

PROIECT DE MANAGEMENT
PENTRU SUSTINEREA EXAMENULUI DE
OCUPARE A FUNCTIEI DE MANAGER AL
SPITALULUI MUNICIPAL MEDGIDIA

CANDIDAT:

Dr. Zahra Salem

CUPRINS

I.	PRIORITATI MANAGERIALE	pag.3
II.	VIZIUNE	pag.3
III.	VALORILE UNITATII	pag.3
IV.	POLITICI	pag.4
V.	SITUATIA ACTUALA A SPITALULUI	pag.4
	1.TIPUL SPITALULUI MUNICIPAL MEDGIDIA	pag.4
	2. STRUCTURA SPITALULUI MUNICIPAL MEDGIDIA	pag.5
	3. RESURSELE UMANE	pag.6
	4.INDICATORI AI MORBIDITATII SPITALIZATE in functie de categoria majora de diagnostic	pag.8
	5.INDICATORI FINANCIARI-CONTABILI	pag.9
	6. DOTAREA SPITALULUI	pag.10
	7. ACTIVITATEA SPITALULUI	pag.11
	8. SITUATIA INDICATORILOR DE PERFORMANTA AI MANAGEMENTULUI SPITALULUI	pag.11
VI.	ANALIZA SWOT	pag.17
VII.	IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ACTUALE ALE SPITALULUI MEDGIDIA	pag.19
VIII.	SCOPUL PROIECTULUI	pag.21
IX.	OBIECTIVE GENERALE	pag.21
X.	OBIECTIVE SPECIFICE	pag.21
XI.	OBIECTIVE PROPUSE	pag.21
XII.	ACTIVITATI NECESARE	pag.22
XIII.	INCADRAREA IN TIMP-GRAFICUL GANTT	pag.26
XIV.	REZULTATE ASTEPTATE	pag.31
XV.	INDICATORI VIZATI	pag.32

I. PRIORITATI MANAGERIALE

Managementul spitalului urmareste interesul public si este indreptat spre indeplinirea scopului sau; *furnizarea de servicii medicale performante pentru un numar cat mai mare de pacienti care necesita asistenta medicala.*

II. VIZIUNE

Reperete activitatii spitalului sunt actele normative care reglementeaza relatiile dintre unitatea spitaliceasca si pacienti, precum si toate celelalte acte juridice care orienteaza conduita institutiilor publice. Calitatea serviciilor medicale oferite este o componenta a demersurilor colective, dar si individuale si se manifesta prin anagajarea responsabila a resurselor umane,logistice si procedurale, in vederea planificarii, executarii, verificarii si realizarii actiunilor care definesc scopurile prioritare ale spitalului.

Managementul spitalului urmareste in permanenta utilizarea eficienta a fondurilor, incheierea de anagajamente legale numai in scopul cresterii actului medical si gestionarea a cheltuielilor de functionarea fara afectarea calitatii actului medical.

III. VALORILE UNITĂȚII

În atingerea țintei propuse, Spitalul Municipal Medgidia pornește de la următorul set de valori:

- legalitatea tuturor acțiunilor întreprinse;
- respectarea dreptului populației de a beneficia de servicii medicale;
- garantarea calității și a siguranței actului medical;
- accesul facil la serviciile medicale oferite;
- competența profesională a personalului și încurajarea dezvoltării acesteia;
- transparența decizională
- accesul populației la informația cu caracter medical

La acestea se mai adaugă celelalte structuri necesare bunei funcționări a instituției: – Serviciu financiar-contabil; – Serviciu administrativ și Serviciu tehnic; – Serviciu aprovizionare-transport; – Serviciu resurse umane; – Serviciu achiziții; – Birou juridic; – Birou registratură; – Serviciu IT; – Serviciu statistică și informatică medical;-Birou SMC.

IV. POLITICI

- Aceasta unitate spitaliceasca urmareste imbunatatirea starii de sanatate a populatiei si realizarea unui sistem de sanatate modern si eficient bazat pe servicii medicale competente, pus in slujba pacientului.
- Respectarea dreptului la ocrotirea sanatatii populatiei;
- Garantarea calitatii si sigurantei actului medical;
- Respectarea dreptului la libera alegere;
- Colaborarea compartimentelor spitalului duce la cresterea calitatii serviciilor de spitalizare;
- Politica de calitate se bazeaza pe nevoile pacientilor;
- Dreptul la ingrijiri medicale este asigurat intr-un mod nediscriminatoriu;
- Planul de tratament si investigatii este bazat pe consimtamantul informat al pacientului, acordarea ingrijilor respectand intimitatea si demnitatea pacientului;
- Dreptul pacientilor privind confidentialitatea informatiilor si a vietii private este respectat, pacientii beneficiind de toate serviciile medicale si paramedicale, necesare ingrijirii sanatatii lor.

V. SITUATIA ACTUALA A SPITALULUI

1.TIPUL SPITALULUI MUNICIPAL MEDGIDIA

Spitalul Municipal Medgidia este o unitatea spitaliceasca de tip monobloc, cu adresabilitate pentru pacienti acuti, care deseveste o populatie de peste 100.000 de locuitori, insumati din municipiul Medgidia, orasele Cernavoda si Baneasa, precum si localitatile limitrofe. Caracteristica foarte importanta este data de populatia tanara si activa care reprezinta un segment de 55% in totalul populatiei deservite.

Este al doilea spital ca marime al judetului Constanta, asezat la 45 de kilometric de Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sf. Apostol Andrei din Constanta si la 25 de kilometri de Spitalul Orasenesc Cernavoda.

2. STRUCTURA SPITALULUI MUNICIPAL MEDGIDIA

Fiind o unitate spitaliceasca de tip monobloc, este format din parter si 4 etaje.

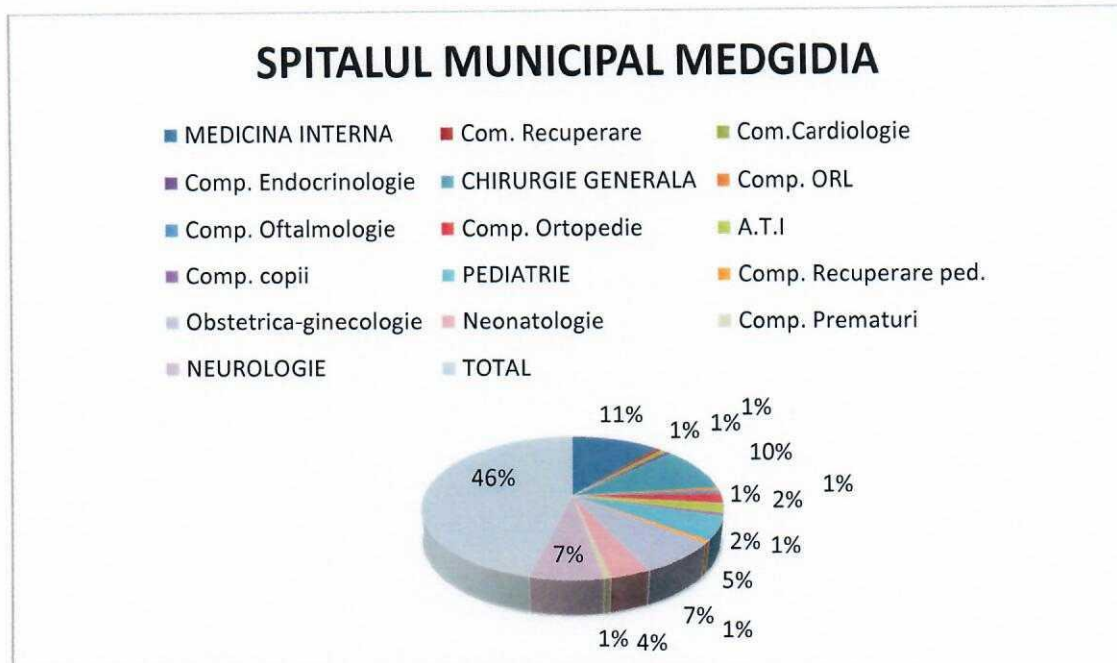
Conform Hotararii Consiliului Local Medgidia cu nr.54/ 23.03.2017, este aprobata structura organizatorica a acestei unitati spitalicesti, in urmatoarea forma:

- **SECTIA MEDICINA INTERNA** -75 de paturi, compartimentata astfel:
 - ✓ Compartiment diabet, nutritive si boli metabolice-5 paturi;
 - ✓ Compartiment reumatologie-5 paturi;
 - ✓ Compartiment recuperare, medicina fizica, balneologie-5 paturi;
 - ✓ Compartiment cardiologie-5 paturi;
 - ✓ Compartiment endocrinology-5 paturi.
- **SECTIA CHIRURGIE GENERALA**-65 paturi, compartimentata astfel:
 - ✓ Compartiment O.R.L-5 paturi;
 - ✓ Compartiment oftalmologie-5 paturi;
 - ✓ Compartiment ortopedie-15 patur.
- **SECTIA A.T.I**-15 paturi:
 - ✓ Compartiment pentru copii-4 paturi.
- **SECTIA PEDIATRIE**-35 paturi;
 - ✓ Compartiment recuperare pediatrica-5 paturi.
- **SECTIA OBSTETRICA-GINECOLOGIE**-50 paturi
- **SECTIA NEONATOLOGIE**-25 paturi:
 - ✓ Compartiment prematuri-4 paturi.
- **SECTIA NEUROLOGIE**-45 paturi.

TOTAL=310 paturi.

Totodata paturi insotitori=20 si spitalizare de zi =40

Structura unitatii spitalicesti este reprezentata in urmtorul grafic:



Structura organizatorica mai contine urmatoarele sectii paraclinice si structuri:

- Laborator de analize medicale;
- Laborator de radiologie si imagistica medicala;
- Laborator de recuperare, balneologie si medicina fizica;
- Laborator de anatomie patologica;
- Compartiment de Primiri Urgente;
- Compartiment de prevenire si control al infectiilor asociate asistentei medicale;
- Unitate de transfuzii sanguine;
- Farmacie cu circuit inchis;
- Bloc operator;
- Sterilizare;
- Cabinet de planning familial;
- Cabinet de oncologie medicala;

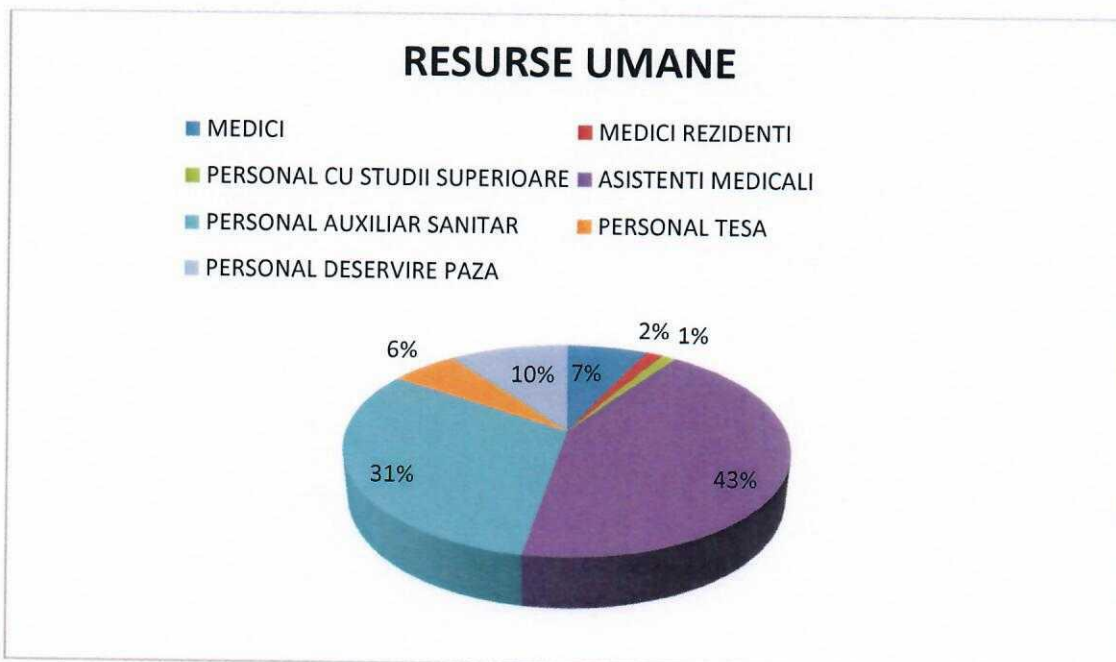
- Dispensar TBC;
- Compartiment administrativ.

Ambulatoriul integrat al unitatii spitalicesti, detine urmatoarele cabinete;

- Cabinet cardiologie;
- Cabinet nefrologie;
- Cabinet ortopedie si traumatologie;
- Cabinet urologie;
- Cabinet boli infectioase;
- Cabinet psihiatrie;
- Cabinet dermato-venerice;
- Cabinet endoscopie digestiva.

3. RESURSELE UMANE

Conform statului de functii din luna august 2017, unitatea spitaliceasca are un total de 465 de posturi, din care 46 vacante, detaliat pe urmatoarele categorii profesionale profesionale:



4.INDICATORI AI MORBIDITATII SPITALIZATE in functie de categoria majora de diagnostice

- P3082 Nou- nascut, greutate la internare > 2499 g fara procedura semnificativa in sala de operatii, cu probleme majore
- O1011Nastere prin cezariana cu CC catastrofale

- P3081Nou- nascut, greutate la internare > 2499 g fara procedura semnificativa in sala de operatii, cu probleme multiple majore
- O3011Nastere vaginala cu CC catastrofale sau severe

- D3041Otita medie si infectie a cailor respiratorii superioare cu CC

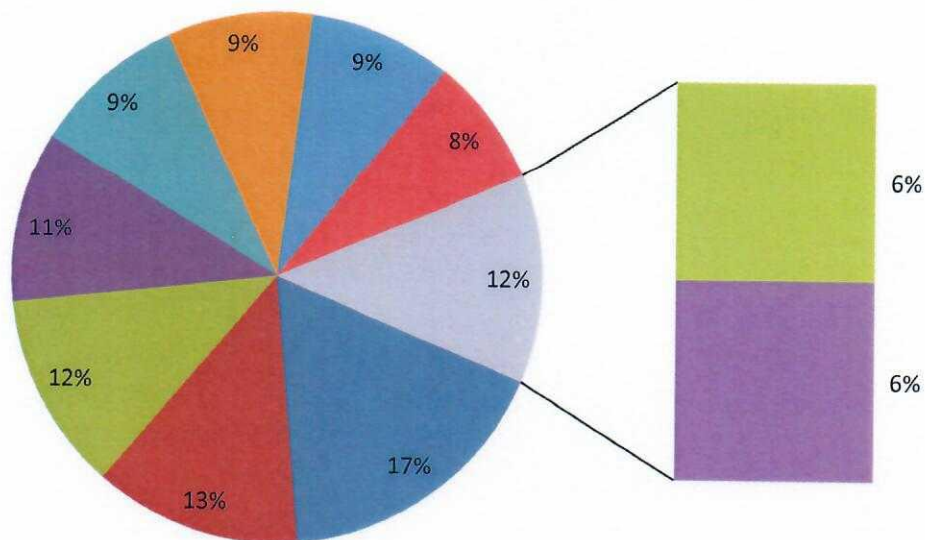
- I3081Tulburari nechirurgicale ale coloanei cu CC

- E3061 Boala cronica obstructiva a cailor respiratorii cu CC catastrofale sau severe

- B3112 Accident vascular cerebral cu CC severe

- J3052 Trauma a pielii, tesutului subcutanat si sanului varsta <70

- E3151 Boala interstitiala pulmonara cu CC catastrofale



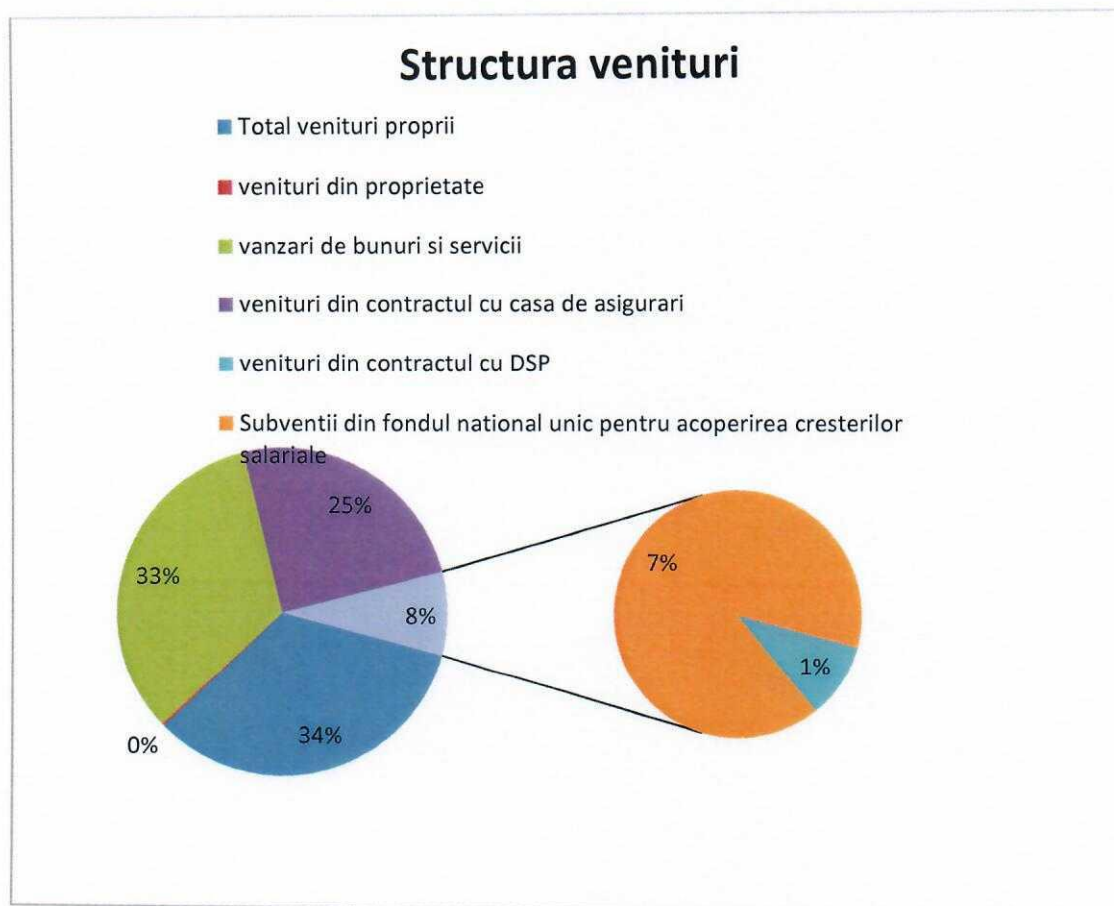
5. INDICATORI FINANCIARI-CONTABILI

Spitalul Municipal Medgidia este o unitate spitaliceasca care are ca obiect de activitate, prestarea de servicii medicale catre populatie.

Principale surse de finantare sunt:

- Contractul cu CJAS CONSTANTA, de finantare pe caz de boala DRG pentru sectiile de acuti si pe zi, pentru cronici. Finantarea se realizeaza pentru DRG pe foile de internare continua si pe foile de spitalizare de zi-**22,327,385**.
- Sume de la Ministerul Sanatatii si DSP prin subventii de la bugetul de stat-**734,300**.
- Venituri proprii din chirii, coplati, plata per servicii la rezervele cu plus de confort-**200,000**.
- Subventii din fondul national pentru acoperirea cresterilor salariale-**6,679,972**.
- Vanzari de bunuri si servicii-**30,140,273**.

Bugetul de venituri si cheltuieli in primele 7 luni ale anului 2017, defalcat:



6. Dotarea spitalului

Spitalul Municipal Medgidia este dotat cu aparate de radiologie, mamograf, monitoare functii vitale pacienti, aparate de ventilatie, aparate de anestezie, mese de operatie, turn laparoscopic, endoscop, aparat electrochirurgie, echografe 3D, echograf Doppler portabil, spirometru, electrocardiografie, injectomate, statie de sterilizare, instalatie de oxygen cu vacuum, pulsixometre, aparat Holter, incubatoare standard si pentru nou-nascuti, pompe perfuzii pentru nou-nascuti, otoscop, oftalmoscop, laringoscop, defibrillator, colonoscop.

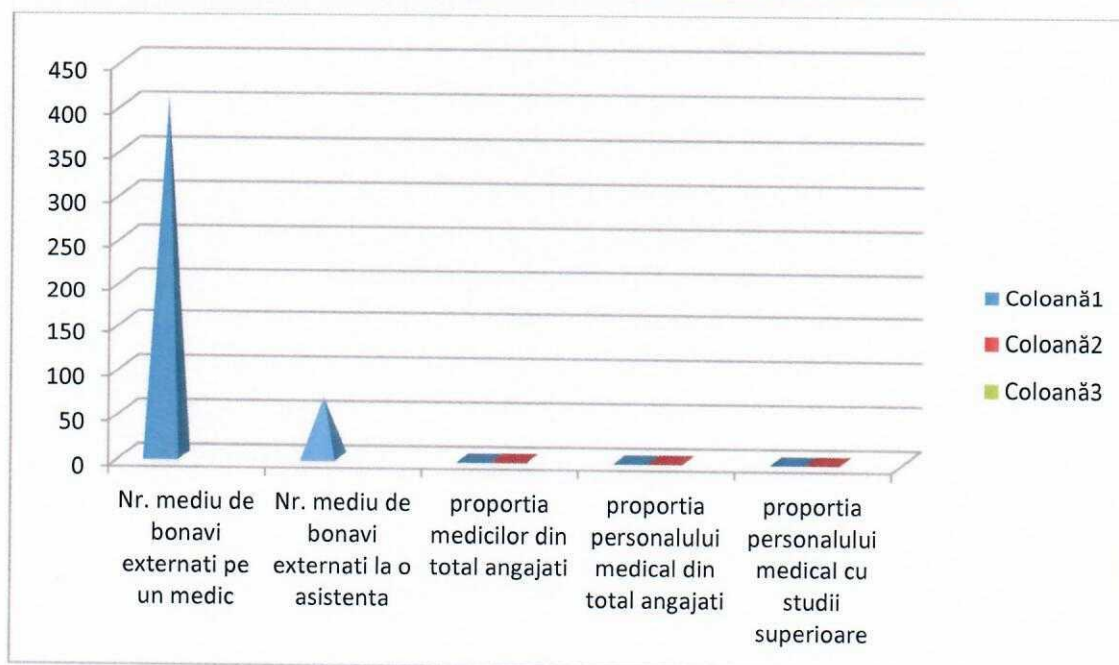
7. ACTIVITATEA SPITALULUI

Spitalul Municipal Medgidia al doilea spital ca marime din judetul Constanta, functioneaza cu 6 linii de garda, si asigura servicii medicale de urgenta, diagnostice curative si de recuperare, in urmatoarele specialitati;

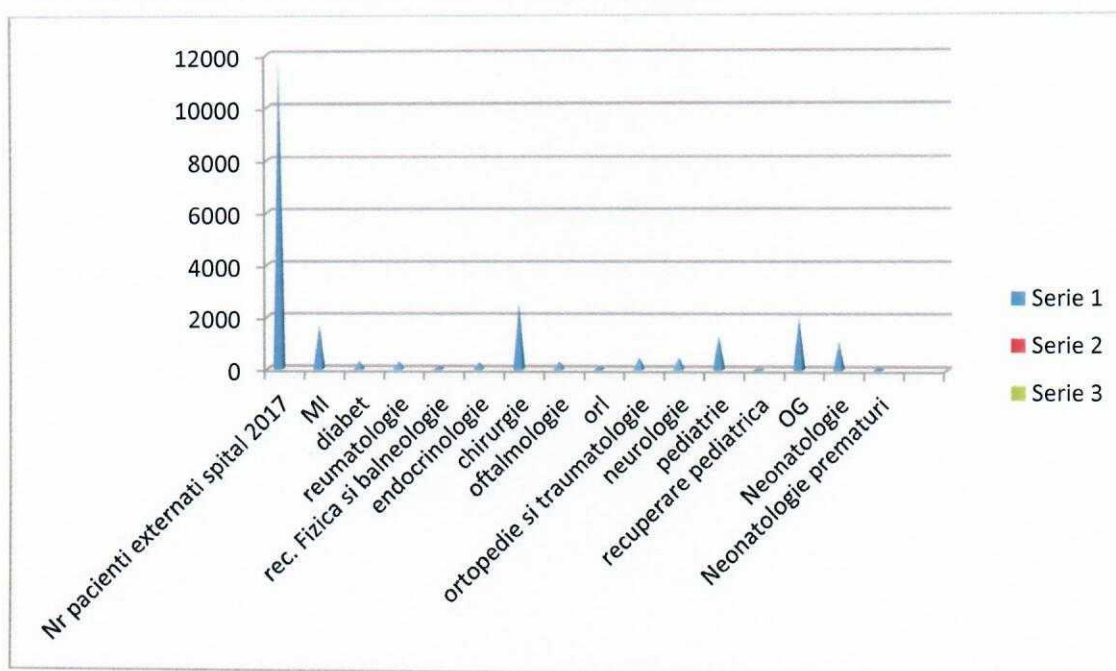
- A.T.I
- Medicina Interna;
- Chirurgie Generala;
- Obstetrica-Generală;
- Pediatrie;
- C.PU.

8. SITUATIA INDICATORILOR DE PERFORMANTA AI MANAGEMENTULUI SPITALULUI

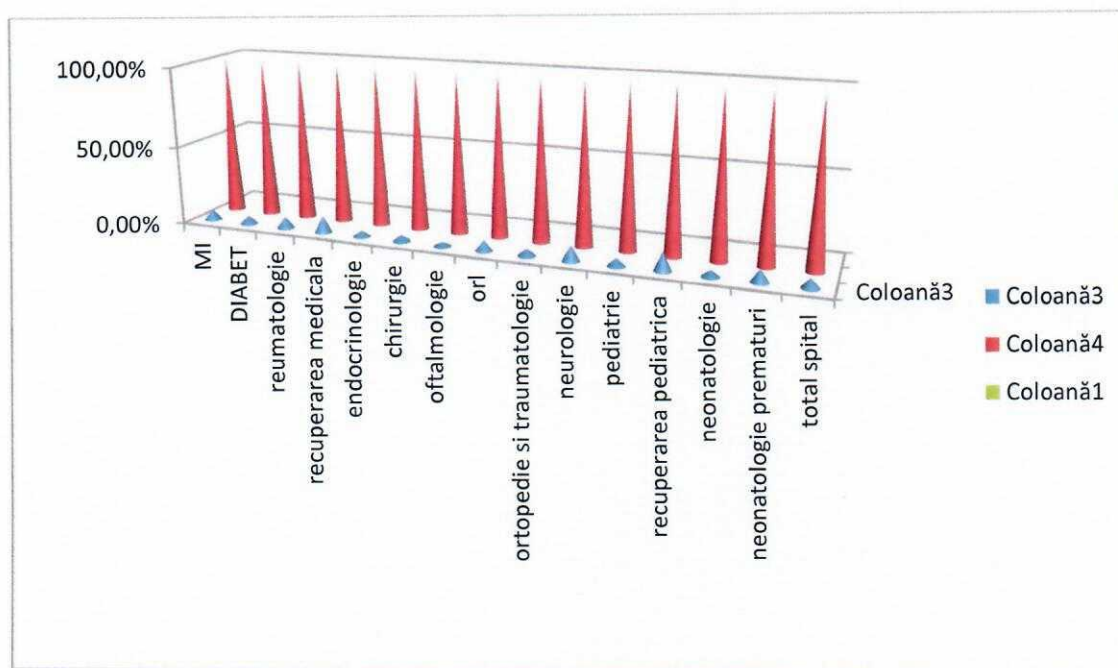
8.1.INDICATORI DE MANAGEMENT AI RESURSELOR UMANE 2017



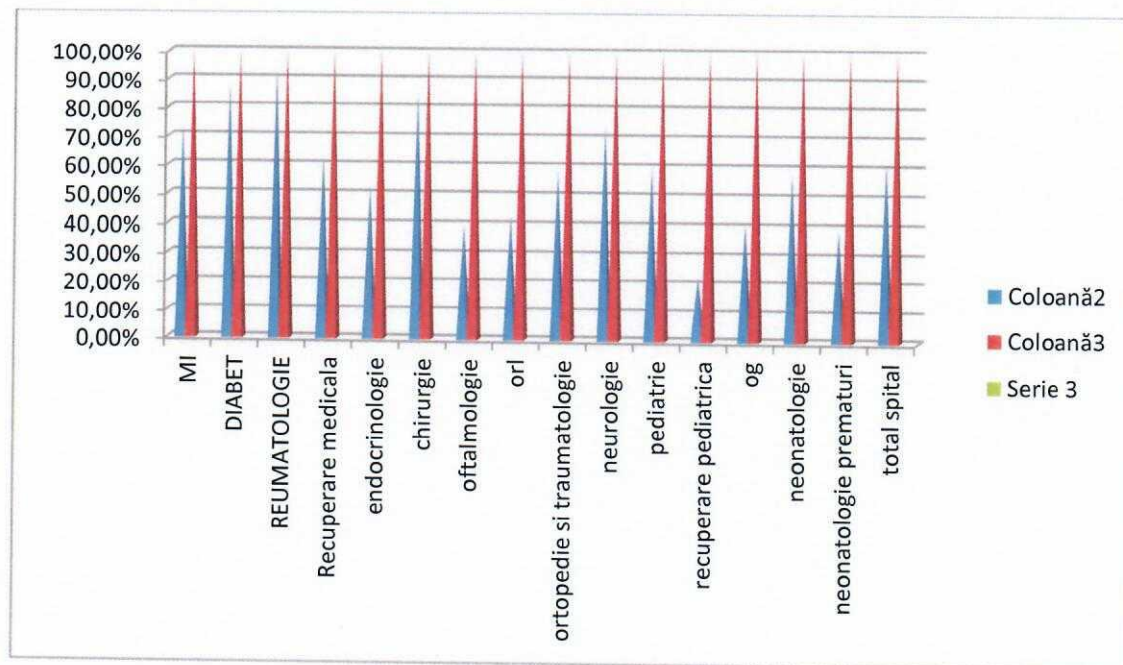
8.2.INDICATORI DE UTILIZARE A SERVICIILOR



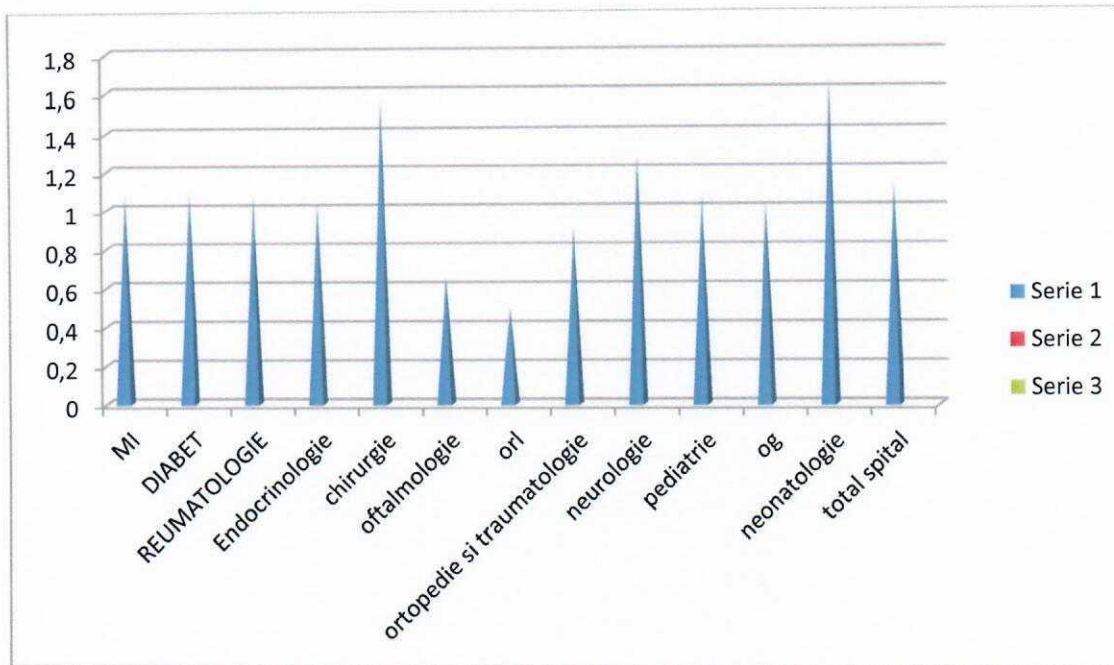
8.3. Durata medie de spitalizare-sectii 2017



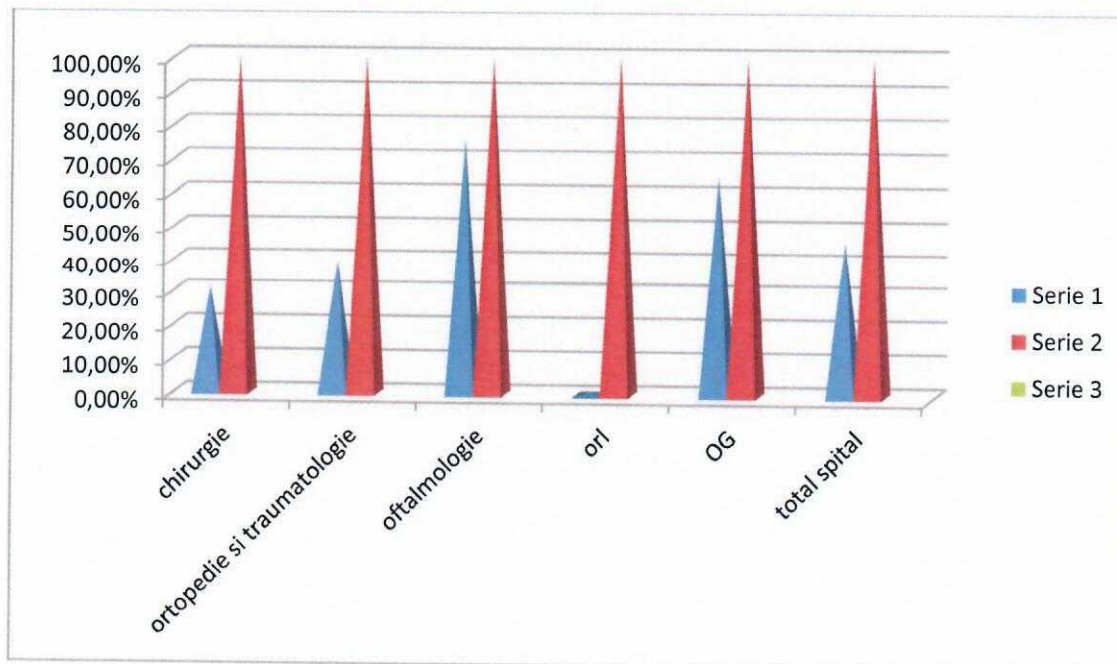
8.4.Rata de utilizare a paturilor



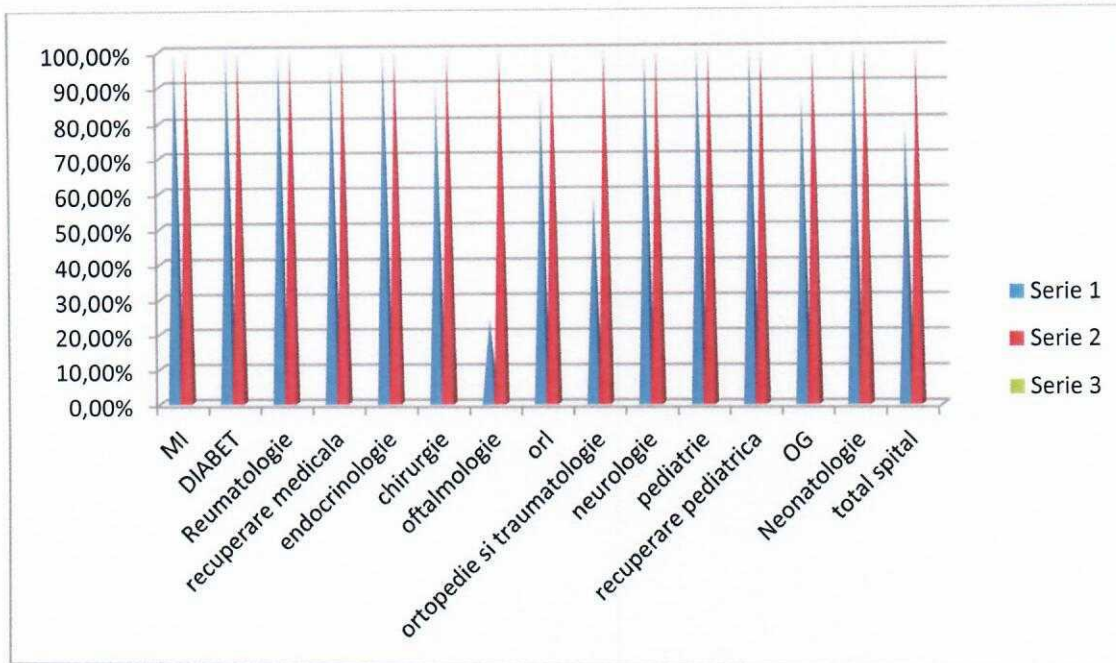
8.5. Indicele de complexitate al cazurilor



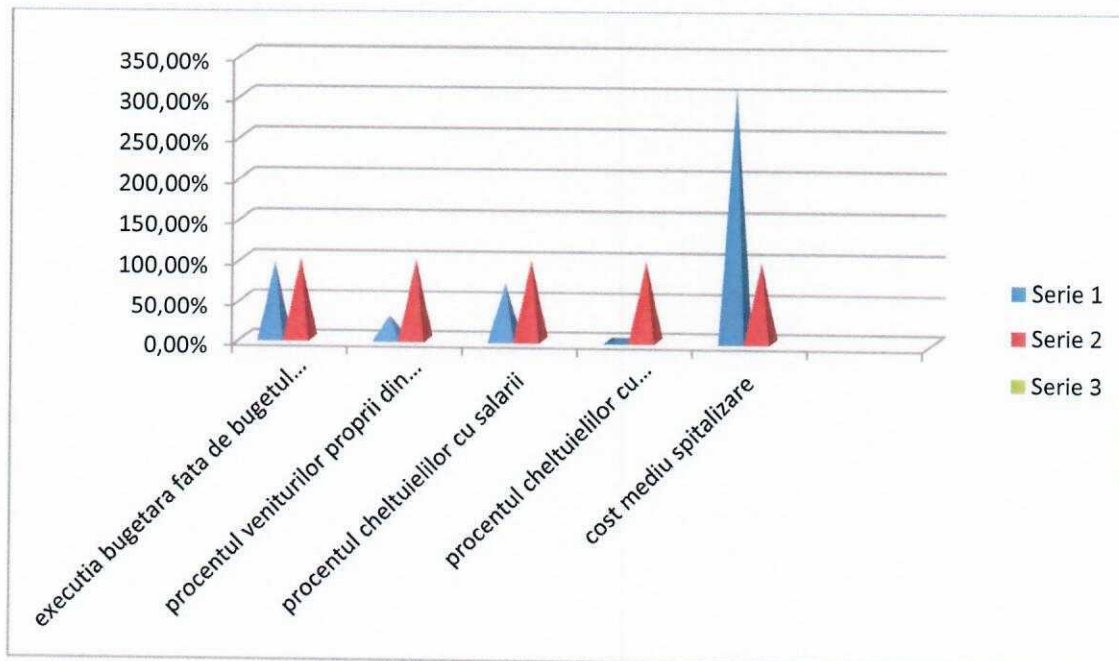
8.6. Procentul pacientilor cu interventii chirurgicale din totalul pacientilor externati din sectiile chirurgicale.



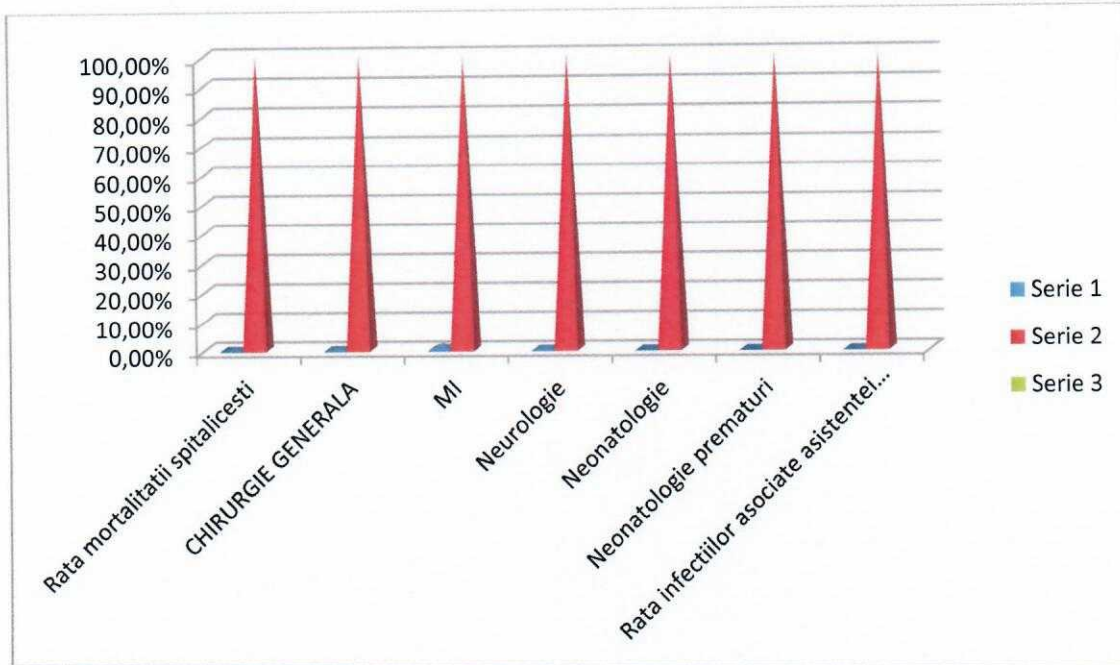
8.7. Proportia internarilor prin urgenta din total internari %



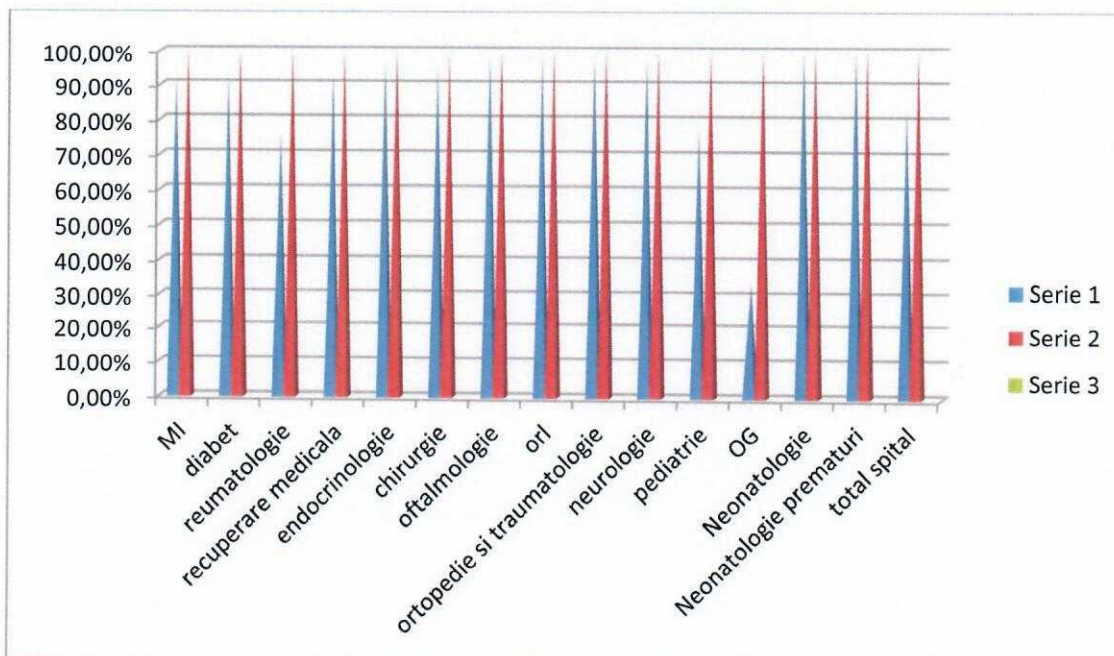
8.8. Indicatori economico-financiari



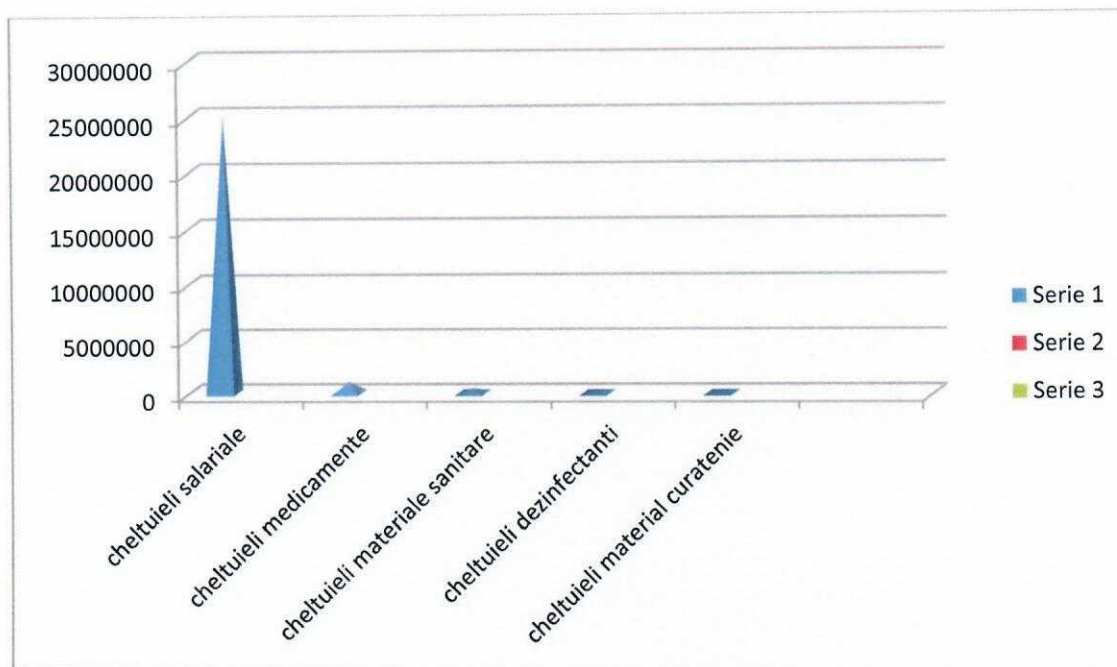
8.9. Indicatori de calitate



9.0 Indicele de concordanta intre diagnosticile la internare si externare-82.83%



9.1. Structura CHELTUIELI pe tipuri de cheltuieli



VI. ANALIZA SWOT

Analiza SWOT este o metodă eficientă, utilizată în cazul planificării strategice pentru identificarea potențialelor, a priorităților și pentru crearea unei viziuni comune de realizare a strategiei de dezvoltare. Managementului strategic îi este specifică analiza continuă, pe de o parte, a mediului extern pentru a anticipa sau sesiza la timp schimbările, iar pe de altă parte, a situației interne pentru a evalua capacitatea de a face față schimbărilor.

Prin tehnica SWOT (Strengths/Weaknesses, Opportunities/Threats) prezentăm punctele forte și oportunitățile pe care le poate exploata spitalul, punctele slabe dar și eventualele amenințări cu care s-ar putea confrunța. De aceea, managementul unui spital se bazează în actul de conducere pe decizii luate pornind de la o bună cunoaștere a factorilor interni și externi, care ar putea influența activitatea desfășurată și obiectivele strategice.

PUNCTE FORTE	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accesabilitate buna; ➤ Servicii medicale diversificate; ➤ Spital monobloc, usor de adaptat cerintelor de acreditare europene; ➤ Existenta celor 6 linii de garda; ➤ Personal cu experienta; ➤ Acreditare ANMCS; ➤ Respectarea drepturilor pacientilor; ➤ Populatie tanara-1400 de nasteri pe an; ➤ Certificare ISO 9001; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lipsa medici specialisti incadrati la nivelul spitalului; ➤ Lipsa unor investigatii performante RMN, CT. ➤ Numar mare de trimeri catre spitalul judetean; ➤ Operabilitate scazuta in sectiile chirurgicale; ➤ Servicii externalizate pentru Laboratorul de analize medicale, bucatarie; ➤ Lipsa ambulatoriu integrat; ➤ Lipsa fonduri pentru consolidari si investitii;
OPORTUNITATI	AMENINTARI
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Achizitia aparaturii cu finantare prin Ministerul Sanatatii 80% si co-finantare de la Consiliul Local 20% ➤ Existenta unui personal calificat; ➤ Colaborari cu alte clinic de specialitate; ➤ Adresabilitate crescuta a unei comunitati bine conturate; ➤ Adresabilitate fara restrictii pentru asigurarii CNAS. ➤ Accesarea unor finantari nerambursabile; ➤ Înțelegerea și susținerea din partea autorităților locale a necesității lucrărilor de reabilitare și modernizare a clădirilor în contextul acreditării spitalului. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existenta spitalului Constanta care determina migratia pacientilor catre central universitar; ➤ Cresterea datoriilor; ➤ Scaderea adresabilitatii in anumite perioade duce la perturbarea activitatii de plata a achizitiilor efectuate; ➤ Numarul de servicii realizat nu este acoperit in totalitate de suma obtinuta de la CAS. ➤ Instabilitate legislativa; ➤ Inertia personalului la schimbare; ➤ Tendinta migrarii corpului medical superior catre UE.

➤ Lipsa unei concurente private in municipiul Medgidia	
--	--

VII. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ACTUALE ALE SPITALULUI MEDGIDIA

Indicatorii stabiliți pentru a se folosi în vederea prioritizării problemelor de calitate identificate, atât pentru categoria problemelor medicale cât și pentru categoria problemelor nemedicale sunt următorii:

- **Important pentru spital;**
- **Important pentru pacient;**
- **Costuri și resurse umane;**

Indicatorii au fost notați după cum urmează:

- Neprioritar;
- Prioritate mică;
- Prioritate medie;
- Prioritate maximă.

Descrierea problemei	Important pentru spital	Important pentru pacienți	costuri	Resurse umane	TOTAL
Lipsa ambulatoriu de specialitate	4	4	4	4	16
Lipsa personalului medical și procedura dificilă	4	4	4	4	16

de atragere a acestora pentru angajare					
Echipamente medicale inechitate sau lipsa acestora in unele compartimente	4	4	3	2	13
Slaba pregatire a asistentelor medicale incepatoare	4	4	3	3	14
Cazuri nevalidate in PIAS	4	4	4	4	16
Colaborare dificila intre serviciile medicale si serviciul administrativ	4	2	3	4	13
Resursele financiare sunt limitate in raport cu cererea de achizitie pentru aparatura medicala	4	2	2	4	12
Nerespectarea regulamentelor spitalului de catre angajati	4	2	4	2	12
Motivatia pentru perfectionare profesionala este scazuta	4	1	4	4	13

PROBLEMELE CRITICE:

- Lipsa personal medical si procedura dificila de atragere a acestora spre angajare;
- Lipsa ambulatoriului integrat;
- Rata crescuta a nasterilor efectuate prin operatie cezariana;
- Operabilitate scazuta in sectia Chirurgie generala;
- Datorii financiare ce depasesc 4.200.000 lei;
- ICM /spital scazut-3.100.000

VIII. SCOPUL PLANULUI:

- Ridicarea standardelor serviciilor oferite si imbunătățirea performanței spitalului prin oferirea serviciilor medicale de calitate, cu promptitudine, în climat de siguranță, încredere, flexibilitate precum și creșterea condițiilor hoteliere;
- creșterea imaginii favorabile și a prestigiului spitalului.

IX. OBIECTIVE GENERALE;

Principalul obiectiv este scaderea gradului de indatorare a unitatii spitalicesti și, implicit, majorarea veniturilor prin achiziționarea de aparatură medicală performantă. Creșterea veniturilor spitalului se va face prin imbunatatirea indicatorilor de performanta, diversificarea serviciilor oferite; reabilitatea si dezvoltarea ambulatoriului de specialitate. Totodată, se urmărește și îmbunătățirea infrastructurii existente, având în subsidiar creșterea gradului de satisfacție a pacienților și stimularea non-financiară a personalului Spitalului Municipal Medgidia.

X. OBIECTIVE SPECIFICE;

- Creșterea eficienței prin reducerea costurilor si creșterea veniturilor;
- Reducerea deficitului bugetar;
- Transferul unor paturi din sectiile cu indice de utilizare scazut in sectii cu indice de utilizare crescut sau infiintarea de noi compartimente cu specialitati care au morbiditate crescuta.

XI. OBIECTIVE PROPUSE;

- creșterea confortului hotelier;
- atragerea de profesioniști(medici specialisti,asistenți medicali cu experienta,)
- Acreditarea spitalului prin infiintarea Compartimentului de management al calitatii;

- Dezvoltarea de noi specialități în ambulatoriul integrat spitalului ;
- Creșterea siguranței mediului spitalicesc.

XII. ACTIVITATI NECESARE:

Reabilitarea si dezvoltarea ambulatoriului de specialitate

1. Activitati:

- Modificarea structurii prin introducerea de noi cabinete in cadrul ambulatoriului de specialitate.

Resurse financiare: venituri proprii 5000 lei.

Termen finalizare: decembrie 2018.

Responsabili: **Comitet director; RUNOS.**

- Reabilitarea infrastructurii ambulatoriului integrat al spitalului prin organizatia turca TICA;
- Autorizarea ambulatoriului integrat conform legislatiei in vigoare;
- Atragerea de medici specialisti pentru ambulatoriul integrat al spitalului.

Resurse financiare: venituri proprii 5000 lei.

Termen finalizare: decembrie 2020.

Responsabili: **Comitet director; RUNOS**

Creșterea confortului hotelier prin realizarea lucrărilor de renovare și igienizare secțiilor/compartimente spital.

1. Activitati:

- întocmirea referatelor de necesitate pentru achiziționarea de lucrări de igienizare și renovare a tuturor secțiilor/compartimentelor medicale și nemedicale ale spitalului;

- Cuprinderea achiziției lucrărilor de igienizare și renovare în lista de investiții și în bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2018, precum și aprobarea acestora în Consiliul de administrație al spitalului și în Consiliul local;
- Demararea procedurilor de achiziția lucrărilor de igienizare și renovare;
- Achiziționarea lucrărilor de igienizare și renovare, recepția acestora precum și plata furnizorilor.

Resurse financiare: venituri proprii 120.000 lei.

Termen finalizare: decembrie 2020.

Responsabili: Comitet director; Sef serviciu administrativ; responsabil achizitii publice.

Reabilitare instalații termice și sanitare

1. Activitati:

- Întocmirea referatului de necesitate pentru achiziționarea lucrării de Reabilitare instalații termice și sanitare din spital;
- Cuprinderea achiziției lucrării în lista de investiții și în bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2018, precum și aprobarea acestora în Consiliul de administrație al spitalului și în Consiliul local.
- Demararea procedurilor de achiziție a lucrării;
- Achiziționarea lucrării , recepția acesteia precum și plata furnizorului.

Resurse: venituri proprii 100.000 lei

Termen finalizare: decembrie 2018

Responsabili:Comitetul Director,șef serviciu tehnic-administrativ, responsabil compartiment achiziții publice.

Înființarea unor saloane cu confort sporit, cu baie și grup sanitar propriu

1. Activitati:

- Realizare baie și grup sanitar propriu pentru fiecare salon;
- Dotarea cu mobilier nou,frigider și televizor pentru fiecare salon cu confort sporit;
- Renovare saloane ce urmează a avea confort sporit.

Resurse: venituri proprii-10000 lei

Termen finalizare: decembrie 2018

Responsabili:Comitetul Director,șef serviciu tehnic-administrativ, responsabil compartiment achiziții publice.

Reabilitare si recompartimentare spatii interioare

1. Activitati:

- Întocmirea referatelor de necesitate pentru achiziționarea de lucrări de reabilitare si recompartimentare spatii interioare ;
- Cuprinderea achiziției lucrărilor reabilitare si recompartimentare spatii interioare în lista de investiții și în bugetul de venituri si cheltuieli pe anii 2018-2019, precum și aprobarea acestora în Consiliul de administrație al spitalului și în Consiliul local;
- Demararea procedurilor de achiziție a lucrărilor de reabilitare si recompartimentare spatii interioare ;
- Achiziționarea lucrărilor de reabilitare si recompartimentare spatii interioare , recepția acestora precum si plata furnizorilor.

Resurse: venituri proprii 18 000 lei

Termen finalizare; decembrie 2018

Responsabili: Comitetul Director,șef serviciu tehnic-administrativ, responsabil compartiment achiziții publice ,șef sectie/compartiment

Atragerea de profesioniști(medici,asistenți medicali,îngrijitoare)

1. Activitati:

- Scoatere la concurs posturi, recrutare persoane pregatite profesional;
- Organizarea de concursuri pentru încadrarea de personal sanitar pentru:
-Medic șef sectie ATI/; medic șef sectie Medicina Interna; medic primar Medicina Interna; medic specialist cardiologie: medic șef sectie neurologie; medic primar neurologie, asistent medical neurologie, infirmiera neurologie; medic primar Chirurgie generala: medic specialist ORL; medic șef sectie Neonatologie; medic

specialist neonatologie: medic primar neonatologie; medic sef sectie Pediatrie;
medic sef CPU, medic specialist CPU.

- Integrare personal nou in echipa.

Resurse: Venituri proprii 3000 lei

Termen:decembrie 2019

Responsabili: Comitetul Director, responsabil birou RUNOS

Implementarea standardelor de acreditare a spitalului

1. Activitati:

- Se va urmări implementarea standardelor în vederea acreditării spitalului în conformitate cu Ordinul MS nr.871/2016, care va determina îmbunătățirile serviciilor, cu puncte de reper identificabile pentru măsurarea acestor îmbunătățiri.

Subactivități:

1. Instruirea personalului privind cerințele de acreditare;

Acreditarea este un proces complex care implica, pe langa alocarea de resurse umane si de timp si cheltuieli bugetare insemnate. Astfel, este nevoie ca toata echipa din conducerea spitalului, de la sefii de compartimente pana la manager, sa inteleaga cerintele impuse, premisa deosebit de importanta privind succesul acestui demers.

In cadrul acestei instruirii se vor avea in vedere urmatoarele aspecte:

- capitolele de indicatori urmariti;
- termenele prescrise;
- obiectivele comune urmarite;
- resursele umane ce trebuie implicate in proiect.

2. Evaluarea internă a conformității cu standardele de acreditare

In cadrul acestei etape persoanele desemnate de conducerea spitalului vor efectua o analiza pe fiecare grupa de indicatori in parte, pe baza unui chestionar specific, pentru realizarea evaluarii interne a spitalului.

3. Elaborarea planului intern de conformare care să aibă în vedere cele 11 categorii de indicatori urmăriți (managementul strategic al organizației; operațional al informației;

managementul resurselor umane; managementul mediului de îngrijire; managementul calității îngrijirilor; drepturile pacientului și comunicării, gestiunea datelor pacientului; managementul îngrijirilor de sănătate ; prevenirea și gestiunea riscurilor; managementul infecțiilor asociate asistentei medicale; siguranța transfuziei și transplantului)

În urma evaluării interne a spitalului se va întocmi un plan de acțiuni necesar realizării obiectivului propus. Acest plan poartă denumirea de Plan intern de conformare (PIC) .

4. Implementarea acțiunilor corective și preventive

În această etapă se va urmări îndeplinirea PIC. Echipa responsabilă va participa activ la identificarea de soluții, acolo unde este obiectiv posibil, la conceperea de documente de proces, la elaborarea de formulare specifice, la participarea la ședințe de proiect.

Această etapă este cea mai îndelungată datorită faptului că îndeplinirea unor cerințe prescise nu se poate realiza fizic sau financiar imediat, ele antrenând acordul de voință a mai multor factori sau proceduri legislative.

Responsabil: Șefi de secții/compartimente; SMC; Comitet director

Resurse: venituri proprii-5000 lei

Termen: permanent

Ameliorarea practicilor medicale și de îngrijire a pacientului

Activități

1. Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament în secție/compartiment

Responsabil: Medicul șef de secție/medic coordonator compartiment/laborator

Resurse: venituri proprii 5000 lei

Termen permanent

2. Implementarea ghidurilor de nursing, procedurilor de îngrijire pe tip de pacient pe secția/compartiment

Responsabil: asistenta șefa de secție/asistenta coordonatoare compartiment

Resurse : venituri proprii 5000 Lei

Termen permanent

Menținerea sistemului de management integrat ISO/9001

Activități

1. Instruirea întregului personal privind menținerea sistemului de management integrat în cadrul instituției;
2. elaborarea și implementarea documentelor revizuite ale sistemului de management integrat
3. solicitarea de la un organism de certificare ISO9001/ menținerea certificării.

Responsabili:Comitetul Director,SMC.

Resurse :venituri proprii 5000 lei

Termen: decembrie 2018

XIII. INCADRAREA IN TIMP-GRAFICUL GANTT

OBIECTIVE	ACTIVITATI	RESPONSABIL	TRIM.I	TRIM.II	TRIM.I II	TRIM .IV
Reabilitarea dezvoltarea ambulatoriului specialitate	si de Modificarea structurii prin introducerea de noi cabine in cadrul ambulatoriului de specialitate.	Comitet director; RUNOS				2018
	Reabilitarea infrastructurii ambulatoriului integrat al spitalului prin organizatia turca TICA;					2019
	Atragerea de medici specialisti pentru ambulatoriul integrat al spitalului.	Comitet director; RUNOS				2020
Cresterea confortului hotelier prin realizarea lucrărilor de renovare și igenizare secții/compartimente spital.	1.Intocmirea referatelor de necesitate pentru achiziționarea de lucrări de igenizare și renovare a tuturor secțiilor/compartimente lor medicale și nemedicale ale spitalului;	Comitet director; Sef serviciu administrativ; responsabil achizitii publice.			2018	

	2.Cuprinderea achiziției lucrărilor de igenizare și renovare în lista de investiții și în bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2018, precum și aprobarea acestora în Consiliul de administrație al spitalului și în Consiliul local;				2018	
	3.Demararea de procedurilor de achiziția lucrărilor de igenizare și renovare;		2019			
	4.Achiziționarea lucrărilor de igenizare și renovare, recepția acestora și plata furnizorilor.		2019			
Reabilitare instalații termice și sanitare	1.Întocmirea referatului de necesitate pentru achiziționarea lucrării de Reabilitare instalații termice și sanitare din spital;	Comitet director; Sef serviciu administrativ; responsabil achiziții publice.		2018		
	Cuprinderea achiziției lucrării în lista de investiții și în bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2018, precum și aprobarea acestora în Consiliul de administrație al spitalului și în Consiliul local.				2018	
	Demararea procedurilor de achiziție a lucrării;		2019			
	Achiziționarea lucrării , recepția acesteia precum și plata furnizorului		2019			
Înființarea unor saloane cu confort sporit, cu baie și grup sanitar propriu	Realizare baie și grup sanitar propriu pentru fiecare salon;	Comitet director; Sef serviciu administrativ; responsabil achiziții publice.				2020
	Dotarea cu mobilier nou,frigider și televizor pentru fiecare salon cu confort sporit;					2020
	Renovare saloane ce urmează a avea confort sporit.					2020
Reabilitare și compartimentare spații interioare	Întocmirea referatelor de necesitate pentru achiziționarea de lucrări	Comitetul Director,șef serviciu tehnic-administrativ,		2018		

	de reabilitare si recompartimentare spatii interioare ;	responsabil compartiment achiziții publice ,sef sectie/compartimen t				
	Cuprinderea achiziției lucrărilor reabilitare si recompartimentare spatii interioare în lista de investiții și în bugetul de venituri si cheltuieli pe anii 2018-2019, precum și aprobarea acestora în Consiliul de administrație al spitalului și în Consiliul local;				2018	
	Demararea procedurilor de achiziție a lucrărilor de reabilitare si recompartimentare spatii interioare ;		2019			
	Achiziționarea lucrărilor de reabilitare si recompartimentare spatii interioare , recepția acestora precum si plata furnizorilor.		2019			
Atragerea de profesioniști(medici,asist enți medicali,îngrijitoare)	Scoatere la concurs posturi, recrutare persoane pregatite professional;	Comitetul Director,responsabil birou RUNOS			2018	
	Organizarea de concursuri pentru încadrarea de personal sanitar pentru:	Comitetul Director,responsabil birou RUNOS			2018	

	-Medic sef sectie ATI/ medic sef sectie Medicina Interna; medic primar Medicina Interna; medic specialist cardiologie: medic sef sectie neurologie; medic primar neurologie, asistent medical neurologie, infirmiera neurologie; medic primar Chirurgie generala: medic specialist ORL; medic sef sectie Neonatologie; medic specialist neonatologie: medic primar neonatologie; medic sef sectie Pediatrie; medic sef CPU, medic specialist CPU.					
	Integrare personal nou in echipa.	Comitetul Director, responsabil birou RUNOS		permanent		
Implementarea standardelor de acreditare a spitalului	Instruirea personalului privind cerințele de acreditare;	Sefi de sectii/compartiment e; SMC; Comitet director		permanent		
	Evaluarea internă a conformității cu standardele de acreditare			permanent		
	Elaborarea planului intern de conformare			permanent		
	Implementarea acțiunilor corective și preventive			permanent		
Ameliorarea practicilor medicale si de ingrijire a pacientului	Implementarea ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament in sectie/compartiment	Medicul sef de sectie/medic coordonator compartiment/labor ator		permanent		
	Implementarea ghidurilor de nursing, procedurilor de ingrijire pe tip de pacient pe sectia/compartiment	asistenta sefa de sectie/asistenta coordonatoare compartiment		permanent		
Mentineră sistemului de management integrat ISO/9001	Instruirea întregului personal privind mentineră sistemului	Comitetul Director, SMC.		permanent		

	de management integrat în cadrul instituției;					
	elaborarea și implementarea documentelor revizuite ale sistemului de management integrat				permanent	
	solicitarea de la un organism de certificare ISO9001/ menținerea certificării				permanent	

XIV. REZULTATE AȘTEPTATE

Pe termen mediu:

- Decongestionarea CPU;
- Respectarea circuitelor functionale ale spitalului.
- optimizarea condițiilor hoteliere și dotarea cu aparatura medicală având drept rezultat creșterea adresabilității spitalului;
- creșterea satisfacției pacienților pentru servicii furnizate;
- reducerea numărului de infecții asociate asistenței medicale;
- întărirea controlului intern asupra consumului pe secții și compartimente în scopul reducerii cheltuielilor.

Pe termen lung:

- creșterea calității actului medical;
- creșterea semnificativă a finanțării spitalului;
- creșterea adresabilității pacienților.
- îmbunătățirea valorii indicatorilor de performanță: Atragerea unui număr mai mare de pacienți în ambulatoriul integrat și implicit un număr mai mare de servicii raportate și decontate la CJAS Constanța prin diversificarea gamei de servicii medicale ;
- Reducerea duratei de spitalizare , prin diagnosticarea rapidă și cu precizie a:
 - ✓ traumatismelor, afecțiunilor osoase, vasculare, pulmonare ;
- Îmbunătățirea valorii ICM va avea ca efect imediat creșterea ICM, costuri de spitalizare reduse datorită refacerii postoperatorii mai rapide;
- Creșterea procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului;

- Îmbunătățirea indicatorului procentul pacienților cu intervenții chirurgicale ;
- Creșterea proporției cheltuielilor pentru servicii de spitalizare de zi în totalul cheltuielilor și a celor cu serviciile paraclinice .
- Creșterea ponderii cheltuielilor cu servicii hoteliere ale spitalului în totalul cheltuielilor;
- Creșterea gradului de satisfacție al pacienților-Monitorizarea se va face lunar și trimestrial prin evaluarea indicatorilor de performanță.
- Completarea dotării spitalului cu aparatură medicală performantă are ca efect reducerea timpului pentru diagnosticare, îmbunătățirea capacității de răspuns a spitalului la nevoile pacienților și realizarea scopului propus, creșterea calității serviciilor medicale.

XV. INDICATORI VIZATI:

- Creșterea adresabilității, a numărului de pacienți în unitatea cu paturi;
- Creșterea numărului de pacienți care se vor adresa ambulatoriului de specialitate;
- Creșterea nivelului de satisfacție a pacienților;
- Scăderea costurilor indirecte;
- Creșterea numărului de medici angajați;
- Îmbunătățirea satisfacției profesionale a angajaților;
- Creșterea veniturilor din surse proprii;
- Creșterea veniturilor totale a unității spitalicești.