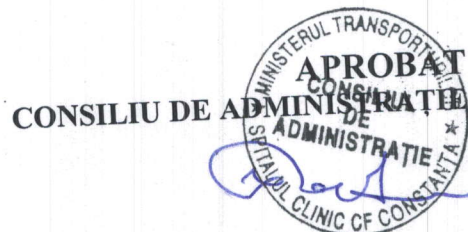


MINISTERUL TRANSPORTURILOR
SPITAL CLINIC CĂI FERATE CONSTANȚA



SPITAL CLINIC CĂI FERATE CONSTANȚA

INTRARE	Nr.	1557
IESIRE		
Ziua 20	Luna 03	Anul 2019



**PLAN STRATEGIC DE DEZVOLTARE
AL
SPITALULUI CLINIC C.F CONSTANȚA**



I. MANDAT

Spitalul Clinic C.F. Constanța este o unitate sanitară cu paturi, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale spitalicești din gama serviciilor cronice și asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministrului sănătății.

De asemenea spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.

II. VIZIUNE

Spitalul Clinic C.F. Constanta urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației și realizarea unui sistem de sănătate modern și eficient, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană, pus permanent în slujba cetățeanului.

Spitalul va trebui să-și gândească viitorul nu numai la nivel de supraviețuire ci și ca ofertant de servicii diversificate și de calitate pentru utilizatorii din ce în ce mai diverși și cu noi așteptări.

III. MISIUNE

Misiunea reflectă scopul Spitalului Clinic C.F. Constanta, respectiv :

- ✓ de a excela în furnizarea de servicii de calitate pacienților, într-o atmosferă prietenoasă și un ambient plăcut;
- ✓ implementarea de soluții concrete pentru asigurarea educării continue a personalului medical;
- ✓ asigurarea de condiții optime pentru desfășurarea unui act medical de calitate, atât preventiv cât și de diagnostic și tratament;
- ✓ orientarea către pacient, prin identificarea nevoilor și așteptărilor acestuia.
- ✓ Serviciile medicale asigurate să fie calitativ superioare, astfel încât să fie preferate în fața altora atât în sistemul sanitar cât și în comunitatea locală, regională, națională și internațională;

IV. VALORI COMUNE.

- respectarea dreptului la ocrotirea sănătății populației;
- garantarea calității și siguranței actului medical;
- creșterea rolului serviciilor preventive;
- asigurarea accesibilității la servicii,
- respectarea dreptului la liberă alegere și a egalității de șanse;
- aprecierea competențelor profesionale și încurajarea dezvoltării lor;
- transparența decizională.

În România, ca în majoritatea țărilor aflate în tranziție, obiectivele strategice pentru schimbările din sistemul de sănătate, aflat la rândul său în mediul dinamic al reformei, vizează cu precădere îmbunătățirea eficienței și creșterea capacității furnizorilor de servicii de sănătate de a răspunde așteptărilor populației.

V. VALORI ALE CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

1. Valori Umanitare

- ✓ **Grija și compasiunea, demnitatea și respectul:** Strategia „Calitate în Sănătate” așează pacientul în mijlocul sistemului, acesta are dreptul să fie reprezentat în mecanismele decizionale, să fie tratat cu respectarea demnității și drepturilor sale, consecința directă fiind satisfacția pacientului; pe de altă parte, sistemul se va baza pe responsabilizarea populației de a se plia pe cerințele programelor de prevenție și tratament recomandate.
- ✓ **Disponibilitatea și Echitatea:** Creșterea accesului la serviciile de sănătate de bază pentru întreaga populație, în special pentru persoanele vulnerabile și dezavantajate.
- ✓ **Solidaritatea:** Întărirea măsurilor publice, naționale sau locale, ce au ca beneficiari categoriile de persoane vulnerabile și defavorizate, pentru reducerea decalajului generat de vulnerabilitate și de accesul limitat la serviciile de sănătate.

2. Valori Profesionale

- ✓ **Etica profesională:** Etica profesională este ansamblul principiilor morale privind credințele, valorile, normele și concepțiile însușite de oameni cu privire la dezvoltarea istorică a instituției/firmei în care lucrează. Personalul din sănătate are atitudine și comportament profesionale și etice în relația cu pacientul și demonstrează respect pentru viața individului și drepturile omului.
- ✓ **Onestitatea:** Personalul din sănătate acționează în spiritul adevărului și corectitudinii față de pacient, astfel că pacientul trebuie să-și dea consimțământul pentru orice intervenție urmează a se efectua asupra sa și doar după ce a fost informat, în prealabil, cu privire la scopul, natura intervenției, consecințele și riscurile.
- ✓ **Responsabilitatea:** Personalul din sănătate își asumă răspunderea, în limitele domeniului său de competență și atribuțiilor specifice, pentru ca pacientul să primească, în funcție de particularitățile sale medicale, religioase, de vârstă sau de alt tip, cea mai bună asistență medicală.
- ✓ **Împuternicirea personalului din sănătate:** Valorizarea, recompensarea și formarea adecvată a personalului, precum și oferirea de oportunități pentru ca specialiștii din sănătate să contribuie la organizarea și furnizarea serviciilor de sănătate.
- ✓ **Munca în echipă:** Rezultatele actului medical sunt consecința implicării specialiștilor din mai multe domenii medicale, sociale, tehnice sau economice, atât prin echipe multi/pluri-disciplinare, cât și prin colaborarea între compartimentele unităților sanitare.

3. Valori de Sistem

- ✓ **Eficiența reală:** Asigurarea celui mai bun randament al investiției publice în sănătate, prin raportarea cheltuielii cu sănătatea la beneficiile obținute în starea de sănătate a populației.
- ✓ **Comunicarea și transparența:** Decizia privind prioritățile naționale din sănătate și dezvoltarea serviciilor de sănătate se ia în mod deschis, cu implicarea pacienților, consultarea principalilor actori din sănătate, comunicarea motivației și a deciziei către personalul medical și comunitate.

- ✓ **Ancorarea în evidențe, asigurarea valorii adăugate pentru resursele investite:** Promovarea medicinei bazate pe dovezi atât în practica clinică, la nivel individual, cât și în abordarea populațională, de sănătate publică.
- ✓ **Conștientizarea populației și responsabilizarea individului:** O mai bună înțelegere și conștientizare la nivel individual a principalilor factori determinanți ai bolilor, dar și a rolului și responsabilității fiecărei persoane în a adopta comportamente sănătoase, a măsurilor cu caracter preventiv, care pot contribui la menținerea unei cât mai bune stări de sănătate pe parcursul vieții și, implicit, a capacității și productivității membrilor comunității, a societății în ansamblul ei.
- ✓ **Responsabilizarea și implicarea comunității pentru descentralizarea în sănătate:** Descentralizarea în luarea unor decizii și a managementului sănătății, dar și creșterea competențelor comunităților locale și a responsabilizării acestora pentru utilizarea cât mai eficace a resurselor disponibile serviciilor de sănătate, pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației.
- ✓ **Promovarea Guvernanței clinice:** Promovarea guvernanței clinice valorizează un tip de management bazat pe fuziunea eficacității serviciilor clinice cu eficiența economică, dar și pe creșterea siguranței asistenței medicale și implicarea pacientului și familiei în îngrijire, cu impact pozitiv în creșterea nivelului de satisfacție, conducând astfel la creșterea calității serviciilor medicale. Este conceptul de integrare holistică a beneficiilor abordării clinice, a perspectivei eficienței economice, împreună cu nevoile legate de siguranța pacientului și cu avantajele specifice managementului calității în sănătate. Deasemenea, subliniază valoarea auditului clinic ca generator al consultării între specialiști, dar și pentru fundamentarea deciziilor cu privire la procesele medicale specifice.

VI. PRINCIPII ALE MANAGEMENTULUI CALITĂȚII

1. Orientarea către pacient - principalul obiectiv al managementului calității este de a satisface cerințele pacientului și de a se preocupa să fie depășite așteptările pacientului.

➤ **Acțiuni posibile:**

- Identificarea pacienților direcți și indirecti pentru care spitalul aduce plus valoare;
- Înțelegerea necesităților și așteptărilor curente și viitoare ale pacienților;
- Legarea obiectivelor spitalului de necesitățile și așteptările pacienților;
- Comunicarea necesităților și așteptărilor pacienților la nivelul întregului spital;
- Planificarea, proiectarea, dezvoltarea, producerea, livrarea și susținerea de servicii medicale care să satisfacă necesitățile și așteptările pacienților;
- Măsurarea și monitorizarea satisfacției pacienților și întreprinderea de acțiuni corespunzătoare, în sensul identificării de măsuri de îmbunătățire a calității serviciilor medicale.

2. Leadership- liderii de la toate nivelurile spitalului (v. medicii șefi de secție, directori, șef serviciu, șefi birou, etc) stabilesc unitatea dintre scop și orientare și stabilesc condițiile în care personalul este implicat în realizarea obiectivelor referitoare la calitate ale spitalului.

➤ **Acțiuni posibile:**

- Comunicarea misiunii, viziunii, strategiei, politicilor și proceselor spitalului întregului personal;
- Crearea și susținerea valorilor comune și a modelelor de comportament corect și etic la toate nivelurile spitalului;
- Stabilirea unei culturi a calității și a încrederii și integrității;
- Încurajarea unui angajament referitor la calitate la nivelul întregului spital;
- Asigurarea că liderii de la toate nivelurile sunt exemple pozitive pentru personalul spitalului;

- Punerea la dispoziția personalului a resurselor, a instruirii și a autorității necesare pentru a acționa cu răspundere;
- Inspirarea, înurajarea și recunoașterea contribuției personalului.

3. Angajamentul personalului -un personal competent, împuternicit și deplin angajat, la toate nivelurile din spital, este esențial pentru creșterea capabilității spitalului de a crea și furniza valoare. Recunoașterea, împuternicirea și creșterea competențelor personalului facilitează angajamentul acestuia în realizarea obiectivelor referitoare la calitate, ale spitalului.

➤ **Acțiuni posibile:**

- Comunicarea cu personalul pentru a promova înțelegerea importanței contribuției lor individuale;
- Promovarea colaborării la nivelul întregului spital;
- Facilitarea discuțiilor deschise și a împărtășirii cunoștințelor și a experienței;
- Încurajarea personalului să determine constrângerile în realizarea performanței;
- Recunoașterea și confirmarea contribuției, învățării și îmbunătățirii personalului;
- Permitea unei autoevaluări a performanțelor față de obiective personale;
- Realizarea de sondaje pentru a evalua satisfacția personalului, comunicarea rezultatelor și întreprinderea unor acțiuni corespunzătoare.

4. Abordarea pe baza de proces -Rezultatele consecvente sunt obținute mai eficace și mai eficiente atunci când activitățile sunt înțelese și conduse ca procese corelate care funcționează ca un sistem coerent.

➤ **Acțiuni posibile:**

- Definirea obiectivelor sistemului de management al calității și a proceselor necesare pentru realizarea acestora;
- Stabilirea autorității, responsabilității și răspunderii pentru conducerea proceselor;
- Conducerea proceselor și a relațiilor dintre acestea ca un sistem, pentru a realiza obiectivele referitoare la calitate ale spitalului într-un mod eficace și eficient;
- Gestionare riscurilor care pot influența elementele de ieșire ale proceselor și rezultatele globale ale sistemului de management al calității.

5. Îmbunătățire Spitalele sunt orientate permanent spre îmbunătățire. Îmbunătățirea este esențială pentru un spital pentru a-și menține nivelurile de performanță curente, pentru a reacționa la schimbările condițiilor interne și externe și pentru a crea noi oportunități.

➤ **Acțiuni posibile:**

- promovarea stabilirii de obiective îmbunătățite la toate nivelurile spitalului;
- educarea și instruirea personalului de la toate nivelurile asupra modului de aplicare a instrumentelor și metodologiilor de bază pentru realizarea obiectivelor de îmbunătățire;
- asigurarea că personalul este competent pentru a promova și finaliza cu succes proiecte de îmbunătățire;
- dezvoltarea și desfășurarea de procese pentru a implementa proiecte de îmbunătățire la toate nivelurile spitalului;
- urmărirea, analizarea și auditarea planificării, implementării, finalizării și a rezultatelor proiectelor de îmbunătățire;
- identificarea și recunoașterea îmbunătățirii.

6. Luarea de decizii pe bază de dovezi - deciziile bazate pe analiza și evaluarea datelor și informațiilor au probabilitate mai mare să producă rezultatele dorite. Analiza faptelor, a dovezilor și a datelor conduce la o mai mare obiectivitate și încredere în luarea deciziilor.

➤ **Acțiuni posibile:**

- Determinarea, măsurarea și monitorizarea indicatorilor principali pentru a demonstra performanțele spitalului;
- Punerea tuturor datelor necesare la dispoziția personalului relevant;
- Asigurarea că datele și informațiile sunt suficient de exacte, fiabile și sigure;
- Analizarea și evaluarea datelor și informațiilor utilizând metode adecvate;

- Asigurarea că personalul este competent pentru a analiza și evalua datele după cum este necesar;
- Luarea de decizii și întreprinderea de acțiuni pe bază de dovezi.

7. **Managementul relațiilor**- pentru succesul sustenabil, spitalul își gestionează relațiile cu părțile interesate, cum ar fi furnizorii. Părțile interesate relevante influențează performanțele unei organizații.

➤ **Acțiuni posibile:**

- Determinarea părților interesate relevante (cum ar fi furnizorii, partenerii, clienții, investitorii, angajații sau spitalul în ansamblul său) și a relațiilor acestora cu spitalul;
- Determinarea și ierarhizarea relațiilor cu părțile interesate, care necesită a fi gestionate;
- Stabilirea de relații care echilibrează câștigurile pe termen scurt cu considerațiile pe termen lung;
- Colectarea și împărtășirea informațiilor, a expertizei și resurselor cu părțile interesate relevante;
- Măsurarea performanțelor și asigurarea, dacă este cazul, a unui feedback referitor la performanțe către părțile interesate pentru a crește inițiativele de îmbunătățire;
- Stabilirea de activități de dezvoltare și îmbunătățire în colaborare cu furnizorii, partenerii și alte părți interesate.

VII. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

➤ TIPUL ȘI PROFILUL SPITALULUI

Spitalul Clinic Cai Ferate Constanta s-a infiintat prin Ordinul Ministrului Transporturilor si Telecomunicatiilor nr.1294/1978 ca directive sanitara regional.

Necesitatea organizarii si dezvoltarii unei retele sanitare proprii Ministerului Transporturilor, Constructiilor si Infrastructurii rezida din domeniul de activitate al acestei institutii, respectiv transportul feroviar, auto si naval, domeniu de importanta nationala maxima.

Ca urmare a adresei nr 6223 din 7 mai 1948, are loc transformarea Dispensarului D.P.M. de pe vremea aceea, in Spital, facandu-se primele demersuri de amenajare si dotare corespunzatoare pentru noua destinatie a spatiului.

Până de curând acesta a deservit în principal angajații din domeniul transporturilor, în mod specific lucrătorii portuari, marinarii străini, dar și restul populației din județul Constanța, acoperind toate categoriile sociale, doar pacienții adulți.

Conform recensământului efectuat în 2011, populația municipiului Constanta se ridică la 283.872 de locuitori, în scădere față de recensământul anterior din 2002, când se înregistraseră 310.471 de locuitori. Majoritatea locuitorilor sunt români (83,11%). Principalele minorități sunt cele de tătari (2,6%) și turci (2,3%). Pentru 10,36% din populație, apartenența etnică nu este cunoscută. Din punct de vedere confesional, majoritatea locuitorilor sunt ortodocși (83,04%), cu o minoritate de musulmani (5,13%). Pentru 10,43% din populație, nu este cunoscută apartenența confesională.

În Municipiul **Constanța** numărul locuitorilor a scăzut în ultimii 10 ani cu 17,97%, populația stabilă recențată ajungând de la 310.471 de locuitori, în 2002, la 297,251 de locuitori, în 2013. Astfel, în ultimul deceniu peste 55.700 de constănțeni au ales să își părăsească orașul.

Repartiția populației pe grupe de vârstă în anul 2010 la nivelul județului este echilibrată, cu durate medii de viață de 67,6 la bărbați și 74,92 la femei, similare duratelor medii de viață la nivel național. Morbiditatea la nivelul județului este reprezentată în principal de afecțiuni respiratorii, cardio-vasculare, urmate de afecțiuni ale aparatului digestiv și accidente.

➤ CARACTERISTICILE RELEVANTE ALE POPULAȚIEI DESERVITE

Principalele particularități prezente, sunt determinate de:

- ✓ populația arondată unității sanitare este preponderent urbana, cu un nivel ridicat de educație sanitară;

- ✓ un nivel mediu spre ridicat de trai al populației din această zonă;
- ✓ lipsa locurilor de muncă;
- ✓ existența unor obiective economice cu specific în siguranța transporturilor.

➤ **STRUCTURA SPITALULUI**

Structura instituției este împărțită în 3 locații cu un număr total de 166 paturi, 154 pentru spitalizare continuă și 12 pentru spitalizare de zi, fiind singurul spital public din județul Constanța care are în structura Compartiment specializat în domeniul transporturilor și serviciilor conexe ale acestora;

○ **locație cuprinde sediul administrativ** cu:

- ❖ Secția Clinică Neurologie cu 33 paturi și 3 paturi pentru spitalizare de zi
- ❖ Secția Clinică Medicină Internă II cu 35 de paturi din care 12 pentru Compartimentul de Reumatologie și 3 pentru spitalizare de zi.
- ❖ Compartiment management al calității serviciilor medicale
- ❖ Serviciul financiar-contabil
- ❖ Compartiment audit public intern
- ❖ Serviciul resurse umane și salarizare
- ❖ Compartiment juridic-contencios
- ❖ Serviciul tehnic reparații întreținere
- ❖ Compartiment administrativ - achiziții publice contractare transport
- ❖ Compartimentul evaluare și statistică
- ❖ Compartiment intern protecția mediului, prevenirea incendiilor și protecția muncii.

○ **altă locație constituie Ambulatoriul de specialitate** cuprinzând cabinete de:

- ❖ Cabinet Medicină Internă,
- ❖ Cabinet Chirurgie Generală,
- ❖ Cabinet ORL,
- ❖ Cabinet oftalmologie,
- ❖ Cabinet neurologie,
- ❖ Cabinet psihiatrie,
- ❖ Cabinet dermato-venerologie,
- ❖ Cabinet obstetrică ginecologie,
- ❖ Cabinet recuperare fizică,
- ❖ Cabinet cardiologie,
- ❖ Cabinet medicina muncii,
- ❖ Compartiment sterilizare, compartiment evidență medicală, programare, informare și farmacie.
- ❖ Laborator examinări psihologice pentru siguranța circulației și navigației
- ❖ Laborator Radiologie Imagistică Medicală
- ❖ Laborator Analize medicale
- ❖ Compartimentul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale

Tot aici funcționează și Comisia pentru Siguranța Transporturilor care eliberează avize medicale și psihologice pentru personalul din siguranța circulației și a navigației.

○ **Cea de-a treia locație cuprinde:**

- ❖ Secția Clinică chirurgie generală cu 46 de paturi din care: 5 paturi în Compartimentul de Ortopedie, 5 paturi în Compartimentul de Chirurgie Vasculară și 4 paturi pentru spitalizare de zi
- ❖ Secția ATI cu 15 paturi
- ❖ Bloc Operator
- ❖ Camera de Gardă

- ❖ Compartiment Transport Pacienti
- ❖ Serviciul de Anatomie Patologică, cu Compartiment Citologie si Histopatologie si Prosectura
- ❖ Sectia Medicină Internă I cu 25 de paturi spitalizare continuă, din care 10 paturi pentru Compartimentul de Gastroenterologie , 5 paturi Compartiment oncologie medicala și 3 paturi pentru spitalizarea de zi.

Institutia mai are în componentă si administrare două cabinete medicale în teritoriu, Cabinet Medical Statie CF Tulcea si Cabinet Medical Port Constanta, aflat in incinta Ambulatoriului de specialitate.

➤ **RESURSE UMANE**

Personalul care își desfășoară activitatea în aceste structuri este constituit din 26 de medici și 76 asistenți medicali, 26 personal sanitar mediu (brancardieri, infirmieri), 1 farmacist ,1 biolog,3 psihologi , 21 personal auxiliar (administrativ, muncitori)
Nivelul profesional al personalului este menținut prin participarea personala a salariaților la programe de specializare si perfecționare, conferințe si congrese naționale si internaționale.

În domeniul resurselor umane se vor urmări următoarele obiective:

- Creșterea gradului de ocupare a posturilor cu personal de specialitate, prin crearea condițiilor de viață și salariale pentru atragerea acestora
- Stabilirea unor politici stimulative pentru formarea și perfecționarea pregătirii profesionale a personalului.
- Scoaterea la concurs și intensificarea acțiunilor de recrutare a specialiștilor pentru acoperirea posturilor vacante din cadrul spitalului.

La unele categoriile de personal există un deficit de cadre, cel mai mare înregistrându-se la personal auxiliar.

VIII.ACTIVITATEA SPITALULUI

Pentru o imagine complexă asupra serviciilor oferite de spital este utilă cunoașterea morbidității spitalizate în ordinea frecvenței cazurilor pe grupe de diagnostice, spitalul începând a fi finanțat sistem DRG din anul 2015.

Indicatori ai morbidității spitalizate în funcție de categoria majora de diagnostic pentru unitatea sanitara : T03- SPITALUL CLINIC CF CONSTANTA în perioada **01.01.2016 - 31.12.2018**, se prezinta astfel :

	Clasa pe capitole de boli	Cod	2016	2017	2018
1	Boli infectioase si parazitare	001-079	138	74	72
2	Tumori si afectiuni chirurgicale	080-202	117	98	116
				0	0
3	Bolile sangelui, tulburari de imunitate	203-233		0	
4	Boli endocrine,nutritive,metabolice	234-298	31	48	64
5	Tulburari mentale si de comportament	299-355	119	150	107
6	Bolile sistemului nervos	356-397	401	408	302
7	Bolile ochiului si anexelor sale	398-427		0	0
8	Bolile urechii si apofizei mastoide	428-444		0	0
9	Bolile aparatului circulator	445-497	673	698	912
10	Bolile aparatului respirator	498-542	46	46	43
11	Bolile aparatului digestiv	543-591	844	676	677
12	Bolile pielii si tesutului celular subcutanat	592-625	56	62	77
13	Bolile sist. Osteo-articular si muscular	626-669	615	692	796
14	Bolile aparatului genito-urinar	670-732	94	106	84

15	Sarcina, nasterea, lauzia	733-777		0	0
16	Afectiuni in perioada perinatale	778-820		0	0
17	Malformatii congenitale	821-868	1	1	2
18	Rezultate anormale ale investig. medicale	869-878	19	14	10
19	Leziuni traumatice, otraviri si consecinte	879-975	52	66	82
20	Motivale recurgerii la serv. de sanatate	976-999			0
	Total general	001-975	3206	3139	3344

Structura activitatii: spitalizare continua = 154 paturi, spitalizare de zi = 12 paturi, ambulatoriu de specialitate = 14 cabinete, Laborator de analize medicale, Laborator de Radiologie-Imagistica Medicala, Farmacie.

In cadrul spitalului, ca urmare a analizei indicelui de utilizare a paturilor si a duratei medii de spitalizare s-au planificat serviciile spitalicesti, astfel incat acestea sa fie furnizate in concordanta cu nevoile existente si cererea de servicii medicale.

➤ **EVALUARE INDICATORI**

A. Indicatori de management al resurselor umane:

Dinamica de personal 2016 -2017-2018

Categorii de personal	aprobat 2016	existent 2017	procent de incadrare %	existent 2018	procent de incadrare %
Medici	54	30	55.55	26	48,15
Alt personal sanitar superior	14	7	50	5	35,71
Personal mediu sanitar	128	78	60.93	76	59,38
Personal auxiliar	60	32	53.33	26	43,33
TESA	25	13	52	16	64
Muncitori	18	8	44.44	5	27,78
TOTAL	299	168	56.18	154	51.50

B.Indicatori de utilizare a serviciilor

1.Durata medie de spitalizare pe spital :

- Sectia Clinică Chirurgie-generală
- Sectia Clinică Medicală I
- Sectia Clinică Medicală II
- Sectia Clinică Neurologie

2.Rata de utilizare a paturilor

3.Indicele de complexitate a cazurilor pe spital

4.Procentul pacientilor cu interventii chirurgicale din totalul pacientilor externati din sectiile de chirurgie

➤ **Principalii indicatori de utilizare a serviciilor ai spitalului in anii 2016-2018**

Categoria de indicatori	Denumirea indicatorului	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018
Indicatori de utilizare a serviciilor	1. Durata medie de spitalizare pe spital, total, din care:	6.42		

			7.26	6.57
	- secția clinică chirurgie	7.96	7.05	6.14
	- secția clinică medicală 1	5.38	5.20	4.73
	- secția clinică medicală 2	6.10	6.37	5.75
	- secția clinică neurologie	6.27	6.30	5.78
	2. Rata de utilizare a paturilor pe spital, total, din care:	40.51%	42.10 %	40.41%
	- secția clinică chirurgie	41.59%	46.22 %	48.21%
	- secția clinică medicală 1	55.05%	50.16 %	39.81%
	- secția clinică medicală 2	36.35%	34.60 %	34.35%
	- secția clinică neurologie	50.80%	50.12 %	47.04%
	3. Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	1.0528	1.1007	1.1850
	- secția clinică chirurgie	1.0514	1.1793	1.3256
	- secția clinică medicală 1	1.0192	1.0547	1.0887
	- secția clinică medicală 2	1.0454	1.1018	1.0850
	- secția clinică neurologie	1.0922	1.0669	1.1787
	4. Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile de chirurgie	43.75%	48.20 %	46.45%

➤ INDICATORI DE VOLUM

Cod CNAS	Denumire CNAS	Anul	Nr.cazuri	DMS	ICM
T03	SPITALUL CLINIC CF CONSTANTA	2016	3206	6.42	1.0528
		2017	3139	7.26	1.1007
		2018	3344	6.57	1.1850

INDICATORI AI ACTIVITATII
CHIRURGICALE

Cod Spital	DenSpital	Anul	Cazuri chirurgie	Cazuri operate	%
T03	SPITALUL CLINIC CF CONSTANTA	2016	793	374	47.16 %
		2017	807	389	48.20 %
		2018	999	464	46.45 %

INDICATORI AI CIRCUMSTANTELOR INTERNARII - T3								
Cod Spit al	Denumire Spital	Anul	Urgen ta	Trimitere Medic Fam.	Trimitere Medic Specialist Amb.	Interna ri Transf er	Interna ri la Cerere	Alte tipuri internare

T03	SPITALUL CLINIC CF CONSTANT A	2016	359	2696	156	0	1	0
		2017	364	2546	227	0	0	0
		2018	482	2606	248	0	0	0

➤ **Indicatori economico-financiari**

- Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat
- Structura cheltuielilor pe tipuri de servicii in functie de sursele de venit
- Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului
- Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului
- Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului
- Costul mediu pe zi de spitalizare

➤ **Indicatori de calitate**

Calitatea serviciilor medicale este un principiu din ce in ce mai important in domeniul sanatatii, deoarece creste gradul de informare al pacienților, concomitent cu progresele tehnologice si terapeutice.

Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficienta, continuitatea ingrijirilor, siguranța pacientului, competenta echipei medicale, satisfactia pacientului, dar si a personalului medical. Conform legii, Ministerul Sănătății reglementează și aplică măsuri de creștere a calității serviciilor medicale.

Responsabil: comitetul director

Termen de realizare : permanent

Monitorizare : trimestrial

Evaluare : anual

Indicatori de calitate

1. rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție;
2. rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție;
3. rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare;
4. indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;
5. procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;
6. numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate;

	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>
1. Rata mortalității intraspitalicești	0.0050 %	0.0048 %	0.5682%
2. Rata infecțiilor nosocomiale	0.4 %	0.4 %	0%
3. Rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare	5.35 %	4.33 %	5.93 %
4. Indicele de concordanță a diagnosticului de la internare cu diagnosticul la externare	62 %	72.16 %	75.96 %
5. Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	0.24 %	0.41 %	0.54 %
6. Numarul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate	0	0	0

IX.SITUAȚIA FINANCIARĂ- STRUCTURA BUGET

Finanțarea Spitalului Clinic C.F.Constanta este asigurată atât prin sistemul DRG, cât și prin fonduri de la bugetul de stat, venituri proprii altele decât cele din contractul cu CJAS Constanta, spitalizări de zi, donații și sponsorizări.

Spitalul Clinic C.F.Constanta , are un tarif pe caz ponderat relativ redus și un ICM de 1,0996 contractat aferent anului 2018

Pe domenii, structura bugetului se prezintă astfel:

Bugetul de venituri pe anii 2016 - 2018

Structura bugetului de venituri	realizat 31.12.2016	%	realizat 31.12.2017	%	realizat 31.12.2018	%
Buget total aprobat din care :	9.541.182	100,00	9.736.399	100	15.140.277	100
- DRG	6.437.129	67,47	5.486.575	56,35	5.413.069	35,75
- Spitalizare zi	246.030	2,57	248.930	2,56	229.000	1,51
- Venituri proprii	793.142	8,31	546.533	5,61	380.969	2,25
- Donatii si Sponsorizari	16.500	0,18	62.000	0,64	5.000	0,03
- Venituri din concesiuni si inchirieri	136.253	1,42	139.978	1,44	147.753	0,98
- Subvenții de la bugetul de stat	1.294.964	13,57	92.804	0,95	1.166.800	7,71
- Valorificari bunuri						
- Ambulatoriu de specialitate	309.474	3,25	197.111	2,02	261.358	1,73
-Sume utilizate din excedentul anului precedent						
-Subventii din bugetul FNUASS pt salarii	307.690	3,23	2.945.988	30,26	7.530.764	49,74
Alte venituri	0	0	16.480	0,17	5.564	0,04

Structura bugetului de cheltuieli al spitalului pe anii 2016-2018

Structura bugetului de cheltuieli	31.12.2016	%	31.12.2017	%	31.12.2018	%
Cheltuieli totale, din care:	9,530,133	100,00	9.609.266	100,00	15.099.753	100.00
- Cheltuieli personal	7,340,292	77,02	8.544.598	88,92	12.643.682	83,73
- Chelt.materiale. si servicii	975,010	10,23	1.055.804	10,99	1.473.720	9,76
- Chelt. de capital	1,200,761	12,60	0	0	975.800	6,64
- Burse	14,070	0,15	8.864	0,09	6.551	0,04

X. ANALIZA SWOT A SPITALULUI

Analiza SWOT constituie cea mai importantă tehnică managerială utilizată pentru înțelegerea poziției strategice a unei organizații, dar și instrumentul principal în formularea strategiilor.

Cel mai puternic mesaj transmis de analiza SWOT este acela că indiferent de acțiunile stabilite, procesul decizional ar trebui să includă următoarele elemente: construiește pe Punctele tari, elimină Punctele slabe, exploatează Oportunitățile și îndepartează Amenințările.

Evaluare internă:	
Puncte tari:	Puncte slabe:
· profesionalismul și pregătirea personalului medical, în special în medicina industrială	· deficit de personal ceea ce duce la suprasolicitarea personalului medical
· existența unei baze materiale bune	· datoriile mari ale spitalului
· servicii de monopol relativ pe evaluarea siguranței circulației	· venituri insuficiente prin lipsa sustinerii financiare pentru întreținere corespunzătoare și amenajări
· adresabilitate mare	· lipsa de motivație materială a personalului
· existența autorizației sanitare de funcționare în vigoare	· deficit de aparatură de ultimă generație
· locația centrală, cu acces facil pentru pacienți	· lipsa unor specialiști în posturi cheie
· numeroase specialități cu personal pregătit corespunzător	Spital multipavilionar, cu cheltuieli mari pentru întreținere
· capacitate de abordare și a altor tipuri de servicii	· Adresabilitate scăzută datorită trimeriei pacienților în cele 3 locații pentru consulturi interdisciplinare
· notorietate locală	Utilități platite la prețuri de refurnizare către APMC pentru cele 2 locații din incinta Port
· spital acreditat ANMCS	
Evaluare externă:	
Oportunități:	Amenințări:
· Apariția unor noi surse de finanțare reprezentate de contracte de cercetare	· Nivel socio-economic zonal în scădere
· Sponsorizări, parteneriate public-private	· Modificarea indicilor demografici, cu creșterea ponderii populației vârstnice și a patologiei specifice acestora
· Posibilitatea implementării unor proiecte bazate pe fonduri structurale	· Migrația personalului bine pregătit în alte țări
· Programul Operational Regional prin care se urmărește eficientizarea serviciilor de sănătate prin modernizarea ambulatoriilor și reabilitarea infrastructurii spitalicești	· Lipsa motivației (efort mare și susținut, necorelat cu salariul)
· Introducerea serviciilor cu plată/co-plată care pot constitui o nouă sursă de finanțare	· Creșterea costurilor datorate inflației

· Aparitia unor noi surse de finantare prin contracte de cercetare.	· Aparitia mai multor furnizori de servicii medicale cu profil similar (Iowemed, Cermed, Regina Maria sau centrul Medical Unirea)
	· Presiunea crizei financiare cu 2 mari consecinte: scăderea veniturilor directe (cash) si indirecte (decontări CASJ)
	· Labilitatea legislativă, ceea ce împiedică fundamentare unei strategii bazată pe anumite reglementări
-Prin aplicarea prevederilor OUG 48/2010 – o posibila implicare a autoritatilor locale in realizarea unor proiecte de dezvoltare, inclusiv prin accesarea de fonduri europene nerambusabile;	- Concurenta puternica datorata pozitiei, in Constanta existand o concurenta acerba a spitale publice si private; - Emigrarea medicilor si a asistentelor medicale;
-Posibilitatea interactiunii cu operatori privati prin asociere.	-Incapacitatea autoritatilor locale de a atrage fonduri pentru asigurarea cofinantarii proiectelor atat din fonduri europene cat si de la Bugetul de Stat;
	-Situatia defavorabila socio-economica a populatiei; continuarea subfinantarii sistemului de sanatate; pe masura ce CNAS va incuraja serviciile medicale primare, alocarile bugetare pentru spitale vor scadea, marind suplimentar competitia.

ACTIVITATEA CLINICA

Puncte tari:	Puncte slabe:
- Experienta profesionala care asigura apropiere fata de pacient si de nevoile lui	- Lipsa experientei profesionale a cadrelor tinere
- Tratamentul egal si de calitate oferit tuturor pacientilor	- Lipsa educatiei specifice tipurilor de servicii oferite a cadrelor tinere in acest domeniu de activitate
- Dotarea corespunzatoare cu aparatura performanta	- Nivel scazut al eticii medicale, lipsa disciplinei, a motivatiei, indecizii
- Informatizarea datelor medicale	- Lipsa de responsabilitate
- Interactiunile pozitive cu diverse organisme profesionale si administrative	- Lipsa disciplinei
- Protocoale de activitate medicala	

RESURSELE FINANCIARE

- Spitalul isi asigura resursele financiare astfel:	- Aprobarea bugetelor, pe surse de finantare, incepand cu luna aprilie (cel mai devreme) al fiecarui an
prin contract cu C.A.S.Constanta	- De cele mai multe ori bugetele aprobate sunt mai mici decat estimarile spitalului
prin subventii de la bugetul de stat	
prin venituri proprii	

RESURSELE UMANE

Puncte tari:	Puncte slabe:
- Educatia medicala continua si supraspecializarile cadrelor medicale	- Lipsa de personal conform normelor
- Relatiile colegiale de buna calitate	- Lipsa obiectivelor personale, a auto-cunoasterii
CALITATEA SERVICIILOR	

Puncte tari:	Puncte slabe:
- Obținerea ISO 9001:2015	- Lipsa de personal mareste norma si poate scadea calitatea serviciilor
- Indicatori de performanta comparabili cu cei oficiali sau alte sectii de profil	
- Infectii asociate asistentei medicale = 0,0006%	
- Adresabilitate crescuta	
- Sesizari si reclamatii = 0	
- Posibilitatea cresterii nr. de spitalizare de zi	
- Grad mare de satisfactie a pacientilor	
- Implementare de ghiduri medicale	

XI. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ALE SPITALULUI

În momentul de față se știe că majoritatea unităților sanitare publice din România se confruntă cu probleme importante, la care se încearcă să se găsească soluții pentru rezolvarea lor.

Ca urmare nici Spitalul Clinic C.F Constanta , din păcate, nu este ferit de unele probleme, pe care le consider cât se poate de serioase.

În acest sens doresc să expun în cele ce urmează câteva dintre acestea.

- O primă problemă esențială, care cred că este întâlnită la majoritatea unităților sanitare publice, este **necesitatea punerii în practică a tehnicilor de management strategic**, necesitatea aplicării acestor tehnici derivă din tendința de globalizare, care însoțită fiind de dezvoltarea dinamică a sistemului economico-social, angajează statul în efectuarea unor schimbări și transformări la nivelul sistemelor și instituțiilor publice. În acest sens, spitalul este obligat, pentru a putea „supraviețui”, să aibă personal calificat și specializat, pentru a gestiona și rezolva permanent probleme noi.

- O altă problemă pe care o consider importantă este cea a **acreditării unității sanitare**. Problema acreditării este deosebit de delicată, atât din punct de vedere a reorganizărilor de secții și compartimente, cât mai ales din punct de vedere al finanțării acestor reorganizări.

- O altă problemă întâmpinată de spital este **problema finanțării**. Menținerea în continuare a acestui sistem de finanțare inechitabil și întârzierea în uniformizarea tarifului pe categorii de spitale, vor constitui piedici și întârzieri în procesul de modernizare al spitalului. În această direcție statul, ca și reglator al dezechilibrelor de pe piață, trebuie să intervină prin pârghiile pe care le are la dispoziție și să încerce uniformizarea cât mai rapidă a tarifului pe caz ponderat pe tipuri de spitale, astfel încât să se facă o repartizare echitabilă a fondurilor publice pentru ca spitale de același tip să poată porni de pe picior de egalitate. Până când acest obiectiv va fi rezolvat, singura soluție de a face față necesităților care apar zi de zi o constituie canalizarea forțelor conducerii spitalului împreună cu partea medicală de a găsi și alte surse de finanțare decât cele existente și totodată de a lărgi paleta serviciilor medicale și nemedicale pe care le poate oferi.

Importanța acestui aspect, în viziunea mea, derivă din necesitatea descentralizării deciziilor la nivelul unității sanitare, în care sens managerul spitalului va trebui să încheie contracte de sub-administrare cu șefii de secție și compartimente. Pentru realizarea acestui obiectiv, orice manager va trebui să cunoască realitățile financiar-economice ale spitalului și posibilitățile pe care le are la dispoziție pentru a asigura un echilibru financiar al secțiilor / compartimentelor spitalului.

Principalele probleme care grevează buna desfășurare a activității unității sunt:

1. spital cu structură veche, multipavilionar, cu cheltuieli mari pentru utilități
2. lipsa medicilor specializați în zone de interes și cu mare adresabilitate (radiologie-competenta CT și mamografie, boli de nutriție, metabolice și diabet)
3. lipsa avizului de funcționare RENAR pentru laboratorul de analize biochimice
4. lipsa unor contracte de mentenanță adecvate pentru aparatura din dotare

5. lipsa unei rețele de comunicare adecvată a rezultatelor investigațiilor imagistice și de laborator;
6. lipsa unui sistem informatic performant la nivelul spitalului;
7. scăderea adresabilității în domeniul siguranței transporturilor.

XII. SELECȚIONAREA PROBLEMEI PRIORITARE – MOTIVAȚII

Ca în oricare alt sistem și în sistemul de sănătate apar în mod continuu pierderi nepermise care induc costuri mari. Aceste pierderi sunt generate în principal de insatisfacția pacienților față de serviciile primite. În aceste condiții, calitatea serviciilor asigurate de un spital devine o prioritate nu numai pentru furnizorii de servicii de sănătate și pacienți ci și pentru terțul plătitor și organele guvernamentale, în egală măsură.

Considerăm prioritară problema legată de calitatea serviciilor furnizate datorată lipsei unor specialități medicale și a lipsei posibilității de conectare între secții în timp real, dată fiind distanța dintre acestea.

În alegerea cu prioritate a acestei probleme am plecat de la principiul că toate serviciile asigurate de un spital vizează satisfacerea nevoilor pacientului și de la conștientizarea faptului că renunțarea la continua creștere a satisfacției pacienților înseamnă pacienți pierduți și eșec pe piața serviciilor, fiecare pacient nesatisfăcut, influențând în medie, deciziile altor 2-15 potențiali clienți prin împărtășirea experienței neplăcute avute.

XIII. PRINCIPALELE DIRECTII DE DEZVOLTARE ALE SPITALULUI

Principalele direcții de dezvoltare ale Spitalului Clinic CF Constanta sunt date de punctele slabe identificate în raport cu mediul intern al organizației, în strânsă legătură cu oportunitățile și amenințările identificate în mediul extern.

1. **Scopul** planului nostru este creșterea capacității de răspuns a spitalului la nevoile populației deservite.
2. **Obiectivele** vizate sunt:

➤ OBIECTIVE GENERALE:

1. Asigurarea unui act medical de calitate pacienților și menținerea gradului de satisfacție al acestuia la un nivel cât mai ridicat;
2. Asigurarea condițiilor de muncă propice salariaților și îmbunătățirea satisfacției acestora.
3. Asigurarea unui management competent, la cele mai înalte standarde de etică și profesionalism;
4. Asigurarea tuturor resurselor necesare pentru atingerea obiectivelor stabilite, a infrastructurii, a unui mediu de lucru adecvat pentru desfășurarea corespunzătoare a tuturor proceselor;
5. Prevenirea și diminuarea reclamațiilor privind calitatea serviciilor furnizate;
6. Promovarea calității, echității și responsabilității și manifestarea profesionalismului în activitățile desfășurate
7. Crearea unui sector spitalicesc modern și performant, ușor accesibil, cu personal motivat și bine pregătit pus permanent în slujba cetățeanului;
8. Eficientizarea, standardizarea și integrarea proceselor în vederea realizării compatibilității sistemelor de sănătate din statele UE.

➤ OBIECTIVE STRATEGICE:

1. Furnizarea unei îngrijiri de bună calitate a pacienților;
2. Gestionarea eficientă a circuitului bolnavilor în cadrul spitalului;
3. Identificarea problemelor de sănătate a pacienților și răspunsul la acestea, ca punct de plecare a planificării, dezvoltării și organizării serviciilor noastre;
4. Extinderea capacității spitalului de a asigura accesul în timp util a tuturor pacienților, într-un mediu curat și sigur;

5. Furnizarea unui mediu optim pentru dezvoltarea educationala si profesionala pentru intreg personalul medical, asigurarea coerentei in formarea, dezvoltarea si alocarea resurselor umane;
6. Introducerea unor structuri si procese inovatoare, prioritara fiind infrastructura IT, pentru a indeplini obiectivele noastre strategice;
7. Eficientizarea activitatii in vederea obtinerii echilibrului financiar intre venituri si cheltuieli, atragerea de resurse noi in vederea imbunatatirii calitatii ingrijirilor.

➤ **OBIECTIVE SPECIFICE:**

A) Obiective pe termen scurt:

1. Eficientizarea activității medicale prin reducerea cheltuielilor și îmbunătățirea informațiilor colectate electronic.
2. Optimizarea resurselor de personal
3. Creșterea adresabilității pentru Siguranța transporturilor
4. Punerea în funcțiune a aparatului CT existent;
5. Înființarea biroului de internari;
6. Reinstruirea personalului în tehnicile ALS și BLS;
7. Integrarea ambulatoriului de specialitate pentru creșterea veniturilor din servicii ambulatorii, precum și favorizarea asigurării continuității serviciilor medicale pentru pacienții tratați în spital;
8. Inchirierea spațiilor nefolosite din ambulatoriul de specialitate, respectiv : demisol, etajul 2

B) Obiective pe termen mediu:

1. Asigurarea funcționării laboratorului de analize biochimice prin avizarea RENAR a acestuia și asigurării constante a reactivilor necesari
2. Înființarea compartimente/secție recuperare neurologica și reumatologica;
3. Reînființarea cabinetelor de Fizioterapie și recuperare medicală, Oncologie medicală, Dermato venerologie, înființarea cabinet de Boli de nutriție, metabolice și diabet;

C) Obiective pe termen lung:

1. Înființarea unei secții de medicină paliativă
2. Relocarea Secției Medicale 1 din actuala clădire care este închiriată de către Spitalul CFR, pentru reducerea cheltuielilor.

➤ **ACTIVITATI PROPUSE:**

A) Obiective pe termen scurt:

1. Instruirea întregului personal și stimularea utilizării permanente a sistemului informatic pentru reducerea erorilor și asigurarea unei evidențe în timp real a datelor secției, atât clinice cât și financiare
-Durata: permanent (instruire de tip „învață practicând”)
2. Optimizarea resurselor de personal
Identificarea personalului excedentar din anumite sectoare, revizuirea organigramei spitalului și a statului de funcții
Redistribuirea acestuia acolo unde necesitățile o cer
Rotatia cadrelor
- Durata: permanent
- Responsabil: Manager, Director Medical, Director economic
a. Resurse: 0
3. Popularizarea ofertei Spitalului privind serviciile de Siguranța Transporturilor
Durata: 6 luni
Responsabil: Comitet director, medic șef ambulatoriu
Resurse: venituri proprii
4. Cooptarea unui medic radiolog cu competența CT și a unei asistente medicale cu experiență în operarea CT, achiziționarea consumabilelor necesare efectuării investigațiilor CT
Durata: 6 luni
Responsabil: Manager, Director Medical, Director economic,

Resurse: venituri CJAS, venituri proprii;

5. Infiintarea Biroului de internari

Durata: 6 luni

Responsabil: Manager, Director Medical, Director economic,

Resurse: 0 (spatii disponibile, redistribuirea registratorilor medicali existenti);

6.Reinstruirea personalului in tehnicile ALS si BLS

Durata: 6 luni

Responsabil: Manager, Director Medical

Resurse: 0 (organizarea instruirii de catre medicii ATI angajati);

7. Integrarea ambulatoriului de specialitate al spitalului;

Durata: 6 luni

Responsabil: Comitet director, Sefi Sectii

Resurse: 0 (redistribuirea personalului existent)

8. Popularizarea ofertei de inchiriere a spatiilor nefolosite din ambulatoriul de specialitate, respectiv demisol, etajul 2 .

Durata: 6 luni

Responsabil: Comitet director

Resurse: venituri proprii

B) Obiective pe termen mediu:

1. Asigurarea functionării laboratorului de analize biochimice prin avizarea RENAR a acestuia si asigurării constante a reactivilor necesari

- Durata: 12 luni

- Responsabil: Manager, Director Medical, Director economic

- Resurse: proprii, contract CJAS

2. Infiintarea compartimente/sectie recuperare neurologica si reumatologica;

Durata: 12 luni

Responsabil: Comitet director, sefi sectii

Resurse: bugetul de stat, sponsorizari, venituri proprii

3. Reinfiintarea cabinetelor de Fizioterapie si recuperare medicala, Oncologie medicala, Dermato venerologie, infiintarea cabinet de Boli de nutritie,metabolice

Durata: 12 luni

Responsabil: comitet director

Resurse: contract CJAS

C) Obiective pe termen lung:

1. Infiintarea unei sectii de medicina paliativa

Durata: 24 luni

Responsabil: comitet director

Resurse: bugetul de stat, sponsorizari, venituri proprii

2. Relocarea Sectiei Medicala1 din actuala cladire care este inchiriata de catre Spitalul CFR, pentru reducerea cheltuielilor.

Durata: 24 luni

Responsabil: comitet director

Resurse: bugetul de stat, sponsorizari, venituri proprii

- **Obiective specifice privind supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale**

Nr.	Obiectivul	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare
1.	Reducerea numarului de cazuri depistate in rutina	CPIAAM	Anual	Numar de cazuri depistate in rutina
2.	Reducerea numarului de cazuri investigate in laborator	CPIAAM	Anual	Numar de cazuri investigate in laborator
3.	Reducerea numarului de	CPIAAM	Anual	Numarul de accidente ale

accidente ale personalului medical prin expunere la produse biologice			personalului medical prin expunerea la produse biologice
---	--	--	--

➤ **Obiective privind depistarea precoce a infectiilor asociate asistentei medicale**

Nr.	Obiectivul	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare
1.	Actiuni de depistare a cazurilor de IAAM prin prelevari de probe	CPIAAM	Anual	Numarul de actiuni de depistare a cazurilor de IN prin prelevari de probe
2.	Actiuni de verificare a starii igienico-sanitare in sectile spitalului	CPIAAM	Anual	Numarul de actiuni de verificare a starii igienico-sanitare in sectile spitalului

➤ **INDICATORI DE PERFORMANTA VIZATI**

In vederea bunei functionari a spitalului si a atingerii obiectivelor trebuiesc stabiliti anumiti indicatori de performanta, atat la nivelul sectiilor cat si la nivelul spitalului in intregul sau .

Nr.	Obiectivul	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare
1.	Cresterea numarului de cursuri de instruire interna ale personalului cu 10% fata de anul precedent	Dir. Medical	Permanent	Numarul mde cursuri interne din anul current/Numarul de cursuri interne din anul precedent >1,10
2.	Participarea la cel putin 20 manifestari stiintifice pe profil	Dir. Medical	Permanent	N>2
3.	Evaluarea performantelor profesionale ale personalului medical	Dir. Medical	Permanent	Procent personal evaluat =100%
4.	Elaborarea de protocoale si instructiuni de lucru	Dir. Medical	Permanent	Numarul de protocoale si instructiuni de lucru elaborate si implementate in anul curent

B. Indicatori de utilizare a serviciilor

1. indicele de complexitate al cazurilor =1.25
2. durata medie de spitalizare pe spital =6
- 3.rata de utilizare a paturilor, pe spital=44%
- 4.Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicesti acordate , pe spital = 30% pacienti FSZ/ pacienti externati

C.Indicatori de calitate

Indicator
1.Rata mortalitatii intraspitalicesti, pe total spital si pe fiecare sectie = 0.4%
2.Rata infectiilor asociate asistentei medicale pe total spital si pe fiecare sectie = 0
3.Rata bolnavilor reinternati in interval de 30 de zile de la externare = 5%
4.Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare = 80%

5.Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor = 0.4%
6.Numarul de reclamatii/plangeri ale pacientilor inregistrate =0

Obiective specifice privind calitatea

Obiectivul specific	Responsabilitate	Termen de evaluare periodică	Termen de finalizare	Fonduri alocate
Monitorizarea permanentă si evaluarea periodică a indicatorilor de realizare a serviciilor medicale si a celor economico – financiari si introducerea corectiilor necesare pentru asigurarea si mentinerea calității ridicate a serviciilor prestate;	Manager, Director medical, Director Financiar - Contabil Sefi de sectie	Trimestrial	Permanent	-
Preocupare continuă pentru asigurarea conditiilor propice desfășurării actului medical conform standardelor impuse de legislatia românească si cea europeană;	Director medical, Sefi de sectie	Trimestrial	Permanent	-
Controlul sistematic al modului de desfășurare a activității medicale;	Director medical, Sefi de sectie	Trimestrial	Permanent	-
Cresterea calității serviciilor medicale;	Director medical, Comisia de monitorizare Sefi de sectie	Trimestrial	Permanent	Conform alocarilor bugetare prevazute in BVC aprobat
Asigurarea conditiilor adecvate de muncă, de cazare, hrană, igienă dar si de control si prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale ;	Director medical, Comisia de monitorizare Sefi de sectie	Trimestrial	Permanent	Conform alocarilor bugetare prevazute in BVC aprobat
Evaluarea si raportarea periodică a modului de îndeplinire a obiectivelor asumate si a activității de management globale	Director medical, Sefi de sectie	Trimestrial	Permanent	-

D. Indicatori de performanta specifici fiecarei sectii

Nr	Obiectivul	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare
1.	Durata medie de spitalizare	Sef Sectie	Anual	Grad de realizare
2.	Rata de utilizare a paturilor	Sef Sectie	Anual	Grad de realizare
3.	Indicele de complexitate a paturilor	Sef Sectie	Anual	Grad de realizare
4.	Costul mediu al zilei de spitalizare	Sef Sectie	Anual	Grad de realizare

5.	Rata infectiilor nosocomiale	Sef Sectie	Anual	Grad de realizare
6.	Rata mortalitatii intraspitalicesti	Sef Sectie	Anual	Grad de realizare
7.	Procentul de reclamatii rezolvate	Sef Sectie	Anual	Grad de realizare

E. Indicatori de performanta specifici fiecarui sector de activitate nemedical

Nr.	Obiectivul	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare
1.	Numarul de cursuri de perfectionare la care a participat personalul Structurii in ultimul an	Sef Structura	Anual	Numarul de cursuri de perfectionare la care a participat peronalul Structurii in ultimul an
2.	Realizarea planului de investitii aferent Structurii	Sef Structura	Anual	Grad de realizare
3.	Scaderea numarului de reclamatii referitoare la neindeplinirea atributiilor Structurii	Sef Structura	Anual	Numarul de reclamatii referitoare la neindeplinirea atributiilor Structurii
4.	Scaderea numarului de sanctiuni disciplinare ale personalului din Structura	Sef Structura	Anual	Numarul de sanctiuni disciplinare ale personalului din Structura

➤ Rezultate aşteptate:

Cresterea adresabilitatii pe Ambulatoriul de Specialitate prin diversificarea serviciilor

Cresterea veniturilor proprii prin inchirierea spatiilor libere

Cresterea adresabilitatii pe sectiile de spital si ambulatoriul de specialitate prin asigurarea continuitatii serviciilor medicale in sistem integrat;

Scaderea cheltuielilor prin scaderea contravalorii motorinei necesare transmiterea buletinelor de analize de la laborator si radiologice catre sectii,

Scaderea timpilor necesari sustinerii diagnosticului prin vizualizarea mai rapida a investigatiilor biochimice

Cresterea capacitatii de raspuns a personalului la situatiile de urgenta.

Scaderea costurilor cu utilitatile si chiria pentru cladirea Medicala I

Fonduri suplimentare prin reducerea cheltuielilor si cresterea veniturilor din încasările pe laborator, radiologie si cabinetele nou infiintate prin contractare cu CJAS Constanta

➤ ETICA SI SIGURANTA PACIENTILOR

La nivelul spitalului a fost revizuit, adoptat si implementat **Codul de conduita etica si profesionala.**

Siguranta pacientilor reprezinta o cerinta legislativa si unul dintre principiile fundamentale ale activitatii noastre. Serviciile medicale se deruleaza pentru a veni in sprijinul pacientilor in conditii de siguranta totala. In acest sens exista proceduri si prevederi ale protocolaelor medicale care urmaresc siguranta pacientilor. Pornind de la masurile de identificare a pacientilor carora li se adreseaza serviciile medicale, continuand cu verificarea sangelui si a medicamentelor prescrise, cu masurile de respectarea drepturilor pacientilor conferite prin lege, cu masurile adoptate in cadrul protocolaelor medicale in scopul realizarii sigurantei pacientului si pana la masurile adoptate la externare, siguranta pacientilor este o constanta a activitatii noastre.

Indicatori de performanta privind siguranta pacientului

Nr.	Obiectivul	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare
1.	Instruirea si reinstruirea periodica a personalului medical cu procedurile privind siguranta pacientului	Director medical	Permanen nt/ Anual	Numarul de instruiiri la care a participat peronalul sectorului in ultimul an
2.	Analiza semestriala a incidentelor care au afectat sau aveau potential de a afecta siguranta pacientilor	Director medical, sefi sectie, asistente sefe	semestrial	Procese verbale de sedinta
3.	Elaborarea de noi proceduri/protocoale care sa intareasca gradul de siguranta al pacientilor vizand situatii nou aparute.	Director medical, sefi sectie, asistente sefe	Permanen nt/ Anual	Numarul de noi proceduri/protocoale elaborate in ultimul an

In vederea asigurarii sigurantei pacientilor a fost elaborat, aprobat si implementat un set de proceduri si protocoale medicale, dupa cum urmeaza:

- Procedura privind standardizarea sistemelor de identificare a pacientului pentru a diminua erorile asociate identificării pacienților, constientizarea și educarea personalului precum și alocarea resurselor necesare pentru siguranța pacienților .P.O.152
- Procedura privind prevenirea erorilor de identificare a pacientului din cadrul Secției/compartimentelor din spital.P.O.127
- Procedura privind predarea pacienților la schimbul de tura P.O.154
- Procedura privind stabilirea modului de lucru și responsabilitățile cu privire la comunicarea cu pacientul și aparținătorii în vederea obținerii consimțământului înainte procedurilor medicale cu potențial de risc pentru pacient.P.O.118
- Procedura privind stabilirea modului de acces la datele medicale și eliberare copie FOCG. P.O.65
- Procedura privind stabilirea regulilor de consemnarea în FO/ FSZ consemnarea și raportarea incidentelor survenite pe parcursul spitalizării, legate de procesul de îngrijire, diagnosticare și tratament. P.O.64
- Procedura drept scop- descrie modalitatea de înregistrare, centralizare și prelucrare a incidentelor și accidentelor anestezice. P.O.49
- Procedura privind monitorizarea incidentelor și accidentelor apărute în legătură cu procedurile anestezice.P.O.59
- Procedura privind modul de înregistrare și centralizare a incidentelor și accidentelor perioperatorii intraoperatorii. P.O. 80
- Procedura privind contentionarea pacientului în anumite situații. P.O.165
- Procedura privind prevenirea și reducerea impactului situației de urgență P.O.55
- Procedura privind sistemul de evaluare a necesarului individual de instruire a pacientului P.O.160
- Procedura privind prevenirea agravării stării pacientului
- Procedură pentru organizare consultativă interdisciplinară P.O.09
- Procedura privind protecția pacienților și a personalului medical și auxiliar P.O.50
- Procedura privind stabilirea traseului pe care îl parcurge pacientul ce apelează de urgență la spital P.O.66
- Procedura privind prevenirea și reducerea erorilor de abordare a urgențelor P.O.56
- Procedura privind descrierea modului de evaluare a protocoalelor de practică și propunerile de îmbunătățire P.O.74
- Procedura privind descrierea modului de pregătire pentru intervenția chirurgicală, supravegherea pre și postoperatorie P.O.82
- Procedură privind descrierea modului de organizare a evacuării pacienților în caz de incendiu, din secțiile spitalului,/departament/ P.O.89
- Procedura privind modalitatea prin care se asigură supravegherea și controlul infecțiilor . P.O.91
- Procedura privind modul de recoltarea a probelor pentru depistarea infecțiilor asociate asistentei medicale la nivelul secțiilor bloc operator etc P.O.93
- Procedura privind prevenirea infecțiilor asociate asistentei medicale în spital. P.O.102
- Procedura privind anunțarea aparținătorilor cu minim 48 ore înainte cu privire la externarea unui pacient care necesită însoțire la externare P.O.104
- Procedura privind evitarea reacțiilor posttransfuzionale Procedură pentru efectuarea testelor pretransfuzionale verificarea sângelui sau produselor sanguine primite și eliberate conform comenzilor, înscrierea rezultatelor, a intrărilor și ieșirilor din banca de sânge, instituirea și administrarea terapiei transfuzionale, P.O.112
- Procedura privind evitarea complicațiilor la reacțiile posttransfuzionale. P.O.113
- Procedura privind înregistrarea și monitorizarea a accidentelor, erorilor de diagnostic și de tratament, efectelor secundare asociate actului medical, care să sprijine crearea sau consolidarea de sisteme de învățare și de raportare, fără caracter acuzator, privind evenimentele adverse P.O.116

- Procedura privind pregătirea pacientului și documentelor pt operație pentru evitarea complicațiilor intraoperatorii și postoperatorii P.O.119
- Procedura privind monitorizarea și oportunitatea îngrijirilor la domiciliu P.O.123
- Procedura privind stabilirea modului de acțiune în situații de urgență și în cazul deteriorării unui aparat, echipament, instalație. prevenirea și reducerea impactului asupra mediului incidentelor . P.O.129
- Procedura privind stabilirea modului de lucru privind externarea pacienților și urmărirea / monitorizarea evoluției în regim de ambulatoriu prin care medicul de familie/medicul curant din ambulatoriu sunt informați cu privire la externarea unui pacient și primesc srișoare medicală cu toate informațiile necesare pentru asigurarea continuității îngrijirilor pentru cazurile care necesită o monitorizare continuă P.O.131
- Procedura privind identificarea și prevenirea riscurilor previzibile în desfășurarea activităților în spital P.O.137
- Procedura privind urmărirea și monitorizarea evoluției în regim de ambulatoriu P.O.145
- Procedura privind descrierea modul general de abordare a antibioterapiei în spital. Reglementarea folosirii antibioticelor în spital P.O.149
- Procedura privind stabilirea modului de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale P.O.153
- Procedura privind transabilitate farmaciei P.O.156
- Procedura privind eliberarea de medicamente din farmacie P.O.158
- Accesul pacientului la a doua opinie medicală este reglementată prin Hotărârea Consiliului Etic nr. 2 din 09.03.2017.

➤ **Obiectivele noastre privind siguranța pacientului cuprind :**

- Instruirea și reinstruirea periodică a personalului medical cu procedurile privind siguranța pacientului
- Analiza semestrială a incidentelor care au afectat sau aveau potențial de a afecta siguranța pacienților
- Elaborarea de noi proceduri/protocoale care să întărească gradul de siguranță al pacienților vizând situații nou apărute.

Responsabilitatea implementării și monitorizării acestor măsuri revine directorului medical
Resursele necesare implementării acestor măsuri sunt interne.

➤ **MONITORIZAREA REALIZĂRII OBIECTIVELOR DIN PLANUL STRATEGIC DE DEZVOLTARE**

În vederea îndeplinirii obiectivelor și măsurilor asumate prin planul strategic de dezvoltare se vor monitoriza indicatorii de realizare și de eficiență ai obiectivelor asumate la nivelul C.A.

Astfel semestrial și ori de câte ori este necesar se vor prezenta în C.A. rapoarte privind stadiul de îndeplinire al indicatorilor și de realizare al programelor asumate.

Prezentul Plan strategic de dezvoltare, a fost elaborat de un colectiv format din membrii Comitetului Director, șefi de secții și compartimente administrative și se va fi supus aprobării în ședința Consiliului de Administrație.

Prezentul Plan strategic de dezvoltare va fi analizat semestrial în ședințele Consiliului de Administrație în vederea constatării stadiului de îndeplinire al obiectivelor sau ori de câte ori apar situații care impun reactualizarea acestuia.

Elaborat,

Comitetul Director

Manager-Dr. Rășanu Irene Mihaela

Director Medical-dr. Honcea Adina

Director Economic-Ec. Constantin Valerica

