității serviciilor din punct de vedere al volumului și al gamei de servicii necesare (se referă la furnizarea de servicii de îngrijire a sănătății în condițiile normelor în vigoare în sistemul național de îngrijire a sănătății, fără să fie restricționată de decontare, gama de îngrijiri furnizate, gradul de cunoștințe în domeniul sănătății sau alți factori)
4. Asigurarea continuității îngrijirilor (se referă la asigurarea lanțului neîntrerupt de servicii de îngrijire a sănătății de care beneficiază pacientul, de la prezentare, la îngrijire, tratament, recuperare și urmărirea evoluției)
5. Creșterea eficacității serviciilor medicale (se referă la orientarea activităților de îngrijire a sănătății spre creșterea șanselor unui rezultat pozitiv așteptat pentru pacient, în comparație cu altă sau nici o investigație sau tratament)
6. Creșterea eficienței serviciilor medicale (se referă la alegerea celui mai bun raport posibil între rezultatul așteptat și resursele utilizate - spații, dispozitive, materiale și timp)
7. Asigurarea unui tratament echitabil pentru pacienți (se referă la tratarea nediscriminatoric a pacienților care au aceleași tipuri și nivele de nevoi, indiferent de sex, preferințe sexuale, origini culturale, etnice, sociale, lingvistice sau de altă natură)
8. Asigurarea unor servicii medicale bazate pe dovezi științifice și/sau cunoștințe bazate pe experiență / modele de bună practică pentru diagnostic, terapie, prevenție, îngrijire etc.
9. Asigurarea unei îngrijiri a sănătății având pacientul în centrul atenției, inclusiv în ceea ce privește integritatea sa fizică, psihologică și socială (furnizarea serviciilor de îngrijire a sănătății cu respectarea valorilor și preferințelor pacientului și, ori de câte ori este nevoie, cu consimțământul informat al pacientului, păstrând integritatea fizică și psihologică a acestuia)
10. Îmbunătățirea implicării pacientului în toate deciziile și procedurile planificate și efectuate asupra sa.
11. Asigurarea unor servicii medicale care să garanteze siguranța pacientului (se referă la identificarea și ținerea sub control a riscurilor asociate serviciilor de îngrijire a sănătății și prevenirea oricărei deteriorări a stării pacientului care poate fi evitată)
12. Asigurarea unor servicii de îngrijire a sănătății accesibile (se referă la furnizarea serviciilor de



îngrijire a sănătății în timp util iar succesiunea de servicii furnizate trebuie să depindă numai de necesitățile evaluate pentru pacient, starea acută și severitatea bolii, indiferent de statutul social etc)

Pentru *Obiectivul strategic III Asigurarea unui management performant* au fost definite următoarele obiective generale:

1. Conformarea cu cerințele privind managementul calității (conform cerințelor SR EN 15224:2013)
2. Conformarea cu cerințele privind acreditarea spitalelor
3. Conformarea cu cerințele privind managementul securității informației
4. Conformarea cu cerințele privind managementul securității și sănătății ocupaționale
5. Conformarea cu cerințele privind managementul mediului

Pentru *Obiectivul strategic IV Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane* au fost definite următoarele obiective generale:

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

Pentru *Obiectivul strategic V Asigurarea de resurse financiare conforme cu necesitățile și utilizarea eficientă a acestora* au fost definite următoarele obiective generale:

1. Asigurarea echilibrului bugetar
2. Distribuția echilibrată a resurselor financiare
3. Folosirea eficientă a resurselor financiare
4. Atragerea de resurse

Pentru *Obiectivul strategic VI Asigurarea unei infrastructuri corespunzătoare necesităților și exploatarea eficientă a acesteia* au fost definite următoarele obiective generale:

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



**IV. Identificarea obiectivelor strategice, generale, specifice și a posibilităților de implementare;
OBIECTIVE SPECIFICE - TOTAL SPITAL**

Realizarea obiectivelor specifice vizcaza îndeplinirea indicatorilor stabiliți pentru fiecare dintre obiectivele generale, după cum urmează:

Obiectiv strategic	Obiectiv general	Obiectiv specific - (indicator de evaluare)	Nivelul indicatorului stabilit ca obiectiv specific de îndeplinit și termene de realizare		
			2014(termen scurt)	2016(termen mediu)	2018(termen lung)
Obiectiv strategic I	Dezvoltarea spitalului din punctul de vedere al gamei de servicii și/sau activități ce pot fi derulate în spital	Cresterea numărului de specialități medicale	-	cabinete în ambulatoriu	cabinete în ambulatoriu
		Cresterea numărului de tipuri de activități	-	cabinete în ambulatoriu	-
		Înființarea de secții, autorizarea de noi specialități medicale	-	Comp. chirurgie plastica, cabinete ambulatoriu chirurgie toracica și neurochirurgie	-
	Alinierea la normele europene privind calitatea serviciilor oferite	Implementarea standardului EN 15224:2013	Pregătire proces	Implementare	Menținere standarde
Obiectiv strategic II	Asigurarea unei îngrijiri corecte și adecvate	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și cel de externare	80	82	85
		Ponderele pacienților care se declară mulțumiți și foarte mulțumiți de serviciile medicale primite	87	89	90
	Asigurarea disponibilității serviciilor din punct de vedere al volumului și al gamei de servicii necesare	Numărul de bolnavi externați	12.500	13.200	13.500
		Numărul de pacienți din ambulator	59.500	60.100	61.000
		Numărul de specialități acoperite în	39	41	43

CONFORM CU ORIGINALUL



	ambulator			
	Numarul de specialitati acoperite in spital	30	32	34
Asigurarea continuitatii ingrijirilor	Procent bolnavi internati cu bilete de trimitere din total internari	45	46,50	47,20
	Numar consultatii în ambulatoriu	59.500	60.100	61.000
Cresterea eficacitatii serviciilor medicale	Rata mortalității intraspitalicești	0,96	0,95	0,93
	Procent bolnavi transferați la alt spital din total internări	59	57	57
	Numar de protocoale de diagnostic și tratament adoptate	50	100	200
	Pondere a pacienților ameliorați în totalul celor externați	65	68	70
Cresterea eficienței serviciilor medicale	Procent bolnavi cu intervenții chirurgicale din total externați	47,20	48,20	49,20
	Procent bolnavi cu programare din total internati	7,33	7,50	7,80
	Proportie spitalizare zi din total servicii	27	28	30
Asigurarea unui tratament echitabil pentru pacienți	Numar reclamații referitoare la cazuri de discriminare	2	2	2
Asigurarea unor servicii medicale bazate pe dovezi stiintifice	Numar de ghiduri de diagnostic și tratament utilizate	50	100	200
Asigurarea unei ingrijiri a sănătății având pacientul în centrul atenției	Numar de reclamații/plângeri înregistrate	5	4	5



	Îmbunătățirea implicării pacientului	Număr de FOCG cu refuzuri ale recomandărilor medicale consemnate în consimțământul informat/FOCG	10	10	10	
	Siguranța pacientului	Număr de evenimente adverse/complicații /efecte secundare înregistrate	2	2	2	
		Depistarea precoce și controlul infecțiilor nosocomiale.	Coordonare și control prin personal medical	Coordonare și control prin personal medical	Coordonare și control prin personal medical	
	Asigurarea unor servicii de îngrijire a sănătății accesibile	Media timpului de așteptare (zile) din listele de așteptare	7	7	7	
Obiectiv I strategic III	Conformarea cu cerințele privind managementul calității, mediului, securității și sănătății ocupationale	Confirmare prin audit intern	Coordonare și control prin personal medical	Coordonare și control prin personal medical	Coordonare și control prin personal medical	
		Confirmare prin certificat	Coordonare și control prin personal medical	Coordonare și control prin personal medical	Coordonare și control prin personal medical	
	Conformarea cu cerințele privind managementul securității informației	Confirmare prin audit	Coordonare și control prin personal medical	Coordonare și control prin personal medical	Coordonare și control prin personal medical	
		Confirmare prin: Constatări inspecție, lipsa reclamațiilor	Coordonare și control prin personal medical	Coordonare și control prin personal medical	Coordonare și control prin personal medical	
	Conformarea cu cerințele privind acreditarea spitalelor	Confirmare prin evaluare intern	Coordonare și control prin personal medical	Coordonare și control prin personal medical	Coordonare și control prin personal medical	
		Confirmare prin acreditare	Coordonare și control prin personal medical	Coordonare și control prin personal medical	Coordonare și control prin personal medical	
	Obiectiv	Asigurarea	Proporție medici	10.49	11.20	12.10

CONFORM CU ORIGINALUL



strategie IV	personalului competent corespunzător necesităților	din total personal			
		Proporție personal medical din total personal	61.33	61.50	62.00
		Proporție medici din total personal medical	22.77	22.80	23.10
	Asigurarea perfecționării continue a personalului	Număr mediu ore instruire/om/an	50	50	50
		Număr tematici instruire planificate	4	4	4
		Număr instruiți privind efectuarea curățenici și dezinfecției	2	2	2
		Număr instruiți privind prevenirea infecțiilor nosocomiale	1	1	1
		Număr instruiți privind resuscitarea cardio-respiratorie	1	1	1
		Număr instruiți privind asigurarea confidențialității datelor	1	1	1
		Utilizarea eficientă a personalului	Număr mediu bolnavi externați pe medic	291	320
	Număr mediu bolnavi externați pe asistentă		76	80	88
	Număr mediu consultații pe medic în ambulatoriu		1.500	1.505	1.510
	Obiectiv strategic V	Asigurarea echilibrului bugetar	Execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	83	90
Grad îndeplinire prevederi bugetare referitoare la venituri			100	100	100
Grad îndeplinire prevederi bugetare referitoare la cheltuieli			100	100	100
Procent cheltuieli personal din total cheltuieli decontate de CAS			83	82	81
Procent cheltuieli			10,03	11,50	12,50

CONFORM
ORIGINALULUI



		medicamente, din total cheltuieli decontate de CAS			
		Procent cheltuieli materiale sanitare din total cheltuieli decontate de CAS și MS	4,50	4,80	5,10
		Procent cheltuieli de capital din total cheltuieli	1,25	2,50	3,00
	Folosirea eficientă a resurselor financiare	Cost mediu pe o zi spitalizare (lei)	225	225	225
	Atragerea de resurse	Pondera veniturilor proprii în total venituri	12,14	13,50	14,50
8Obiectiv strategic VI	Îmbunătățirea condițiilor din locații, creșterea confortului hotelier	Volum lucrări de întreținere și reparare spații și instalații din total cheltuieli	10	10	10
	Îmbunătățirea dotării cu echipament	Investiții echipament modern	8	8	8
		Volum lucrări de întreținere și reparare echipament	10	10	10
	Îmbunătățirea asigurării de utilități	Timp de restaurare furnizare de energie	7 sec	7 sec	7 sec

COMPARTIMENTE MEDICO - CHIRURGICALE

Obiectiv strategic I	Obiectiv general	Obiectiv specific	Nivelul indicatorului stabilit ca obiectiv specific de indeplinit și termene de realizare		
			2015 (termen scurt)	2016 (termen mediu)	2018 (termen lung)
Obiectiv strategic II	Asigurarea unei îngrijiri corecte și adecvate	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și cel de externare	80	82	85
		Ponderea pacienților care se declara mulțumiți și foarte mulțumiți de serviciile medicale primite	87	89	90
	Asigurarea disponibilității serviciilor din punct de vedere al volumului și al gamei de servicii necesare	Numărul de bolnavi externați	12.500	13.200	13.500

CONFORM ORIGINALULUI



perfecționării continue a personalului	instruire/om/an			
	Număr tematici instruire planificate	4	4	4
	Număr instruiți privind efectuarea curățenicii și dezinfecției	2	2	2
	Număr instruiți privind prevenirea infecțiilor nosocomiale	1	1	1
	Număr instruiți privind resuscitarea cardio-respiratorie	1	1	1
	Număr instruiți privind asigurarea confidențialității datelor	1	1	1
Utilizarea eficientă a personalului	Număr mediu bolnavi externați pe medic	320	350	400
	Număr mediu bolnavi externați pe asistentă	88	90	92
	Număr mediu consultații pe medic în ambulatoriu	1.500	1.505	1.510
	Procent cheltuieli personal din total cheltuieli decontate de CAS	83	82	81
Folosirea eficientă a resurselor financiare	Cost mediu zi spitalizare (lei)	225	225	225
Atragerea de resurse	Pondere veniturilor proprii în total venituri	12,14	13,50	14,50
	Volum lucrări de întreținere și reparare echipament	10	10	10

Indicatorii specifici de calitate pentru fiecare secție/compartiment se vor defalca în Planul de Management anual după evaluarea analizei sistemului.

V. Dezvoltarea planului de implementare;

Procese pentru implementarea strategiei

Conducerea spitalului are responsabilitatea de a implementa această strategie. Planul de implementare va fi folosit pentru a urmări evoluția și pentru a permite atingerea obiectivelor strategiei.

Grupul de implementare a strategiei (comitetul director în special) se va reuni o dată la trei luni, pentru a studia progresele realizate.

Strategia stabilește o direcție ambițioasă pentru spitalul nostru.

Pentru a putea fi implementată eficient și cu succes, am identificat o serie de factori esențiali pentru implementarea acestei strategii:

1. Comunicarea intraspitalicească

Comunicarea eficientă este esențială pentru succesul implementării acestei strategii. Dezvoltarea unei strategii de comunicare eficientă trebuie să înceapă de la nivelul conducerii și trebuie să includă fiecare membru al personalului. Comunicarea de la nivelul Managerului spitalului este vitală pentru:



asigurarea ca strategia să fie transparentă și comunicată tuturor membrilor personalului din spital;

|| clarificarea rolului și responsabilităților persoanelor menționate în planul de implementare.

2. Timp și efort

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

3. Resurse umane și de management

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

4. Fonduri materiale

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

5. Monitorizarea planului de implementare

Comitetul Director al spitalului va fi responsabil de monitorizarea progresului obiectivelor și acțiunilor strategice. Pentru fiecare acțiune va fi numită o anumită persoană, care va fi responsabilă pentru:

– progresul acțiunii;

ședințe pentru a discuta evoluția acțiunii;

|| garantarea finalizării acțiunii în intervalul de timp stabilit.

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

- Se vor identifica indicatori ai performanței generale a spitalului, în legătură cu obiectivele strategice, care vor juca un rol important în menținerea concentrării atenției asupra progresului și performanței.
- Se vor identifica căi suplimentare de furnizare și extindere a serviciilor prin monitorizarea și evaluarea performanței financiare.
- Se vor face recomandări pentru utilizarea judicioasă a fondurilor.
- Se va dezvolta sistemul pentru monitorizare și evaluarea performanței financiare.
- Se va stimula permanent personalul pentru a fi inovativ în identificarea căilor de a furnizare de servicii de calitate cât mai eficiente în raport cu costurile.
- Se va dezvolta un sistem de recompensare pentru personalul care identifică oportunități legate utilizarea judicioasă a fondurilor.
- Se va dezvolta un sistem de costuri per pacient bazat pe resurse și consum, introducerea de taxe pentru anumite servicii.
- Se va dezvolta un sistem care să compare cheltuielile per pacient cu media pe departament/secție/spital (exbuget).
- Se va pune în funcțiune mecanismul potrivit pentru a obține un buget per spital adaptat la activitate și servicii medicale, dar și la planurile de extindere și dezvoltare.

PLANUL DE IMPLEMENTARE se va proiecta anual și va cuprinde atât acțiunile planificate pentru anul în curs cât și echipa de implementare (persoane responsabile de fiecare activitate, nominal, cu un lider de echipa) ca și perioada de realizare prezentată în **diagrama Gant**

CONFORM CUI
ORIGINALUL



ÎNCADRARE ÎN TIMP – GRAFIC GANTT
Eșalonarea OBIECTIVELOR STRATEGICE în timp: 5 ANI

<u>ACTIVITATI</u>	2014	2015	2016	2017	2018
Planificarea, extinderea și organizarea serviciilor în conformitate cu standardele europene - PERMANENT					
Implementarea standardelor europene de practica medicala					
Dezvoltarea unui proccs de feedback cu pacienții - PERMANENT					
Asigurarea satisfactiei pacienților - PERMANENT					
Introducerea managementului calității în spital					
Accreditarea spitalului de către Comisia Națională de Accreditare a Spitalelor					
Extinderea informatizarea serviciilor spitalicești					
Acoperirea cu personal de specialitate a posturilor vacante sau a posturilor create spre a asigura buna desfășurare a activității spitalului					
Creșterea calității serviciilor hoteliere - PERMANENT					
Parteneriate - PERMANENT					
Promovarea serviciilor de sănătate - PERMANENT					
Site, conferințe, manifestări periodice - PERMANENT					
Implementarea ghidurilor elaborate de MS ca si recomandari si elaborarea unor protocoale terapeutice proprii spitalului pentru afecțiunile specifice					



		la alt spital din total internări		statistică	medical
		Număr de protocoale de diagnostic și tratament adoptate	Semestrial	Raport calitate	Nucleu calitate
		Ponderea pacienților ameliorați în totalul celor externați	Lunar	Raport statistică	Responsabil statistică
Cresterea eficientei serviciilor medicale		Durata medie de spitalizare	Lunar	Raport statistică	Responsabil statistică
		Rata de utilizare a paturilor	Lunar	Raport statistică	responsabil statistică
		Procent bolnavi cu intervenții chirurgicale din total externați secții chirurgicale	Lunar	Raport statistică	Responsabil statistică
		Procent bolnavi cu programare din total internați	Lunar	Raport statistică	Responsabil statistică
		Procent urgente din total internați	Lunar	Raport statistică	Responsabil statistică
		Proportie spitalizare zi din total servicii	Lunar	Raport statistică	Responsabil statistică
	Asigurarea unui tratament echitabil pentru pacienți	Număr reclamații referitoare la cazuri de discriminare	Semestrial	Raport calitate	Nucleu calitate
	Asigurarea unor servicii medicale bazate pe dovezi științifice	Număr de ghiduri de diagnostic și tratament utilizate	Semestrial	Raport calitate	Nucleu calitate
	Asigurarea unei îngrijiri a sănătății având pacientul în centrul atenției	Număr de reclamații/plângeri înregistrate	Semestrial	Raport calitate	Nucleu calitate
	Îmbunătățirea implicării pacientului	Număr de FOCG/FSZ cu refuzuri ale recomandărilor medicale consemnate în consimțământul informat FOFG/FSZ	Lunar	Raport statistică	Responsabil statistică
	Depistarea precoce și controlul infecțiilor nosocomiale	Număr de evenimente adverse/complicații/efecte secundare înregistrate	Lunar	Raport statistică	Responsabil statistică
	Asigurarea unor servicii de îngrijire a sănătății accesibile	Media timpului de așteptare din listele de așteptare	Semestrial	Raport calitate	Nucleu calitate
Obiectiv strategic III	Conformarea cu cerințele privind managementul	Confirmare prin audit intern	Semestrial	Raport calitate	Nucleu calitate
		Confirmare prin certificat	Anual	Certificat	Nucleu

CONFORM CU ORIGINALA

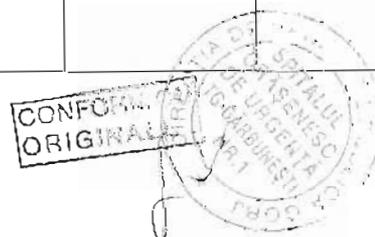


	calității			conformitate	calitate	
	Conformarea cu cerințele privind managementul controlului intern	Confirmare prin audit intern	Semestrial	Raport calitate	Nucleu calitate	
		Confirmare prin Constatări inspecție	Anual	Raport inspecție	Nucleu calitate	
	Conformarea cu cerințele privind acreditarea spitalelor	Confirmare prin audit intern	Semestrial	Raport calitate	Nucleu calitate	
		Confirmare prin acreditare	Anual	Certificat CoNAS	Nucleu calitate	
Obiectiv strategic IV	Asigurarea personalului competent corespunzător necesităților	Proporție medici din total personal	Trimestrial	Raport responsabil RU	Responsabil RU (compartiment resurse umane)	
		Proporție personal medical din total personal	Trimestrial	Raport responsabil RU	Responsabil RU	
		Proporție medici din total personal medical	Trimestrial	Raport responsabil RU	responsabil RU	
	Asigurarea perfecționării continue a personalului	Număr mediu ore instruire/om/an	Trimestrial	Raport responsabil RU	responsabil RU	
		Număr tematici instruire planificate	Trimestrial	Raport responsabil RU	responsabil RU	
		Număr instruirii privind efectuarea curățeniei și dezinfecției	Trimestrial	Raport responsabil RU	responsabil RU	
		Număr instruirii privind prevenirea infecțiilor nosocomiale	Trimestrial	Raport responsabil RU	responsabil RU	
		Număr instruirii privind resuscitarea cardio-respiratorie	Trimestrial	Raport responsabil RU	responsabil RU	
		Număr instruirii privind asigurarea confidențialității datelor	Trimestrial	Raport responsabil RU	responsabil RU	
		Calificativ mediu obținut la evaluare	Trimestrial	Raport responsabil RU	responsabil RU	
		Utilizarea eficientă a personalului	Număr mediu bolnavi externați pe medic	Lunar	Raport statistică	responsabil RU
	Număr mediu bolnavi externați pe asistentă		Lunar	Raport statistică	responsabil RU	
	Număr mediu consultații pe medic în ambulatoriu		Lunar	Raport statistică	responsabil RU	
	Obiectiv strategic V	Asigurarea echilibrului bugetar	Execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	Lunar	Raport Financiar	Director economic

CONFORM CU ORIGINALUL



		Nivel excedent /pierdere	Lunar	Raport Financiar	Director economic
		Grad îndeplinire prevederi bugetare referitoare la venituri	Lunar	Raport Financiar	Director economic
		Grad îndeplinire prevederi bugetare referitoare la cheltuieli	Lunar	Raport Financiar	Director economic
	Distribuția echilibrată a resurselor financiare	Procent cheltuieli personal din total cheltuieli	Lunar	Raport Financiar	Director economic
		Procent cheltuieli medicamente din total cheltuieli	Lunar	Raport Financiar	Director economic
		Procent cheltuieli materiale sanitare din total cheltuieli	Lunar	Raport Financiar	Director economic
		Procent cheltuieli de capital din total cheltuieli	Lunar	Raport Financiar	Director economic
	Folosirea eficientă a resurselor financiare	Cost mediu zi spitalizare	Lunar	Raport Financiar	Director economic
	Atragerea de resurse	Pondere veniturilor din servicii medicale cu plată în total venituri	Lunar	Raport Financiar	Director economic
		Pondere veniturilor din sponsorizari în total venituri	Anual	Raport Financiar	Director economic
		Pondere veniturilor din donații în total venituri	Anual	Raport Financiar	Director economic
		Pondere veniturilor din fonduri europene în total venituri	Anual	Raport Financiar	Director economic
Obiectiv strategic VI	Îmbunătățirea condițiilor din locații	Volum lucrări de întreținere și reparare spații și instalații	Lunar	Raport Financiar	Director economic
		Volum lucrări de reamenajare	Lunar	Raport Financiar	Director economic
	Îmbunătățirea dotării cu echipament și disponibilității acestuia	Coeficient mediu de disponibilitate	Semestrial	Pv CD	Administrator
		Volum lucrări de întreținere și reparare echipament	Semestrial	Raport Financiar	Director economic
		Pondere în total echipament a echipamentului nou raportată la buget.	Anual	Raport Financiar	Director economic
	Îmbunătățirea asigurării de utilități	Timp de restaurare furnizare de energie, apa, căldură	Anual	PV	Administrator



VI. Consultarea cu Consiliul de Administratie și obtinerea acordului din partea membrilor;

VII. Aprobarea strategiei de către Consiliul Local.

Acest plan strategic a fost elaborat prin consultarea sefilor/coordonatorilor de sectii/compartimente si a fost prezentat pentru consultare si aprobare Comitetului Director, Consiliului de Administratie al spitalului si Consiliului Local al Orasului Tg Carbunesti .

Acest PLAN DE IMPLEMENTARE va deveni un document de lucru, care va fi actualizat ori de câte ori este necesar, deoarece strategia echipei manageriale:

- Este abia inițiată și este departe de a fi perfectă;
- Reflectă dezvoltarea noastră organizațională la un nivel superior în cadrul spitalului, intenția de a crea o bază pentru a susține gândirea strategică și a dezvolta capacitățile noastre manageriale;
- Delimitează clar prioritățile spitalului pentru următorii 5 ani, în concordanță cu serviciile regionale și specificul național;
- Recunoaște importanța spitalului pentru asigurarea serviciilor medicale
- Ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional și național (obiective care necesita ajustari sau modificari - revizuirea si actualizarea continua a procedurilor de lucru, a deciziilor, etc);
- Recunoaște rolul cheie pe care personalul îl joacă în succesele noastre viitoare, identifică și rezolvă majoritatea problemelor de resurse umane cu care se confruntă spitalul nostru în prezent.

***Comitetul Director conduce
implementarea acestui plan, răspunde de evaluarea periodică conform planificărilor si urmărește
activitatea comisiilor interne, cu privire la responsabilitățile acestora!***

MANAGER,

DR. TIRZIU CONSTANTIN

