



**SPITALUL PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU**  
**Str. Aleea Căuzași nr. 49-51, Sector 3, București**  
**Tel: 0213233040/ fax: 0213233024**

**PLAN STRATEGIC**  
**de DEZVOLTARE**  
**2022 - 2026**

**Dr. Coriu Gabriel**  
**București**  
**2021**

## I. SCURT ISTORIC AL SPITALULUI „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”

Sectorul serviciilor de îngrijiri de sănătate reprezintă oriunde în lume unul dintre cele mai dinamice sectoare ale economiei, fapt care o diferențiază de celelalte piețe ale economiei.

Spitalul „ Prof. Dr. Constantin Angelescu” este unul dintre puținii furnizori de pe piața serviciilor medicale din România cu o veche tradiție în acest domeniu. Are aproape un veac de activitate continuă sub toate regimurile politice care s-au succedat și reușește să-și ducă la îndeplinire misiunea pentru care a fost creat.

În anul 1926 se așează piatra de temelie a spitalului și policlinicii „ Iubirea de Oameni” pe care stă încrustată **viziunea** fondatorului Leon Gherlerter **”În anul 1925, luna noiembrie, 7, s-a zidit această piatră de temelie a Spitalului ”Iubirea de oameni”, carele va slugi obștei din capitală și din Țara Românească, fără deosebire de națiune și credință, pentru prevenirea boalelor, însănătoșirea norodului și învățătura tinerimii medicale.”**

În anul 1945 la trecerea în neființă a doctorului Leon Gherlerter, după 19 ani de activitate, spitalul „, avea la activ peste un milion de consultații și tratamente efectuate în mod gratuit la aproape 400.000 de bolnavi”. Stau martori ai „vredniciei” doctorului Leon Gherlerter iluștrii oameni ai epocii lor, dintre care îi amintesc pe marele poet Tudor Arghezi, sculptorul Ion Jalea și preotul Gala Galaction, care se pare ca au trecut ca pacienți prin acest spital.

“De remarcat că în anii dictaturii antonesciene autoritățile au încercat să deposedeze Fundația de spital, dar, în urma unui celebru proces, autoritățile au pierdut în fața instanței judecătorești”.

Totuși, sub regimul comunist spitalul „Iubirea de oameni” este naționalizat și își continuă activitatea sub numele „Spitalul Alexandru Sahia”. Spitalul este destinat îngrijirii medicale a protipendadei comuniste din eșantionul II, deviind de la misiunea pentru care a fost înființat, cea de a **“... slugi obștei din capitală și din Țara Românească, fără deosebire de națiune și credință...”** Activitatea medicală desfașurată de spital în aceasta perioadă este însă de înaltă ținută profesională, fiind susținută de medici cu bun renume în medicina românească.

În anul 2001 spitalul este preluat în rețeaua sanitară proprie a Ministerului Justiției și este numit Spitalul „Profesor Dr. Constantin Angelescu”. Deși are un statut special, spitalul nu face nici o discriminare în admiterea bolnavilor la serviciile oferite, recăpătându-și misiunea inițială.

În cursul anilor 1980, o mare parte din spital împreună cu biserica aferentă este demolată pentru a fi construite blocuri de locuințe. Se pierd policlinica, o secție medicală și spațiile administrative.

În anii 1990 Ministerul Sănătății alocă Spitalului „Alexandru Sahia” un teren expropriat de aproximativ 2000 mp pe care începe construcția unei aripi noi de spital care nu va fi finalizată deoarece terenul respectiv este revendicat și câștigat în instanță de către moștenitorii proprietarilor de drept în cursul anului 2014. Așa cum era de previzionat, datorită disturbării activității medicale condiționată de pierderea unor spații medicale vitale și a dezinteresului manifestat de autoritățile postdecembriste în rețehnologizarea spitalului, acesta intră într-un declin evident accentuat și de migrarea specialiștilor către alte spitale de profil. Accesibilitatea și adresabilitatea spitalului scad drastic în toate secțiile.

Abia în anul 2000 are loc o prima restructurare organizatorică a spitalului odată cu schimbarea formei de finanțare a sistemului sanitar din România, prin înființarea CAS. Situația spitalului nu dă semne de însănătoșire până în anul 2003, când Ministerul Justiției alocă spitalului suma de 5.000.000 dolari pentru achiziția de echipamente și aparatură medicală performantă.

Coroborat cu un management eficient, spitalul are o ascensiune rapidă, reușește să-și diversifice gama serviciilor medicale și să crească accesibilitatea și adresabilitatea cu o îmbunătățire remarcabilă a indicatorilor financiari și de utilizare a serviciilor. Crește gradul de satisfacție al pacienților și odată cu el și numărul pacienților internați, care practic se dublează comparativ cu anii precedenți. Cu toate acestea, arieratele, care la sfârșitul anului 2002 reprezentau peste jumătate din bugetul anual al spitalului, deși

scad de la an la an, se mențin la o cotă alarmantă până la mijlocul anului 2015 când sunt achitate în totalitate din resurse financiare provenite de la bugetul de stat și din resurse proprii.

În ultimii 3 ani, din fonduri provenite de la bugetul de stat, se achiziționează noi echipamente și aparatură medicală care înlocuiesc în proporție de peste 70% echipamentele și aparatură medicală uzată fizic și moral. Se fac o serie de lucrări de amenajare și reparații curente care cresc gradul de confort hotelier.

Clădirea foarte veche, lipsa spațiilor necesare desfășurării la nivel optim a activităților medicale, uzura mare la apoximativ 30% din echipamente și aparatură medicală, cerințele tot mai restrictive legislative românești și europene, finanțarea insuficientă, neîndeplinirea tuturor standardelor de acreditare a spitalului, neîndeplinirea în totalitate a criteriilor de obținere a autorizației de mediu, de risc la incendiu și securitate fizică, etc. sunt motive temeinice care fac obiectul schimbărilor care se impun la nivelul acestui spital și pe care ne propunem să le rezolvăm pornind de la acest plan strategic.

## II. CONSIDERAȚII GENERALE.

*Strategia de dezvoltare a Spitalului „Prof. Dr. Constantin Angelescu” între anii 2022 – 2026* constituie documentul intern principal de planificare pe termen scurt, mediu și lung, ce cuprinde obiectivele de dezvoltare a spitalului până în anul 2026 și stabilește măsuri și acțiuni prioritare pentru atingerea acestor obiective.

Prin planul strategic ne propunem un program realizabil pas cu pas, care să creeze o viziune asupra imaginii interne și externe a spitalului, reprezentând aspirațiile echipei de conducere și a medicilor prin:

- Recunoașterea Spitalului „Prof. Dr. Constantin Angelescu” la nivel național ca unitate spitalicească de elită.
- Perceperea imaginii unei instituții pusă în slujba comunității prin servicii medicale de calitate centrate pe nevoile pacientului.
- Evidențierea preocupărilor direcționate spre menținerea unor standarde înalte de calitate a serviciilor medicale și hoteliere oferite.
- Existența unui mediu puternic stimulativ intelectual pentru personalul medical aflat în permanentă interacțiune cu un pacient bine informat.
- Cultivarea unor relații de colaborare cu profesioniștii din instituții similare de stat sau private în vederea realizării unui schimb de experiență benefic părților.

Obiectivul fundamental al Strategiei este creșterea continuă a calității actului medical acordat în cadrul spitalului nostru, finalitatea acestui obiectiv realizându-se prin asigurarea îmbunătățirii calității vieții pacienților și implicit a familiilor acestora.

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

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu completările și modificările ulterioare;
- Ordin MS nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacienților cu completările și modificările ulterioare;
- Ordinul nr 1410/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii nr 46/2003
- Ordin MS nr. 1764/2006 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor
- Ordin nr. 446/2017 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;

- Ordin MS nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească precum și pentru modificarea și completarea Ordinului MS nr. 1771/2006 privind aprobarea normativelor de personal;
- Ordin MS nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și criteriilor minim obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență.
- Ordinul MSP nr.39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului;

### **III. MISIUNEA ȘI VIZIUNEA STRATEGICĂ**

*MISIUNEA* spitalului „Profesor Dr. Constantin Angelescu” se definește în următoarele planuri:

- prestarea de servicii medicale curative, de recuperare și profilactice într-o gamă largă de specialități clinice și paraclinice în condiții optime centrate pe necesitățile pacienților cu asigurarea securității și a drepturilor lor fundamentale.

- prestarea de servicii hoteliere în condiții de calitate și securitate pentru pacienți și personalul de deservire.

Spitalului „Profesor Constantin Angelescu” își îndeplinește misiunea prin:

- respectarea standardelor de acreditare a spitalului și îmbunătățirea condițiilor de acordare a actului medical și de cazare.

- diversificarea procedurilor clinice, paraclinice și de tratament.

- asigurarea continuității în aprovizionarea cu produse de calitate și eficiente specifice îngrijirilor de sănătate.

- crearea unui climat puternic stimulativ intelectual pentru personalul medical, climat care să fie sensibil la nevoile naționale și internaționale.

Organizația recunoaște necesitatea unui management eficient al tuturor resurselor ei indiferent de unde provin.

*VIZIUNEA* spitalului „Profesor Dr. Constantin Angelescu” este aceea de a deveni un spital clasificabil în cel puțin categoria a III-a din punct de vedere al competențelor, care să facă față tuturor exigențelor legislative românești și comunitare europene, care să reînvie vocația de spital de elită imprimată de fondatorul sau și care să ofere serviciile sale în mod nediscriminatoriu cetățenilor de pe tot arealul României și din Comunitatea Europeană.

#### **Principii fundamentale**

- Transparența decizională în scopul creșterii eficienței în utilizarea resurselor alocate.

- Respectarea drepturilor fundamentale ale pacienților.

- Tratament nediscriminatoriu aplicat tuturor pacienților.

- Asigurarea unui mediu de securitate adecvat pentru pacienți, aparținători și personal propriu.

- Mobilizarea tuturor resurselor organizației în scopul îndeplinirii la standarde de calitate a tuturor obiectivelor propuse.

- Autonomie pentru echipa medicală printr-un cadru de funcționare concis și stimulatив în care conducerea colectivă are un rol prioritar.

- Îmbunătățirea continuă a actului medical.

### **IV. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE**

#### **A. Analiza mediului extern ( Analiza PEST)**

### **1. Aria de interes a organizației noastre este constituită din:**

- Municipiul București și județele limitrofe care constituie principalul bazin de pacienți (aproximativ 5000/an).
- Județele în care funcționează penitenciare și alte unități subordonate Ministerului Justiției (persoane asigurate, potențiali pacienți pentru spitalul nostru):

Poziția centrală și accesul facil la mijloacele de transport în comun fac din spitalul nostru o locație preferată de potențialii săi pacienți.

### **2. Există trei niveluri probabile de analiză de luat în considerare: nivelul local, nivelul național și nivelul continental odată cu integrarea României în Uniunea Europeană.**

Lista Stakeholderi-ilor care au importanță (mai mare sau mai mică) și influența (mai mare sau mai mică) asupra evoluției organizației noastre sunt: Casa de Asigurări de Sănătate, Ministerul Justiției, Ministerul Sănătății, Primaria sector 3 și a municipiului București, Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București, recrutori de personal medical pentru C.E., CAS și C.E., furnizorii de tehnologii medicale, angajații MJ și unităților subordonate, investitori (Fonduri Europene), sindicatele, asociații profesionale (Colegiul Medicilor), publicul, presa, competitorii, etc.

Influența Stakeholderi-ilor asupra procesului de luare a deciziilor este stabilită de următoarele variabile:

- ierarhia administrativă și legală,
- leadershipul autoritativ,
- controlul strategic asupra resurselor,
- dețin cunoștințele de specialitate,
- poziția de negociere.

Importanța Stakeholderi-ilor raportată la prioritatea pe care o oferă organizația în satisfacerea nevoilor și intereselor este "evaluată" prin întrebările următoare:

- Pe care dintre stakeholders, organizația îi privește ca și prioritari, atunci când vine vorba de satisfacerea nevoilor, intereselor și așteptărilor.
- Interesul căror stakeholderi coincide cu interesul organizației.
- Dintre Stakeholderii enumerați sunt relevanți în relația cu obiectivele strategice propuse în această lucrare, următorii:
- Ministerul Justiției are influența mare, dar și importanță mare; este vital să dezvoltăm și să menținem relații foarte bune cu acesta.
- Ministerul Sănătății are influență mare, dar importanță mică, fapt care dă un risc pentru proiect. Este nevoie să facem loc în proiectul nostru și pentru nevoile acestuia. Deservirea populației din Sectorul 3, unde nu există nici o unitate spitalicească, ca și promovarea unor servicii de prevenție ar putea fi o soluție.
- Casa de Asigurări de Sănătate are influență mare dar și importanță mare. Este foarte important să dezvoltăm și să menținem relații foarte bune cu aceasta.
- Furnizorii de tehnologii medicale au influență mică, dar importanță mare. Este important să facem loc și nevoilor lor în proiectul nostru.
- Pacienții au influență foarte mică, dar importanță foarte mare.

3. Ținând cont de faptul că în centrul tuturor activităților desfășurate de spital stă „omul bolnav” și cel cu potențial de îmbolnăvire, se diferențiază cinci posibile subsisteme de factori de influență a acestora: **politico-legal, economic, sociocultural, tehnologic și ecologic.**

#### **a. Subsistemul politico-legal:**

Conform Strategiei Naționale de Sănătate 2021-2027, Ministerul Sănătății dorește să stimuleze progresul și dezvoltarea în sistemul de sănătate românesc în domeniile prioritare. Ariile strategice vizate sunt: sănătate publică, servicii de calitate, măsuri transversale.

În acord cu acestea, Ministerul Sănătății și-a definit public politicile și anume:

- Îmbunătățirea eficacității serviciilor medicale de urgență.
- Creșterea accesului la servicii de asistență medicală primară, comunitară și servicii oferite în regim ambulatoriu.
- Îmbunătățirea accesibilității și eficacității serviciilor de reabilitare / recuperare, serviciilor de îngrijire paliativă, serviciilor de îngrijire pe termen lung.
- Creșterea eficacității sectorului medical prin investiții în infrastructură și servicii.
- Îmbunătățirea eficacității și eficienței serviciilor medicale prin investiții în cercetare și în digitalizarea sistemului medical
- Creșterea gradului de utilizare a metodelor moderne și inovative de investigație, intervenție și tratament

**b. Subsistemul economic:** în actualele condiții de piață liberă, există o cerere și o ofertă și pe piața de servicii medicale. Spitalul nostru funcționează după aceste reguli ale unei piețe libere, având competitori puternici în sistemul medical privat, precum și anumite spitale de stat care și-au adaptat serviciile în funcție de pacienți, fiind competitive pe această piață

**c. Subsistemul sociocultural:** pacienții au acces la informații atât despre unitatea spitalicească în care doresc să meargă, cât și despre cadrele medicale existente, informațiile sunt foarte vizibile în mediul on-line, iar accesul la aceste informații este foarte rapid;

**d. Subsistemul tehnologic:** dotările și tehnologia unității de îngrijiri spitalicești sunt foarte importante în atragerea pacienților și în tratamentul lor

**e. Subsistemul ecologic:** mediul natural are poate o influență mai mică asupra orientării pacienților pe piața serviciilor medicale, totuși ei se vor orienta către un mediu mai nepoluat, chiar dacă este în mediu urban. Catastrofele naturale sunt mai rare, totuși în zona București, catastrofa naturală care se produce cu o frecvență mai mare este reprezentată de cutremure. Din punct de vedere demografic se remarcă o scădere a populației, un spor natural negativ și preponderența unei populații îmbătrânite precum și aparținând unor categorii sociale defavorizate sau etnii defavorizate.

**4. Factorii cheie care determină cele mai importante influențe asupra activităților organizației sunt, pentru:**

**a. Subsistemul politico-legal:** finanțarea spitalelor și normele Contractului Cadru sunt documentele care au cel mai mare impact asupra finanțării spitalului nostru; mediul politic instabil, guvernele care se schimbă des reprezintă o amenințare la adresa echilibrului bugetar al spitalului, prin schimbarea frecventă a legislației

**b. Subsistemul economic :** din punct de vedere economic, spitalul nostru este influențat de contractul cu CNAS, de legislația economică ce poate suferi schimbări radicale de la un an la altul, schimbări care pot duce la un dezechilibru acut al spitalului

**c. Subsistemul sociocultural:** mediul social și cultural este reprezentat de pacienții care sunt asigurați în sistemul de asigurări publice, dar și de pacienții neasigurați, ale caror așteptări sunt cele cultivate de mass-media: pacientul are dreptul la servicii medicale pe principiul solidarității sociale

**d. Subsistemul tehnologic:** dotarea tehnologică a spitalului este foarte importantă pentru atragerea pacienților, cât și pentru diagnosticul și tratamentul acestora, un singur aparat nefuncțional poate da peste cap activitatea întregului spital

**e. Subsistemul ecologic:** o catastrofă naturală ar putea influența major activitatea spitalului nostru, în sensul fie afectării structurii de rezistență, fie a unui aflux major de pacienți traumatizați

5. Analiza legăturilor dintre factorii selectați și parametrii organizației.
6. Analiza posibilelor acțiuni corelate ale factorilor de influență și evaluarea modului de variație al parametrilor organizației.

## 5. Analiza nevoilor comunității deservite și specificul pieței de servicii

### a. Caracteristici relevante ale populației deservite

#### 1. Populația țintă

- a. Personalul angajat al Ministerului Justiției, structurat astfel: Instanțe Judecătorești – 14772; ONRC – 1886; Autoritatea Națională pentru Cetățenie – 107; aparat propriu – aproximativ 300;
- b. Personalul angajat al Administrației Naționale a Penitenciarelor - 15041
- c. Rudele de gradul 1-4 al personalului de la punctele a și b;
- d. Asigurați CNASS de pe raza Municipiului București, predominant din sectorul 3;
- e. Asigurați din județele limitrofe Municipiului București

## 2. Profilul demografic al populației deservite de către Spitalul „Prof. Dr. Constantin Angelescu în anul 2021

**Tabelul 1a. Populație din mediul urban versus mediul rural**

Mediul de proveniență	Nr. pacienți	% pacienți externati
Urban	3642	76.6%
Rural	1112	23.4%

**Tabelul 1b. Sexul masculin versus sexul feminin**

Sexul pacienților	Nr. pacienți	% pacienți externati
M	1804	37.9%
F	2950	62.1%

**Tabelul 1c. Domiciliul pacienților**

Județ	Nr. pacienți	% pacienți internați
București	3087	64,9%
Argeș	116	2,4%
Galați	31	0,7%
Teleorman	257	5,4%
Ialomița	90	1,9%
Giurgiu	242	5,1%
Prahova	56	1,2%
Ilfov	293	6,2%
Dâmbovița	83	1,7%
Călărași	105	2,2%
Alte județe	394	8,3%

Din Tabelele 1a, 1b și 1.c se observă preponderența urbană a pacienților tratați, a sexului feminin, precum și a pacienților cu domiciliul în București, iar din punct de vedere al populației deservite, majoritatea sunt cazuri provin din mediul urban (76-77% din totalul pacienților).

Marea majoritate a pacienților sunt asigurați.

Conform Raportului stării de sănătate a populației Municipiului București elaborat de DSP București - sănătatea populației este precară, bolile reumatismale au o incidență crescută și tendința de creștere continuă. Conform Strategiei de sănătate a Ministerului Sănătății, o tendință importantă a reformei serviciilor de sănătate este aceea de corelare a serviciilor necesare (care reies din starea de sănătate a populației) cu cele oferite de spital.

În România, sub coordonarea Ministerului Sănătății, Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București (SNSPMPDSB), în parteneriat cu Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), au realizat o analiză amplă a nevoilor de servicii de sănătate ale populației.

Aceasta a urmărit evaluarea problemelor de sănătate la nivel județean, regional și respectiv național, precum și evidențierea disparităților în raport cu structura demografică și cu datele de morbiditate specifică, pentru a putea fi stabilite priorități de intervenție și un mod de alocare a resurselor care să permită diminuarea inechităților și îmbunătățirea stării de sănătate a românilor.

#### **b. Starea de sanatate a populatiei deservite**

Populația, în majoritatea sa este îmbătrânită, cu o stare de sănătate precară.

Incidența mare este a patologiei aparatelor și sistemelor respiratorii și digestive, a patologiei nutriționale și de metabolism, a hipertensiunilor arteriale, hepatitelor cronice, bolilor reumatismale.

O tendință importantă a reformei serviciilor de sănătate este aceea de corelare a serviciilor necesare (care reies din starea de sănătate a populației) cu cele oferite de spital.

Eforturile depuse sunt în direcția îmbunătățirii stării de sănătate și de reducere a inechității în statusul de sănătate a anumitor grupuri populaționale (cu risc).

Cu alte cuvinte, resursele spitalului trebuie adaptate continuu la nevoile populației.

Serviciile medicale furnizate în Ambulatoriul de specialitate detinut de spital se adresează tuturor pacienților peste vârsta de 18 ani.

Adresabilitatea serviciilor oferite de spitalul nostru cuprinde categoriile de vârstă peste 18 ani, atât din Municipiul București cât și din județele tarii respectiv din mediu urban și din cel rural.

#### **Probleme de sănătate tipice varstnicilor:**

1. Probleme ale sistemului circulator, în special hipertensiune arterială sau alte probleme ale inimii care necesită montarea de stent-uri;
2. Probleme ale sistemului osos și articulațiilor (principalele probleme asociate cu înaintarea în vârstă): probleme ale coloanei vertebrale (hernii tasări de vertebre), osteoporoză, dureri reumatice etc.
3. Probleme metabolice: diabet
4. Probleme din zona gastroenterologiei: colesterol crescut, afecțiuni ale bilei, stomacului și colonului etc.
5. Probleme din sfera oncologică
6. Probleme neurologice: Parkinson, Alzheimer și alte tipuri de demențe

În afară de problemele grave ale sistemului circulator, diabet, cancer sau bolile neurologice puternic debilitante (Parkinson, Alzheimer), celelalte afecțiuni sunt considerate într-o oarecare măsură tipice vârstei și sunt acceptate cu mai mare ușurință de către varstnic și familie, efectul psihologic al acestora mai mic.

În cazul problemelor de sănătate mai grave însă, efectele bolii merg dincolo de starea fizică a pacienților și au efecte puternice și asupra familiei.

#### **Resursele spitalului sunt în concordanță cu nevoile populației deservite.**

##### **c. Tendința demografică**

Populația din zona deservită este îmbătrânită, deoarece un procent important din populația tânără și activă este plecată la muncă în străinătate.

Venitul real tot mai redus, în majoritatea situațiilor, și creșterea incidenței sărăciei au deteriorat calitatea vieții, reducând durata medie a vieții.

Acestea vor forma categoria beneficiarilor de asistență socială - un plus evitabil la povara socială a activilor confrunțați cu povara greu evitabilă provenită din îmbătrânirea demografică.

Migrația externă și scăderea natalității au schimbat, în ritm rapid, structura pe vârste a populației.

După datele ultimului recensământ, în România este o „situație demografică dezechilibrată”, caracterizată de indicele de îmbătrânire de 1098 persoane vârstnice la 1000 de tineri, față de 722, cât era în 1992.

Ca urmare a scăderii natalității și a creșterii speranței de viață, procesul de îmbătrânire demografică s-a accentuat.



Ponderea tinerilor a fost devansată de ponderea vârstnicilor, iar populația adultă a scăzut ca număr, dar a crescut ca pondere.

Durata medie a vieții în România a scăzut ușor până în 1997 și întreaga scădere s-a înregistrat la bărbați. Indicatorii demografici evidențiază un proces de accelerare a schimbării modelului demografic, într-un context de criză economică și socială, ce a mărit considerabil stresul vieții cotidiene.

Dezvoltarea economică și socială înseamnă creșterea nivelului produsului intern brut pe locuitor, dar și a calității serviciilor, dintre care cele de sănătate au impact imediat.

### 3. Morbiditatea

Gradul de îmbătrânire a populației este rezultatul unor acțiuni cumulative a mai multor factori obiectivi și subiectivi cu anvergura macro și microsocioală, numiți generic „determinatele morbidității,..

Prin acestea se considera dezvoltarea economico –socială care conduce la un anumit standard de viață pentru individ, materialul genetic moștenit, factori specifici de mediu, obiceiuri alimentare, stiluri de viață nesănătoase, care conduc la creșterea valorii indicilor de morbiditate.

#### 3.1. Evoluția morbidității populației deservite

Din analiza datelor de morbiditate în evoluție rezulta faptul că, atât morbiditatea generală cât și morbiditatea spitalizată înregistrată la nivelul spitalului, urmează tendințe constante, nevoia de servicii medicale ale pacienților din București pe specialitățile spitalului fiind acoperită.

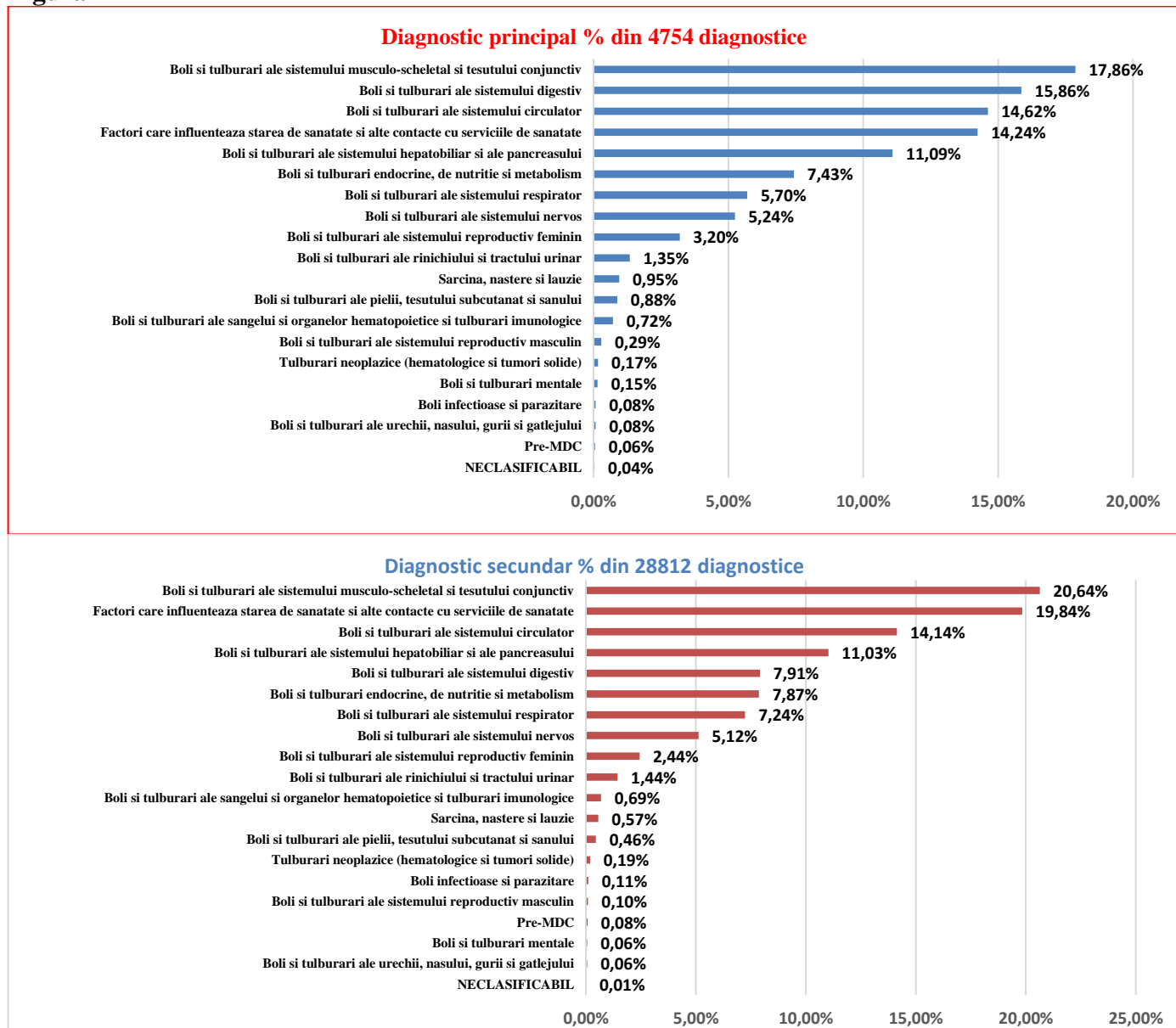
#### 3.2. Analiza morbidității spitalicești

La analiza bazei de date a spitalului pentru anul 2021, am constatat că pacienții care au utilizat serviciile spitalului au avut preponderent patologii din sfera neurologică, gastroenterologică, cardiologică, diabet și boli metabolice, reumatologică, respiratorie, așa cum se constată în **Tabelul 1**

**Tabel nr. 1** Analiza morbidității internate pe grupe majore de diagnostic - anul 2019 considerat reprezentativ non-Covid-19

Denumirea categoriei majore de diagnostic (MDC)	Diagnostic principal	Diagnostic principal %	Diagnostic secundar	Diagnostic secundar %
NECLASIFICABIL	2	0.04%	4	0.01%
Pre-MDC	3	0.06%	22	0.08%
Boli și tulburări ale urechii, nasului, gurii și gâtului	4	0.08%	17	0.06%
Boli infecțioase și parazitare	4	0.08%	30	0.11%
Boli și tulburări mentale	7	0.15%	15	0.06%
Tulburări neoplazice (hematologice și tumori solide)	8	0.17%	50	0.19%
Boli și tulburări ale sistemului reproductiv masculin	14	0.29%	27	0.10%
Boli și tulburări ale sângelui și organelor hematopoietice și tulburări imunologice	34	0.72%	186	0.69%
Boli și tulburări ale pielii, țesutului subcutanat și sanului	42	0.88%	123	0.46%
Sarcina, naștere și lăuzie	45	0.95%	152	0.57%
Boli și tulburări ale rinichiului și tractului urinar	64	1.35%	387	1.44%
Boli și tulburări ale sistemului reproductiv feminin	152	3.20%	655	2.44%
Boli și tulburări ale sistemului nervos	249	5.24%	1373	5.12%
Boli și tulburări ale sistemului respirator	271	5.70%	1941	7.24%
Boli și tulburări endocrine, de nutriție și metabolism	353	7.43%	2109	7.87%
Boli și tulburări ale sistemului hepatobiliar și ale pancreasului	527	11.09%	2957	11.03%
Factori care influențează starea de sănătate și alte contacte cu serviciile de sănătate	677	14.24%	5319	19.84%
Boli și tulburări ale sistemului circulator	695	14.62%	3790	14.14%
Boli și tulburări ale sistemului digestiv	754	15.86%	2121	7.91%
Boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal și țesutului conjunctiv	849	17.86%	5534	20.64%

**Figura 1**



### 3.3. Morbiditatea migranta

Morbiditatea spitalizată nu este sugestivă pentru morbiditatea din teritoriul arondat spitalului, pentru că internările depind de:

- dotarea spitalului;
- numărul de paturi;
- pregătirea și comportamentul personalului;
- dorința bolnavului de a se interna;
- în spital ajung frecvent forme grave de boală;
- se internează și bolnavii din alte teritorii;
- frecvența mai mare a internărilor la sexul feminin

#### Sursa de informații pentru studiul morbidității

- documentația medicală (FO, registru de consultații);

- date obținute prin screening;
- date furnizate de diferite tipuri de chestionare;
- fișele de declarare a bolilor transmisibile.

#### Indicatori de măsurare ai morbidității:

- incidența;
- prevalența;
- morbiditatea spitalizată;
- morbiditatea individuală;

#### Indicatori utilizați pentru morbiditatea spitalizată sunt:

- $(\text{număr bolnavi cu boala } x / \text{total cazuri internate}) \times 100$
- $(\text{număr zile de spitalizare boala } x / \text{total zile spitalizare}) \times 100$

## 7. ANALIZA MEDIULUI INTERN

### 1. Structura spitalului „Prof. Dr. Constantin Angelescu”

#### 1.1. Tipul de organizare

Spital din rețeaua sanitară proprie a Ministerului Justiției cu *Structura organizatorică* aprobată prin Ordinul MS nr. XI/A/32498,32860/FB/6754/12.07.2017 și XI/A/14467/SP/4707/02.05.2018, clasificat în categoria IV - nivel de competență bazal, conform Ordinului M.S. nr. 118 /01.02.2016 și *Autorizația Sanitară de Funcționare* nr. 1225/BIS / 30.06.2020 și din anul 2019 este acreditat de ANMCS în categoria II, cu un punctaj al indicatorilor îndepliniți de 87,22%

Serviciile medicale furnizate de spitalul “Prof. Dr. Constantin Angelescu” și de care beneficiază asigurații, sunt următoarele:

- servicii medicale spitalicești pentru patologii care necesită internare prin *spitalizare continuă* - forma de internare prin care se acordă asistența medicală preventivă, curativă și de recuperare pe toată durata necesară rezolvării complete a cazului respectiv;
- servicii medicale spitalicești acordate în regim de *spitalizare de zi* - reprezintă o alternativă la spitalizarea continuă pentru pacienții care nu necesită supraveghere medicală mai mare de 12 ore și pot fi servicii medicale programabile sau neprogramabile.
- asistență medicală de specialitate ambulatorie; investigații paraclinice în ambulator.
- Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu casa de asigurări sociale de sănătate (CASAOPSNAJ) reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli.

#### 1.2. Structura organizatorică compusa din:

##### 1.2.1. Spitalizare continuă -130 paturi, astfel:

Tabel nr. 1

SECȚIE	NR. PATURI
<b>Secția Medicină Internă I din care:</b>	<b>40</b>
<b>Compartiment RMFB</b>	<b>10</b>
<b>Secția Medicină Internă II din care:</b>	<b>50</b>
<b>Compartiment cardiologie</b>	<b>10</b>
<b>Compartiment neurologie</b>	<b>10</b>
<b>Secția Chirurgie Generală din care:</b>	<b>31</b>
<b>Compartiment Ginecologie</b>	<b>6</b>
<b>Compartiment ATI + UTS</b>	<b>9</b>
<b>TOTAL :</b>	<b>130</b>

**1.2.2. Spitalizare de zi:** 5 paturi.

**1.2.3 Ambulatoriul de specialitate integrat** - conform Ordinului MS nr. 39/2008 a fost înființat ambulatoriul integrat al spitalului - cuprinde cu 9 specialități: medicină internă, neurologie, chirurgie generală /chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă, obstetrică- ginecologie, pediatrie, ORL, oftalmologie, RMFB (recuperare medicină fizică și balneologie), Medicina Muncii.

**1.2.4 Structurile tehnico-medicale de diagnostic și tratament :** Laborator de analize medicale, Anatomie patologică și prosectură, Comp.Explorări funcționale, Comp. Endoscopie digestivă; Radiologie și imagistică medicală, Recuperare, medicină fizică și balneologie (baza de tratament), Compartiment de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale.

Aceste structuri deserveșc atât ambulatoriul de specialitate cât și secțiile cu paturi.

**1.2.5 Structuri de suport medicale:** stația centrală de sterilizare, farmacia, prosectura, arhiva, compartimentul de prelucrare a informațiilor și documentelor, vestiarele, stațiile tehnice: centrala termică, hidroforul, postul de transformare și grupul electrogen, stația pentru oxigen medicinal, instalații de aer comprimat și vacuum, centrala telefonică, alte spații tehnice aferente instalațiilor, depozite diverse.

**1.2.6 Structuri de suport nemedicale:** birou RUNOS, comp juridic, serv. tehnic administrativ, birou financiar contabilitate, birou Managementul Calității, compartiment PSI- SSM-SU, compartiment Informatică și Statistică, spălătorie – serviciu externalizat, bucătărie – serviciu externalizat, paza – serviciu externalizat.

## **2. Intervenții de reamenajare:**

În cursul anilor 2002 - 2003 spitalul suferă un prim proces de modernizare urmare a achiziției din fonduri guvernamentale de echipamente și aparatură medicală, astfel:

- **Blocul operator** este re compartimentat, modernizat și dotat cu echipamente și aparatură medicală performantă de ultimă generație, inclusiv pentru intervenții laparoscopice;
- **Compartimentul ATI** este re compartimentat și modernizat prin dotarea cu aparatură medicală performantă, de ultimă generație, inclusiv pentru sălile de operații și cu echipamente medicale performante (paturi ATI de ultimă generație, sistem electronic de urmărire și monitorizare a pacienților, instalații de oxigen, aer comprimat și vacuum, etc.).
- **Laboratorul de radiologie și imagistică medicală** este re compartimentat și modernizat prin înlocuirea tâmplăriei interioare și exterioare, refacerea tencuielilor cu materiale absorbante de raze x, dotarea cu mobilier și echipamente medicale și achiziționarea de aparatură medicală performantă (aparat de radiologie cu 2 posturi, ecograf).
- **Laboratorul de analize medicale** de: biochimie, microbiologie, bacteriologie, hematologie și anatomie patologică suferă de asemenea intervenții de reparații curente, modernizare și dotare cu aparatură și echipamente medicale specifice, de ultimă generație. În prezent se află în reamenajare în vederea îndeplinirii cerințelor de funcționare.
- **Laboratorul de recuperare fizică medicală** este reamenajat și dotat cu echipamente și aparatură medicală specifică.

## **3. Dotări cu echipamente și aparatură medicală:**

Începând cu anul 2012, au fost achiziționate prin fonduri de la bugetul de stat echipamente și aparatură medicală de investigații și tratament, printre care: aparatură de laborator, paturi ATI, mobilier saloane secții medicale, sterilizatoare, aparatura de fizioterapie, ecografe multifuncționale, monitoare funcții vitale, defibrilatoare, aparat radiologie fix grafie, scopie, aparat radiologie mobil, trusa endoscopica, trusa laparoscopica, lămpi sala operații, masa sala operații, masa autopsie, frigider decedați, etc.

## **4. Sisteme organizaționale și manageriale.**

- În decembrie 2017 spitalul a trecut prin procedura de evaluare în vederea acreditării spitalului de către ANMCS. Din anul 2019 spitalul este acreditat în categoria II, cu un punctaj de 87,22%.

În vederea îndeplinirii standardelor de calitate impuse de legislația actuală sunt elaborate și revizuite procedurile de management și cele operaționale, precum și protocoalele de practică medicală (terapeutice și de îngrijiri). Personalul se afla într-un continuu proces de implementare și revizuire a acestor proceduri și protocoale.

- Controlul managerial intern este implementat.
- Spitalul dispune de un program informatic integrat (HIPOCRATE)
- Spitalul dispune în prezent de componente de hardware de ultimă generație (server, rețea și computere în număr suficient, repartizate ca unități de lucru în toate structurile spitalului), achiziționate în perioada 2015-2021, în scopul utilizării unui software pliat pe necesitățile spitalului. În prezent, aceste componente de hardware sunt utilizate pentru derularea unor programe modulare din cadrul structurilor medicale și economice ale spitalului, dezvoltate în ultimii ani, integrate prin programele de soft medical Hipocrate.
- Raportarea serviciilor medicale se face prin utilizarea aplicației Diagnosis Related Groups – DRG, aplicație care stă și la baza finanțării spitalelor.

#### 5. **Medicamente, materiale sanitare, reactivi și consumabile**

În perioada 2020 - 2021, aprovizionarea cu aceste produse a fost acoperitoare, deși în ultimul an au fost crescute cantitativ necesarele și consumurile, datorită situației pandemice cu virusul SARS CoV-2.

#### 6. **Efectivul de personal**

Personalul spitalului este în număr relativ mic și preponderent angajat în activitatea medicală. Relațiile dintre angajați se caracterizează printr-un grad mare de comunicare și colaborare, aceștia ajungând să se cunoască foarte bine între ei, să-și împărtășească și să accepte valori, concepte, moduri de gândire și de comportament comune.

Medicii au un grad ridicat de autonomie profesională și sunt foarte preocupați de distribuția și de utilizarea resurselor.

Numărul maxim de posturi aprobat pentru spital este de 219 dintre care 23,29% vacante. Resursele umane ale unității, totalizează **193 salariați** (situație la luna mai 2021).

#### **Tabel nr. 3**

#### **Distribuția posturilor pe categorii de personal la data de 31.05.2021**

<b>Categoriile de personal</b>	<b>Posturi aprobate</b>	<b>Posturi ocupate</b>	<b>Posturi vacante</b>
Comitet Director	3	3	0
<b>Medici</b>	<b>37</b>	<b>25</b>	<b>12</b>
Alt personal cu studii superioare	10	10	0
<b>Asistenți medicali</b>	<b>88</b>	<b>82</b>	<b>6</b>
Registrator Medical/statistician	2	1	1
<b>Infirmiere</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>1</b>
Îngrijitoare	3	3	0
Brancardier	1	1	0
Garderobier	1	1	0
Structuri administrative	39	33	6
<b>TOTAL PERSONAL</b>	<b>219</b>	<b>193</b>	<b>26</b>

Pacienții beneficiază de consultanță psihologică din partea unui specialist psiholog angajat al spitalului cât și de consultanță duhovnicească, din partea unui preot care activează ca voluntar.

#### **ACTIVITATEA MEDICALA**

##### **A. Spitalizare Continua**

1. **Cazuri Externate** din *spitalizare continua* contractate cu CASA OPSNAJ și realizate / validate în **anul 2020 vs 2019 vs 2018**.

Numarul de cazuri *Externate spitalizare continua* = **1580 pacienti in 2020 vs 4754 pacienti in 2019 vs**

4795 pacienți în 2018.

**Tabel 1 a** - distribuția pe secții:

Sectia	An 2018	An 2019	An 2020
Medicina Interna I	1983	1847	590
Medicină internă II	1721	1724	373
Chirurgie Generala	1091	1183	617
<b>Total spital</b>	<b>4795</b>	<b>4754</b>	<b>1580</b>

**Tabel 1 b** – numar cazuri, valoare contractata vs cazuri, valoarea realizata

Sectia	Cazuri contractate 2020	Valoare Contractata 2020 -lei	Cazuri realizate 2020	Valoare Realizata 2020 -lei	diferenta
Total spital	4584	9,338,295.60	1.578	4,630,662.01	4,707,633.59

2. *Durata medie de spitalizare si distributia pe sectii:*

**Tabel 2**

Sectia	DMS spital 2018	DMS spital 2019	DMS spital 2020
Medicina Interna I	5,67	6,00	5,89
Medicină internă II	5,19	5,14	5,56
Chirurgie Generala	3,98	3,71	4,08
<b>Total spital</b>	<b>5,12</b>	<b>5,11</b>	<b>5,11</b>

3. **Rata de utilizare a paturilor: 18,22%** – distributia pe sectii:

**Tabel 3**

Sectia	Grad de ocupare a Paturilor - 2018	Grad de ocupare a Paturilor - 2019	Grad de ocupare a Paturilor – 2020
Medicina Interna I	77.51%	75,16%	23,75%
Medicină internă II	48.83%	48,81%	11,34%
Chirurgie Generala	38.56%	28,53%	55,18%
<b>Total spital</b>	<b>55.82%</b>	<b>54,89%</b>	<b>18,22%</b>

Datorita pandemiei COVID 19, numarul internarilor a scazut cu 33,23% fata de anul 2019.

4. *ICM-ul = indicele de complexitate a cazului realizat de spital* – distributia pe sectii:

**Tabel 4**

Sectia	ICM spital 2018	ICM national 2018	ICM spital 2019	ICM national 2019	ICM spital 2020
Medicina Interna I	1,4659	1,1051	1,348004	1,3778	1,3536
Medicină internă II	1,3887	1,1051	1,373448	1,3778	1,3912
Chirurgie Generala	1,3868	1,3668	1,312336	1,4466	1,5203
<b>Total spital</b>	<b>1,4202</b>	<b>1,1562</b>	<b>1,345618</b>	<b>1,4007</b>	<b>1,4276</b>

**Analiză comparativă ICM - an 2020- tabel 5**

Sectia	ICM MEDIU * 2020	ICM spital 2020	Diferenta % ICM	Calificativ
Medicina Interna I	1,4659	1,3536	14,3%	Bun
Medicină internă II	1,3887	1,3912	17,5%	Foarte bun
Total Medicina Interna	1,1839	1,3682	15,6%	Foarte bun
Chirurgie Generala	1,3868	1,5203	0,9%	Acceptabil
<b>Total spital</b>	<b>1,4202</b>	<b>1,4276</b>		

\* în media de comparație s-au inclus secții cu nivel și structură comparabilă cu spitalul.

A fost comparată media pe țară la spitale similare pentru specialitățile care există în portofoliul spitalului cu media obținută de fiecare specialitate din cadrul spitalului în anul 2020.

#### ICM Sectii – An 2020

Sectia	Nr cazuri externe validate- acuti	Nr cazuri externe nevalidate - acuti	Cazuri ponderate	ICM	Durata medie de spitalizare- acuti
Chirurgie generala	617	0	938	1,5203	4,08
Medicina interna I	590	0	799	1,3536	5,89
Medicina interna II	373	0	519	1,3912	5,56
<b>Total</b>	<b>1.580</b>	<b>0</b>	<b>2.256</b>	<b>1,4276</b>	<b>5,11</b>

\* nr de cazuri validate poate diferi de cel al CNAS/SNSPMS si implicit pot aparea mici diferente la ICM, DMS si alti parametri

Sunt analizați mai mulți indicatori ai secțiilor – numărul de cazuri externate validate și nevalidate, cazuri ponderate (CP=ICM x număr de externări), ICM, DMS pentru acuți și cronici, numărul de cazuri externate validate și nevalidate pe cronici.

Cele mai multe cazuri externate au fost de pe secția Chirurgie Generală, tot acolo se înregistrează și cele mai multe cazuri ponderate. Asemenea și pentru cel mai mare ICM și cea mai mică durată medie de spitalizare.

#### 5. a. Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externati din sectia Chirurgie:

Tabel 6 % Cazuri chirurgicale – dupa ore operatorii

Sectia	An 2018	An 2019	An 2020
Chirurgie generala	58,17%	61,88%	63,70%

#### b. Indice de operabilitate: Tabel 7

Sectia	Spital an 2018	Spital an 2019	Spital an 2020
Chirurgie generala	65,70%	67,88%	64,21%

c. Numar interventii chirurgicale realizate in anul 2020 este de 355 (din 392 pacienti internati in chirurgie) fata de 732 interventii efectuate in anul 2019.

d. Numar ore de functionare a Blocului Operator: 695,55 ore

#### 6. Proportia bolnavilor internati cu Bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati pe spital, pe

sectii, in anul 2020 este de 85,89% fata de 88,18% in anul 2019.

**Tabel 8**

Sectia	An 2018	An 2019	An 2020
Medicina Interna I	89,67%	89,15%	90,00%
Medicină internă II	88,32%	88,16%	88,20%
Chirurgie Generala	83,67%	83,78%	80,55%
<b>Total spital</b>	<b>88,18%</b>	<b>87,28%</b>	<b>85,89%</b>

7. *Proportia Urgentelor din totalul bolnavilor internati pe spital, pe sectii, este de 11,14 % in anul 2020, fata de 9,61% in anul 2019.*

**Tabel 9**

Sectia	An 2018	An 2019	An 2020
Medicina Interna I	10,28%	9,87%	9,32%
Medicină internă II	11,68%	8,31%	8,85%
Chirurgie Generala	16,24%	10,47%	14,26%
<b>Total spital</b>	<b>12,14%</b>	<b>9,61%</b>	<b>11,14%</b>

8. *Rata Mortalitatii Intraspitalicesti este de 0,22%:*

**Tabel 10**

Sectia	An 2018	An 2019	An 2020
Medicina Interna I	0.20%	0,19% - 2 decese	0%
Medicină internă II	0.17%	0,28% - 2 decese	0%
Chirurgie Generala	0.37%	0,17% - 1 deces	0,32%
<b>Total spital</b>	<b>0,23%</b>	<b>0,22% - 5 decese</b>	<b>0,13%</b>

*Nota: Mortalitatea inregistrata in SCA este superpozabila mediei nationale.*

9. *Rata Infectiilor Asociate Asistentei Medicale la nivel de spital, in anul 2020 – este de 0,00316% (2 cazuri cu Clostridium difficile, 3 cazuri cu Pseudomonas aeruginosa fata de 0,00357 % ((8 cazuri cu Clostridium difficile, 4 cazuri cu Klebsiella, 2 cazuri cu Pseudomonas aeruginosa, 2 cazuri Enterobacter cu carbamazepene si 1 caz Stafilococ auriu) in anul 2019.*

10. *Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati este de 0,44% in anul 2020 fata de 0.65 % in anul 2019.*

**Tabel 11**

Sectia	An 2018	An 2019	An 2020
Medicina Interna I	0.15%	0,55%	1,19%
Medicină internă II	0.17%	0,73%	0%
Chirurgie Generala	0.73%	0,53%	0%
<b>TOTAL spital</b>	<b>0,29%</b>	<b>0,65%</b>	<b>0,44%</b>

11. *Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul de la externare este de 76,71% fata de 77,54% in anul 2018.*

**Tabel 12**



Sectia	Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul de la externare An 2018	Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul de la externare An 2019	Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul de la externare An 2020
Medicina Interna I	62.47%	70,06%	66,44%
Medicină internă II	68.02%	81,25%	78,28%
Chirurgie Generala	81.40%	83,50%	85,58%
<b>Total spital</b>	<b>77,00%</b>	<b>77,59%</b>	<b>76,71%</b>

12. Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 zile de la externare - este de 4,43%.

Tabel 13

Sectia	An 2018	An 2019	An 2020
Medicina Interna I	3.38%	3,87%	4,41%
Medicină internă II	2,67%	3,00%	2,95%
Chirurgie Generala	6,70%	11,18%	5,35%
<b>Total spital</b>	<b>3,88%</b>	<b>5,37%</b>	<b>4,43%</b>

Finanțarea serviciilor medicale este reglementată de Legea nr.95 / 2006 privind reforma în domeniul sanitar. Sursa principală de finanțare a spitalului este FNUAS gestionat de CNAS. Spitalul "Prof. Dr. Constantin Angelescu" funcționează pe principiul autonomiei financiare, elaborând și executând buget propriu de venituri și cheltuieli.

Contractarea și decontarea serviciilor cu CASAOPSNAJ se face pe bază de tarif pe caz rezolvat.

### 3.4. Situația Veniturilor în anul 2020 - Tabel 14

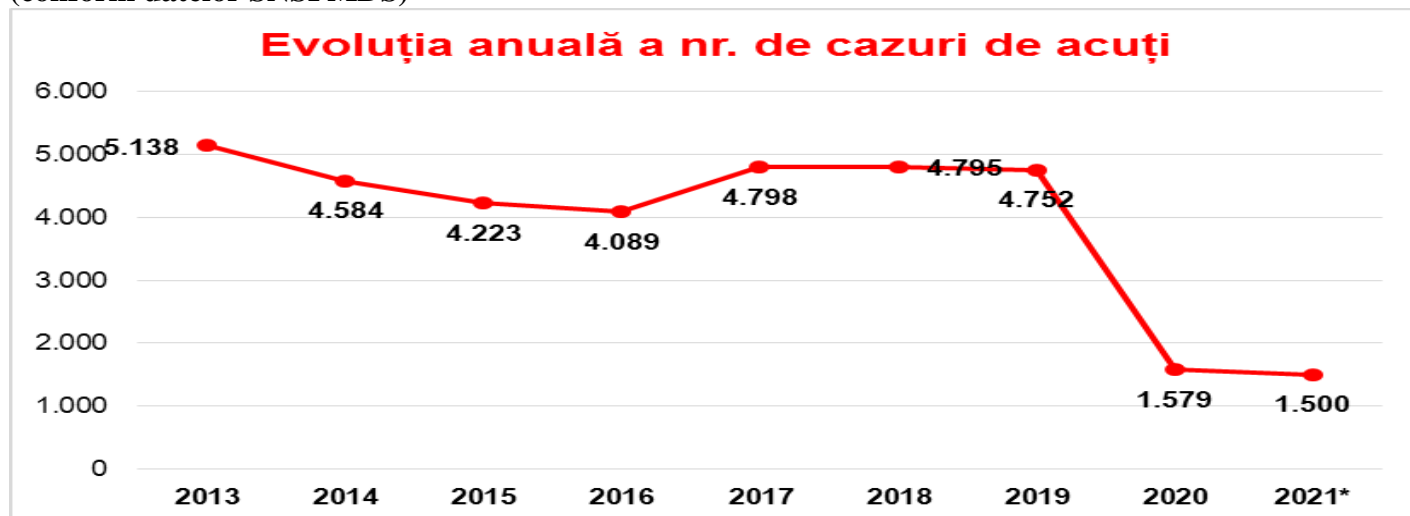
Denumire indicator	2020	
	Prevederi	Încasări
Venituri din contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate	11.407.000	9.521.197
Subvenții de la bugetul FNUASS pentru acoperirea creșterilor salariale	13.677.000	13.239.542
Alte venituri din prestări servicii	80.000	26.781
Subvenții de la bugetul de stat	6.298.000	6.041.837
<b>TOTAL VENITURI</b>	<b>31.426.000</b>	<b>28.829.357</b>

### 6.2 Situația cheltuielilor în anul 2020 - Tabel 15

Denumire indicator	2020	
	Plăți nete efectuate	Cheltuieli efective
Cheltuieli de personal	20.172.233	20.050.518
Cheltuieli cu bunuri și servicii	3.886.882	3.103.446
Cheltuieli - donații și gratuități materiale	0	96.268
Alte cheltuieli (vărsăminte pentru persoane cu handicap neîncadrate în muncă)	105.578	109.368
Cheltuieli de capital	4.467.921	880.255
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	-224.245	0
<b>TOTAL CHELTUIELI</b>	<b>28.408.369</b>	<b>24.239.855</b>

### 3.5. Indicatori de rulaj

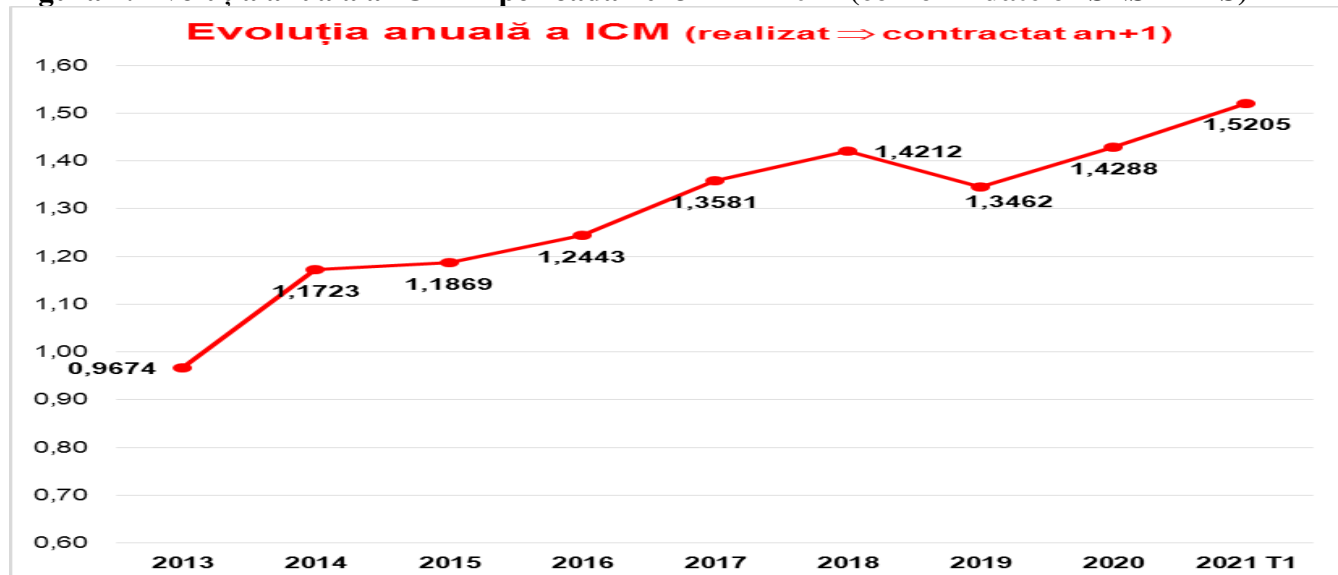
**Figura 1. Evoluția anuală a numărului de cazuri externate de acuți în perioada 2013 – T1 2021 (conform datelor SNSPMDS)**



\*pentru 2021 datele din T1 au fost înmulțite cu 4 pentru a se putea reprezenta la nivel anual (este deci o simulare a tendinței pentru 2021, dacă nu se scot restricțiile COVID 19)

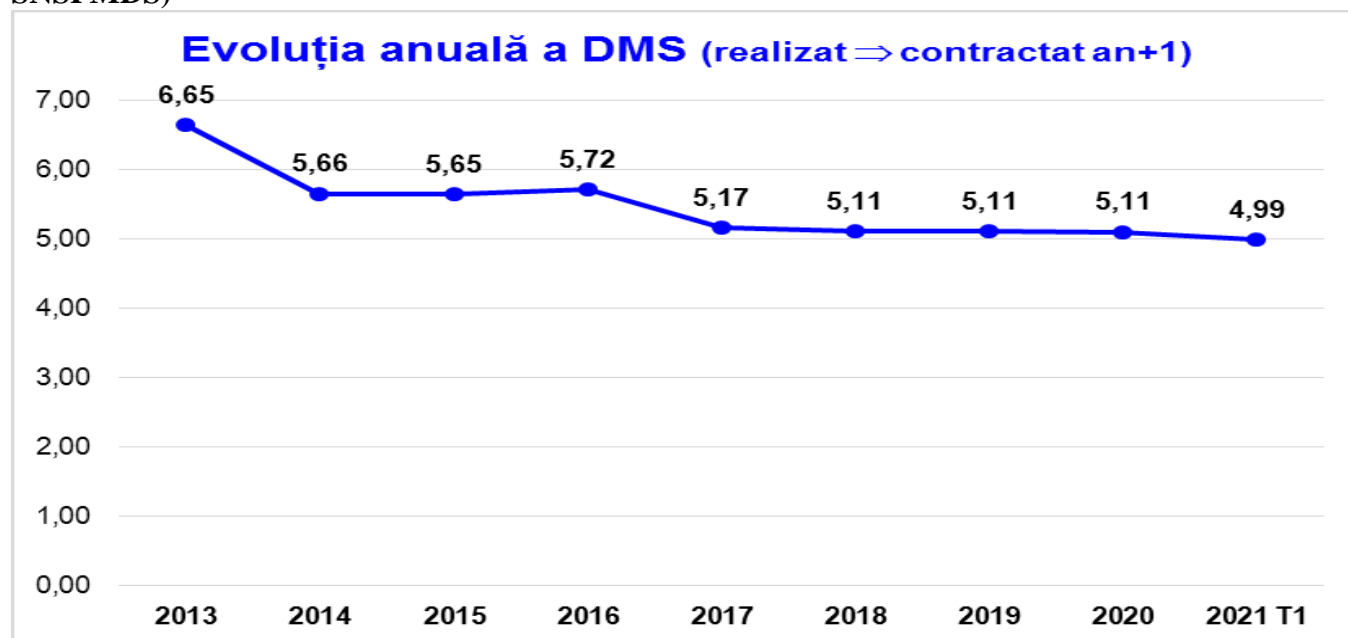
În Figura 1 este prezentată o evoluție anuală a numărului de cazuri externate în spitalizare continuă acuți din spitalul nostru. Se remarcă faptul că în ultimii trei ani pre-pandemie, numărul de externări a fost relativ constant, urmată de o scădere accentuată a numărului de externări în 2020, ca urmare a restricțiilor impuse.

**Figura 2. Evoluția anuală a ICM în perioada 2013 – T1 2021 (conform datelor SNSPMDS)**



În Figura 2 se observă evoluția anuală a indicelui de case mix (ICM) în perioada 2013- T1 2021, evoluția este una pozitivă, ascendentă, cazurile tratate în spitalul nostru având o complexitate mare, iar personalul prin instruirii repetate codificând corect patologia tratată.

**Figura 3. Evoluția anuală a DMS la cazurile de acuți în perioada 2013 – T1 2021 (conform datelor SNSPMDS)**



**Figura 3** prezintă evoluția duratei medii de spitalizare - DMS în perioada 2013-T1 2021. Evoluția DMS este descendentă, cu efect pozitiv pe finanțarea spitalului, contractare, precum și reducerea costurilor legate de spitalizarea pacienților. Pacienții sunt tratați la cele mai înalte standarde, iar externarea se face când pacientul este stabil din punct de vedere clinic al patologiei tratate.

**Analiza pe medici a externărilor de acuți, cronici, cazuri ponderate, ICM, indice de operabilitate, pe anul 2020- Tabel 16**

Sectia	Intiale medici	Nr. SM	Nr cazuri externate validate-acuti	Nr cazuri externate nevalidate -acuti	Cazuri ponderate	ICM	Durata medie de spitalizare -acuti	Cazuri chirurgicale
Chirurgie generala	AM	1	91	0	164,24	1,8048	3,23	77
	FM	1	47	0	69,14	1,4711	4,23	31
	NS	1	112	0	140,09	1,2508	3,66	72
	PM	1	367	0	564,57	1,5383	4,40	219
Medicina interna1	AC	1	18	0	23,61	1,3116	8,61	0
	AA	1	65	0	110,30	1,6969	8,05	0
	BI	1	54	0	73,15	1,3546	5,80	0
	CG	1	308	0	406,29	1,3191	5,60	0
	VI	1	145	0	185,27	1,2777	5,26	0
Medicina interna 2	CC	1	53	0	74,20	1,4000	5,58	0
	MA	1	30	0	45,71	1,5237	6,20	0
	PM	1	63	0	84,55	1,3420	5,65	0
	SG	1	158	0	218,98	1,3860	5,50	0
	SS	1	69	0	95,49	1,3838	5,33	0
<b>Total spital</b>			<b>1.580</b>	<b>0</b>	<b>2.255,58</b>	<b>1,4276</b>	<b>5,11</b>	<b>399</b>

*Nr de cazuri validate poate diferi de cel al CNAS/SNSPMS si implicit pot aparea mici diferente la ICM, DMS si alti parametri.*

**Tabelul 16** este o analiză pe medici a principalilor indicatori: numărul de cazuri externate în spitalizare continuă și de zi, numărul de cazuri ponderate, ICM, DMS, număr externări în spitalizare continuă și de zi pe doctor pe zi lucrătoare, precum și număr de externări în spitalizare de zi pe medic pe zi lucrătoare.

Pandemia COVID 19 a dus la nivel global și național la măsuri epidemice extreme, dar și la deteriorarea mediului economic și financiar. În acest context global, vor fi necesare măsuri de redresare la nivelul economiei naționale cu impact asupra bugetului spitalelor.

Din ce în ce mai mult se impune realizarea unei analize de cost eficiență de tipul controllingului spitalicesc la nivelul tuturor unităților sanitare, pentru a se identifica oportunitățile de finanțare, realitățile costului actului medical, precum și adaptarea structurii de servicii a spitalului la cererea și oferta de pe piața de servicii de sănătate din zonă.

## V. ANALIZA SWOT A SPITALULUI

<p><b>Puncte tari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clădire centrală, cu acces facil la mijloacele de transport în comun.</li> <li>• Clădire parțial reabilitată termic.</li> <li>• Stație de oxigen, aer comprimat, vacuum și stație de oxigen de rezervă.</li> <li>• Stație centrală de sterilizare.</li> <li>• Grup electrogen 400 KWA.</li> <li>• Centrală termică proprie, performantă.</li> <li>• Dotare corespunzătoare cu echipamente și aparatură medicală de diagnostic și tratament a sectorului de investigații.</li> <li>• Sectorul intervenții (terapia intensivă cât și blocul operator) dotat cu echipamente/aparatură medicală performantă.</li> <li>• Saloane dotate cu rețea TV, wireless, sisteme de avertizare sonoră și vizuală.</li> <li>• Saloane dotate cu paturi, saltele, noptiere, frigider noi.</li> <li>• Personal medical bine pregătit profesional.</li> <li>• Indicatorii de performanță medii obținuți pe tot spitalul, sunt peste media națională.</li> <li>• Spital acreditat de către A.N.M.C.S. în categoria II, cu un punctaj de 87,22%.</li> <li>• Certificarea ISO nr.16969/2017 al spitalului pe standardul SR EN ISO 9001/2015.</li> <li>• Autorizație de Mediu nr.233/05.10.2017.</li> <li>• Absența arieratelor.</li> </ul>	<p><b>Puncte slabe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clădire veche, neconsolidată, încadrată în clasa II de risc seismic,</li> <li>• Infrastructura clădirii spital este învechită.</li> <li>• Nu deține scenariu de securitate la incendiu.</li> <li>• Compartimentarea actuală a clădirii nu permite îndeplinirea criteriilor de separare a circuitelor pentru pacienții COVID-19 și non COVID-19</li> <li>• Condițiile de cazare pentru pacienți sunt suboptimale.</li> <li>• Căile de acces de pe unele holuri parțial obstrucționate cu mobilier de depozitare.</li> <li>• Spații medicale insuficiente pentru dezvoltarea ambulatoriului de specialitate.</li> <li>• Gama de servicii medicale oferită în actuala structură funcțională, nu este suficientă pentru a putea face față patologiei pentru care pacienții se adresează spitalului.</li> <li>• Indicatorii de rulaj obținuți de o parte dintre medici sunt mult sub media pe spital.</li> <li>• Dificultăți în activitatea de arhivare și de depozitare a documentelor arhivate – lipsa spațiilor</li> <li>• Motivarea insuficientă a personalului pe anumite paliere de activitate.</li> <li>• Grila de salarizare a personalului conform normelor Ministerului Muncii este neunitară.</li> <li>• Lipsa criteriilor de performanță în salarizarea personalului sanitar.</li> <li>• Lipsa acreditării RENAR a laboratorului de analize medicale.</li> <li>• Lipsa unui Computer Tomograf</li> <li>• Tarif pe Caz Ponderat subevaluat.</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Oportunități:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posibilitatea de a aplica la programe de finanțare europene.</li> <li>• Aplicarea la programe oferite de ONG-uri.</li> <li>• Posibilitatea colaborării pe plan științific cu organisme naționale și internaționale.</li> <li>• Posibilitatea includerii spitalului în Programe Naționale de Sănătate.</li> <li>• Atragerea de investiții din mediul privat pentru dotarea spitalului.</li> </ul>	<p><b>Amenințări:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instabilitate legislativă și schimbarea regulilor de finanțare de la un an la altul.</li> <li>• Instabilitate economică.</li> <li>• Degradarea socio-economică a populației deservite.</li> <li>• Competiția acerbă cu mediul privat.</li> <li>• Migrarea la alți furnizori de servicii medicale din țară și din străinătate a personalului medical.</li> <li>• Posibilitatea diminuării de paturi contractabile, conform Planului național de paturi.</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## VI. Probleme identificate:

- Accesibilitate redusă datorată:
  - existenței unor condiții hoteliere minimale.
  - numărului insuficient de servicii medicale clinice, paraclinice și de tratament oferite vs necesarul de servicii al populației ținta.
  - aprovizionarea cu medicamente, materiale sanitare și reactivi deficitară.
- Finanțare necorespunzătoare atât din FNUASS cât și de la bugetul de stat.
- Spații insuficiente pentru funcționarea cabinetelor medicale în structura ambulatoriului de specialitate cât și pentru desfășurarea asistenței medicale în secțiile cu paturi.
- Laboratorul de analize medicale nu este acreditat RENAR.
- Lipsa autorizației de securitate la incendiu.
- Nu există un plan de dezvoltare al spitalului în conformitate cu planificarea serviciilor, care să stea la baza investițiilor de capital.
- Lipsa aparaturii de înaltă performanță (CT, RMN) și existența, în unele secții, de echipamente și aparatură medicală depășite moral și fizic.
- Cladire veche, neconsolidată, dar cu studiu DALI efectuat.

## VII. Identificarea priorităților:

- Îmbunătățirea calității și siguranței actului medical;
- Menținerea certificării sistemului de management al calității SR EN ISO 9001:2015
- Menținerea categoriei de acreditare de către ANMCS
- Modernizarea, realibilitarea, extinderea și restructurarea infrastructurii:
- Dezvoltarea și modernizarea ambulatoriului de specialitate prin crearea unor cabinete noi cu specialități necesare diagnosticării precoce și corecte
- Achiziționarea aparaturii de înaltă performanță (CT 128 slice) și înlocuirea echipamentelor și aparaturii medicale uzate fizic și moral.
- Reorganizarea secțiilor ca număr de paturi, cu accent pe servicii medicale eficiente și cu adresabilitate crescută.
- Îmbunătățirea sistemului de internări de zi.
- Extinderea și dezvoltarea serviciilor de achiziții publice ;
- Îmbunătățirea managementului resurselor umane.

### 1. *Priorități pe termen scurt (1 an – 2022):*

- Implementarea unei politici de personal care să atragă angajații în direcția perfecționării continue și obținerea gradelor profesionale;

- Realizarea de igienizări a spațiilor medicale și alte lucrări de întreținere
- Achiziționarea unui serviciu de proiectare pentru sistemul de fluide medicale
- Montarea de tablouri de avertizare gaze medicale pe toate etajele.
- Înlocuirea tuturor robinetilor de O2 cu prize cu cupla rapidă.
- Investiții în dotarea cu aparatură medicală și echipamente bconform cu planurile anuale de achiziții ( CT cu 128 slice, ambulanță tip A1, linie laparoscopică 4K, laser chirurgical, ecograf ultraperformant, etc).
- Menținerea categoriei de acreditare de către ANMCS
- Menținerea certificării sistemului de management al calității SR EN ISO 9001:2015
- Angajarea de personal (medici și asistente medicale) în secțiile deficitare
- Plan sugestiv al spitalului (harta)
- Montare mână curentă pe holurile spitalului
- Reluarea demersurilor necesare pentru promovarea obiectivului de investiții prin CNI-SA pentru proiectarea și începerea lucrărilor de consolidare, refuncționalizare și modernizare a clădirii spitalului.

## 2. **Priorități pe termen mediu (2023-2024):**

- Reorganizarea Ambulatoriului Integrat spitalului
- Reorganizarea secțiilor din spital și înființarea unor noi compartimente în cadrul secțiilor, în funcție de nevoile de servicii medicale ale populației: gastroenterologie, chirurgie oncologică, chirurgie vasculară, diabet zaharat și boli de nutriție)
- Schimbarea tâmplăriei de lemn cu tâmplărie din PVC pentru restul spitalului
- Dotarea secțiilor cu aparatură de climatizare (aer condiționat)
- Achiziții de frigidere, TV pentru restul saloanelor care nu sunt dotate cu acestea

## 3. **Priorități pe termen lung (2025-2026):**

- Consolidarea și refuncționalizarea imobilului în care funcționează spitalul
- Stabilirea structurii organizatorice ca urmare a recompartimentării clădirii spital și introducerea de noi specializări.
- Dotarea cu aparatură medicală de înalta tehnologie, corespunzătoare specialităților deținute.

## VII. STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SPITALULUI

Planul strategic propus pentru o perioadă de 5 ani are ca prioritate îmbunătățirea structurii și organizării spitalului, impus ca urmare a faptului că România este țară membră a UE, în vederea obținerii acreditării și oferirea unor servicii medicale de calitate.

Rezumatul proiectului de strategie trebuie să fie în concordanță cu misiunea organizației, să evedențieze clar obiectivele strategice și acțiunile de implementare pentru următorii 5 ani.

### **Strategia de dezvoltare a spitalului se poate rezuma astfel:**

- Obiective pe termen scurt (1 an)
- Obiective pe termen mediu (1 - 3 ani)
- Obiective pe termen lung (> 3 ani)

### **Obiectivele vizează următoarele domenii:**

- Îngrijirile medicale;
- Condițiile hoteliere

## 7.1. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE

### **Obiectivele vizează următoarele domenii:**

- Obținerea satisfacției pacienților prin îmbunătățirea calității actului medical acordat acestora;
- Perfecționarea continuă a personalului;

- Îmbunătățirea continuă a serviciilor oferite prin creșterea calității serviciilor hoteliere
- Prevenirea, depistarea precoce și controlul infecțiilor asociate asistentei medicale.

### **7.1.1. Obiective Strategice:**

- A.** Dotarea secțiilor, compartimentelor și laboratoarelor cu aparatură medicală performantă;
- B.** Încădrarea pe posturile deficitare de personal medical superior și mediu ;
- C.** Up-gradarea clasificării spitalului (din categoria IV în categoria III) prin dezvoltarea unor secții și linii de gardă noi cu personalul medical și tehnologiile aferente și achiziția unui Computer Tomograf;
- D.** Îmbunătățirea finanțării spitalului prin creșterea veniturilor contractate cu CASA OPSNAJ și a celor proprii, prin diversificarea și promovarea corespunzătoare a serviciilor oferite contra – cost;
- E.** Consolidarea, extinderea și modernizarea spitalului prin CNI-SA;
- F.** Menținerea Acreditării unitatii sanitare și reacreditarea spitalului de către ANMCS
- G.** Menținerea certificării Sistemului de Management al Calității conform standardului SR EN ISO 9001:2015

### **Activități imediate:**

- Atragerea de personal specializat in biroul de management al calitatii serviciilor de sanatate;
- Pregatirea continua a spitalului pentru monitorizarea periodica de catre ANMCS;
- Întarirea disciplinei financiare, a controlului și auditului continuu;
- Reabilitarea infrastructurii clădirii spitalului, precum și a zonelor de acces;
- Creșterea gradului de utilizare a echipamentelor și a gradului de utilare a sălilor de operații;
- Introducerea unor structuri și procese pentru a îndeplini obiectivele noastre strategice.
- Atragerea de noi surse de finanțare.

### **7.1.1. A. DOTAREA SECȚIILOR, COMPARTIMENTELOR ȘI LABORATOARELOR CU APARATURĂ MEDICALĂ PERFORMANTĂ**

#### **a) Activitati:**

- stabilirea necesarului estimat pe secții/ compartimente pentru îndeplinirea criteriilor din standardele de acreditare și a necesarului de aparatură medicală (aparatura medicală si ambulanta tip A1);
- centralizarea necesităților; întocmirea planului de achiziții; demararea procedurilor de achiziții; încheierea și derularea contractelor.
- Aprobarea planului de investitii pe termen scurt, mediu si lung

**Responsabili:** Manager, director financiar-contabil, compartiment achiziții, medicii șefi de secție/comp/ laboratoare / juridic

**Termen :** 2022

**Evaluare:** anual

**Buget alocat: fonduri de la bugetul de stat Ministerul Justiției- 7.000.000 lei**

#### **Indicatori masurabili:**

- Nr de aparate achizitionate;
- Nivelul calității serviciilor medicale oferite;

#### **b) Rezultate așteptate:**

- creșterea eficienței și calității actului medical;
- creșterea contractului cu CASAOPSNAJ pentru serviciile de ambulatoriu și spitalizare de zi;
- creșterea contractului cu CASAOPSNAJ pentru servicii paraclinice, prin introducerea în contract a Laboratorului de radiologie și imagistică medicală;
- creșterea adresabilității spitalului;
- îmbunătățirea indicatorilor de utilizare a paturilor;

- nivel de performanță crescut al spitalului;
- creșterea satisfacției pacienților;
- creșterea numărului de consultații în ambulatoriu;
- creșterea numărului de internări prin ambulatoriu

### **7.1.1. B. ÎNCĂDRAREA PE POSTURILE DEFICITARE DE PERSONAL MEDICAL SUPERIOR ȘI MEDIU**

#### **a) Activități :**

Organizarea concursurilor de angajare de personal prin:

- Întocmirea documentației pentru organizarea de concursuri;
- Validarea concursurilor;
- Actualizarea Fișelor de post
- Monitorizarea eficienței secțiilor, compartimentelor și birourilor în urma suplimentării numărului de personal.

**Responsabili:** Manager, director medical, director financiar- contabil, RUNOS.

**Termen:** 31.12.2022

**Evaluare:** anual

**Monitorizare:** trimestrial

**Buget:** 5.000 lei

#### **Indicatori masurabili:**

- Numar de concursuri organizate
- Numar de posturi ocupate

#### **b) Rezultate așteptate:**

- creșterea eficienței și calității actului medical;
- creșterea contractului cu CASAOPSNAJ pentru serviciile de ambulatoriu și spitalizare de zi;
- creșterea contractului cu CASAOPSNAJ pentru servicii paraclinice, prin introducerea în contract a Laboratorului de radiologie și imagistică medicală;
- creșterea adresabilității spitalului;
- îmbunătățirea indicatorilor de utilizare a paturilor;
- nivel de performanță crescut al spitalului;
- creșterea satisfacției pacienților;
- creșterea numărului de consultații în ambulatoriu;
- creșterea numărului de internări prin ambulatoriu

### **7.1.1. C. ÎMBUNĂTĂȚIREA CLASIFICĂRII SPITALULUI prin dezvoltarea unor secții și linii de gardă noi, cu personal medical și tehnologiile aferente**

#### **Activități :**

- **Efectuarea unei analize și a unei note de fundamentare pentru prezentarea situației actuale a spitalului și a rezultatului așteptat.**

Situația existentă cu ambulatoriu pe specialități pentru care nu există paturi de internare continuă și cu linii de gardă insuficiente, determină necesitatea restructurării spitalului pentru reîncadrarea și clasificarea spitalului în categoria III.

Acest lucru se poate realiza prin preluarea ambulatoriului din CMDTA MJ sau prin reorganizarea structurii Spitalului „Prof. Dr. Constantin Angelescu”.

Astfel, în prezent, **structura organizatorică a spitalului aprobată de MS**, cuprinde 13 specialități din cele 22 obligatorii de clasificare în categoria a III a, dintre care:

- 9 specialități în structura de spitalizare continuă;
- 4 specialități care nu coincid cu cele din spitalizarea continuă, în ambulatoriul integrat.



**Structura organizatorica a C.M.D.T.A.M.J.** funcționează cu 11 specialități, dintre care:

- 5 specialități sunt comune cu cele ale spitalului;
- 6 specialități nu se regăsesc în structura spitalului;

În structura C.M.D.T.A.M.J. nu funcționează cabinete pentru investigații paraclinice (laborator, radiologie, etc).

**CINCI SPECIALITĂȚI CLINICE** (*boli infecțioase, oncologie medicală, pneumologie, ortopedie - traumatologie, urologie*) NU se regăsesc în structura ambulatoriului de specialitate a spitalului și nici în structura C.M.D.T.A.M.J.

Spitalul „Prof. Dr. Constantin Angelescu” asigură în prezent continuitatea asistenței medicale prin patru **LINII DE GARDĂ** (*A.T.I., Medicină internă, Chirurgie generală, Medicină de laborator*), versus 10 linii de gardă obligatorii necesare pentru încadrarea în categoria a III a.

Prin derogare de la acest criteriu, conform Art. 5 alin. (5) și (6) din Anexa nr. 2 a O.M.S. nr. 323 / 2011, „liniile de gardă în specialitățile pediatrie și obstetrică-ginecologie nu au caracter de obligativitate pentru unitățile sanitare cu paturi aflate în subordinea unor ministere sau instituții cu rețea sanitară proprie, iar în cazul în care în aceeași localitate pe o rază de maxim 5 km, o altă unitate sanitară cu paturi asigură asistență medicală prin structura și linii de gardă distincte, în una dintre specialitățile enumerate mai sus, aceasta nu va mai fi considerată obligatorie ca structură și linie de gardă distincte pentru spitalul care solicită clasificarea.”

La o distanță mai mică de 5 km față de spital, funcționează mai multe unități sanitare cu paturi care au în structura și asigură linii de gardă în specialități pe care spitalul nostru nu le deține (Spitalul Clinic Universtar, Spitalul de Ortopedie – Traumatologie “Foișorul de foc”, Spitalul Clinic “Colțea”, Spitalul „Sf. Ioan - Maternitatea “Bucur”, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și tropicale “dr. Victor Babeș”, Spitalul Clinic “Dimitrie Gerota”).

#### **Activități specifice pentru obținerea reclasificării spitalului**

- reorganizarea secțiilor spitalului;
- fuziunea C.M.D.T.A.M.J. cu ambulatoriul integrat al spitalului va aduce în plus în structura spitalului, încă șase specialități, ce se vor adăuga celorlalte nouă existente;
- refacerea circuitelor funcționale;
- obținerea aprobării noii structuri organizatorice de la Ministerul Sănătății;
- obținerea autorizației de funcționare de la DSP București;
- dotarea cu echipamente și aparatură medicală:
- aparate de ultrasonografie convențională;
- instrumente și echipamente necesare pentru efectuarea analizelor medicale de hematologie, biochimie, microbiologie, imunologie și toxicologie.
- acreditarea laboratorului de analize medicale de către RENAR;
- certificarea laboratorului de radiologie și imagistică medicală de către un organism de certificare acreditat (CNCAN)

**Responsabili:** Manager, director medical, director financiar- contabil, RUNOS, RMC, medicii șefi de secție/comp /laboratoare/ birouri / juridic .

**Termen de realizare:** 2022- 2026

**Evaluare:** anual

**Buget necesar:** 800.000 lei

#### **b. Rezultate așteptate:**

- creșterea eficienței și calității actului medical;

- creșterea contractului cu CASAOPSNAJ pentru serviciile de ambulatoriu și spitalizare de zi;
- creșterea contractului cu CASAOPSNAJ pentru servicii paraclinice, prin introducerea în contract a Laboratorului de analize medicale și a celui de radiologie și imagistică medicală;
- creșterea adresabilității spitalului;
- îmbunătățirea indicatorilor de utilizare a paturilor;
- nivel de performanță crescut al spitalului;
- creșterea satisfacției pacienților;
- creșterea numărului de consultații în ambulatoriu;
- creșterea numărului de internări prin ambulatoriu

#### **Indicatori masurabili :**

- rata de utilizare a paturilor;
- valoarea ICM;
- nivelul calității asistenței medicale (chestionare).
- DMS;
- analizarea listelor de așteptare la internare;
- procentul de internări efectuate prin ambulatoriu;
- număr de consultații în ambulatoriul de specialitate;
- număr de investigații repetate în spital

#### ***7.1.1. D. ÎMBUNĂȚĂȚIREA FINANȚĂRII SPITALULUI PRIN CREȘTEREA VENITURILOR CONTRACTATE cu CASAOPSNAJ și A CELOR PROPRII, prin diversificarea și promovarea corespunzătoare a serviciilor oferite contra – cost.***

##### ***Activități :***

Restructurarea spitalului și clasificarea acestuia în categoria III, va atrage și fonduri cu 15% mai mari și automat contracte cu valori mai mari, încheiate cu CASAOPSNAJ.

##### **a. Activități specifice**

- aprobarea și urmărirea realizării planului anual de achiziții publice;
- urmărirea realizării tuturor veniturilor contractate cu CASAOPSNAJ;
- urmărirea realizării veniturilor din surse proprii;
- realizarea tuturor achizițiilor prin competiție de piață;
- reducerea costurilor medii la nivel de secții;
- analiza veniturilor pe tipuri de servicii oferite de către spital și pe tipuri de proveniență;
- analiza cheltuielilor spitalului în funcție de destinația lor atât la nivelul întregului spital cât și la nivelul fiecărei secții;
- aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;
- aprobarea repartizării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe secții, laboratoare, compartimente și alte structuri din spital, pe baza propunerilor fundamentate ale șefilor de secții, laboratoare și compartimente din structura spitalului;
- urmărirea execuției bugetului de venituri și cheltuieli pe secții, laboratoare și compartimente, conform contractului încheiat;
- urmărirea respectării disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor și compartimentelor, prin intermediul consiliului medical;
- identificarea surselor pentru creșterea veniturilor proprii ale spitalului, în limitele legii.
- demersuri pentru obținerea de donații și sponsorizări.

**Responsabili:** Manager, director medical, director financiar- contabil, RUNOS, RMC, medicii șefi de secție/comp /laboratoare/ birouri / juridic.

**Termen de realizare:** *Permanent*

**Indicatori masurabili :**

- execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;
- procentul veniturilor proprii din total venituri spital;
- procentul cheltuielilor de personal din total cheltuieli spital;
- cost mediu / zi de spital / secție.
- cheltuieli cu medicamentele din total cheltuieli spital.

**7.1.1.E. CONSOLIDARE, REPARAȚII CAPITALE, EXTINDERE ȘI REFUNȚIONALIZARE A IMOBILULUI SPITAL PRIN CNI-SA**

**Activitati :**

- Promovarea obiectivului de investiții prin programele derulate de CNI-SA și execuția lucrărilor de consolidare, reparații capitale, extindere și refunționalizare a imobilului, inclusiv dotare cu mobilier și aparatură medicală
- Proiectare și execuție lucrări de consolidare, reparații capitale, extindere și refunționalizare a imobilului, inclusiv dotare cu mobilier și aparatură medicală derulate prin Ministerul Justiției.

**Responsabili:** Manager, Director financiar-contabil, Director Medical, șef serv. Tehnic Administrativ, RMC, comp. juridic

**Termen de realizare:** 2025 – 2026

**Surse de finanțare:**

*varianta 1: Buget alocat de Comisia Nationala de Investitii din Ministerul Dezvoltarii Regionale si Administratiei Publice; varianta 2: Buget alocat de Ministerul Justitiei*

**b. Rezultate așteptate:**

- creșterea eficienței și calității actului medical;
- refacerea circuitelor funcționale cu respectarea cerințelor legale;
- îmbunătățirea indicatorilor de utilizare a paturilor;
- nivel de performanță crescut al spitalului;
- creșterea satisfacției pacienților;
- creșterea satisfacției angajaților;

**Indicatori masurabili :**

- rata de utilizare a paturilor;
- nivelul calității asistenței medicale;
- DMS;
- ICM

**7.1.1. F Menținerea Acreditării unitatii sanitare și reacreditarea spitalului de către ANMCS**

**Activitati:**

- Constituirea echipei responsabile de realizarea indicatorilor din listele de verificare;
- Menținerea cerințelor din standardele de acreditare ANMCS conform Ordinului nr. 446/2017 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor.

**Responsabili:** Comitet Director, RMC, sefi de compartimente/sectii/birouri

**Termen de realizare: 2022– 2026**

**Evaluare: anual**

Resurse : umane si financiare

**Indicatori masurabili.**

- mentinerea acreditarii spitalului
- număr de criterii de acreditare îndeplinite de spital la reevaluarea de către echipa ANMCS;
- nr de indicatori implementati din standardele de acreditare;
- numar de personal instruit pe managementul calitatii .

**7.1.1. G Menținerea certificării Sistemului de Management al Calității conform standardului SR EN ISO 9001:2015**

**Activitati:**

- Constituirea echipei in vederea pregatirii documentatiei in concordanta cu Standardul SR EN ISO 9001:2015;
- Identificarea sistemului real de lucru și compararea acestuia cu cerințele standardului de referinta;
- Identificarea elementelor tehnico-organizatorice și a practicilor curente care pot constitui bazele viitorului sistem al calității;
- Identificarea situațiilor neconforme față de cerințele standardului de referință;
- Identificarea punctelor critice ale fluxului de activități, care pot provoca întârzieri, deficiențe și implicit, costuri suplimentare;
- Sistemele de înregistrări și evidență existente

**Responsabili:** Comitet Director, RMC, sefi de compartimente/sectii/birouri

**Termen de realizare: 2022– 2026**

**Evaluare: anual**

Resurse : umane si financiare

**Indicatori masurabili.**

- mentinerea certificarii SR EN ISO 9001:2015

**VIII. Dezvoltarea planului de implementare**

**8.1. Procese pentru implementarea strategiei:**

Conducerea spitalului are responsabilitatea de a implementa această strategie.

Planul de implementare va fi folosit pentru a urmări evoluția și pentru a permite atingerea obiectivelor strategiei.

Grupul de implementare a strategiei, Comitetul Director în special, se va reuni o dată la trei luni, pentru a studia progresele realizate.

**Strategia** stabilește o direcție ambițioasă pentru spitalul nostru.

Pentru a putea fi implementată eficient și cu succes, am identificat o serie de factori esențiali pentru implementarea acestei **strategii** si anume:

**8.1.1. Comunicarea intraspitalicească**

Comunicarea eficientă este esențială pentru succesul implementării acestei strategii. Dezvoltarea unei strategii de comunicare eficientă trebuie să înceapă de la nivelul conducerii și trebuie să includă fiecare membru al personalului.

Comunicarea de la nivelul Managerului spitalului este vitală pentru:

- asigurarea că strategia este transparentă și comunicată tuturor membrilor personalului din spital;

- clarificarea rolului și responsabilităților persoanelor menționate în planul de implementare.

### **8.1.2. Timp și efort**

Punerea în aplicare și dezvoltarea acțiunilor menționate în planul de implementare vor necesita timp și efort semnificativ din partea personalului spitalului și din partea conducerii. Credem că va fi necesară crearea a multiple grupuri de lucru pentru a împărți sarcinile de lucru.

### **8.1.3. Resurse umane și de management**

Resursele umane vor trebui identificate pentru a susține conducerea spitalului și personalul clinic în implementarea acestui plan strategic. Vor fi necesare resurse de management dedicate pentru a conduce și coordona activitățile variate legate de această strategie.

### **8.1.4. Fonduri materiale**

Majoritatea acțiunilor precizate depind vital de fonduri adecvate, de venituri, de capital și uneori de ambele. De aceea, gradul în care acțiunile vor fi implementate și timpul necesar pentru această implementare va fi determinat în mare măsură de fondurile disponibile.

**8.1.5. Monitorizarea planului de implementare** - *Comitetul Director* al spitalului va fi responsabil de monitorizarea progresului obiectivelor și acțiunilor strategice. Pentru fiecare acțiune va fi desemnată o persoană, sau o comisie, după caz, care va fi responsabilă de garantarea finalizării acțiunii în intervalul de timp stabilit.

La fiecare 3 luni, responsabilul strategiei va realiza un raport al stării obiectivului strategic, în care:

- Se vor identifica indicatori ai performanței generale a spitalului, în legătură cu obiectivele strategice, care vor juca un rol important în menținerea concentrării atenției asupra progresului și performanței.
- Se vor identifica căi suplimentare de furnizare și extindere a serviciilor prin monitorizarea și evaluarea performanței financiare.
- Se vor face recomandări pentru utilizarea judicioasă a fondurilor.
- Se va dezvolta sistemul pentru monitorizarea și evaluarea performanței financiare.
- Se va stimula permanent personalul pentru a fi inovativ în identificarea căilor de a furniza servicii de calitate, cât mai eficiente în raport cu costurile.
- Se va dezvolta un sistem de costuri per pacient bazat pe resurse și consum, introducerea de tarife pentru anumite servicii.
- Se va dezvolta un sistem care să compare cheltuielile per pacient cu media pe department / secție / spital (ex: bugetul pe secții).
- Se va pune în funcțiune mecanismul potrivit pentru a obține un buget per spital adaptat la activitate și servicii medicale, dar și la planurile de extindere și dezvoltare.

**Planul de implementare** se va proiecta anual și va cuprinde atât acțiunile planificate pentru anul în curs cât și echipa de implementare (persoane responsabile de fiecare activitate, nominal, cu un lider de echipă); ca și perioada de realizare a planului de implementare, este prezentată în diagrama Gantt.

## **IX. Diagrama Gantt**

## Eșalonarea **OBIECTIVELOR STRATEGICE** în timp: 5 ANI

Activitate	2022	2023	2024	2025	2026
Dotarea secțiilor, compartimentelor și laboratoarelor cu aparatură medicală performantă					
Încadrarea pe posturile deficitare, de personal medical superior și mediu – organizarea de concursuri					
Îmbunătățirea clasificării spitalului (de la categoria IV la categoria III); Reorganizarea Ambulatoriului					
Îmbunătățirea finanțării spitalului prin creșterea veniturilor contractate cu CASAOPSNAJ și a celor proprii					
Consolidarea, extinderea și modernizarea spitalului prin CNI-SA					
Desfășurarea activității medicale în bune condiții					
Menținerea Acreditării unitatii sanitare și reacreditarea spitalului de către ANMCS					
Menținerea certificării Sistemului de Management al Calității conform standardului SR EN ISO 9001:2015					

### X. Responsabilități

Pentru realizarea obiectivelor propuse trebuie cooptat întregul personal al spitalului.

Activitățile desfășurate vizează: managementul resurselor umane, calitatea serviciilor medicale și managementul îngrijirilor de sănătate, managementul și disciplina financiară, proceduri /protocoale /ghiduri/ metodologii, comunicare intra-organizațională și extra-organizațională, bio- etica și drepturile pacientului – cunoașterea și respectarea acestora, managementul riscului (administrativ – PSI, SSM, SU cât și cel de hemovigilență și epidemiologic).

**Manager spital** - stabilește echipa; comunică orgnizației obiectivele stabilite; participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare; solicită aprobarea CA unde este cazul; se asigură ca nu vor fi sincope în finanțare; analizează împreună cu membrii comitetului director evoluția indicatorilor de eficiență; monitorizează împreună cu directorul medical și responsabilul cu acreditarea, încadrarea în resurse și analizează abaterile - acolo unde este cazul (eventual, plan de contingență).

**Director Medical** - Participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare; programează întâlnirile de lucru; urmărește evoluția indicatorilor de eficiență; înștiințează managerul spitalului despre problemele evidențiate și vine cu propuneri de rezolvare a acestora.

**Director Financiar - Contabil** – analizează efectul financiar al propunerilor și intervențiilor de rezolvare a obiectivelor propuse;

**Șefi de secții** - participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare, împreună cu personalul medical analizează cauza problemelor evidențiate și caută soluții; analizează evoluția indicatorilor de eficiență pe secțiile de care răspund.

**Responsabilul Managementului Calității** - participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare, efectuează analizele indicatorilor de performanță, transmite rapoartele directorului medical, Comitetului Director, arhivează rezultatele analizelor și rapoartele transmise, analizează scorul satisfacției pacienților și cel al angajaților (chestionare). Se ocupă de toate aspectele privitoare la pregătirea întregului personal, în vederea acreditării spitalului și certificării SR EN ISO 9001:2015 în continuare.

### XI. Monitorizarea realizării obiectivelor

*Performanța* va fi măsurată prin atingerea obiectivelor.

Una din modalitățile de măsurare a performanței sistemului de management al calității al spitalului, este monitorizarea satisfacției pacientului referitoare la percepția sa, asupra modului de realizare a serviciilor medicale.

Există implementat un chestionar de măsurare a satisfacției pacientului la nivelul spitalului, care după o analiză atentă se stabilesc acțiuni corective pentru îmbunătățirea serviciilor oferite.

Pentru monitorizarea derulării obiectivelor din planul strategic și a evaluării finale a acestora, am căutat indicatori care să aibă caracteristicile **SMART**:

*Specific, Măsurabil, „De obținut” (Attainable), Relevant și „Disponibil în timp util” (“Timely”).*

Acești indicatori pot fi rezumați prin:

- rapoarte ale grupului implicat în proiect, minutele hotărârilor luate, analizate și comparate cu țintele inițiale la fiecare 3 luni;
- analiza statistică a chestionarului de satisfacție al pacienților în legătură cu serviciile medicale oferite – raport trimestrial;

Pentru urmărirea realizării obiectivelor strategice, vor fi monitorizați prin rapoarte de activitate lunare ale secțiilor, analiza indicilor de spitalizare, unde se vor urmări:

- Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient
- Durata medie de spitalizare (DMS)
- Indicele de case mix (ICM)
- Nivel de satisfacție al pacientului
- Standardele de igienă și curățenie
- Creșterea adresabilității
- Direcționarea pacienților spre internare de zi.

### **11. Evaluarea realizării obiectivelor**

Evaluarea realizării obiectivelor strategice, a planului strategic, se va face permanent.

*Evaluarea indicatorilor pentru fiecare obiectiv se va face intern și extern.*

**11.1. Evaluarea internă** se va face pentru toate obiectivele propuse astfel:

- Inițial - înainte de începerea activităților,
- Trimestrial - pentru toate obiectivele
- Anual – pentru toate obiectivele.

Evaluarea internă presupune întocmirea documentelor specificate la fiecare obiectiv.

Tot în cadrul evaluării interne (cu referire la venituri și cheltuieli), aceasta se face trimestrial, odată cu întocmirea situațiilor financiare.

**11.2. Evaluarea externă** - cuprinde evaluarea tuturor indicatorilor de performanță a spitalului, de către Ministerul Justiției, la evaluarea indicatorilor de management contractați de managerul Spitalului. Aceasta evaluare se realizează anual.

O altă modalitate de evaluare externă, ce va colecta și indicatorii financiari-contabili, va fi considerată și verificarea îndeplinirii Standardelor de Acreditare în cadrul vizitei de evaluare, de către evaluatorii externi ai A.N.M.C.S., în vederea menținerii acreditării spitalului și a reacreditării acestuia.

Rezultatele evaluării se vor prezenta periodic în rapoarte preliminare și finale, sub formă de indicatori de performanță financiari contabili și nu numai, pe baza cărora se vor stabili noi activități și strategii de dezvoltare a spitalului.

## Rezultatele evaluării se vor obține prin:

1. Verificarea îndeplinirii Standardelor de Acreditare în cadrul vizitelor de monitorizare- permanent
2. Verificarea creșterii gradului de adresabilitate și satisfacție a pacienților pentru serviciile medicale acordate și nou create.

Nivelul realizat al indicatorilor de monitorizare va fi evaluat astfel:

**Tabel nr. 4**

Indicatori	Termen de evaluare
Indicatori de utilizare a serviciilor medicale	Lunar
Indicatori de management a resurselor umane	Trimestrial, semestrial, anual
Indicatori economico-financiari	Trimestrial, semestrial, anual
Indicatori de calitate	Trimestrial, semestrial, anual

## 12. Consultarea cu Consiliul de Administrație și obținerea acordului membrilor Consiliului de Administrație

### 12.1. Aprobarea strategiei de către Consiliul de Administrație.

Acest plan strategic a fost elaborat prin consultarea șefilor/coordonatorilor de secții compartimente și a fost prezentat pentru consultare și aprobare Comitetului Director și Consiliului de Administrație al spitalului.

Acest *Plan de implementare* va deveni un document de lucru și va fi actualizat ori de câte ori este necesar, *deoarece strategia echipei manageriale*:

- Reflectă dezvoltarea noastră organizațională la un nivel superior în cadrul spitalului și intenția noastră de a crea o bază pentru a susține gândirea strategică și a dezvolta capacitățile noastre manageriale;
- Ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional și național și obiectivele 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;
- Identifică și rezolvă majoritatea problemelor de resurse umane cu care se confruntă spitalul nostru în prezent.
- Delimitează clar prioritățile spitalului pentru următorii 5 ani, în concordanță cu serviciile regionale și specificul național;
- Recunoaște importanța spitalului pentru asigurarea serviciilor medicale.

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

Manager,  
Dr. Coriu Gabriel

Director medical  
Dr. Paduraru Mihai

Director financiar-contabil  
Ec. Ristea Izabela