

Anexa la Hotărârea Consiliului Local nr. 435/2017

**STRATEGIA DE DEZVOLTARE
A SPITALUL DE PNEUMOFIZIOLOGIE,, DR.NICOLAE RUSDEA” BAIA
MARE
2017 – 2022**

I.PREAMBUL

Strategia de dezvoltare a Spitalului de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae Rusdea” Baia Mare între anii 2017-2022, constituie documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung, care cuprinde obiectivele de dezvoltare ale spitalului până în 2022 și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective.

Pentru a asigura resursele disponibile în vederea realizării obiectivelor și a măsurilor necesare îndeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltării serviciilor medicale asigurate de spitalul nostru, **STRATEGIA** se axează pe un număr limitat de priorități și pe derularea lor în ordinea importanței și urgenței, în **OBIECTIVE** pe termen scurt, mediu și lung.

OBIECTIVUL fundamental al STRATEGIEI este creșterea continuă a calității actului medical acordat în cadrul spitalului nostru, cu scopul final de a asigura îmbunătățirea substanțială a calității vieții pacienților, dar și familiilor acestora.

Elaborarea prezentei strategii de dezvoltare instituțională a Spitalului de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae Rusdea”, în domeniul dezvoltării pe termen scurt, mediu și lung, s-a realizat în conformitate cu planul strategic național în domeniul sanitar și a respectării legislației specifice:

- Legea nr.95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul Ministrului Sănătății nr. 871/2016 din 19 iulie 2016** – Procedurile, standardele și metodologia de evaluare și acreditare a spitalelor
- Ordinul nr.914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului și normele de aplicare;
- Ordinul MSP nr.1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului MSP nr.1771/2006, privind aprobarea normativelor de personal;
- Ordinul nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare

Ca instituție reprezentativă a sistemului sanitar, Spitalul trebuie să facă față unor proceduri majore în privința rolului și locului său în cadrul unui sistem de sănătate aflat în reformă și subfinanțat în toată această perioadă.

Restructurarea sanitară impune o nouă abordare în ceea ce privește unitățile furnizoare de servicii de sănătate, respectiv perfecționizarea serviciilor de management sanitar în vederea creșterii eficienței și calității actului medical, ca premisa a îmbunătățirii stării generale de sănătate a populației.

Presiunea externă, dar și cea internă, obligă spitalul la schimbări structurale, de eficiență, schimbări în volumul serviciilor și calitatea acestora, în siguranța îngrijirilor, în tehnologia folosită și în gradul de satisfacere a așteptărilor consumatorului de servicii.

II.MISIUNEA SPITALULUI

Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae Rusdea ‘ ’ Baia Mare este spital de specialitate cu 210 paturi de spitalizare continua si 8 paturi de spitalizare de zi, a carui misiune asumata este de a furniza servicii medicale in specialitatile pneumologie adulti, pneumologie copii, pneumoftiziologie adulti , pneumoftiziologie pediatria ,chirurgie toracica , recuperare medicala respiratorie si ingrijiri paliative pentru populatia din Municipiul Baia Mare, judetul Maramures si judetele limitrofe (Satu Mare, Salaj).Este un spital cu o traditie de peste 50 ani in furnizarea de servicii medicale pentru aparatul respirator in mod integrat.

O problema prioritara reprezinta lupta contra tuberculozei pulmonare prin programul national de control si supraveghere. Exista o preocupare si ingrijorare crescanda la nivel national si mondial privind evolutia tuberculozei pulmonare prin cresterea in special a cazurilor cu rezistenta la medicamentele antituberculoase. Boala tuberculoasa ramane o problema si pentru comunitatile defavorizate socio-economic dar nu numai.

Maramuresul ramane o zona endemica pentru tuberculoza si datorita urmatoarelor cauze:

- igiena precara a populatiei din zonele sarace ale orasului si din mediul rural, cauzata in special de educatie insuficienta si lipsa resurselor;
- contacte medic-pacient insuficiente, cauzate, în primul rand de barierele de comunicare si dificultatile de deplasare ale membrilor comunitatilor izolate;
- persistenta efectelor nocive asupra sanatatii provocate de activitatea de minerit din jurul Municipiului Baia Mare;

MISIUNEA Spitalului de Pneumoftiziologie „ Dr.Nicolae Rusdea” Baia Mare este de a presta un act medical de calitate, intr-un mediu sigur si confortabil, astfel incat pacientii sa beneficieze de cele mai bune ingrijiri.

III.VIZIUNEA CONDUCERII

Spitalul de Pneumoftiziologie din Baia Mare isi propune sa isi consolideze pozitia de principal furnizor de servicii medicale in specialitatile pneumoftiziologie,pneumologie, recuperare medicala respiratorie, chirurgie toracica si ingrijiri paliative din judetul Maramureş si din judetele limitrofe.

In acelasi timp spitalul isi propune :

- imbunatatirea permanenta a calitatii actului medical prestat, în acord cu standardele internationale cele mai ridicate si în contextual specific national si zonal;
- implementarea de solutii corecte pentru asigurarea educatiei medicale continue personalului medical;
- asigurarea de conditii optime pentru desfasurarea unui act medical de calitate, atat preventiv, cat si de diagnostic si tratament;
- profilaxia bolilor transmisibile (tbc) si netransmisibile prin campanii de informare a populatiei cu privire la factorii de risc.
- diversificarea serviciilor medicale acordate populatiei deservite
- mentinerea certificarii SMC ISO 9001:2008, SR EN ISO15189:2013 si a acreditatii de catre ANMCS

IV. VALORILE UNITATII

In atingerea tintei propuse Spitalul de Pneumoftiziologie,, Dr. Nicolae Rusdea” Baia Mare porneste de la urmatorul set de valori:

- Orientarea catre pacient prin identificarea nevoilor si asteptarilor acestuia;
- Legalitatea tuturor actiunilor intreprinse;
- Respectarea dreptului populatiei de a beneficia de servicii medicale;
- Garantarea calitatii si a sigurantei actului medical;
- Accesul facil la serviciile medicale oferite;
- Competenta profesionala a personalului si incurajarea dezvoltarii acesteia;
- Transparenta decizionala;
- Accesul populatiei la informatia cu caracter medical;

Obiectivele noastre strategice, privind asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor și sigurantei pacientului sunt:

Obiective strategice cu privire la pacienti si la nevoile de servicii medicale

- plasarea permanentă a pacientul în centrul atenției;
- obținerea satisfacției pacienților prin calitatea serviciilor oferite;

Obiective strategice cu privire la angajati:

- selectarea si recrutarea celor mai buni profesioniști in vederea asigurarii continuitatii activitatilor medicale si nemedicale;
- creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal;
- instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia;
- obținerea satisfacției angajaților prin calitatea serviciilor oferite;
- colaborare profesională între persoane și echipe medicale din institutie și din alte unități sanitare cu care vom încheia protocoale de colaborare / vom continua colaborarea pentru asigurarea unei asistențe medicale integrate inter și multi disciplinară;
- organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical si pacient și aparținători;
- implicarea fiecarui angajat în scopul aplicării politicii in domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate si colaborare permanentă.

Obiective strategice cu privire la imbunatatirea continua a sistemului de management:

- dezvoltarea managementului institutului pe baze clinice;
- implementarea managementul riscurilor;
- asigurarea eficacității și eficienței actului medical, prin autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate;
- creșterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai bună planificare a activității;

- obținerea satisfacției părților interesate prin calitatea serviciilor oferite;
- conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfășurate.

V. Analiza mediului intern

1. Structura spitalului

Incepand cu 4.03.2015 spitalul functioneaza dupa urmatoarea structura conform avizului Ministerului Sanatatii- Directia Management si Structuri Unitati Sanitare nr.XI/A/11324/NB1994/4.03.2015, aprobata prin Hotararea Consiliului Local 115/27.03.2015

Secția pneumologie I	50 paturi
Din care: Compartiment TBC	15 paturi
Secția pneumologie II	49 paturi
Din care: Compartiment TBC	18 paturi
Secția Pneumologie III	50 paturi
Din care: Compartimentul TBC	19 paturi
Sectia Pneumologie copii	26 paturi
Din care: Compartiment TBC	12 paturi
Compartimentul chirurgie toracica	5 paturi
Compartiment ATI	5 paturi
Compartiment recuperare medicala boli respiratorii	15 paturi
Compartiment ingrijiri paliative	10 paturi
Camera de garda	

Total 210 paturi

Inotatori	5 paturi
Spitalizare de zi	8 paturi

- Farmacie
- Sterilizare
- UTS
- Laborator analize medicale
- Laborator radiologie si imagistica medicala
- Compartiment endoscopie bronsica
- Laborator explorari functionale
- Compartiment recuperare medicala respiratorie(baza de tratament)
- Compartiment de prevenire și control al infectiilor nozocomiale
- Compartiment de evaluare si statistica
- Birou de internari
- Dispensar TBC
- Aparat functional

Ambulatoriul integrat spitalului cu cabinete in specialitatile:

- Pneumologie copii
- Pneumologie adulti
- Medicina Interna
- Chirurgie toracica

2. Pachetul de servicii medicale oferit in contract cu CAS MM

- a. Servicii medicale spitalicesti in regim de spitalizare continua in specialitatile pneumologie adulti, pneumologie copii, pneumoftiziologie adulti, pneumoftiziologie copii, chirurgie toracica, recuperare medicala boli respiratorii si ingrijiri paliative
- b. Servicii medicale spitalicesti in regim de spitalizare de zi in specialitatile pneumologie adulti, pneumologie copii si chirurgie toracica
- c. Ambulatoriul integrat al spitalului ofera :
 - consultatii pneumologie adulti
 - consultatii pneumologie copii
 - consultatii chirurgie toracica
 - consultatii medicina interna
- d. Dispensarul TB ofera:
 - consultatii pneumoftiziologie adulti
 - consultatii pneumoftiziologie copii
 - tratamentul strict supravegheat al tuberculozei
 - examenul bacteriologic si radiologic al pacientilor aflati in evidenta TB
 - examenul radiologic al contactilor TB
 - educatie sanitara
- e. Laboratoarele (de analize medicale, explorari functionale , radiologie si imagistica medicala) ofera de asemenea investigatii paraclinice din pachetul de baza prevazut in Normele de aplicare a Contractului Cadru pentru anul 2016- 2017.

3. Dotarea cu aparatura medicala a spitalului

Spitalul este dotat cu videobronhoscop, toracoscop, 2 aparate Roentgen din care unul digital, doua ecografe, un somnograf, doua aparate de EGK din care unul portabil si doua spirometre.

Laboratorul de analize medicale este dotat cu analizor automat de hematologie, analizor automat de biochimie, analizor stripuri de urina, un analizor semiautomat de biochimie, termostate, doua autoclave, centrifuga, coagulometre, doua hote cu flux laminar verticale, trei microscopae.

In compartimentul ATI si blocul operator pe langa dotarile specifice (aparat de anestezie, aparat de ventilatie mecanica, lampi scialitice, doua defibrilatoare) mai exista analizor de gaze sanguine, o linie semiautomata de hematologie cu banca de sange, un aparat factor de transfer gazos.

Sectiile cu paturi sunt dotate cu monitoare de functii vitale, pulsoximetre, aspiratoare pleurale, aparate de aerosoli, aparate de oxigenoterapie.

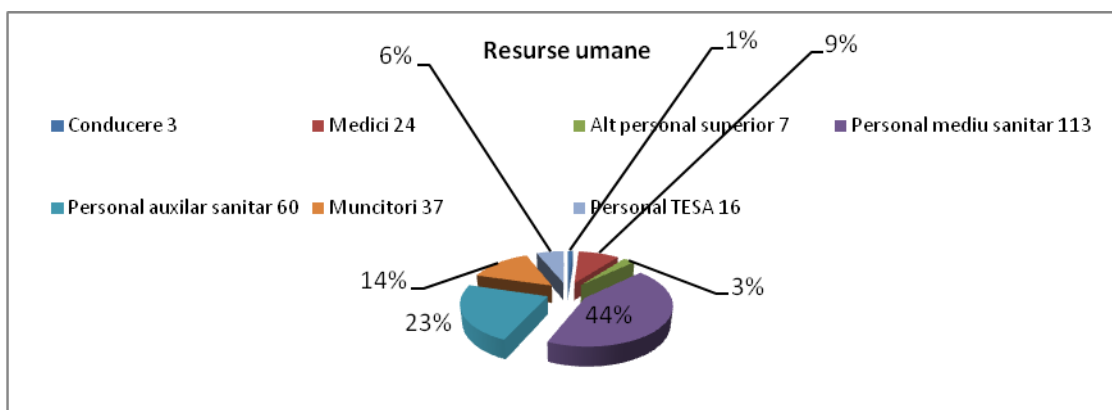
Există încă necesități neacoperite în ceea ce privește aparatura de înaltă performanță si de asemenea datorita uzurii morale este necesara inlocuirea unor aparate mai vechi.

4. Resursele umane ale spitalului sunt asigurate astfel:

- Comitet director - 3
- Medici de specialitate – 24 din care 2 rezidenti
- farmaciști – 1
- Biologi, chimisti, kinetoterapeut – 6
- Personal sanitar mediu – 113

- TESA - 16
- Alte categorii(preot, op.calculator)-2
- Muncitori- 35
- Infirmiere – 11
- Ingrijitoare – 49

Total posturi ocupate 260 din 309 posturi existente ca normativ minim legal si 366 normativ maxim.Din 260 de angajati,18 persoane sunt incadrate in Dispensarul TB si 2 medici rezidenti, fondul de salariu aferent acestora fiind finantat integral de la Bugetul de Stat.



5.Activitatea spitalului pe anul 2016

5.1 Pacienti externati an 2016

In anul 2016 au fost externati 5468 pacienti cazuri de spitalizare continua din care:

- 4060 cazuri externate de pe sectiile de pneumologie
- 444 cazuri externate de pe compartimentele TB
- 454 cazuri externate de compartimentul de recuperare medicala respiratorie
- 238 cazuri externate de la chirurgie toracica
- 272 cazuri ingrijiri paliative

Morbiditatea spitalizata pe 2016 dupa grupa sau clasa de boli este urmatoarea :

- Aparat respirator- 3965
- Boli infectioase – 510
- Ingrijiri implicand o procedura de reabilitare - 454
- Alte aparate, semne si simptome - 170
- Tumori maligne - 285
- Traumatisme - 46
- Aparat circulator - 21
- Aparat digestiv – 17

Top 10 diagnostice principale ordonate descrescator in spitalizare continua

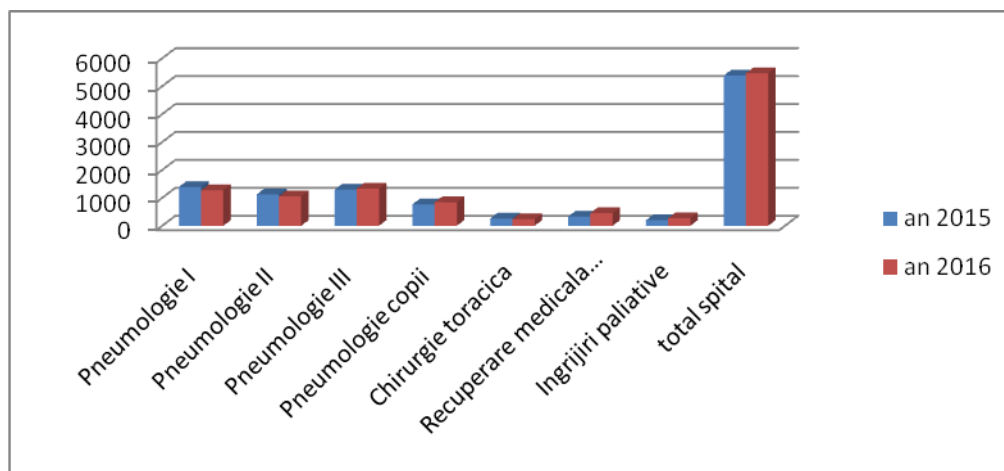
crt.	Cod Diagnostic	Descriere diagnostic	Numar
1	J15.9	Pneumonia bacteriana, nespecificata	2519
2	Z50.9	Ingrijiri implicand o procedura de reabilitare, nespecificata	430

3	J44.0	Boala pulmonara obstructiva cronica cu infectie acuta a cailor respiratorii inferioare	295
4	J84.9	Boala pulmonara interstitiala, nespecificata	274
5	A15.0	Tuberculoza pulmonara, confirmata prin examen microscopic al sputei, cu sau fara culturi	177
6	J90	Revarsare pleurala, neclasificata altundeva	141
7	A16.0	Tuberculoza pulmonara, cu investigatii bacteriologice sau histologice negative	85
8	J18.0	Bronhopneumonie, nespecificata	72
9	C34.9	Tumora maligna bronhii si pulmon , fara precizare	71
10	J84.1	Alte boli pulmonare interstiiale cu fibroza	65

In ceea ce priveste spitalizare de zi s-au rezolvat 4384 cazuri spitalizare de zi. La camera de garda au fost oferite la 2269 persoane, servicii medicale ,care nu au necesitat internare si la 2223 persoane care au fost internate prin spitalizare continua.

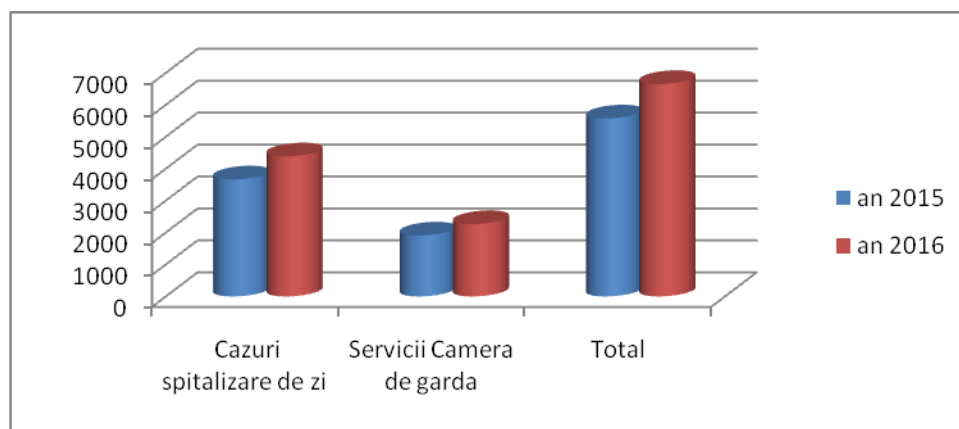
5.2.1 Numar cazuri externate realizate in spitalizare continua in anul 2016 comparativ cu anul 2015

Numar de bolnavi externati	an 2015	an 2016	+/- an 2015
Pneumologie I	1394	1272	-122
Pneumologie II	1127	1057	-70
Pneumologie III	1295	1332	37
Pneumologie copii	768	843	75
Chirurgie toracica	266	238	-28
Recuperare medicala respiratorie	331	454	123
Ingrijiri paliative	200	272	72
total spital	5381	5468	87



5.2.2 Numar cazuri spitalizare de zi in anul 2016 comparativ cu anul 2015

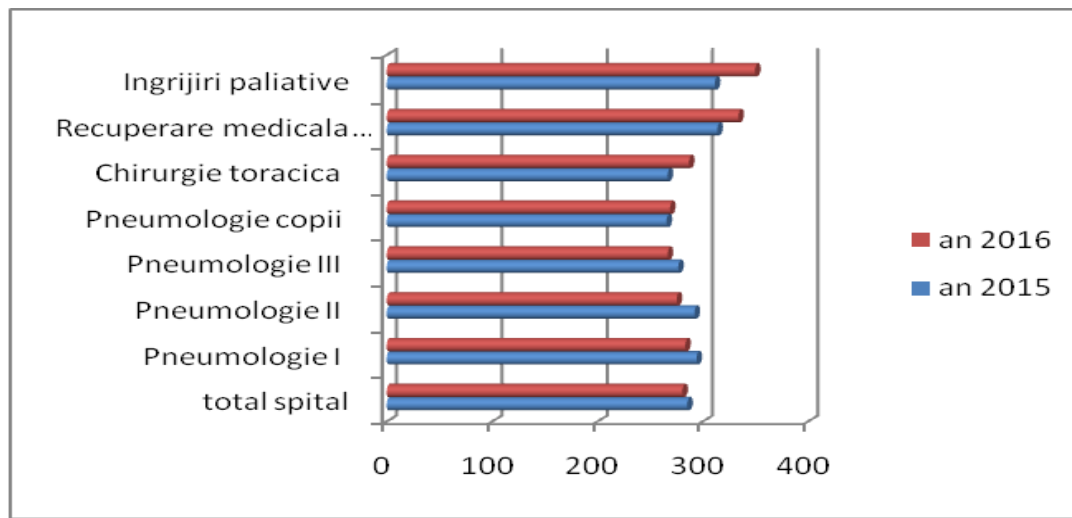
Spitalizare de zi	an 2015	an 2016	+/- an 2015
Cazuri spitalizare de zi	3665	4387	722
Servicii Camera de garda	1909	2266	357
Total	5574	6653	1079



In spitalizare continua numarul pacientilor este aproximativ egal cu anul 2015 diferenta fiind de 87 de cazuri in plus in 2016, dar in spitalizare de zi sau rezolvat in plus 722 de cazuri fata de anul 2015. Adresabilitatea catre spitalul nostru a crescut mai ales pentru sectiile de Pneumologie acuti si Ingrijiri paliative, la acuti o parte de din cazuri s-au tratat in spitalizare de zi cu costuri mai mici, pentru pacientii tineri si copii, fara multiple comorbiditati si care sunt din Baia Mare si imprejurimi.

5.3 Indicele de utilizare a paturilor in anul 2016 comparativ cu anul 2015

Indicele de utilizare a paturilor (zile)	an 2015	an 2016
total spital	285.37	280.75
Pneumologie I	294.27	283.48
Pneumologie II	292.28	275.37
Pneumologie III	276.86	266.76
Pneumologie copii	265.73	269.04
Chirurgie toracica	266.72	287
Recuperare medicala respiratorie	313.96	333.93
Ingrijiri paliative	311.57	349.8

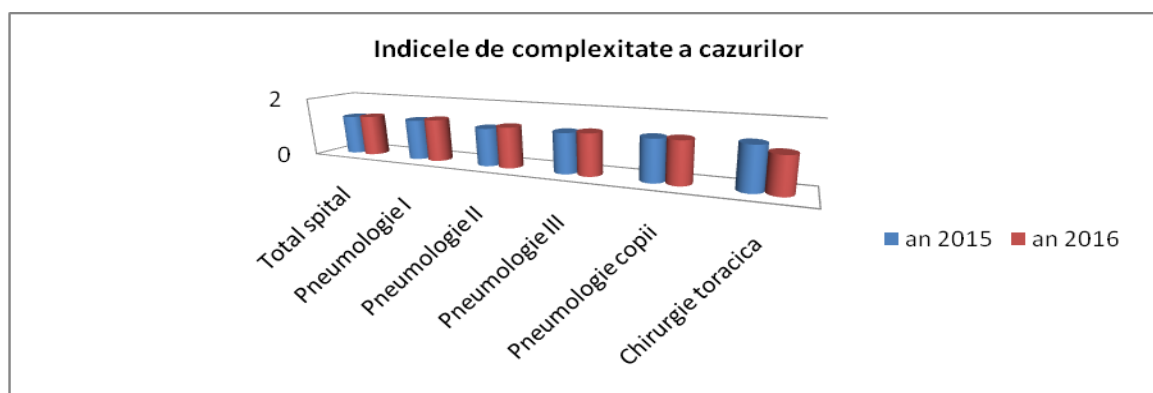


Indicele de utilizare a patului la nivelul spitalului se mentine sensibil egal cu cel din anul 2015 si foarte aproape de optim la nivelul spitalului, cu mentiunea ca a crescut la sectiile de cronici (recuperare si paliatie). Pentru sectiile de acuti este intr-o usoara scadere datorata transpunerii cazurilor necomplicate in spitalizare de zi.

5.4 Indicele de complexitate al cazurilor pe spital si pe fiecare sectie acuti

Indicele de complexitate al cazurilor	an 2015	an 2016	% fata de 2015
Total spital	1.3207	1.3688	103.64%
Pneumologie I	1.3554	1.4213	104.86%

Pneumologie II	1.2602	1.3541	107.45%
Pneumologie III	1.3189	1.3671	103.65%
Pneumologie copii	1.3553	1.3692	101.03%
Chirurgie toracica	1.4002	1.1812	84.36%

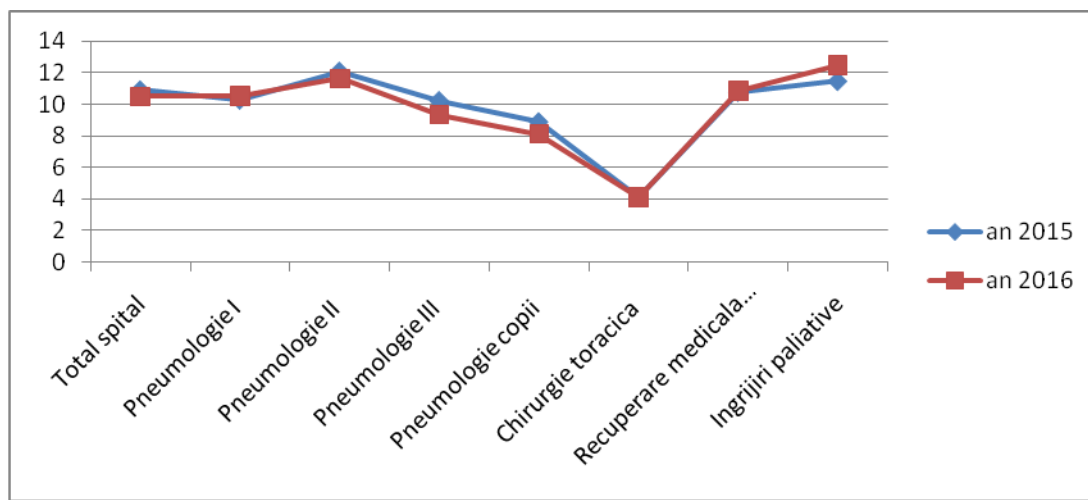


Indicele de complexitate a cazurilor contractat cu CAS MM :

- An 2013- 1.0880
- An 2014- 1.1424
- An 2015 – 1.2782
- An 2016-1.3207
- An 2016 – 1.3688 care va fi contractat in anul 2017 si care inseamna o crestere din ICM de 3.64% la tariful pe caz ponderat fata de anul 2015.

5.5 Durata medie de spitalizare pe anul 2016 comparativ cu anul 2015

Durata medie de spitalizare	an 2015	an 2016
Total spital	10.9	10.48
Pneumologie I	10.28	10.54
Pneumologie II	12.08	11.63
Pneumologie III	10.23	9.34
Pneumologie copii	8.89	8.12
Chirurgie toracica	4.11	4.1
Recuperare medicala respiratorie	10.77	10.84
Ingrijiri paliative	11.46	12.45



Durata medie de spitalizare pentru sectiile de Pneumologie este mai mica fata de anul 2015 datorita scaderii duratei de spitalizare la acuti si care va permite contractarea unui numar superior de cazuri in anul 2017 fata de anul 2016.

5.6 Activitatea ambulatoriului de specialitate

In anul 2016 au fost consultati un numar de 27.852 pacienti din care 20.535 consultatii adulti si 7317 consultatii copii. Numarul consultatiilor pe specialitati au fost : 19.937 consultatii de pneumologie, 5825 consultatii dispensar TB, 423 consultatii chirurgie toracica si 1667 consultatii interne.

5.7. Activitatea laboratoarelor

Investigatiile paraclinice se efectueaza in laboratorul de analize medicale, laboratorul de explorari functionale, compartimentul de endoscopie bronsica si laboratorul de radiologie si imagistica medicala care deservesc atat spitalul cat si ambulatoriul de specialitate.

Numarul investigatiilor paraclinice efectuate in 2016 sunt detaliate in cele ce urmeaza

Denumire investigatie	Numar investigatii	
	spital	ambulatoriu
Spirometrie cu test bronhomotor	2.342	3.502
Spirometrie	2.934	3.520
Ecografii	1.226	946

Bronhoscopii	192	21
EKG	3.909	833
Radiografii	7.556	14.646
Analize medicale de laborator	45.648	81.312
Total investigatii	63.807	104.780

5.8.Activatea Dipensarului TBC

- Incidenta globala a scazut cu 28.2% in anul 2016 fata de anul 2015 (127 cazuri in 2016 fata de 177 cazuri in 2015).
- Bolnavii readmisi au crescut cu 11.1% in anul 2016 fata de anul 2015(20 cazuri in 2016 fata de 18 cazuri in 2015).
- Cazurile noi au scazut cu 32.7% in anul 2016 fata de anul 2015 (107cazuri noi in 2016 fata de 159 in 2015).
- Cazurile TB Extrapulmonar au crescut cu 5.9% (18 cazuri in anul 2016 fata de 17 cazuri in anul 2015).
- Cazurile de TB la copii 0-14 ani au scazut cu 29.6% (19 cazuri noi in anul 2016 fata de 27 cazuri in 2015).
- Pleureziile au crescut cu 33.3%(8cazuri noi in anul 2016 fata de 6 cazuri in 2015).
- Cazurile TB.pulmonar negative au crescut cu 2.9% (35 cazuri in anul 2016 fata de 34 in anul 2015).
- Cazurile TB pulmonar BK pozitiv au scazut cu 40% (45 cazuri in 2016 fata de 75 cazuri in 2015).
- Rata de succes terapeutic la cazurile noi a scazut la 79.6% in anul 2015 fata de 86.67% in 2014
- La readmisi a scazut rata de success terapeutic pana la 63.6% in anul 2015 fata de 70.59% in 2014

6. Indicatori de performanta ai managementului spitalului pentru anul 2016

Conform ord.MSP1384/2010

	Categoria de indicatori		Denumire indicator	Valoarea indicatorilor asumati pentru anul 2016	Valoare a indicatorilor realizati pe an 2016	gradul de realizare fara de indicatorii asumati prin contract	punctajul realizat conform ord.112/2007 cu modificarile si completarile ulterioare
A	Indic. de management al res. umane	1	Numar mediu de bolnavi externati pe un medic	330	364.5		

A		2	Numarul mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu	1800	1856.8	137.79%	5 puncte
A		3	Numar mediu de consultatii pe un medic in camera de garda / UPU/CPU	300	299.47		
A		4	Proportia medicilor din totalul personalului	9.50%	9.23%	97.16%	5 puncte
A		5	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	55.00%	55.38%	100.69%	5 puncte
A		6	Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	27%	27.27%	101.00%	5 puncte
B	Indicatori de utilizare a serviciilor	1	Numar de bolnavi externati - total si pe sectii	5300	5468		
			Pneumologie I	1320	1272		
			Pneumologie II	1060	1057		
			Pneumologie III	1270	1332		
			Pneumologie copii	740	843		
			Chirurgie toracica	200	238		
			Recuperare medicala respiratorie	430	454		
			Ingrijiri paliative	280	272		
B		2	Durata medie de spitalizare pe spital si pe fiecare sectie	11.50	10.48	91.13%	5 puncte
			Pneumologie I	11.50	10.54	91.65%	5 puncte
			Pneumologie II	11.70	11.63	99.40%	5 puncte
			Pneumologie III	11.00	9.34	84.91%	5 puncte
			Pneumologie copii	9.50	8.12	85.47%	5 puncte
			Chirurgie toracica	5.00	4.1	82.00%	5 puncte
			Recuperare medicala respiratorie	11.5	10.84	94.26%	5 puncte
			Ingrijiri paliative	12.5	12.45	99.60%	5 puncte
B		3. a	Rata de utilizare a paturilor (zile) pe spital si pe fiecare sectie	295	280.75	95.17%	5 puncte
			Pneumologie I	310	283.48	91.45%	5 puncte
			Pneumologie II	295	275.37	93.35%	5 puncte
			Pneumologie III	290	266.76	91.99%	5 puncte
			Pneumologie copii	285	269.04	94.40%	5 puncte
			Chirurgie toracica	320	287	89.69%	4 puncte
			Recuperare medicala respiratorie	340	333.93	98.21%	5 puncte
			Ingrijiri paliative	340	349.8	102.88%	0 puncte
		3. b	Rata de utilizare a paturilor (%) pe spital si pe fiecare sectie	80.60	76.71	95.17%	5 puncte
			Pneumologie I	84.70	77.45	91.45%	5 puncte
			Pneumologie II	80.60	75.24	93.35%	5 puncte

		Pneumologie III	79.23	72.89	91.99%	5 puncte
		Pneumologie copii	77.87	73.51	94.40%	5 puncte
		Chirurgie toracica	87.43	78.42	89.69%	4 puncte
		Recuperare medicala respiratorie	92.90	91.24	98.21%	5 puncte
		Ingrijiri paliative	92.90	95.57	102.88%	0 puncte
B	4	Indicele de complexitate al cazurilor pe spital si pe fiecare sectie - acuti-	1.1504	1.3688	118.98%	5 puncte
		Pneumologie I	1.1736	1.4213	121.11%	5 puncte
		Pneumologie II	1.1117	1.3541	121.80%	5 puncte
		Pneumologie III	1.0853	1.3671	125.97%	5 puncte
		Pneumologie copii	1.2198	1.3692	112.25%	5 puncte
		Chirurgie toracica	1.0755	1.1812	109.83%	4 puncte
B	5	Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati din sectiile chirurgicale - chirurgie toracica	10%	9.66%	96.60%	5 puncte
B	6	Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati, pe spital si pe fiecare sectie	10%	9.38%		
		Pneumologie I	7%	6.88%		
		Pneumologie II	10%	12.29%		
		Pneumologie III	7%	7.65%		
		Pneumologie copii	3%	0.70%		
		Chirurgie toracica	5%	2.75%		
		Recuperare medicala respiratorie	5%	4.59%		
		Ingrijiri paliative	50%	58.61%		
	7	Proportia urgentelor din totalul bolnavilor internati , pe spital si pe fiecare sectie	45%	41.15%		
		Pneumologie I	50%	62.08%		
		Pneumologie II	50%	53.06%		
		Pneumologie III	50%	50.59%		
		Pneumologie copii	20%	17.96%		
		Chirurgie toracica	50%	57.80%		
		Recuperare medicala respiratorie	0%	0.00%		
		Ingrijiri paliative	0%	0.00%		
B	8	Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati, pe spital si pe fiecare sectie	80%	82.74%		
		Pneumologie I	85%	89.86%		
		Pneumologie II	85%	86.47%		
		Pneumologie III	85%	88.81%		

			Pneumologie copii	85%	88.97%		
			Chirurgie toracica	85%	94.12%		
			Recuperare medicala respiratorie	40%	39.21%		
			Ingrijiri paliative	40%	48.53%		
B		9	Numarul consultatiilor acordate in ambulatoriu	28000	27852		
B		10	Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicesti acordate, pe spital si pe fiecare sectie.	47%	48.04%		
			Pneumologie I	45%	50.96%		
			Pneumologie II	45%	47.70%		
			Pneumologie III	45%	45.03%		
			Pneumologie copii	55%	54.39%		
			Chirurgie toracica	5%	0.83%		
C	Indicatori economico-financiari	1	Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	100%	97.41%	97.41%	5 puncte
C		2	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	75%	75.60%	100.80%	0 puncte
C		3	Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurari de sanatate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate pentru servicii medicale furnizate, precum si din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sanatatii cu aceasta destinatie	85%	83.66%		
C		4	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	5.50%	4.57%	83.09%	5 puncte
C		5	Costul mediu pe zi de spitalizare pe total si pe fiecare sectie	330	294.88	89.36%	5 puncte
			Pneumologie I	270	252.45	93.50%	5 puncte
			Pneumologie II	290	264.89	91.34%	5 puncte
			Pneumologie III	290	269.72	93.01%	5 puncte
			Pneumologie copii	350	353.57	101.02%	0 puncte
			Chirurgie toracica	650	714.58	109.94%	0 puncte
			Recuperare medicala respiratorie	220	203.89	92.68%	5 puncte
			Ingrijiri paliative	350	351.58	100.45%	0 puncte
C		6	Procentul veniturilor proprii din total veniturilor spitalului	15%	16.34%	108.93%	5 puncte

D	Indicatori de calitate	1	Rata mortalitatii intraspitalicesti, pe total spital si pe fiecare sectie	6.50%	3.04%	46.77%	5 puncte
			Pneumologie I	3.00%	1.49%	49.67%	5 puncte
			Pneumologie II	3.00%	1.51%	50.33%	5 puncte
			Pneumologie III	3.50%	1.50%	42.86%	5 puncte
			Pneumologie copii	0.00%	0.00%	0.00%	5 puncte
			Chirurgie toracica	6.50%	4.20%	64.62%	4 puncte
			Recuperare medicala respiratorie	1.00%	0.00%	0.00%	5 puncte
			Ingrijiri paliative	50.00%	37.13%	74.26%	3 puncte
D		2	Rata infectiilor nozocomiale - pe total spital si pe fiecare sectie	2%	0.09%	4.50%	5 puncte
			Pneumologie I	2%	0.16%	8.00%	5 puncte
			Pneumologie II	2%	0.00%	0.00%	5 puncte
			Pneumologie III	2%	0.00%	0.00%	5 puncte
			Pneumologie copii	2%	0.24%	12.00%	5 puncte
			Chirurgie toracica	2%	0.42%	21.00%	5 puncte
			Recuperare medicala respiratorie	2%	0.00%	0.00%	5 puncte
			Ingrijiri paliative	2%	0.00%	0.00%	5 puncte
D		3	Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare	15%	16.85%	112.33%	
D		4	Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	85%	81.35%	95.71%	5 puncte
D		5	Procentul bonavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati	3.00%	2.41%		
D		6	Numarul de reclamatii / plangeri ale pacientilor inregistrate	17	6	35.29%	5 puncte

7. Finantare servicii medicale si relatia cu C.J.A.S.M.M

In anul 2016, Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae Rusdea” Baia Mare, a incheiat contract de prestari servicii medicale cu Casa Judeteana de Sanatate Maramures incepand cu luna august.

Procedeul de finantare este asigurat de numarul de externari/an contractate pentru sectiile de acuti precum si finantare pe zi de spitalizare pentru compartimentele de cronici si paliatie.

- Finantarea cazurilor externate pentru sectiile de acuti (pneumologie si chirurgie toracica) se face in functie de TCP (tarif pe caz ponderat si ICM (indice de complexitate a cazurilor). Pentru spitalul nostru TCP este 1430 lei, ICM-ul 1.32 cu o durata medie de spitalizare la nivelul spitalului nostru de 8.18.

- Finantare cazurilor de cronici :

- pentru Pneumoftiziologie se face astfel:

Numar zile de spitalizare contabile X tarif pe zi de spitalizare -adulti 230 lei
-copii 296 lei

- o pentru Recuperare Medicala Respiratorie DMS nu mai mare de 10,64 X tarif pe zi de spitalizare de 256,58 lei X numar cazuri externate.

- o pentru compartimentul de Ingrijiri Paliative se face astfel:

Numar zile de spitalizare a pacientilor externati X tarif pe zi de spitalizare de 235.62 lei.

La Spitalizarea de zi finantarea se face in functie de numarul cazurilor medicale/chirurgicale rezolvate precum si a serviciilor medicale din camera de garda.

Spitalul nostru are contractat lunar un numar de :

- 350 cazuri medicale /chirurgicale (14 diagnostice medicale din lista B.1 si 8 diagnostice chirurgicale din lista B.2)

- 150 servicii medicale in camera de garda din lista B3.2.

Valoarea totala a contractului pentru spitalizare de zi si continua a anului 2016 este de 12.956.981,20 lei .Suma totala realizata a anul 2016 pentru spitalizarea continua si spitalizarea de zi este de 16.016.248,67 lei cu o medie lunara de 1.334.687,39.

Suma realizata peste valoarea de contract in anul 2016 este de 3.059.267,47 lei, suma care nu au fost decontata de Casa de Asigurari de Sanatate Maramures.

Finantarea pentru **ambulatoriul de specialitate** se face in functie de numarul de consultatii si servicii realizate la o valoare a punctului de 2 respectiv 2.1 incepand cu luna octombrie 2016, suma realizata lunar este de 669.021,54 lei cu o medie lunara de 55.751,80 lei.

Suma contractata pentru anul 2016 **investigatii paraclinice** (laborator de analize medicale si laborator de radiologie si imagistica medicala) este de 529.415.42 iar suma realizata este de 534.095.46.

Valoarea totala realizata pe servicii a anului 2016 pentru spitalul nostru este de aproximativ 17.219.365,67 lei cu o medie lunara de 1.434.947,14 lei.

An	Sume incasate de la CAS	% fata de 2011
	2011-2016	
an 2011	10,037.00	
an 2012	10,649.00	106.10%
an 2013	11,736.00	116.93%
an 2014	12,311.00	122.66%
an 2015	13,386.00	133.37%
An 2016	17,273.00	172.09%

In anul 2015 si an 2016 sunt cuprinse si sumele pentru subventii din FNUASS pt. cresterile salariale.

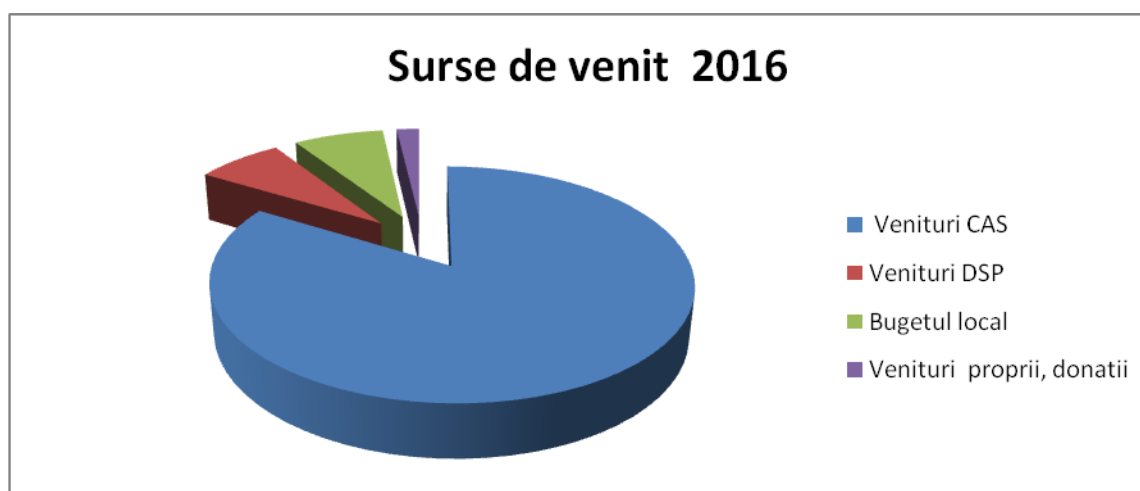
8. Analiza activitatii economico-financiare la 31.12.2016

8.1 Venituri

Veniturile totale incasate in anul 2016 au fost mai mari cu 27,01% fata de anul 2015, asa cum rezulta din tabelul comparativ de mai jos:

- lei -

SURSELE DE VENIT	2016	2015	+/- (%)
Venituri din contractele cu CAS –total- din care:	17.272.825	13.386.623	+29,03%
- servicii medicale spitalicesti	12.927.134	11.793.802	+9,61%
- servicii paraclinice in ambulator	547.535	501.391	+9,24%
- servicii clinice ambulatorii de specialitate	677.609	645.230	+5,02%
- subventii din FNUASS pt. cresterile salariale	3.120.547	446.200	+699,36%
Venituri din contractele cu DSP –total- din care:	1.468.416	1.195.140	+22,86%
- medici rezidenti	53.411	149.000	-178,97%
- dispensar TBC	1.113.899	883.600	+26,06%
- program TBC	294.406	204.500	+43,96%
- burse pentru medici rezidenti	6.700	8.040	-16,67%
Subventii de la bugetul local –total- din care:	1.528.940	1.296.000	+17,97%
-cheltuieli curente	1.010.000	1.126.000	-10,30%
-cheltuieli de capital	518.940	170.000	+305,26%
Venituri proprii	366.079	357.436	+2,42%
Donatii	16.060	24.888	-35,47%
Dobanzi de trezorerie	0	17	0
TOTAL VENITURI INCASATE	20.652.320	16.260.104	+27,01%



Se constata o crestere cu 3.886.202 lei (29,03%) a sumelor incasate din contractele cu Casa de Asigurari de Sanatate, datorita cresterii cu aproape 10% a incasarilor pentru servicii medicale spitalicesti, dar mai cu seama datorita acordarii, din FNUASS, a sumelor necesare pentru acoperirea cresterilor salariale determinate de aplicarea OUG nr.35/2015 si OUG nr. 20/2016.

Veniturile din serviciile clinice si paraclinice in ambulatorul de specialitate sunt mai mari cu 5, respectiv cu 9% fata de anul precedent..

Veniturile totale incasate din contractele cu Directia de Sanatate Publica au crescut 22,86% , datorita cresterilor salariale a personalului de la Dispensarul TBC. Au fost acordate sume semnificativ mai mari pentru realizarea Programului national de prevenire, supraveghere si control al tuberculozei.

Subventiile acordate de la bugetul local pentru cheltuieli materiale au scazut fata de anul trecut cu 10,3%, primind de la Primaria municipiului Baia Mare cu 40.000 lei mai putin decat suma prevazuta in buget, insa pentru cheltuieli de capital suma acordata s-a triplat fata de anul 2015.

8.2 Cheltuieli

Cheltuielile in cifre absolute, pe destinatii, comparativ cu anul precedent sunt urmatoarele:

-Lei-

DESTINATIA CHELTUIELILOR	An 2016	An 2015	Dif.(%)
Cheltuieli totale – din care:	20.442.331	16.400.996	+24,64%
- Cheltuieli de personal – total – din care:	15.561.392	12.085.687	+28,76%
- cheltuieli cu salariile in bani	12.494.881	9.825.136	+27,17%
- cheltuieli cu salariile in natura	239.169	42.611	+561,28%
- contributii	2.827.342	2.217.940	+27,48%
- Cheltuieli cu bunuri si servicii – total – din care:	4.287.859	4.137.269	+3,64%
- bunuri si servicii – total – din care:	1.815.909	1.782.592	+1,87%
- utilitati	913.438	829.264	+10,15%
- alimente	433.176	437.277	-0,94%
- medicamente si materiale sanitare	1.682.858	1.488.035	+13,09%
- reparatii curente	87.729	86.381	+1,56%
- obiecte de inventar	128.029	214.207	-40,23%
- alte cheltuieli cu bunuri si servicii	140.158	128.777	+8,83%
- Alte cheltuieli – total – din care:	6.700	8.040	-16,67%
- burse	6.700	8.040	-16,67%
Cheltuieli de capital – total – din care:	586.380	170.000	+344,93%
- dotari independente	84.440	99.952	-15,52%
- alte active fixe	38.000	0	0
- reparatii capitale	463.940	70.048	+662,32%

Cresterea cheltuielilor cu salariile se datoreaza urmatoarelor cauze:

- cresterea salariului minim brut in plata de la 975 lei la 1.050 lei incepand cu 01.01.2015, iar de la 01.05.2016 la 1.250 lei

- majorarea salariilor brute pentru toti salariatii cu 25% incepand cu 01.10.2015 in baza prevederilor O.U.G. nr. 35/2015.

- majorarea salariilor in baza prevederilor OUG. nr. 20/2016, incepand cu 01.08.2016

La cheltuieli materiale cea mai mare pondere o detin medicamentele, utilitatile, materialele sanitare, alimentele, reactivii si dezinfectantii.

VI. Analiză privind nevoile de îngrijire a populației căreia se adresează și a pietei de servicii de sănătate din localitate/judet.

1. Analiza privind nevoia de îngrijire a populației deservite:

Au fost distribuite 100 de chestionare de ancheta la pacienti, vizitatori si apartinatori atat din spital cat si din ambulatoriu, respectiv laboratoare de investigatii paraclinice. Au fost colectate 82 de chestionare.

Din cei care au raspuns la acest chestionar 37 au fost barbati si 45 femei.

Din mediul urban 42 si 40 din mediul rural

Din cele 121 de afectiuni sau simptome 55(45.45%) apartin aparatului respirator care se trateaza in unitatea noastra cu numeroase comorbiditati asociate aparatului respirator(cardiologice, diabet, boli alergologice)

La intrebarea „Pentru investigarea starii de sanatate a dvs si a familiei dvs apelati la serviciile spitalului nostru sau la serviciile altor unitati sanitare”? ,45 respondenti(54.88%) realizeaza toate investigatiile in cadrul spitalului si 37 respondenti(45.12%) isi efectueaza partial investigatiile in spital.

Principalele investigatii pentru care apeleaza la spitalul nostru sunt:

- 26.13% - investigatii radiologice
- 22.52% – analize de laborator
- 16.22%- consultatii
- 12.61%- internare si tratament
- 17.12%- explorari functionale
- 2.70% - ecografii

Preturile la investigatiile contracost fata de alte unitati sanitare sunt percepute astfel:

- 1.22 % le considera mai mari
- 42.68% egale
- 23.17% mai mici
- 32.93% nu stiu sa raspunda

87,80% din pacientii care au nevoie de consulturi de specialitate in regim ambulatoriu apeleaza la serviciile spitalului nostru, 12.19% au mers pentru servicii similare la alt spital sau nu au avut nevoie de aceste servicii.

52.43% din respondenti nu cunosc toate specialitatile medicale pentru care spitalul nostru poate presta servicii.

S-au semnalat cateva nemulumiri legate de atitudinea personalului si volumul mare de munca al acestora.

2. Analizei pietei de servicii medicale din judetul Maramures

Analiza pietei de servicii medicale s-a facut la nivelul judetului pe specialitatile spitalului nostru.

Spitalul nostru functioneaza cu cel mai mare numar de paturi din judet 111 de spitalizare continua de pneumologie , 8 paturi spitalizare de zi si ambulator de specialitate pneumologie cu 4 norme efectuate de 13 medici pneumologi .

Pentru specialitatea pneumologie in urma analizei dotarilor , incadrarii cu personal medical si a serviciilor medicale oferite de concurentii din mediul privat si cel public, tragem concluzia ca pentru a avea un avantaj concurential fata de acestia este foarte important sa ne indreptam efortul spre imbunatatirea continua a dotarii cu aparatura medicala radiologica de ultima generatie. Spitalul nostru are doar 2 aparate de radiologie si nu are Computer tomograf. Astfel CT-urile recomandate de medicii nostrii sunt realizate de unitatile medicale concurente, aducand astfel spitalului nostru costuri mari pe investigatiile paraclinice efectuate pacientilor internati.

Din punct de vedere al personalului medical spitalul nostru functioneaza cu cel mai mare numar de medici de specialitate pneumologie, dar suntem deficitari pe radiologie avand un singur medic cu un program de 6 ore si asistenta medicala radiologica 12 ore fara medic radiolog.

Din punct de vedere al spatiului, spitalul nostru dispune de spatiu necesar pentru amplasarea unui nou aparat de radiologie si un Computer Tomograf astfel spitalul nostru se va putea ridica la nivelul celolalte unitati medicale concurente si implicit la asteptarile pacientilor si apartinatorilor.

Pentru specialitatea pneumoftiziologie in urma analizei dotarilor , a incadrarii cu personal medical si a serviciilor medicale oferite de concurentii din mediul public , spitalul nostru deruleaza suprogramul national de prevenire si supraveghere a transmiterii TB. Fata de celelalte unitati avem numarul cel mai mare de paturi, de specialisti si singurul laborator BK din judet acreditat Renar. De asemenea in spitalul nostru functioneaza sectia de Pneumologie copii cu compartiment de Pneumoftiziopediatrie unica in judetul Maramures si judetele limitrofe.

In judet exista inca palierul de **recuperare medicala** neacoperit de catre spitalul judetean Baia Mare, spitalul Borsa fiind la 150 de km . In tot judetul exista 5 paturi de recuperare medicala respiratorie in cadrul Spitalului Borsa.

Spitalul nostru functioneaza cu 15 paturi de spitalizare continua de recuperare medicala respiratorie, are adresabilitate foarte mare.

In ceea ce priveste **chirurgia toracica**, spitalul judeten detine suprematia, fiind spital judetean de urgenta preia toate urgentele de chirurgie toracica are dotare peste spitalul nostru, 2 medici de chirurgie toracica, anestezisti. **Pentru Ingrijiri paliative** exista cerere mare pentru asemenea servicii, paliatia ramane un sector insufient dezvoltat la nivelul judetului in raport cu cererea de servicii medicale de ingrijiri paliative.

Pe termen lung se va avea in vedere modificarea structurii organizatorice a spitalului prin extinderea compartimentelor de recuperare medicala respiratorie , ingrijiri paliative si infiintarea unor compartimente de pneumologie cronici .

VII. Analiza SWOT

<p>Puncte tari:</p> <ul style="list-style-type: none">- Spitalul este „ACREDITAT” de catre Comisia Nationala de Acreditare a Spitalelor;- Spitalul este acreditat in sistemul de management al calitatii ISO 9001:2008;- Laborator de analize medicale acreditat in sistemul de management al calitatii ISO 9001:2008 si SR EN ISO15189:2013 ;- Existenta specialistilor de pneumologie pediatria, adulti, chirurgie toracica, care abordeaza intreaga patologie respiratorie in mod integrat;- Notorietate și reputație pozitive.- Traditie de peste 50 de ani in specialitatea pneumoftiziologie, pneumologie si chirurgie toracica;- Compartiment A.T.I. independent fata de alte structuri;- Serviciu de bronhologie cu mare experienta;- Situatie financiara buna, lipsa datoriilor.- Adresabilitate ridicata- Încrederea din partea autorității publice locale;- Informatizarea tuturor serviciilor furnizate;-Radiologie digitala, transmiterea imaginilor radiologice la distanta(arhiva electronica de mare capacitate)-Prestarea de servicii medicale care nu se efectueaza in judetele limitrofe(sectie de pneumologie copii, , recuperare medicala respiratorie);- Unicul spital din judet care furnizeaza servicii medicale preventive , curative, de recuperare si paliative	<p>Puncte slabe:</p> <ul style="list-style-type: none">- Clasificarea spitalului pe grade de competenta in categoria „ V ” ;- Cladirea spitalului in special si anexele acestuia necesita reabilitari importante si imediate;- Presiune sindicala pentru spor de pericolozitate T.B.C. maxim;- Venituri proprii limitate de imposibilitatea perceperii coplatii, unui numar mare de pacienti;-Insuficienta aparaturii medicale performante;- Conditii hoteliere precare in unele sectii;- Calea de acces din incinta spitalului este tranzitata de proprietarii imobilelor situate in spatele spitalului;- Pagina web si site-ul spitalului modificate pentru imbunatatirea perceptiei cetatenilor privind serviciile prestate- Lipsa unui sistem informatic intergat cu contabilitatea , RUNOS-ul, magazia de materiale sanitare, investitii.- Personal medical insuficient , lipsa medicului anestezist,lipsa unui medic incadrat in serviciu de bronhologie ;- Personal suprasolicitat , incarcatura mare mai ales pentru medici-Lipsa continuitatii activitatii in laboratorul de radiologie si imagistica medicala- Costurile foarte mari cu utilitatile, in special pentru energie termica, energie electrica, apa -canal;
--	---

<p>Oportunități:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spital bine poziționat pentru o accesibilitate crescută; - Sprijin financiar din partea autorităților locale; - Oportunitatea dezvoltării de proiecte comune cu administrația publică locală și cu O.N.G.-uri. - Prestarea de servicii medicale care nu se efectuează în județele limitrofe; - Creșterea veniturilor proprii prin sporirea numărului de servicii medicale la cerere; - Diversificarea serviciilor medicale spitalicești cu noi tipuri de servicii medicale printr-o restructurare și modernizare permanentă(Pneumologie cronică) - Dezvoltarea de noi specialități în ambulatoriu integrat al spitalului și spitalizare de zi , care să deservească atât pacienții internați cât și populația arondată(alerologie, cardiologie, boli de nutriție); - Relații medicale complexe cu spitalele din regiune prin diversificarea serviciilor medicale contractate; - Atragerea de fonduri externe pentru reabilitarea spitalului și pentru extinderea ambulatorului de specialitate 	<p>Amenințări:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modificări legislative aduse de Contractul cadru și Normele de aplicare a Contractului Cadru,cadru legislativ instabil în general, situația economico-financiară generală; - Creșterea cerințelor CNAS pentru a putea contracta servicii medicale, reducerea ratelor contractabile în fiecare an ; - Activitățile medicale desfășurate în clinicile private pe specificul patologiei spitalului; - Concurența nelocală, medicii din sistemul sanitar de stat trimit pacienții înspre secțiile din cadrul spitalelor private din care fac parte; - Majorarea prețurilor la medicamente și materiale sanitare; - Scăderea finanțării pe programul de supraveghere și control al tuberculozei ; - Potențialitatea scăderii finanțării din partea C.J.A.S; - Reducerea finanțării de la Consiliul Local; - Neplata tuturor serviciilor prestate de spital, de către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate . - Costuri mari cu investigațiile clinice și paraclinice efectuate pacienților internați, în alte unități sanitare - Percepția defavorabilă a populației ca fiind un spital ce oferă în principal servicii medicale pentru bolnavii de tuberculoză, și nu ca „spital de pneumoftiziologie” cu secții de pneumologie , compartimente de chirurgie toracică și A.T.I.recuperare medicală;
---	--

VIII.IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

Problemele critice identificate pe baza analizei SWOT anterioare sunt ierarhizate astfel:

- Insuficiența aparaturii medicale performante
- Deficit de personal medical
- Costuri mari cu investigațiile clinice și paraclinice efectuate pacienților internați, în alte unități sanitare
- Număr limitat de consultații la cerere în ambulator(venituri proprii mult diminuate , există în zona un furnizor privat pe aceeași specialitate);

- Perceptia defavorabila a populatiei ca fiind un spital ce ofera in principal servicii medicale pentru bolnavii de tuberculoza, si nu ca „spital de pneumoftiziologie”;
- Procentul mare de cheltuieli de personal in total cheltuieli;
- Costurile foarte mari cu utilitatile, in special pentru energie termica, energie electrica, apa - canal;
- Reducerea anuala a numarului de paturi contractabile;
- Clasificarea spitalului pe grade de competenta in categoria „ V ”;
- Conditii hoteliere precare in unele sectii.
- Lipsa unui tablou de bord managerial

IX. Prioritizarea problemelor identificate si stabilirea directiilor de actiune

Problemele enumerate mai sus au fost introduse intr-o diagrama de prioritizare. Notarea s-a facut in functie de timpul estimat pentru activitatile necesare diminuarii sau eliminarii problemei precum si de costurile implicite. S-au stabilit patru probleme prioritare:

1. Insuficienta aparaturii medicale performante

Aceasta problema critica are ca efect limitarea gradului de adresabilitate a serviciilor medicale catre diversele categorii de pacienti (din punct de vedere al patologiilor manifeste). Astfel, in anumite cazuri, pacientii se orienteaza in vederea achizitionarii de servicii medicale spre alte spitale care detin mijloace de investigare mai rapide, mai performante si cu costuri mai mici. Totodata detinerea unor categorii de aparate aflate aproape la limita amortizarii, provoaca, in aceste cazuri punctuale cresterea costurilor de intretinere si reparatii.

2. Infrastructura veche, uzata fizic si moral

Aceasta problema critica genereaza pierderi financiare ca urmare a costurilor crescute cu activitatile de intretinere si cu plata disproportionata a utilitatilor fata de necesarul de consum real. De asemenea, conditiile hoteliere precare duc la scaderea gradului de adresabilitate catre pacienti, fapt care genereaza in mod curent un nivel mai scazut al veniturilor decat potentialul real.

3. Deficit de personal medical

Din cauza finantarii sub nivelul costurilor pentru incadrarea in bugetul de venituri si cheltuieli aprobat, pozitiile privind personalul medical in cadrul statului de functii nu pot fi sporite, fapt care duce la insuficienta personalului pe sectiile clinice si, pe cale de consecinta, la cresterea gradului de incarcare a membrilor personalului medical existent.

4. Procentul mare de cheltuieli de personal in total cheltuieli

Datorita specificului spitalului, respectiv de pneumoftiziologie, personalului angajat i se acorda un spor de pericolozitate cuprins intre 50-100%, fapt care face ca procentul cheltuielilor de personal din sumele contractate cu casa de asigurari de sanatate, sa fie de peste 80%, in detrimentul altor categorii de cheltuieli necesare functionarii spitalului.

X. Elaborarea masurilor de solutionare a principalelor probleme identificate

1.SCOPUL STRATEGIEI

Din punct de vedere al planului general de imbunatatire a activitatii spitalului implementarea obiectivelor este sa asigure spitalului notorietate, iar din punct de vedere al problemelor prioritare, adecvarea serviciilor, ridicarea standardelor serviciilor și îmbunătățirea performanței spitalului prin acordarea de servicii medicale de calitate, cu promptitudine, în climat de siguranță, încredere, flexibilitate.

Principalele **OBIECTIVE** Spitalului de Pneumoftiziologie “Dr. Nicolae Rușdea” Baia Mare sunt:

- creșterea calității serviciilor medicale oferite prin introducerea de noi proceduri de diagnostic și tratament;
- diversificarea gamei de servicii medicale printr-o modernizare permanentă;
- creșterea gradului de satisfacției pacienților;
- creșterea gradului de confort hotelier;
- plasarea permanentă a pacientul în centrul atenției;
- dezvoltarea managementului spitalului pe baze clinice;
- implementarea managementul riscurilor;
- creșterea calității actului medical prin pregatire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal;
- organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical si pacient și aparținători;
- colaborare profesională între persoane și echipe medicale din institutie și din alte unități sanitare cu care vom încheia protocoale de colaborare / vom continua colaborarea pentru asigurarea unei asistențe medicale integrate inter și multi disciplinară
- asigurarea eficacității și eficienței actului medical, prin autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate;
- creșterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai bună planificare a activității;
- instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia;
- obținerea satisfacției a pacientilor, a angajaților si a tuturor partilor interesate prin calitatea serviciilor oferite;
- conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfășurate.
- implicarea fiecarui angajat în scopul aplicării politicii in domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate si colaborare permanent

2. PRIORITĂȚI PE TERMEN SCURT, MEDIU ȘI LUNG

Din analiza situației actuale a Spitalului de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae Rusdea” Baia Mare rezulta urmatoarele obiective specifice de indeplinit, pe termen scurt (1 an), mediu (1- 3 ani) si lung (4-5 ani), precum si obiective cu termen permanent, care au ca scop final cresterea calitatii serviciilor medicale si a mediul de ingrijiri.

2.1 PRIORITĂȚI PE TERMEN SCURT(1 AN)- 2017

Obiectivul general 1

Îmbunătățirea calitatii serviciilor medicale furnizate și a siguranței pacienților

Obiectivul general 2

Îmbunătățirea managementului resurselor umane

Obiectivul general 3

Cresterea calitatii condițiilor hoteliere și de cazare (calitatea lenjeriei, dotare, facilitati, calitatea hranei)

Obiectivul general 4

Obținerea autorizației de funcționare, îndeplinirea planului de conformare

Obiectiv general nr. 5

Achiziționarea de aparatură medicală , aparatură și echipamente IT

Obiectiv general nr. 6

Dezvoltarea unei strategii pentru promovarea brandului și profilului spitalului

Obiectiv general nr. 7

Îmbunătățirea managementului financiar al spitalului

2.2 PRIORITĂȚI PE TERMEN MEDIU (1-3 ANI) - 2018 -2020

Obiectivul general 8

Acreditarea spitalului de către Autoritatea de Management al Calitatii în Spitale

Obiectivul general 9

Implementarea unui sistem de management al calitatii și siguranței alimentului (HACCP)

Obiectivul general 10

Diversificarea serviciilor medicale și implicit creșterea celor existente prin achiziționarea unui tomograf computerizat

Obiectivul general 11

Lucrari de reabilitare termica a intregului spitalului, cresterea eficientei energetice a cladirilor prin Axa prioritara 3 din programul POR 2014- 2020.

2.3PRIORITĂȚI PE TERMEN LUNG (4-5 ANI) 2020-2021

Obiectivul general 12

Diversificarea serviciilor medicale spitalicesti cu noi tipuri de servicii medicale printr-o restructurare si modernizare permanenta(Pneumologie cronici)

Obiectivul general 13

Extinderea ambulatoriul de specialitate al spitalului prin Axa prioritara 8 din programul POR 2014- 2020. Dezvoltarea de noi specialitati in ambulatoriu integrat al spitalului si spitalizare de zi , care sa deserveasca atat pacientii internati cat si populatia arondata(alergologie, cardiologie, boli de nutritie);

3. OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE

Obiectiv general nr. 1

Îmbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate si a sigurantei pacientilor

Calitatea serviciilor medicale este un principiu din ce în ce mai important în domeniul sănătății, deoarece crește gradul de informare al pacienților, concomitent cu progresele tehnologice și terapeutice. Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficiență, continuitatea îngrijirilor, siguranța pacientului, competența echipei medicale, satisfacția pacientului, dar și a personalului medical.

Responsabil: comitetul director

Termen de realizare : permanent

Monitorizare : trimestrial

Evaluare : anual

Indicatori de calitate

- 1) rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție;
- 2) rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție;
- 3) rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare;
- 4) indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;
- 5) procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;
- 6) numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate;
- 7) Analizeaza gradul de satisfactie al pacienților, prin chestionare de satisfactie si ia masuri in consecința;
- 8) Număr masuri de imbunatatire a activitatii luate in urma analizarii gradului de satisfactie al pacienților.

Obiective specifice:

1.1. Ameliorarea practicilor medicale si de ingrijire a pacientului , prin implementarea ghidurilor nationale aprobate prin ordine ale Ministrului sanatatii, protocoalelor adoptate de asociatiile profesionale la nivel national , adaptarea unor ghiduri de practica europene sau internationale, prin elaborarea de protocoale terapeutice in baza ghidurilor adoptate.

Situația actuală: Ghidul de practică medicală reprezintă un set de afirmații despre diagnosticul și tratamentul unei anumite afecțiuni. Aceste afirmații sunt rezultatul unei evaluări complete a dovezilor practicii medicale. Scopul definirii lor este de a ajuta personalul medical și pacienții în luarea deciziilor asupra modului cel mai adecvat de îngrijire a afecțiunii respective.

Protocolul de practică medicală reprezintă un formular care descrie modul obișnuit de a furniza îngrijiri unui anumit tip de pacient. Astfel, el cuprinde o înșiruire în timp a unor procese (analize, medicație, tratamente) necesare obținerii unui rezultat dorit de la un pacient care a fost supus unei proceduri specifice sau unui tratament. Protocoalele se stabilesc pentru principalele episoade de îngrijire ale unui tip de pacient.

Ghidurile de practică și protocoalele de practică trebuie folosite împreună, acestea fiind complementare; căci ghidul furnizează informațiile necesare pentru a construi protocolul, în timp ce protocolul face legătura între ghiduri și practica medicală de zi cu zi.

1.1.1. ACTIVITATI

-Implementarea ghidurilor de practica și adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale de practica, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament în sectiile cu paturi

Responsabil: Medicul sef de sectie / compartiment

1.1.2. Indicatori măsurabili:

- Număr și tip protocoale de practica aprobate de consiliul medical
- Număr și tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale implementate
- Număr și tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale revizuite

1.1.3. Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical : trimestrial

1.1.4. Termen de realizare: permanent

1.1.5. Responsabil: Directorul Medical

1.1.6 Buget necesar - bugetul propriu al sectiei

1.2. Îmbunătățirea calității îngrijirilor acordate pacientului , prin implementarea ghidurilor de nursing si adoptarea de protocoale si proceduri de ingrijire pe tipuri de pacient si nevoi.

1.2.1. ACTIVITĂȚI

- Implementarea ghidurilor de nursing

- Elaborarea si adoptarea de proceduri de ingrijire pe tip de pacient si tip de nevoi , la nivel de spital

1.2.2. Indicatori măsurabili:

- Număr și tip proceduri avizate de consiliul medical
- Număr și tip proceduri implementate

1.2.3. Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical : trimestrial

1.2.4. Termen de realizare: permanent

1.2.5. Responsabil: asistent sef sectie + asistent coordonator spital

1.2.6 Buget necesar: bugetul propriu al sectiei

1.3 Mentinerea sistemului de evaluare și monitorizare continuă a calității serviciilor medicale în spital, prin mentinerea standardelor ISO 9001:2008

1.3.1. ACTIVITĂȚI

- desemnarea unui responsabil cu monitorizarea standardelor ISO pe spital.

Responsabil: managementul calitatii

- elaborarea, implementarea și revizuirea periodica unui plan de calitate in spital

- audit intern si audit extern

1.3.2. Indicatori măsurabili:

- Decizie cu responsabilul de monitorizare a standardelor ISO pe spital

- Numar rapoarte ale activitatii structurii managementului calitatii

- Plan de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale existent si revizuit periodic

- Certificare ISO obtinuta

1.3.3. Monitorizare prin rapoarte catre comitetul director : trimestrial

1.3.4. Termen de realizare : monitorizare permanent si obtinerea ISO 9001:2008 iunie 2017

1.3.5. Responsabil: Managerul, Directorul Medical

1.3.6 Buget necesar: 14.000 lei pentru 3 ani inclusiv 2 audituri de supraveghere(BVC propriu)

4. Mentinerea acreditării Asociației de Acreditare din România – Renar, prin care satisface cerințele SR EN ISO 15189:2007 pentru laboratorul de analize medicale;

1.4.1. ACTIVITĂȚI

- desemnarea unui responsabil cu managementul calitatii in laborator conform SR EN ISO 15189:2013

- elaborarea, implementarea și revizuirea periodica unui plan de calitate (plan de control intern si extern, plan de instruire)

1.4.2. Indicatori măsurabili:

- Decizie cu responsabilul cu managementul calitatii in laborator conform SR EN ISO 15189:2013

- Analiza de management

- plan de calitate (plan de control intern si extern, plan de instruire) existent si revizuit periodic

- Acreditare SR EN ISO 15189:2013 obtinuta

1.4.3. Monitorizare prin rapoarte catre comitetul director : anual

1.4.4. Termen de realizare : permanent

1.4.5. Responsabil: Managerul , medic sef laborator

1.4.6 Buget necesar: 25.000 lei anual(BVC propriu)

1.5 Implementarea unui sistem de colaborare și parteneriate cu asociații, servicii sociale, medico-sociale și de îngrijire la domiciliu, în scopul asigurării integrării sociale și a continuității îngrijirilor acordate pacientului

1.5.1. ACTIVITĂȚI

➤ Încheierea de parteneriate cu asociatii, fundatii sau alti furnizori de servicii sociale sau medico-sociale pentru preluarea sau asistența acordata pacientilor internați sau la externarea pacienților

➤ Încheierea de parteneriate cu cultele religioase pentru a oferi asistența spirituală fara discriminare

1.5.2. Indicatori masurabili:

- Nr parteneriate incheiate pe tip de parteneriat

1.5.3. Monitorizare prin rapoarte catre Comitetul director : semestrial

1.5.4. Termen de realizare trim IV 2017

1.5.5. Responsabil: Managerul

1.5.6 Buget necesar- nu este cazul

1.6 Depistarea, controlul si supravegherea infectiilor asociate asistentei medicale spitalicesti

1.6.1. ACTIVITATI

- Controlul raspandirii bacteriilor multirezistente si emergenta fenomenelor infectioase cu potential epidemic
- Intarirea sistemului de supraveghere si control al IAAM
- Implicarea organizatiei la toate nivelurile in politica de prevenire a IAAM si gestiunea riscului infectios
- Intarirea prevenirii transmiterii incrucisate a microorganismelor

1.6.2. Indicatori masurabili:

-incidenta infectiilor nosocomiale (nr infectii nosocomiale/ nr pacienti externati)

1.6.3. Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical : trimestrial

1.6.4. Termen de realizare permanent

1.6.5. Responsabil: departament CSPIAAM, medicii sefi de sectie, asistentele sefe de sectie

1.6.6 Buget necesar anual

Materiale de curatenie -95.000 lei

Dezinfectanti - 100.000 lei

Indicatori sterilizare- 5000 lei (din BVC propriu)

Obiective punctuale de imbunatatire a **serviciilor de ingrijire oferite pacientilor :**

- **Controlul IAAM de la nivelul sectiilor**

Actiuni de intreprins	Indicator de performanta	Responsabili	Termene	Resurse previzionate bugetară / alte surse
Activitatea de supraveghere și prevenire a infecțiilor nosocomiale face parte din obligațiile profesionale ale personalului și este înscrisă în fișa postului fiecărui angajat, acestuia revenindu-i obligația profesională de a aplica măsurile de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale prevazute în , Ordinul nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare Ordinului nr. 961/2016 pentru aprobarea Normelor	100%	Medic sef, CSPIAAM	permanent	Bugetul Propriu al sectiei

tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfectie, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mâinilor, Ordinului nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, ordinului MS nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitati medicale si a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deșeurile rezultate din activitati medicale				
Realizarea și respectarea planului de curățenie și dezinfectie (Plan DDD) : -respectarea măsurilor de curățenie și dezinfectie curentă - programarea ciclizării spațiilor, a perioadelor de dezinsecție și deratizare - proceduri și protocoale respectate, afișate, postere afișate - completarea zilnică a graficelor de curățenie	100%	Medic sef, CSPIAA M	permanent	Bugetul Propriu al sectiei
Gestionarea corectă a deșeurilor menajere și periculoase : - actualizarea anuală și respectarea planului de gestionare a deșeurilor în conformitate cu legislația în vigoare - instruire/reinstruire ale personalului medico-sanitar - participare la cursuri de formare medicală continuă - încurajarea colectării selective.	100%	Medic sef, CSPIAA M	permanent	Bugetul Propriu al sectiei

➤ **Mentineră stării de funcționare a aparaturii medicale**

Actiuni de intreprins	Indicator de performanta	Responsabili	Termene	Resurse previziunea bugetară / alte surse
Intreținere în bună stare de funcționare a instalațiilor sanitare și nesanitare, a echipamentelor medicale prin Sesizarea serviciului tehnic - administrativ în caz de defecțiuni, avarii (atenție la păstrarea tuturor cărților tehnice, respectiv fișelor de prezentare a produselor)	100%	Sef Sectie / sef serviciu administrativ	permanent	Bugetul Propriu al sectiei

Obiectiv general nr. 2

Îmbunătățirea managementului resurselor umane

Managementul resurselor umane constă în ansamblul activităților orientate către asigurarea, dezvoltarea, motivarea și menținerea resurselor umane în cadrul organizației în vederea realizării cu eficiență maximă a obiectivelor acesteia și satisfacerii nevoilor angajaților.

Principiile esențiale ale managementului resurselor umane sunt:

1. Aprecierea factorului uman ca o resursă vitală;
2. Corelarea, într-o manieră integrată, a politicilor și sistemelor privind resursele umane cu misiunea și strategia organizației;
3. Dezvoltarea unei culturi organizaționale sănătoase.

Obiective strategice pentru dezvoltarea resurselor umane

- selectarea și recrutarea celor mai buni profesioniști în vederea asigurării continuității activităților medicale și nemedicale;
- creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal, asigurarea coerenței în formarea și dezvoltarea resurselor umane;
- instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia;
- obținerea satisfacției angajaților prin calitatea serviciilor oferite;
- colaborare profesională între persoane și echipe medicale din instituție și din alte unități sanitare cu care vom încheia protocoale de colaborare / vom continua colaborarea pentru asigurarea unei asistențe medicale integrate inter și multi disciplinară;
- organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical și pacient și aparținători;
- identificarea nevoilor de instruire și întocmirea planului anual de formare profesională a personalului spitalului;
- implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii în domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă;
- respectarea legislației privind salarizarea personalului;
- acoperirea cu personal de specialitate a posturilor vacante, în conformitate cu legislația în vigoare, în limita bugetului.

2.1 Asigurarea încadrării minim necesare cu personal în condițiile aplicării unei legislații restrictive în acest domeniu;

2.1.1. ACTIVITĂȚI

- angajarea unui medic pneumolog cu competență în fibrobronhoscopie în laboratorul de bronhologie
- angajarea unui medic în laboratorul de analize medicale
- angajarea a 2 asistenți medicali de radiologie pentru continuitatea activității medicale în laboratorul de radiologie și imagistica medicală
- angajarea a 6 regiștratori medicali în secțiile cu paturi
- angajarea unui inginer de sistem
- angajarea unui jurist în managementul calității și a unui economist în biroul de resurse umane

- angajarea a 15 asistente si 10 infirmiere in sectiile cu paturi

2.1.2 Indicatori măsurabili:

Realizat cu incadrarea in timp

Numar de personal existent la sfarsitul trimestrului III 2017

Cresterea gradului de ocupare a posturilor de medici , asistenti medicali si personal auxiliar

2.1.3.Monitorizare prin rapoarte catre comitetul director : trimestrial

2.1.4Termen de realizare :30.09.2017

2.1.5.Responsabil: Comitetul director, RUNOS

2.1.6 Buget necesar:fondul de salarii- BVC propriu

2.2Dezvoltarea formării profesionale pentru toate categoriile de salariați prin alocarea fondurilor bugetare necesare care să asigure îmbunătățirea cunostintelor si a abilităților profesionale ale salariatilor

2.2.1.ACTIVITATI

- intocmirea si aplicarea planului de formare profesională, elaborat pe baza propunerilor șefilor de secții/ sectoare de activitate
- organizarea de cursuri de pregătire cu personalul medico-sanitar la nivelul spitalului
- educatie medicala continua pentru asistenti medicali si medici prin Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România si Colegiul Medicilor

2.2.2.Indicatori măsurabili:

Număr de participări la cursuri, pe tip de formare și categorii de personal

Nr autorizatii de libera practica emise pe tip de personal

2.2.3.Monitorizare prin rapoarte catre comitetul director : semestrial

2.2.4.Termene de realizare: anual

2.2.5.Responsabil: Manager, Director Medical, Director Financiar –Contabil,Sefi compartimente,Sef birou RUNOS

2.2.6 Buget necesar: Alocarea bugetară pentru formarea profesionala in bugetul de venituri si cheltuieli anual- 14.000 lei BVC propriu

2.3.Evaluarea corectă a activității profesionale a salariatilor si utilizarea acestui instrument pentru stimulara activității viitoare;

2.3.1.ACTIVITATI

- elaborarea criteriilor de evaluare a performantelor profesionale individuale
- elaborarea fisei de autoevaluare a performantelor profesionale individuale
- elaborarea fisei de evaluare a performantelor profesionale individuale

2.3.1. Indicatori măsurabili:

Numar de contestatii privind nota obtinuta pentru indeplinirea criteriilor de evaluare

Indice de concordanta intre autoevaluare si evaluare

2.3.3.Monitorizare prin rapoarte catre comitetul director : anual

2.3.4.Termene de realizare: 31.01.a fiecarui an

2.3.5.Responsabil: Sef birou RUNOS,Sefi sectii/ compartimente,

2.3.6 Buget necesar: bugetul propriu al sectiei/ compartimentului

2.4 Cresterea gradului de satisfactie a personalului medical prin modernizarea vestiarelor.

2.4.1.ACTIVITATI

- renovarea vestiarelor pentru personal
- dotarea lor cu cabine de dus , toalete si spalator
- achizitionararea de mobilier nou

2.4.2 Indicatori măsurabili:

- realizat cu incadrarea in timp
- gradul de satisfactie al personalului la intrebarea din chestionarul de satisfactie referitoare la amenajare și curățenie in spațiile comune : vestiar , , toalete, dușuri, spații de refacere etc.)

2.4.3. Monitorizare prin rapoarte catre comitetul director : lunar

2.4.4. Termen de realizare: iunie 2017

2.4.5. Responsabil: Manager, Director financiar contabil, sef birou achizitii, sef serviciu administrativ

2.4.6 Buget necesar: 60.000 lei (sursa de finantare bugetul local si BVC al spitalului)

Obiectivul general 3

Cresterea calitatii conditiilor hoteliere si de cazare (calitatea lenjeriei, dotare, facilitati, calitatea hranei)

Cresterea calitatii serviciilor hotelire presupune utilizarea judicioasa si eficienta a spatiilor si circuitelor conform standardelor de calitate precum si continuarea achizitiilor in acest domeniu.

3.1.1. ACTIVITATI

- Achizitionarea de saltele cu memorie, scaune , lenjerie
- Achizitionarea unei masini de spalat cu capacitate mare si a unui uscator de haine
- Dotarea cu marmite a blocului alimentar
- Dotarea biberoneriei cu un autoclav

3.1.2. Indicatori măsurabili:

Numar de reclamatii privind conditiile hoteliere si calitatea hranei

Gradul de satisfactie a pacientilor prin imbunatatirea conditiilor hoteliere

3.1.3. Monitorizare prin rapoarte catre comitetul director : trimestrial

3.1.4 Termen de realizare:

- Achizitionarea de saltele cu memorie, scaune , lenjerie - octombrie 2017
- Achizitionarea unei masini de spalat cu capacitate mare si a unui uscator de haine -decembrie 2017
- Dotarea cu marmite a blocului alimentar – august 2017
- Dotarea biberoneriei cu un autoclave- iunie 2017

3.1.5. Responsabili: Manager, Director financiar contabil, sef birou achizitii

3.1.6 Buget necesar:

saltele cu memorie - 80.000 lei

noptiere - 80.000 lei

scaune - 9.500 lei

autoclav – 8.000 lei

marmite- 65.000 lei

(sursa de finantare bugetul local si BVC al spitalului)

Obiectivul general 4

Obținerea autorizației de funcționare, îndeplinirea planului de conformare

Autorizarea sanitară a spitalului reprezintă procesul de analiză și investigație sanitară ce are ca rezultat emiterea autorizației sanitare de funcționare pentru spitalul care îndeplinește din punct de vedere tehnic și juridic condițiile pentru punerea în funcțiune și desfășurarea activității de asistență spitalicească și sanatorială;

Programul de conformare reprezintă un plan de măsuri cuprinzând etape care trebuie parcurse în intervale de timp precizate, prin prevederile autorizației sanitare, de către spital, sub controlul autorității de sănătate publică, în scopul respectării prezentelor norme

4.1.1.ACTIVITATI

-Realizarea rezervei de apa pentru spital

4.1.2.Indicatori măsurabili:

-Realizat cu incadrarea in timp

- Obținerea autorizației de funcționare a spitalului

4.1.3.Monitorizare prin rapoarte catre comitetul director :lunar

4.1.4Termen de realizare: martie 2017

4.1.5.Responsabili: Manager, Director financiar contabil, sef birou administrativ

4.1.6 Buget necesar: 135.000 lei (sursa de finantare – bugetul local)

Obiectiv general nr. 5

Achiziționarea de aparatura medicala , aparatura si echipamente IT

Pentru creșterea calitatii serviciilor medicale, diversificarea acestora se va achiziționa aparatura medicala . Pentru creșterea securitatii sistemului informatic , se vor achiziționa echipamente IT

5.1.1.ACTIVITATI

A)Achiziționarea aparatura medicala :

Autoclav pentru sterilizare

Aparat de radiologie

Aparat de ventilatie noninvaziva

Concentratoare de oxigen

B)Achiziționarea de echipamente IT

- antivirus uniformizat pe toate statiile

- inlocuirea statiilor si sistemelor de operare depasite

- achiziționarea unei licente pentru acces la distanta

5.1.2.Indicatori măsurabili:

Gradul de satisfactie a pacientilor prin imbunatatirea calitatii serviciilor , diversificarea acestora

Realizat cu incadrarea in timp

Pierderi de baze de date , acces neautorizat - 0

5.1.3.Monitorizare prin rapoarte catre comitetul director : trimestrial

5.1.4 Termen de realizare: decembrie 2017

5.1.5. Responsabili: Manager, Director financiar contabil, sef birou achizitii

5.1.6 Buget necesar:

Autoclav pentru sterilizare - 35.000

Aparat de radiologie- 460.000 lei

Aparat de ventilatie noninvaziva- 33.000 lei

Concentratoare de oxigen- 34.000 lei.

Sursa de finantare este de la bugetul local al Primariei Municipiului Baia Mare

Antivirus uniformizat pe toate statiile 4.000 lei

Inlocuirea statiilor si sistemelor de operare depasite 23.000 lei

Achizitionarea unei licente pentru acces la distant 2.500 lei

Sursa de finantare BVC

Obiectiv general nr. 6

Dezvoltarea unei strategii pentru promovarea brandului si profilului spitalului

6.1 Obiectivele strategice ale activităților promoționale vizează pe de o parte, atragerea clienților, fidelizarea acestora, modificarea cererii și înlesnirea achiziționării serviciilor, iar pe de altă parte conducerea serviciilor promise, recâștigarea încrederii consumatorilor, instruirea corespunzătoare a acestora, îmbunătățirea cooperării dintre compartimentele cu scopul înlăturării cauzelor care contribuie la diferențele ce pot apărea între serviciul promis și cel efectiv livrat. Activitatea promoțională în sănătate, este determinată de diversitatea mijloacelor de comunicație. Pe lângă mediile tradiționale, sunt utilizate ca mijloace promoționale și elementele prin care se asigură tangibilizarea serviciului, și anume: personalul de contact, elementele fizice ale sistemului de prestație și consumatorul. Aceste suporturi pot fi regrupate în două mari canale de comunicație: unul constituit din medii materiale cunoscut și sub numele de „comunicații media” și altul constituit din medii umane alcătuind „comunicațiile interpersonale”

6.1.1 Activități specifice

- comunicația internă, care se adresează clienților efectivi și propriilor angajați. Mijloacele de comunicație internă media sunt constituite din suporturi materiale prin care se transmit mesaje, informații către clienții efectivi, angajați (afișe, panouri, pliante).

- comunicația externă vizând deopotrivă clienții actuali și cei potențiali prin massmedia, radio, pagina web a spitalului, publicitate online.

6.1.2 Indicatori măsurabili:

- nr. de pacienti care se adreseaza spitalului / unitate de timp

6.1.3 Monitorizare

- lista de programare a pacientilor prin site propriu

- nr. accesări a paginii web a spitalului

- nr. date și informații actualizate

6.1.4 Termen de realizare: permanent

6.1.5 Responsabil: Manager

6.1.6 Buget necesar- 10.000 / an BVC propriu

Obiectiv general nr. 7 **Îmbunătățirea managementului financiar al spitalului**

Obiective specifice:

7.1. Creșterea transparenței în utilizarea fondurilor

Activități

- Informatizarea magaziei de material sanitar în scopul evidențierii costurilor reale ale serviciilor medicale;
- Organizarea de licitații pentru achiziții de bunuri și servicii;
- Întărirea capacității de evaluare și control intern managerial;
- Afișarea permanentă a datelor financiare de interes public.

7.2. Întărirea disciplinei financiare

Activități

- Asigurarea finanțării serviciilor medicale realizate, și a celorlalte acțiuni și activități, cu respectarea prevederilor legale și încadrarea în bugetul aprobat;
- Fundamentarea propunerilor de buget inițiale și de rectificare pe baza principalelor strategii ale spitalului
- Încheierea exercițiilor financiare, analiza, controlul și elaborarea situațiilor financiare trimestriale și anuale, potrivit dispozițiilor legale;
- Analiza, verificarea și înaintarea spre avizare a bugetului de venituri și cheltuieli, potrivit dispozițiilor legale;
- Monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare publice;
- Respectarea cu strictețe a disciplinei financiare și bugetare, prin emiterea de norme metodologice și instrucțiuni de aplicare a prevederilor legale, de reglementări contabile specifice domeniului sanitar.
- Creșterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai bună planificare a activității

7.3. Atragerea de noi resurse financiare în domeniul sanitar

Activități

- Evidențierea cheltuielilor efectuate pentru fiecare pacient pentru toate serviciile medicale de care beneficiază
- Aplicarea și implementarea **Proiectelor Europene eligibile pentru spital** - atragerea de fonduri europene (reabilitare infrastructura, formarea de personal);
- Includerea în strategia de dezvoltare a autorității locale

7.4. Creșterea capacității de control al costurilor.

Transparența în sănătate este condiția esențială pentru realizarea unei alocări echitabile bazate pe raportul cost/eficiență.

- îmbunătățirea mecanismelor de finanțare a furnizorilor de servicii de sănătate utilizând metode care să reflecte munca depusă și să stimuleze calitatea actului medical;
- elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare;
- instituirea unor mecanisme de monitorizare a utilizării resurselor financiare;
- pregătirea specifică a personalului implicat în activitatea de control, precum și a celor care autorizează utilizarea resurselor;

- evaluarea cantitativă și calitativă a stocurilor, efectuată periodic;
- necesar de materiale și echipamente, evaluate periodic;
- întocmirea planului de achiziții și a calendarului de achiziții;
- implicarea personalului tehnic specializat în îndeplinirea strategiei de achiziții.

7.5 Indicatori economico-financiari.

- execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;
- procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;
- procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate
- procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;
- costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;
- procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate).

7.6 Monitorizare, evaluare, raportare.

- Monitorizarea lunară și trimestrială a cheltuielilor efectuate de spital;
- Monitorizarea cheltuielilor de personal;

7.7 Termen permanent:

7.8 Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil.

Obiectivul general 8

Reacreditarea spitalului de către Autoritatea de Management al Calitatii in Spitale

8.1. Menținerea acreditării spitalului de către Autoritatea de Management al Calitatii in Spitale și acreditarea în ciclul II;

8.2. ACTIVITĂȚI

- desemnarea unui responsabil de fișa de autoevaluare pe fiecare sector de activitate medicală și nemedicală

- elaborarea, implementarea standardelor ANMCS la fiecare sector

- dezvoltarea controlului intern managerial

- Intensificarea activităților de monitorizare și control desfășurate la nivelul fiecărei structuri, în scopul eliminării riscurilor existente și utilizării cu eficiență a resurselor alocate.
- Dezvoltarea activităților de prevenire și control pentru protejarea resurselor alocate împotriva pierderilor datorate risipei, abuzului, erorilor sau fraudelor.
- Îmbunătățirea comunicării între structurile spitalului, în scopul asigurării circulației informațiilor operative, fără distorsiuni, astfel încât acestea să poată fi valorificate eficient în activitatea de prevenire și control intern.
- Proiectarea, la nivelul fiecărei structuri, a standardelor de performanță pentru fiecare activitate, în scopul utilizării acestora și la realizarea analizelor pe baza de criterii obiective, privind valorificarea resurselor alocate.

8.3. Indicatori măsurabili:

- Decizii cu responsabilii fisei de autoevaluare
- Decizie privind constituirea comisiei de monitorizare, coordonare si indrumare metodologica a dezvoltarii sistemului de control managerial
- Acreditare ANMCS obtinuta

8.4. Monitorizare prin rapoarte catre comitetul director : lunar

8.5 Termen de realizare : trim I 2018

8.6 Responsabil: Comitetul director

8.7 Buget necesar: 100.000 lei- sursa de finantare Consiliul local

Obiectivul general 9

9. Implementarea unui sistem de management al calitatii si sigurantei alimentului (HACCP)

9.1. HACCP (Hazard Analysis & Critical Control Points)) este o metoda de operare structurata recunoscuta pe plan international, care ajuta organizatiile din industria alimentara si a bauturilor in a identifica riscurile de siguranta alimentara, a le preveni si a respecta legislatia. Sistemul HACCP este structurat stiintific si identifica riscurile si masurile de control asociate lor pentru a asigura siguranta alimentara. HACCP este utilizat in toate etapele de productie si toate procesele de preparare a alimentelor.

Prin documentarea și implementarea SMSA:

- se asigură că pericolele pentru siguranța alimentului care sunt posibil să apară legat de produsele sale, în limitele domeniului sistemului sunt identificate, evaluate și controlate în așa fel încât produsele să nu dăuneze, direct sau indirect, consumatorilor;
- comunică informații adecvate pe întreg lanțul alimentar referitoare la problemele de siguranță a produselor sale;
- comunică informații despre dezvoltarea, implementarea și actualizarea sistemului de management al siguranței alimentului
- evaluează periodic și actualizează, dacă este necesar, sistemul de management al siguranței alimentului

9.1.1 Activitati specifice

- Organizarea licitatiei
- Intocmirea documentatiei
- Mentenanța echipamentelor de lucru
- Deratizare, dezinsecție și dezinsecție
- Curățenie generală a spațiilor din cadrul blocului alimentar

9.1.2. Indicatori măsurabili:

- certificatul de management al calitatii si sigurantei alimentului (HACCP)

9.1.3. Termen de realizare: 30.06.2018

9.1.4. Responsabil: Manager, Director medical

9.1.5 Buget necesar- 14.000 lei (BVC propriu)

Obiectivul general 10

Diversificarea serviciilor medicale si implicit cresterea celor existente prin achizitionarea unui tomograf computerizat

10. Pentru diversificarea serviciilor medicale si implicit cresterea celor existente se va achizitiona un tomograf computerizat. Achizitionarea CT-ului va duce si la scaderea costurilor cu investigatii paraclinice efectuate in Spitalul Judetean de Urgenta „ dr. Constantin Opris” Baia Mare, precum si a costurilor cu transportul pacientilor . Costurile cu investigatiile clinice si paraclinice anuale se ridica la aproximativ 200.000 lei din care aproximativ 150.000 sunt costurile pentru tomografiile computerizate efectuate pacientilor internati.

Odata cu achizitionarea unui CT , acesta va intra in relatie cu Casa de asigurari de sanatate Maramures crescand contractul de investigatii paraclinice pentru laboratorul de radiologie si imagistica medicala si aduce venituri proprii prin incasari directe pentru investigatii la cerere .

Nu in ultimul rand creste in mod decisiv confortul pacientilor care vor beneficia de examen CT rapid si performant fara a fi supusi disconfortului legat de transportul cu ambulanta.

10.1.ACTIVITATI

Intocmirea memoriului tehnic

Identificarea sursei de finantare

Reabilitarea incaperilor unde va fi pus in functiune Tomograful

Licitatia

Achizitionarea propriu zisa

10.2.Indicatori măsurabili:

Realizat cu incadrarea in timp

Gradul de satisfactie a pacientilor prin imbunatatirea calitatii serviciilor ,diversificarea acestora

10.3.Monitorizare prin rapoarte catre comitetul director : trimestrial

10.4Termen de realizare: decembrie 2019

10.5.Responsabili: Manager, Director financiar contabil, sef birou achizitii

10.6 Buget necesar: 2.000.000 lei Sursa de finantare – Ministerul Sanatatii

Obiectivul general 11

Lucrari de reabilitare termica a intregului spitalului, cresterea eficientei energetice a cladirilor prin Axa prioritara 3 din programul POR 2014- 2020.

11.1Obiectivele specifice urmarite sunt:

- Reducerea consumului de combustibil conventional utilizat la prepararea agentului termic pentru incalzire;
- Reducerea emisiilor de gaze cu efect de sera, cu efect pozitiv asupra schimburilor climatice;
- Reducera cheltuielilor cu incalzirea spatiilor pe perioada de iarna;
- Ameliorarea climatizarii pe perioada de canicula;
- Confortul pacientilor in perioada de iarna /vara;

11.2 Activitati:

- Intocmirea documentatiei
- Aprobarea proiectului in consiliul local Baia Mare
- Organizarea licitatiei
- Izolare termica a partii opace a fatadelor, si soclului
- Inlocuirea tamplariei exterioare existente
- Termohidroizolarea acoperisului tip terasa
- Modificare instalatii apa
- Optimizare circuite functionale
- Relocare peroanal TESA in mansarda
- Relocare spitalizare de zi la parterul spitalului in spatiul actual al TESA

11.3.Indicatori măsurabili:

Realizat cu incadrarea in timp

Gradul de satisfactie al pacientilor privind conditiile hotelire

Costurile cu energia termica

11.4. Monitorizare prin rapoarte catre comitetul director : lunar

11.5 Termen de realizare: decembrie 2018

11.6. Responsabili: Manager, Director financiar contabil, sef birou administrativ

11.7 Buget necesar: Valoarea estimata a proiectului este de 2.900.000 Euro

Sursele de finantare identificate sunt fondurile structurale europene si cofinantarea din bugetul local cu procente din valoarea totala a lucrarilor care se incadreaza intre 2-5% maxim

Obiectivul general 12

Diversificarea serviciilor medicale spitalicesti cu noi tipuri de servicii medicale printr-o restructurare si modernizare permanenta(Pneumologie cronici) in concordanta cu nevoile populatiei deservite

12. Modificarea structurii organizatorice a sectiilor de Pneumologie adulti si transformarea compartimentelor Recuperare medicala respiratorie si Ingrijiri paliative in sectii

Spitalul de Pneumoftiziologie Baia Mare este incadrat in categoria aV-a motiv pentru care la contractarea paturilor din sectiile de acuti- DRG contracteaza cu 23% mai putin decat cele incadrate in categoria I, cu 18% mai putin decat Spitalul Judetean Baia Mare si chiar cu 8% mai putin decat Spitalul Municipal Sighet, Spitalul Orasenesc Viseu si Spitalul de Recuperare Borsa.

Pentru reducerea acestor pierderi in anul 2015 dupa o analiza de detaliu cu avizul Ministerului Sanatatii am modificat structura organizatorica a spitalului prin redistribuirea a 15 paturi din compartimentul de cronici TB , a 5 paturi din chirurgie toracica si a 5 paturi din sectiile de pneumologie acuti si au fost infiintate 2 compartimente de spitalizare continua cronici respectiv recuperare medicala respiratorie(15 paturi) si ingrijiri paliative(10 paturi).

In anul 2016 pe cele 2 compartimente s-a contractat cu CAS MM suma de 166.650 lei respectiv 103.740 lei /luna pe compartimentul de recuperare medicala respiratorie si 62.910lei/ luna

de pe compartimentul de îngrijiri paliative. Dacă cele 25 paturi ar fi fost contractate în regim de spitalizare continuă acută- DRG suma ar fi fost de 86.438 lei/ luna.

Pentru a atrage în continuare fonduri suplimentare de la CAS vom solicita modificarea structurii organizatorice prin transformarea a câte 5 paturi de pe secțiile de acută- DRG Pneumologie Adulți în Pneumologie cronice.

Analizând modul de contractare a celor 15 paturi conform Normelor metodologice de aplicare a Contractului Cadru, constatăm că acestea pot aduce în plus fonduri lunare suplimentare de 27.454 lei, pentru un an suma ajunge la 329.448 lei. Aceste paturi vor avea adresabilitate foarte mare având în vedere că boala cronică BPOC-ul este pe locul II în top 10 diagnostice al morbidității spitalizate în anul 2016.

12.1 Activități:

- modificarea structurii organizatorice

12.2. Indicatori măsurabili:

Realizat cu încadrarea în timp

Gradul de utilizare a compartimentelor de pneumologie cronice, RMR, Îngrijiri paliative

Suma încasată de la Casa de asigurări de Sănătate pentru pacienții cronici comparativ cu același număr de paturi în sistem DRG.

12.3. Monitorizare prin rapoarte către comitetul director : trimestrial

12.4 Termen de realizare: trim I 2020

12.5. Responsabili: comitet director

12.6 Buget necesar: nu este cazul

Obiectivul general 13

Extinderea ambulatoriului de specialitate al spitalului prin Axa prioritară 8 din programul POR 2014- 2020. Dezvoltarea de noi specialități în ambulatoriu integrat al spitalului și spitalizare de zi, care să deservească atât pacienții internați cât și populația arondată (alergologie, cardiologie, boli de nutriție);

În axa prioritară 8 din POR 2014-2020 se face mențiunea că fondurile sunt destinate atât pentru extinderea și modernizarea ambulatoriilor integrate cât și pentru dotarea acestora cu aparatură medicală.

În partea de est a cadrului spitalului în imediata vecinătate a ambulatoriului integrat a fost identificat terenul corespunzător unde se poate construi (amprenta la sol de 175m²) extinderea ambulatoriului lipit de corpul C existent, extindere P+1 sau P+2, unde ar putea funcționa în condiții moderne.

13.1 Activități

- Intocmirea documentației
- Aprobarea proiectului în consiliul local Baia Mare
- Organizarea licitației
- Relocare camera de primiri urgente (CPU)
- Extinderea laboratorului de explorări funcționale
- Relocarea laboratorului de bronhologie
- Înființarea unor cabinete de alergologie, cardiologie și boli de nutriție

12.2.Indicatori măsurabili:

Realizat cu încadrarea în timp
Cresterea gradului de satisfacție a pacienților
Sumele încasate de la CAS MM și servicii la cerere
Cresterea gradului de adresabilitate

12.3.Monitorizare prin rapoarte către comitetul director : trimestrial

12.4Termen de realizare: trim II 2021

12.5.Responsabili: comitet director

12.6 Buget necesar:

XI. Graficul Gantt de realizare a obiectivelor, priorităților ierarhizate prin termene de execuție/ punere în aplicare

Denumire obiectiv	an 2017				an 2018				an 2019				an 2020	an 2021
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV		
Obiectiv general 1														
Ameliorarea practicilor medicale și de îngrijire a pacientului														
Îmbunătățirea calității îngrijirilor acordate pacientului														
Mentinererea sistemului de evaluare și monitorizare continuă a calității serviciilor medicale în spital														
Mentinererea acreditării Asociației de Acreditare din România – Renar														
Implementarea unui sistem de colaborare și parteneriate cu asociații, servicii sociale, medico-sociale și de îngrijire la domiciliu														
Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor asociate asistentei medicale spitalicești														
Obiectiv general 2														
Asigurarea încadrării cu personal														
Dezvoltarea formării profesionale														
Evaluarea corectă a activității profesionale a salariaților														
Modernizare vestiare														
Obiectiv general nr. 3														

Achizitionarea de saltele cu memorie, scaune , lenjerie, masina de spalat, uscator de haine, marmite, autoclav																				
Obiectiv general nr. 4																				
Obtinerea autorizatiei de functionare, indeplinirea planului de conformare																				
Obiectiv general nr. 5																				
Achizitionarea aparatura medicala si echipamente IT																				
Obiectivul general 6																				
Promovarea brandului si profilului spitalului																				
Obiectivul general 7																				
Îmbunătățirea managementului financiar al spitalului																				
Obiectivul general 8																				
Reacreditarea spitalului de catre Autoritatea de Management al Calitatii in Spitale																				
Obiectivul general 9																				
Implemetarea unui sistem de management al calitatii si sigurantei alimentului (HACCP)																				
Obiectivul general 10																				
Achizitionare tomograf computerizat																				
Obiectivul general 11																				
Reabilitarea termica a intregului spital																				
Obiectivul general 12																				
Modificarea stucturii organizatorice																				
Obiectivul general 13																				
Extinderea ambulatoriul de specialitate al spitalului																				

XII. PROCESE PENTRU IMPLEMENTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT

Conducerea spitalului are responsabilitatea de a implementa aceasta strategie. Planul de implementare va fi folosit pentru a urmarii evolutia si pentru a permite atingerea obiectivelor. Comitetul director va analiza lunar/ trimestrial progresele realizate si reevaluarea obiectivelor in functie de necesitati .Pentru a putea fi implementat acest plan eficient , s-au identificat o serie de factori esentiali necesari implementarii:

Resurse umane

Pentru realizarea obiectivelor propuse referitor la activitatea de investitii, Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae Rusdea” Baia Mare dispune de resursele umane necesare desfasurarii in bune conditii a activitatilor necesare, deoarece:

- Exista personal calificat pentru desfasurarea in bune conditii si in deplina legalitate a procedurilor de achizitii necesare contractarii bunurilor si serviciilor finantate.(birou achizitii, comisie de efectuare a procedurilor de achizitii, personal juridic in scopul vizarii legalitatii).
- Personalul tehnico-administrativ este pregatit si avizat in verificarea calitatii lucrarilor efectuate (serviciu administrativ in cadrul caruia exista personal cu pregatire tehnica).
- Spitalul dispune de personal calificat in a efectua lucrari de adaptare a spatiilor unde vor fi instalate aparatele medicale achizitionate.
- Personalul medical este pregatit in efectuarea receptiilor si testarea aparaturii medicale prin cursurile de pregatire efectuate.
- Spitalul dispune de specialisti in domeniul economico-financiar pentru efectuarea si inregistrarea operatiunilor prevazute de activitatea de investitii.

Resurse materiale

Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae Rusdea” Baia Mare detine resursele materiale pentru:

- Asigurarea logisticii necesare desfasurarii procedurilor de licitatie si de contractare.
- Asigurarea utilitatilor necesare realizarii lucrarilor de investitii.
- Asigurarea spatiilor precum si reabilitarea acestora cu mijloace proprii pentru instalarea aparatelor medicale nou achizitionate.

Resurse financiare

S-au identificat 3 surse de finantare:

- Finantare directa de catre Primăria Municipiului Baia Mare prin aplicarea prevederilor Legii Bugetului privind bugetele multianuale.
- Autofinantare partiala a Spitalului de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae Rusdea” Baia Mare
- Finantare de la Ministrul Sanatatii pentru aparatura medicala
- Donatii si sponsorizari.
- Accesarea de Fonduri Europene nerambursabile, Primăria Municipiului Baia Mare fiind cofinatorul in acest proiect.

XIII. REZULTATE AȘTEPTATE

Principalele rezultate așteptate în urma implementării prezentei strategii de dezvoltare sunt:

1.Creșterea eficienței actului medical în direcția tuturor celor 3 vectori promotori: calitate a demersului, viteză a procedurilor și stare de sănătate obținută.

2.Creșterea nivelului de autonomie financiară a unității spitalicești datorată:

- Creșterii nivelului veniturilor și diversificării surselor de venituri generate de sporirea adresabilității serviciilor medicale (potențată primordial de îmbunătățirea radicala a condițiilor hoteliere ca urmare a investițiilor în infrastructură, fapt care

va conduce la o pondere mai mare de solicitare de servicii de specialitate în special exploratorii și preventorii din partea unor pacienți provenind din clase sociale medii și ridicate) și de posibilitatea de prestare a unor servicii medicale complexe (asigurată de echipamentele medicale de înaltă performanță ce vor fi achiziționate și care vor permite tratarea tuturor afecțiunilor din domeniul pneumologiei la nivelul Municipiului Baia Mare

- Diminuării nivelului cheltuielilor, a categoriilor de cheltuieli și a risipei (posibilă, în special, pe baza investițiilor în infrastructură care sporesc eficiența energetică a clădirii și anexelor spitalului, precum și a echipamentelor medicale de înaltă performanță ce vor fi achiziționate astfel nemaifiind necesar apelul la serviciile medicale ale altor institutii sanitare , ce detin aceste echipamente)

3. Creșterea satisfacției personalului medical angajat prin:

- crearea unui mediu optim pentru dezvoltarea educațională și profesională pentru întreg personalul medical, asigurarea coerenței în formarea, dezvoltarea și alocarea resurselor umane;

- respectarea legislației privind salarizarea personalului;

- acoperirea cu personal de specialitate a posturilor vacante, în conformitate cu legislația în vigoare, în limita bugetului.

- stimularea non financiară a personalului angajat (prezența unui set de reguli foarte clare, respectarea angajaților, sefului de oameni săi ca persoane, nu numai ca angajați, sedinte eficiente, atmosfera colegială dintre angajați, respectul între angajați, seful tratează în mod corect angajații, seful repartizează clar sarcinile, seful fixează obiective realiste, seful aplică măsuri stimulative, seful acordă încredere angajaților, seful nu-i minte, existența unui sistem de promovare transparent la care orice angajat poate avea acces, să ai posibilitatea ca angajat să înveți lucruri noi, să fi apreciat pentru ceea ce faci, să fi criticat doar cu motiv întemeiat, să știi clar ce sarcini ai de îndeplinit, să ai un nivel de autoritate satisfăcător, să existe un sistem salarial transparent, să-ți fie ascultate opiniile, să ai colegi care-și fac treaba bine).

XIV.IMPLEMENTAREA, MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA STRATEGIEI

Pentru a urmări eficiența obiectivelor stabilite în cadrul Planului Strategic este nevoie de o monitorizare permanentă și de evaluarea rezultatelor activităților întreprinse prin intermediul comisiei de analiză a planului strategic.

Evaluarea Planului Strategic se va face prin intermediul unor indicatori stabiliți, iar monitorizarea prin întocmirea de rapoarte trimestriale și anuale. Strategia va fi **implementată** prin intermediul unui *Plan de management*. Planul de management este structurat după cum urmează:

- fiecare activitate, care a fost planificată pentru anul în curs, este împărțită în mai multe acțiuni;
- la fiecare acțiune se va specifica rezultatul așteptat;
- vor fi precizați **indicatori** pentru îndeplinirea acțiunii;
- se va specifica serviciul sau compartimentul, din cadrul instituției, care va fi responsabil de aducerea la îndeplinire a acțiunii
- se va specifica timpul estimat pentru aducerea la îndeplinire a acțiunii.

Strategia va fi **monitorizată** prin intermediul unor rapoarte trimestriale întocmite de către comisia de analiză a planului strategic. În raport se va preciza:

- stadiul în care se află diversele acțiuni programate pentru perioada pe care se face raportarea;

- problemele/piedicile întâmpinate;
- revizuirea acțiunilor, acolo unde este cazul
- timpul estimat până la îndeplinirea acțiunilor;
- alte aspect

Strategia va fi **evaluată** anual prin intermediul:

- rapoartelor de monitorizare;
- unui raport privind gradul de atingere a indicatorilor stabiliți în Planul de management, raport întocmit de către comisia de analiza a planului strategic;
- organizarea unei întâlniri anuale, la care va participa personalul, partenerii, reprezentanți ai ai comunității, unde vor fi comunicate și evaluate rezultatele implementării Planului de management.
- implementarea Planului Strategic și, implicit a Planului de management, se face cu participarea tuturor serviciilor și compartimentelor, a personalului, a partenerilor și a altor factori interesați din comunitate.

Acest plan strategic a fost elaborat prin consultarea șefilor/coordonatorilor de secții/compartimente și a fost prezentat pentru consultare și aprobare Comitetului director, Consiliului de Administrație al spitalului și Consiliului local al Municipiului Baia Mare .

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

- Este abia inițiată și este departe de a fi perfectă;
- Reflectă dezvoltarea noastră organizațională la un nivel superior în cadrul spitalului, intenția de a crea o bază pentru a susține gândirea strategică și a dezvolta capacitățile noastre manageriale;
- Delimitază clar prioritățile spitalului pentru următorii 5 ani, în concordanță cu serviciile regionale și specificul național;
- Recunoaște importanța spitalului pentru asigurarea serviciilor medicale , ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional și național (obiective care necesită ajustări sau modificări - revizuirea și actualizarea continuă a procedurilor de lucru, a deciziilor, etc);
- Recunoaște rolul cheie pe care personalul îl joacă în succesele noastre viitoare

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

Manager,
Ec. Hofer Gabriela

Director medical
Dr.Cucu Kristina

Director financiar contabil
Ec.Bondi Stefan

Avizat legalitatea
Jr.Conea Viorel