

# PROIECT DE MANAGEMENT

*SIGURANȚA ȘI SATISFAȚIA PACIENTULUI  
SPITALUL ORĂȘENESC NOVACI  
PENTRU 2020- 2024*



INTOCMIT  
Ec. Emil Grigore

## CUPRINS:

INTRODUCERE.....	1
Prioritățile manageriale ale spitalului.....	1
1.Structura organizatorică la finele anului 2019.....	2
Analiza indicatorilor de eficiență și eficacitate, analiza morbidității, comparativă cu anul precedent, raportată la indicatorii asumați în planul strategic 2019- 2024 și în planul de management pentru 2019.....	3
Analiza SWOT.....	9
Dezvoltarea proiectului de management pentru problemele prioritare identificate.....	13
Rezultate generale așteptate.....	17
Concluzii.....	17
Anexa nr.1 și Anexa nr. 2	
Bibliografie	

**PROIECT DE MANAGEMENT**  
**SIGURANTA ȘI SATISFACTIA PACIENTULUI**

**SPITALUL ORĂȘENESC NOVACI**  
**PENTRU 2020 - 2024**

Spitalul Orășenesc Novaci, este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, constituită conform Legii nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, având avizul Ministerului Sănătății nr. XI/A/16090/SP/3349/10.04.2018, cu sediul în sediul în Novaci, str. Gruului, nr.1, județul Gorj.

Spitalul are un număr de 133 paturi pentru spitalizare continuă și 25 de paturi pentru spitalizare de zi, și este încadrat în categoria a IV, conform OMS nr. 478/13.05.2011 și a datelor publicate pe pagina de internet a spitalului.

***PRIORITĂȚILE MANAGERIALE ALE SPITALULUI***

Managementul spitalului, urmărește în primul rând interesul public și este îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale performanțe pentru un număr cât mai mare de pacienți care necesită asistența medicală, prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

Dezvoltarea și promovarea spitalului, se bazează pe activitatea medicală competitivă și sustenabilă, pe o infrastructură modernă și servicii de înaltă calitate, accesibile tuturor, sprijinită de o forță de muncă calificată, angajată în spiritul respectării drepturilor pacienților, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate.

**VIZIUNE**

***Spitalul Orășenesc Novaci urmărește îmbunătățirea calității actului medical și diversificarea serviciilor oferite populației, cu respectarea drepturilor pacienților și drepturilor cetățenești.***

***Vom trata orice pacient ca fiind cel mai important și ne vom canaliza energia pentru a preveni, a diagnostica, a trata și a oferi îngrijiri medicale la standarde internaționale, îmbunătățind calitatea vieții pacienților noștri.***

Reperle activității spitalului sunt actele normative în vigoare care reglementează relațiile dintre spital și pacienți, precum și toate celelalte acte juridice care orientează conduita agenților economici și a instituțiilor sanitare. Cultivarea respectului față de lege este componentă a managementului calității dezvoltat la nivelul spitalului.

Resursele umane constituie preocuparea principală, exprimată prin asigurarea condițiilor optime de dezvoltare profesională a anagatilor tineri, de promovare a performanței, de încurajare a perfecționării în toate domeniile medicale cu sprijinul cadrelor medicale superioare care activează în spital.

Calitatea serviciilor medicale oferite este o componentă a demersurilor colective, dar și individuale și se manifestă prin angajarea responsabilă a resurselor umane, logistice și procedurale în vederea planificării, executării, verificării și realizării acțiunilor care definesc scopurile prioritare ale spitalului.

Spitalul urmărește în permanență utilizarea eficientă a fondurilor, încheierea de angajamente legale numai în scopul creșterii calității actului medical și gestionare cheltuielilor de funcționare fără afectarea calității actului medical.

**MISIUNE**

***Misiunea noastră este prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri. Misiunea Spitalului Orășenesc Novaci este de a identifica și a soluționa nevoile pacienților prin furnizarea unor servicii medicale de calitate, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate.***

Furnizarea de servicii medicale de cea mai bună calitate, care să permită realizarea dezideratului nostru principal «**vindecarea bolii și recuperarea totală**», sau, în ultima situație, «**ameliorarea simptomatologiei**» având în vedere permanent satisfacția și siguranța pacientului.

***POLITICI – VALORI STRATEGICE***

Spitalul urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației și realizarea unui sistem de sănătate modern și eficient, bazat pe servicii medicale de înaltă clasă, compatibil cu sistemele de sănătate din UE, pus permanent în slujba cetățeanului.

- Respectarea dreptului la ocrotirea sănătății populației
- Garantarea calității și siguranței actului medical
- Creșterea rolului serviciilor preventive
- Asigurarea accesibilității la servicii.
- Respectarea dreptului la libera alegere.
- Colaborarea departamentelor spitalului conduce la creșterea calității serviciilor de spitalizare.
- Spitalul asigură parteneriate multidisciplinare pentru soluționarea problemelor complexe apărute.
- Politica de calitate se bazează pe nevoile pacienților.
- Dreptul la îngrijiri medicale este asigurat nediscriminatoriu.
- Planul de tratament și investigații este bazat pe consimțământul informat al pacientului, acordarea îngrijirilor respectând intimitatea și demnitatea pacientului.
- Dreptul pacientului privind confidențialitatea informațiilor și a vieții private este respectat, pacienții beneficiind de toate serviciile medicale și paramedicale necesare îngrijirii sănătății lor.
- Accesul pacienților la servicii este o componentă a politicii spitalului, nevoile medicale și personale ale pacienților fiind luate în considerare în complexitatea lor.
- Managementul pacientului, este bazat pe comunicare între echipe multidisciplinare specializate.
- La nivelul spitalului există o preocupare de prevenire și gestiune a riscurilor și a evenimentelor nedorite.
- Acțiunile de prevenire și educație pentru sănătate ale pacienților și vizitatorilor sunt parte componentă a programului de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale ale spitalului.

#### **1. STRUCTURA ORGANIZATORICA LA FINELE ANULUI 2019 INCLUDE:**

##### **Activități medicale**

- Secții și compartimente: Medicină Internă–43 paturi din care 23 paturi compartiment cronici, Pediatrie - 25 paturi, Obstetrică Ginecologie–11, din care Nou Născuți–4 paturi, Chirurgie Generală–30 paturi din care: compartiment ATI–5 paturi, compartiment Ortopedie și Traumatologie-5 paturi, ORL–5paturi, Compartiment Recuperare Medicină Fizică și Balneologie–10 paturi si Compartiment Neurologie 11 paturi Compartiment de Primiri Urgențe (CPU), Punct de Transfuzie, Farmacia, Bloc operator, Sterilizare, Laborator analize medicale, Laborator radiologie – imagistica medicala, Laborator recuperare, medicina fizica si balneologie (baza de tratament), Compartiment de Prevenție și Combatere Infecții nosocomiale, Cabinet de planificare familială, Dispensar TBC,

- Ambulatoriu integrat cu cabinete de specialitate: 10 cabinete de specialitate; Medicina interna, Chirurgie generala, Obstetrica ginecologie, Oftalmologie, Pediatrie, Recuperare, medicina fizică și balneologie, Dispensar TBC, Ortopedie și Traumatologie, ORL, Pneumologie Psihiatrie, Urologie, Neurologie

*Laboratoarele deservesc atât patuile cât și ambulatoriul integrat*

Spitalizare de zi – 25 de paturi

##### **Activități administrative:**

- Servicii/compartimente:

- RUNOS, Administrativ, Informatică, Statistică medicală, Managementul calității, Aprovizionare, Tehnic, Achiziții, Securitate, PSI, arhivă, Financiar Contabilitate, Birou Internări-Externări, Bloc Alimentar, Spălătorie, Centrala termica, Stație de Oxigen, Grup electrogen.

Spitalul are o suprafață de 3736,49 mp.

##### **SERVICII MEDICALE DECEMBRIE 2019:**

Structura spitalului permite acordarea de servicii medicale de specialitate pentru populația adultă.

Din punct de vedere funcțional, activitățile manageriale, administrative, de aprovizionare, economico-financiare, de transport și gospodărești sunt asigurate corespunzător structurii organizatorice aprobate de MSP.

Activitatea clinică se realizează prin activități de diagnostic și tratament pentru pacienți în specialitățile aflate în structura spitalului sau prin colaborările cu alte unități sanitare pe care spitalul le asigură prin contracte de colaborare.

Pentru asigurarea activităților specifice, specialiștii spitalului acorda următoarele servicii medicale:

- consulturi medicale

- explorări funcționale
- investigații paraclinice
- spitalizare continuă

Pentru asigurarea activităților specialiștii spitalului desfășoară următoarele servicii medicale:

**Tratamente variate oferite:**

- pe cale inhalatorie, orală, intravenoasă, intramusculară, aerosoli, BFT;
- servicii de educație pentru pacienți/apartinători pentru managementul afecțiunilor tratate.

**Aparatura medicala deținută, corespunde cu lista de inventar.**

**Aparatura medicală necesară: conform graficului de achiziții și a planului de investiții:**

**Utilități:**

Spitalul este racordat la sistemul centralizat de apă, energie electrică, gaze naturale. Dispune de pompe pentru apă, de un rezervor de apă, grup electrogene. Există un spațiu pentru depozitarea recipientilor destinați deșeurilor menajere, sterilizarea și neutralizarea deșeurilor medicale periculoase se realizează cu echipamente și în spațiul și distugerea finală se asigură prin contracte externalizate.

**ANALIZA INDICATORILOR DE EFICIENȚĂ ȘI EFICACITATE, ANALIZA MORBIDITĂȚII, COMPARATIVĂ CU ANUL PRECEDENT, RAPORTATĂ LA INDICATORII ASUMAȚI ÎN PLANUL STRATEGIC 2019-2024 ȘI ÎN PLANUL DE MANAGEMENT PENTRU 2019.**

**ACTIVITATEA ÎN DINAMICĂ A NEVOII DE SERVICII MEDICALE ALE SPITALULUI:**

<b>Indicatori de performanță pentru compartimentele spitalului</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Trend</b>
Număr paturi aprobate/functionale	133 - contiua 25 - zi	133 - contiua 25 - zi	133 - contiua 25 - zi	→
Număr specializari aprobate	5	6	6	↗
Numărul de pacienți externați în spitalizare continua	- acuti 3340 - cronici 1069	- acuti 3293 - cronici 1104	- acuti 3341 - cronici 973	↗
Numărul de pacienți externați în spitalizare de zi	1934	2122	1787	↗
Numar pacienti consultati in ambulatoriu	1655	1931	1931	↗
Durata medie de spitalizare (zile)	6,71	6,92	7,92	↗
ICM	0.9960	1.0772	0,9985	↗

În anul 2019 s-a înregistrat o creștere a volumului activității medicale și a complexității patologiei abordate. Mai mult, valoarea indicatorului privind procentul pacienților internați și transferați către alte spitale, realizată în anul 2019 este de 1,37%, valoare în scădere față de 2018 (1,52%), excepție făcând cazurile a caror patologie nu se regasește în structura spitalului.

S-a redus timpul de așteptare a pacienților cronici prin finalizarea implementării unui sistem centralizat, prin urmare s-a optimizat astfel procedura de internare și a crescut calitatea actului medical.

S-au evaluat obiectiv performanțele profesionale individuale ale medicilor șefi de secție din cadrul spitalului, pentru activitatea desfășurată în perioada 2018 - 2019, cu respectarea indicatorilor de management, asumați.

**1. INDICATORI DE MANAGEMENT AI RESURSELOR UMANE**

Repartiția resurselor umane în structura organizatorică a spitalului și pe categorii de personal (pentru personalul existent), în 2018 și 2019 este evidentiată astfel:

<b>Categoria de personal</b>	<b>Posturi aprobate/ 2018</b>	<b>Posturi ocupate/ 2018</b>	<b>Posturi vacante/ 2018</b>	<b>Posturi aprobate/ 2019</b>	<b>Posturi ocupate/ 2019</b>	<b>Posturi vacante/ 2019</b>	<b>Tendinta</b>
<b>Medici*</b>	37	21	16	37	22	15	↗
<b>Medici rezidenți</b>	6	6	-	6	4	2	→

<b>Farmacisi</b>	2	2	-	2	2	-	→
<b>Alt personal superior sanitar</b>	7	6	1	7	5	2	→
<b>Personal mediu sanitar</b>	99	63	36	99	7	21	↓
<b>Personal auxiliar sanitar</b>	86	24	62	86	28	58	↗
<b>TESA</b>	19	7,5	11,5	19	9.5	8.5	↗
<b>Muncitori calificati</b>	21	11	10	21	11	10	→
<b>Personal deservire</b>	-	-	-	-	-	-	→
<b>Conducere</b>	3	3	-	3	3	-	→
<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>143.5</b>	<b>136.5</b>	<b>280</b>	<b>162.5</b>	<b>117.5</b>	<b>↗</b>

### Concluzie:

Resursele umane din sănătate constituie una dintre cele mai importante și mai costisitoare resurse din acest sector, ele determinând utilizarea celorlalte resurse.

Resursele umane ale spitalului totalizează la nivelul anului 2019, 162,5 posturi ocupate (inclusiv cele de conducere), numărul posturilor conform normativului de personal fiind de 280 de posturi.

Indicatorii de performanță ai resurselor umane din sănătate se combină, în mod obișnuit, într-o singură statistică și reprezintă două aspecte ale spitalului. De exemplu numărul de pacienți consultați de către un medic/asistentă. Ei oferă o indicație asupra caracteristici de resurse ale spitalului și constituie o măsură a eficacității, eficienței sau a calității. Utilizați singuri sau în grupuri, ei subliniază diferențele existente față de un standard al activității organizaționale și identifică ariile unde este necesară o ajustare.

<b>Indicatori de management resurselor umane</b>	<b>Nr. crt.</b>	<b>Item analizat</b>	<b>Valoare</b>
	1	Proportia medicilor din totalul personalului angajat	13,71%
	2	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	48,60%
	3	Proportia asistenti din totalul pesonalului medical	27,86%
	4	Proportie personal auxiliar din total personal medical	10%
	5	Proportie personal nemedical din total personal angajat	8,39%
	6	Nr. pacienti externati pe un medic	196
	7	Nr. pacienti externati pe medic spitalizare de zi	7

Indicatorii de performanță ai resurselor umane din sănătate se combină, în mod obișnuit, într-o singură statistică și reprezintă două aspecte ale spitalului. De exemplu numărul de pacienți consultați de către un medic/asistentă. Ei oferă o indicație asupra caracteristici de resurse ale spitalului și constituie o măsură a eficacității, eficienței sau a calității. Utilizați singuri sau în grupuri, ei subliniază diferențele existente față de un standard al activității organizaționale și identifică ariile unde este necesară o ajustare.

### **INDICATORI DE CALITATE**

Spitalul a efectuat, conform raportărilor pe anul 2019, un număr de 4314 servicii spitalizare continuă, din care 3341 acuti (77,44%) sunt aferente pacienților acuți, 973 cronici (22,56%) – pacienților cronici și 1787 spitalizare zi (29,29%) spitalizări de zi.

Întrucât contractarea cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate se bazează pe o serie de indicatori medicali, prezint mai jos structura acestora realizată în anul 2019 pe fiecare secție.

<b>Denumire Secție / Compartiment</b>	<b>Nr. paturi</b>	<b>Nr. Pacienților Internați</b>	<b>Nr. Pacienților Externați</b>	<b>Zile de Spitalizare</b>	<b>Utilizare Pat</b>	<b>DMS</b>	<b>ICM</b>
<b>Secția Medicină Internă</b>	20	1055	1041	6912	345.60	6.27	0.8029
<b>Chirurgie Generală</b>	15	727	730	4286	285.73	4.74	1.3454
<b>Comp O.R.L.</b>	5	153	157	812	162.40	5.08	1.2969

<i>Comp.Ortopedie și Traumatologie</i>	5	152	153	1231	246.2	5.92	1.8245
<i>Comp.A.T.I.</i>	5	0	0	384	76.8	1.55	0
<i>Obstetrică Ginecologie</i>	14	292	292	1516	151.60	5.10	0.3709
<i>Pediatrică</i>	25	598	598	3514	140.56	5.85	1.0514
<i>Neurologie</i>	11	352	367	2920	265.46	7.85	0.9031
<i>R.M.F.B.</i>	10	466	465	6021	602.10	12.92	0
<i>Cronici</i>	23	506	508	6452	280.52	12.55	0
<b>TOTAL</b>	133	4305	4314	34070	256.17	7.86	1.0325

### Concluzie

În cadrul spitalului, ca urmare a analizei indicelui de utilizare a paturilor și a duratei medii de spitalizare din anul 2019, se impune planificarea serviciilor spitalicești, astfel încât acestea să fie furnizate în concordanță cu nevoile existente și cererea de servicii.

### **Morbiditatea spitalizată 2019:**

#### **Principalele DRG – URI TRATATE:**

Cod	Denumire	Total	% cazuri	Acuti		Cronici	
				nr	DMS	nr	DMS
<b>CMD 04</b>	<b>Boli și tulburări ale sistemului respirator</b>	<b>741</b>	<b>17.18</b>	<b>652</b>	<b>5.93</b>	<b>89</b>	<b>11.44</b>
<b>CMD 08</b>	<b>Boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal al țesutului conjunctiv</b>	<b>679</b>	<b>15.74</b>	<b>276</b>	<b>6.49</b>	<b>403</b>	<b>11.85</b>
<b>CMD 05</b>	<b>Boli și tulburări ale sistemului circular</b>	<b>631</b>	<b>14.63</b>	<b>380</b>	<b>5.10</b>	<b>251</b>	<b>11.94</b>
<b>CMD 06</b>	<b>Boli și tulburări ale sistemului digestiv</b>	<b>476</b>	<b>11.03</b>	<b>412</b>	<b>4.43</b>	<b>64</b>	<b>11.33</b>
<b>CMD 01</b>	<b>Boli și tulburări ale sistemului nervos</b>	<b>386</b>	<b>8.95</b>	<b>307</b>	<b>7.08</b>	<b>79</b>	<b>12.13</b>
<b>CMD 03</b>	<b>Boli și tulburări ale urechii, nasului, gurii și gâtului</b>	<b>285</b>	<b>6.61</b>	<b>258</b>	<b>4.69</b>	<b>27</b>	<b>12.07</b>
<b>CMD 07</b>	<b>Boli și tulburări ale sistemului hepatobiliar și ale pancreasului</b>	<b>210</b>	<b>4.87</b>	<b>177</b>	<b>5.21</b>	<b>33</b>	<b>11.48</b>
<b>CMD 09</b>	<b>Boli și tulburări ale pielii, țesutului subcutanat și sânului</b>	<b>146</b>	<b>3.38</b>	<b>146</b>	<b>4.73</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>CMD 18</b>	<b>Boli infecțioase și parazitare</b>	<b>141</b>	<b>3.27</b>	<b>141</b>	<b>5.05</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>CMD 14</b>	<b>Sarcina, naștere și lăuzie</b>	<b>133</b>	<b>3.08</b>	<b>133</b>	<b>4.33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### **Concluzii:**

Patologiile cele mai frecvente sunt: cele menționate în tabelele anterioare. La stabilirea **Planul de management pentru 2020**, se va ține cont și de aceste analize, privind adresabilitatea (anexa 1 la prezentul plan). Trendul pacienților care s-au adresat pentru tratamentul cu afecțiunilor cardiace, în principal HTA (14,63% **CMD 05**), se înscrie în tendințele naționale, fapt care a dus la decizia de a introduce ca și indicator, în obiectivele pe termen mediu al spitalului, înființarea unei noi specialități – **CARDIOLOGIE**.

### **Structura cheltuieli 2019:**

Situația financiară a spitalului a fost întocmită comparativ cu **anul 2018**.

Principala sursă de finanțare a spitalului o constituie contractul încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate pentru servicii medicale prestate în regim de spitalizare continuă (tarif DRG) și regim spitalizare de zi. Pe lângă contractul încheiat cu C.J.A.S., veniturile spitalului sunt completate cu servicii medicale la cerere, din proiecte cu finanțare externă și din concesiuni efectuate contra cost și finanțarea de la Bugetul

local. Decontarea serviciilor medicale se face astfel: pe baza de tarif/zi spitalizare-pentru spitalizarea continuă și pe baza de tarif/serviciu medical - pentru spitalizarea de zi.

Denumire venituri	Venituri / 2018	% Lei / 2018	Venituri / 2019	% Lei / 2019	Tendinte
Venituri proprii	1264756	7,32%	1503701	7.21%	↗
Venituri finanțare CASJ	6777579	39,27%	6804665	32.61%	↗
Venituri finanțare DSP	1079654	6,25%	2886200	13.83%	↗
Finantare M.S.	1160782	92,23%	1944000	93,18%	↗
Sponsorizări	23000	0,13%	0	0%	↓
Consiliul Local	116176	6,72%	216730	1.04%	↗
Diverse venituri-sume	0	0%	0	0%	→
Subvenții din bug. Fond. Nat. Unic pt. acoperire drept. sal	6837566	39,61%	9450712	45.30%	↗
<b>TOTAL VENITURI</b>	<b>17258514</b>		<b>20862008</b>		<b>↗</b>

**Structura cheltuielilor efective ale spitalului pe categorii de cheltuieli este:**

Denumire cheltuieli	Cheltuieli 2018	%Lei 2018	Cheltuieli 2019	%Lei 2019	Tendinte
Cheltuieli de personal	11851915	<b>75,01%</b>	14132645	<b>72.47%</b>	↓
Cheltuieli materiale și servicii, inclusiv medicamente și materiale sanitare	2236179	14,15%	3004811	15.41%	↗
Cheltuieli cu bursa rezidențială + sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate	79054	5%	74340	0.38%	↓
Cheltuieli de capital	1665816	10,54%	2362691	12.11%	↗
Plăți efectuate în anii precedenți recuperate în anul curent	-32848	0,20%	-72113	0,36%	↗
<b>Total cheltuieli spital</b>	<b>15800116</b>		<b>19502374</b>		<b>↗</b>

**Total cheltuieli 2019:**

Total venituri din care	Contract cu C.A.S.				Cheltuieli						
	Spitalizare continuă	Spitalizare de zi	Ambulatoriu clinic integrat	Ambulatoriu paraclinic	Salarii	Investiții	Medicamente	Materiale sanitare	Reactivi	Reparații curente	Alte cheltuieli
6747622	6324049	301169	122404	0	13419736	94485	343466	159686	103525	42747	2318610

**Morbiditatea migranta**

Pentru elaborarea planului de management și a obiectivelor pentru anul 2019-2020, s-a ținut cont în analiza RMC de morbiditatea migrantă, care a fost definită astfel: pacienții din zona deservită de spital care se adresează unui alt spital. Datele necesare au fost obținute de la DSP sau SNSPMPDSB și tabloul de bord.

Spitale Județ	Pacienți externati din total cazuri similare din județ cazuri 2019		%		CLASAMENT	
	AC.	CR.	AC.	CR.	AC.	CR.
SP. O. NOVACI	3287	968	7,21%	15,82%	1	1
SP. O. TURCENI	2935	54	6,44%	0,88	3	4
SP. O. BUMBESTI JIU	1064	262	2,34%	4,28	4	2
SP. O. ROVINARI	3103	256	7,20%	4,18	2	3
SP. M. MOTRU	4372	1051	9,60%	17,18	Sp. categ. sup.	Sp. categ. sup.

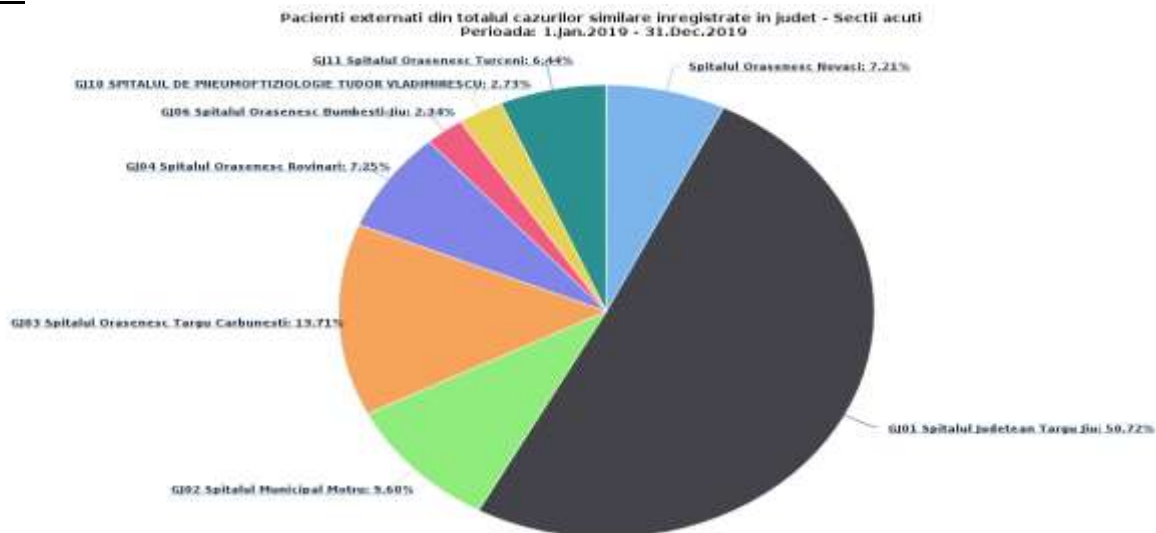
**ANALIZA COMPARATIVĂ CU SPITALE DE ACEEAȘI CATEGORIE:**

Se constată că în comparație față de spitalele din județ, de aceeași categorie, spitalul este comparativ egal

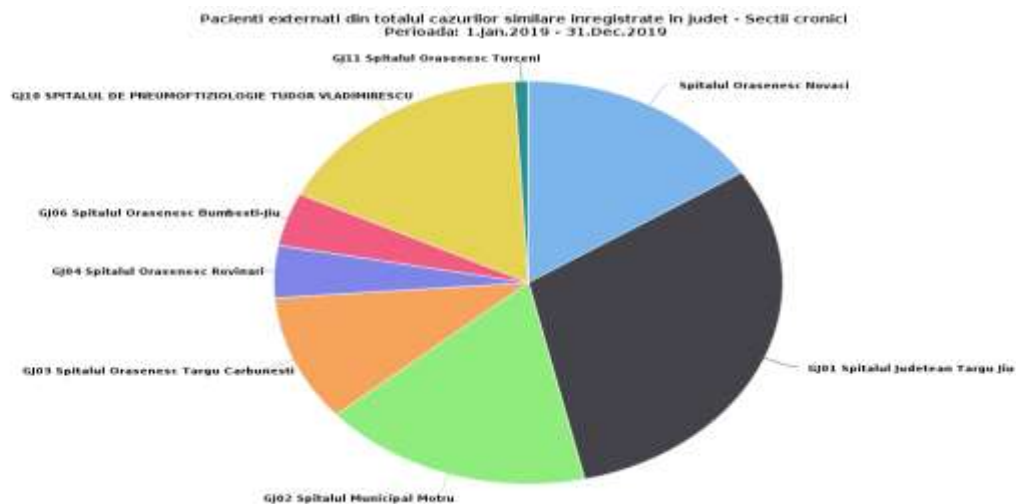


ca și adresabilitate și număr de pacienți tratați.

### ACUȚI:



### CRONICI:



### Situație transferurii:

#### PACIENTI INTERNATI PRIN TRANSFER

UNITATEA SANITARA	NR. CAZURI 2019	NR. CAZURI 2018	%	%	tendinta
Spitalul Or. Novaci	43	35	0,99%	0,79	↗

#### PACIENTI EXTERNATI PRIN TRANSFER

UNITATEA SANITARA	NR. CAZURI 2019	NR. CAZURI 2018	%	%	Tendinta
Spitalul Or. Novaci	67	127	1,56	1,37	↓

#### ADRESABILITATEA CAZURILOR PE JUDEȚ:

Județul de proveniența	Nr. cazuri 2018	Nr. cazuri 2019	%	%	TENDINTE
<b>Total cazuri internate</b>					
GORJ	3954	3955	89,68%	89,94%	↗
JUDEȚE LIMITROFE	56	100	1,27%	2,27%	↗
ALTE JUDEȚE	399	342	8,93%	7,79%	↗
<b>TOTAL</b>	<b>4409</b>	<b>4397</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	→

Analizând morbiditatea spitalizată se constată că la nivelul spitalului s-au tratat pacienți din județul Gorj, alte județe, din Gorj fiind peste 90%. Spitalul nefiind unul județean, numărul și tipologia cazurilor care se adresează altor unități sanitare, din diferite motive, este cuantificat prin comparație cu spitalele de același nivel, fiind sensibil comparativ egale, și în comparație cu un spital municipal (SP. MOTRU). Se mai constată că procentele de adresabilitate sunt comparativ egale cu cele din anii precedenți. Analiza

chestionarelor de satisfacție aplicate pacienților, se constată că trendul pacienților care răspund cu mulțumit și foarte mulțumit este de peste 90%, iar la întrebările „În ce măsură ați recomanda serviciile spitalului și altor persoane?” și „Ați mai apela la serviciile spitalului și în alte situații?”, procentul de răspunsuri afirmative este de peste 90%. Și acest procent este asemănător cu cel analizat în anii precedenți.

Având în vedere că spitalul nu este un spital de urgență, pentru pacienții cu afecțiuni cronice, indicatorii sunt comparativ egali cu cei ai unui spital cu grad asemănător, din județ, respectiv:

Spitale Judet	Pacienti externati din total cazuri similare din judet cazuri	%
	CR.	CR.
SP. O. NOVACI	968	15,82%
SP. O. TURCENI	1032	16,87%

Acest lucru fundamentează faptul că spitalul a investit în ultimii ani în dotarea secției de BFK, achiziționând aparatură modernă, a finalizat lucrările la liftul pentru transportul pacienților și a angajat personal calificat în secția BFK. De asemenea a modificat structura spitalului prin lărgirea gamei de servicii, pentru patologii cu pacienți predominant cronice. Pacienții tratați cu afecțiuni **CMD 08 - 15.74 %** și **CMD 01 - 8.95%**.

**Analiza în dinamică a indicatorilor de performanță asumați în planul de management pentru 2019, comparativ cu 2018:**

INDICATORI DE PERFORMANȚĂ 2018 - 2019				
Categorie de indicator	DENUMIRE INDICATOR	PM 2018-2019		Analiza comparativă grad de realizare față de media națională și de propunere
		2018	2019	
A. Indicatori de management al resurselor umane	Nr. Mediu de bolnavi externați pe un medic	209.38	196	realizat
	Număr mediu de consultații efectuate/ medic	606.38	481.96	realizat
	Proporția medicilor din totalul personalului	15.16	13.71	realizat
	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	45.49	48.60	realizat
	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	20.94	18.07	realizat
	Numar pacienți externați - total	4397	4314	realizat
B. Indicatori de utilizare a serviciilor	Număr zile spitalizare	35046	34070	realizat
	Durata medie de spitalizare pe spital	7.92	7.86	realizat
	Indicele de utilizare a paturilor pe spital (zile)	263.5	256.17	realizat
	Rata de utilizare a paturilor pe spital (%)	72.39	70.38	realizat
	Indicele de complexitate al cazurilor pe spital	1.0772	0.9985	realizat
	Proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital	15%	195 (20%)	realizat
	Rata mortalității intraspitalicești pe spital%	0.36	0.25	realizat
	Număr internari continue	4371	4305	realizat
	Număr internări de zi	2122	1787	realizat
	Număr consultații în ambulatoriu	2890	3793	realizat
	Rata IAAM	0	0,04	realizat
	Rata bolnavilor rinternati în intervalul de 30 zile de la externare	0	0	realizat
C. Indicatori de calitate	Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	65.34	65.60	realizat
	Procentul pacienților transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	1.37	1.56	realizat
	Număr reclamații / plângeri pacienți	0	0	realizat

**Analiza evenimentelor adverse proprii și a celor identificate de alte entități, cu potențial de afectare a pacientului ("near miss")**

La nivelul spitalului s-au înregistrat:

- evenimente adverse proprii = 1, respectiv un eveniment presantinelă, care a fost raportat. În urma analizei, nu s-au constatat nereguli care să impună sancțiuni pentru angajați, măsurile necesare au fost luate în cel mai scurt timp și au fost raportate ANMCS, conform normelor legale în vigoare.

- evenimente cu potențial de afectare a pacientului (near miss) = 0

## **1. ANALIZA SWOT**

### **A. PUNCTE TARI:**

1. Experiența și profesionalismul medicilor și asistenților medicali;
2. Perfectionarea continuă a personalului
3. Relații de colegialitate;
4. Asigurarea de condiții hoteliere la standard ridicat pentru pacienții internați;
5. Spital care atrage pacienți din zonele limitrofe;
6. Indicele de complexitate al cazurilor crescut;
7. Rata infecțiilor nosocomiale este scăzută, chiar și în contextul pandemiei.
8. Adresabilitatea mare a pacienților;
9. Indicatori buni ai activității prin raportare la mediile pe țară;
10. Metode performante de diagnostic și tratament;
11. Aparatura noua achiziționată în 2019;
12. Echipa medicală unită, formată în perioada lungă de timp
13. Mijloace de transport pacienți, modernizate

### **B. PUNCTE SLABE:**

1. Venituri proprii reduse în condițiile accesării medicamentelor și materialelor medicale de cea mai bună calitate, dar cu costuri mari.
2. Personal sanitar cu experiență dar insuficient.
3. Un număr redus de proiecte de cercetare aflate în derulare.
4. Un număr redus de programe naționale de sănătate accesate.
5. Costurile ridicate ale întreținerii echipamentelor medicale și ale clădirii.

### **C. OPORTUNITĂȚI:**

1. Colaborarea bună cu forurile publice în procesul de dezvoltare a spitalului.
2. Colaborări cu alte clinici cu specialități complementare.
3. Colaborare cu societati medicale de profil.
4. Posibilitati de training ale personalului nationale și internațional.
5. Schimb de experiență cu alte unități medicale de profil atât din țară cât și din străinătate.
6. Parteneriate cu alte unități spitalicești din țară.
7. Acces la informații în timp real prin sistemul informatic, prin abonamente la site-uri specializate.
8. Colaborare cu firme de îngrijire a bolnavilor la domiciliu ce au contract cu CAS.
9. Proiectarea unui sistem de management performant, axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost.
10. Atragerea unor surse externe de finanțare (firme private, oameni de afaceri), inclusiv finanțări nerambursabile.
11. Posibilitatea dezvoltării unor prestatii de servicii medicale de tip abonament.
12. Spitalizarea de zi și consultațiile în ambulatoriu – legislație benefică pentru finanțarea activității de tip ambulatoriu.

### **D. AMENINȚĂRI:**

1. Instabilitate și schimbări legislative frecvente la care spitalul trebuie să se adapteze.
2. Creșterea numărului de unități medicale private concurențiale.
3. Tendința migrării corpului medical către țările UE.
4. Creșterea costurilor asistenței medicale.
5. Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu.
6. Inerția potentialului personal la schimbare.
7. Slaba pregătire a absolvenților de școală postliceală sanitară și învățământ superior sanitar de 4 ani – pentru a face față cerințelor muncii practice se investesc timp și bani suplimentar.
8. Personal deficitar pe unele specialități și solicitări mari de personal din afara țării care atrag oameni bine pregătiți.

9. Contractarea de către casele de sănătate a serviciilor medicale se face prin negociere, în funcție de istoricul cazurilor externe în ultimii 5 ani încheiați și estimarea pentru anul în curs.
10. Contractarea nu ia în calcul și calitatea serviciilor spitalului, exprimată prin gradul de satisfacție al pacienților externi, evoluția lor post-tratament, condițiile de furnizare etc.
11. Principiul competenței medicale și istoricul eficacității și eficienței nu este un criteriu de departajare.
12. Subfinanțare prelungită a serviciilor prestate și lipsa fondurilor de reabilitare/modernizare până în prezent afectează nu doar capacitatea de adaptare la normele europene, ci și desfășurarea curentă a actului medical de calitate.

### **Probleme identificate**

- Grad de adresabilitate în creștere, însă nu la nivelul prevăzut.
- Creșterea prețurilor la materiale medicale și medicamente.
- Creșterea mediului concurențial prin înființarea unităților private, în paralel cu scăderea capacității financiare a pacienților de a primi servicii medicale cu plată.
- Menținerea personalului existent.
- În urma analizei chestionarelor de satisfacție a pacienților s-au constatat următoarele propuneri:
  - diversificarea meniurilor;
  - amenajarea de spații de recreere;
  - identificarea zonelor cu risc pentru pacienți și monitorizarea aspectelor generatoare de risc,
 cu îmbunătățirea infrastructurii.

### **Concluzii:**

**În vederea corelării obiectivelor din Planul strategic se propun următoarele:**

**Prioritățile în sensul celor analizate mai sus, pe termen scurt, mediu și lung:**

- Prevenirea riscurilor asupra pacienților;
- Prevenire EAAM;
- Planificarea activităților de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, implementarea planului de IN, planului de deșeuri, planului DDD, planului de spălare a mâinilor.
- Implementarea utilizării judicioase a antibioticelor prin monitorizarea antibioterapiei și antibioprolaxiei specifice spitalului.
- Auditarea proceselor medicale și suport medicale, în vederea revizuirii protocoalelor și procedurilor;
- Menținerea certificărilor ISO și obținerea de noi certificări pentru garantarea efectuării activităților din spital la standarde europene;
- Îndeplinirea condițiilor normative necesare obținerii acordului, avizului, autorizației, după caz, pentru toate domeniile de activitate reglementate în acest sens, precum și obținerea reacreditării ANMCS.
- Elaborarea politicii de resurse umane (recrutare, angajare, motivare angajați, evaluare grad de satisfacție angajați și evaluarea calității vieții profesionale) și fundamentarea structurii și organigramei având în vedere cererea de servicii medicale și dinamica resurselor disponibile.
- Dezvoltarea resursei umane prin instruire interne și externe conform planului de formare profesională aprobat.
- Înființarea unei secțiuni în biblioteca electronică accesibilă personalului, pentru facilitarea accesului personalului la informațiile interne și externe.
- Elaborarea planurilor care să stabilească activitățile, indicatorii și responsabilii proceselor pentru îndeplinirea obiectivelor asumate;
- Monitorizarea planului de investiții și achiziții propus.
- Executarea lucrărilor tehnice, administrative și inginerești necesare adaptării în totalitate a spațiilor și funcțiunilor în locații și anexe reabilite acestuia ori de menținere a funcționalității.
- Executarea lucrărilor tehnico-administrative de reabilitare, reparare, întreținere generate de neconformități ascunse.
- Asigurarea dotărilor/echipărilor/mobilărilor interioare pentru asigurarea/îmbunătățirea funcționalității spațiilor.
- Creșterea eficienței serviciilor medicale prin diminuarea costurilor și stabilirea indicatorilor de monitorizare a eficienței și eficacității serviciilor și activităților realizate, conform **Ordinului nr. 1567/2007, a indicatorilor proprii** și a contractului cu CASJ. Valorile de referință ale indicatorilor vor fi cele asumate de manager, în comparație cu valorile de referință naționale și interne.

- Conștientizarea și implicarea medicilor șefi de secție și a medicilor curanți de importanța raportărilor rezultatelor obținute, cu ajutorul suport al serviciului statistic, în concordanță cu raportările CAS, SIUI și DSP.
- Dezvoltarea rețelei de IT cu baze solide de date la nivel de pacient și care să poată asigura și comunicarea eficientă cu rețeaua națională și rețeaua primară de îngrijiri de sănătate și cu asigurarea protecției datelor conform reglementarilor GDPR. Asigurarea protecției antivirus, amenajarea spațiilor pentru securizarea mediilor de stocare, asigurarea terminalelor sistemelor informatice cu sisteme de protecție la întreruperile furnizării de energie electrică (UPS).
- Realizarea unui „tablou de bord” care susține actul decizional pentru interoperabilitatea informațională.
- Auditarea sistemului informatic și a monitorizării riscurilor.
- Înființarea unei secțiuni distincte, în rețeaua intranet, dedicată instruirii și schimbului de informații profesionale între angajați, inclusiv cu facilitarea accesului la datele de contact ale medicilor din teritoriu și la serviciile medicale și conexe.
- Promovarea serviciilor de sănătate printr-o politică adecvată de marketing (publicitatea instituțională și profesională: web, publicații de sănătate).
- Dezvoltarea “paletelor” de servicii medicale oferite de spital.
- Eficientizarea serviciilor nerentabile.
- Analiza și revizuirea, reeditarea permanentă, în coordonarea RMC a documentelor interne, care reglementează activitatea spitalului.
- Revizuirea chestionarelor de satisfacție a pacienților și analiza lor pentru includerea în planul de management a măsurilor propuse de pacienți.

#### **OBIECTIVE STRATEGICE (PLAN STRATEGIC) (4-5 ani)**

- Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale oferite.
- Asigurarea unui management performant.
- Asigurarea unei infrastructuri corespunzătoare necesităților și exploatarea eficientă a acesteia.
- Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane .
- Optimizarea folosirii resurselor financiare disponibile.
- Dezvoltarea în perspectivă a spitalului în scopul satisfacerii în grad din ce în ce mai mare a necesităților specifice de asistență medicală a segmentului țintă de pacienți.

#### **OBIECTIVE CU CARACTER PERMANENT**

Menținerea acreditării ANMCS, după obținerea acesteia.

- Obținerea, menținerea și dezvoltarea standardelor de calitate ISO
- Cursuri de perfecționare pentru cadrele medicale și nemedicale ale spitalului.
- Dezvoltarea și menținerea colaborării cu spitalele/clinici, cabinet, alte structuri de servicii medicale din județ/regiune.
- Atragerea de fonduri externe/fonduri cu finanțare europeană.
- Atragerea de parteneriate favorabile.
- Îmbunătățirea calității și a performanței actului medical

#### **ACTIVITĂȚI CONFORM GRAFICULUI GANTT.**

**Definirea activităților și a indicatorilor de evaluare/monitorizare a îndeplinirii obiectivelor planului strategic privind îmbunătățirea calității serviciilor și a siguranței pacienților.**

#### **SELECȚIONAREA PROBLEMELOR PRIORITARE ȘI MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE:**

Problema prioritară identificată o reprezintă **siguranța și satisfacția pacientului** pe perioada contactului cu serviciile medicale acordate prin structurile de ambulatoriu, C.P.U., spitalizare continuă și spitalizare de zi, oferite în cadrul spitalului. Reducerea numărului de reclamații. Stabilirea limitelor de competență pentru fiecare angajat, prin proceduri, protocolare, fișe de post, RI, ROF, dispoziții. Creșterea calității serviciilor medicale și hoteliere furnizate pacienților este strâns legată de siguranța și satisfacția pacienților.

Satisfacția și siguranța pacienților reprezintă componente importante ale calității serviciilor medicale oferite de spital. Acestea se află în stransă legătură cu politica financiară, insatisfacția pacientului generează adresabilitate scăzută și implicit finanțare redusă, în timp ce creșterea gradului de satisfacție a pacientului poate contribui la fidelizarea acestuia, creșterea adresabilității și a veniturilor spitalului.

De aceea, trebuie să existe obligatoriu structuri care să stabilească și să impună măcar standardele minime sub care să nu poată exista posibilitatea furnizării acestora.

Pentru a defini calitatea îngrijirilor medicale este necesară enumerarea elementelor implicate în obținerea satisfacției pacientului:

- Latura tehnică a îngrijirilor de sănătate – se referă la acuratetea procesului de diagnostic și de tratament, iar calitatea sa este evaluată prin comparație cu cel mai bun act medical practicat la un moment dat;
- Latura interpersonală a îngrijirilor de sănătate – este reprezentată de elementele umaniste ale îngrijirilor de sănătate și de relațiile sociale și psihologice stabilite între pacient și furnizorul de servicii sănătare, concretizate precum și explicațiile cu privire la boală și tratament informații primite de furnizor de la pacientul său;
- Accesibilitatea – se referă la timpul de așteptare al pacientului pentru a face o programare – cronici;
- Disponibilitatea resurselor pentru îngrijirile de sănătate – numărul furnizorilor de îngrijiri de sănătate;
- Continuitatea îngrijirilor de sănătate – contribuie la obținerea unui beneficiu maxim sau a unei utilizări maxime a resurselor.

Atât aspectul tehnic, cât și cel interpersonal aparțin în egală măsură științei și artei, fără a fi posibil să se traseze o linie de demarcație foarte clară între acestea. Pacienții/clientii apreciază prioritar latura umană sau interpersonală a îngrijirilor, considerând-o drept unul dintre cele mai importante aspecte pe care aceștia le iau în considerare atunci când sunt în situația de a evalua calitatea serviciilor medicale.

Această afirmație duce la o definiție a calității aplicabilă tuturor serviciilor medicale: **Calitatea reprezintă satisfacerea necesităților pacientului/clientului.**

Având în vedere că exigența pacienților/clientilor a început să crească și calitatea serviciilor medicale de care aceștia beneficiază înregistrează o curbă ascendentă, spitalul trebuie să își gândească viitorul nu numai la nivel de supraviețuire, ca până acum, ci și ca ofertant de servicii de calitate și diversificate pentru utilizatorii din ce în ce mai diverși și cu așteptări noi.

- Donabedian, descrie calitatea îngrijirilor de sănătate: acele îngrijiri care se așteaptă să maximizeze dimensiunea bunăstării pacienților, echilibrând câștigurile și pierderile așteptate, care apar în toate etapele procesului îngrijirilor de sănătate*
- procedurile și tratamentul aplicat conduc la obținerea rezultatelor dorite (- eficiența - acordarea îngrijirilor necesare, corespunzătoare, la costurile cele mai mici);
  - relațiile interpersonale-interacțiunea dintre furnizori, dintre furnizori și pacienți/clienti, dintre manageri, furnizori și plătitori, precum și între echipa de îngrijiri;
  - continuitatea - pacientul beneficiază de un set complet de servicii de sănătate de care are nevoie, într-o ordine bine determinată, fără întreruperi, sau repetarea procedurilor de diagnostic și tratament;
  - siguranța - risc minim pentru pacient de complicații sau efecte adverse ale tratamentului ori alte pericole legate de furnizarea serviciilor de sănătate;
  - infrastructura fizică și confortul curățenie, confort, intimitate și alte aspecte importante pentru pacienți
  - alegerea pe cât este posibil, clientul alege furnizorul, tipul de asigurare sau tratamentul.

**Siguranța pacientului reprezintă libertatea de a nu fi supus vătămării inutile sau potențiale asociate cu asistența medicală.**

În conformitate cu tendințele europene a fost introdus, prin ordinul 639/2016 al președintelui A.N.M.C.S., monitorizarea evenimentelor adverse/santinelă/near-miss. Monitorizarea acestora presupune raportarea de către unitatea sanitară și colectarea de către A.N.M.C.S., fără caracter acuzator, în vederea învățării din erori, a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale. Raportarea acestor evenimente este obligatorie a fi făcută de către unitățile sanitare în maximum 24 ore de la apariția lor și trebuie urmată, în maximum 30 zile de la raportare, de un raport de analiză a cauzelor care au dus la apariția evenimentului și a măsurilor identificate pentru prevenirea repetării. Neraportarea acestor informații în termenele și în modalitățile prevăzute în metodologie, poate atrage declanșarea unei vizite de monitorizare.

**Pentru indentificarea clară a acestor tipuri de evenimente s-au definit următorii termeni:**

Eveniment advers

-eveniment considerat prevenibil, care reprezintă afectarea neintenționată și nedorită a sănătății, rănirea, îmbolnăvirea, dizabilitatea temporară sau permanentă sau chiar moartea pacientului, asociată asistenței medicale;

### Eveniment santinelă

-eveniment catastrofic, soldat cu decesul sau invaliditatea permanentă a pacientului sau necesită o perioadă lungă de recuperare post-eveniment, care reflectă grave disfuncționalități la nivelul unității sanitare și care necesită analiză și măsuri imediate;

### Eveniment pre-santinelă

-eveniment care în absența unei intervenții prompte și adecvate ar fi putut duce la decesul sau invaliditatea pacientului, care nu are efecte ce necesită măsuri speciale de recuperare, care reflectă grave disfuncționalități la nivelul unității sanitare și care necesită analiză și măsuri imediate;

### Accident

-eveniment care a produs prejudicii tratabile pacientului și pentru a cărui rezolvare a fost necesară o intervenție suplimentară asupra acestuia;

### Eveniment near-miss (sub-eveniment)

-eveniment care nu a afectat pacientul, fără o intervenție deliberată pentru evitarea sa, care ar fi avut capacitatea de a provoca vătămări;

### Incident

-eveniment survenit în cursul unui proces de îngrijire, fără urmări asupra pacientului, care a fost identificat și rezolvat înainte de a produce afectarea pacientului.

RMC trebuie să prezinte cel puțin anual, o analiză a evenimentelor adverse proprii și a celor identificate de alte entități, cu potențial de afectare a pacientului ("near miss"), astfel:

- Să își însușească definițiile de mai sus, împreună cu tot personalul;
- Să prezinte scenarii în cazul posibilelor EAAM, conform procedurii interne;
- Să prezinte un material ppt, cu aspectele mai sus amintite;
- Să prezinte exemple ale altor entități.

Siguranța și satisfacția pacienților/clientilor reprezintă concepte actuale care trebuie să constituie preocuparea permanentă a unității sanitare. În cerințele pentru desfășurarea procesului de evaluare a unui spital în vederea obținerii-menținerii **certificatului de acreditare**, se pune foarte mare accent pe siguranța și satisfacția pacientului, pe măsurile luate în scopul obținerii ei.

Câteva exemple sunt: politica proactivă pentru siguranța pacientului, măsuri pentru prevenirea riscului și erorilor legate de identificarea pacientului, riscuri clinice, medicație, manipulare probe biologice, riscuri anestezice, chirurgicale, circuit informațional, radioprotecție, riscuri asociate asistenței medicale, etc.

Pacientul trebuie să fie în centrul atenției, calitatea actului medical, în toate componentele sale, fiind cea care va asigura trăinicia spitalului.

## **DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMELE PRIORITARE IDENTIFICATE:**

### **a) Scop:**

*Scopul planului de management îl reprezintă asigurarea unui climat de siguranță, creșterea gradului de satisfacție al pacienților care beneficiază de servicii medicale în cadrul spitalului și asigurarea continuității actului medical, prin implementarea unor măsuri punctuale, etapizate și care pot duce la realizarea scopului propus.*

### **b) Principalele obiective:**

**Obiectivul nr 1.** Creșterea siguranței pacientului, prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (E.A.A.A.M.), prin implementarea unui sistem de management al riscului.

**Obiectivul nr 2.** Dezvoltarea unui proces de feedback realist cu pacienții/clientii și asigurarea unui grad ridicat de satisfacție al acestora.

**Obiectivul nr 3.** Atragerea de medici pentru specialitățile deficitare.

**Obiectivul nr 4.** Implementarea politicii de personal, asigurarea unui număr suficient de personal.

**Obiectivul nr 5.** Auditarea proceselor clinice medicale și elaborarea planului de măsuri, după caz.

**Obiectivul nr 6.** Evaluarea bugetului alocat achiziției de medicamente.

**Obiectivul nr 7.** Eficientizarea specialităților medicale care să vină în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia morbidității populației deservite.

### **a) Activități:**

#### **Activități pentru Obiectivul 1**

*Creșterea siguranței pacientului prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse*

asociate asistenței medicale(E.A.A.A.M.), prin implementarea unui sistem de management al riscului cu auditarea proceselor inclusiv a celor medicale, prin misiuni interne și externe.

Revizia și implementarea procedurii privind managementul riscurilor.

Elaborarea planului de audit clinic pentru anul 2020-2023 și începerea demersurilor pentru demararea auditurilor clinice.

Managementul riscurilor este unul din cele mai importante standarde de control intern managerial, reglementat de Ordinul S.G.G. nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, care prevede ca fiecare instituție să își analizeze periodic riscurile asociate activității specifice și să își întocmească proceduri de lucru cu responsabilii desemnați în scopul îmbunătățirii activității de management a riscurilor.

**Rezultate așteptate:**

- procedura specifică facilitează identificarea și gestionarea riscurilor într-un mod eficient;
- se realizează o viziune de ansamblu a riscurilor prin registrul de riscuri;
- auditul, fiind un instrument managerial, va identifica măsurile care se impun în luarea deciziilor manageriale corecte și eficiente;
- instruirea personalului responsabil de riscuri;
- propunerea, implementarea și verificarea implementării măsurilor de control pentru limitarea potențialelor amenințări;
- asigurarea continuității măsurilor de management al riscurilor;
- implementarea și actualizarea registrului riscurilor la nivelul fiecărei secții/compartiment/structuri care să ofere o imagine fidelă asupra activității care poate genera un risc ce poate fi ținut sub control;
- actualizarea periodică a registrului de riscuri;
- reorganizarea circuitelor;
- anveloparea spitalului;
- asigurarea condițiilor optime hoteliere.

**Responsabili:** Manager, Director medical, Director financiar contabil, RMC, șefi secții/Coordonatori compartimente;

**Responsabilități:** Comisia de management al riscului, R.M.C.;

**Resurse necesare:** personal propriu, birotica/materiale necesare, dezvoltare sistem informatic, intranet, achizitii, buget minim 20mii lei/persona (studiu de piata oferte de instruire);

**Indicatori de evaluare și monitorizare:**

- nr. de E.A.A.A.M. raportate, evenimente/erori din care se poate învăța;
- nr. de riscuri identificate în registrul de riscuri/an;
- nr. de riscuri auditate/an;
- procent de angajați instruiți și evaluați, care au obținut calificativul fb/b la evaluarea privind riscurile din domeniul de activitate din care provin/nr total de angajați evaluați.

**Activități pentru Obiectivul 2**

*Dezvoltarea unui proces de feedback realist cu pacienții/clientii și asigurarea unui grad ridicat de satisfacție al acestora.*

Revizia și implementarea procedurii privind aplicarea chestionarelor de satisfacție a pacienților/clientilor. Revizuirea și actualizarea chestionarelor de satisfacție a pacienților, cu întrebări care să ajute managementul în luarea deciziilor (cerință a calității serviciilor).

Identificarea unor alte variante de aplicare a chestionarelor de satisfacție, atât pentru pacienții spitalizați cât și pentru cei din ambulatoriul integrat. Identificarea altor modalități de feedback al pacienților/clientilor, gen tabletă, panou electronic, aplicarea chestionarelor/metodelor de aflare a feedback-ului de la pacienți/clienti de către personalul R.M.C.

**Rezultate așteptate:**

Creșterea gradului de satisfacție al pacienților.

**Responsabili:** Manager, Director medical, Director financiar contabil, rmc, Șefi sectii/Coordonatori compartimente;

**Responsabilități:** R.M.C.;

**Resurse necesare:** personal propriu, birotică/materiale necesare, dezvoltare sistem informatic, intranet, buget aproximativ 10.000 lei;

**Indicatori de evaluare și monitorizare:**



- nr. de chestionare, feedback- uri colectate/recepționate;
- gradul de satisfacție al pacienților;
- măsuri luate în urma identificării motivelor de insatisfacție al pacienților;
- nr. de reclamații, sesizări înregistrate cu privire la insatisfacția

### **Activități pentru Obiectivul 3**

#### *Atragerea de medici pentru specialitățile deficitare*

Atragerea de medici pentru specialitățile cu deficit de personal, în special acolo unde medicii se apropie sau au atins vârsta de pensionare. Scoaterea la concurs a posturilor vacante, în publicații medicale naționale, cum ar fi: « Viata medicală », [GOV.ro](http://GOV.ro), mediatizarea în mediile on-line, publicații medicale de interes național/local, colaborarea cu universitățile de medicină, scoaterea la concurs a posturilor pentru medici rezidenți, mediatizarea imaginii spitalului în scopul atragerii de medici. Crearea unor facilități pentru medicii care nu sunt din zonă, de exemplu locuințe de serviciu, locuințe închiriate, chiria fiind platită de către Consiliul Local, dotarea cu aparatură și echipamente medicale moderne. Analiza privind strategia resurselor umane (rata retenției, planul de angajare, planul de recrutare, cu încadrarea în limitele aprobate ale BVC).

#### **Rezultate așteptate:**

Ca toate specialitățile existente la nivelul spitalului, conform organigramei aprobate, să fie funcționale în consecință să existe medici cu competențele necesare, încadrați pe aceste posturi.

**Responsabili:** Manager, Director medical, Director financiar-contabil, Șef birou RUNOS;

**Rspnsabilități:** Comitetul Director, Birou RUNOS;

**Resurse necesare:** personal propriu, anunțuri în publicații de interes național/tv/presa scrisă, buget aproximativ 10.000 lei;

#### **Indicatori de evaluare și monitorizare:**

- nr. de medici sub vârsta de pensionare atrași/angajați;
- acoperirea tuturor specialităților conform organigramei spitalului cu personal medical superior/medici;
- creșterea veniturilor spitalului, în special prin acordarea de servicii medicale în ambulatoriul integrat care sunt decontate de C.A.S. în funcție de numărul acestora;
- analiza necesarului de personal și din punct de vedere al scorului de dependență al pacienților în funcție de specialitatea medicală, prin introducerea dosarului de îngrijiri (cerință a managementului calității pentru reacreditarea spitalului)

### **Activități pentru Obiectivul 4**

#### *Creșterea gradului de satisfacție și a gradului de siguranță a angajaților.*

Trebuie avut în vedere crearea unui echilibru între resursa umană și resursa materială. Actualizarea, adaptarea structurii organizatorice a spitalului în conformitate cu politica adoptată la nivel european și național, respectiv adaptarea acesteia la Master Planurile de servicii de sănătate.

Asigurarea echipamentelor personale de protecție și a materialelor de dezinfecție, prin proiecte cu finanțare europeană + proiect MySMIS 139969. Instruirea periodică a personalului. Asigurarea circuitelor funcționale. Analiza calității vieții profesionale prin analiza strategiilor de personal. Adoptarea măsurilor în urma rezultatelor.

#### **Rezultate așteptate:**

Încadrarea în cheltuielile de personal, apropierea cât mai mult de procentul de 87%, pentru că, până la urmă, acesta este un indicator de performanță și de gestionare eficientă a resurselor existente.

Mentineră personalului existent.

Atragerea de personal pentru asigurarea statului de funcții aprobat și asigurarea continuității actului medical.

Evitarea epuizării fizice a personalului existent, în contextul pandemiei.

Atragerea de fonduri externe, pentru echipamente și materiale sanitare.

**Responsabili:** Manager, Director medical, Director financiar-contabil;

**Rspnsabilități:** Comitet Director, Compartiment financiar contabilitate;

**Resurse necesare:** personal propriu, servicii medicale contractate/realizate;

#### **Indicatori de evaluare și monitorizare:**

- proporția cheltuielilor de personal din total cheltuieli și a cheltuielilor de personal din finanțare C.A.S. și D.S.P.;
- măsuri luate în vedere eficientizării serviciilor medicale;

- nevoia de personal în concordanță cu scorul mediu de dependență calculat;
- modificări/actualizări ale structurii organizatorice.

### **Activități pentru Obiectivul 5**

*Auditarea proceselor clinice medicale în specialitățile unde indicatorii de eficiență și eficacitate sunt deficitari*

Revizuirea protocoalelor și procedurilor interne

Instruirea personalului cu privire la auditul clinic;

Menținerea serviciilor de audit clinic de către personal specializat

Identificarea neconformităților care pot genera malpraxis.

#### **Rezultate așteptate:**

Instruire personalului;

Desemnarea echipelor de audit;

Identificarea temelor pentru audit;

Revizuirea planului de audit;

Demararea activității de audit;

Autoevaluarea conformității respectării protocoalelor de diagnostic și tratament.

**Responsabili:** Manager, Director medical, Director financiar-contabil, RMC, Achiziții;

**Responsabilități:** Comitetul Director, Compartiment financiar contabilitate, RMC, RUNOS, Consiliu medical;

**Resurse necesare:** personal propriu, contracte audit și formare, buget: studiu de piață servicii de formare și servicii de audit – studiu de piață;

#### **Indicatori de evaluare și monitorizare:**

Număr misiuni de audit planificate/nr. misiuni auditate

Număr măsuri propuse în urma auditului/număr măsuri implementate

Număr protocoale auditate/număr protocoale elaborate

Număr protocoale revizuite în urma auditului/număr protocoale auditate

Număr abateri nejustificate de la protocol/număr total abateri de la protocol

### **Activități pentru Obiectivul 6**

*Evaluarea bugetului alocat achiziției de medicamente.*

Creșterea bugetului alocat achiziției de medicamente, care este total insuficient în acest moment, se poate face treptat dar sigur prin realocare de resurse și repartizarea eficientă a resurselor existente. În perioada imediat următoare, bugetul alocat achiziției de medicamente trebuie cel puțin dublat (în acest moment este în valoare de aproximativ 5,86% din total cheltuieli), fiind plafonat la o sumă fixă în funcție de specialități și adresabilitate. Resursele necesare îndeplinirii acestui obiectiv pot fi identificate printr-o analiză imediată a resurselor existente și prin suplimentarea veniturilor pe care spitalul le poate face, atât din veniturile proprii cât și din cele care rezultă din contractele de acordarea de servicii medicale încheiate cu C.J.A.S.

#### **Rezultate așteptate:**

Asigurarea unui buget corespunzător, suficient în vederea achiziționării de medicamente pentru toate structurile spitalului, evaluarea listei cu medicamente, în baza propunerilor de la șefii de secție. Respectarea polipragmaziei și a regulilor de prescriere a medicamentelor, inclusiv abordarea judicioasă a antibioterapiei și antibioprofilaxiei.

**Responsabili:** Manager, Director medical, Director financiar-contabil;

**Responsabilități:** Comitet Director, Compartiment financiar contabilitate;

**Resurse necesare:** personal propriu, sistem informatic, audit clinic, buget 5%;

#### **Indicatori de evaluare și monitorizare:**

- evaluarea lunară a indicatorului cheltuieli cu achiziția de medicamente din total cheltuieli;

- creșterea gradului de satisfacție a pacienților;

- număr de sesizări/recalamații privitoare la cumpărarea de medicamente de către pacienți pe perioada spitalizării;

- cost medicamente pe secție/medic/pacient/pat;

- cost antibiotice/medic/pacient/lună;

- analiza DDD;

- monitorizarea lunară a consumurilor de medicamente;

- gradul de încadrare în bugetul previzionat (5,87%)

## **Activități pentru Obiectivul 7**

*Eficientizarea specialităților medicale care să vină în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia morbidității deservite.*

*Înființarea unor specialități care să vină în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia populației deservite*

Înființarea de specialități care să vină în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia morbidității deservite trebuie să reprezinte o prioritate, spitalul trebuie să își marească gama de servicii medicale acordate. În acest moment ar fi absolut necesar să existe la nivelul spitalului, măcar la nivel de specialitate/cabinet în ambulatoriu, un cabinet de cardiologie. Necesitatea înființării acestei specialități este bine fundamentată deoarece, conform statisticilor, aproximativ jumătate din populația arondată suferă de astfel de boli (vezi anexa adresabilitate patologice tratată).

### **Rezultate așteptate:**

Asigurarea de servicii medicale în cât mai multe specialități în vederea evitării migrării pacienților către alte unități sanitare.

**Responsabili :** Manager, Director medical, Director financiar-contabil;

**Rspnsabilități:** Comitet Director, Compartiment financiar contabilitate, Birou RUNOS;

**Resurse necesare:** personal propriu, în limita bugetului de personal aprobat;

### **Indicatori de evaluare și monitorizare:**

- creșterea veniturilor prin decontarea serviciilor acordate de către C.A.S.;
- creșterea gradului de satisfacție a pacienților;
- creșterea adresabilității;
- număr de specialități nou înființate;
- evaluarea anuală a gradului de clasificare, acordat spitalului;
- analiza morbidității (inclusiv migrante), anual.

### **REZULTATE GENERALE AȘTEPTATE:**

- Îmbunătățirea siguranței pacienților;
- Îmbunătățirea imaginii spitalului și creșterea gradului de satisfacție a pacienților;
- Creșterea calității actului medical, a îngrijirilor medicale;
- Prevenirea culpelor profesionale;
- Eficientizarea serviciilor prin gestionarea costurilor;
- Asigurarea nevoii de personal în funcție de scorul de dependență al pacienților tratați.

### **Indicatori de evaluare/monitorizare:**

- Numărul de evenimente adverse asociate asistentei medicale (E.A.A.A.M.) care au afectat siguranța pacienților;
- Gradul de satisfacție al pacienților/clientilor;
- Numărul de medici atrași pentru specialitățile deficitare;
- Cheltuieli de personal;
- Număr instruiți propuse și planificate;
- Evaluarea nevoii de personal în funcție de scorul de dependență al pacienților;
- Bugetul alocat achiziției de medicamente, creșterea acestuia;
- Număr măsuri propuse în urma auditului implementate;
- Număr protocoale revizuite în urma auditării;
- Număr neconformități remediate;
- Specialități nou înființate în concordanță cu patologia morbidității deservite și implicit creșterea numărului de consultații în ambulatoriul integrat.

### **CONCLUZII:**

Calitatea îngrijirilor medicale în condiții de siguranță rămâne o preocupare permanentă a spitalului. De nivelul lor (ridicat sau scăzut) depinde accesarea serviciilor medicale ale spitalului și nu în ultimă instanță sumele ce ajung la dispoziția spitalului pentru a-și asigura diverse cheltuieli. Percepția pacientului asupra calității serviciilor medicale este o altă preocupare, deoarece această percepție poate balansa serios bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului. De aceea este importantă preocuparea permanentă pentru acordarea de îngrijiri pacienților la nivel ridicat, pentru conștientizarea pacienților, a necesității acestor îngrijiri și a limitelor lor, dar și acțiunea de promovare a activității ce se desfășoară în unitate spitalicească.

Aplicarea regulată a chestionarelor care să măsoare satisfacția pacienților și punerea în aplicare a unui

sistem de măsurare a calității serviciilor medicale oferite, care să fie centrat pe pacient și pe nevoile acestuia, va permite în continuare îmbunătățirea calității actului medical în instituția noastră.

### **Lista indicatorilor propuși pentru monitorizare în 2020-2023**

*Indicatori de monitorizare ai nivelului de implementare a procedurilor: indicatori de intrare, de structură, de proces, de rezultat, de eficiență și de eficacitate. – conform Anexa nr.2*

Acest PLAN va deveni un document de lucru, care va fi actualizat ori de câte ori este necesar, în funcție de planul strategic, deoarece strategia echipei manageriale:

- Reflectă dezvoltarea noastră organizațională la un nivel superior în cadrul spitalului, intenția de a crea o bază pentru a susține gândirea strategică și a dezvolta capacitățile noastre manageriale;
- Ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional și național;
- 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.
- Planul de management v-a fi monitorizat/analizat anual conform procedurii de autoevaluare de către echipa SCIM/RMC.
- Planul de investiții este anexa a prezentului plan de management și este baza elaborării planului anual de achiziții.

**ELABORAT**

**MANAGER ec. EMIL GRIGORE**



## Anexa nr.2

### Lista indicatorilor propuși pentru monitorizare în 2020-2023

*Indicatori de monitorizare ai nivelului de implementare a procedurilor: indicatori de intrare, de structură, de proces, de rezultat, de eficiență și de eficacitate.*

<b>Indicatori de monitorizare: de intrare, de structură, de proces, de rezultat.</b>
<b>SECTII</b>
interval de timp de așteptare de la internare până la prima consultație pe secție (minute)
DMS
indicele de complexitate a cazurilor (ICM)
indicele de utilizare a paturilor
rata medie de ocupare a paturilor pe secții
rulaj pe pat
indice de concordanță între diagnosticul principal stabilit la internare și diagnosticul principal la 72 ore
indice concordanță între diagnosticul principal la internare diagnosticul principal la externare
nr. internări bolnavi cronici/nr. externări bolnavi cronici în ultima lună încheiată
nr. mediu consultații interdisciplinare/pacient internat
nr. total de evenimente determinate de erori de medicație
nr. pacienți care au dezvoltat escare/nr. pacienți terminali
nr. pacienți care au prezentat <i>complicații si comorbidități</i> survenite în timpul internării/nr. total pacienți externați
nr. pacienți cu antibioterapie/nr. total antibiograme cu rezultat pozitiv
nr. fișe de introducere a antibioticului/nr total pacienți tratați cu antibiotice
nr. pacienți cu multiterapie antibiotică /nr. pacienți tratați cu antibiotice
nr. pacienți care au necesitat tratament cu antibiotice mai mult de 7 zile/nr. total pacienți tratați cu antibiotice
nr. avize de tratament cu antibiotice/nr total tratamente cu antibiotice
nr. mediu de pacienți externați /asistentă medicală/lună
nr. mediu de pacienți externați/medic/spital
nr. pacienți externați la cerere/nr. total pacienți internați
număr mediu consultații pe medic în ambulatoriu
% pacienți externați prin deces
% pacienți decedați la 24 ore de la internare
% pacienți decedați la 48 ore de la internare/ nr. pacienți
nr. cazuri de deces analizate/nr. total decese
nr. solicitări de scutire de autopsiere/nr. total decese
concordanței diagnosticului clinic cu cel anatomopatologic la cazurile decedate
<i>procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului</i>
<i>costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;</i>
<i>consumul de antibiotic/medic</i>
<i>procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului</i>
procent cheltuieli personal din total cheltuieli decontate de CAS
procent cheltuieli medicamente, din total cheltuieli decontate de CAS
procent cheltuieli materiale sanitare din total cheltuieli decontate de CAS și MS
procent bolnavi transferați la alt spital din total internări

ponderea pacienților care se declara multumiti si foarte multumiti de serviciile medicale primite
nr pacienti care au necesitat aplicarea protocolului de terapie a durerii
ponderea pacienților ameliorați în totalul celor externați
procent bolnavi cu programare din total internati
nr. investigațiilor respinse/eșuate ca urmare a modului deficitar de pregătire prealabilă a pacienților/nr total investigații
nr. respingeri solicitate de eliberare a medicației din cauza nerespectării reglementărilor de prescriere a medicației cu risc/nr. total prescriptii
număr de protocoale de diagnostic și tratament adoptate
număr de ghiduri de diagnostic și tratament utilizate
număr de protocoale de diagnostic și tratament auditate/nr total protocoale
număr de protocoale de diagnostic și tratament actualizate/nr total protocoale
număr de FOCG cu refuzuri ale recomandărilor medicale consemnate în consimțământul informat/FOCG
număr de FOCG invalidate/nr externari
număr de FOCG completate corect/nr total focg analizate
număr de evenimente adverse/complicații/efecte secundare înregistrate
media timpului de așteptare (zile) din listele de așteptare
<b>RECLAMAȚII</b>
nr. reclamații pacienți sau aparținători
nr. reclamații personal angajat
număr reclamații referitoare la cazuri de discriminare
nr reclamații GDPR/acces acte
<b>CPCIAAM</b>
nr. de toxiinfecții alimentare
rata infecțiilor nozocomiale
evoluția ratei infecțiilor nozocomiale
nr. Pacienti care au dezvoltat escare
<b>INDICATORI - analizati semestrial/anual (dupa caz)</b>
număr reclamații cu privire la aspecte de comunicare cu pacienții, înregistrate în ultimul an calendaristic încheiat.
număr de evenimente indezirabile raportate per total pacienți internați, pe an.
număr măsuri adoptate per număr recomandări rezultate în urma auditului clinic, în ultimul an calendaristic.
număr reclamații cu privire la aspecte de comunicare între profesioniști, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr grupuri sanitare care asigură acces persoanelor cu dizabilități per număr saloane
număr de sisteme de alarmă individuale, funcționale per număr paturi în spital.
număr paturi-cântar per numar total de paturi în spital.
număr saloane cu mai mult de patru paturi per număr total saloane.
număr de angajați care afirmă că le-a fost prezentat Protocolul de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale per număr de angajați chestionați.
număr probe sanitație mâini, cu rezultat pozitiv din total probe sanitație mâini, recoltate din fiecare sector de lucru, pe an.
număr probe aeromicrofloră cu rezultat pozitiv per număr total probe recoltate, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr probe sanitație cu rezultat pozitiv per număr total probe de sanitație recoltate de pe suprafețe din sectorul alimentar, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri cu infecții ale tractului urinar după manevre invazive pe căile urinare per număr cazuri la care s-au efectuat manevre invazive, în ultimul an calendaristic încheiat.

număr cazuri cu infecții respiratorii nosocomiale per număr cazuri internate, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri de infecție nosocomială determinate de Enterobacterii și bacili Gram negativi nefermentativi cu rezistență la carbapeneme per total cazuri de infecție nosocomială depistate, pe an
număr cazuri de infecție nosocomială determinate de Enterobacterii și bacili Gram negativi producătoare de ESBL per total cazuri de infecție nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri de infecție nosocomială determinate de Clostridium difficile per total cazuri de infecție nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri de infecție nosocomială determinate de bacterii din specia Enterococcus per total cazuri de infecție nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri de infecție nosocomială determinate de genul Candida per total cazuri de infecție nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri cu escare per număr cazuri tratate în secție, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri codificate cu codul Y95 per număr cazuri internate în secție, în ultimul an calendaristic încheiat.
consumul de biocide realizat per consumul planificat, în ultimul an calendaristic încheiat.
<b>SERV CONTABILITATE</b>
proporția cheltuielilor cu servicii de urgență în total cheltuieli
proporția cheltuielilor pentru servicii paraclinice în total cheltuieli
proporția cheltuielilor pentru servicii de spitalizare continuă, în total cheltuieli (%)
proporția cheltuielilor pentru servicii în ambulatoriu de specialitate în total cheltuieli, (%)
consumul de medicamente și materiale medicale pe pat
consumul de medicamente și materiale medicale pe secție
consumul de medicamente și materiale medicale pe pacient
consumul de medicamente și materiale medicale pe medic
consumul medicamente și instrumente pentru trusa de urgență
cost medicamente/pacient
cost medicamente/pat de secție
cost cheltuielilor serviciilor hoteliere în total cheltuieli secție
cheltuieli personal în total cheltuieli secție
cost cheltuieli bunuri și servicii în total cheltuieli secție
cost cheltuieli în ambulatoriu în total cheltuieli secție
ponderea cheltuielilor înregistrate pe secții spitalizare continuă în total cheltuieli
pondera cheltuielilor cu serviciile paraclinice în total cheltuieli secție
ponderea cheltuielilor cu medicamentele pe secție în total cheltuieli
pondere cheltuieli patologie complexa și indici de gravitate crescuți (DMS mare/consum mare)
deseuri medicale (kg)
cost servicii gestionare deseuri
reclamatii deseuri
<b>RUNOS</b>
nr. mediu de gărzi pe medic
nr. mediu de ture de noapte pe asistentă sau soră medicală
nr. mediu asistente sau sore medicale pe tură
număr asistenți medicali care au urmat cursuri de educație medicală continuă având ca temă planul de îngrijire efectuate anual per număr total asistenți, pentru fiecare secție.
număr asistenți medicali cu studii superioare per număr asistenți medicali la nivelul spitalului.
număr personal medical de îngrijire existent per număr personal medical necesar estimat.
număr asistenți medicali implicați în derularea unor studii de cercetare nursing per număr total asistenți medicali, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr studii de cercetare nursing derulate, în ultimul an calendaristic încheiat.



proporție medici din total personal
proporție personal medical din total personal
proporția personalului medical cu studii superioare din total personal medical
număr mediu ore instruire/om/an
număr tematici instruire planificate
număr instruirii efectuate
grad mediu de dependenta

### **Bibliografie**

1. Legea nr 98/2016 privind achizițiile publice;
2. Ordinul ministrului sdnatatiei nr.914/2006 pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie se le indeplineasca un spital in vederea obtineri autorizaliei sanitare de firnctionare, cu modificarile si completarile ulterioare;
3. Ordinului Ministrului Sanatatii 1224/2010. art.177, alin(1)
4. Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii;
5. Legea n.95/2006 pdvind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificerile si completarile ullerioare - titlul VII – Spitalele;
6. Legea nr 344/2001 privind liberul acces la informatiile publice cu actualizarile ulterioare;
7. Legea nr 52/2003 privind transparenta deeizionala in administratia publica, republicata cu modificarile ulterioare;
8. Legea drepturilor pacientului nr.46/2003, cu modificarile, si completarile ulterioare;
9. Ordinul Secretariatului General al Guvemului nr, 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intem managerial al entitailor publice;
10. Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările ulterioare
11. [www.spitalgorj.ro](http://www.spitalgorj.ro)
12. [wwwv.drg.ro](http://wwwv.drg.ro)
13. [Tabloul de bord al Spitalului Orășenesc Novaci](#)