

SPITAL Prof. Dr. C-tin ANGELESCU
Aleea Căuzași Nr. 49 - 51 Sect. 3
INTRARE NR. 8691
IEȘIRE
ZIUA 20 LUNA 12 2016

APROBAT,
C.D., PV din 21.12.2016
Manager,



APROBAT,
C.A., PV din 12.04.2017
Președinte C.A.,



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

PLAN STRATEGIC de DEZVOLTARE 2017 - 2020

Dr. Coriu Gabriel
București
2016



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

PLAN STRATEGIC de DEZVOLTARE 2016 - 2020

**Dr. Coriu Gabriel
București
2016**

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 Romania 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 sanitara 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 pierde 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 perturbării activității medicale condiționată de pierderea unor spații medicale vitale și a dezinteresului manifestat de autoritățile postdecembriste în re tehnologizarea spitalului, acesta intră într-un declin evident accentuat și de migrarea profesioniștilor 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 aproximativ 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 2016 – 2020 constituie documentul intern principal de planificare pe termen scurt, mediu și lung, ce cuprinde obiectivele de dezvoltare a spitalului până în anul 2020 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;
- Ordinul nr. 871/2016 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
- Ordin nr. 639/2016 pentru aprobarea Metodologiei de monitorizare a standardelor de acreditare
- Ordin MS nr. 1096/2016 privind modificarea și completarea ordinului MS 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 pacienților cu completările și modificările ulterioare;
- Legea nr. 672/2002 privind auditul intern public intern;
- Ordin MS nr. 1764/2006 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor
- Ordin MS nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate a spitalului;
- 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.

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 stimulatив 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, 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 Euroreană.

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 2014-2020, 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:

- creșterea accesibilității populației la serviciile de sănătate;
- îmbunătățirea calității și siguranței actului medical;
- transparența decizională în scopul creșterii eficienței în utilizarea resurselor alocate și în eliminarea pagubelor și a actelor de corupție;
- dezvoltarea și modernizarea infrastructurii sistemului de sănătate;
- asigurarea resurselor umane profesionalizate; armonizarea legislativă și administrativă cu sistemele de sănătate din statele Uniunii Europene.

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 căror 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.

B. 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/33096/NB/4141/12.06.2014, nivel de competență clasificat în categoria IV conform Ordinului M.S. nr. 118 /01.02.2016 și *Autorizația Sanitară de Funcționare* nr. 1449 / 20.10.2016.

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
Secția Medicină Internă I <i>din care:</i>	40
Compartiment RMFB	10
Secția Medicină Internă II <i>din care:</i>	50
Compartiment cardiologie	10
Compartiment neurologie	10
Secția Chirurgie Generală <i>din care:</i>	30
Compartiment Ginecologie	6
Compartiment ATI + UTS	10
TOTAL :	130

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 clinic de analize medicale, Anatomie patologică și microbiologie, Comp.Explorări funcționale, Comp. Endoscopie digestivă; Radiologie și imagistică medicală, Recuperare, medicină fizică și balneologie (baza de tratament), Compartiment Igienă și dietetica, Compartiment de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale.

Aceste structuri deservesc 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, aprovizionare, 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 restructurat, modernizat și dotat cu echipamente și aparatură medicală performantă de ultimă generație, inclusiv pentru intervenții laparoscopice;

- *Compartimentul ATI* este restructurat 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 restructurat 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, ecografe, endoscop, cistoscop, bronhoscop, etc).

- *Laboratorul clinic de analize medicale* biochimice, microbiologie și anatomie patologică suferă de asemenea intervenții de reparații capitale, modernizare și dotare cu aparatură și echipamente medicale specifice, de ultimă generație. În prezent se află în reamenajare în vederea îndeplinirii criteriilor de acreditare RENAR.

- *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, astfel:

Tabel nr. 2

Nr	Denumire	Cantitate	An de
----	----------	-----------	-------

· cr it			achizitie
1	Analizor biochimie umeda DIRUI CS- T300	1	2012
2	Holter ECG 12 canale cu senzor de miscare	2	2012
3	Sistem chirurgical cu videorocesare imagine cu Endoscop și Colonoscop flexibil	1	2012
4	Monitor functi i vitale pacient	2	2012
5	Monitor sală operații	1	2012
6	Aparat de terapie cu microunde	1	2012
7	Aparat de terapie cu vacuum	1	2012
8	Combina electroterapie cu doua canale independente terapie cu ultrasunete, terapie cu laser	1	2012
9	Combina de electroterapie cu doua canale de ieșire, gama completa de curenti de joasa și medie fregventa electrodiagnostic	1	2012
10	Combina de electroterapie cu gama exitinsa de curenti	1	2012
11	Aparat de magnetoterapie	1	2012
12	Aparat de terapie cu unde scurte	1	2012
13	Analizor markeri cardiaci și sepsis	1	2012
14	Holter TA cu recorder suplimentar	1	2012
15	Holter TA	1	2012
16	Autoclav sterilizare umeda Miki 230	1	2012
17	Analizor portabil de gaze și electroliti din sânge	1	2012
18	Sistem Q de testare effort EDAN	1	2012
19	Defibrilator EDAN	1	2012
20	Electrocauter chirurgie cu accesorii ERBE	1	2013
21	Ecograf doppler color multidisciplinar Acuson X 300	1	2013
22	Sonda cardio phasedarray compatibila cu ecograful Acuson	1	2013

2 3	Sondă convexă compatibilă cu ecograf Acuson	1	2013
2 4	Sistem de calcul pentru conectare și utilizare echipament medical	3	2013
2 5	Microscop	1	2014
2 6	Ecograf doppler color multidisciplinar Logiq F 6	1	2014
2 7	Electrocardiograf cu 6 canale	1	2014
2 8	Sterilizator Tuttnauer	1	2015
2 9	Aparat anestezie Fabius	1	2015
3 0	Ecocardiograf VIVID T 8	1	2015
3 1	Set pat spital	46	2015
3 2	Aparat portabil terapie shockwave	1	2015
3 3	Monitor funcții vitale	2	2015
3 4	Mașina de dezvoltat filme radiologice	1	2015
3 5	Injectomat	3	2015
3 6	Sistem automatizat de identificare bacteriană și antibiograme VITEK	1	2015
3 7	Analizor pentru determinarea de ioni	1	2015
3 8	Ochelari Nystagmus	1	2015
ECHIPAMENTE PROPUSE si APROBATE spre ACHIZITIE in 2016			
3 9	Banca de sânge	1	2016
4 0	Platformă energetică electrochirurgicală cu sigilare vase BOWA	1	2016
4 1	Sistem pentru încălzire sânge și decongelare plasmă	1	2016
4 2	Trusă laparoscopică HD	1	2016
4 3	Recorder pentru holter ECG	2	2016

4 4	Aparat anestezie Fabius	1	2016
4 5	Defibrilator	4	2016
4 6	Monitor pacient	2	2016
4 7	EKG 12 canale cu spirometru	1	2016
4 8	Statie centrala de monitorizare cu 4 posturi	1	2016
4 9	Injectomat – seringă automată	4	2016
5 0	Cadă patruțelulară electroterapie	1	2016
5 1	Aparat terapie cu unde scurte	2	2016
5 2	Masa kinetoterapie	1	2016
5 3	Micoscop binocular	1	2016
5 4	Analizor automat de imunologie	1	2016
5 5	Procesor de țesuturi	1	2016
5 6	Hota pentru eliminarea substanțelor toxice	1	2016
5 7	Ecograf Doppler obstetrică-ginecologie	1	2016
5 8	Unitate ORL cu fibroscop flexibil	1	2016
5 9	Microscop ORL	1	2016
6 0	Sterilizator cu abur	1	2016
6 1	Mircoscop specular cu pahimetru	1	2016
6 2	Combină oftalmologică	1	2016
6 3	Biomicroscop digital	1	2016
6 4	Aplanotonometru goldman	1	2016
6 5	Proiector de teste	1	2016
6	Set pat spital	56	2016

6			
---	--	--	--

4. Sisteme organizaționale și manageriale.

- Spitalul este programat pentru evaluarea în vederea acreditării spitalului de către ANMCS, în cursul trimestrului III al anului 2017.

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 amplu proces de implementare 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 2015-2016, 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 2015 - 2016, aprovizionarea cu aceste produse a fost deficitară - deși în ultimul an au fost crescute cantitativ necesarele și mai variate - datorită faptului că bugetarea acestora a fost superioară ca urmare a plății tuturor arrieratelor.

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 distribuirea și de utilizarea resurselor.

Numărul maxim de posturi aprobat pentru spital este de 219 dintre care 23,29% vacante. Resursele umane ale unității, totalizează **177 salariați** (situație la luna octombrie 2016).

Tabel nr. 3

Categoria de personal	Număr total de posturi aprobat	Număr posturi ocupate
Comitet Director	3	3
Medici		25
Alt personal sanitar superior		6
Personal mediu sanitar		74
Personal sanitar auxiliar		36
TESA		20
Muncitori		13
Total		177

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.

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.

6.1. Situatia Veniturilor între anii 2013 – semestrul I 2016

Tabel nr. 4

Nr. crt.	Denumire indicator	2013		2014		2015		2016	
		Prevederi - lei -	Realizat - lei -	Prevederi - lei -	Realizat - lei -	Prevederi - lei -	Realizat - lei -	Prevederi an 2016 - lei -	Realizat la 30.06.2016 - lei -
1	Disponibil în cont din alte venituri ani precedenți	82.435	82.435	19.641	19.641	20.000	19.641	12.000	12.176
2	Disponibil în cont din an precedent, venituri din activ sanitară	706.730	706.730	705.333	705.333	689.000	689.230	854.000	853.779
3	Venituri din dobânzi	0	0	1.000	51	1.000	55	0	0
4	Alte venituri din prestări servicii	20.565	32.148	150.359	52.171	73.000	64.804	53.000	33.630
5	Venituri din contractele cu CASAOPSNAJ	8.583.270	6.792.633	7.199.667	7.154.755	8.224.000	8.133.586	7.155.000	4.532.228
6	Subvenții de la bugetul de stat	270.000	231.251	2.030.000	2.028.792	1.017.000	1.011.336	600.000	0
	Total	9.663.000	7.845.197	10.106.000	9.960.743	10.024.000	9.918.652	8.674.000	5.431.813

6.2. VENITURI – grad de realizare din prevederile BVC, la finele anului 2016

Tabel nr. 5

INDICATOR - VENITURI	GRAD DE REALIZARE% la 30.06.2016
Venituri totale din prevederile BVC	52,64%
Venituri din contractele încheiate cu casele de asigurări	52,25%
Alte venituri din prestări de servicii	0,39%
Subvenții de la bugetul de stat pentru spitale	0%

6.3. CHELTUIELI – grad de realizare din prevederile BVC, la finele anului 2016

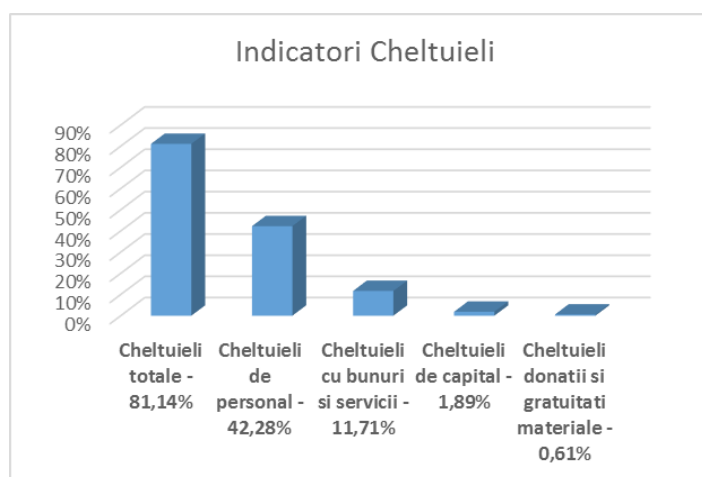
Tabel nr. 6

INDICATOR - CHELTUIELI	GRAD DE REALIZARE la 30.06.2016
Cost mediu pe zi de spitalizare	374,09 lei
Cheltuieli cu medicamentele din totalul cheltuielilor	2,69%
Cheltuieli cu materialele sanitare din totalul cheltuielilor	3,23%

Cheltuieli cu reactivi din totalul cheltuielilor	1,66%
--	--------------

Tabel nr. 7

INDICATOR CHELTUIELI	GRAD DE REALIZARE % la 30.06.201 6
Cheltuieli totale din prevederile BVC	81,14%
Cheltuieli de personal	42,28%
Cheltuieli cu bunuri și servicii	11,71%
Cheltuieli de capital	1,89%
Cheltuieli donații și gratuități materiale	0,61%



6.4. SITUAȚIE ARIERATE / DATORII

Tabel nr. 8

Nr. crt.	An			Valoare Lei
1	31.12.2013, din care			
	Arierate	Plăți restante	facturi în termen	
	1.405.329,62 lei	340.091,01 lei	306.407,38 lei	2.051.828,01
2	31.12.2014, din care			
	Arierate	Plăți restante	facturi în termen	
	106.710,00 lei	360.429,00 lei	136.454,92 lei	603.593,92
3	31.12.2015, din care			
	Arierate	Plăți restante	facturi în termen	
	0,00	0,00	180.542,63 lei	180.542,63
4	01.01 - 30.06.2016, din care			
	Arierate	Plăți restante	facturi în termen	
	0,00	0,00	184.657,31 lei	184.657,31

7. Rezultate - Indicatorii de management realizați în perioada 2013 – 2015

7.1. Indicatorii de utilizare a serviciilor:

7.1.1. Spitalizare Continuă

Tabel nr. 9

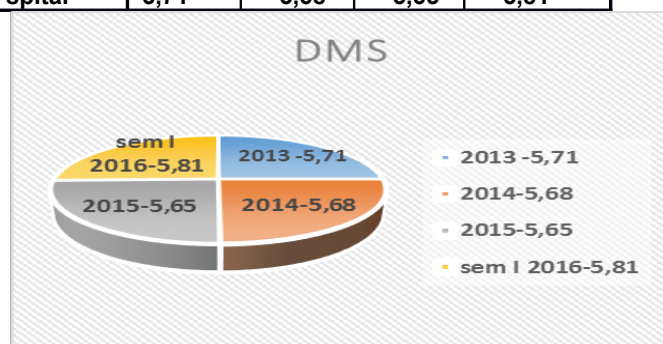
Anul	Durata medie de spitalizare pe spital	Durata medie de spitalizare pe fiecare secție	Rata de utilizare a paturilor pe spital	Rata de utilizare a paturilor pe fiecare secție	Îndicele de complexitate al cazurilor	Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secția chirurgie
2013	5,6	Chirurgie = 4,83 Medicală I = 6,22 Medicală II = 5,75	66,22%	Chirurgie = 51,28% Medicală I = 83,64% Medicală II = 63,74%	0,9973	51,55%

2014	5,67	Chirurgie = 4,74 Medicală I = 6,3 Medicală II = 5,48	59,45%	Chirurgie = 39,42% Medicală I = 80,53% Medicală II = 54,60%	1,1758	44,47%
2015	5,65	Chirurgie = 4,51 Medicală I = 6,44 Medicală II = 5,46	54,5%	Chirurgie = 27,30% Medicală I = 69,10% Medicală II = 51,50%	1,1874	65,92%

7.1.1.1. Evoluția duratei medii de spitalizare în perioada 2013 –2016:

Tabel nr. 10

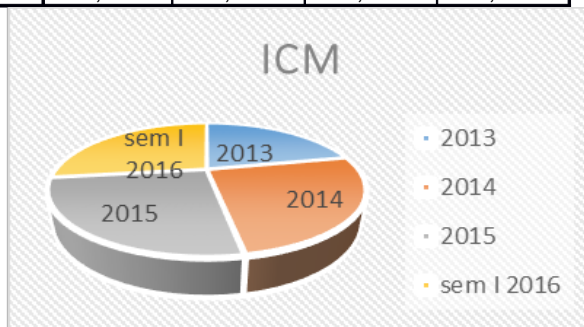
Sectia	DMS			
	2013	2014	2015	Sem.I 2016
Chirurgie generala	4,81	4,74	4,51	4,44
Medicina interna1	6,21	6,30	6,44	6,66
Medicina interna2	5,75	5,50	5,46	5,84
Total spital	5,71	5,68	5,65	5,81



7.1.1.2. Evoluția ICM-ului realizat de spital (distribuția pe secții), în perioada 2013 – 2016:

Tabel nr. 11

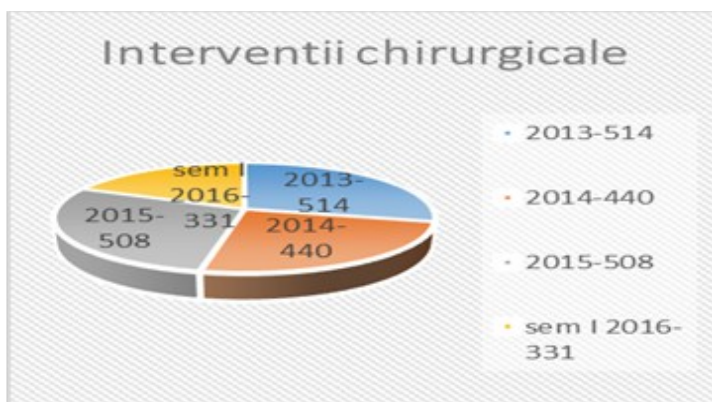
Sectia	ICM			
	2013	2014	2015	Sem. I 2016
Chirurgi e generală	0,8523	1,2348	1,2703	1,2617
Medicină internă I	0,9555	1,1314	1,0784	1,1473
Medicină internă II	1,1280	1,1776	1,2467	1,3369
Total spital	1,0002	1,1702	1,1861	1,2443



7.1.1.3. Evoluția ponderii pacienților operați din totalul pacienților internați în secția chirurgie în perioada 2013 –2016

Secția	Nr.intervenții chirurgicale*			
	2013	2014	2015	Sem.I 2016
Chirurgie generală1	509	439	499	326
Medicină internă 1	3	1	6	1
Medicină internă 2	2	0	3	4
Total spital	514	440	508	331

Tabel nr. 12



Indicatori de rulaj – anul 2016

Secție externare	Nr secție	Pat struc	NrCE**	ICM	DMS	DSS	GrOP%	GrOP%/	% DRG Ch	% Pr pr	% DS ATI
Chirurgie generala	1	30	992	1,2341	4,34	0,74	31,34	42,34	0,56	0,52	0,20
Medicina interna	1	40	1576	1,1528	6,61	1,05	69,63	66,09	0,00	0,00	0,02
Medicina interna	2	50	1518	1,2978	5,71	0,88	46,20	52,27	0,00	0,00	0,03
TOTAL		120	4086	1,2264	5,72	0,92	53,39	58,24			
SUBTOTAL ACUTI		120	4086	1,2264	5,72	0,92	53,39	58,24			0,06
ATI		10						37,20			

- **Durata medie de spitalizare** pe spital și pe secții este foarte bună, sub durata optimă de spitalizare (8 zile pt secțiile medicale și 7 zile pentru secțiile chirurgicale)
- **Rata de utilizare a paturilor**, aparent mică, este foarte bună în condițiile în care durata medie de spitalizare este excelentă, iar numărul de bolnavi externați negociat cu CAS, este realizat. Dacă se faceau mai multe cazuri apărea riscul, ca aceste cazuri să nu fie decontate și în consecință, cheltuielile nerecuperate să crească.
- **ICM** este în creștere ceea ce denotă o preocupare mai mare a medicilor curanți pentru codificare și în consecință pentru creșterea veniturilor.
- **Proporția pacienților operați** crește în 2015 la 65,92%, valoare foarte apropiată de cea ideală de 70%. Denotă, ca și ICM-ul, o creștere a gradului de complexitate a pacienților internați în secția chirurgie și în consecință, o creștere a performanței.

7.1.2. Spitalizare de Zi

7.1.2.1. Valori contractate și Realizate /validate cu CASAOPSNAJ, în perioada 2013 – semestrul I 2016

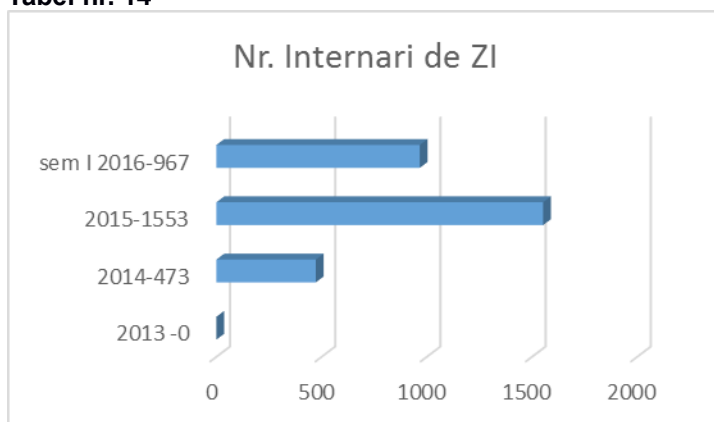
Tabel nr. 13

Sectia	Nr Internări / externări							
	2013		Iulie – decembrie 2014		2015		Semestrul I 2016	
	Valoare Contractată lei	Valoare realizată lei	Valoare Contractată lei	Valoare realizată lei	Valoare Contractată lei	Valoare realizată lei	Valoare Contractată lei	Valoare realizată lei
Total spital	0	0	600.051,78	106.377,40	844.880,51	591.490,97	333.587,10	342.330,12

7.1.2.2. Număr internări în Spitalizare de Zi în perioada 2013 - semestrul I 2016 și distribuția pe secții:

Secția	Nr.internări de zi			
	2013	2014	2015	Sem. I 2016
Chirurgie generală	0	229	760	464
Medicină internă 1	0	73	229	77
Medicină internă 2	0	171	564	426
Total spital	0	473	1.553	967

Tabel nr. 14



7.1.3 Ambulatoriu de specialitate Integrat

Tabel nr. 15

<i>Ambulatoriu Integrat</i>	2013	2014	2015	Sem. I 2016
Nr. consultații în Ambulatoriu specialitate	8.519 lei	11.897 lei	7.711 lei	3.549 lei
Valoare (lei) consultații – Recuperare medicală	9.429 lei	22.392 lei	16.560 lei	8.160 lei
Valoare (lei) consultații – Baza de tratament	35.462 lei	113.414 lei	98.879 lei	44.832 i

8. Indicatorii de resurse umane:

Tabel nr. 16

Anul	Proporția medicilor din totalul personalului angajat al spitalului	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	Nr. mediu de consultații / medic în ambulatoriu/an
2013	14,91%	62,11%	32,67%	567,93
2014	14,29%	61,49%	33,33%	991,42
2015	14,29%	60,12%	32,67%	642,58

- **Proporția medicilor** din totalul personalului angajat al spitalului: 14,29% = rezultat foarte bun comparativ cu media națională de 13% (de preferat să rămână la acest nivel sau să crească)

- **Proporția personalului medical** din totalul personalului angajat al spitalului: 60,12 = rezultat mediocru comparativ cu media națională de 80,5%. Motive – posibil ca schema de personal să fie completată la maxim cu personal nemedical, iar posturile rămase vacante să fie medicale.

- **Proporția personalului medical cu studii superioare** din totalul personalului medical: 32,67% = excelent față de media națională de 13%. Tendința – să rămână la acest nivel ori să crească.

- **Numar mediu de consultații / medic în ambulatoriu / an:** rezultat foarte slab comparativ cu media națională de 4.127.

8.1 Indicatorii de calitate:

Tabel nr. 17

Anul	Rata mortalității intraspitalicești pe total spital	Rata infecțiilor nozocomiale pe total spital	Indicele de concordanță între diagnosticul de internare și diagnosticul la externare
2013	0,35	0	100%
2014	0,04	0	100%
2015	0,43	0	98,50%

- **Rata mortalității intraspitalicești** pe total spital foarte bună față de media națională de 0,96.

- **Rata infecțiilor nozocomiale** pe total spital este foarte bună. Deși pare ireală valoarea indicatorului este corectă pentru că se respectă, cu strictețe, regulile de curățenie, dezinfecție și dezinsecție. Media națională este de 0,20.
- **Indicele de concordanță** între diagnosticul de internare și diagnosticul la externare, dacă este corect calculat, este excepțional. Media națională este de 80%.

8.2 Indicatori economico-financiari:

Tabel nr. 18

Anul	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	Structura cheltuielilor (%) pe tipuri de servicii și în funcție de sursele de venit	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	Procentul cheltuielilor de medicamente din totalul cheltuielilor spitalului	Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor	Costul mediu pe zi spitalizare
2013	73,69	Spitalizare continuă = 66,96% Spitalizare de zi= 0 % Ambulatoriu de specialitate = 3,35%	0,21%	61,06%	4,64%	2,79%	301,10
2014	79,66	Spitalizare continuă = 73,66% Spitalizare de zi= 1,63 % Ambulatoriu de specialitate = 5,13%	1,08%	71,04%	3,78%	2,94%	309,15
2015	81,14	Spitalizare continuă = 73,91% Spitalizare de zi=6,680 % Ambulatoriu de specialitate = 3,98%	0,63%	75,04%	2,49%	2,97%	340,84

- *Execuția bugetară* față de bugetul de cheltuieli aprobat este bună și mai bună de la an la an. În anul 2015 este de 81,14%, mai mare față de anul 2013 de 73,69%. Concluzia care rezultă, este că procentul de realizare al veniturilor este mai mare de la an la an.

- *Structura cheltuielilor (%) pe tipuri de servicii* și în funcție de sursele de venit este bună și mai bună de la an la an. Este firesc să crească și pe spitalizarea de zi, deoarece acest tip de serviciu a fost introdus în cursul anului 2015 și începe să se dezvolte.

- *Procentul veniturilor proprii* din totalul veniturilor spitalului este sub nivelul mediei de 1,8%.

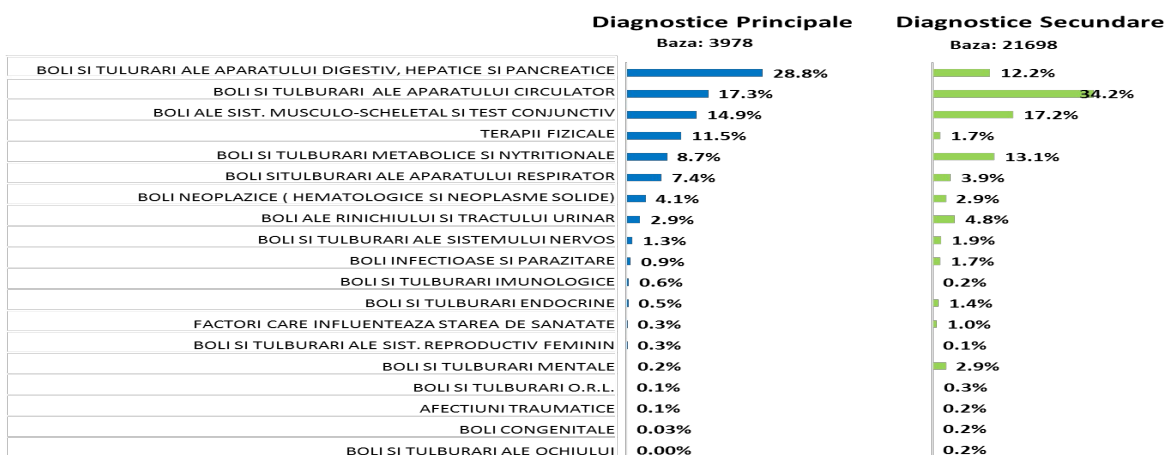
- *Procentul cheltuielilor de personal* din totalul cheltuielilor spitalului este mare comparativ cu media națională de 47,8%. Această diferență este firească în condițiile în care majoritatea spitalelor sunt finanțate și de la bugetele de stat prin consiliile locale, în principal pentru servicii de întreținere.

- *Procentul cheltuielilor de medicamente* din totalul cheltuielilor spitalului este mult mai mic față de media națională de 21,23%.

- *Procentul cheltuielilor de capital* din totalul cheltuielilor este asemănător cu media națională de 1,2. În valoare absolută însă este mult mai mic față de spitalele mari la care procentul cheltuielilor de capital se calculează la un buget de zeci de ori mai mare.

- Costul mediu pe zi spitalizare este asemanător mediei naționale.

9. NECESARUL DE SERVICII MEDICALE



Ponderele tipurilor de diagnostice principale și secundare (DETALIAT)
Pentru cazurile rezolvate în Spitalul "PDCA" pe o perioada de 12 luni consecutiv

NR. CRT	CLASA MAJORA DE DIAGNOSTIC	Diagnostic Principal		Diagnostic Secundar	
		Baza	%	Baza	%
1	BOLI SI TULBURARI ALE APARATULUI DIGESTIV, HEPATICE SI PANCREATICE	1147	29%	2650	12%
2	BOLI SI TULBURARI ALE APARATULUI CIRCULATOR	690	17%	7421	34%
3	BOLI ALE SIST. MUSCULO-SCHELETAL SI TEST CONJUNCTIV	592	15%	3730	17%
4	TERAPII FIZICALE	459	12%	361	2%
5	BOLI SI TULBURARI METABOLICE SI NYTRITIONALE	345	9%	2836	13%
6	BOLI SITULBURARI ALE APARATULUI RESPIRATOR	295	7%	852	4%
7	BOLI NEOPLAZICE (HEMATOLOGICE SI NEOPLASME SOLIDE)	164	4%	621	3%
8	BOLI ALE RINICHIULUI SI TRACTULUI URINAR	117	3%	1037	5%
9	BOLI SI TULBURARI ALE SISTEMULUI NERVOS	51	1%	415	2%
10	BOLI INFECTIOASE SI PARAZITARE	35	1%	374	2%
11	BOLI SI TULBURARI IMUNOLOGICE	23	1%	54	0%
12	BOLI SI TULBURARI ENDOCRINE	19	0%	293	1%
13	FACTORI CARE INFLUENTEAZA STAREA DE SANATATE	12	0%	217	1%
14	BOLI SI TULBURARI ALE SIST. REPRODUCTIV FEMININ	10	0%	26	0%
15	BOLI SI TULBURARI MENTALE	8	0%	640	3%
16	BOLI SI TULBURARI O.R.L.	5	0%	56	0%
17	APECTIUNI TRAUMATICE	5	0%	42	0%
18	BOLI CONGENITALE	1	0%	38	0%
19	BOLI SI TULBURARI ALE OCHIULUI	0	0%	35	0%
-	TOTAL	3978	100%	21698	100%

Dupa cum se observa in tabelul de mai sus, **Patologia** pentru care pacientii au fost admisi in spitalul „Prof. Dr. Constantin Angelescu” a fost foarte diversa. Pe primele locuri se afla patologiiile:

- Cardio vasculare;
- Respiratorii;
- Digestive;
- Recuperare medicala fiziologica si balneara

*Pentru aceste patologii avem acoperire cu personal medical specializat.

Pentru anul 2017, avem in vedere diversificarea specialitatilor din Ambulatoriul de specialitate integrat, cu infiintarea urmatoarelor cabinete de specialitate:

- Oncologie;
- Psihiatrie;
- Diabet zaharat si boli de nutritie;
- Urologie.

V. ANALIZA SWOT A SPITALULUI

A. PUNCTE TARI	B. PUNCTE SLABE
- clădire cu poziție centrală și acces facil la	- clădire veche neconsolidată.

<p>mijloacele de transport în comun.</p> <ul style="list-style-type: none"> - spital clasificat după criteriul competenței în categoria a IV-a. - are efectuată o documentație (DALI) privind consolidarea și recompartimentarea spațiilor spitalului, finalizat la sfârșitul anului 2016. - deși insuficiente (raportat la necesarul de servicii medicale pentru populația țintă), la nivelul spitalului funcționează un număr mai mare de specialități clinice și paraclinice decât cel minimal inclus în criteriile de clasificare a spitalului în categoria a IV- a în care este clasificat. - condiții hoteliere mult îmbunătățite (dotarea tuturor saloanelor, din secțiile medicale și chirurgicale, cu paturi și saltele noi, creșterea normei de hrană). - sistem informatic modular implementat la sfârșitul anului 2016. - personal medical bine pregătit profesional. - activitățile de dezinfecție, dezinsecție și curățenie realizate la cote adecvate. - management flexibil, deschis la schimbare. - rezultatele reflectate în indicatorii de performanță ai spitalului sunt foarte bune - standarde de acreditare implementate în proporție de 50% -are autorizație de funcționare pentru UTS 	<ul style="list-style-type: none"> - spații insuficiente pentru desfășurarea asistenței medicale în secțiile cu paturi. - spații insuficiente pentru funcționarea cabinetelor medicale în structura ambulatoriului de specialitate. - condiții hoteliere minimale. - număr nesatisfăcător pentru pacienți și spital de specialități clinice și paraclinice în structurile din ambulatoriu, de spitalizare continuă și de zi. - nu are emisă autorizația de mediu. - nu poate deține autorizația de risc la incendiu. - autorizație ISO 2009 expirată. - nu suntem încă acreditați ANMCS - laborator neacreditat RENAR. - aprovizionare cu medicamente , materiale sanitare și reactivi deficitară. -echipamente și aparatură medicală cu înalt grad de uzură într-o proporție de 52 % - nu se pot efectua investigații radioimagistice (CT/RMN etc.). - finanțare insuficientă. - adresabilitate și accesibilitate în scădere. - circuite funcționale dificil de respectat.
---	--

D.OPORTUNITĂȚI

- spitalul face parte din rețeaua Sanitara Proprie a Ministerului Justiției,

C. AMENINȚĂRI

- închiderea unor spitale din România, ca urmare a lipsei de performanță, este reală

<p>singurul spital din sectorul 3, al capitalei</p> <p>- sănătatea este un domeniu cu impact social major</p> <p>D. modificări legislative care permit oferta privată a spitalului inclusiv în cadrul parteneriatelor de tip public - privat</p> <p>-statutul de membru UE deschide noi posibilități de finanțare pe proiecte din fonduri europene</p>	<p>-neîndeplinirea standardelor de acreditare la evaluarea spitalului de către ANMCS, va conduce la imposibilitatea încheierii contractului cu CAS și posibil la disoluția spitalului</p> <p>C. creșterea nivelului de informare a pacienților concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor diagnostice și terapeutice conduc la creșterea așteptărilor acestora și implicit, la o creștere a cererii de servicii medicale complexe, libertatea de circulație a persoanelor și a serviciilor dau posibilitatea “consumatorilor de servicii medicale” să ia contact cu furnizorii de servicii din diferite țări și să își modifice așteptările</p> <p>- dezvoltarea sistemului privat constituie un mediu concurențial pentru sistemul public</p>
<p>-accesul la seviceile medicale ale pacienților din Comunitatea Euroreană este mult îngreunat</p> <p>-cerere ridicată din partea pacienților pentru servicii medicale</p> <p>-creșterea nivelului de salarizare al personalului</p> <p>-colaborarea eficientă cu medicii de familie, precum și colaborari cu alte clinici de specialitate</p> <p>-sponsorizări – nu sunt frecvente</p>	<p>- libera circulație a persoanelor și facilitățile create după aderarea României la UE pentru ocuparea de locuri de muncă induc riscul migrării personalului de specialitate, mai ales a celui înalt calificat și performant, dar retribuit necorespunzător</p> <p>- creșterea tarifelor la utilități și a prețurilor la materiale și consumabile medicale ce va duce la majorarea cheltuielilor spitalului</p> <p>- decontări ale serviciilor medicale sub nivelul celor contractate</p> <p>- nivelul de trai scăzut, diminuarea veniturilor populației cu risc crescut de îmbolnăvire și posibilitate de utilizare redusă a serviciilor în regim de coplată</p> <p>- legislație greoaie și foarte stufoasă în domeniul sănătății, neadaptată la schimbările permanente care survin în plan economic, financiar și social</p>

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.
 - Spitalul nu este încă acreditat de ANMCS.
 - Lipsa autorizațiilor de mediu, de securitate la incendiu și certificarea SR EN ISO 9001:2008 pe calitate.
 - 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;
- Obținerea certificării sistemului de management al calității SR EN ISO 9001:2015
- 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 64 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 – 2017):**

- Implementarea unei politici de personal care să atragă angajații în direcția perfecționării continue și obținerea gradelor profesionale;
 - Realizarea de igienizări și alte lucrări de întreținere
 - Organizarea Recepției (înregistrarea pacienților la prezentare) și a Camerei de Gardă astfel încât aceasta să funcționeze la nivel optim.
 - Investiții în dotarea cu aparatură medicală conform cu planurile anuale de achiziții.
 - Acreditarea spitalului de către ANMCS
 - Angajarea de personal (medici și asistente medicale) în cadrul compartimentului ATI
 - Achiziționare uniforme spital
 - Plan sugestiv al spitalului (harta)
 - Camere video montate în Camera de Garda, curtea spitalului
 - Sistem de alarmă individuală în saloane
 - Sistem de iluminat la pat
 - Montaj mână curentă holuri spital
 - Reparație / refacere scări exterioare de acces în spital
 - Igienizarea laboratoarelor de analize medicale și anatomie patologică
 - Amenajarea spațiului pentru arhivă și dotarea acestuia în conformitate cu cerințele legale
 - Inițierea demersurilor necesare obținerii finanțării pentru proiectarea și începerea lucrărilor de consolidare, refuncționalizare și modernizare a clădirii spitalului.

2. **Priorități pe termen mediu (1-3 ani : 2017-2019):**

- 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
- 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
- Montare sistem alertare asistente

3. **Priorități pe termen lung (3-5 ani : 2018-2020):**

- Consolidarea și refuncționalizarea imobilului în care funcționează spitalul
- Stabilirea structurii organizatorice conform cerințelor studiului DALI.
- Dotarea cu aparatură medicală de înalta tehnologie, corespunzătoare specialităților deținute.

VIII. **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 evidențieze 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 nosocomiale

7.1.1. **Obiective Strategice:**

A. Acreditarea spitalului cu un punctaj foarte bun (trimestrul III 2017);

- B. Obținerea certificării SR EN ISO 9001 : 2015;
- C. Dotarea secțiilor, compartimentelor și laboratoarelor cu aparatură medicală performantă;
- D. Încădrarea pe posturile deficitare de personal medical superior și mediu
- E. 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;
- F. Îmbunătățirea finanțării spitalului prin creșterea veniturilor contractate cu CASA OPSNAJ și a celor proprii, prin diversificarea și promovarea corespunzătoare a serviciilor oferite contra – cost;
- G. Consolidarea, extinderea și modernizarea spitalului

7.1.2. Obiective imediate:

- Pregătirea spitalului pentru procesul de evaluare în vederea acreditării ANMCS;
- Întărirea disciplinei financiare, a controlului și auditului continuu;
- Reabilitarea infrastructurii clădirii spitalului precum și a zonelor de acces;
- Extinderea capacității și reorganizarea camerei de gardă a spitalului pentru a asigura accesul în timp util a tuturor pacienților, într-un mediu confortabil și sigur
- Creșterea gradului de utilizarea a echipamentelor existente și a gradului de utilizare 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. Obiectiv prioritar: *Acreditarea spitalului în trimestrul III 2017*

ACREDITAREA SPITALULUI - reprezintă prioritatea absolută a perioadei imediat următoare.

Întreaga atenție se va concentra pe necesarul de resurse umane, financiare și de documentare pe care spitalul trebuie să le aibă în vedere pentru realizarea obiectivului de acreditare a spitalului. Încheierea contractului cu CASA OPSNAJ din anul următor se va realiza doar în condițiile acreditării spitalului de către ANMCS.

7.1.1. A.1 Obiective specifice

- Definirea politicii de management, a viziunii și misiunii spitalului;
- Elaborarea de proceduri operaționale, proceduri de îngrijiri a pacienților și protocoale medicale pentru patologiiile cele mai des întâlnite;
- Implementarea și monitorizarea sistemului de management al calității serviciilor medicale;
- Instruirea personalului cu cerințele standardelor de acreditare și cu cerințele sistemului de management al calității SR EN ISO 9001:2015;
- Alocarea de fonduri și organizarea concursurilor de ocupare a funcțiilor vacante din structura de management al calității;
- Alocarea de fonduri pentru încheierea de contracte de service și mentenanță pentru întreaga aparatură medicală;
- Alocarea de fonduri pentru plata taxei de acreditare.
- Implementarea tuturor standardelor generale necesare acreditării;
- Analizarea situației spitalului prin prisma standardelor generale de acreditare;

7.1.1. A.2 Activități principale în realizarea obiectivului prioritar de Acreditare al spitalului:

a) Analiza economico-financiară

Pentru atingerea scopului și obiectivelor va trebui realizată o analiză economico – financiară:

- analiza veniturilor, pe tipuri de servicii oferite de către spital și pe surse de proveniență
- analiza cheltuielilor în funcție de destinația lor, atât la nivelul spitalului cât și la nivelul fiecărei secții și compartiment.

Responsabili : Director financiar-contabil, Manager

Termen: 31.03.2017

b) Evaluarea situației spitalului

- Evaluarea internă și analiza tuturor activităților spitalului conform standardelor de acreditare ANMCS (editia a II a) pentru identificarea neconformităților;
 - Elaborarea unui Plan Intern de Conformare pentru remedierea tuturor neconformităților constatate;
- Nominalizarea grupului de lucru implicat în procesul de acreditare a spitalului;
- Revizuirea și actualizarea tuturor procedurilor și protocoalelor medicale;
- Stabilirea necesarului de personal pentru funcționarea cu echipă multidisciplinară a Structurii de Management al Calității (SMC), în cadrul spitalului;
- Stabilirea necesarului de personal medical superior și mediu pentru încadrarea de personal pe posturile vacante;

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

Termen : 30.06.2017

c) Monitorizarea activităților desfășurate în vederea îndeplinirii cerințelor standardelor de acreditare ANMCS:

- Stabilirea obiectivelor, activităților, resurselor și termenelor de realizare cu responsabilități;
- Instruirea personalului de reprezentantul managementului calității pe cerințele standardelor de acreditare ANMCS (ediția a II a);
- Evaluarea gradului de îndeplinire a cerințelor din standardele de acreditare (ediția a II a);
- Efectuarea unui audit trimestrial al proceselor implementate pentru a se constata dacă au mai apărut deficiențe pentru a se putea corecta;

Responsabili : Manager, director fin-contabil, director medical, biroul de management al calității serviciilor medicale/RMC

Termen : 30.09.2017

d) Pregătirea spitalului pentru vizita de evaluare

- Programarea vizitei comisiei de acreditare în trim. III 2017 (conform planificării ANMCS);

- Pregătirea documentației de autoevaluare a spitalului, a materialelor necesare în vederea transmiterii și încărcarea acestora în platforma CaPeSaRo (la ANMCS), în perioada de PRE vizită.
- Implementarea criteriilor din standardele de acreditare (editia a II a), conform cu OMS nr 871/2016, la care participă tot personalul organizației ce urmează să intre în procesul de acreditare.
- Evaluarea tuturor activităților desfășurate de personal pentru pregătirea spitalului în vederea acreditării.

Responsabili : Directorul medical, Manager, Director financiar-contabil, RMC

Termen : 30.07.2017

e) Acreditarea unității sanitare de către ANMCS

- Personalul spitalului este pregătit pentru susținerea modului de satisfacere a cerințelor din standardele de acreditare (ediția a II a);
- Documentația necesară validării conformității este în concordanță cu cerințele din standarde;
- Întreg personalul spitalului participă la procesul de evaluare.

Responsabili: Directorul medical, Manager, Director financiar-contabil, RMC, medicii șefi de secție /compartimente / laboratoare / birouri / servicii /juridic

Termen: 30.09.2017

Buget alocat: 110.000 lei

7.1.1. A.3 Rezultate așteptate:

- Obținerea unui punctaj foarte bun (peste 75%) la acreditare
- Creșterea eficienței și calității actului medical;
- Creșterea implicării cadrelor medicale în activitățile curente prin constientizarea acestora;
- Creșterea disciplinei și o mai bună colaborare între secții și cadre medicale;
- Angajarea personalului în structura de management al calității;
- Reducerea sincopelor în ceea ce privește funcționarea aparaturii medicale;
- Creșterea satisfacției pacienților;

- Creșterea satisfacției personalului medical;
- O mai bună comunicare între personal și management

7.1.1. A.4. Indicatori de evaluare :

- număr de protocoale de practică medicală întocmite și revizuite;
- număr de instruiri la nivel de secții și la nivel de spital;
- număr de zile de nefuncționare al aparatelor medicale;
- măsuri de îmbunătățire a activității bazate pe cerințele angajaților;
- măsuri de îmbunătățire a serviciilor medicale solicitate de pacienți;
- gradul de îndeplinire al cerințelor standardelor de acreditare elaborate de ANMCS.

7.1.1. B. OBȚINEREA CERTIFICĂRII SR EN ISO 9001 : 2015

- Identificarea sistemului real de lucru și compararea acestuia cu cerințele standardului de referință
- 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.
- Resursele umane și materiale existente;
- Sistemele de înregistrări și evidență existente

Responsabili : Manager, director financiar-contabil, biroul de management al calității serviciilor medicale- RMC

Termen: 30.06.2017

Indicator de evaluare: obținerea certificatului de conformitate

Buget alocat: 15.000 lei

7.1.1. C. DOTAREA SECȚIILOR, COMPARTIMENTELOR ȘI LABORATOARELOR CU APARATURĂ MEDICALĂ PERFORMANTĂ

- stabilirea necesarului estimat pe secții/ compartimente pentru îndeplinirea criteriilor din standardele de acreditare și a necesarului de aparatură medicală ;
- centralizarea necesităților; întocmirea planului de achiziții; demararea procedurilor de achiziții; încheierea și derularea contractelor.

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

Termen : 2017 – 2019

Evaluare: anual

Buget alocat: fonduri de la bugetul de stat Ministerul Justiției, sume repartizate în medie 300.000-600.000 lei

7.1.1. D. ÎNCĂDRAREA PE POSTURILE DEFICITARE DE PERSONAL MEDICAL SUPERIOR ȘI MEDIU

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: 31.12.2017

Evaluare: anual

Monitorizare: trimestrial

Buget: 5.000 lei

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

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 organizatorica a spitalului aprobata 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 regasesc 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 **trei LINII DE GARDĂ (*A.T.I., Medicină internă, Chirurgie generală, Medicină de laborator – linia de gardă suspendată*)**, 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 Univeritar, 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").

a. Obiective specifice

- 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:
- aparatura digitală de radiodiagnostic și imagistică medicală;
- aparat de tomografie computerizată;
- 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: 2017- 2019

Evaluare: anual

Buget necesar: 5.000.000 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

c. Indicatori de evaluare :

- 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. F. ÎMBUNĂȚIREA FINANȚĂRII SPITALULUI PRIN CREȘTEREA VENITURILOR CONTRACTATE cu CASAOPSNAJ și A CELOR PROPRII, prin diversificarea și promovarea corespunzătoare a serviciilor oferite contra – cost.

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. Obiective 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*

b. Indicatori de evaluare:

- 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.G. CONSOLIDARE, REPARAȚII CAPITALE ȘI REFUNȚIONALIZARE A IMOBILULUI SPITAL

a. Obiective specifice

- întocmirea Proiectului Tehnic și Detalii de Execuție;
- atragerea resurselor financiare necesare, atât de la bugetul de stat prin Ministerul Justiției, cât și atragerea de fonduri din alte surse ;
- obținerea avizelor aferente certificatului de urbanism;
- obținerea autorizației de construire;
- execuția lucrărilor cu o companie specializată în amenajări de spitale.

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

Termen de realizare: 2017 – 2019

Buget necesar: 30.000.000 lei cu TVA

Surse de finantare: - *varianta 1: Buget alocat de Ministerul Justiției*

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

- *varianta 3: Fonduri Europene*

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;

c. Indicatori de evaluare :

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

IX. 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** și 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.

X. Diagrama Gantt

Eșalonarea OBIECTIVELOR STRATEGICE în timp: 5 ANI

Tabel nr. 20

Activitate	Tr	Tr				
	m	m	2017	2018	2019	2020
	2017	2017				
	7	7				
		2008				
Evaluarea în vederea Acreditării unitatii sanitare, de către ANMCS						
Obținerea certificării SR EN ISO 9001:2015 – sisteme de Management al Calității						
Dotarea secțiilor, compartimentelor și laboratoarelor cu aparatură medicală performantă						
Încădrarea 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						
Desfășurarea activității medicale în bune condiții						

XI. 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 organizației obiectivele stabilite; participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare; solicită aprobarea CA unde este cazul; se asigură ca nu vor fi sincopate 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.

XII. **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 acreditării spitalului.

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 Accreditare** în cadrul vizitei de evaluare – trimestrul III 2017.

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. 21

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 CA

12.1. Aprobarea strategiei de către CA.

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**