

# **PLAN DE MANAGEMENT**

**OPTIMIZAREA STRUCTURII MEDICALE PRIN  
RECONFIGURAREA SERVICIILOR  
MEDICALE PRESTATE**

**ÎNFIINȚARE COMPARTIMENT DE  
GASTROENTEROLOGIE**

**INTOCMIT,  
Ec. TACU SILVIU MARIAN**



# CUPRINS

A. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI .....	3
A1. Tipul si profilul spitalului.....	3
A2. Caracteristici ale populației deservite .....	3-5
A3. Structura spitalului .....	5-6
A4. Situația dotării .....	6-7
A5. Resursele umane .....	7-8
A6. Activitatea spitalului .....	8-12
A7. Situația economico-financiară a spitalului .....	12-13
A8. Principalele probleme ale spitalului .....	13-14
A9. Analiza SWOT a spitalului .....	14-15
B. PROIECT DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A ACTIVITĂȚII SPITALULUI.....	15
B1. Selecționarea unei probleme prioritare și motivarea alegerii.....	15
B2. Scop.....	15
B3. Obiective propuse.....	16
B4. Activități necesare .....	16-17
B5. Grafic Gantt.....	17-18
B6. Resurse necesare .....	18
B7. Sursele de finanțare.....	18
B8. Rezultate așteptate.....	18
B9. Monitorizare și evaluare indicatori.....	19
CONCLUZII.....	19
BIBLIOGRAFIE .....	20

## **A. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI**

### ***A1. Tipul și profilul spitalului***

Spitalul Orășenesc Panciu este situat în partea de nord-est a județului Vrancea. Localitatea este așezată pe DN Tișița-Panciu-Soveja.

Spitalul are o vechime de 70 ani, funcționează în baza legii 95/2006 și structura organizatorică aprobată prin OMS (anexa) nr. 832 /02.06.2010. Județul face parte din Regiunea de dezvoltare Sud-Est. Structura spitalului permite acordarea de servicii medicale de specialitate pentru copii și adulți din orașul Panciu și comunele limitrofe, pentru circa 37.000 persoane, având în organigramă structuri de specialitate medicală diversificată, complementare, cu organizare proprie, dar care pot acționa și în cadrul unor echipe multidisciplinare, ținând cont de posibila adresabilitate dată de zona geografică în care se afla spitalul.

Din punct de vedere funcțional, activitățile manageriale, administrative, de aprovizionare, economico-financiare, de transport și gospodărești sunt asigurate corespunzător structurii organizatorice aprobate de Ministerul Sănătății. Activitatea clinică se realizează prin activități de diagnostic și tratament pentru pacienți în specialitățile aflate în structura spitalului. Pentru asigurarea activităților, specialiștii spitalului acordă următoarele servicii medicale:

- consulturi medicale
- explorări paraclinice și funcționale
- spitalizări de zi
- consulturi în regim ambulatoriu
- asistență medicală de urgență

Pentru asigurarea activităților specialiștii spitalului desfășoară următoarele servicii medicale:

- a. consult clinic:
  - medici medicină internă - medici obstetrică-ginecologie - medic chirurgie generală - medic pediatrie - medic gastroenterolog- chimist laborator - farmacist - asistenți medicali – infirmieri;
- b. Investigații paraclinice de laborator - Recoltare de probe biologice pentru analize hematologice, biochimice, microbiologice;
- c. Urmărirea pacienților cu TBC;
- d. Stabilirea diagnosticului prin examene radiologice complexe (Computer-tomografie, Radiologie convențională, mamografie, osteodensitometrie DEXA);
- e. Asistență medicală specializată de urgență prin Camera de gardă;
- f. Tratamente variate oferite: - pe cale inhalatorie, orală, intravenoasă, intramusculară, aerosoli, oxigenoterapie ;
- g. Tratamente chirurgicale și manevre minim invazive în sfera digestivă;
- h. Tratamente afecțiuni ginecologice ;
- i. Asistență specializată neonatologie;
- j. Servicii de educație pentru pacienți/apartinători pentru managementul afecțiunilor respiratorii acute și cronice, digestive acute și cronice.

### ***A2. Caracteristici ale populației deservite***

Pentru a justifica strategia de dezvoltare a spitalului în perspectiva anilor 2017-2022 vom analiza datele oficiale care descriu situația populației, a accesului la serviciile de sănătate, ale județului Vrancea în context național și regional. Astfel se manifestă o tendință de îmbătrânire a populației.

**Tabel nr. 1: Populația pe grupe de vârstă în România în perioada 1990-2025**, conform datelor furnizate de Națiunile Unite, Departamentul de Afaceri Economice și Sociale, Divizia Populație (2015). Revizia 2015 a Perspectivelor populației mondiale, date adaptate obținute de pe website.

Grupa de varsta	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025
0-14	23,7	20,8	18,5	15,9	15,8	15,5	15,0	14,1
15-24	16,7	16,8	16,2	15,4	12,6	10,5	10,7	11,1
25-64	49,2	50,3	51,6	53,5	55,8	56,7	54,7	53,3
65+	10,4	12,1	13,6	15,2	15,8	17,3	19,6	21,5

**Tabel nr. 2: Populația Regiunii Sud-Est pe județe și grupe de vârstă**, conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică

Grupa de vârstă	Brăila	%	Buzău	%	Constanța	%	Galați	%	Tulcea	%	Vrancea	%	TOTAL	%
0-4	12.557	4,0	19.857	4,5	36.119	5,3	24.099	4,6	9.690	4,7	16.694	5,0	119.016	4,7
5-14	32.108	10,3	47.325	10,8	72.959	10,7	58.253	11,0	23.642	11,4	39.788	11,9	274.075	10,9
15-64	207.747	66,6	287.512	65,2	477.652	69,8	360.907	68,4	141.256	67,8	217.090	64,9	1.692.164	67,4
65-85+	59.667	19,1	86.237	19,5	97.527	14,3	84.720	16,0	33.654	16,1	62.024	18,5	423.839	16,9
TOTAL	312.079	100	440.931	100	684.257	100	527.979	100	208.242	100	335.596	100	2.509.094	100

Aceste tendințe demografice au un impact profund asupra viitoarelor nevoi medicale ale populației române, cu specificitate și pentru județul Vrancea și impun necesitatea schimbării modelului de îngrijire.

Se observă că dintre județele componente ale Regiunii de dezvoltare sud-est, județul Vrancea are un procent de populație cu vârsta de peste 65 ani mai mare cu 1,6 % față de media regiunii și cu 1,2 % mai mare decât media națională. În perspectiva estimărilor, acest procent poate atinge în anul 2025 , 21,5 % și chiar depăși acest procent. Acest fenomen de îmbătrânire se suprapune peste sporul natural negativ, așa cum arată o proiecție pe aceeași perioadă .

**Tabel nr. 3: Proiecții privind populația**, conform datelor furnizate de Națiunile Unite, Departamentul de Afaceri Economice și Sociale, Divizia Populație (2015). Revizia 2015 a Perspectivelor populației mondiale, date adaptate obținute de pe website

AN	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025
Populație totală (mii)	23.489	22.965	22.128	21.408	20.299	19.511	18.848	18.229

Regiunea Sud-Est se situează pe locul cinci (din opt regiuni) în ceea ce privește produsul intern brut pe cap de locuitor (6.267 euro pe cap de locuitor, 80% din media națională de 7.500 euro). Contribuția la PIB-ul național a fost de 10% (date din 2012). De asemenea, este regiunea cu cel mai mare procent de populație care locuiește în zone rurale marginalizate reprezentând o medie de 9,8% din populația totală comparativ cu media națională de 6,2%. Zonele rurale marginalizate sunt definite ca zone care, comparativ cu alte zone rurale, au un capital uman disproporționat, un număr mai mic de locuri de muncă declarate și condiții de trai inadecvate.

### ***A3. Structura spitalului***

Spitalul are următoarea structură funcțională și organizatorică:

- 62 paturi internare continuă și 8 paturi spitalizare de zi, repartizate pe compartimente, precum și compartimente funcționale, astfel :

<b>SECȚIE/COMPARTIMENTE</b>	<b>NR PATURI.</b>
<b>Compartiment medicină internă</b>	<b>15</b>
<b>Compartiment pediatrie</b>	<b>10</b>
<b>Compartiment chirurgie generală</b>	<b>12</b>
<b>din care:</b>	
- <b>Supraveghere postanestezieică</b>	<b>2</b>
<b>Compartiment obstetrică - ginecologie</b>	<b>10</b>
<b>din care:</b>	
- <b>neonatologie</b>	<b>3</b>
<b>Compartiment boli cronice</b>	<b>15</b>
<b>Cameră de gardă</b>	
<b>Total număr paturi</b>	<b>62</b>
<b>Spitalizare de zi</b>	<b>8</b>
<b>Farmacie</b>	
<b>Bloc operator</b>	
<b>Sterilizare</b>	
<b>Laborator Analize medicale (biochimie, hematologie, microbiologie, parazitologie)</b>	
<b>Laborator Radiologie și Imagistică medicală (radiologie, ecografie, mamografie, densitometrie) și Computer Tomograf</b>	
<b>Compartiment de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale</b>	
<b>Dispensar T.B.C.</b>	

**Ambulatoriu integrat cu cabinete în specialitățile:**

- medicină internă
- chirurgie generală
- obstetrică – ginecologie
- gastroenterologie

**Aparat funcțional****Biroul de management al calității serviciilor medicale****Comp.securitatea muncii, PSI protecție civilă și situații de urgență****Compartiment RUNOS****Compartiment Financiar-contabil****Compartiment juridic****Compartiment statistică și informatică medicală****Compartiment Tehnic****Compartiment Informatică****Achiziții publice****Aprovizionare, transport, administrativ****Bloc alimentar****Spălătorie****Personal deservire****Formația de întreținere clădiri, instalații apă, încălzire****Formația de deservire-posturi fixe centrale termice****A4. Situația dotării****Tabel nr. 4: Listă dotări**

<b>Denumire secție/compartiment</b>	<b>Număr inventar</b>	<b>Denumire aparatură</b>
Comp.Chirurgie	4001	Oscilometru
	4002	Electrocauter
	4003	Electrocardiograf
	4004	Aspirator chirurgical
	4005	Aspirator secreții
	4006	Defibrilator
	4007	Fierăstrău circular
	4008	Pupinel electric
	4009	EKG-BTL
Comp.Obstetrica ginecologie	4010	Ecograf portabil
	4011	Autoclav
	4012	Monitor fetal
	4013	Videocolonoscop
	4014	EKG-BTL
	4102	Aspirator pentru nou născuți
	S4103	Aspirator pentru nou născuți
	S4097	Incubator standard
	S4098	Lampă fototerapie mobilă
	4100	Masă radiantă pentru resuscitare

	4120	PG-800 fetal monitor detector
	S4099	Pulsoximetru standard
Comp.Medicină internă	4015	Pulsoximetru PM-60
	4016	EKG BTL
Comp.Pediatrie	4017	Pulsoximetru PM-60
Lab. radiologie și imagistică medicală	4132	Aparat rongen scopie și grafie cu developeza automata
	4095	Villa Mercury Medrom 303 radiologie medie performanta fluoroscopie
	4018	Ecograf 3D/4D fix
Lab. analize medicale	4019	Microscop optic
	4020	Baie de flotatie
	4021	Histoprosesor
	4022	Hotă protecție
	4023	Etuvă laborator
	4125	Autoclav
	4117	Analizor automat de hematologie 180 light
	4122	Analizor automat de hematologie 150148
	4126	Analizor automat hemoglobina glucozilată
	4119	Analizor de ioni ea 3
	4087	Analizor biochimie
	4123	Hotă cu fux laminar
	4118	Linie electroforeza
	4127	Selexon
	5197	Thrombotimer 1 coagulometru cu un canal
Comp.gastroenterolog	4024	Gastroscoap
	4025	Colonoscop
Comp. Mamografie si osteodensimetri	4026	Densitometru osos
	4027	Mamograf
Computer tomograf	4028	Computer tomograf
Camera de garda	4111	Aspirator secreții portabil
	4115	Defibrilator cu monitor
	4116	EKG
	S4110	Laringoscop cu set lame
	4104	Otoscop-oftalmoscop
	4109	Set resuscitare
Sterilizare	S4096	Stație sterilizare

Dotarea este la un nivel corespunzător pentru un spital orășenesc. Există dificultăți în asigurarea mentenanței pentru aparatura/instalațiile mai vechi de 10 ani.

#### ***A5. Resursele umane***

Echipele de îngrijire medicală asigură serviciile oferite de profesioniștii cu pregătire adecvată, conform organigramei.

**Tabel nr. 5: Structura personalului Spitalului Orasenesc Panciu**

Nr crt	Structura de personal	Numar posturi aprobate	din care:	
			Numar posturi ocupate	Numar posturi vacante
0	1	2 = 3 + 4	3	4
1	Medici	19	8	11
2	Farmacisti	1	1	0
3	Medici dentiști	0	0	0
4	Stagiari	0	0	0
5	Rezidenți	4	4	0
6	Asistenți medicali	60	52	8
7	Personal sanitar, altul decât medici și asistenți (chimiști, biologi, etc.)	2	1	1
8	Personal auxiliar (îngrijitoare, muncitori, portari etc)	55	38	17
9	Personal TESA	15	11	4
	<b>TOTAL</b>	<b>156</b>	<b>115</b>	<b>41</b>

**Există un deficit de medici pe toate compartimentele și structurile funcționale ale spitalului.**

Camera de gardă nu are încadrați medici de specialitate urgență, de asemenea și compartimentele medicină internă, cronici, chirurgie, pediatrie, obstetrică -ginecologie nu au încadrați medici suficienți. Cu puține excepții, medicii care activează în spital, inclusiv medicul din ATI – postoperator, sunt încadrați cu contract de prestări servicii.

#### **A6. Activitatea spitalului**

**6.1.** Număr de cazuri, total și pe secții, estimate a se realiza în anul 2017 pe tipuri de solicitare

**Tabel nr. 6 : Structura cazurilor estimate a se înregistra în funcție de tipul de solicitare**

Nr crt	Secție/compartiment	Număr cazuri estimate în 2017, pe tipuri de solicitare		
		Urgențe	Acuți	Cronici
1	Medicină internă	558	172	-
2	Chirurgie	450	200	-
3	Supraveghere postanesteziacă	0	75	-
4	Obstetrică-Ginecologie	340	330	-
5	Neonatologie	100	0	-
6	Pediatrie	630	140	-
7	Cronici	-	-	420
	<b>TOTAL</b>	<b>2078</b>	<b>917</b>	<b>420</b>



**Observație :** Numărul de cazuri estimate a fi tratate pe compartimentul Chirurgie este în continuă scădere datorită faptului că spitalul nu are angajați permanenți medic chirurg și medic ATI.

**6.2.**Număr de zile de spitalizare, total și pe secții, estimat a se realiza în anul 2017 pe tipuri de solicitare

**Tabel nr. 7: Structura numărului de zile de spitalizare estimat a se înregistra în funcție de tipul de solicitare**

Nr crt	Secție/compartiment	Număr zile de spitalizare estimate a se realiza în 2017, pe tipuri de solicitare		
		Urgențe	Acuți	Cronici
1	Medicină internă	4464	1376	X
2	Chirurgie	3150	1400	X
3	Supraveghere postanestezică	0	300	X
4	Obstetrică-Ginecologie	1360	1320	X
5	Neonatologie	500	0	X
6	Pediatrie	3780	840	X
7	Cronici	X	X	5040
	<b>TOTAL</b>	<b>13254</b>	<b>5236</b>	<b>5040</b>

**6.3.**Evoluția externărilor

**Tabel nr. 8: Situația externărilor în perioada 2012-2016**

Nr crt	Secție/compartiment	Nr cazuri externate 2012	Nr cazuri externate 2013	Nr cazuri externate 2014	Nr cazuri externate 2015	Nr cazuri externate 2016	Media externărilor
1	Medicină internă	756	729	704	782	811	756
2	Chirurgie	723	652	427	400	403	521
3	Supraveghere postanestezică	57	77	32	18	11	39
4	Obstetrică-Ginecologie	633	524	467	452	523	520
5	Neonatologie	88	66	67	67	74	72
6	Pediatrie	766	650	561	653	600	646
7	Cronici	438	451	438	420	304	410
	<b>TOTAL</b>	<b>3461</b>	<b>3149</b>	<b>2696</b>	<b>2792</b>	<b>2726</b>	<b>2965</b>

**Observație:** Numărul de cazuri externate pe compartimentul Chirurgie, este în continuă scădere datorită faptului că spitalul nu are angajați permanenți medic chirurg și medic ATI.

6.4. Numărul de cazuri estimate sa fie externate pe spital și pe secții în anul 2017, în funcție de numărul de paturi aprobat, de nivelul optim de utilizare a paturilor și de durata optimă de utilizare, defalcate pe trimestre și luni

**Tabel nr. 9: Numărul cazurilor internate pe fiecare secție**

Nr. crt.	Secție/compartiment	Nr. paturi	Nivel optim de utilizare pat	Nr. zile	D.M.S. conform normelor	Nr. cazuri
0	1	2	3	4=2*3	5	6=4/5
1	Medicină internă	15	290	4350	8	544
2	Chirurgie	10	290	2900	7	414
3	Supraveghere postanestezică	2	290	580	4	145
4	Obstetrică-Ginecologie	7	290	2030	4	507
5	Neonatologie	3	290	870	5	174
6	Pediatrie	10	290	2900	6	483
7	Cronici	15	320	4800	12	400
Total spital		<b>62</b>		<b>18430</b>		<b>2667</b>

6.5. Numărul de cazuri estimate în 2017 și tariful propus pentru spitalele de boli cronice și recuperare/secții de boli cronice, recuperare și neonatologie

**Tabel nr. 10: Numărul cazurilor estimate în anul 2017 pe secția Cronici**

Nr crt	Secție/compartiment	Număr cazuri estimat 2017	Tarif propus	Valoare
1	Cronici	400	198,29	951792,00
	<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>198,29</b>	<b>951792,00</b>

6.6. Indicatori de utilizare a serviciilor

**Tabel nr. 11: Situația principalilor indicatori de performanță**

Denumire indicator	valoare 2015	valoare 2016	2017 Sem I
Număr pacienți externați - total	2792	2715	1483
Număr spitalizări de zi - total	3766	3738	2007
Durata medie de spitalizare pe spital	6,00	5,70	5,70
Rata de utilizare a paturilor pe spital (zile)	271,10	253,80	139,70
Proporția pacienților internați din totalul pacienților prezentați la camera de gardă	95,00	94,00	78,00
Număr pacienți consultați în ambulatoriu	3599	3644	4673

Număr pacienți consultați în ambulator/medic	719,80	728,80	788,83
Proporția urgențelor din totalul pacienților internați	52,70	54,78	51,44
Durata medie de așteptare la camera de gardă	20 min	20 min	20 min
Număr servicii spitalicești furnizate pe tip de serviciu	2793	2715	1483
Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	0,9705	0,9867	0,9932
Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale	26%	31 %	24 %
Procentul pacienților cu complicații și comorbidități din totalul pacienților externați	95,88	98,60	99,53
Număr pacienți pe lista de așteptare pe secții*(total)	0	0	0

**Observație :** Se constată o creștere a numărului de pacienți consultați în regim ambulatoriu , ceea ce denotă o creștere a adresabilității acestei structuri.

#### 6.7. Indicatori Economico-financiar

**Tabel nr. 12: Situația indicatorilor economico-financiar**

Denumire indicator	2015	2016	2017 Sem I
Execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	97,30	94,57	97.56
Structura cheltuielilor pe tipuri de servicii și în funcție de sursele de venit*-cheltuieli totale(%)	100,00	100,00	100,00
Proporția cheltuielilor cu servicii de urgență în total cheltuieli (%)	3,51	3,02	2,76
Proporția cheltuielilor cu servicii paraclinice în total cheltuieli (%)	5,35	4,02	3.56
Proporția cheltuielilor cu servicii de spitalizare continuă în total cheltuieli (%)	68,62	73,71	73,25
Proporția cheltuielilor cu servicii de spitalizare de zi în total cheltuieli(%)	18,40	15,60	16,55
Proporția cheltuielilor cu servicii în ambulatoriul de specialitate în total cheltuieli(%)	4,12	3,65	3,88
Procentul veniturilor proprii în total venituri(%)	26,18	8,48	3.65
Procentul cheltuieli de personal în total cheltuieli spital(%)	56,23	76,26	79,14
Cheltuieli cu bunuri și servicii în total cheltuieli spital(%)	21,82	21,16	18,24
Procentul cheltuieli cu medicamentele în total cheltuieli spital(%)	2,95	2,80	2,17
Procentul prevederilor de cheltuieli cu medicamentele în total prevederi cheltuieli cu bunuri și servicii(%)	13,54	13,23	11,94

Procentul cheltuieli de capital în total cheltuieli spital(%)	21,95	2,56	2,62
Costul mediu pe zi spitalizare pe spital	221,80	302,00	287,00

**Observație :** Se constată o scădere a proporției cheltuielilor cu servicii de spitalizare de zi în total cheltuieli în 2016 față de 2015 dar trendul este crescător în 2017. Semnalul este acela că spitalizarea de zi, ca și serviciu medical trebuie să își crească ponderea din total cheltuieli

#### 6.8. Indicatori de calitate

**Tabel nr. 13: Situația indicatorilor de calitate**

Denumire indicator	2015	2016	2017 Sem I
Rata mortalității intraspitalicești - pe total spital	0,04	0,07	0,00
Proporția pacienților decedați la 24 ore de la internare - pe total spital	0,00	0,00	0,00
Proporția pacienților decedați la 48 ore de la intervenția chirurgicală - pe secții chirurgicale	0,00	0,00	0,00
Rata infecțiilor nozocomiale - pe total spital	0,00	0,074	0,187
Rata pacienților reinternați (fara programare) în intervalul de 30 de zile de la externare	0,07	0.08	0.05
Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	65,90	65.33	66,84
Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale	2,00	2.55	3,29
Număr reclamații / plângeri pacienți	0,00	0,00	0

Observație : Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale este în continuă creștere, *pe de o parte din cauza* capacității scăzute a spitalului în a trata cazuri complexe dar și diversificării și creșterii procentului de morbiditate în rândul populației deservite.

#### A7. Situația economico-financiară a spitalului

**Tabel nr. 14: Situația economico-financiară a spitalului**

Finanțare Spital	CJAS	Venituri proprii	Buget de stat	Alte surse*	Total
Finanțare 2017 sem I	2562904,95	129429,00	225922,00	139600,00	3822725,95
%					100
Finanțare 2016	5050314,78	120440,00	269325,00	78518,00	5518597,78
%					100

Finanțare 2015	4414748,28	112344,19	190432,00	1263000,00	5980524,47
%					100

Alte surse : Consiliul Local, donații, sponsorizări

### **Spitalul nu are datorii ieșite din scadență și nici arierate.**

La nivelul Spitalului Orășenesc Panciu au fost realizate 2 proiecte cu impact important în dezvoltarea unității spitalicești și anume: „Modernizarea și dotarea cu echipamente de specialitate a ambulatoriului integrat de specialitate”, proiect în valoare totală de 5.973.054 lei, precum și „Realizarea spațiilor necesare funcționării Laboratorului de Imagistică medicală”, dotarea cu un computer-tomograf de ultimă generație, în valoare de 4.977.103,36 lei. Finanțarea a fost asigurată din fonduri europene nerambursabile POR 2007-2013, contribuția Primăriei Orașului Panciu fiind de 15 % din valoarea totală a proiectelor.

Lucrările au fost finalizate în anul 2015, luna decembrie și sunt complet operaționale.

Contribuția Autorităților locale nu se oprește aici, fiind în derulare alte proiecte cu impact de lungă durată asupra Spitalului (reabilitare termică, extinderea Ambulatoriului, structură medicală de urgență).

### ***A8. Principalele probleme ale spitalului***

#### **PROBLEME IDENTIFICATE**

##### **a) Cu necesitate de rezolvare în termen scurt:**

1. Necesitatea obținerii acreditării urmare a vizitei de evaluare efectuate de către A.N.M.C.S.;
2. Implementarea unei politici de personal care să atragă personalul înalt calificat ;
3. Îndeplinirea planului de conformare aferent Autorizației Sanitare de funcționare;
4. Implementarea Protocoalelor de diagnostic și tratament la nivelul microstructurilor medicale;
5. Formarea profesională a personalului care activează în Biroul de Management al Calității Serviciilor medicale;
6. Implementarea conceptului de Calitate și Siguranță a serviciilor medicale asigurate pacienților;
7. Eficientizarea serviciilor medicale prestate ;
8. Dezvoltarea sistemului informațional; Comunicarea externă.
9. Restructurarea Planului de instruire pentru personalul medical mediu prin implementarea și monitorizarea Planurilor de Ingrijiri pentru pacienții internați.

##### **b) Cu necesitate de rezolvare în termen mediu:**

1. Implementarea Standardelor de Calitate în conformitate cu OMS 446/2017
2. Implementarea Standardelor de Control Intern Managerial în conformitate cu OSGG 400/2015
3. Acreditarea RENAR (SR EN ISO 15189 /2013 ) pentru Laboratorul de analize medicale
4. Optimizarea structurii medicale prin reconfigurarea serviciilor medicale prestate
5. Alinierea spitalului la Strategia națională în domeniul sanitar 2017-2020
6. Elaborarea unui plan de atragere de medici în perspectiva pensionării medicilor de pe anumite compartimente
7. Reconversia ocupațională a asistenților medicali de pe compartimentele reconfigurate;
8. Relocarea compartimentului Cronici în clădirea disponibilizată de către Consiliul Local , parte a planului de conformare al A.S.F. – Circuite funcționale adecvate pentru compartimentele Medicină Internă-Cronici;
9. Introducerea Controlului costurilor ca parte a programului de eficientizare a activității ;

10. Innoirea structurii informatice (software și hardware ) a spitalului;
11. Întărirea rolului Comisiilor și Consiliilor înființate la nivelul Spitalului.

**c) Cu necesitate de rezolvare în termen lung:**

1. Inițierea și dezvoltarea unui sistem de management al calității serviciilor medicale și a siguranței pacienților ulterior conceperii unui plan de îmbunătățire a calității;
2. Inițierea și dezvoltarea unui sistem informațional deschis spre comunicarea externă;
3. Atragerea de finanțări nerambursabile.

**PROBLEME PRIORITARE**

1. Necesitatea obținerii acreditării serviciilor medicale ale spitalului, urmare a vizitei de evaluare efectuate de către A.N.M.C.S.;
2. Optimizarea structurii medicale prin reconfigurarea serviciilor medicale prestate – **înființare compartiment de Gastroenterologie ;**
3. Eficientizarea serviciilor medicale prestate.

**A9. Analiza SWOT a spitalului**

*Tabel nr. 15: Analiza SWOT*

MEDIUL INTERN	
<p style="text-align: center;"><b>PUNCTE TARI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clădiri reabilitate recent</li> <li>-Ambulatoriu reabilitat si dotat corespunzator prin program european, cu sprijinul Primăriei si Consiliului Local</li> <li>-Camera de gardă dotată corespunzător</li> <li>-Incintă și curte exterioară amenajată</li> <li>- Acoperirea cu personal medical mediu competent</li> <li>- Adresabilitate bună din partea unei populații stabile</li> <li>- Reputație bună și activitate apreciată</li> <li>- Servicii suport cu calificare superioară</li> <li>- Lipsă datorii istorice</li> <li>- Dotare cu aparate performante conform standardelor actuale</li> <li>-Proiecte de dezvoltare coerente</li> <li>-Spital acreditat de către A.N.M.C.S</li> <li>-Structură hotelieră reabilitată</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>PUNCTE SLABE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lipsă medici angajați pe durată nedeterminată în multe specialități</li> <li>- Plan de conformare la Autorizația sanitară de funcționare</li> <li>- Structura funcțională de servicii medicale neadaptată cerințelor pieței</li> <li>-Nemulțumirea pacienților privind timpul de așteptare până la internare pentru anumite compartimente cu adresabilitate crescută</li> <li>- Structura constructivă a secțiilor nu permite aplicarea Ghidurilor de izolare în prevenirea și controlul IAAM</li> <li>- Suprasolicitarea personalului</li> <li>- Spital mic, cu specialități deficitare (neurologie, cardiologie,endocrinologie,diabetologie)</li> <li>- Rata scăzută de operabilitate pe compartimentul Chirurgie generală induce costuri mari de menținere a Blocului Operator si Compartimentului Chirurgical</li> <li>- Natalitatea în scădere alarmantă induce costuri mari de întreținere a compartimentului Obstetrică-Ginecologie</li> <li>- Planul de formare profesională a personalului este insuficient implementat</li> <li>-Lipsește un Plan de recrutare personal medical înalt calificat</li> </ul>

## MEDIUL EXTERN

### OPORTUNITĂȚI

- Adresabilitate mare din localitate dar mai ales din mediul rural și zonele adiacente orașului ;
- Sprijin consistent din partea Consiliului Local;
- Zonă cu potențial geografic ridicat, atractivă
- Proiecte europene în curs de implementare
- Adresabilitate fără restricții pentru asigurații CAS
- Spitalizarea de zi - legislație benefică pentru finanțarea activității de tip „ambulatoriu” a spitalului

### AMENINȚĂRI

- Necesitatea alinierii în termen foarte scurt la noua ediție a standardelor de acreditare reglementate prin OMS 446/2017 odată cu implementarea managementului calității și a siguranței serviciilor medicale
- Necesitatea implementării imediate a legislației care reglementează IAAM și condițiile obținerii Autorizațiilor Sanitare de Funcționare ( OMS 1101/2016 ; OMS 1096/2016 )
- radicalizarea dialogului Public- Spitale-Mass Media
- Scăderea continuă a finanțării
- Migrația forței de muncă calificate;
- Creșterea rapidă a costurilor pentru medicamente, materiale și servicii
- Pensionarea unor medici sau dorința acestora de a nu-si prelungi contractele de colaborare cu spitalul
- Scăderea numărului de paturi prin reorganizarea spitalelor (Conform OMS 1376/2016)

## B. PROIECT DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A ACTIVITĂȚII SPITALULUI

### *B1. Selecționarea unei probleme prioritare și motivarea alegerii*

Problema prioritară este reprezentată de optimizarea structurii medicale prin reconfigurarea serviciilor medicale prestate.

Managementul și-a propus ca pe parcursul anului 2018, să inițieze o reconfigurare a compartimentelor spitalului prin înființarea unui compartiment de Gastroenterologie. În acest moment , în cadrul Ambulatoriului Integrat de specialitate funcționează fără integrare clinică, un cabinet de gastroenterologie cu o adresabilitate deosebit de ridicată, motivată pe de o parte de dotarea și condițiile de acordare ale investigațiilor, iar pe de altă parte, de profesionalismul medicului specialist. Într-o perioadă de 12 luni, s-au efectuat peste 1000 endoscopii digestive inferioare și superioare (1031). De asemenea, numărul consultațiilor a depășit cifra de 1600.

### *B2. Scop*

Prin înființarea acestui compartiment, spitalul ar avea posibilitatea de a acorda servicii medicale de spitalizare de zi și continuă în limita a 5 (cinci) paturi. În acest fel s-ar optimiza serviciile oferite și ar fi asigurată o finanțare adecvată activității .

De asemenea, s-ar asigura o continuitate prin spitalizare, a îngrijirilor acordate pacienților diagnosticați cu afecțiuni specifice.

### ***B3. Obiective propuse***

B 3-1. Înființarea Compartimentului Gastroenterologie, având în componență 5 (cinci) paturi.

B 3-2. Dotarea cu echipament și mobilier medicale a compartimentului (termen: 31.12.2018)

B 3-3. Obținerea Autorizației sanitare de funcționare pentru noul compartiment (termen: 31.01.2019)

B 3-4. Contractarea de servicii de spitalizare de zi și spitalizare continuă (termen: 31.03.2019)

### ***B4. Activități necesare***

#### ***- Activități necesare obiectiv B 3-1.***

1. Inițierea demersurilor către Ministerul Sănătății pentru a aproba înființarea Compartimentului Gastroenterologie prin redistribuirea unui număr de paturi de la compartimentele Chirurgie( 3 paturi) și Obstetrică –Ginecologie( 2 paturi) și relocarea lor în noul compartiment (termen: 31.03.2018), conform *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, O.M.S. nr. 44 din 20 ianuarie 2010 privind aprobarea unor măsuri de eficientizare a activității la nivelul asistenței medicale ambulatorii în vederea creșterii calității actului medical în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, O.M.S. Nr. 1.374 pentru stabilirea atribuțiilor managerului interimar al spitalului public.*
2. Reconfigurarea constructivă a pavilionului în care va funcționa noul compartiment (termen: 30.06.2018), conform *O.M.S. nr. 914 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.*
3. Asigurarea prin relocare a personalului necesar pe compartimentul Gastroenterologie de pe compartimentele Chirurgie și Obstetrică Ginecologie (termen: 31.08.2018), conform *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, O.M.S. nr. 44 din 20 ianuarie 2010 privind aprobarea unor măsuri de eficientizare a activității la nivelul asistenței medicale ambulatorii în vederea creșterii calității actului medical în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, O.M.S. Nr. 1.374 pentru stabilirea atribuțiilor managerului interimar al spitalului public.*

#### ***- Activități necesare obiectiv B 3-2.***

1. Asigurare buget necesar (Listă de investiții), așa cum prevede *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, O.M.S. Nr. 1.374 pentru stabilirea atribuțiilor managerului interimar al spitalului public.*
2. Întocmire caiete de sarcini
3. Inițiere și finalizare procedură achiziție



- **Activități necesare obiectiv B 3-3.**

1. Întocmirea documentației în vederea autorizării în conformitate cu OMS 914/2006 modificat și completat prin OMS nr. 1096/2016
2. Evaluarea de către DSP Vrancea, a conformității documentației, conform *Ordinul nr. 1096/2016 privind modificarea și completarea OMS nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.*

- **Activități necesare obiectiv B 3-4.**

1. Solicitarea de intrare în relații contractuale cu CJAS Vrancea , pentru serviciile nou introduse.
2. Vizita de evaluare din partea CJAS Vrancea, așa cum prevede *Ordinul cu Norme metodologice Contract Cadru MS-CNAS 196-139\_2017.*

### **B5. Grafic Gantt**

**Tabel nr. 16: Graficul Gantt**

Obiectiv	Descriere Obiectiv	Activități	Trim. I 2018	Trim. II 2018	Trim. III 2018	Trim IV 2018	Trim. I 2019
B 3-1	<b>Înființarea Compartimentului Gastroenterologie , având în componență 5 (cinci) paturi.</b>	<b>1.Inițierea demersurilor către Ministerul Sănătății</b>					
		<b>2. Reconfigurarea constructivă a pavilionului în care va funcționa noul compartiment</b>					
		<b>3.Asigurarea prin relocare a personalului necesar</b>					
B 3-2	<b>Dotarea cu echipament și mobilier</b>	<b>1.Asigurare buget necesar</b>					
		<b>2.Intocmire caiete de sarcini</b>					
		<b>3.Inițiere si finalizare procedură achiziție</b>					

B 3-3	<i>Obținerea Autorizației sanitare de funcționare</i>	1.Intocmire documentație						
		2.Evaluare de către DSP						
B 3-4	<i>Contractarea de servicii de spitalizare de zi și spitalizare continuă</i>	1.Solicitare intare in relație contractuală cu CJAS						
		2.Vizita de evaluare a CJAS						

### ***B6. Resurse necesare***

B 3-1.1 Inițierea demersurilor către Ministerul Sănătății - Taxele de avizare ale solicitărilor (5.000 lei)

B 3-1.2 Reconfigurarea constructivă a pavilionului în care va funcționa noul compartiment (50.000 lei)

B 3-1.3 Asigurarea prin relocare a personalului necesar (0 Lei, fiind o relocare a personalului deja existent)

B 3-2.1 Asigurare buget necesar (40.000 lei)

B 3-2.2 Intocmire caiete de sarcini (0 lei, fiind intocmit de către compartimentul specializat al spitalului)

B 3-2.3 Inițiere și finalizare procedură achiziție (0 lei, procedurile desfășurându-se în cadrul Biroului Achiziții al SOP )

B 3-3.1 Intocmire documentație (0 lei, fiind întocmită de către compartimentul specializat BPLIAAM al SOP )

B 3-3.2 Evaluare de către DSP (2000 lei – Taxă de evaluare )

B 3-4.1 Solicitare intare în relație contractuală cu CJAS (Taxa de evaluare a dosarului de solicitare 2000 lei)

B 3-4.2 Vizita de evaluare a CJAS (0 lei)

### ***B7. Sursele de finanțare***

-Consiliul Local al Orașului Panciu (75.000 lei)

-Venituri proprii (24.000 lei)

### ***B8. Rezultate așteptate***

La o rată de utilizare a paturilor pe spital de 290 zile/an, cu un DMS de 5,7 se estimează 254 de spitalizări continue cu un tarif contractat de 1450 lei și un ICM de 1.000, iar veniturile prezumate din activitate pot atinge valoarea de 368.000 lei/an.

De asemenea , prin spitalizare de zi, se pot asigura circa 300 FSZ la un tarif contractat de 180 lei adică încă 54.000 lei.

Activitatea din ambulatoriu va suferi o scădere dar nu va dispărea ci se vor contracta servicii ambulatorii corespunzătoare unui program de 2 ore pe zi.

### ***B9. Monitorizare și evaluare indicatori***

1. Activitățile se vor evalua din punct de vedere al respectării termenelor asumate.
2. Activitățile cu termen de finalizare în anul 2019 se vor evalua în primul trimestru succesiv semestrului încheiat. (Se va monitoriza trendul indicatorilor propuși, în funcție de bugetul alocat, contextul legislativ, dinamica pacienților, valorile de contract cu CAS Vrancea pentru anul 2019 - trim. 2, 3, 4 din anul 2019 și trim 1, 2020)

## **CONCLUZII**

Prezentul proiect, deși nu este unul cu costuri ridicate, va avea un impact financiar și de adresabilitate crescute. Perspectiva proiectului se pliază pe nevoia de servicii medicale a populației deservite.

## BIBLIOGRAFIE

1. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
2. O.M.S nr. 1.376/2016 pentru aprobarea Planurilor regionale de servicii de sănătate ;
3. Ordin Norme metodologice Contract Cadru MS-CNAS 196-139\_2017 ;
4. O.M.S. nr. 44 din 20 ianuarie 2010 privind aprobarea unor măsuri de eficientizare a activității la nivelul asistenței medicale ambulatorii în vederea creșterii calității actului medical în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
5. Ordinul nr. 1096/2016 privind modificarea și completarea OMS nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
6. O.M.S. nr. 1.374 pentru stabilirea atribuțiilor managerului interimar al spitalului public.