|  |  |
| --- | --- |
|  | **2015** |
|  | ANd9GcRLYr4UKubDmOWQBJgKfUrPv6H1qCnNOhSWDalRWLYwgvBHamrJ  Str. Avram Iancu nr. 22, Sighetu Marmatiei, Jud. Maramures  Tel: 0262311541; Fax: 0262311873  Manager Spital: Jr. Alexandru OROS |

|  |
| --- |
| **[Plan de management 2014 - 2020]** |
| Acest document este proprietatea Spitalului Muncipal Sighetu Marmatiei si nu poate fi multiplicat sau fotocopiat fara acordul scris al Managerului Spitalului. |

**CUPRINS**

[I. MISIUNE 3](#_Toc420558960)

[II. VIZIUNE 3](#_Toc420558961)

[III. ISTORIC SPITAL 3](#_Toc420558962)

[**I.1. Structura organizatorică** a Spitalului Municipal Sighetu Marmaţiei a fost stabilită prin Ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 636 din 01.06.2010. 4](#_Toc420558963)

[I.2 Situatia financiar contabila 6](#_Toc420558964)

[I.4. Dotarea spitalului 8](#_Toc420558965)

[I.5. Resurse Umane 9](#_Toc420558966)

[**I.6. Indicatori socio-demografici** 9](#_Toc420558967)

[II. ANALIZA SWOT A SPITALULUI 11](#_Toc420559013)

[**II.1** **MEDIUL INTERN** 11](#_Toc420559014)

[**II.2 MEDIUL EXTERN** 13](#_Toc420559015)

[III. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE 13](#_Toc420559016)

[**III.1. Încadrarea cu personal pe categorii** 14](#_Toc420559017)

[**III.2. Relaţia dintre structura spitalului şi încadrarea cu personal** 14](#_Toc420559018)

[**III.3. Relaţia dintre serviciile furnizate şi încadrarea cu persoanl** 14](#_Toc420559019)

[**III.4. Infrastructura veche uzată moral şi fizic prin:** 14](#_Toc420559020)

[III.5. Insuficienţa aparaturii medicale performante 15](#_Toc420559021)

[III. 6. Alte probleme critice identificate 15](#_Toc420559022)

[V. INDICATORI PERFORMANTA 16](#_Toc420559023)

[VI. VALORI COMUNE 17](#_Toc420559025)

[VII. PRIORITĂŢI PE TERMEN SCURT ŞI  MEDIU 17](#_Toc420559026)

[VII.1. Identificarea problemelor critice 17](#_Toc420559027)

[VII.2. Probleme prioritare: 17](#_Toc420559028)

[VIII. DIRECŢII DE ACTIUNE 18](#_Toc420559029)

[IX. STRATEGIA DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A CALITĂȚII ÎNGRIJIRILOR SPITALULUI MUNICIPAL SIGHETU MARMAȚIEI 0](#_Toc420559030)

[XI. MONITORIZARE ŞI EVALUARE 9](#_Toc420559031)

[XII. CONSIDERAŢII FINALE 10](#_Toc420559032)

PLAN DE MANAGEMENT A SPITALULUI MUNICIPAL SIGHETU MARMAŢIEI

# I. MISIUNE

Prin serviciile medicale oferite de Spitalul Municipal Sighetu Marmaţiei dorim sa venim in intampinarea nevoilor pacientilor nostrui si comunităţii din arealul pe care-l deservim.

# II. VIZIUNE

In centrul preocuparilor noastre este imbunatatirea continua a calitatii serviciilor medicale oferite comunitatii locale, dorindu-ne sa fim perceputi ca un spital modern care ofera servicii medicale prompte si de calitate.

 În activitatea desfăşurată ne bazăm pe :

* respectarea dreptului la ocrotirea sănătăţii a tuturor categoriilor de populaţie, de alegere a medicului şi a unităţii sanitare şi  egalităţii în şanse;
* garantarea calităţii şi siguranţei actului medical;
* asigurarea unei largi accesibilităţi la servicii de urgenţă, ambulatorii şi spitaliceşti,
* asigurarea unor standarde ridicate a competenţelor profesionale precum şi încurajarea dezvoltării lor continue.

# III. ISTORIC SPITAL

Oraşul Sighetu Marmaţiei este situat în N-V României într-un cadru natural de o frumuseţe deosebită, într-o zonă depresionară înconjurată ca o insulă de trei râuri: Tisa, Iza şi Ronişoara, la o altitudine de 271 metri. Deserveşte o populaţie de 41.087 locuitori ai oraşului Sighetu Marmaţiei şi 102.830 a comunelor arondate, reprezentand 30% din populatia Judetului Maramures. Este atestat documentar în anul 1346 dar vechimea confirmată de urme arheologice este mult mai mare.

Spitalul s-a dezvoltat după primul război mondial, odată cu oraşul, şi e construit din mai multe pavilioane.

Primele au fost construite în 1864 şi au funcţionat ca sanatorii pentru bolnavii psihici femei şi bărbaţi.

În prezent spitalul se întinde pe o suprafaţa de 73.650 m2, tip pavilionar compus din 14 pavilioane în care funcţionează 21 de secţii medicale cu destinaţie specifică afecţiunilor maladive.



În cadrul spitalului funcţionează şi Ambulatoriul integrat al Spitalului. Spitalul deserveşte populaţia din oraş şi localităţile aparţinătoare regiunii Maramureşului Istoric. Pacienţii beneficiază la nivelul spitalului de:

* consultaţii în Ambulatoriul integrat al Spitalului şi Ambulatoriul de spital;
* ajutor şi intervenţii în cazuri de urgenţă prin asistenţa medicală de urgenţă– CPU;
* îngrijiri medicale specifice afecţiunilor în regim de spitalizare continuă şi spitalizare de zi;
* investigaţii medicale paraclinice în cadrul Laboratorului de Analize Medicale şi investigaţii medicale în cadrul Laboratorului de Explorări Funcţionale;
* servicii de radiologie şi imagistică medicală, tomografie computerizată;
* servicii de recuperare Medicină fizică şi balneologie;
* servicii administrative servicii tehnice şi de întreţinere.

Spitalul Municipal Sighetu Marmaţiei este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, proprietate publică, care asigură servicii medicale, înfiinţat în anul 1909, coordonat de Conducerea Autorităţii Publice Locale a Primăriei Municipiului Sighetu Marmaţiei.

Sediul central al unităţii este în Municipiul Sighetu Marmaţiei, str Avram lancu nr. 22 şi deţine un imobil pe luliu Maniu nr. 29

Clasifucari ale Spitalului Municipal Sighetu Marmaţiei

* în funcţie de teritoriu se clasifică în **spital municipal** (local)
* în funcţie de specificul patologiei se clasifică în **spital general**
* în funcţie de regimul juridic al proprietăţii se clasifică în **spital public**
* în funcţie de modul de finanţare se clasifică în **spital cu finanţare din fonduri publice**

În funcţie de modul de finanţare, spitalul este finanţat integral din fonduri de la Bugetul de Stat şi Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate Maramureş.

Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu Casa de Asigurări de Sănătate Maramureş reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri şi cheltuieli şi se negociază de către manager cu conducerea casei de asigurări sociale de sănătate, în funcţie de indicatorii stabiliţi în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

 În exercitarea atribuţiilor sale, Spitalul Municipal Sighetu Marmatiei, unitate spitalicească în subordonarea Consiliului Local – Sighetu Marmatiei, colaborează cu autorităţile administraţiei publice locale, cu instituţii publice de specialitate din ţară, cu organizaţiile profesionale (Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciştilor din România, Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România) şi cu alte unităţi spitaliceşti.

I.1. Structura organizatorică a Spitalului Municipal Sighetu Marmaţiei a fost stabilită prin Ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 636 din 01.06.2010.

Spitalul are în structură un număr de 728 paturi, repartizate în 15 secţii şi 17 compartimente, ambulatoriul integrat al spitalului cu 18 cabinete medicale şi ambulatoriul de spital cu 6 cabinete medicale după cum urmează:

* 1. **Structura secţiilor de specialitate existentă**

| Denumirea secţiei | Număr paturi |
| --- | --- |
| Medicină internă din care: | 65 |
| Compartiment- Diabet Zaharat, Nutriţie şi boli metabolice | 5 |
| Compartiment Oncologie Medicală | 10 |
| Cardiologie din care | 25 |
| Compartiment Terapie Intensivă coronarieni | 5 |
| Chirurgie generala din care: | 40 |
| Compartiment Urologie | 5 |
| Compartiment ORL | 8 |
| Compartiment Oftalmologie | 5 |
| Comp. Ortopedie şi traumatologie | 20 |
| Obstetrică – ginecologie | 40 |
| Neonatologie din care: | 25 |
| Compart. - Terapie Intensivă | 5 |
| Pediatrie din care: | 35 |
| Compart. - Terapie Intensivă | 5 |
| Pneumologie | 45 |
| Compart. - TBC. | 35 |
| Boli Infectioase din care: | 25 |
| Compart.-HIVSIDA | 5 |
| Comp. Dermatovenerologie | 5 |
| Neurologie | 25 |
| Psihiatrie I Femei Acuţi | 75 |
| Psihiatrie II din care: | 70 |
| Comp. Cronici | 30 |
| Psihiatrie III din care: | 75 |
| Comp. Cronici | 25 |
| Psihiatrie IV Bărbaţi Acuţi | 75 |
| Psihiatrie V din care: | 55 |
| Comp. Cronici | 35 |
| A.T.I. din care: | 15 |
| Compart. – Toxicologie | 4 |
| Compartiment Primire Urgenţe (CPU) |  |
| TOTAL | 728 |
| Însoţitori | 40 |
| Spitalizare de zi | 5 |

1.2 Structura serviciilor şi laboratoarelor

* Farmacia;
* Laborator analize medicale cu punct de lucru in ambulator;
* Laborator radiologie si imagistica medicala cu punct de lucru in ambulator;
* Laborator explorări funcţionale;
* Serviciul anatomie aatologică:
* Comp. histopatologie;
* Comp. citologie;
* Prosectura.
* Centrul de sănătate mintala (CSM: Staţionar de zi – 15 locuri în curs de organizare;
* Laborator recuperare, medicina fizica si balneologie (Baza de tratament);
* Compartiment de prevenire si control al infecţiilor nozocomiale;
* Cabinet diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice;
* Cabinet planificare familiala;
* Cabinet boli infectioase;
* Cabinet oncologie medicala;
* Cabinet stomatologie;
* Cabinet asistenta sociala;
* Dispensar T.B.C.

Ambulatoriul integrat spitalului cu cabinete în specialităţile:

* Medicină internă;
* ORL;
* Chirurgie generală;
* Obstetrică ginecologie;
* Pediatrie;
* Neurologie;
* Dermatovenerologie;
* Recuperare, medicină fizică şi balneologie;
* Psihiatrie;
* Psihologie,
* Penumologie;
* Cardiologie;
* Oftalmologie;
* Ortopedie şi traumatologie;
* Urologie;
* Endocrinologie;
* Gastroenterologie.

- Aparat funcţional.

Laboratoarele şi compartimentele sunt unice, deservind atât secţiile cu paturi cât şi ambulatoriul de specialitate al spitalului.

## I.2 Situatia financiar contabila

Datorita contextului actual de criza economico- financiara a tarii , unitatea noastra are datorii scadente fata de furnizorii de bunuri si servicii la data de 31.12.2014 in suma de lei conform anexei 1.

La aceeasi data spitalul avea de incasat servicii medicale contractate si nedecontate astfel:

Servicii medicale spitalicesti **2.375.913** **lei**

P.N. Oncologie **20.957**  **lei**

Servicii medicale clinice **150.034**  **lei**

Hemoglobina glicozilata **1020** **lei**

Pentru anul 2014 spitalul a incasat servicii medicale de la CJAS Maramures in valoare de **30.588.872** astfel:

* servicii medicale spitalicesti a caror plata se face pe baza de tarif pe caz rezolvat (DRG) pentru afectiuni acute: **19.816.944**  **lei**;
* servicii medicale spitalicesti acordate in compartimentele de cronici si finantate la durata optima de spitalizare: **5.126.719** **lei**;
* servicii medicale de tip spitalicesc efectuate in regim de spitalizare de zi, tarif/caz rezolvat/serviciu medical negociat ( pentru paturile de spitalizare de zi) si tarif/caz rezolvat negociat pentru CPU: **3.013.481 lei**;
* servicii paraclinice: **685.795**  **lei**;
* Programe Nationale de Sanatate: **80.772 lei**;
* Servicii medicale clinice realizate in Ambulator: **1.865.160 lei**;

Spitalul a derulat contracte cu DSP Maramures pentru actiuni de sanatate si pentru *Programe nationale de sanatate* de la bugetul de stat in suma de **2.621.321** lei si Programe de sanatate din venituri proprii ale Ministerului Sanatatii (accize) in valoare de **810.244 lei**.

De asemenea, spitalul a realizat din venituri proprii in suma de **960.257** lei;

Veniturile anului 2014 din sponsorizari sunt in suma de **30.526** lei;

Subventii de la bugetul local pentru finantarea cheltuielilor curente in suma de **1.564.849 lei;**

Imprumuturi conform OUG nr. 3/2014 in valoare de **0** lei.

Veniturile totale ale spitalului conform celor de mai sus sunt in valoare de  **37.357.813 lei** , suma din care s-au achitat cheltuieli de personal in valoare de **26.392.815 lei**.

Din cele mentionate mai sus rezulta o pondere mare a cheltuielilor de personal in totalul bugetului spitalului de 70.00%

**I.3**. **Structura bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului pentru anul 2014 este urmatoarea:**

I.3.1. Venituri

1. Venituri din prestatii medicale conform legii 95/2006 30.588.872 lei

2. Venituri proprii 960.257 lei

3. Subventii de la bugetul local 1.564.849 lei

4. Alocatii de la bugetul de stat 2.621.321 lei

5. Alocatii de la bugetul de stat- accize 810.224 lei

6. Venituri din sponsorizari 30.526 lei

7. Imprumuturi conformOUG nr. 3/2013 0lei.

8. Finantare de la Bugetul Local 675.000 lei

**TOTAL VENITURI 37.357.813 lei**

I.3.2. Cheltuieli

1. Cheltuieli de personal 26.262.873 lei

2. Cheltuieli materiale 9.731.704 lei

3. Cheltuieli de capital 1.261.952 lei

4. Alte cheltuieli (burse medici) 271.435 lei

**TOTAL CHELTUIELI 37.527.964 lei**

**Plăţi restante către salariaţii spitalului**

Prin sentinţa civilă nr. 577/09.06.2009 şi sentinţa civilă nr. 702/30.04.2010 unii angajaţi au câştigat în instanţă suma de 1.040.563 lei reprezentând ½ din al 13-lea salariu aferent anului 2007 şi primele de stabilitate pe anul 2008 care vor fi achitate astfel:

* în anul 2012 s-a plătit 5% din valoarea titlului executoriu în sumă de 52.028 lei;
* în anul 2013 s-a plătit 10% din valoarea titlului în sumă de 104.056 lei;
* în anul 2014 se plăteşte 25% din valoarea titlului executoriu în sumă de 260.141 lei;
* în anul 2015 se plăteşte 25% din valoarea titlului executoriu în sumă de 260.141 lei;
* în anul 2016 se plăteşte 35% din valoarea titlului executoriu în sumă de 364.197 lei;

## I.4. Dotarea spitalului

Dotarea existentă asigură în general suportul tehnic necesar pentru acordarea serviciilor medicale spitaliceşti şi ambulatorii de diagnostic şi tratament.

Dotarea a fost asigurată prin programe ale Ministerului Sănătăţii, transferul de la bugetul de stat, venituri proprii şi donaţii.

Capitolele deficitare se situează în zona dotării sălilor de operaţie, respectiv aparate pentru respiraţie artificială, intrumental chirurgical pentru ortopedie şi echipamente intervenţionale specifice diverselor specialităţi.

Laboratorul de radiologie şi imagistică medicală este performant şi are în dotare Computer tomograf, 4 aparate radiologice fixe şi 2 mobile, aparate pentru developat automate.

Laboratorul de analize medicale deserveşte atât secţiile cu paturi cât şi Ambulatoriul integrat, este bine dotat cu analizoare automate de capacitate medie pentru biochimie, hematologie, imunologie, serologie, microbiologie, citologie.

Laboratorul de recuperare, medicină fizică şi balneologie este bine dotat cu aparatură de performanţă din anul 2011, fiind reamenajat prin sponsorizări.

Sterilizarea are în dotare 2 aparate de sterilizare performante dar necesită procurarea a 2 sterilizatoare de tip sterivap.

Secţiile Cardilogie, Obstetrică-Ginecologie, Medicină Internă, CPU, Pediatrie, sunt dotate cu ECO Dopller de medie şi înaltă performanţă.

Secţia Chirurgie Generală este dotată cu aparat de operaţie Celio şi aparate de anestezie performante.

Secţiile Obstetrică-Ginecologie şi Neontaologie au fost dotate cu aparatură de înaltă performanţă prin programe de la MS.

Spitalul necesită dotarea cu un aparat RMN, mamograf şi reabilitarea instalaţiilor de ventilaţie climatizare, gaze medicinale şi oxigen.

## I.5. Resurse Umane

**I.5.1 Situaţia încadrării cu personal la 01.02.2014**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categorie personal** | **Numar** | **Procent** |
| Medici + rezidenţi | 63 +54 | 14,25 % |
| Asistenţi medicali | 360 | 43,84 % |
| Infirmiere | 141 | 17,17 % |
| Farmacişti | 1 | 0,12 % |
| Brancardieri | 5 | 0,6 % |
| Personal de suport | 197 | 24 % |
| Angajaţi cu normă întreagă | 809 | 98,53% |
| Angajaţi cu jumătate de normă | 12 | 1,46% |
| **Total personal angajat- indiferent de normă** | **821** |  |

I.6. Indicatori socio-demografici

Pacienţii care solicită consultaţii /spitalizare în Spitalul Municipal Sighetu Marmaţiei provin din Judetul Maramures, în proporție de peste 99%, conform datelor statistice pe anul 2014, dintre aceștia, peste 55% sunt domiciliați în mediul rural (localităţile limitrofe Orașului Sighetu Marmației) precum şi din Maramureşul istoric si numai 45% au domiciliul in mediul urban.

In funcție de categoriile de vârstă, ne adresăm tuturor categoriilor vârstă, ponderea cea mai ridicata o au pacientii cu vârste mai mari 45 de ani (peste 67%).

In funcție de categoriile majore de diagnostic la nivelul Județului Maramureș, se evidențiază următoarele 10 categorii de diagnostice preponderente:

| Nr crt | Categorie majoră de diagnostic | Total pacienți | % cazuri |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | CMD 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator | 14231 | 16.25 |
| 2 | CMD 05 Boli și tulburări ale sistemului circulator | 9133 | 10.43 |
| 3 | CMD 01 Boli și tulburări ale sistemului nervos | 8234 | 9.40 |
| 4 | CMD 08 Boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal și țesutului conjunctiv | 7775 | 8.88 |
| 5 | CMD 06 Boli și tulburări ale sistemului digestiv | 7120 | 8.13 |
| 6 | CMD 14 Sarcină, naștere și lăuzie | 6395 | 7.3 |
| 7 | CMD 19 Boli și tulburări mintale | 5844 | 6.67 |
| 8 | CMD 07 Boli și tulburări ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului | 4578 | 5.23 |
| 9 | CMD 11 Boli și tulburări ale rinichiului și tractului urinar | 3457 | 3.95 |
| 10 | CMD 15 Nou-născuți și alți neo-natali | 3389 | 3.87 |

**Clasament ICM al Spitalului Municipal Sighetu Marmatiei realizat in comparatie cu spitalele municipale de la nivel national**

| **Nr. Crt.** | **Denumire spital** | **ICM** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Spitalul Municipal "Dr. Gh. Marinescu" Târnaveni | 1.2378 |
| 2 | Spitalul Municipal "Dr. A. Simionescu" Hunedoara | 1.2062 |
| 3 | Spitalul Municipal Clinic Arad | 1.1607 |
| 4 | Spitalul Municipal Sighisoara | 1.1470 |
| 5 | Spitalul Municipal Clinic Cluj-Napoca | 1.1395 |
| 6 | Spitalul Municipal Târgoviste | 1.1299 |
| 7 | Spitalul Municipal de Urgenta "Elena Beldiman" Bârlad | 1.1215 |
| 8 | Spitalul Municipal Clinic de Urgenta Timisoara | 1.1062 |
| 9 | Spitalul Municipal de Urgenta Petrosani | 1.0995 |
| 10 | Spitalul Municipal Onesti | 1.0944 |
| **20** | **Spitalul Muncipal Sighetu Marmatiei** | **0.9246** |

Spitalul Municipal Sighetu Marmatiei ocupă locul 20 din 68 de spitale municipale din ţară.

Complexitatea cazurilor (indicele de case mix): exprimă tipurile de pacienţi trataţi în spital în funcţie de diagnostic şi gravitate.

Indicele de complexitate a cazurilor: număr care exprimă resursele necesare spitalului în concordanţă cu pacienţii trataţi.

Cazuri ponderate: pacienţii “virtuali” generaţi prin ajustarea cazurilor externate, în funcţie de resursele asociate cu fiecare tip de caz.

*Acest indicator, prin creşterea anuală a valorii absolute relevă creşterea de fapt a gradului de complexitate a cazurilor rezolvate, lucru ce a fost posibil prin îmbunătăţirea dotării mijloacelor de investigaţie şi implicit de tratament.*

**II.** ANALIZA SWOT A SPITALULUI

Având în vedere analiza situaţiei actuale a spitalului putem stabili următoarele puncte tari şi slabe, oportunităţi şi ameninţări cu privire la unitate:

**II.1 MEDIUL INTERN**

| **Puncte tari** | **Puncte slabe** |
| --- | --- |
| Utilizarea bună a fondului de paturi durata medie de spitalizare de 260,43 faţă de durata optimă de 290;  Atragerea de fonduri prin derularea programelor naţionale de sănătate;  Existenţa în structura spitalului a laboratoarelor de analize medicale, radiologie şi imagistică medicală, recuperare, medicină fizică şi recuperare, explorări funcţionale.  Personal sanitar mediu bine pregătit cu o medie de vârstă redusă  Acordarea tichetelor de masă  Acordarea sporurilor la nivelul maxim (excepţie Secţia Psihiatrie)  Existenţa personalului de specialitate;  Adresabilitate mare şi în creştere;  Spitalul are Autorizaţie sanitară de funcţionare;  Dotarea cu aparatură performantă de către Societate Elveţiană şi alţi sponsori;  Disponibilitatea sporită şi capacitatea reală de realizare a unui program complex de reabilitare, reparaţii capitale şi modernizare;  Existenţa în structura paturilor a paturilor pentru spitalizare de zi;  Acordarea de servicii medicale la standarde înalte de pregătire;  Existenţa unui sistem informatic pe toate structurile spitalului;  Ofertă de servicii diversificate în majoritatea specialităţilor;  Structura spitalului cuprinde unitati suficiente pentru o buna functionare;  Rata foarte scazuta a infectiilor nozocomiale;  Numar redus de trimiteri catre alte spitale;  Deţinerea unei activităţi complementare de laborator – acreditat RENAR, capabilă să economisească timpul pacienţilor şi cel de luare a deciziilor de către medicii specialişti  Specialitatile medicale sunt adaptate patologiei din zona;  Colaborare buna cu autoritatile locale;  Utilizarea eficienta a dotarilor disponibile pentru acordarea unei asistente medicale calitativ superioare;  Grad relativ ridicat de adaptabilitate al serviciilor medicale oferite în raport cu cererea pacientilor;  Încadrare în procentul cheltuielilor de personal impus de reglementările legale în condiţiile raportării la veniturile din prestări de servicii medicale efectiv realizate şi nu doar la valoarea decontată a acestora | Ponderea mare de cheltuieli de personal din totalul de cheltuieli de aproximativ 70%;  Clasificarea spitalului în categoria a IV-a de clasificare a spitalelor;  Fonduri limitate pentru perfecţionarea personalului;  Funcţiile de şefi de secţie sunt ocupate în proporţie mare prin delegare  Procentul de ocupare al personalului angajat comparativ cu personalul normat conform OMS nr. 1224/2010 este de 60,43% în spital;  Sistemul pavilionar necesită cheltuieli suplimentare faţă de sistemul monobloc;  Vechimea clădirilor, reţelele de apă şi canalizare ce implica un volum mare şi complex de lucrări;  Posibilitatea abordării programului doar după elaborarea proiectelor tehnice;  Durata optimă de utilizare pe unele secţii nu este în concordanţă cu durata optimă de utilizare;  Nu există protocoale specifice fiecărei secţii;  Deficit de medici în specialitatea A.T.I, Radiologie şi Imagistică medicală, Psihiatrie;  Nu există buget pe secţii;  Contractul cu CJAS MM nu acoperă toate serviciile posibile de contractat;  Serviciile contractate cu CJAS MM nu respectă realizarea contractului cu CJAS MM în conformitate cu nr. de paturi;  Nr. paturi contractate de CJAS MM reprezintă 67% din numărul de paturi conform structurii (728x67%= 488  Ponderea mare a paturilor de psihiatrie din totalul paturilor spitalului 45,32% (350 paturi din 728 paturi)  Ponderea mare a patologiei psihiatrice la numărul de internări;  Procentul urgenţelor din totalul pacienţilor internaţi este de 61,33% în detrimentul consultaţiilor în Ambulatoriul integrat;  Condiţii hoteliere la unele secţii neadecvate;  Paturi de spitalizare de zi insuficiente;  Lipsa unei culturi organizaţionale care să susţină strategiile spitalului  Incertitudinea cadrului legislativ privind salarizarea  Lipsa modalitatii de stimulare a cadrelor medicale din cauza posibilitatilor de salarizare reduse;  Având ca sursă principală de finanţare sistemul de asigurări de sănătate  un punct slab îl reprezintă alocarea şi în anii trecuţi şi în anul curent, a unei sume insuficiente reprezentând finanţarea unui număr de cazuri spitalizări continue şi de zi sub capacitatea reală respectiv a nivelului istoric înregistrat;  Contractarea serviciilor medicale sub nivelul realizărilor  Lipsa unei infrastructuri aliniate standardelor europene;  Fonduri reduse/insuficiente pentru medicamente necesare pacientilor;  Atributiuni suplimentare multiple pentru personal  Scăderea ICM-ului ceea ce duce la o finanţare mai mică pe caz rezolvat |

II.2 MEDIUL EXTERN

| **OPORTUNITĂŢI** | **AMENINŢĂRI** |
| --- | --- |
| Existenta cursurilor de perfecţionare organizate în colaborare cu Colegiul Medicilor, O.A.M.G.A.M.R.  Finanţarea de către autorităţile locale a lucrărilor de reabilitare a clădirilor  Sponsorizări şi parteneriate;  Conjuncturi socio-politice favorabile;  Posibilitatea de a accesa programe de finantare structurale, regionale sau zonale;  Cuprinderea în programul MS de reabilitare a clădirilor;  Posibilitatea încheierii de contracte în parteneriat public privat;  Finanţare mai bună de la Autoritatea Publică Locală;  Perspectiva reutilizării spaţiilor existente şi nefuncţionale pentru folosirea în scop de terapie ocupaţională şi ergoterapie: - grădina şi curtea spitalului;  Amenajarea spaţiului de la demisolul secţiei de Psihiatrie Acuţi Bărbaţi pentru activităţi de ergoterapie şi a sălii neutilizate din cadrul Secţiei Psihiatrie Femei Cronici;  Întocmirea unui program de colaborare cu Fundaţia „Ajută”;  Stabilirea unor colaborări cu grupuri de studenţi şi voluntari din ţară şi străinătate (Italia, Olanda) implicaţi în activităţi de acest gen pentru pacienţii cu boli psihice;  Folosirea judicioasă a fondurilor obţinute prin contractele de sponsorizare implementate;  Înfiinţarea serviciului de management al calităţii conform OMS 975/2012; | Migraţia personalului medical în alte ţări;  Posibilitatea înfiinţării în zonă a altor unităţi spitaliceşti private;  Acreditarea şi clasificarea spitalelor (spitalul Sighet nivelul IV);  Inexistenţa asigurării medicale pentru unii bolnavi;  Finanţarea slabă a serviciilor contractate de către CJAS MM;  Modificarea anuală a contractului cadru cu CJAS MM;  Intervenţii chirurgicale puţine din cauza lipsei medicilor anestezişti;  Contractarea de către CJAS MM a unui număr mai mic de paturi decât cele aflate în structură conform OMS 208/18.03.2011 care prevede reducerea numărului de paturi contractate şi în anul 2013;  Neexistenţa unui regulament de organizare şi funcţionare actualizat pe spital şi pe fiecare secţie în parte; |

**III. INDICATORI PERFORMANTA**

Indicatorii de performanta enumerati in continuare sunt analizati periodic in cadrul analizelor de management specifice, iar rezultatele sunt documentate in Raportul de activitate anual la nivelul spitalului si constituie elemente de intrare pentru revizia prezentului document.

1. **Indicatori de management al resurselor umane**
2. proporţia medicilor din totalul personalului;
3. proporţia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului;
4. proporţia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical.
5. **Indicatori de utilizare a serviciilor**
6. numărul de bolnavi externaţi total şi pe secţii;
7. durata medie de spitalizare, pe spital şi pe fiecare secţie;
8. rata de utilizare a paturilor, pe spital şi pe fiecare secţie;
9. indicele de complexitate a cazurilor, pe spital şi pe fiecare secţie;
10. procentul bolnavilor cu intervenţii chirurgicale din totalul bolnavilor externaţi din secţiile chirurgicale;
11. proporţia bolnavilor internaţi cu programare din totalul bolnavilor internaţi, pe spital şi pe fiecare secţie;
12. proporţia urgenţelor din totalul bolnavilor internaţi, pe spital şi pe fiecare secţie;
13. proporţia bolnavilor internaţi cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internaţi, pe spital şi pe fiecare secţie;
14. numărul consultaţiilor acordate în ambulatoriu;
15. proporţia serviciilor medicale spitaliceşti acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitaliceşti acordate, pe spital şi pe fiecare secţie.
16. **Indicatori economico-financiari**
17. execuţia bugetară faţă de bugetul de cheltuieli aprobat;
18. procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;
19. procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum şi din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătăţii cu această destinaţie;
20. procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;
21. costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secţie;
22. procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obţinute de spital, exclusiv cele obţinute în contractul cu casa de asigurări de sănătate).
23. **Indicatori de calitate**

1. rata mortalităţii intraspitaliceşti, pe total spital şi pe fiecare secţie;

2. rata infecţiilor nosocomiale, pe total spital şi pe fiecare secţie;

3. rata bolnavilor reinternaţi în intervalul de 30 de zile de la externare;

4. indicele de concordanţă între diagnosticul la internare şi diagnosticul la externare;

5. procentul bolnavilor transferaţi către alte spitale din totalul bolnavilor internaţi;

6. numărul de reclamaţii/plângeri ale pacienţilor înregistrate.

# IV. PRIORITĂŢI PE TERMEN SCURT ŞI  MEDIU

## IV.1. Identificarea problemelor critice

1. personal  insuficient motivat;
2. lipsa unei culturi organizaţionale;
3. fluctuaţia personalului;
4. depăşirea  procentului de 70% cheltuieli de personal, deşi personalul este subnormat conform OMS 1224/2010;
5. deficienţe în managementul la nivelul secţiilor care îngreunează managementul general al spitalului;
6. neluarea în calcul a procentului de 72.% a decontărilor din alte surse (programe de sănătate) care concură tot la furnizarea serviciilor medicale.

## IV.2. Probleme identificate:

1. Îmbunătăţirea calităţii şi siguranţei actului medical;
2. Acreditarea spitalului de catre CoNAS;
3. Eficientizarea şi modernizarea serviciilor spitaliceşti, extinderea şi restructurarea infrastructurii:

* secţia Cardiologie – alocarea spatiului necesar pentru cresterea numarului de paturi, cel putin 10 paturi,
* Extinderea Sectiei Medicina Interna, prin marirea nr. de paturi la compartiment. Diabet-Zaharat Nutritie si Boli Metabolice cu un nr. de 5 paturi si infiintarea compartimentului de endocrinologie cu un nr. de 5 paturi
* Extinderea Sectiei Pediatrie cu compartimentul de Psihiatrie Pediatrică;
* Marirea numarului de paturi la compartimentul Dermatovenerologie de la 5 la 10 paturi;
* reabilitare termică prin descentralizarea sistemului de termoficare şi achiziţionarea unor centrale termice cu randament crescut montate în fiecare pavilion pentru reducerea costurilor

1. Îmbunătăţirea indicatorilor de performanţă şi de calitate a serviciilor;
2. Reorganizarea secţiilor ca număr de paturi, cu accent pe secţii eficiente şi cu adresabilitate crescută,
3. Îmbunătăţirea sistemului de internări de scurtă durată,
4. Înfiinţarea şi dezvoltarea îngrijirilor la domiciliu,
5. Extinderea şi dezvoltarea serviciilor de achiziţii publice ;
6. Îmbunătăţirea managementului resurselor umane.

# V. OBIECTIVE STRATEGICE

1. **Creşterea accesibilităţii la serviciile medicale**

Starea de sănătate a populaţiei este determinată de accesul la sănătate, pe de o parte, şi de accesul la servicii de sănătate, pe de altă parte.

Accesibilitatea la servicii de îngrijire medicală este determinată de convergenţa dintre oferta şi cererea de astfel de servicii, sau, altfel spus, disponibilitatea reală a facilităţilor de îngrijiri comparativ cu cererea bazată pe nevoia reală pentru sănătate.

1. **Imbunătățirea calităţii serviciilor medicale**

Calitatea serviciilor medicale este un principiu din ce în ce mai important în domeniul sănătăţii, deoarece creşte gradul de informare al pacienţilor, concomitent cu progresele tehnologice şi terapeutice. Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficienţă, continuitatea îngrijirilor, siguranţa pacientului, competenţa echipei medicale, satisfacţia pacientului, dar şi a personalului medical.

Serviciile de sănătate în România sunt caracterizate prin lipsa de continuitate, care are drept consecinţe principale duplicări ale actelor medicale, pierderea din evidenţă a pacienţilor cu evidenţierea lor in special in cazuri avansate de boala si supraîncărcarea spitalelor. Toate aceste elemente de discontinuitate determină generarea de costuri crescute atât în cadrul sistemului cât şi costuri suferite de pacient (materiale si mai ales morale).

Mecanismele de finanţare a serviciilor nu au fost concentrate pe stimularea continuităţii serviciilor.

1. **Controlul costurilor si cresterea eficientei**

O îmbunătăţire substanţială şi de durată a sistemului sanitar din România nu se poate obţine decât prin dezvoltarea economică şi prin aplicarea conceptelor moderne de management al cunoaşterii, care poate oferi soluţii bazate pe dovezi. Având în vedere dificultăţile unei creşteri economice rapide, se poate aprecia că dezechilibrul între nevoi şi resurse se va păstra pentru o lungă perioadă, chiar dacă se va aloca pentru sănătate 6% din PIB, lucru absolut necesar. Pe lângă căutarea unor resurse suplimentare (asigurări, ajutor extern nerambursabil, etc.) singura posibilitate de îmbunătăţire a sănătăţii populaţiei este **creşterea eficienţei utilizării resurselor disponibile**. Pentru aceasta este necesară aplicarea şi în sectorul sanitar a principiilor managementului modern, care, deşi este recunoscut şi mult comentat, nu se aplică practic deoarece aceste principii fie nu sunt cunoscute de cei implicaţi, fie nu există legislaţia necesară.

**Dezvoltarea măsurilor de eficienţă**

Determinarea eficienţei unui spital se face prin comparaţie cu costurile standard, cu cele medii sau prin comparaţie între spitale.

**Costurile standard** sunt stabilite de guvern. Dacă costurile reale sunt mai mari, guvernul trebuie să dea subsidii pentru acoperirea diferenţei sau să impună măsuri de creştere a eficienţei. Spitalul trebuie să examineze continuu modul cum foloseşte resursele (personal, etc.) pentru menţinerea costurilor. Spitalul este eficient dacă reuşeşte să producă şi să-şi vândă produsele sub preţul standard.

**Comparaţia cu costurile medii** trebuie să ţină seama de faptul că acestea pot varia în diverse circumstanţe. Exemple:

– cost mediu pentru spitale

– cost mediu în funcţie de regiunea unde se află spitalul

– cost mediu pentru zonele rurale

– cost mediu pentru zonele urbane

– cost mediu în spitalele publice.

Spitalele cu costuri egale sau sub costul mediu sunt considerate eficiente.

**Comparaţia costurilor între spitale** conduce la stabilirea spitalelor cele mai eficiente, deci cu cele mai mici costuri pe serviciu, şi la clasificarea lor. Urmărirea în timp a evoluţiei costurilor poate fi utilă, dar poate suferi modificări datorită costurilor de menţinere a clădirii şi a aparaturii (mai mari la spitalele vechi). Pentru a face o comparaţie corectă este necesar ca şi costul unui serviciu să fie calculat uniform, ceea ce necesită:

–  definirea precisă a fiecărui serviciu,

–  identificarea tuturor unităţilor de cost implicate în oferirea serviciului.

**Componentele de cost ale serviciului**

Spitalul identifica şi descrie corect **toate componentele de cost ale serviciului** pentru a stabili preţul furnizării acestuia. În cazul Spitalului Muncipal Sighetu Marmatiei, dacă plătitorul (casa de asigurări, etc.) nu poate achita costul integral, acest calcul poate determina diferenţa care va fi acordată ca **subsidii** de către guvern (de la buget). Costul serviciului are două componente: costuri directe şi indirecte.

Costurile directe reprezintă cheltuielile cu consumabilele utilizate, cele indirecte provin din cheltuielile făcute în serviciile de suport, la care se adaugă cheltuielile de depreciere a capitalului şi de întreţinere.

## STRATEGIA DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A CALITĂȚII ÎNGRIJIRILOR SPITALULUI MUNICIPAL SIGHETU MARMAȚIEI

**VI.1 OBIECTIVE STRATEGICE**

* Modernizarea şi creşterea condiţiilor hoteliere;
* Măsuri de combatere a infecţiilor nozocomiale;
* Comasarea într-un pavilion modern a secţiilor CPU, ATI, Bloc operator unic, Chirurgie, Ortopedie, ORL, Oftalmologie;

Fiecare obiectiv este proiectat pentru a susţine realizarea obiectivului spitalului nostru.

Acestea sunt formulate astfel încât să răspundă la problemele ridicate în timpul consultaţiilor şi a analizei GAP, precum şi a examinării mediului extern (din analiza SWOT).

**VI.2 Obiectivele strategice** (OS) sunt repartizate pe sectoare si fiecare sector are cel putin un obiectiv de indeplinit.

**OS1. Reducerea cheltuielilor cu reparațiile** **și întreținerea echipamentelor** prin investiţii în utilaje moderne cu un consum redus de energie, achiziţionarea de aparatură medicală şi echipamente medicale moderne, **atragerea de fonduri europene** care să asigure un ritm susţinut al procesului de modernizare al Spitalului Municipal Sighetu Marmatiei. Realizarea acestor obiective duce la îmbunătăţirea continuă a calităţii actului medical şi creşterea satisfacţiei pacienţilor şi, de asemenea, reducerea costurilor pentru orice serviciu furnizat. Calitatea actului medical presupune **urmărirea ridicării continue a nivelului tehnic profesional al  personalului medico-sanitar, cunoaşterea şi respectarea ghidurilor, protocoalelor şi tuturor prevederilor legale.**

**Rezultate aşteptate:**

- creşterea eficienţei şi calităţii actului medical

**O1. Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii:**

**Țintă:** până în 2020 să se reducă cu cel puțin 20% a cheltuielilor cu utilitățile la nivelul spitalului

**AO1.1** Analiza si prioritizarea nevoilor de modernizare a infrastructurii la nivelul întregului spital

**Responsabil:** Comitet Director

**Termen:** ianuarie 2015

**AO1.2** Elaborarea planului de măsuri specifice pentru îmbunătățirea condițiilor hoteliere în concordanță cu costurile estimate pentru implementarea acestuia și BVC disponibil

**Responsabil:** Director Administrativ

**Termen:** martie 2015

**AO1.3** Identificarea, evaluarea și selectarea furnizorilor pentru execuție de lucrări funcție de criteriile de calitate stabilite în procedurile interne

**Responsabil:** Director Administrativ + Șef Birou Achiziții

**Termen:** estimare costuri ianuarie 2015, și apoiori de câte ori se aprobă resurse financiare pentru execuție de lucrări

**AO1.4** Executie lucrari de modernizare infrastructura

**Responsabil:** Director Administrativ + Șef Birou Achiziții

**Termen:** cf. termenelor din *Planul**de măsuri specifice pentru îmbunătățirea condițiilor hoteliere*, dar nu mai tarziu de decembrie 2020

**Indicatori de evaluare:**

* Număr de lucrări mentenanță / construcții / modernizate / secție / an
* % cu care au scăzut cheltuielile la nivelul secției datorită modernizării infrastructurii /an

**O2. Dotarea cu  aparatură/echipamente medicale de înaltă performanță**

**Țintă:** până în 2020 să se reducă cu cel puțin 20% cheltuielile reparațiile și întreținerea echipamentelor

**AO1.1** Analiza și prioritizarea nevoilor de achiziție pentru noi echipamente medicale funcție de indicatorii calitativi ai activităților medicale și de indicatorii economico-financiari

**Responsabil:** Consiliu Medical + Comitet Director

**Termen:** aprilie 2015

**AO1.2** Elaborarea planului de măsuri specifice pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale prin achiziția de aparatură medicală de nouă tehnologie în concordanță cu costurile estimate pentru implementarea acestuia și BVC disponibil

**Responsabil:** Director Medical

**Termen:** aprilie 2015

**AO1.3** Identificarea, evaluarea și selectarea furnizorilor de echipamente /aparatură funcție de criteriile de calitate, fiabilitate și de performanțele acestora

**Responsabil:** Director Administrativ + Director Medical / Medicul Specialist ce a solicitat echipamentul /aparatul

**Termen:** ori de câte ori se intenționează achiziția unui nou echipament medical, dar nu mai tarziu de luna ianuarie a unui nou an pentru achizitiile din anul respectiv

**AO1.4** Instruirea personalului ce urmează să utilizeze noile aparate /echipamente medicale

**Responsabil:** Director Administrativ (va solicita cursuri din partea furnizorilor / producatorilor)

**Termen:** ori de câte ori se achiziționează un nou echipament medical

**AO1.5** Revizia procedurilor / protocoalelor / ghidurilor de parctică medicală în acord cu noua tehnologie

**Responsabil:** Consiliu Medical

**Termen:** ori de câte ori se achiziționează un nou echipament medical

**Indicatori de evaluare:**

* Număr de aparate / echipamente medicale performante achiziționate / secție / an
* Număr personal medical instruit pentru utilizarea noilor aparate / secție
* Număr de investigații realizate cu noile aparate / echipamente medicale / secție / an
* Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient
* Durata medie de spitalizare
* % cu care au crescut veniturile la nivelul secției datorită achiziției noului echipament

OS2 **Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale oferite pacientilor**

Calitatea serviciilor medicale este un principiu din ce în ce mai important în domeniul sănătăţii, deoarece creşte gradul de informare al pacienţilor, concomitent cu progresele tehnologice şi terapeutice. Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficienţă, continuitatea îngrijirilor, siguranţa pacientului, competenţa echipei medicale, satisfacţia pacientului, dar şi a personalului medical.

O1. Reacreditarea ISO 15189 pentru laboratorul de analize medicale

**AO1.1** Depunerea *Cererii de reacreditare* in termen la RENAR

**Responsabil:** Sef Laborator

**Termen:** octombrie 2014

**AO1.2** Revizia documentatiei specifice laboratorului si evaluarea riscurilor

**Responsabil:** Sef Laborator + Responsabil Management calitate Laborator

**Termen:** ianuarie 2015

**Indicatori de evaluare:**

* Reinnoire certificat acreditare in termen, fara neconformitati critice

O2. Acreditarea spitalului de catre CONAS

**AO2.1** Actualizarea FAE si anexe

**Responsabil:** Sef SMC

**Termen:** ianuarie 2015

**AO2.2** Revizia documentatiei specifice cf. standardelor CONAS

**Responsabil:** Sef SMC

**Termen:** mai 2015

**AO2.3** Instruire prin sedinte informative a responsabililor cu implementarea cerintelor CoNAS la nivelul intregului spital

**Responsabil:** Sef SMC

**Termen:** aprilie 2015

**AO2.4** (Auto)Evaluare la nivelul intregului spital (sectii/compartimente/birouri) a gradului de implementare al standardelor CoNAS prin aplicarea chestionarelor

**Responsabil:** Sef Sectii /sectoare de activitate

**Termen:** aprilie 2015

**Indicatori de evaluare:**

* Obtinere certificat acreditare in termen

O3. Atragerea de medici specialisti pe specialitati deficitare: medic anestezist, urolog

Responsabil: Director Medical + RUNOS

Termen: aprilie 2015

**Indicatori de evaluare:**

* Numar medici specialisti angajati

VI.2 OBIECTIVE PE TERMEN SCURT

***A. Obiective privind imbunatatirea calitatii serviciilor medicale***

1. Implementarea de o maniera unitara a protocoalelor terapeutice, ghiduri de practica in toate sectiile si compartimentele si a procedurilor de lucru.

Responsabil: SMC

Termen: aprilie 2015

**Indicatori de evaluare:**

* Numar protocoale /proceduri nestandardizate = 0
* Protocoale / proceduri difuzate in intregul spital
* Personal instruit ce stie sa utilizeze protocoalele / procedurile aplicabile

1. Dotarea unui cabinet de gastroenterologie la nivelul ambulatorului

Responsabil: Director Administrativ + Director Medical

Termen: mai 2015

**Indicatori de evaluare:**

* numar de consultatii gastroenterologie
* pondere venituri din activitatea specifica cabinetului la nivel de ambulator si spital
* rata de recuperare a investitiei

1. ***Obiective privind imbunatatirea conditiilor hoteliere***
2. Reabilitare sectiilor: Psihiatrie V, Cardiologie, Pediatrie).

Responsabil: Director Administrativ + CPCIN

Termen: decembrie 2015

1. Mutarea Dispensarului TBC in cadrul sectiei de Pneumologie.

Responsabil: Director Administrativ + Director Medical

Termen: iunie 2015

1. Redistribuirea de paturi prin infiintarea de compartimente medicale noi in cadrul aceleasi structuri, menite sa creasca numarul serviciilor medicale necontractate până acum.

Responsabil: Director Administrativ + Director Medical

Termen: martie / aprilie 2015

**Indicatori de evaluare:**

* Cresterea valorii contractate cu CJAS-MM

1. Redimensionarea unor compartimente medicale prin majorarea numarului de paturi in functie de indicatori si adresabilitate.

Responsabil: Director Administrativ + Director Medical

Termen: martie / aprilie 2015

1. Relocarea blocului alimentar in incinta cladirii ambulatorului

Responsabil: Director Administrativ

Termen: decembrie 2015

1. Modernizarea spălătoriei și asigurarea circuitelor

Responsabil: Director Administrativ

Termen: decembrie 2015

1. ***Obiective privind prevenirea infectiilor nosocomiale***
2. Asigurarea supravegherii I.N./sectiile cu risc crescut (A.T.I., chirurgie, pediatrie si nou-nascuti)
3. Aplicarea masurilor de igiena: protocoale de curatenie, dezinfectie si sterilizare, precautiuni universale, criterii de izolare a bolnavilor, protocoale de antibioprofilaxie a I.N.
4. Luarea de masuri de protectie a personalului medico-sanitar si de ingrijire.

Responsabil: CPCIN

Termen: permanent

VI.3 OBIECTIVE PE TERMEN MEDIU SI LUNG

1. Achizitionarea de aparatura de inalta performanta

Responsabil: Director Medical + Director Administrativ

Termen: decembrie 2020

1. Obtinerea finantarii pentru comasarea sectiilor de chirurgie intr-o singura locatie (ORL, oftamologie, chirurgie, ortopedie, neurologie).

Responsabil: Manager Spital

Termen: decembrie 2018

**Indicatori de evaluare:**

* Costuri mentenanta reduse cu cel putin 20% fata de conditiile actuale
* Numar de interventii chirurgicale per sectie /an comparativ cu perioada de referinta

1. Transformarea spitalului din spital de gradul IV in spital de gradul III.

Responsabil: Manager Spital + Director Medical

Termen: decembrie 2018

**Indicatori de evaluare:**

* Cresterea valorii contractate cu CJAS-MM

1. Atragerea de medici specialisti pe specialitati deficitare.

Responsabil: Manager Spital + Director Medical

Termen: ori de cate ori este nevoie

##### ÎNCADRARE ÎN TIMP – GRAFIC GANTT

**Eşalonarea OBIECTIVELOR STRATEGICE în timp: 2014-2020**

| **OBIECTIVE / ACTIVITATI** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBIECTIV STRATEGIC I** | | | | | | | |
| **Reducerea cheltuielilor cu reparațiile și întreținerea echipamentelor** | | | | | | | |
|
| **O1. Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii existente** |  |  |  |  |  |  |  |
| **AO1.1** Analiza si prioritizarea nevoilor de modernizare a infrastructurii la nivelul întregului spital |  | Ianuarie |  |  |  |  |  |
| **AO1.2** Elaborarea planului de măsuri specifice pentru îmbunătățirea condițiilor hoteliere în concordanță cu costurile estimate pentru implementarea acestuia și BVC disponibil |  | Martie |  |  |  |  |  |
| **AO1.3** Identificarea, evaluarea și selectarea furnizorilor pentru execuție de lucrări funcție de criteriile de calitate stabilite în procedurile interne | Pana in luna ianuarie a fiecarui an | Pana in luna ianuarie a fiecarui an | Pana in luna ianuarie a fiecarui an | Pana in luna ianuarie a fiecarui an | Pana in luna ianuarie a fiecarui an | Pana in luna ianuarie a fiecarui an | Pana in luna ianuarie a fiecarui an |
| **AO1.4** Executie lucrari de modernizare infrastructura |  |  |  |  |  |  |  |
| **O2. Dotarea cu  aparatură/ echipamente medicale de înaltă performanță** |  |  |  |  |  |  |  |
| **AO1.1** Analiza și prioritizarea nevoilor de achiziție pentru noi echipamente medicale funcție de indicatorii calitativi ai activităților medicale și de indicatorii economico-financiari |  | Aprilie |  |  |  |  |  |
| **AO1.2** Elaborarea planului de măsuri specifice pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale prin achiziția de aparatură medicală de nouă tehnologie în concordanță cu costurile estimate pentru implementarea acestuia și BVC disponibil |  | Aprilie |  |  |  |  |  |
| **AO1.3** Identificarea, evaluarea și selectarea furnizorilor de echipamente /aparatură funcție de criteriile de calitate, fiabilitate și de performanțele acestora | Pana in luna ianuarie a fiecarui an | | | | | | |
| **AO1.4** Instruirea personalului ce urmează să utilizeze noile aparate / echipamente medicale | ori de câte ori se achiziționează un nou echipament medical | | | | | | |
| **AO1.5** Revizia procedurilor / protocoalelor / ghidurilor de parctică medicală în acord cu noua tehnologie | ori de câte ori se achiziționează un nou echipament medical | | | | | | |
| **OBIECTIV STRATEGIC II** | | | | | | | |
| **Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale oferite pacientilor** | | | | | | | |
|
| O1. Reacreditarea ISO 15189 pentru laboratorul de analize medicale |  |  |  |  |  |  |  |
| **AO1.1** Depunerea *Cererii de reacreditare* in termen la RENAR | Oct. |  |  |  |  |  |  |
| **AO1.2** Revizia documentatiei specifice laboratorului si evaluarea riscurilor |  | Ian. |  |  |  |  |  |
| O2. Acreditarea spitalului de catre CONAS |  | Iulie |  |  |  |  |  |
| **AO2.1** Actualizarea FAE si anexe | oct |  |  |  |  |  |  |
| **AO2.2** Revizia documentatiei specifice cf. standardelor CONAS |  | Mai |  |  |  |  |  |
| **AO2.3** Instruire prin sedinte informative a responsabililor cu implementarea cerintelor CoNAS la nivelul intregului spital |  | Aprilie |  |  |  |  |  |
| **AO2.4** (Auto)Evaluare la nivelul intregului spital (sectii/compartimente/birouri) a gradului de implementare al standardelor CoNAS prin aplicarea chestionarelor |  | Aprilie / Mai |  |  |  |  |  |
| O3. Atragerea de medici specialisti pe specialitati deficitare: medic anestezist |  | Mai |  |  |  |  |  |
| AO3.1 Organizare concurs de ocupare a postului |  | Ian |  |  |  |  |  |
| AO3.2 Anunt privind post vacant |  | Ian |  |  |  |  |  |
| AO3.3 Organizare examen si selectie specialist |  | Feb/mar |  |  |  |  |  |
| AO3.4 Incheiere contract de munca |  | Apr |  |  |  |  |  |
| O4. Dotarea unui cabinet de gastroenterologie la nivelul ambulatorului |  | Mai |  |  |  |  |  |
| O5. Mutarea Dispensarului TBC in cadrul sectiei de Pneumologie |  | Iunie |  |  |  |  |  |

# MONITORIZARE ŞI EVALUARE

În vederea aducerii la îndeplinire a obiectivelor prevăzute mai sus se va elabora şi urmări un Plan anual de acţiuni - plan de management - privind activităţile care trebuie întreprinse, modul de implementare a acestora, termenele de îndeplinire precum şi structura şi persoanele responsabile.

Monitorizarea îndeplinirii obiectivelor prevăzute se va realiza în mod continuu de către fiecare structură responsabilă, în parte care pot să îşi stabilească şi alte instrumente specifice de monitorizare şi care îşi vor nominaliza o persoană care va răspunde direct de realizarea monitorizării.

Toate aspectele semnificative vor fi aduse la cunoştinţa **Comitetului Director**  în vederea ajustării intervenţiilor pe măsura implementării lor.

În urma îndeplinirii activităţilor prevăzute, structurile responsabile vor întocmi **trimestrial** câte un raport de evaluare pe care îl vor prezenta spre avizare **Comitetului Director**. Acesta,după ce va aviza raportul, îl va prezenta **Consiliului de Administraţie** spre aprobare.

În situaţia în care reprezentanţii **Consiliului de Administraţie** apreciază că raportul este incomplet/ conţine date contradictorii, eronate etc. şi  nu poate fi avizat, îl transmite structurii care l-a prezentat în vederea refacerii.

Se vor stabili o serie de indicatori de performanţă cuantificabili şi se va monitoriza evoluţia acestora, elaborându-se de către fiecare structură responsabilă un raport care să surprindă îmbunătăţirea acestora.

Structurile implicate în implementarea intervenţiilor îşi pot stabili şi alte instrumente specifice de evaluare aşa cum a fost detaliat la finalul fiecărui obiectiv.

Rezultate aşteptate

1. Optimizarea calităţii serviciilor medicale în concordanţă cu cerinţele persoanelor cu afecţiuni diferite;
2. Creşterea motivaţiei profesionale;
3. Creşterea performanţelor profesionale;
4. Îmbunătăţirea indicatorilor clasici de utilizare a fondului de paturi,  
   numărul şi tipul structurii de personal, numărul serviciilor medicale acordate, indicatorii economici în corelaţie cu serviciile sanitare;
5. Îmbunătăţirea indicatorilor de management ai resurselor umane şi ai celorlalţi indicatori;
6. Creşterea nivelului veniturilor prin sporirea adresabilităţii la serviciile medicale;
7. Creşterea gradului de mulţumire a pacienţilor;
8. Diversificarea serviciilor medicale prestate;
9. Creşterea competenţei şi îmbunătăţirea atitudinii faţă de pacient;
10. Creşterea eficienţei actului medical prin introducerea terapiei ocupaţionale la bolnavii psihici cronici;
11. Asigurarea finantarii de la bugetul M.S.P. a studiilor de fezabilitate si a proiectelor tehnice;
12. Cuprinderea în Programul Naţional de Reabilitare a Secţiilor de Pneumologie, Chirurgie Generală, Neurologie, Ortopedie Traumatologie, Pediatrie,Obstetrică-Ginecologie;
13. Scăderea costurilor de întretinere si functionare generale ale Spitalului;
14. Realizarea lucrărilor necesare pentru îndeplinirea condiţiilor impuse de O.M.S.P. 914/2006 şi terminarea procedurii de acreditare;
15. Creşterea gradului de satisfacţie a pacienţilor şi implicit a adresabilităţii.
16. **CONSIDERAŢII FINALE**

Managerul Spitalului Municipal Sighetu Marmaţiei împreună cu echipa de conducere şi ceilalţi factori implicaţi îşi propun să îmbunătăţească continuu performanţa unităţii spitaliceşti prin îmbunătăţirea calităţii serviciilor. Calitatea serviciilor poate fi asigurată printr-o calitate şi cantitate a factorului uman.

Managerul Spitalului Municipal Sighetu Marmaţiei îşi propune ca obiectiv principal o deblocare de posturi de la MS în afara cadrului legislativ actual care permite pentru cadrele medicale doar angajările pe posturile vacantate în anul în curs iar la personalul tehnico-administrativ angajarea pe 15% din numărul de posturi vacantate.

Totodată se va încerca împreună cu Autoritatea Locală, Direcţia de Sănătate Publică Maramureş, Colegiul Medicilor, Ministerul Sănătăţii de atragere a medicilor anestezişti, lipsa acestora ducând la scăderea indicatorilor de performanţă ai spitalului şi implicit clasificarea într-o categorie inferioară (categoria a IV-a a spitalului) ceea ce duce la o finanţare scăzută din partea CJAS MM.

Prin elaborarea de regulamente de organizare şi funcţionare proprii fiecări secţii se va eficientiza activitatea medicală.

Încheierea de contracte de administrare cu medicii şefi de secţii va duce la o gospodărire mai judicioasă a fondurilor alocate fiecărei secţii atât pe cheltuielile materiale cât şi pe cheltuielile de personal.

**MANAGER**

**JR. OROS GEORGE ALEXANDRU**



**SPITALUL MUNICIPAL SIGHETU MARMATIEI**

**ANEXA 1**

**PLAN PRIVIND IMBUNATATIREA CONDITIILOR HOTELIERE**

**ANALIZA OBIECTIVE REALIZATE IN 2014 SI OBIECTIVE PROPUSE PENTRU 2015 / 2016**

| **NR** | **OBIECTIV** | **ACTIUNI SI MASURI INTREPRINSE** | **TERMEN DE REALIZARE** | **OBIECTIVE 2015** | **TERMEN** | OBSERVATII |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **AMBULATORIU** | GRUPURILE SANITARE IGIENIZARE SI DOTATE DIN PUNCT DE VEDERE FUNCTIONAL LA FIECARE ETAJ PENTRU BOLNAVI | IN CURS | AMENAJARE CABINET GASTROENTEROLOGIE | MAI 2015 |  |
|  | AMENAJARE CABINET PSIHOLOG | MARTIE 2015 |  |
|  | AMENAJARE CABINET AUDIOMETRIE |  |  |
|  | ACHIZTIONARE AUDIOMETRU (2 CANALE) | Sep-15 |  |
| 2 | **SPALATORIE** | \*REPARAREA ACOPERISULUI | NEFINALIZAT | \*REPARAREA ACOPERISULUI | Sep-15 |  |
| \*MONTAREA A UNEI MASINI DE SPALAT INDUSTRIALA PE ABUR | ANUALT | ACHIZITIONARE MASINI DE SPALAT + USCATOR | MAI 2015 |  |
| \*RECOMPARTIMENTAREA SPATIULUI DIN PUNCT DE VEDERE AL CIRCUITULUI | FINALIZAT |  |  |  |
| \*AMENAJAREA DE DUSURI PENTRU PERSONAL | FINALIZAT |  |  |  |
| 3 | **FARMACIE** | \*IGIENIZARE SI MONTARE PARCHET SI GRESIE | IN CURS | \*IGIENIZARE SI MONTARE PARCHET SI GRESIE | DEC. 2015 |  |
| 4 | **BUCATARIE** | \*AMENAJAREA NOULUI SPATIU AL BUCATARIEI IN SUBSOLUL AMBULATORIULUI | NEFINALIZAT | \*AMENAJAREA NOULUI SPATIU AL BUCATARIEI IN SUBSOLUL AMBULATORIULUI | MARTIE 2016 |  |
| REORGANIZARE FILTRU BLOC ALIMENTAR (VESTIAR + DUSURI) | IUNIE 2015 |  |
| ACHIZITIONARE VASE TRANSPORT INOX | MAI 2015 |  |
| 5 | **C ENTRALA TERMICA** | \*REVIZIE SI INLOCUIREA UNOR TEVI CARE AU CEDAT IN TIMPUL UTILIZARI LOR PE TIMP DE IARNA | REVIZIE ANUALA |  |  |  |
| \*COLONA PRINCIPALA DE INCALZIRE PEDIATRIE |  |  |  |
| SCHIMBARE COLOANE PRINCIPALE CANAL TERMIC SUBTERAN | FINALIZAT |  |  |
| 6 | **SPATII VERZI** | \*CURATENIA DE PRIMAVARA | FINALIZAT | AMENAJARE LOC DE JOACA COPII SECTIE PEDIATRIE | IULIE 2015 |  |
| MARCAJE PENTRU ALEI | IULIE 2015 |  |
| ASFALTARE ALEI | IULIE 2015 |  |
| AMENAJARE PARCURI SI ALEI | IULIE 2015 |  |
| 7 | **ANEXE GOSPODARESTI** | \*REAMENAJAREA DEMOLAREA ANEXELOR GOSPODARESTI | FINALIZAT |  |  |  |
| \*AMENAJAREA UNOR SPATII NOI |  |  |  |
| \*AMENAJAREA UNUI SPATIU PENTRU O INSTALATIE DE NEUTRALIZARE A DESEURILOR MEDICALE PERICULOASE REZULTATE DIN ACTIVITATATEA SPITALICEASCA |  |  |  |
| 8 | **CARDIOLOGIE** | \*AMENAJAREA SPATIULUI (SALON TERAPIE INTENSIVA)SI CAMERA SUPRAVEGHERE | FINALIZAT |  |  |  |
| 9 | **CHIRURGIE** | \*AMENAJAREA SPATIULUI (SALON TERAPIE INTENSIVA)SI CAMERA SUPRAVEGHERE | FINALIZAT | IGIENIZARE, REAMENAJARE RK + SALI DE OPERATIE |  |  |
| 10 | Medicină internă din care: | MONTARE TERMOPANE | FINALIZAT | SCHIMBARE INSTALATIE ELECTRICA | DEC. 2015 |  |
| 10.1 | Compartiment- Diabet Zaharat, Nutriţie şi boli metabolice | IGIENIZARE SECTIE: ZUGRAVIT, RETUSAT | FINALIZAT | RAMPA ACCES PERSOANE CU DIZABILITATI | APRILIE 2015 |  |
| 10.2 | Compartiment Oncologie Medicală | AMENAJARE OFICIU | FINALIZAT |  |  |  |
| 11 | Cardiologie din care |  |  |  |  |  |
| 11.1 | Compartiment Terapie Intensivă coronarieni | \*AMENAJAREA SPATIULUI (SALON TERAPIE INTENSIVA) SI CAMERA SUPRAVEGHERE | FINALIZAT |  |  |  |
| 12 | Chirurgie generala din care: | \*AMENAJAREA SPATIULUI (SALON TERAPIE INTENSIVA) SI CAMERA SUPRAVEGHERE | FINALIZAT | IGIENIZARE, REAMENAJARE RK + SALI DE OPERATIE |  |  |
| 12.1 | Compartiment Urologie |  |  |  |  |  |
| 12.2 | Compartiment ORL | \*IGIENIZARE SALA TRATAMENT ORL | FINALIZAT |  |  |  |
| 12.3 | Compartiment Oftalmologie | \*IGIENIZARE SALON NR. 6 | FINALIZAT | RENOVARE SALA OPERATIE | DEC. 2015 | Fctie de oferte |
| 12.4 | Comp. Ortopedie şi traumatologie | \*IGIENIZARE OFICIU (schimbat baterie chiuveta, boiler electric) | FINALIZAT | ACHIZITIE ECHIPAMENTE: Lavoar apa sterila, | DEC. 2015 |  |
|  |  | \*IGIENIZARE SALA TRATAMENT OFTALMOLOGIE | FINALIZAT |  |  |  |
|  |  | \*IGIENIZARE CAMEREI OBSCURE | FINALIZAT |  |  |  |
|  |  | \*VESTIAR PERSONAL | FINALIZAT |  |  |  |
|  |  | MONTAJ GEAM TERMOPAN | FINALIZAT |  |  |  |
| 12.5 | Obstetrică – ginecologie | \*REAMENAJAREA A 2 SALOANE (MONTARE GEAM TERMOPAN,USI INTERIOARE,LUMINATOARE INDIVIDUALE LA FIECARE PAT,GRUP SANITAR,COMPARTIMENT DUS (GRESIE, FAIANTA,CHIUVETA,WC, | FINALIZAT | INLOCUIREA TUTUROR TEVILOR / COLOANELOR TERMICE | Oct-15 |  |
| 13 | Neonatologie din care: | \*REAMENAJAREA A 2 SALOANE (MONTARE GEAM TERMOPAN,USI INTERIOARE,LUMINATOARE INDIVIDUALE LA FIECARE PAT,GRUP SANITAR,COMPARTIMENT DUS (GRESIE, FAIANTA,CHIUVETA,WC, | FINALIZAT | INLOCUIREA TUTUROR TEVILOR / COLOANELOR TERMICE | Oct-15 |  |
| 13.1 | Compart. - Terapie Intensivă | CABINA DE DUS) | FINALIZAT | AMENAJARE SALAONE VIP (2 BUC) | Oct-15 |  |
|  |  |  |  | MONTAJ GEAM TERMOPAN | DEC. 2015 |  |
|  |  |  |  | IGIENIZARE SI MODERNIZARE SALI OPERATIE | MAI 2016 |  |
| 14 | Pediatrie din care: | IGIENIZARE SI AMENAJARE GRUPURI SANITARE, DUSURI ET. IV | FINALIZAT | CONTINUARE LUCRARI PE RESTUL ETAJELOR | DEC. 2015 |  |
| 14.1 | Compart. - Terapie Intensivă | INLOCUIRE COLOANE ENERGIE TERMICA | FINALIZAT |  |  |  |
| 15 | Pneumologie | \*AMENAJAREA OFICIULUI | FINALIZAT | AMENAJARE DISPENSAR TBC IN CADRUL SECTIEI TBC | IULIE 2015 |  |
| 15.1 | Compart. - TBC. | \*AMENAJAREA UNEI SALI DE MESE | NEFINALIZAT | AMENAJARE SALA DE MESE | IULIE 2015 |  |
|  |  | MONTAJ GEAM TERMOPAN | FINALIZAT |  |  |  |
|  |  | \*AMENAJAREA CAMERA DE RECOLTARE | FINALIZAT | IGIENIZARE SECTIE TBC | IULIE 2015 |  |
| 16 | Boli Infectioase din care: | \*IGIENIZARE SALA DE TRATAMENT | FINALIZAT | MONTARE PLASA DE INSECTE | IUNIE 2015 |  |
| 16.1 | Compart.-HIVSIDA | \*IGIENIZARE HOL INTRARE IN SECTIE | FINALIZAT | MONTARE TERMOPANE | APR. 2016 |  |
| 16.2 | Comp. Dermatovenerologie | \*AMENAJARE SPATIU GARDEROBA | FINALIZAT |  |  |  |
|  |  | \*IGIENIZARE CABINET MEDIC SEF SECTIE( SPART SOBA TERACOTA, ZUGRAVIT) | FINALIZAT |  |  |  |
|  |  | \*IGIENIZARE A 2 BAI ,MONTARE A DOUA BOILERE ELECTRICE ,CHIUVETE | FINALIZAT |  |  |  |
|  |  | \*IGIENIZARE SI VOPSIT TOCLU IN VOPSEA IN ULEI IN SALONUL 6 | FINALIZAT |  |  |  |
|  |  | \*IN SPATIUL DE DEPOZITARE A DESEURILOR MONTAREA UNEI FERESTRE | FINALIZAT |  |  |  |
| 17 | Neurologie |  |  | RENIVARE COMPLETA, IGIENIZARE, AMENAJARE TOALETE | DEC. 2015 |  |
| 18 | Psihiatrie I Femei Acuţi |  |  | RECOMPARTIMENTARE SPATII, AMENAJARE SALOANE, IGIENIZARE | DEC. 2015 |  |
| 19 | Psihiatrie II din care: | RECOMPARTIMENTARE SPATII, AMENAJARE SALOANE, IGIENIZARE | FINALIZAT | SCARA DE EVACUARE S.U. EXTERIOARA | DEC. 2015 |  |
| 19.1 | Comp. Cronici |  |  |  |  |  |
| 20 | Psihiatrie III din care: |  |  |  |  |  |
| 20.1 | Comp. Cronici |  |  | RECOMPARTIMENTARE SPATII, AMENAJARE SALOANE, IGIENIZARE | DEC. 2015 |  |
| 21 | Psihiatrie IV Bărbaţi Acuţi |  |  |  |  |  |
| 21 | Psihiatrie V din care: | ***ESTE O LUCRARE MAI COMPLEXA !!!!!!!!!!!!!!*** | NEFINALIZAT | TRANSFERATE LUCRARILE DE AMENJARE SI RECOMPARTIMENTARE PE 2015 | NOV. 2015 | FINANTARE EXTERNA FUNDATIA AJUTA - Olanda |
| 21.1 | Comp. Cronici | -REPARATII CLADIRE PE EXTERIOR | NEFINALIZAT | SCHIMBARE RETEA TERMICA LA NIVELUL INTREGII SECTII | NOV. 2015 | FINANTARE EXTERNA FUNDATIA AJUTA - Olanda |
|  |  | -REPARATII CLADIRE PE INTERIOR | NEFINALIZAT | AMENAJARE SCARA EXTERIOARA EVACUARE URGENTE | IULIE 2015 | surse proprii |
|  |  | -REAMENAJARE A UNOR INCAPERI | NEFINALIZAT |  |  |  |
|  |  | -LUCRARII PE PARTE DE INSTALATI DE APA (COLOANELE PRINCIPALE) | NEFINALIZAT |  |  |  |
| 22 | A.T.I. din care: |  |  | Achizitie paravane | SEPT. 2015 |  |
| 22.1 | Compart. – Toxicologie |  |  |  |  |  |
| 23. | Compartiment Primire Urgenţe (CPU) | \*REPARAREA ACOPERISULUI SI RENOVAREA GRUPULUI SANITAR | NEFINALIZAT | \*REPARAREA ACOPERISULUI | IULIE 2016 |  |
|  |  | \*AMENAJAREA UNUI SPATIU PENTRU PERSONELE DECEDATE SI A UNUI ALT TRASEU IESIRE SEPARATA SPRE MORGA | FINALIZAT |  |  |  |