Nr. 9689 /28.12.2021

CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI SEBEŞ
SPITALUL MUNICIPAL SEBEŞ
Jud. ALBA
ROMÂNIA

Aprobat,
Manager

PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI MUNICIPAL SEBEŞ PENTRU 2022

Spitalul Municipal Sebeş, este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, constituită conform Legii nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, în baza ordinului 523/20.05.2010 şi avizele Ministerului Sănătăţii :

- NR. XI/A/70525,78478,4211/EN/511/22.01.2014;
- NR.XI/A/39584/NB/5173./14.07.2014;
- NR.XI/A/54109/VVV/4481/06.10.2016;
- NR. XI/A/37436/SP/12886/07.11.2018;
- NR.XI/A/1561/SP/1487/07.02.2019 ;
- NR .XI/A/Reg1/330,5010/VSC/2324/ 4.02.2020,

cu sediul în Municipiul Sebeş, str. Şurianu, nr. 41, judeţul Alba

PRIORITĂŢI MANAGERIALE

Managementul actual al spitalului, urmăreşte în primul rând interesul public şi este îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale performante pentru un număr cât mai mare de pacienţi care necesită asistenţa medicală, prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur şi confortabil, astfel încât pacienţii să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

Dezvoltarea şi promovarea spitalului, este bazată pe activitatea medicală competitivă şi sustenabilă, pe o infrastructură modernă, activitate ştiinţifică dinamică şi servicii de înaltă calitate, accesibile tuturor, sprijinită de o forţă de muncă înalt calificată şi responsabilă, angajată în spiritul respectării drepturilor pacienţilor, bazate pe competenţă, transparenţă, echitate, eficienţă şi eficacitate.

VIZIUNE

Echipa managerială a spitalului, urmăreşte îmbunătăţirea calităţii actului medical şi diversificarea serviciilor oferite populaţiei, cu respectarea drepturilor pacienţilor şi drepturilor cetăţeneşti.

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

Reperele activităţii spitalului sunt actele normative în vigoare care reglementează relaţiile dintre spital şi pacienţi, precum şi toate celelalte acte juridice care orientează conduita agenţilor economici şi a instituţiilor sanitare. Cultivarea respectului faţă de lege este componentă a managementului calităţii dezvoltat la nivelul spitalului.

Resursele umane constituie preocuparea principală a structurii de management exprimată prin asigurarea condițiilor optime de dezvoltare profesională a anjagaților tineri, de promovare a performanței, de încurajare a perfecționării în toate domeniile medicale cu sprijinul cadrelor medicale superioare care activează în spital.

Calitatea serviciilor medicale oferite este o componentă a demersurilor colective, dar și individuale și se manifestă prin angajarea responsabilă a resurselor umane, logistice și procedurale în vederea planificării, executării, verificării și realizării acțiunilor care definesc scopurile prioritare ale spitalului.

Spitalul urmărește în permanență utilizarea eficientă a fondurilor, angajarea cheltuielilor numai în scopul creșterii calității actului medical și gestionare cheltuielilor de funcționare fără afectarea calității actului medical.

MISIUNE

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

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

Furnizarea de servicii medicale de cea mai bună calitate, care să permită realizarea dezideratului nostru principal «vindecarea bolii și recuperarea totală», sau, în ultima situație, «ameliorarea simptomatologiei» având în vedere permanent satisfacția și siguranța pacientului.

POLITICI – VALORI STRATEGICE

Spitalul Municipal Sebeș urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației și realizarea unui sistem de sănătate modern și eficient bazat pe servicii medicale de înaltă clasă, compatibil cu sistemele de sănătate din UE, pus permanent în slujba cetățeanului.

- Respectarea dreptului la ocrotirea sănătății populației
- Garantarea calității și siguranței actului medical
- Creșterea rolului serviciilor preventive
- Asigurarea accesibilității la servicii.
- Respectarea dreptului la libera alegere.
- Colaborarea departamentelor spitalului conduce la creșterea calității serviciilor de spitalizare.
- Spitalul asigură parteneriate multidisciplinare pentru soluționarea problemelor complexe apărute.
- Politica de calitate se bazează pe nevoile pacienților.
- Dreptul la îngrijiri medicale este asigurat nediscriminatoriu.
- Planul de tratament și investigații este bazat pe consimțământul informat al pacientului, acordarea îngrijirilor respectând intimitatea și demnitatea pacientului.
- Dreptul pacientului privind confidențialitatea informațiilor și a vieții private este respectat, pacienții beneficiind de toate serviciile medicale și paramedicale necesare îngrijirii sănătății lor.
- Accesul pacienților la servicii este o componentă a politicii spitalului, nevoile medicale și personale ale pacienților fiind luate în considerare în complexitatea lor.
- Managementul pacientului cu potențial geriatric, este bazat pe comunicare între echipe multidisciplinare specializate.
- La nivelul spitalului există o preocupare de prevenire și gestiune a riscurilor și a evenimentelor nedorite.
- Acțiunile de prevenire și educație pentru sănătate ale pacienților și vizitatorilor sunt parte componentă a programului de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale ale spitalului.

1. **STRUCTURA ORGANIZATORICĂ LA FINELE ANULUI 2021, include:**

Structura funcțională a Spitalului Municipal Sebeș:		
Secția		Număr paturi
Compartiment ATI		5
Compartiment Boli infecțioase		5
Secția Chirurgie generală, cu compartimentele incluse:		30
- ORL		5
- Oftalmologie		5
- Ortopedie și traumatologie		5
Secția Medicină internă, cu compartiment inclus:		55
- Cardiologie		20
Compartiment Neurologie		20
Secția Obstetrică-Ginecologie		35
Secția Pediatrie, cu compartiment inclus :		26
- Neonatologie		9
Secția Psihiatrie		35
Compartiment Recuperare Medicală Fizioterapie Balneologie		15
Spitalizare de zi		15
TOTAL GENERAL:	**Spitalizare continuă**	**231**
	Spitalizare zi	**15**
	Insoțitori pediatrie	**8**
Camera de gardă cu 4 linii de gardă pe specialitățile de bază : medicina internă, chirurgie, obstetrică- ginecologie și pediatrie		
Ambulatoriul integrat cu cabinete de specialitate în următoarele specialități: 1. Alergologie și imunologie clinică 2. Boli infecțioase 3. Cardiologie 4. Chirurgie generală 5. Dermatovenerologie 6. Diabet și boli de nutriție 7. Endocrinologie 8. Gastroenterologie 9. Medicina internă 10. Neurologie 11. Obstetrică -ginecologie 12. Oftalmologie 13. Ortopedie și traumatologie 14. ORL 15. Pediatrie 16. Psihiatrie 17. Pneumologie 18. Recuperare , medicina fizică balneologie 19. Reumatologie		
Unitate de transfuzie sanguină		
Farmacie cu circuit închis		

Bloc operator
Sterilizare
Laborator de analize medicale autorizat Renar
Laborator de radiologie și imagistică medicală autorizat CNCAN
Birou de evaluare și statistică medicală
Compartiment de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale
Dispensar TBC
Depozit centralizat de deșeuri medicale
Aparat funcțional: Serviciul Financiar Contabilitate Biroul RUNOS, Arhiva Serviciul Tehnico-Administrativ Compartiment Securitate, PSI Serviciul juridic Managementul calității Biroul Achiziții publice Compartiment Informatică Bloc Alimentar Spălătorie Centrala termică Compartiment întreținere și reparații Cult Magazii Stație de Oxigen

SERVICII MEDICALE 2022:

Structura spitalului permite acordarea de servicii medicale de specialitate pentru populația adultă și copii.

Din punct de vedere funcţional, activităţile manageriale, administrative, de aprovizionare, economico -financiare, de transport şi gospodăreşti sunt asigurate corespunzător structurii organizatorice aprobate de MSP.

Activitatea clinică se realizează prin activităţi de diagnostic şi tratament pentru pacienţi în specialitățile aflate în structura spitalului sau prin colaborările cu alte unități sanitare pe care spitalul le asigură prin contracte de colaborare.

Pentru asigurarea activităţilor specifice, specialiştii spitalului acordă următoarele servicii medicale:

- consulturi medicale
- explorări funcţionale
- investigații paraclinice
- spitalizare continuă
- spitalizare de zi
- Tratamente variate oferite:
  - pe cale orală, intravenoasă, intramusculară;
  - servicii de educaţie pentru pacienţi/aparţinători pentru managementul afecţiunilor tratate.

Aparatura medicală deținută, corespunde cu lista de inventar.

Aparatura medicală necesară: bugetul aprobat este menționat în graficului de achiziții și a planului de investiții (anexa 2)

Utilități:
Spitalul Municipal Sebeș, este racordat la sistemul centralizat de apă, energie electrică, gaze naturale. Dispune de pompe pentru apă, de un rezervor de apă. Există un spațiu pentru depozitarea recipienților destinați deșeurilor menajere, sterilizarea și neutralizarea deșeurilor medicale periculoase se relizează cu echipamente și în spațiul asigurat prin contracte externalizate.

ANALIZA INDICATORILOR DE EFICIENȚĂ ȘI EFICACITATE, ANALIZA MORBIDITĂȚII, COMPARATIVĂ CU ANUL PRECEDENT, RAPORTATĂ LA INDICATORII ASUMAȚI ÎN PLANUL STRATEGIC 2022-2026 ȘI ÎN PLANUL DE MANAGEMENT PENTRU 2022.

Analiza activității în dinamică a nevoii de servicii medicale ale spitalului:

Indicatori de performanță pentru secțiile și compartimentele spitalului		2020	2021	Trend
Număr paturi aprobate/funcționale	Spitalizare continuă	231	231	→
	Spitalizare de zi	15	15	→
Număr specializări aprobate		23	23	→
Numărul de pacienți externați în spitalizare continuă	Total, din care:	4551	4800	↗
	Acuți	4419	4719	↗
	Cronici	132	81	↘
Numărul de pacienți externați în spitalizare de zi		1467	3056	↗
Număr pacienți consultați în ambulatoriu		42087	45386	↗
Durata medie de spitalizare (zile)		6.09	6.24	↗
ICM		1.2638	1.2953	↗
Procentul pacienților transferați la alte spitale		4.20	3.23	↘

În anul 2021 s-a înregistrat un volum mai mare al activităților medicale, lucru transpus în creșterea ușoară la aproape toți indicatorii de eficiență și eficacitate ai spitalului, al volumului activității medicale și a complexității patologiei abordate. Creșterea nu este mare datorită situației epidemiologice în contextul pandemic SARS COV 2.
Mai mult, valoarea indicatorului privind procentul pacienților internați și transferați către alte spitale, realizată în anul 2021 este în valoare de 3.23 față de 4.20 realizat în anul 2020 excepție făcând cazurile a căror patologie nu se regăsește în structura spitalului.
S-a redus timpul de așteptare a pacienților cronici prin finalizarea implementării unui sistem centralizat, prin urmare s-a optimizat astfel procedura de internare și a crescut calitatea actului medical.
S-au evaluat obiectiv performanțele profesionale individuale ale medicilor șefi de secție din cadrul spitalului pentru activitatea desfășurată în perioada 2020 - 2021, cu respectarea indicatorilor de management, asumați.

1. Analiza indicatorilor de management al resurselor umane

Repartiția resurselor umane în structura organizatorică a spitalului și pe categorii de personal (pentru personalul existent), în 2020 și 2021 este evidențiată astfel:

Categorie de personal	**Total posturi an 2020**	Număr posturi ocupate 2020	Număr posturi vacante 2020	**Total posturi 2021**	Numar posturi ocupate 2021	Numar posturi vacante 2021	TENDINTA
Medici	**58**	53	5	**58**	50	8	→
Alt personal medical cu studii superioare	**10**	8	2	**10**	8	2	→
Asistenți medicali	**178**	168	10	**186**	172	14	↗
Personal auxiliar	**86**	79	7	**88**	78	10	↗
Personal TESA	**21**	21	0	**21**	20	1	→
Muncitori	**22**	19	3	**14**	9	5	↘
Total	**368**	**338**	**30**	**377**	**337**	**40**	

Concluzie:

Resursele umane din sănătate constituie una dintre cele mai importante și mai costisitoare resurse din acest sector, ele determinând utilizarea celorlalte resurse.

Resursele umane ale spitalului totalizează la nivelul anului 2021, un număr de 377 posturi ocupate (inclusiv cele de conducere), numărul posturilor conform normativului de personal fiind de 377 de posturi.

Indicatorii de performanță ai resurselor umane din sănătate se combină, în mod obișnuit, într-o singură statistică și reprezintă două aspecte ale spitalului. La calculul acestora s-a ținut cont de tendințele analizate în tabelul de mai sus, gradul de dependență calculat pe fiecare specialitate și de planurile de recrutare, selecție și angajare (Raport Strategii politici de personal).

Propunerile pentru politica de resurse umane pentru anul 2022, înaintate de RUNOS, se aprobă și se introduc ca și indicatori de resurse umane, în prezentul planul de management.

Analiza indicatorilor de calitate:

Spitalul are un număr de 14 specialităţi spitalizare continuă, din care un compartiment de paturi pentru pacienţii cronici.
Întrucât activitatea spitalului se cuantifica prin indicatori de performanţă, necesari şi la contractarea serviciilor medicale cu Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate prezint mai jos structura acestora cu realizările în anul 2021.

Denumire Secţie / Compartiment	*Nr. paturi*	*Nr. Pacienţilor Externaţi*	*Zile de Spitalizare*	*Indice de utilizare Pat*	*DMS*	*Rata de utilizare a paturilor*
ATI (transferaţi în alte secţii)	5	991	1362	272.40	1.37	74.63
Boli infecţioase	8	281	2191	151.40	7.16	41.48
Cardiologie	9	159	1382	82.40	7.27	22.57
Chirurgie generală	18	410	2767	195.12	4.46	53.46
Medicina internă	43	575	4873	142.85	6.23	39.14
Neonatalogie	9	594	2241	249.00	3.75	68.22
Neurologie	20	517	4002	223.87	7.49	61.33
Obstetrică - gine	35	1089	2777	80.89	1.56	22.16
Oftalmologie	4	38	193	40.16	4.60	11.00
Ortopedie	4	155	950	193.28	4.28	52.95
ORL	4	96	448	95.96	4.57	26.29
Pediatrie	17	510	1928	121.94	3.78	33.41
Psihiatrie	35	295	4029	126.77	13.57	34.73
Recuperare medicala	15	81	952	151.41	11.75	41.48
TOTAL	231	4800	30095	140.62	6.24	38.53
STANDARD PROPUS		**5500**	**33000**	**180**	**7.00**	**49.32**
GRAD DE REALIZARE		**87.27%**	**91.20%**	**78.12%**	**89.14%**	**78.12%**

Concluzie

Indicatorii asumaţi au fost îndepliniţi în proporţie de 84.77%, datorită contextului epidemiologic. În cadrul spitalului, ca urmare a analizei indicelui de utilizare a paturilor şi a duratei medii de spitalizare din anul 2021, se impune planificarea serviciilor spitaliceşti, astfel încât acestea să fie furnizate în concordanţă cu nevoile existente şi cererea de servicii. Totodată se adoptă în prezentul plan valoare asumată a indicatorilor pentru anul 2022.

Morbiditatea spitalizată 2021:
Principalele DRG – URI TRATATE: din 254 tipuri de diagnostice tratate

Nr crt	Cod	Denumire	Tip caz M/C	Total	% cazuri	Valori indicatori	
						ICM	DMS
1	P3084	Nou- născut, greutate la internare > 2499 g fără procedura semnificativă în sala de operații, fără probleme	M	546	11.40	0.315	3.69
2	E3031	Infecții respiratorii/inflamații cu CC catastrofale	M	327	6.93	1.670	8.08
3	O1012	Naștere prin cezariană cu CC severe	C	239	4.98	1.575	4.87
4	U3042	Tulburări afective majore vârsta <70 fără CC catastrofale sau severe	M	164	3.42	1,4996	11.38
5	O1011	Naștere prin cezariană cu CC catastrofale	C	153	3.19	2,3123	4.34
6	E3032	Infecții respiratorii/inflamații cu CC severe sau moderate	M	147	3.06	0,9703	9.73
7	O1021	Naștere vaginală cu proceduri în sala de operații cu CC catastrofale sau severe	C	147	3.06	1,24 u12	3.56
8	B3021	Afecțiuni ale măduvei spinării cu sau fără proceduri în sala de operații cu CC catastrofale sau severe	M	142	2.96	4,8704	9.26
9	N1070	Alte proceduri la nivel uterin și anexe pentru stare nemalignă	C	139	2.90	0,5104	2.82
10	B3112	Accident vascular cerebral cu CC severe	M	107	2.23	1,6319	10.80
				2111	43.98%		

Concluzii:

Patologiile cele mai frecvente sunt cele menționate în tabelele anterioare. La stabilirea **Planul de management pentru 2022,** s-a ținut cont și de aceste analize, privind adresabilitatea.

Trendul pacienților care s-au adresat pentru tratamentul afecțiunilor respiratorii, circulatorii și celor asociate nașterii, se înscrie în tendințele naționale, fapt care a dus la decizia de a introduce ca și indicator, în obiectivele pe termen mediu al spitalului, lărgirea gamei de recuperare în sfera pneumologiei cardiologiei și neurologiei.

Adresabilitatea populației deservite la nivel județean în 2021:
Analizând statistic principalele DRG-uri la nivel județean și ținând cont de gradul de competența al spitalului, se constată următoarele:

Nr. crt.	Cod DRG	Denumire	Județul Alba	Spitalul Municipal Sebeș	Spitalul Municipal Aiud	Spitalul Municipal Blaj
			Cazuri	Cazuri	Cazuri	Cazuri
1	E3032	Infecții respiratorii/inflamații cu CC severe sau moderate	2431	147	214	162
2	E3031	Infecții respiratorii/inflamații cu CC catastrofale	1912	327	167	371
3	P3084	Nou- născut, greutate la internare > 2499 g fără procedură semnificativă în sala de operații, fără probleme	949	546	44	29
4	P3083	Nou- născut, greutate la internare > 2499 g fără procedură semnificativă în sala de operații, cu alte probleme	723	27	50	218
5	B3112	Accident vascular cerebral cu CC severe	705	107	9	130
6	U3042	Tulburări afective majore vârsta <70 fără CC catastrofale sau severe	671	164	85	0
7	T3051	Alte boli infecțioase sau parazitare cu CC catastrofale sau severe	658	20	5	188
8	O1012	Naștere prin cezariană cu CC severe	603	239	6	73
9	O1021	Naștere vaginală cu proceduri în sala de operații cu CC catastrofale sau severe	593	147	65	88
10	U3022	Tulburări schizofrenice fără statut legal al sănătății mentale	538	43	78	0
11	E3061	Boala cronică obstructivă a căilor respiratorii cu CC catastrofale sau severe	530	106	11	28
12	O3051	Internare prenatală și pentru alte probleme obstetrice	515	85	130	82
13	G3011	Stare malignă digestivă cu CC catastrofale sau severe	509	2	10	12
14	F3161	Alte diagnostice ale sistemului circulator cu CC catastrofale	454	28	49	90
15	O1011	Naștere prin cezariană cu CC catastrofale	405	153	3	30
16	I3081	Tulburări nechirurgicale ale coloanei cu CC	405	49	7	57
17	F3101	Tulburări valvulare cu CC catastrofale sau severe	395	60	31	19
18	H3041	Tulburări ale ficatului, cu excepția stării maligne, cirozei, hepatitei alcoolice cu CC cat/sev	371	52	14	77
19	E3050	Edem pulmonar și insuficiență respiratorie	359	20	134	9

20	B3113	Accident vascular cerebral fără CC catastrofale sau severe	351	71	10	31

Concluzie:

Din analiza datelor DRG la nivelul județului Alba cazurile tratate în spitalele de aceeași categorie, respectiv spitalele municipale din județ, tendința este a bolilor respiratorii, a bolilor circulatorii urmate de patologia bolilor oncologice și a bolilor psihice

Având în vedere că pacienții spitalelor din județ se adresează spitalului în faza cronică și/sau acută a bolii, putem să ne așteptăm la pacienți care vor avea adresabilitate, pe grupele de diagnostic care reies din analiza de mai sus. Acest lucru ne-a determinat să stabilim indicatorii prezentului plan și a strategiei aprobate și asumate de spital, în concordanță cu analizele din acest document.

Structura cheltuieli 2021:

Situația financiară a spitalului a fost întocmită comparativ pentru **anul 2020**.

Principala sursă de finanțare a spitalului o constituie contractul încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate pentru servicii medicale prestate în regim de spitalizare continuă (tarif DRG) și regim spitalizare de zi.

Pe langă contractul încheiat cu C.J.A.S., veniturile spitalului sunt completate cu servicii medicale la cerere, din proiecte cu finanțare externă și din concesiuni.

Decontarea serviciilor medicale se face astfel: pe bază de tarif/zi spitalizare-pentru spitalizarea continuă.

Denumire venituri	Venituri / 2021	% Lei / 2021	Venituri / 2020	% Lei / 2020	Tendinte
Venituri proprii	296806	0.56	294720	0.70	↗
Venituri finanțare CASJ	18579338	34.77	15011133	35.55	↗
Venituri finanțare DSP	1768260	3.31	1294469	3.07	↘
Finanțare M.S.	88782	0.17	14642	0.03	↘
Sponsorizări	266634	0.50	2349880	5.56	↗
Consiliul Local	2735826	5.12	1321403	3.13	↘
Diverse venituri, sume	4785	0.01	1102	0.00	↘
Subvenții din bug.Fond.Nat.Unic pt.acoperire drept.sal	29692935	55.57	21941135	51.96	↘
TOTAL VENITURI	***53433366***		***42228484***		↘

Structura cheltuielilor efective ale spitalului pe categorii de cheltuieli este:

Denumire cheltuieli	Cheltuieli 2020	%Lei 2020	Cheltuieli 2021	%Lei 2021	Tendinte
Cheltuieli de personal	33281016	*70.33*	42823881	*80.90*	↗
Cheltuieli materiale şi servicii, inclusiv medicamente şi materiale sanitare	8847107	20.56	7934089	14.99	↘
Cheltuieli cu bursa rezidenţială + sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate	139590	0.32	116122	0.22	↘
Cheltuieli de capital	804047	1.87	2101601	3.97	↗
Plăţi efectuate în anii precedenţi recuperate în anul curent	-36132	-0.08	-39837	-0.08	→
Total cheltuieli spital	***43035628***		**52935856**		↗

Total cheltuieli 2021 :

Total venituri din care	Contract cu C.A.S.				Cheltuieli						
	Spitalizare continuă	Spitalizare de zi	Ambulatoriu clinic integrat	Ambulatoriu paraclinic	Salarii	Investigaţii radiologice, in afara contractului cu casa de asigurari	Medicamente	Materiale sanitare	Reactivi	Reparaţii curente	Alte cheltuieli
18579338	14340403	938489	2504224	796222	8115430	102100	1471178	999954	1195960	49775	3013024

Concluzii: Deşi veniturile au crescut, cheltuielile au crescut şi ele, dar per total spitalul s-a încadrat în BVC aprobat. Creşterile au ţinut de patologia mai gravă tratată, raportat la un număr mai mic de pacienţi pentru care s-au putut oferi servicii, în contextul pandemic.

Morbiditatea migrantă

Pentru elaborarea planului de management şi a obiectivelor pentru anul 2022-2023, s-a ţinut cont în analiza RMC de morbiditatea migrantă, care a fost definită astfel: pacienţii din zona deservită de spital care se adresează unui alt spital. Datele necesare au fost obţinute de pe site-ul : www.drg.ro şi din tabloul de bord al spitalului.

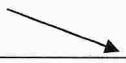
Spitale Judet	Pacienti externati din total cazuri similare din judet cazuri 2021				CLASAMENT	
	CR 2020		CR 2021		CR. 2020	CR. 2021
	Cazuri	%	Cazuri	%		
Judetul Alba	1546	100	2717	100		
AB01 Spitalul Judeţean de Urgenţa Alba Iulia	780	28.71	698	45.15	I	I
AB08 Spitalul Municipal Sebeş	132	4.86	81	5.24	II	IV
AB05 Spitalul Municipal Aiud	82	3.02	42	2.72	V	VI
AB03 Spitalul Municipal Blaj	0	0	0	0	VII	VII
AB04 Spitalul Orasenesc Abrud	90	3.31	72	4.66	IV	V
AB06 Spitalul Oraşenesc Câmpeni	76	2.80	83	5.37	VI	III
AB09 Spitalul Oraşenesc Cugir	100	3.68	115	7.44	III	II

Concluzii: ANALIZA COMPARATIVĂ CU SPITALE DE ACEEAȘI CATEGORIE:
Se constată ca în 2021, față de 2020, în comparație cu spitalele din județ, de aceeași categorie, spitalul este al patrulea din județ, în comparație cu spitalul județean și al treilea în comparație cu spitale de aceeași categorie, ca și adresabilitate și număr de pacienți tratați. Datorită pandemiei a existat o perioadă în acești 2 ani în care secția de cronici a fost închisă, locația fiind utilizată pentru tratarea pacienților cu patologie Covid-19

Spitale Județ	Pacienți externați din total cazuri similare din județ cazuri - Acuți și cronici – AN 2021		
	Număr cazuri	%	Clasament
Județul Alba	35159		
AB01 Spitalul Județean de Urgență Alba	15657	44.53	I
AB08 Spitalul Municipal Sebeș	4800	13.65	II
AB05 Spitalul Municipal Aiud	3477	9.89	IV
AB03 Spitalul Municipal Blaj	4441	12.63	III
AB04 Spitalul Orășenesc Abrud	941	2.68	VII
AB06 Spitalul Orășenesc Campeni	1520	4.32	VI
AB09 Spitalul Orășenesc Cugir	2469	7.02	V

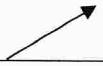
Avand în vedere că spitalul este un spital municipal, care tratează pacienții cu afecțiuni acute și cronice, indicatorii sunt comparativ egali cu cei ai altor spitale, din județ, respectiv: suntem pe locul II după Spitalul Judetean de Urgență și pe locul I în categoria spitalelor municipale și orășenești.

Situație transferuri intraspitalicești și interspitalicești în Spitalul Municipal Sebeș:

Tipul transferului	Numar cazuri		%		tendinta
	An 2020	An 2021	An 2020	An 2021	
Pacienți internati prin transfer de la alte spitale	27	47	0.59%	0.98%	
Pacienti externati prin transfer la alte spitale	191	155	4.20%	3.23%	

Concluzii:
Analiza transferurilor în contextul morbidității migrante, în anul 2021 este mai bună față de anul 2020.
În cadrul spitalului s-au înregistrat cazuri de pacienți transferați din alte spitale mai mulți față de anul 2020 cu aproape 0.4%, acest lucru s-a datorat și faptului că suntem singurul spital de judet care are paturi de pediatrie Covid-19.
Pacienți transferați către alte spitale au fost mai puțini în anul 2021 față de anul 2020 cu aproape 1%, ceea ce ne arată că tendința acestor indicatori este de a reveni la valoarea de dinaintea pandemiei când acest indice avea valoarea între 2 și 2,5% și sunt în limitele stabilite în indicatorii asumați de management.

ADRESABILITATEA CAZURILOR tratate în Spitalul Municipal Sebeș:

Cazuri internate (spitalizare continuă + spitalizare de zi)							
Județul de proveniență	**Număr cazuri internate pe ani:**			**% pe ani**			TENDINȚE
	2019	**2020**	**2021**	**2019**	**2020**	**2021**	
Pacienți internați din judetul Alba	9351	5810	7544	96.89%	96.53%	96.03%	
Pacienți internați din județe învecinate	224	180	220	2.32%	2.99%	2.80%	
Pacienți internați din alte județe din țară	300	209	312	3.11%	3.47%	3.97%	
Cetățeni străini	4	1	0	0.04%	0.02%	0.00%	
TOTAL	**9651**	**6019**	**7856**				

Cazurile internate din judetul Alba în această perioadă 2019-2021 au înregistrat o ușoară scădere cu aproximativ 0.8%, în același timp cazurile tratate din județele invecinate și din alte județe din țară au înregistrat o ușoară creștere de la 0.5%, la 0.8%. În timp ce numărul pacienților străini tratați a ajuns la zero, acest fapt se datorează pandemiei care a limitat mișcarea acestor pacienți.

Morbiditatea migrantă – pentru primele 20 patologii care au depăşit 300 de cazuri în perioada: 1.01.2021 - 31.12.2021

Categorie	Cazuri cu domiciul în judeţul Alba tratate în toată ţara			Cazuri tratate in Spitalul Municipal Sebes									Diferente	
	Total	Acut	Cronic	Total	Total	Acut Spitalul Sebeş	Acut Spitalul Sebeş - din judeţ	Acut Spitalul Sebeş - din alte judeţe	Total	Cronic Spitalul Sebeş	Cronic Spitalul Sebeş din judeţ	Cronic Spitalul Sebeş din alte judeţe	Diferenţe acut	Diferenţe cronic
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14 = 3 - 8	15 = 4 - 12
I3081 Tulburări nechirurgicale ale coloanei cu CC	484	381	103	405	320	40	37	3	85	7	6	1	344	97
E3050 Edem pulmonar şi insuficientă respiratorie	382	367	15	359	345	20	19	1	14				348	15
E3033 Infecţii respiratorii/inflamaţii fără CC	413	384	29	376	361	28	27	1	15				357	29
O1012 Naştere prin cezariană cu CC severe	586	586		603	603	239	220	19	0				366	
K3020 Perturbare nutriţională severă	428	424	4	332	332	43	43						381	4
E3061 Boala cronică obstructivă a căilor respiratorii cu CC catastrofale sau severe	565	487	78	530	474	106	103	3	56				384	78
O1011 Naştere prin cezariană cu CC catastrofale	522	522		405	405	153	138	15					384	
H3041 Tulburări ale ficatului, cu excepţia stării maligne, cirozei, hepatitei alcoolice cu CC cât/sev	445	442	3	371	369	52	50	2	2				392	3
F3101 Tulburări valvulare cu CC catastrofale sau severe	502	501	1	395	395	63	63						438	1
U3022 Tulburări schizofrenice fără statut legal al sănătăţii mentale	568	494	74	538	479	43	43		59				451	74
O3051 Internare prenatală şi pentru alte probleme obstetrice	543	543		515	515	85	80	5					463	
B3112 Accident vascular cerebral cu CC severe	715	577	138	703	566	107	98	9	137				479	138
F3161 Alte diagnostice ale sistemului circulator cu CC catastrofale	547	539	8	453	445	23	22	1	8				517	8
U3042 Tulburări afective majore vârstă <70 fără CC catastrofale sau severe	733	697	36	671	650	164	162	2	21				535	36
O1021 Naştere vaginală cu proceduri în sala de operaţii cu CC catastrofale sau severe	681	681		593	593	147	138	9					543	

P3084 Nou- născut, greutate la internare > 2499 g fără procedura semnificativă în sala de operaţii, fără probleme	1067	1067		949	949	546	506	40					561	
T3051 Alte boli infecţioase sau parazitare cu CC catastrofale sau severe	709	709		658	658	20	19	1					690	
P3083 Nou- născut, greutate la internare > 2499 g fără procedura semnificativă în sala de operaţii, cu alte probleme	769	768	1	723	723	27	25	2					743	1
E3031 Infecţii respiratorii/inflamaţii cu CC catastrofale	1990	1967	23	1912	1892	327	320	7	20				1647	23
E3032 Infecţii respiratorii/inflamaţii cu CC severe sau moderate	2494	2452	42	2431	2399	147	144	3	32				2308	42

Analizând morbiditatea spitalizată se constată ca la nivelul spitalului s-au tratat pacienţi din judeţul Alba în proporţie de 96.03%, din alte judeţe în procent de 3.97%. Spitalul nefiind unul judeţean, numărul şi tipologia cazurilor care se adresează altor unităţi sanitare, din diferite motive, este cuantificat prin comparaţie cu spitalele de acelaţi nivel, fiind comparativ egale. Se mai constată ca procentele de adresabilitate sunt comparativ egale cu cele din anii precedenţi, chiar şi în contextul pandemieie SARS CoV2. Adresabilitatea, ţinând cont de analiza morbidităţii migrante a fost mai mică în 2021, la segmentul de pacienţi din alte judeţe, care s-au adresat spitalului nostru. Adresabilitatea populaţiei din zona deservită a crescut sensibil în 2021, faţă de 2020.

Analiza chestionarelor de satisfacţie aplicate pacienţilor, se constată că trendul pacienţilor care răspund cu mulţumit şi foarte mulţumit este de peste 86%, iar la întrebările „În ce măsura aţi recomanda serviciile spitalului şi a altor persoane?" şi „Aţi mai apela la serviciile spitalului şi în alte situaţii", procentul de răspunsuri afirmative este de peste 91%. Şi acest procent este asemănător cu cel analizat în anii precedenţi.

Acest lucru fundamentează faptul că spitalul a investit în ultimii ani în dotare.

Analiza în dinamică a indicatorilor de performanță asumați în planul de management pentru 2020, comparativ cu 2021:

INDICATORI DE PERFORMANȚĂ 2020 - 2021				
Categorie de indicator	**DENUMIRE INDICATOR**	**PM 2020-2021**		**Tendințe**
		2020	**2021**	
A. Indicatori de management al resurselor umane	1. Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic (medici spital)	171.94	238.06	↗
	2. Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu	1052.18	1134.65	↗
	3. Numărul mediu de consultații pe un medic în Camera de gardă	881.19	941.45	↗
	4. Proporția medicilor din totalul spitalului	15.22	13.76	↘
	5. Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	91.03	92.06	↗
	6. Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	26.27	24.43	↘
B. Indicatori de utilizare a serviciilor	1. Numărul de bolnavi externați TOTAL	4551	4800	↗
	2. Durata medie de spitalizare	6.09	6.24	↗
	3. Utilizarea paturilor	136.35	140.62	↗
	4. Rata de utilizare a paturilor	37.36	38.53	↗
	5. ICM	1.2638	1.2953	↗
	6. Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale	53.06	71.25	↗
	7. Proporția pacienților internați cu programare din totalul pacienților internați, TOTAL	35.27	35.27	→
	8. Proporția urgentelor din totalul bolnavilor internați TOTAL [Tip Internare = URGENȚĂ]	78.15	53	↘
	9. Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, TOTAL	21.24	24.42	↗
	10. Numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu	42087	45386	↗
	11. Proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate în spital	24.38	38.90%	↗
C. Indicatori de calitate	1. Rata mortalității intraspitalicești	1.23	2.19	↗
	2. Rata infecțiilor nosocomiale	0.111	0.71	↗
	3. Rata pacienților reinternați în perioada de 30 de zile de la externare	6.4	5	↘
	4. Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	68.95	66.06	↘
	5. Procentul bolnavilor transferați către alte spital	4.2	3.23	↘
	6. Procentul pacienților care se declară multumiți și foarte multumiți din pacienți chestionar	88	86	↘
	7. Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate	0	1	↗
	8. Număr EAAM	0	1	↗

Analiza evenimentelor adverse proprii şi a celor identificate de alte entităţi, cu potenţial de afectare a pacientului ("near miss")

La nivelul spitalului s-au înregistrat:
- evenimente adverse proprii = 1
- evenimente cu potenţial de afectare a pacientului (near miss) = 0

SMC a prezentat în şedinţa analiza anuală a evenimentelor adverse proprii şi a celor identificate de alte entităţi, cu potenţial de afectare a pacientului ("near miss"), astfel:
- S-au dat definiţiile EAAM;
- S-au prezentat scenarii în cazul posibilelor EAAM, conform procedurii interne;
- S-a prezentat un materialul ppt, cu aspectele mai sus amintite;
- Nu au putut fi prezentate exemple ale altor entităţi, deoarece nu există date în acest sens;
- S-a elaborat procedura privind gestionarea evenimentelor indezirabile.

1. ANALIZA SWOT

A. PUNCTE TARI:

1. Experienţa şi profesionalismul medicilor şi asistenţilor medicali;
2. Perfecţionarea continuă a personalului
3. Relaţii de colegialitate;
4. Asigurarea de condiţii hoteliere la standard ridicat pentru pacienţii internaţi;
5. Spital care atrage pacienţi din zonele limitrofe;
6. Indicele de complexitate al cazurilor crescut;
7. Rata infecţiilor nosocomiale este scăzută.
8. Adresabilitatea mare a pacienţilor;
9. Indicatori buni ai activităţii prin raportare la mediile pe ţară;
10. Aparatura noua achiziţionată;
11. Echipa medicală unită, formată în perioadă lungă de timp
12. Mijloace de transport pacienţi modernizate

B. PUNCTE SLABE:

1. Venituri proprii reduse în condiţiile accesării medicamentelor şi materialelor medicale de cea mai bună calitate, dar cu costuri mari.
2. Personal sanitar cu experienţă dar insuficient.
3. Un număr redus de proiecte cu fonduri nerambursabile.
4. Un număr redus de programe naţionale de sănătate accesate.
5. Costurile ridicate ale întreţinerii echipamentelor medicale şi ale clădirii.

C. OPORTUNITĂŢI:

1. Colaborarea bună cu forurile publice în procesul de dezvoltare a spitalului.
2. Colaborări cu alte clinici cu specialităţi complementare.
3. Colaborare cu societăţi medicale de profil.
4. Posibilităţi de tranning ale personalului.
5. Parteneriate cu alte unităţi spitaliceşti.
6. Acces la informaţii în timp real prin sistemul informatic, prin abonamente la site-uri specializate.
7. Colaborare cu firme de îngrijire a bolnavilor la domiciliu ce au contract cu CAS.
8. Proiectarea unui sistem de management performant axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost.
9. Atragerea unor surse externe de finanţare (firme private, oameni de afaceri), inclusiv finanţări nerambursabile.
10. Posibilitatea dezvoltării unor prestatii de servicii medicale de tip abonament.

D. AMENINŢĂRI:

1. Instabilitate şi schimbări legislative frecvente la care spitalul trebuie să se adapteze.

2. Creşterea numărului de unităţi medicale private concurenţiale.
3. Tendinţa migrării corpului medical către ţările UE.
4. Creşterea costurilor asistenţei medicale.
5. Presiunea socială prin lipsa posibilităţilor proprii ale pacienţilor de tratament sau îngrijire la domiciliu.
6. Inerţia potenţialului personal la schimbare.
7. Slaba pregătire a absolvenţilor de şcoala postliceală sanitară şi învaţământ superior sanitar de 4 ani – pentru a face faţă cerinţelor muncii practice se investesc timp şi bani suplimentar.
8. Contractarea de către casele de sănătate a serviciilor medicale se face prin negociere, în funcţie de istoricul cazurilor externate în ultimii 5 ani încheiaţi şi estimarea pentru anul în curs.

Probleme identificate

- Grad de adresabilitate în creştere, însă nu la nivelul prevăzut.
- Creşterea preţurilor la materiale medicale şi medicamente.
- Creşterea mediului concurenţial prin înfiinţarea unităţilor private, în paralel cu scăderea capacităţii financiare a pacienţilor de a primi servicii medicale cu plată.
- Analiza prin audituri clinice şi actualizarea protocoalelor terapeutice
- Menţinerea personalului existent.
- În urma anlizei chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor s-au constatat următoarele propuneri:
  - diversificarea meniurilor;
  - amenajarea de spaţii de recreere;
  - identificarea zonelor cu risc pentru pacienţi şi monitorizarea aspectelor generatoare de risc, cu îmbunătăţirea infrastructurii.

Concluzii:

În vederea corelării obiectivelor din Planul strategic se propun următoarele:

Prioritățile în sensul celor analizate mai sus, pe termen scurt, mediu şi lung:

- Prevenirea riscurilor asupra pacienţilor;
- Prevenire EAAM;
- Reorganizarea circuitelor funcţionale;
- Planificarea activităţilor de prevenire a infecţiilor asociate asistentei medicale, implementare planului de IN, planului de deşeuri, planului DDD, planului de spălarea mâinilor.
- Auditarea proceselor medicale şi suport medicale – evaluare;
- Menţinerea certificărilor ISO 9001 şi obţinerea de noi certificări pentru garantarea efectuării activităţilor din spital la standarde europene;
- Îndeplinirea condiţiilor normative necesare obţinerii acordului, avizului, autorizaţiei, după caz, pentru toate domeniile de activitate reglementate în acest sens şi obţinerea acestor acte precum şi obţinerea acreditării ANMCS.
- Elaborarea politicii de resurse umane (recrutare, angajare, motivare angajaţi, evaluare grad de satisfacţie angajaţi şi evaluarea calităţii vieţii profesionale) şi fundamentarea structurii şi organigramei având în vedere cererea de servicii medicale şi dinamica resurselor disponibile.
- Dezvoltarea resursei umane prin istruiri interne şi externe conform planului de formare profesională aprobat.
- Înfiinţarea unei secţiuni în bibliotecă electronică accesibilă personalului, pentru facilitarea accesului personalului la informaţiile interne şi externe.
- Elaborarea planurilor care să stabilească activităţile, indicatorii şi responsabilii proceselor pentru îndeplinirea obiectivelor asumate;
- Monitorizarea planului de investiţii şi achiziţii propus pentru anul 2021.
- Executarea lucrărilor tehnice, administrative şi inginereşti necesare adaptării în totalitate a spaţiilor şi funcţiunilor, extindere spaţii şi funcţionalităţii.
- Asigurarea dotărilor/echipărilor/mobilărilor interioare pentru asigurarea/îmbunătăţirea funcţionalităţii spaţiilor.
- Creşterea eficienţei serviciilor medicale prin diminuarea costurilor şi stabilirea indicatorilor de monitorizare a eficienţei şi eficacităţii serviciilor şi activităţilor realizate, conform **Ordinului nr.**

1567/2007, a indicatorilor proprii şi a contractului cu CAS. Valorile de referinţă ale indicatorilor vor fi cele asumate de manager, în comparaţie cu valorile de referinţă naţionale şi interne.

- Conştientizarea şi implicarea medicilor cu privire la importanta raportărilor rezultatelor obţinute, cu ajutorul suport al serviciului statistic, în concordanţă cu raportările CAS, SIUI şi DSP.
- Dezvoltarea reţelei de IT cu baze solide de date la nivel de pacient şi care să poată asigure şi comunicarea eficientă cu reţeaua naţională şi reţeaua primară de îngrijiri de sănătate si cu asigurarea protecţiei datelor conform reglementărilor GDPR. Asigurarea protecţiei antivirus, amenajarea spaţiilor pentru securizarea mediilor de stocare, asigurarea terminalelor sistemelor informatice cu sisteme de protecţie la întreruperile furnizării de energie electrică (UPS).
- Implementarea „tabloului de bord" care susţine actul decizional pentru interoperabilitatea informaţională.
- Auditarea sistemului informatic şi a monitorizării riscurilor.
- Înfiinţarea unei secţiuni distincte, în reţeaua intranet, dedicată instruirii şi schimbului de informaţii profesionale între angajaţi, inclusiv cu facilitarea accesului la datele de contact ale medicilor din teritoriu şi la serviciile medicale şi conexe.
- Promovarea serviciilor de sănătate printr-o politică adecvată de marketing (publicitatea instituţională şi profesională: web, publicaţii de sănătate).
- Dezvoltarea "paletei" de servicii medicale oferite de spital.
- Eficientizarea serviciilor nerentabile.
- Analiza şi revizuirea, reeditarea permanentă, în coordonarea RMC a documentelor interne, care reglementează activitatea spitalului, inclusiv a procedurilor şi a protocoalelor.
- Revizuirea chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor şi analiza lor pentru includerea în planul de management a măsurilor propuse de pacienţi.

6. OBIECTIVE STRATEGICE (1-3 ani) (conform PLANULUI STRATEGIC)

- Îmbunătăţirea continuă a calităţii serviciilor medicale oferite.
- Asigurarea unui management performant.
- Asigurarea unei infrastructuri corespunzătoare necesităţilor şi exploatarea eficientă a acesteia.
- Asigurarea şi utilizarea eficientă a resurselor umane .
- Optimizarea folosirii resurselor financiare disponibile.
- Dezvoltarea în perspectivă a spitalului în scopul satisfacerii în grad din ce în ce mai mare a necesităţilor specifice de asistenţă medicală a segmentului ţintă de pacienţi.

7. OBIECTIVE CU CARACTER PERMANENT

- Menţinerea acreditării ANMCS;
- Obţinerea, menţinerea şi dezvoltarea standardelor de calitate ISO – analiza prin audit clinic a activităţilor;
- Cursuri de perfecţionare pentru cadrele medicale şi nemedicale ale spitalului;
- Dezvoltarea şi menţinerea colaborării cu spitalele/clinici, cabinet, alte structuri de servicii medicale din judeţ/regiune;
- Atragerea de fonduri externe/fonduri cu finanţare europeană;
- Atragerea de parteneriate favorabile;
- Îmbunătăţirea calităţii şi a performanţei actului medical.

8. ACTIVITĂŢI CONFORM GRAFICULUI GANTT DIN STRATEGIA SPITALULUI PENTRU 2022

Definirea activităţilor şi a indicatorilor de evaluare/monitorizare a îndeplinirii obiectivelor planului strategic privind îmbunătăţirea calităţii serviciilor şi a siguranţei pacienţilor.

Obiective pe termen scurt (1 an)

1. EXTINDEREA TIPULUI SI NUMĂRULUI DE SPECIALITĂŢI MEDICALE

Activitati, responsabili, resurse:

Nr.	Activitatea	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare	Alocare bugetară
1	Extinderea activității prin creșterea numărului de paturi pentru specialitățile existente	Director medical	31.12.2022	Realizarea activității la termenul stabilit	NA
2	Diversificarea serviciilor medicale prin introducerea de noi specialități	Director medical	31.12.2022	Realizarea activitatii la termenul stabilit	NA

2. EXTINDEREA GAMEI DE SERVICII

Activități, responsabili, resurse:

Nr.	Activitatea	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare	Alocare bugetara
1	Diversificarea procedurilor de tratament	Consiliul medical	31.12.2022	Realizat cu încadrarea in timp	NA
2	Diversificarea tipurilor de servicii de specialitate	Consiliul medical	31.12.2022	Realizat cu încadrarea in timp	NA
3	Achiziționare de aparatură	DFC	31.12.2022	Realizat cu încadrarea in timp	Buget local, proiect POIM, donații, venituri proprii

3. CREȘTEREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

Activități, responsabili, resurse:

Nr.	**Activitatea**	**Responsabil**	**Termen**	**Indicatori evaluare**	**Alocare bugetara**
1	Recertificarea sistemului de management al calității ISO 9001:2018	MANAGER	31.12.2022	Realizat cu încadrarea în timp	CAS ALBA
2	Implementarea ghidurilor de diagnostic și tratament aprobate de Ministerul Sanatății și monitorizarea aplicării lor	Consiliul medical	31.12.2022	Realizat cu încadrarea în timp	NA
3	Obținerea acreditării spitalului	Comitet director	31.12.2022	Obținerea unui punctaj De minim 70% din indicatorii de acreditare	CAS ALBA

4. CREȘTEREA CALITĂȚII SERVICIILOR ÎN DOMENIUL RESURSELOR UMANE

Activități, responsabili, resurse:

Nr.	Activitatea	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare	**Alocare bugetara**
1	Asigurarea necesarului de resurse umane calificate conform normativului	Comitet director	31.12.2022	Număr personal calificat existent la sfârșitul anului /Număr personal necesar	CAS și MS prin DSP
2	Asigurarea nevoilor de pregătire profesionale a acestora	RUNOS	31.12.2022	Număr cursuri profesionale/an	CAS ALBA
3	Motivarea în vederea păstrării în organizație a personalului înalt calificat	RUNOS	31.12.2022	Număr personal vechi / Număr total personal	NA

5. DEPISTAREA, CONTROLUL ȘI SUPRAVEGHEREA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE

Activități, responsabili, resurse:

Nr.	Activitatea	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare	**Alocare bugetară**
1	Asigurarea și verificarea stării Igienico – sanitare în secții spitalului	SPIAAM	Anual	Nr. acțiuni / an	CAS
2	Elaborare plan autocontrol	SPIAAM	Ianuarie 2022	Încadrarea în timp	NA
3	Prevenire cazuri depistate în sistem de rutina	SPIAAM	Anual	Nr. cazuri/an	NA
4	Prevenire Accidente ale personalului	SPIAAM	Anual	Nr.accidente/an	NA
5	Evaluarea eficienței autocontrolului	SPIAAM	31.12.2022	Nr. probe recoltate/nr. probe cu rezultat pozitiv Nr. măsuri propuse/nr. măsuri implementate	NA
6	Audit spălarea mâinilor	SPIAAM	31.03.2022	Încadrarea în timp	NA

6. CREȘTEREA CALITĂȚII SERVICIILOR ÎN DOMENIUL FINANCIAR

Activităților, responsabili, resurse:

Nr.	Activitatea	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare	**Alocare bugetară**
1	Informatizarea spitalului în scopul evidenţierii costurilor reale ale serviciilor medicale prin achiziţie soft	Director financiar	31.12.2022	Realizarea cu încadrare în timp	CAS ALBA
2	Asigurarea finanţării serviciilor medicale realizate, a celorlalte Acţiuni şi activităţi, cu Respectarea prevederilor legale şi încadrarea în bugetul	Director financiar	31.12.2022	Realizarea cu încadrare în timp	CAS ALBA şi DSP
3	Actualizarea programului de contabilitate, salarizare şi gestiune	Director financiar	31.12.2022	Realizarea cu încadrare în **timp**	CAS ALBA

SELECŢIONAREA PROBLEMELOR PRIORITARE ŞI MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE

Problema prioritară identificată o reprezintă **siguranţa şi satisfacţia pacientului** pe perioada contactului cu serviciile medicale acordate prin structurile de ambulatoriu, spitalizare continuă şi spitalizare de zi, oferite în cadrul spitalului.

Creşterea calităţii seviciilor medicale şi hoteliere furnizate pacientilor este strâns legată de siguranţa şi satisfacţia pacienţilor.

Satisfacţia şi siguranţa pacienţilor reprezintă componente importante ale calităţii serviciilor medicale oferite de spital. Acestea se află în strânsă legătură cu politica financiară, insatisfacţia pacientului generează adresabilitate scăzută şi implicit finanţare redusă, în timp ce creşterea gradului de satisfacţie a pacientului poate contribui la fidelizarea acestuia, creşterea adresabilităţii şi a veniturilor spitalului.

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

Pentru a defini calitatea îngrijirilor medicale este necesară enumerarea elementelor implicate în obţinerea satisfacţiei pacientului:

- Latura tehnică a îngrijirilor de sănătate – se referă la acurateţea procesului de diagnostic şi de tratament, iar calitatea sa este evaluată prin comparaţie cu cel mai bun act medical practicat la un moment dat;
- Latura interpersonală a îngrijirilor de sănătate – este reprezentată de elementele umaniste ale îngrijirilor de sănătate şi de relaţiile sociale şi psihologice stabilite între pacient şi furnizorul de servicii sanitare, concretizate precum şi explicaţiile cu privire la boală şi tratament informaţii primite de furnizor de la pacientul său;
- Accesibilitatea – se referă la timpul de aşteptare al pacientului pentru a face o programare – cronici;
- Disponibilitatea resurselor pentru îngrijirile de sănătate – numărul furnizorilor de îngrijiri de sănătate;
- Continuitatea îngrijirilor de sănătate – contribuie la obţinerea unui beneficiu maxim sau a unei utilizări maximale a resurselor.

Atât aspectul tehnic, cât şi cel interpersonal aparţin în egală masură ştiintei şi artei, fără a fi posibil să se traseze o linie de demarcaţie foarte clară între acestea. Pacienţii/clienţii apreciază prioritar latura umană sau interpersonală a îngrijirilor, considerând-o drept unul dintre cele mai importante aspecte pe care aceştia le iau în considerare atunci când sunt în situaţia de a evalua calitatea serviciilor medicale.

Această afirmaţie duce la o definiţie a calităţii aplicabilă tuturor servicilor medicale: **Calitatea reprezintă satisfacerea necesităţilor pacientului/clientului.**

Având în vedere că exigenţa pacienţilor/clienţilor a început să crească şi calitatea serviciilor medicale de care aceştia beneficiază înregistrează o curbă ascendentă, spitalul trebuie să îşi gândească viitorul nu numai la nivel de supravieţuire, ca până acum, ci şi ca ofertant de servicii de calitate şi diversificate pentru utilizatorii din ce în ce mai diverşi şi cu aşteptări noi.

Donabedian, descrie calitatea îngrijirilor de sănătate drept acele îngrijiri care se asteaptă să maximizeze dimensiunea bunăstării pacienților, echilibrând câștigurile si pierderile astept ate, care apar în toate etapele procesului îngrijirilor de sănătate.

- procedurile și tratamentul aplicat conduc la obținerea rezultatelor dorite (- eficiența - acordarea îngrijirilor necesare, corespunzătoare, la costurile cele mai mici);

- relațiile interpersonale-interacțiunea dintre furnizori, dintre furnizori și pacienți/clienți, dintre manageri, furnizori și plătitori, precum și între membrii echipei de îngrijiri;

- continuitatea - pacientul beneficiază de un set complet de servicii de sănătate de care are nevoie, într-o ordine bine determinată, fără întrerupere, sau repetarea procedurilor de diagnostic și tratament;

- siguranța - risc minim pentru pacient de complicații sau efecte adverse ale tratamentului ori alte pericole legate de furnizarea serviciilor de sănătate;

- infrastructura fizică și confortul curățenie, confort, intimitate și alte aspecte importante pentru pacienți

- alegerea pe cât este posibil, clientul alege furnizorul, tipul de asigurare sau tratamentul.

Siguranța pacientului reprezintă libertatea de a nu fi supus vătămării inutile sau potențiale asociate cu asistența medicală.

În conformitate cu tendințele europene a fost introdus, prin ordinul 639/2016 a președintelui A.N.M.C.S., monitorizarea evenimentelor adverse/santinelă/near-miss. Monitorizarea acestora presupune raportarea de către unitatea sanitară şi colectarea de către A.N.M.C.S., fără caracter acuzator, în vederea învăţării din erori, a evenimentelor adverse asociate asistenţei medicale. Raportarea acestor evenimente este obligatorie a fi făcută de către unităţile sanitare în maximum 24 ore de la apariţia lor şi trebuie urmată, în maximum 30 zile de la raportare, de un raport de analiză a cauzelor care au dus la apariţia evenimentului şi a măsurilor identificate pentru prevenirea repetării. Neraportarea acestor informaţii în termenele şi în modalităţile prevăzute în prezenta metodologie, poate atrage declanşarea unei vizite de monitorizare.

Pentru indentificarea clară a acestor tipuri de evenimente s-au definit următorii termeni:

Eveniment advers

-eveniment considerat prevenibil, care reprezintă afectarea neintenționată și nedorită a sănătății, rănirea, îmbolnăvirea, dizabilitatea temporară sau permanentă sau chiar moartea pacientului, asociată asistenței medicale;

Eveniment santinelă

-eveniment catastrofic soldat cu decesul sau invaliditatea permanentă a pacientului sau necesită o perioadă lungă de recuperare post-eveniment, care reflectă grave disfuncționalități la nivelul unității sanitare și care necesită analiză și măsuri imediate;

Eveniment pre-santinelă

-eveniment care în absența unei intervenții prompte și adecvate ar fi putut duce la decesul sau invaliditatea pacientului, care nu are efecte ce necesită măsuri speciale de recuperare, care reflectă grave disfuncționalități la nivelul unității sanitare și care necesită analiză și măsuri imediate;

Accident

-eveniment care a produs prejudicii tratabile pacientului și pentru a cărui rezolvare a fost necesară o intervenție suplimentară asupra acestuia;

Eveniment near-miss (sub-eveniment)

-eveniment care nu a afectat pacientul, fără o intervenție deliberată pentru evitarea sa, care are capacitatea de a provoca vătămări;

Incident

-eveniment survenit în cursul unui proces de îngrijire, fără urmări asupra pacientului, care a fost identificat și rezolvat înainte de a produce afectarea pacientului.

Siguranța și satisfacția pacienților/clienților reprezintă concepte actuale care trebuie să constituie preocuparea permanentă a unității sanitare. În cerințele pentru desfășurarea procesului de evaluare a unui spital în vederea obținerii **certificatului de acreditare** se pune foarte mare accent pe siguranța și satisfacția pacientului, pe măsurile luate în scopul obținerii ei.

Câteva exemple sunt: politica proactivă pentru siguranța pacientului, măsuri pentru prevenirea

riscului şi erorilor legate de identificarea pacientului, riscuri clinice, medicaţie, manipulare probe biologice, riscuri anestezice, chirurgicale, circuit informaţional, radioprotecţie, riscuri asociate asistenţei medicale, etc.

Pacientul trebuie să fie în centrul atenţiei, calitatea actului medical, în toate componentele sale, fiind cea care va asigura trăinicia spitalului.

DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMELE PRIORITARE IDENTIFICATE

a) Scop:

Scopul planului de management îl reprezintă asigurarea unui climat de siguranţă şi creşterea gradului de satisfacţie al pacienţilor care beneficiază de servicii medicale în cadrul spitalului, prin implementarea unor măsuri punctuale, etapizate şi care pot duce la realizarea scopului propus.

b) Principalele obiective:

Obiectivul nr 1. Creşterea siguranţei pacientului prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenţei medicale (E.A.A.A.M.), prin implementarea unui sistem de management al riscului

Obiectivul nr 2. Dezvoltarea unui proces de feedback realist cu pacienţii/clienţii şi asigurarea unui grad ridicat de satisfacţie al acestora

Obiectivul nr 3. Atragerea de medici pentru specialităţile deficitare

Obiectivul nr 4. Diminuarea cheltuielilor de personal.

Obiectivul nr 5. Dotarea cu aparatură şi echipamente de generaţie nouă, extindere spital

Obiectivul nr 6. Creşterea bugetului alocat achiziţiei de medicamente

Obiectivul nr 7. Înfiinţarea unor specialităţi care să vină în sprijinul pacienţilor şi în concordanţă cu patologia morbidităţii deservite

a) Activităţi:

Activităţi pentru Obiectivul 1

Creşterea siguranţei pacientului prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenţei medicale (E.A.A.A.M.), prin implementarea unui sistem de management al riscului cu auditarea proceselor inclusiv a celor medicale, prin misiuni interne şi externe.

Revizia şi implementarea procedurii privind managementul riscurilor.

Implementarea programului de audit clinic şi efectuarea auditurilor clinice programate.

Managementul riscurilor este unul din cele mai importante standarde de control intern managerial, reglementat de Ordinul S.G.G. nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice, care prevedere ca fiecare institutie să îşi analizeze periodic riscurile asociate activităţii specifice şi să îşi întocmească proceduri de lucru cu responsabili desemnaţi în scopul îmbunătăţirii activităţii de management a riscurilor.

Rezultate aşteptate:

- procedura facilitează identificarea şi gestionarea riscurilor într-un mod eficient;
- se realizează o viziune de ansamblu a riscurilor prin registrul de riscuri;
- auditul fiind un instrument managerial va identifica măsurile care se impun în luarea deciziilor manageriale corecte şi eficiente.
- propunerea, implementarea şi verificarea implementării măsurilor de control pentru limitarea potenţialelor ameninţări;
- asigură continuitatea măsurilor de management al riscurilor;
- implementarea registrului riscurilor la nivelul fiecărei structuri care oferă o imagine fidelă asupra activităţii care generează un risc şi nivelul la care acesta este ţinut sub control;
- actualizarea periodică a registrului de riscuri;
- reorganizarea circuitelor;
- anveloparea spitalului;
- asigurarea condiţiilor optime hoteliere.

Responsabili: Manager, Director medical, Director financiar contabil, Manager de calitate, medici;

Responsabilităţi: Comisia de management al riscului, R.M.C.;

Resurse necesare: personal propriu, birotica/materiale necesare, dezvoltare sistem informatic, intranet, buget întreținere sisteme: 5712 lei – venituri din contractul cu CAS și servicii prestate și buget instruiri pregătire profesională 5712 lei;
Indicatori de evaluare și monitorizare:
- nr. de E.A.A.A.M. raportate, evenimente/erori din care se poate învăta;
- nr. de riscuri identificate în registru de riscuri/an;
- nr. de riscuri auditate/an;
- procent de angajați instruiți și evaluați care au obținut calificativul fb/b la evaluarea privind riscurile din domeniul de activitate din care provin/nr. total de angajați evaluați.

Activități pentru Obiectivul 2

Dezvoltarea unui proces de feedback realist cu pacienții/clienții și asigurarea unui grad ridicat de satisfacție al acestora.

Revizia și implementarea procedurii privind aplicarea chestionarelor de satisfacție a pacienților/clienților.

Identificarea unor alte variante de aplicare a chestionarelor de satisfacție, pentru pacienții spitalizați. Identificarea unor alte modalități de feedback al pacienților/clienților, gen tabletă, panou electronic, aplicarea chestionarelor/metodelor de aflare a feedback-ului de la pacienți/clienți de către personalul R.M.C.
Rezultate așteptate:
Creșterea gradului de satisfacție al pacienților
Responsabili: Manager, Director medical, Director financiar contabil, Manager de calitate;
Responsabilități: R.M.C.;
Resurse necesare: personal propriu, birotică/materiale necesare, dotări spital, achiziții aparatură.
Indicatori de evaluare și monitorizare:
- nr. de chestionare, feedback- uri colectate/recepționate;
- gradul de satisfacție al pacienților;
- măsuri luate în urma identificării motivelor de insatisfacție al pacienților;
- număr de reclamații, sesizări înregistrate cu privire la insatisfacția;
- grad de îndeplinire a listei de investiții

Activități pentru Obiectivul 3

Atragerea de medici pentru specialitățile deficitare. Asigurarea numărului corespunzător de medici și specialități în funcție de nevoile/adresabilitatea populației.
Atragerea de medici pentru specialitățile cu adresabilitate. Publicarea posturilor vacante, în publicații medicale naționale, cum ar fi: «Viața medicală », mediatizarea în mediile on-line, publicații medicale de interes național/local, mediatizarea imaginii spitalului în scopul atragerii personalului.
Rezultate așteptate:
Ca toate specialitățile existente la nivelul spitalului, conform organigramei aprobate să fie funcționale în consecință să existe medici/asistenți cu competențele necesare încadrați pe aceste posturi.
Responsabili: Manager, Director medical, Director financiar-contabil, birou RUNOS;
Rsponsabilități: Comitetul Director, Birou RUNOS;
Resurse necesare: personal propriu, anunțuri în publicații de interes național/tv/presa scrisă, buget 42823.88 mii lei – prevedere cheltuieli de personal;
Indicatori de evaluare și monitorizare:
-nr. de medici/asistenți atrași/nr. angajați;
-acoperirea tuturor specialităților conform organigramei spitalului cu personal medical superior/ medici;
-creșterea veniturilor spitalului, decontate de C.A.S.

Activități pentru Obiectivul 4

Diminuarea cheltuielilor de personal.
Reducerea procentului privind cheltuielile de personal. Trebuie avut în vedere crearea unui echilibru

între resursa umană și resursa materială. Prin înființarea unor specialități noi se determină creșterea numărului de consultații acordate. Actualizarea, adaptarea structurii organizatorice a spitalului în conformitate cu politica adoptată la nivel european și național, respectiv adaptarea acesteia la Master Planurile de servicii de sănătate.
Toate aceste măsuri vor genera o majorare a veniturilor din contractul încheiat cu C.A.S., rezultând astfel o diminuare a procentului cu cheltuiala de personal.
Rezultate așteptate:
Încadrarea în cheltuielile de personal, apropierea cât mai mult de procentul de 100% , pentru că, până la urmă, acesta este un indicator de performantă și de gestionare eficientă a resurselor existente.
Responsabili: Manager, Director medical, Director financiar-contabil;
Rsponsabilități: Comitet Director, Compartiment financiar contabilitate;
Resurse necesare: personal propriu, servicii medicale contractate/ realizate;
Indicatori de evaluare și monitorizare:
- proporția cheltuielilor de personal din total cheltuieli și a cheltuielilor de personal din finanțare C.A.S. și D.S.P. ;
-măsuri luate în vederea eficientizării serviciilor medicale;
-modificări/ actualizări ale structurii organizatorice.

Activități pentru Obiectivul 5
Dotarea cu aparatură și echipamente de generație nouă
Dotarea cu aparatură și echipamente de generație nouă pentru toate structurile spitalului se poate realiza prin atragerea de fonduri externe. Dotarea cu aparatură medicală și echipamente de ultimă generație aduce la un plus calitate în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul acordat pacienților/clienților noștri. Identificarea și atragerea de surse de finanțare necesare dotării și extinderii spitalului reprezintă unul dintre obiectivele prioritare ale echipei de conducere. Lista de investiții a fost elaborata în concordanța cu analiza nevoilor populației deservite. La baza analizei binevoilor s-a ținut cont de datele generate de „tabloul de bord"
Rezultate așteptate:
Dotarea spitalului cu aparatură și echipamente medicale, de absolută necesitate, fără de care calitatea serviciilor medicale și siguranța pacienților nu poate trece de la deziderat la realitate. Dezvoltarea specialităților existente și inființarea unor noi servicii.
Responsabili : Manager, Director medical, Director financiar-contabil;
Responsabilități: Comitetul Director, Compartiment financiar contabilitate;
Resurse necesare: personal propriu, investiții, fonduri externe – proiecte, buget alocat investiții conform listei 11036879 lei (fondul de dezvoltare propriu) si proiect POIM 8935278 lei
Indicatori de evaluare și monitorizare:
-aparatură, echipamente noi achiziționate;
-înțelegeri, proiecte în derulare;
-volumul de lucrări angajat/volumul programat.
- gradul de realizare al investițiilor/achizițiilor

Activități pentru Obiectivul 6
Creșterea bugetului alocat achiziției de medicamente
Creșterea bugetului alocat achiziției de medicamente, care este total insuficient în acest moment, se poate face treptat dar sigur prin realocare de resurse și repartizarea eficientă a resurselor existente. În perioada imediat următoare, bugetul alocat achiziției de medicamente trebuie cel puțin dublat (în acest moment este în valoare de aproximativ 5,86% din total cheltuieli), fiind plafonat la o suma fixă în funcție de specialități și adresabilitate. Resursele necesare îndeplinirii acestui obiectiv pot fi identificate printr-o analiză imediată a resurselor existente și prin suplimentarea veniturilor pe care spitalul le poate face, atât din veniturile proprii cât și din cele care rezultă din contractele de acordarea de servicii medicale încheiate cu C.J.A.S.
Rezultate așteptate:
Asigurarea unui buget corespunzător și suficient în vederea achiziționării de medicamente, evaluarea

listei cu medicamente, în baza propunerilor medicilor. Respectarea polipragmaziei și a regulilor de presciere a medicamentelor.
Responsabili: Manager, Director medical, Director financiar-contabil; Farmacist;
Responsabilități: Comitet Director, Compartiment financiar contabilitate;
Resurse necesare: personal propriu, sistem informatic, intranet, buget alocat 12 mii lei;
Indicatori de evaluare și monitorizare:
- evaluarea lunară a indicatorului cheltuieli cu achiziția de medicamente din total cheltuieli;
- creșterea gradului de satisfacție a pacienților;
- număr de sesizări/recalamații privitoare la cumpărarea de medicamente de către pacienți pe perioada spitalizării;
- cost medicamente pe secție/medic/pacient/pat;
- monitorizarea lunară a consumurilor de medicamente;
- gradul de încadrare în bugetul previzionat (3.41%)

Activități pentru Obiectivul 7

Înființarea unor specialități care să vină în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia morbidității deservite

Înființarea de specialități care să vină în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia morbidității deservite trebuie să reprezinte o prioritate, spitalul trebuie să își mărească gama de servicii medicale acordate. În acest moment ar fi absolut necesar să existe la nivelul spitalului, înființarea unei baze de tratament pentru recuperare. Necesitatea înființării acestei specialități este bine fundamentată deoarece, conform statisticilor, aproximativ jumătate din populația arondată suferă de astfel de boli degenerative. (vezi tabel adresabilitate patologie tratată).
Rezultate așteptate:
Asigurarea de servicii medicale în cât mai multe specialități în vederea evitării migrării pacienților către alte unități sanitare.
Responsabili : Manager, Director medical, Director financiar-contabil;
Rsponsabilități: Comitet Director, Compartiment financiar contabilitate, Birou RUNOS;
Resurse necesare: personal propriu, în limita bugetului de personal aprobat;
Indicatori de evaluare și monitorizare:
- creșterea veniturilor prin decontarea serviciilor acordate de către C.A.S.;
- creșterea gradului de satisfacție a pacienților;
- creșterea adresabilității;
- număr de specialități nou înființate;
- evaluarea anuală a gradului de clasificare, acordat spitalului;
- analiza morbidității (inclusiv migrante), anual.

REZULTATE GENERALE AȘTEPTATE:
- Îmbunătățirea siguranței pacienților;
- Îmbunătățirea imaginii spitalului și creșterea gradului de satisfație a pacienților;
- Creșterea calității actului medical, a îngrijirilor medicale;
- Monitorizarea activității prin autoevaluarea procedurilor și protocoalelor elaborate;
- Dezvolatrea programului informatic;

Activități cu caracter permanent care au început în 2020 și continuă în 2021.
- Pregătirea continuă a personalului;
- Reacreditarea spitalului;
- Menținerea certificărilor de calitate;
- Reorganizarea arhivei;
- Extinderea spitalului.

Indicatori de evaluare/monitorizare:
- Numărul de evenimente adverse asociate asistenței medicale (E.A.A.M.) care au afectat siguranța pacienților;

- Gradul de satisfacție al pacienților/clienților;
- Numărul de medici atrași pentru specialitățile deficitare;
- Cheltuieli de personal, reducerea acestora;
- Aparatură și echipamente medicale de generație nouă, achiziționate;.
- Bugetul alocat achiziției de medicamente, creșterea acestuia;
- Specialități nou înființate în concordanță cu patologia morbidității deservite și implicit creșterea numărului de consultații în ambulatoriul integrat;
- Număr de proceduri elaborate/număr de proceduri evaluate;
- Număr de protocoale elaborate/nr. de protocoale auditate;
- Număr de măsuri după audit/nr. de măsuri implementate;
- Număr de cursuri planificate/nr. cursuri realizate.

CONCLUZII:

Calitatea îngrijirilor medicale în condiții de siguranță rămâne o preocuparea permanentă a spitalului. De nivelul lor (ridicat sau scăzut) depinde accesarea servicilor medicale ale spitalului și nu în ultimă instanță sumele ce ajung la dispoziția spitalului pentru a-și asigura diverse cheltuieli. Percepția pacientului asupra calității serviciilor medicale este o altă preocupare, deoarece această percepție poate balansa serios bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului. De aceea este importantă preocuparea permanentă pentru acordarea de îngrijiri pacienților la nivel ridicat, pentru conștientizarea pacienților, a necesității acestor îngrijiri și a limitelor lor dar și acțiunea de promovare a activității ce se desfășoară într-o unitate spitalicească.

Aplicarea regulată a chestionarelor care să măsoare satisfacţia pacienţilor şi punerea în aplicare a unui sistem de măsurare a calităţii serviciilor medicale oferite, care să fie centrat pe pacient şi pe nevoile acestuia, va permite în continuare îmbunătăţirea calităţii actului medical în instituţia noastră.

Încadrarea în timp - GRAFICUL GANTT pentru anul 2022:

ACTIVITĂTI - OBIECTIVE	2022			
	T1	T2	T3	T4
Menținerea standardelor de management al calității în spital Introducerea procedurilor de lucru, a protocoalelor terapeutice și a ghidurilor de practică medicală Implementarea planului de audit clinic pentru anul 2022. Implementarea ghidurilor elaborate de MS ca recomandări și elaborarea unor protocoale terapeutice proprii spitalului pentru afecțiunile specifice		x	x	x
Revizia, implementarea procedurii privind aplicarea chestionarelor de satisfacție a pacienților. Identificarea unor alte variante de aplicare a chestionarelor de satisfacție			x	
Atragerea de medici și asistenți medicali Acoperirea cu personal de specialitate a posturilor vacante	x	x	x	x
Reducerea procentului cheltuielilor de personal Cursuri lunare de perfecționare pentru asistenți medicali – pentru angajații proprii	x	x	x	x
Dotarea cu aparatura și echipamente de generație nouă, asigurarea condițiilor optime hoteliere, asigurarea circuitelor funcționale (realizare - lista investiții)	x	x	x	x

Creşterea calităii serviciilor hoteliere				
Creşterea bugetului alocat achiziţiei de medicamente	x			
Înfiinţarea de specialităţi care să vină în sprijinul pacienţilor şi în concordanţă cu patologia morbidităţii deservite		x	x	
Pregătirea continuă a personalului Pregătire personal pentru obţinerea gradelor profesionale	x	x	x	x
Reacreditarea spitalului Menţinerea relaţiei contractuale cu CAS	x	x		
Menţinerea certificărilor de calitate	x	x		
Extinderea spitalului	x	x	x	x
Menţinerea şi dezvoltarea colaborării cu furnizorii spitalului	x	x	x	x

ANEXA 1.

Lista indicatorilor propuşi de comitetul director pentru monitorizarea activităţii şi pentru efectuarea studiilor prospective pentru 2022-2023:

Indicatori de monitorizare ai nivelului de implementare a procedurilor: indicatori de intrare, de structură, de proces, de rezultat, de eficienţă şi de eficacitate.

Indicatori pentru efectuarea studiilor prospective, interne şi externe, pentru anul 2022.

Valorile de referinţă ale indicatorilor vor fi cele asumate de manager, în comparaţie cu valorile de referinţă naţionale, cf **Ordinul nr. 1567/2007** şi a contractului cu CAS, pentru indicatorii specifici ordinului, iar pentru indicatorii specifici spitalului vor fi stabiliţi împreună cu membrii consiliului medical, comitetului director şi vor fi aprobaţi de CA.

Activitatea se monitorizează la nivelul biroului de calitate, după raportările statistice împreună cu personalul implicat.

Valoarea indicatorilor se intruduce în programul informatic implementat în spital.

Serviciul statistică după raportarea la CAS şi SIUI, înaintează raportele responsabilului cu managementul calităţii pentru analiză şi propuneri.

Rezultatele acestor prelucrări sunt analizate în Consiliul Medical care va decide menţinerea protocoalelor existente, ajustarea sau înlocuirea lor în cazul dotării instituţiei cu noi tehnici sau introducerii pe piaţa de noi medicamente.

Raportările se vor înainta managerului în vederea luării deciziilor care se impun.

Indicatorii propuşi mai jos se pot modifica în funcţie de analizele pe care managerul dispune să le efectueze.

Valoarea nominală/standard a indicatorilor propuşi pentru analiză vor fi asumaţi prin decizie internă de către spital.

În urma evaluărilor se va analiza şi activitatea anuală a managerului.

Indicatori de monitorizare: de intrare, de structură, de proces, de rezultat.
SECŢII

interval de timp de aşteptare de la internare până la prima consultaţie pe secţie (minute)
DMS
indicele de utilizare a paturilor
rata medie de ocupare a paturilor pe secţii
rulaj pe pat
indice de concordanţă între diagnosticul principal stabilit la internare şi diagnosticul principal la 72 ore
indice concordanţă între diagnosticul principal la internare diagnosticul principal la externare
nr. internări bolnavi cronici/nr. externări bolnavi cronici în ultima lună încheiată
nr. mediu consultaţii interdisciplinare/pacient internat
nr. total de evenimente determinate de erori de medicaţie
nr. pacienţi care au dezvoltat escare/nr. pacienţi terminali
nr. pacienţi care au prezentat *complicaţii şi comorbidităţi* survenite în timpul internării/nr. total pacienţi externaţi
nr. mediu de pacienţi externaţi /asistenţă medicală/lună
nr. mediu de pacienţi externaţi/medic/spital
nr. pacienţi externaţi la cerere/nr. total pacienţi internaţi
% pacienţi externaţi prin deces
% pacienţi decedaţi la 24 ore de la internare
% pacienţi decedaţi la 48 ore de la internare/ nr. pacienţi
nr. cazuri de deces analizate/nr. total decese
nr. solicitări de scutire de autopsiere/nr. total decese
concordanţei diagnosticului clinic cu cel anatomopatologic la cazurile decedate
procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului
procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului
procent cheltuieli personal din total cheltuieli decontate de CAS
procent cheltuieli medicamente, din total cheltuieli decontate de CAS
procent cheltuieli materiale sanitare din total cheltuieli decontate de CAS şi MS
procent bolnavi transferaţi la alt spital din total internări
ponderea pacienţilor care se declară mulţumiţi şi foarte mulţumiţi de serviciile medicale primite
Nr. pacienţi care au necesitat aplicarea protocolului de terapie a durerii
ponderea pacienţilor ameliorati în totalul celor externaţi
procent bolnavi cu programare din total internaţi
nr. respingeri solicitate de eliberare a medicaţiei din cauza nerespectării reglementărilor de prescriere a medicaţiei cu risc/nr. total prescripţii
număr de protocoale de diagnostic şi tratament adoptate
număr de ghiduri de diagnostic şi tratament utilizate
număr de protocoale de diagnostic şi tratament auditate/nr. total protocoale
număr de protocoale de diagnostic şi tratament actualizate/nr. total protocoale
număr de FOCG cu refuzuri ale recomandărilor medicale consemnate în consimţământul informat/FOCG
număr de FOCG invalidate/nr. externări
număr de FOCG completate corect/nr. total focg analizate
număr de evenimente adverse/complicaţii/efecte secundare înregistrate
media timpului de aşteptare (zile) din listele de aşteptare
RECLAMAŢII
nr. reclamaţii pacienţi sau aparţinători
nr. reclamaţii personal angajat
număr reclamaţii referitoare la cazuri de discriminare
nr reclamaţii GDPR/acces acte
CPCIAAM

nr. de toxiinfecţii alimentare
rata infecţiilor nozocomiale
evoluţia ratei infecţiilor nozocomiale
nr. pacienţi care au dezvoltat escare
INDICATORI **analizaţi semestrial/anual (după caz)**
număr de evenimente indezirabile raportate per total pacienţi internaţi, pe an.
număr măsuri adoptate per număr recomandări rezultate în urma auditului clinic, în ultimul an calendaristic.
număr reclamaţii cu privire la aspecte de comunicare între profesionişti, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr de angajaţi care afirmă că le-a fost prezentat Protocolul de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale per număr de angajaţi chestionaţi.
număr probe sanitaţie mâini, cu rezultat pozitiv din total probe sanitaţie mâini, recoltate din fiecare sector de lucru, pe an.
număr probe aeromicroflorã cu rezultat pozitiv per număr total probe recoltate, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr probe sanitaţie cu rezultat pozitiv per număr total probe de sanitaţie recoltate de pe suprafeţe din sectorul alimentar, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri cu infecţii ale tractului urinar după manevre invazive pe căile urinare per număr cazuri la care s-au efectuat manevre invazive, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri cu infecţii respiratorii nosocomiale per număr cazuri internate, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri de infecţie nosocomială determinate de Enterobacterii şi bacili Gram negativi nefermentativi cu rezistenţă la carbapeneme per total cazuri de infecţie nosocomială depistate, pe an
număr cazuri de infecţie nosocomială determinate de Enterobacterii şi bacili Gram negativi producătoare de ESBL per total cazuri de infecţie nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri de infecţie nosocomială determinate de Clostridium difficile per total cazuri de infecţie nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri de infecţie nosocomială determinate de bacterii din specia Enterococcus per total cazuri de infecţie nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri de infecţie nosocomială determinate de genul Candida per total cazuri de infecţie nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri cu escare per număr cazuri tratate în secţie, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri codificate cu codul Y95 per număr cazuri internate în secţie, în ultimul an calendaristic încheiat.
consumul de biocide realizat per consumul planificat, în ultimul an calendarisitic încheiat.
SERV CONTABILITATE
proporţia cheltuielilor pentru servicii paraclinice în total cheltuieli
proporţia cheltuielilor pentru servicii de spitalizare continuă, în total cheltuieli (%)
consumul de medicamente şi materiale medicale pe pat
consumul de medicamente şi materiale medicale pe secţie
consumul de medicamente şi materiale medicale pe pacient
consumul de medicamente şi materiale medicale pe medic
cost medicamente/pacient
cost medicamente/pat de secţie
cost cheltuielilor serviciilor hoteliere în total cheltuieli secţie
cheltuieli personal în total cheltuieli secţie
cost cheltuieli bunuri şi servicii în total cheltuieli secţie
ponderea cheltuielilor cu serviciile paraclinice în total cheltuieli secţie
ponderea cheltuielilor cu medicamentele pe secţie în total cheltuieli

pondere cheltuieli patologie complexă şi indici de gravitate crescuţi (DMS mare/consum mare)
deşeuri medicale (kg)
cost servicii gestionare deşeuri
reclamaţii deşeuri
RUNOS
nr. mediu de gărzi pe medic
nr. mediu de ture de noapte pe asistentă sau soră medicală
nr. mediu asistente sau sore medicale pe tură
număr asistenţi medicali care au urmat cursuri de educaţie medicală continuă având ca temă planul de îngrijire efectuate anual per număr total asistenţi, pentru fiecare secţie.
număr asistenţi medicali cu studii superioare per număr asistenţi medicali la nivelul spitalului.
număr personal medical de îngrijire existent per număr personal medical necesar estimat.
număr asistenţi medicali implicaţi în derularea unor studii de cercetare nursing per număr total asistenţi medicali, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr studii de cercetare nursing derulate, în ultimul an calendaristic încheiat.
proporţie medici din total personal
proporţie personal medical din total personal
proporţia personalului medical cu studii superioare din total personal medical
număr mediu ore instruire/om/an
număr tematici instruire planificate
număr instruiri privind efecturea curăţeniei şi dezinfecţiei
număr instruiri privind prevenirea infecţiilor nosocomiale
număr instruiri privind resuscitarea cardio-respiratorie
număr instruiri privind asigurarea confidenţialităţii datelor
grad mediu de dependenţă

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

- Reflectă dezvoltarea noastră organizaţională la un nivel superior în cadrul spitalului, intenţia de a crea o bază pentru a susţine gândirea strategică şi a dezvolta capacităţile noastre manageriale;
- Ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional şi naţional;
- Recunoaşte rolul cheie pe care personalul îl joacă în succesele noastre viitoare, identifică şi rezolvă majoritatea problemelor de resurse umane cu care se confruntă spitalul nostru în prezent.
- Planul de management va fi monitorizat/analizat anual conform procedurii de autoevaluare de catre RMC.
- Planul de investiţii/achiziţii este anexă a prezentului plan de management şi este baza elaborării planului anual de achiziţii.

BUGET PREVIZIONAT PENTRU REALIZAREA OBIECTIVELOR

An 2022	An 2023	An 2024	An 2025	An 2026
678740				

*** În bugetul previzionat depus la UAT Sebeș nu sunt prognozate cheltuieli de capital decât pentru anul în curs.**

Pe baza propunerilor personalului spitalului, totodată în cadrul analizei evoluției financiare a spitalului se va propune spre aprobare CA, obligatoriu anual, planul de investiții/achiziții.

Comitetul director conduce
implementarea acestui plan, raspunde de evaluarea periodică conform planificărilor și urmărește activitatea comisiilor interne, cu privire la responsabilitățile acestora!

Manager,
Jr. FRANCHINI ANCA MIHAELA

ELABORAT:

Manager: Jr. FRANCHINI ANCA MIHAELA
Director Medical: Dr. CĂRPINIȘIANU ȘTEFAN
Director Financiar Contabil: Ec. HUZU MARIA