



# PLAN DE MANAGEMENT

**Pentru anul 2020**

Bioinginer medical doctor în management  
Spec. bioinformatică și management sanitar  
Marilena Gela Dobrescu

## 1. Situația actuală a spitalului

Spitalul de Boli Cronice Smeeni a dobândit acest profil odată cu aplicarea reformei în Sistemul Sanitar și are în componența sa o secție de **Medicină internă** cu un compartiment de Ingrijiri paliative inclus și un compartiment de **Recuperare medicina fizica si balneologie**, cu o capacitate totală de 43 de paturi (30 medicină internă din care 5 de ingrijiri paliative și 10 paturi recuperare medicina fizica si balneologie, 3 paturi spitalizare de zi.

Este situat pe DN 2C între Buzău și Slobozia, la aproximativ 19 km de reședința de județ. Populația comunei Smeeni și a localităților învecinate ajunge la aproximativ 42.000 locuitori, pentru care Spitalul de boli cronice Smeeni constituie cea mai apropiată sursă de îngrijiri medicale spitalicești.

Clădirea în care își desfășoară activitatea a fost construită în anul 1958, fiind reabilitată parțial în anul 2011 și integral în 2013. Imobilul este de tip monobloc, cu un etaj, iar compartimentarea respectă circuitele funcționale ale spitalului.

Pe lângă îngrijirea medicală spitalicească, există și ambulatorul integrat al spitalului, ce are cabinete de specialitate medicină internă și pediatrie. Laboratorul de analize medicale și cel de radiologie și imagistică medicală deservesc atât spitalul cât și ambulatoriul de specialitate. Farmacia cu circuit închis asigură pacienților internați medicamente și materiale sanitare permanente, iar continuitatea asistenței medicale spitalicești este asigurată prin camera de gardă.

Principala sursă de finanțare este contractuală, cu CJAS Buzău, pentru servicii spitalicești prin tarif pe zi de spitalizare, spitalizare de zi, iar ambulatoriile de specialitate și laboratorul de radiologie și imagistică medicală prin număr de consultații, respectiv tarif pe serviciu.

Pentru anul 2019 bugetul de venituri și cheltuieli aprobat a fost de 7.503.920 lei. Veniturile proprii și sponsorizările reprezintă însă doar 12,83 % din veniturile spitalului.

Cu 78 de salariați, din care personal sanitar superior- 6 și mediu - 29, cheltuielile de personal reprezintă 51,52 % din totalul cheltuielilor, conform normelor de fundamentare a bugetului de venituri și cheltuieli și a indicatorilor de performanță negociați între manager și Consiliul Local Smeeni.

## 2. Structura organizatorica a Spitalului de boli cronice Smeeni Conform structurii aprobate, spitalul are urmatoarele:

Structura aprobata in prezent :

- Spital:
  - sectia medicina interna - 25 paturi
  - ingrijiri paliative - 5 paturi
  - compartiment recuperare medicina fizica si balneologie - 10 paturi
  - spitalizare de zi - 3 paturi
- Ambulatoriu de specialitate:
  - cabinet medicina interna
  - laborator de analize medicale
  - laborator de radiologie si imagistica medicala
  - medicina fizica si balneologie
  - cabinet medicina muncii
- Camera de garda
- Farmacie cu circuit inchis
- SPLIAAM

- Aparatul functional
    - Financiar-contabilitate
    - Administrativ
    - Achizitii
    - Runos
    - Statistica medicala
    - Asistenta sociala
    - Cabinet psihologic
    - Juridic
    - Managementul calitatii
- 3. Servicii oferite de catre Spitalul de boli cronice Smeeni**
- Spitalizare continua - afectiuni cronice acutizate: medicina interna si ingrijiri paliative, compartiment de recuperare medicina fizica si balneologie
  - Spitalizare de zi - monitorizare afectiuni cronice (medicina interna, recuperare, medicina fizica si balneologie)
  - Ambulatoriu integrat al spitalului – specialitati: pediatrie, medicina interna, recuperare medicina fizica si balneologie, medicina muncii
- 4. Personal angajat al Spitalului de boli cronice Smeeni (31.12.2019)**
- **conform statului de functii - 107 posturi**
    - medici: 12
    - asistenti medicali: 38
    - alt personal medical cu studii superioare: 6
    - infirmiere/ingrijitoare/spalatoreasa: 23
    - personal: TESA + CD - 12
    - personal de intretinere: 13
    - alt personal cu studii superioare: 3
  - **personal angajat 78 salariati:**
    - medici 4, plus 5 medici externi pentru garda
    - asistenti medicali: 29
    - alt personal medical cu studii superioare: 6
    - infirmiere/ingrijitoare/spalatoreasa: 15
    - personal TESA 9
    - personal de intretinere 8

**5. Situația financiară anuală - 2019**

	2019
<b>Buget</b>	<b>7.503.920</b>
<b>Rezultat patrimonial Debit(Deficit) / Credit(excedent)</b>	<b>Deficit 346.917</b>
<b>Cheltuieli de personal</b>	<b>5.603.773 PL(5.519.619)</b>
<b>Cheltuieli cu bunuri si servicii</b>	<b>1.043.568,26 PL(989.147,59)</b>

## 6. Indicatorii de performanță

### Indicatorii de performanță ai managementului Spitalul de Boli Cronice Smeeni pentru anul 2019

<i>Categoria de indicatori</i>	<i>Denumire indicator</i>	<i>Valori realizate pentru anul 2019</i>
<b>Indicatori de management al resurselor umane</b>	1 Număr mediu de bolnavi externați pe un medic	326
	2 Număr mediu de bolnavi externați la o asistentă medicală	65
	3 Proporția medicilor din totalul personalului	6%
	4 Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	50%
	5 Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	25,64%
	6 Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu	914
	7 Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă / UPU	666
<b>Indicatori de utilizare a serviciilor</b>	1 Numărul de pacienți externați - pe total spital și pe fiecare secție	<b>978 SP CONT</b> 797 mi 25 ped 92 rec 64 paliative <b>1855 sp de zi total</b> 1342- mi 478- ped 35- rec
	2 Durata medie de spitalizare - pe total spital și pe fiecare secție	DMS spital 10,54 DMS MI 10,55 DMS PED 7,36 DMS REC 11,28 PAL 64/1890 ZILE
	3 Rata de utilizare a paturilor - pe spital și pe fiecare secție	Rata spital – 78,95% Rata mi – 92,23% Rata ped-10,08% Rata rec – 56,87 Rata pal- 103,56%
	4 Proporția pacienților internați din totalul pacienților prezentați la camera de gardă	4,76%
	5 Numărul de pacienți consultați în ambulatoriu	1828
	6 Proporția urgențelor din totalul pacienților	0

	internați	
	7 Durata medie de așteptare la camera de gardă și / sau UPU	5 min
	8 Număr de servicii spitalicești furnizate, pe tip de serviciu: acuți, cronici, recuperare, spitalizare de zi etc.	<b>Cronici 978 externari</b> 797 mi 25 ped 92 rec 64 pal <b>1855 spit zi</b>
	9 Indicele de complexitate a cazurilor - pe total spital și pe fiecare secție	-
	10 Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale	-
	11 Procentul pacienților cu complicații și comorbidități din totalul pacienților externați	-
	12 Număr de pacienți pe lista de așteptare - pe fiecare secție	4/spital 2/ mi 1/pediatrie 1/paliative
<b>Indicatori economico-financiari</b>	1 Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	90,59
	Structura cheltuielilor pe tipuri de servicii și în funcție de sursele de venit : a. spitalizare continua + zi b. ambulatoriu	a. 100% b.100%
	3 Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	12,83%
	4 Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	51,52%
	5 Procentul cheltuielilor de medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	6,21%
	6 Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor spitalului	3,4%
	7 Costul mediu / zi de spitalizare pe fiecare secție	519,10 spital 491,13 mi 1346,19 ped 586,96 rec 529,00 pal
<b>Indicatori de calitate</b>	1 Rata mortalității intraspitalicești - pe total spital și pe fiecare secție	6,23 % spital 3,01 % mi 0,0% ped 0,0% rec 57,81% pal
	2 Proporția pacienților decedați în primele 24 de ore de la internare - pe total spital și pe fiecare secție	0,30% spital 0% mi

		4,68% pal
3	Proporția pacienților decedați la 48 de ore de la intervenția chirurgicală pe fiecare secție chirurgicală	0
4	Rata infecțiilor nozocomiale - pe total spital și pe fiecare secție	1,12 % Spital 0,62 % mi 0 % ped 9,37% pal
5	Rata pacienților reinternați (fără programare ) în 30 de zile de la externare	6,13 % spital
6	Indicele de concordanță între diagnosticul de internare și diagnosticul la externare	76,38%
7	Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale	2,76% spital 2,50% mi 8% ped 1,08% rec 6,25% pal
8	Numărul de plângeri și reclamații de la pacienți	0

## 7. Analiza SWOT

### *Puncte tari:*

- Spital modern, reabilitat aproape integral;
- Dotat cu aparatura medicala moderna;
- Experiența și profesionalismul medicilor și asistenților medicali;
- Laboratoare și compartimente specializate de investigație dotate cu aparatură performantă, achiziționată prin programe de finanțare nerambursabilă;
- Gardul ce împrejmuiește curtea spitalului a fost amenajat în anul 2015;
- Amplasarea stației de ambulanță în incinta spitalului (posibilitatea adresabilității rapide în cazul solicitării acestui serviciu);
- Resurse umane bine pregătite;
- Centru medical de excelență, care conduce la un aflux de pacienți din zonele limitrofe;
- Indicatori buni ai activității clinice la nivelul județului și chiar prin raportare la mediile pe țară;
- Imobilul în care funcționează spitalul respectă circuitele functionale și corespunde standardelor actuale pentru spital cu ambulatoriu integrat;
- Existența rețelei informatice performante și a sistemului informatic medical și nemedical actualizat prin programe de finanțare nerambursabilă, a suportului logistic pentru înregistrarea costurilor la nivel de pacient și gestionarea datelor pacientilor.
- Achiziționarea unui sistem de alarmare pacient-personal medical.
- Existența și funcționalitatea Compartimentului de management al calitatii din anul 2016;
- Înființarea compartimentului de medicina muncii;
- Existența și funcționalitatea Serviciului psihologic;

- Existența și funcționalitatea Serviciului de asistență socială;
- Îmbunătățirea securității datelor pentru pacienții –DPO
- Existența unui sistem de acces limitat în secții și compartimente;
- Înființarea Asociației umanitare a spitalului
- Spital Acreditat - Ciclul II – încadrat în categoria II- a de acreditare ACREDITAT cu recomandări, conform Ordinului Președintelui ANMCS - nr.387/06.11.2019

***Puncte slabe:***

- Creșterea gradului de îndatorare al spitalului;
- Ambulatoriul de specialitate slab organizat, cu personal medical superior deficitar, dotare deficitară;
- Nefinalizarea specializării medicilor rezidenți;
- Spațiu insuficient pentru organizarea activității medicale în ambulatoriu, cab. Medicina fizică și balneologie;
- Lipsa unui corp de clădire dedicat administrației;
- Lipsa responsabilizării șefilor de secții/laboratoare/departamente în vederea eficientizării activității și reducerii cheltuielilor nejustificate;
- Circuitul documentelor în curs de optimizare;
- Deficiență în asumarea responsabilităților personalului din diferite compartimente;
- Motivație intrinsecă scăzută datorită slabei capacități de diferențiere între persoanele cu productivitate diferită;
- Parcul și spațiul de parcare necesită reabilitare;
- Clădirea principală își împarte activitatea la etaj, cu o zonă ce aparține Caminului de persoane vârstnice, fapt ce îngreunează desfășurarea activității specifice;

***Oportunități:***

- Atragerea factorilor decizionali de la nivelul Consiliului Local și Consiliului județean în procesul de redresare a spitalului;
- Colaborări cu alte clinici de specialitate;
- Adresabilitate crescută a unei comunități bine conturate;
- Adresabilitate fără restricții pentru asigurării CNAS;
- Accesarea unor finanțări nerambursabile pe diferite domenii;
- Crearea de saloane private conform normelor europene care să permită condiții hoteliere optime;
- Proiectarea unui sistem de management performant axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost;
- Atragerea unor surse externe de finanțare (firme private, oameni de afaceri, donatori persoane fizice);
- Extinderea compartimentului de îngrijiri paliative;
- Extinderea bazei de tratament;
- Extinderea secțiilor spitalului prin recuperarea spațiului în care își desfășoară activitatea Caminul pentru persoane vârstnice- trim. III-2020;
- Posibilitatea de a crea un serviciu de îngrijiri la domiciliu pentru a acoperi nevoile populației și a supraveghea bolnavii cronici fără internare și o sursă suplimentară de venituri;

### ***Amenințări:***

- Birocrație, centralizare, cadrul legislativ în continua schimbare;
- Nivelul de trai scăzut a populației datorită ratei mari a șomajului, a tendinței crescute de îmbătrânire a populației și a slabei școlarizări;
- Posibilități reduse de utilizare a serviciilor în regim de coplată;
- Tendința migrării corpului medical către țările UE cu standard de viață ridicat;
- Creșterea costurilor asistenței medicale;
- Politica de personal dictată uneori de forurile tutelare ce depășește posibilitatea de susținere din finanțarea bazată pe contracte de prestări servicii medicale;
- Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu;
- Inerția personalului la schimbare;
- Concurența: Spitalul Sf Sava, Spitalul „ECOMED” Vintila Voda, Spitalul de psihiatrie și maxima siguranță Sapoca, MEDINVEST;
- Informarea populației din zona insuficientă cu privire la plaja de servicii medicale pe care le poate furniza spitalul și ambulatoriul.

### **Principalele probleme ale spitalului sunt:**

- Procentul de cheltuieli cu medicamentele din totalul cheltuielilor este foarte mic în comparație cu cheltuielile materiale ale spitalului;
- Clădirea principală își împarte activitatea la etaj, cu o zonă ce aparține Căminului de bătrâni, fapt ce îngreunează desfășurarea activității specifice;
- Venituri proprii încasate în sume foarte mici;
- Nefinalizarea specializării medicilor rezidenți, ceea ce afectează activitatea medicilor ce-și desfășoară activitatea în spital;
- Informarea populației din zonă insuficientă cu privire la plaja de servicii medicale pe care le poate furniza spitalul și ambulatoriul;
- Necesitatea instalării unui lift pentru accesul persoanelor cu dezaletități/nedeplasabile la etaj;

**Problemele prioritare** considerate sunt cele de perfecționare clinică și de ordin financiar, întrucât și celelalte derivă din alocarea eficientă a fondurilor în funcție de prioritățile evidențiate la nivel de secție și spital.

Pentru aceasta, soluția propusă este organizarea pe secții a bugetului în baza contractului încheiat cu CJAS Buzău și evaluarea în timp a eficienței resurselor alocate prin indicatorii financiari și clinici.

Scopul este obținerea unui management financiar performant din punct de vedere al alocării resurselor și obținerea rezultatelor clinice.

### ***Prezentarea sistemului de obiective ale spitalului***

- Îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite pacienților Spitalului de Boli Cronice Smeeni;
- Creșterea eficienței activităților în cadrul spitalului;
- Creșterea încrederii pacienților în serviciile medicale oferite de spital;
- Asigurarea condițiilor optime de cazare și hrană pentru pacienții internați;
- Dezvoltarea performanțelor profesionale ale angajaților;

- Cresterea calitatii serviciilor medicale furnizate pacientilor, imbunatatirea calitatii serviciilor medicale ;
- Continuarea reabilitarii diferitelor structuri din spital;
- Reabilitarea cailor de acces exterioare;
- Continuarea dotarii spitalului cu aparatura performanta;
- Dezvoltarea si diversificarea serviciilor medicale in ambulator, atragerea de specialitati noi;
- Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale si a actului medical, oferirea de servicii noi prin dotarea cu aparatura medicala moderna;
- Infiintarea de sectii si compartimente noi;
- Cat mai buna gestionare a resurselor financiare;
- Perfectionarea sistemului de relationare cu pacientii;
- Initierea de noi proiecte si actiuni pe plan social, de programe de mediu, invatamant;
- Intensificarea actiunilor ce tin de imaginea spitalului.

*Modalitati previzionale de management pentru realizarea obiectivelor*

- Identificarea scopurilor si a obiectivelor de atins;
- Stabilirea instrumentelor prin care se ating scopurile si a factorilor cu atributii in acest sens, a factorilor responsabili;
- Stabilirea metodelor, cu discutarea, analiza si adoptarea celor mai eficiente metode;
- Stabilirea etapelor, urmarirea realizarii acestora;
- Stabilirea elementelor de imbunatatire a mecanismelor adoptate;
- Analiza permanenta a modului de realizare a obiectivelor propuse;
- Finalizarea obiectivelor cu analiza rezultatelor obtinute.
- Extinderea sectiilor spitalului prin recuperarea spatiului in care isi desfasoara activitatea Caminul de persoane varstnice

## 8. OBIECTIVE

1. **Asigurarea pavimentului solicitat de norme (OMS 1096/2016) in Sectia Medicina Interna (compart. ingrijiri paliative + compart.RMFB)**  
 Responsabil: Comitet Director  
 Termen: trim I 2020  
 Sursa de finantare: bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului
2. **Inlocuirea jaluzelelor in toate saloanele**  
 Responsabil: Comitet Director  
 Termen: trim III –IV 2020  
 Sursa de finantare: bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului
3. **Dotarea elevatorului de transfer pacienti cu ham de sustinere**  
 Responsabil: Comitet Director  
 Termen: trim I 2020  
 Sursa de finantare: bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului
4. **Finalizarea sistemului de verificare a medicamentelor contrafacute**  
 Responsabil: Comitet Director  
 Termen: trim II 2020

Sursa de finantare: bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului

- 5. Dotarea blocului alimentar cu un frigider nou in vederea pastrarii probelor alimentare**  
Responsabil: Comitet Director  
Termen: trim I 2020  
Sursa de finantare: bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului
- 6. Igienizarea spatiului aferent blocului alimentar**  
Responsabil: Comitet Director  
Termen: trim III 2020  
Sursa de finantare: bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului
- 7. Punerea in functiune a masinii de gatit in blocul alimentar**  
Responsabil: Comitet Director, Consiliul local Smeeni  
Termen: trim III 2020  
Sursa de finantare: bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului, Consiliul local Smeeni
- 8. Bransarea la sistemul de canalizare al comunei**  
Responsabil: Comitet Director, Consiliul Local Smeeni  
Termen: trim III 2020  
Sursa de finantare: transfer de la bugetul UTS Smeeni
- 9. Recuperarea spatiului in care isi desfasoara activitatea Caminul de persoane varstnice in vederea reorganizarii structurilor spitalului si adaptarii la necesarul de servicii medicale.**  
Activitati:
  - Intreprindere demersuri necesare recuperarii spatiului (2015-2020)
  - Luarea in primire a spatiului si notificarea DSP in vederea obtinerii ASF(2020)
  - Delimitarea/compartimentarea incaperilor cu destinatiile necesare
  - Echiparea si mobilarea zonei in vederea autorizarii sanitare
  - Autorizarea sanitara (ASP) si contractarea serviciilor cu noua structuraResponsabil: Comitet Director, Consiliul Local Smeeni  
Termen: trim III 2020  
Sursa de finantare: bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului
- 10. Dotarea sectiilor si compartimentelor unitatii cu truse de urgenta si defibrillator conform standardelor ANMCS**  
Responsabil: Comitet Director  
Termen: trim II-III 2020  
Sursa de finantare: : transfer fonduri Ministerul Sanatatii

## OBIECTIVE PERMANENTE

### 1. Adaptarea ofertei de servicii medicale la nevoile pietei

#### Activitati:

- Analiza nevoilor de servicii medicale a populatiei
- Adaptarea structurii la solicitarile pietei :
  - Infiintarea in ambulatoriu spitalului de cabinete pe diferite specialitati conform nevoilor populatiei identificate
  - Extinderea compartimentului de ingrijiri paliative pentru anii 2020-2021
- Reevaluarea nevoii de servicii medicale conform structurii adoptate

Responsabil:Comitet Director

Termen:permanent

Sursa de finantare: bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului

### 2. Cresterea permanenta a calitatii serviciilor medicale oferite

#### Activitati:

- Obtinerea de certificari noi ale personalului existent
  - Atragerea de specialisti in domeniile solicitate
- Responsabil:Comitet Director, RMC, Consiliul de administratie  
Termen:permanent  
Sursa de finantare: bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului

### 3.Cresterea permanenta a calitatii serviciilor nemedicale

#### Activitati:

- Evaluarea gradului de confort al pacientilor in diverse sectoare/sectii
- Evaluarea gradului de confort al angajatilor si dotarea cu echipamente specifice nemedicale
- Adoptarea de noi masuri pentru mentinerea cresterii calitatii unor astfel de servicii
- Concluzii privind indeplinirea masurilor luate

Responsabil:Comitet Director, Consiliul de administratie, RMC

Termen:permanent

Sursa de finantare: bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului, donatii si sponsorizari

### 4. Cresterea calitatitatiei comunicarii intre profesionistii spitalului cat si intre profesionisti si pacienti.

#### Activitati:

- Asigurarea comunicarii cu pacientii/ apartinatorii la cel mai inalt grad
- Instruiri periodice in vederea imbunatatirii comunicarii dintre:
  - personal si pacienti/ apartinatori
  - intre profesionisti (membri echipei medicale)

Responsabil: Director medical, psiholog clinician, asistent social, RMC

Termen:permanent

Sursa de finantare: bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului, donatii si sponsorizari

## 5. Cresterea sigurantei pacientilor

### Activitati:

- monitorizarea permanenta a retelei informatice pentru asigurarea securitatii electronice a informatiilor;
- instruirea permanenta privind normele de supraveghere si prevenire a IAAM
- Actualizarea procedurilor si protocoalelor existente precum si implementarea de proceduri si protocoale noi

Responsabil:Comitet Director, SPIAAM

Termen:permanent

Sursa de finantare: bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului

## 6. Asigurarea necesarului de personal conform nevoilor spitalului.

### Activitati:

- evaluarea periodica a resurselor umane existente si a personalului pensionabil (5 ani) din totalul posturilor aprobate;
- organizarea de concursuri pentru ocuparea posturilor necesare desfasurarii activitatii;
- pregatirea profesionala continua si obtinerea de abilitati suplimentare necesare in unitate.

Responsabil: Comitet director, RUNOS

Termen: permanent

Sursa de finantare: bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului

## 7. Mentinerea si monitorizarea certificatilor de calitate, a standardelor de acreditare precum si obtinerea de noi certificari

### Activitati:

- Monitorizarea si mentinerea autorizatiilor existent
- Monitorizarea si mentinerea standardelor de acreditare
- Obtinerea de noi certificari in domeniul calitatii

Responsabil: Comitet Director, RMC

Termen: permanent

Sursa de finantare: bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului

## Incadrarea in timp - GRAFIC GANTT

Nr. crt.	OBIECTIVE	2020			
		I	II	III	IV
1	Asigurarea pavimentului solicitat de norme (OMS 1096/2016) in Sectia Medicina Interna (compart. ingrijiri paliative + compart.RMFB)	X	-	-	-
2	Inlocuirea jaluzelelor in toate saloanele	-	-	X	X
3	Dotarea elevatorului de transfer pacienti cu ham de sustinere	X	-	-	-

4	Finalizarea sistemului de verificare a medicamentelor contrafacute	-	X	-	-
5	Dotarea blocului alimentar cu un frigider nou in vederea pastrarii probelor alimentare	X	-	-	-
6	Igienizarea spatiului aferent blocului alimentar.	-	-	X	-
7	Punerea in functiune a masinii de gatit in blocul alimentar.	-	-	X	-
8	Bransarea la sistemul de canalizare al comunei	-	-	X	
9	Recuperarea spatiului in care isi desfasoara activitatea Caminul de persoane varstnice in vederea reorganizarii structurilor spitalului si adaptarii la necesarul de servicii medicale.	-	-	X	-
10	Dotarea sectiilor si compartimentelor unitatii cu truse de urgenta si defibrillator conform standardelor ANMC.	-	X	X	-

#### OBIECTIVE PERMANENTE

1.	Adaptarea ofertei de servicii medicale la nevoile pietei	X	X	X	X
2.	Cresterea permanenta a calitatii serviciilor medicale oferite	X	X	X	X
3.	Cresterea permanenta a calitatii serviciilor nemedicale	X	X	X	X
4.	Cresterea calitatitatiei comunicarii intre profesionistii spitalului cat si intre profesionisti si pacienti	X	X	X	X
5.	Cresterea sigurantei pacientilor	X	X	X	X
6.	Asigurarea necesarului de personal conform nevoilor spitalului.	X	X	X	X
	Mentinerea si monitorizarea certificarilor de calitate, a standardelor de acreditare precum si obtinerea de noi certificari	X	X	X	X

#### CONCLUZII

1. Creșterea eficienței clinice a Spitalului de Boli Cronice Smeeni are deci în vedere o evaluare riguroasă a serviciilor medicale furnizate în ultimii 5 ani, cu un accent deosebit pus pe complexitatea cazurilor și comorbiditățile pacienților tratați, pentru a identifica nevoia de adaptare la evoluția în timp a afecțiunilor pacienților și încheierea de contracte de colaborare cu medici de diverse specialități complementare, specifice spitalului (pe afecțiunile cronice).

Verificarea periodică a conținutului protocoalelor terapeutice pentru cele mai frecvente afecțiuni au deasemenea rolul de a trata în ansamblu un pacient( pentru toate comorbiditățile) și nu o boală în sine.

Colaborarea permanentă între membrii echipei medicale/nemedicale duce la cele mai bune rezultate în timp.

2. Indicatorii de interes sunt legați de creșterea ponderii cheltuielilor cu medicamente și materiale sanitare pentru a se asigura pacienților tratament medicamentos complet și eficient.

De asemeni prin fundamentarea pe secții a bugetului se vor evidenția în prima fază decalajele între resursele alocate și rezultatele obținute (ex. consum de medicamente pe o secție mai mare decât se justifică la numărul de externări/ preț decontare pe ziua de spitalizare ca pondere din acel tarif).

Un alt rezultat este creșterea eficienței alocative, fiind considerate prioritare, reparații, renovări, reabilitări acolo unde este mai mare nevoie și nu din alte considerente.

Ponderea cheltuielilor de personal se prognozează să scadă în urma bugetării pe secții datorită organizării secției cu personal în funcție de necesități și nu în funcție de "normativ". Cu alte cuvinte, dacă o secție are internări puține, va prefera să cheltuiască bani pe medicamente sau reparații în locul angajării de personal excedentar ca și volum de munca.

O altă latură a bugetării pe secții este achiziționarea de materiale în funcție de necesarul strict al secțiilor și se realizează astfel planul anual de achiziții și implicit încadrarea în bugetul inițial.

Compartimentul funcțional (departamentul financiar – contabil, laboratoarele de analize medicale și explorări paraclinice, serviciul de gardă, igiena, sterilizarea, farmacia, etc) vor avea bugetare separată, cu respectarea sumelor fundamentate la constituirea bugetului.

Monitorizarea se va face lunar și trimestrial în funcție de cheltuielile angajate și plățile efectuate, precum și raportările la SNSPMS și CJAS: cazurile externate, numărul zilelor de spitalizare, etc.

Deasemeni, ca plan colateral se are în vedere extinderea surselor de venit ale spitalului prin înființarea unui serviciu de îngrijire la domiciliu și pentru monitorizarea bolnavilor cronici din zonă fără a necesita spitalizarea.

În paralel se vor intensifica acțiunile de promovare ale serviciilor pe care le furnizează spitalul, în zona arondată: medicii de familie și populația.

Spitalul de Boli Cronice Smeeni are astfel de parcurs câteva etape pentru a deveni un spital de referință pentru profilul său, pentru îngrijirea bolnavilor cu afecțiuni cronice, prin complexitatea și complementaritatea tipurilor de servicii medicale disponibile.

### **Bibliografie:**

Elaborarea prezentului proiect a fost realicat cu respectarea următoarelor prevederi legislative:

- Curs Management Spitalicesc – Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar;
- .Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului;
- .Ordinul M.S. nr. 1384/2010, privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul MSP nr.914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;

- Ordin 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului 46/2003;
- Legea nr 672/2002; privind auditul public intern;
- Legea nr. 186/2019 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003 ;
- Ordinul MSP nr.1764/2006, privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică;
- Ordinul MSP nr.39/2008, privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului;
- Ordinul MSP nr.1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului MSP nr.1778/2006, privind aprobarea normativelor de personal.
- Ordinul S.G.G. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- Ordinul Ministrului Sănătății 446/ 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
- Legea calitatii nr.185/2007 privind asigurarea calitatii in sistemul de sanatate;
- Ordonanța nr. 25/2019 pentru modificarea și completarea Legii nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate - Guvernul României;
- Ordinul nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale în unitățile sanitare;
- Ordinul Președintelui A.N.M.C.S. 639/ 2016 pentru aprobarea Metodologiei de monitorizare a unitatilor sanitare acreditatecu;
- Ordinul nr.1025/2000 pentru aprobarea Normelor privind serviciile de spălătorie pentru unitățile medicale;
- Ordin 1043/2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaboearea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public;
- Ordinul nr.961/2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice;
- 12.www.drg.ro - indicatori spitale.

Dobrescu Marilena Gela

