

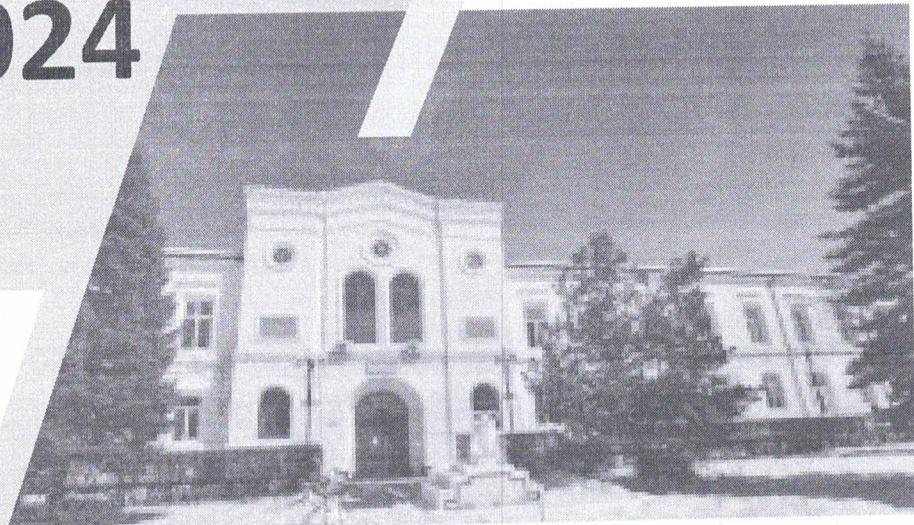


SPITALUL ORĂŞENESC „SFÂNTUL DIMITRIE” TÎRGU NEAMT

Str. Ștefan cel Mare, Nr. 35, Tîrgu Neamt, Județ Neamt, Cod 615200
CUI 2614341, Tel. (04)0233/790824 Fax. (04)0233/790933;
www.spital-tirguneamt.ro, e-mail: office@spital-tirguneamt.ro



Plan Strategic 2020 - 2024



Avizat,
Comitet Director
Manager,
Dr. Patrăscu Alexandru



Aprobat,
Consiliul de administrație



<u>I. INTRODUCERE</u>	1
<u>II. CADRU STRATEGIC GENERAL</u>	3
<u>II.1. SITUAȚIA STRATEGICĂ LA NIVEL INTERNATIONAL</u>	3
<u>III. DESCRIEREA SITUATIEI ACTUALE</u>	11
<u>III.1. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ</u>	13
<u>III.2. ACTIVITATEA MEDICALĂ</u>	17
<u>III.2.1. EVOLUȚIA PRINCIPALILOR INDICATORI</u>	17
<u>III.2.2. MORBIDITATEA MIGRANTĂ</u>	18
<u>III.3. RESURSE UMANE</u>	20
<u>III.4. RESURSE FINANCIARE</u>	22
<u>IV. ANALIZA SWOT</u>	24
<u>V. CADRU STRATEGIC SPECIFIC</u>	25
<u>V.1. MISIUNE</u>	25
<u>V.2. PRIORITĂȚI</u>	27
<u>VI. SCOP SI OBIECTIVE STRATEGICE</u>	29
<u>VI.1. SCOPUL STRATEGIC</u>	29
<u>VI.2. OBIECTIVE – INDICATORI</u>	30
<u>VI.3. OBIECTIVE – ACTIVITĂȚI (DEFINIRE, TERMEN, RESURSE, RESPONSABILITĂȚI)</u>	30
<u>VI.4. REZULTATE AȘTEPTATE</u>	34
<u>VI.5. MONITORIZARE/EVALUARE - INDICATORI</u>	36
<u>VI.6. GRAFIC GANT</u>	39

I. Introducere

Planul Strategic al Spitalului Orășenesc „Sfântul Dimitrie” Târgu Neamț 2020 – 2024 reprezintă parte a angajamentul ferm al managementului unității spitalicești de a asigura servicii medicale de înaltă performanță cu scopul îmbunătățirii calității serviciilor medicale oferite populației deservite, a pacienților ce se adresează spitalului, precum și a reintegrării socio-profesionale a acestora cu beneficii sociale și economice asupra comunității locale și regionale. Această strategie are ca scop fundamental stabilirea principalelor direcții generale de intervenție necesare eliminării riscurilor generate de punctele slabe identificate în activitatea spitalului: modernizarea infrastructurii medicale existente, optimizarea utilizării resurselor pentru asigurarea serviciilor medicale în condiții de cost-beneficii/eficacitate crescută prin implementarea și monitorizarea unor sisteme proceduraletuturor activităților medicale și nemedicale, precum și îmbunătățirea capacitații administrative, a gradului de calificare și specializare a personalului de la toate nivelurile și specialitățile.

Specialitățile Spitalului Orășenesc „Sfântul Dimitrie” Târgu Neamț fac parte din direcțiile politicii europene în domeniul sănătății formulate în „*Strategia Europa 2020*” (*Health 2020*) a Organizației Mondiale a Sănătății (O.M.S.) - Regiunea Europa și, implicit, ale Master Planului României, în obligațiile sale de membru al O.M.S. de a-și elabora strategiile în conformitate cu aceste politici europene aprobate și implementate la nivelul Uniunii Europene.

În acest sens și cu atât mai mult, *creșterea accesului la serviciile de sănătate*, cât și *îmbunătățirea calității și eficienței* acestora sunt două din principalele obiective regăsite în **Strategia Ministerului Sănătății 2014-2020**, prin urmare specialitățile spitalului vor beneficia în anii următori de o atenție deosebită din partea atât a Ministerului Sănătăți, cât și a Comisiei Europene prin finanțările pentru perioada 2021-2027.

Prezenta strategie este elaborată în contextul procesului de programare a fondurilor bugetate pentru perioada 2020-2024 și reprezintă un document de planificare justificat și de necesitate a îndeplinirii standardelor de acreditare a unităților sanitare cu paturi conform **Ordinului A.N.M.C.S. nr. 10/2018**, cu modificările și completările ulterioare. Totodată, *Masterplanul Regional de Servicii de Sănătate regiunea Nord Est*, elaborat de Ministerul Sănătății și menit să reorganizeze sistemul de sănătate din regiune, atrage atenția asupra necesității dezvoltării unei viziuni privind furnizarea serviciilor de îngrijire pe termen lung și nevoia unei suplimentări a numărului de paturi ale spitalelor și creșterea numărului de servicii oferite pacienților în regim de spitalizare de zi și ambulatoriu.

Implementarea planului strategic se va realiza prin **asumarea, implicarea și acțiunea responsabilă** a steackholderi-lor instituționali și a specialiștilor unității în atingerea obiectivelor propuse, de la Consiliul Local Târgu Neamț, Casa de Asigurări de Sănătate Neamț și Direcția de Sănătate Publică Neamț și până la structurile centrale implicate în administrarea sistemului de sănătate, astfel încât care să fie atinse misiunea și viziunea organizațională a managementului Spitalui Orășenesc „Sfântul Dimitrie” Târgu Neamț, orientată spre inovație, adaptare continuă, calitate și performanță. Reușita unei astfel de viziuni depinde în mare măsură de succesul în promovarea unei culturi organizaționale pozitive bazată pe lucrul în echipă, orientată spre maximizarea rezultatelor, a utilizării cât mai eficiente a resurselor disponibile și a atragerii de fonduri suplimentare pentru inovare medicală.

II. Cadru strategic general

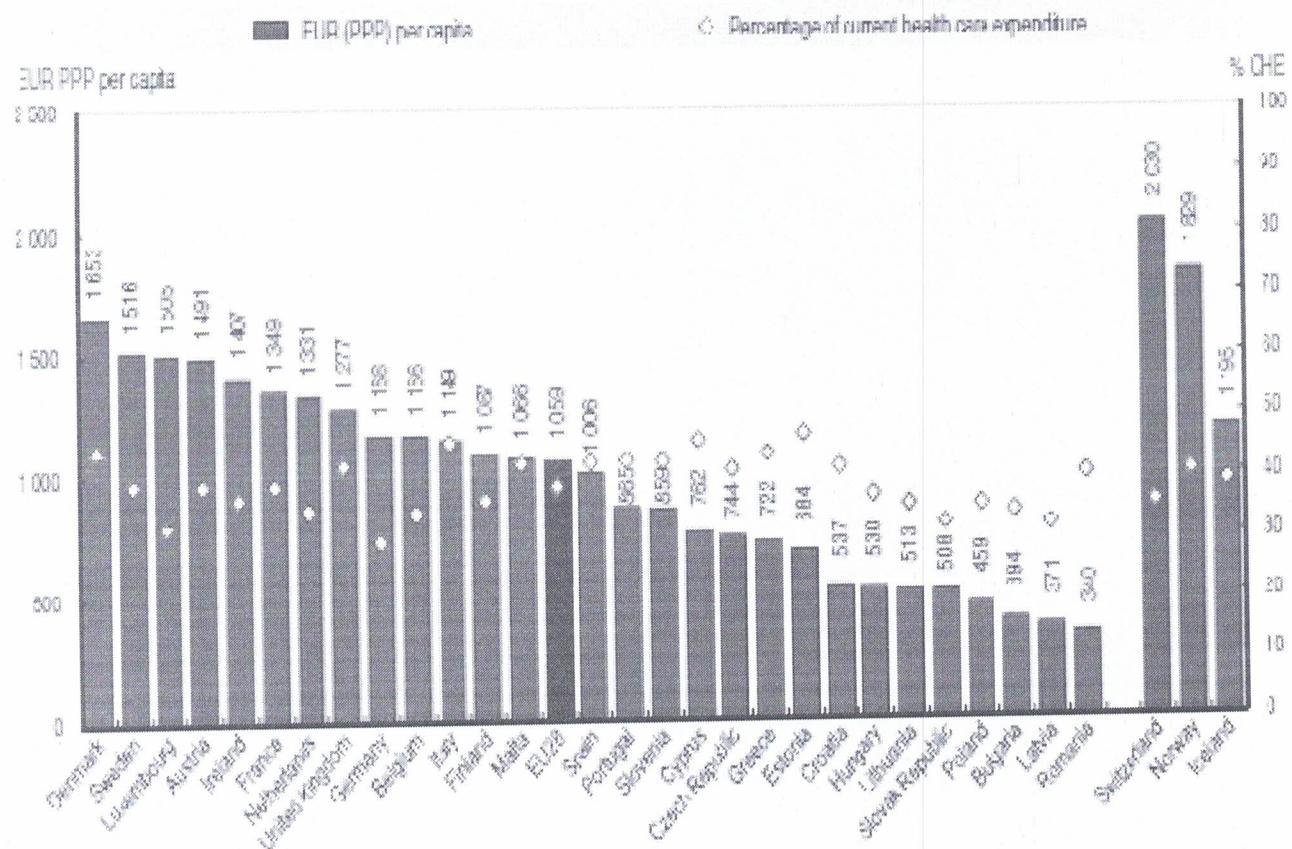
II.1. Situația strategică la nivel internațional

Acordarea asistenței medicale spitalicești presupune tot atât de multe cunoștințe de specialitate câte situații și patologii apar în practica de zi cu zi. La nivel mondial există anumite problemele cu care se confrunta chiar și cele mai avansate sisteme de acordare a serviciilor medicale specifice (Statele Unite ale Americii, Japonia, Germania, Marea Britanie sau Franța), dintre care cele mai acute sunt problema timpului de așteptare, supra-aglomerarea unităților de primiri-urgențe sau a ambulatoriilor de specialitate. În conformitate cu datele statistice ale Ministerului Sănătății, Romania încă nu a atins nivelul de supra-aglomerare din S.U.A. sau din Marea Britanie, unde se remarcă o prezență de aproximativ 50% din populația S.U.A, respectiv 33% din cea a Marii Britanii, a vizitelor în cadrul unităților medicale, cel puțin o dată pe an. În Romania cifra se situează la aproximativ 1 din 4 persoane care vizitează unitățile de urgență o dată pe an, însă semnalele arată că ne îndreptăm către un număr mai mare de pacienți care ajung la unitățile sanitare.

La nivel internațional, impactul serviciilor medicale specifice furnizate în unități spitalicești în cadrul cărora funcționează structuri cu echipe și specialități multidisciplinare asupra sănătății populației este în continuă creștere. Din aceste motive sunt necesare acțiuni urgente pentru captarea interesului față de unitățile medicale cu structuri complexe de tratare multidisciplinară, în sensul dezvoltării unor strategii practice, cu atât mai mult cu cât țările slab și mediu dezvoltate se confruntă, în plus, și cu alte deficiențe în acordarea asistenței medicale (lipsa unei finanțări adecvate, migrația personalului, bază materială necorespunzătoare), toate

acestea fiind situate pe fondul adâncirii inegalităților dintre persoane în ceea ce privește accesul la servicii de prevenție, tratament și îngrijiri specifice.

În conformitate cu cele mai recente studii efectuate la nivel european - The Health at a Glance: Europe - 2018, întocmite de Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (O.C.D.E.), în colaborare cu Comisia Uniunii Europene și Organizația Mondială a Sănătății (W.H.O.), unitătile spitalicești reprezintă unii dintre cei mai importanți furnizori de servicii de sănătate, mai ales prin serviciile de urgență, secțiile și compartimentele clinice cu paturi, laboratoarele de analize medicale și imagistică. Spre exemplu, 45% din cheltuielile cu serviciile de sănătate înregistrate în Portugalia au reprezentat servicii medicale furnizate în regim spitalicesc, în state precum Suedia, Estonia, Finlanda sau Danemarca procentul este de peste 40%, iar state precum Polonia, Bulgaria, Romania, Belgia, Germania sau Grecia, procentul este de peste 80% (Graficul nr. 1).



Sursă: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database.

*Graficul nr. 1 – Cheltuieli din PIB-ul/capita pentru cheltuieli de sănătate – Statele membre UE – anul 2018
(sursa: prelucrare proprie - OECD – HealthStatistics)*

II.2. Starea de sănătate și nevoile populației deservite

Ca urmare a bilanțului negativ între natalitate, mortalitate și migrația externă, populația stabilă din România a scăzut substanțial în perioada inter-recensară 2002-2011 (de la 21,6 la 20,1 mil. locuitori), pe fondul unei tendințe de îmbătrânire prin scăderea nominală și relativă a ponderii populației tinere și a creșterii ponderii populației de peste 60 de ani până la 20,8% (2012).

Speranța de viață la naștere - măsură a calității vieții unei națiuni și indicator al randamentului potențial al investițiilor în capitalul uman - a avut o evoluție pozitivă în ultimele două decenii la ambele sexe, aşa încât s-a atins 70,1 ani la bărbați și 77,5 ani la femei (2011). Durata medie a vieții este mai mare în zonele urbane decât în cele rurale, dar magnitudinea diferenței urban-rural diferă semnificativ între regiuni (+0,8 în regiunea Vest și +3 ani în București-Ilfov) [INS, 2013]. În ceea ce privește speranța de viață, România este plasată pe penultimul loc în UE27, iar discrepanța față de populația europeană este mai substanțială la bărbați (-6,5 ani) decât la femei (-4,9 ani) [Eurostat]¹.

România are un profil de sănătate specific țărilor dezvoltate în sensul poverii relativ mari prin boli cronice, dar profilul epidemiologic al bolilor cronice este mai defavorabil decât în UE27. Dat fiind povara mai mare în România prin anumite boli transmisibile (ex. TBC, hepatită virală B și C, prevalența moștenită a HIV/SIDA), se remarcă o dublă înrăutățire a situației referitoare la prevalența bolii în cadrul populației naționale².

Rata standardizată de mortalitate prin boli cronice este de aproximativ două ori mai mare în România decât în UE27 (225 decese %00 comparativ cu 116,2%00) [Eurostat]. O explicație plauzibilă pentru excesul de mortalitate prin

¹<http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2016/10/Anexa-1-Strategia-Nationala-de-Sănătate-2014-2020.pdf>

²Bygbjerg IC, Double burden of noncommunicable and infectious diseases in developing countries. Science. 2012 Sep 21;337(6101):1499-501

boli cardiovasculare observat în România este lipsa concentrării pe evaluarea riscurilor, pe depistarea în faze precoce a patologilor cardiovasculare și/sau controlul terapeutic neadecvat la nivelul serviciilor primare de sănătate.

La nivel regional există inegalități majore în ceea ce privește profilul determinanților stării de sănătate (factori socio-economici, comportamentali, aferenți mediul fizic de viață și de muncă sau caracteristici individuale). Amendarea efectelor determinanților defavorabili ai stării de sănătate revine cu precădere specialiștilor în promovarea sănătății și celor din medicina primară. Determinanții socio-economici dețin (direct sau indirect) un rol important în modelarea stării de sănătate a populației, inclusiv în sensul cel mai larg al conceptului de sănătate, așa cum este el văzut de O.M.S., influențând în bună măsură și accesul la serviciile de sănătate.

Sectorul de sănătate constituie un pilon important în abordarea multidimensională menită să contribuie la reducerea sărăciei și a excluziunii sociale³, obiectiv important al Strategiei europene de creștere până în 2020⁴. România este una din țările europene cu cele mai înalte niveluri ale sărăciei. Aproximativ 42% din populația României se situează la pragul riscului de sărăcie și excluziune socială, nivel depășit în UE-27 doar de Bulgaria (Eurostat, AROPE, 2013). Rata sărăciei relative a atins 17,9% în 2011, după o evoluție relativ stabilă în 2009-2010 [MMFPSPV, 2011]⁵. În perioada de criză a crescut rata sărăciei absolute de la 4,4% în 2009 la 5% din populație în 2011. În anul 2011, 3,81 milioane de români se aflau sub pragul de sărăcie relativă 14 și 1,08 milioane erau afectați de sărăcie severă. Rata sărăciei extreme a scăzut de la 0,9% la 0,6% în intervalul 2010-2011. Sărăcia este mai pregnantă în mediul rural (risc de sărăcie de 3 ori mai mare), în anumite regiuni geografice (+23-25% în NE și SE), la lucrătorii

³ EHMA, The role of health care sector in tackling poverty and social exclusion in Europe, 2004

⁴ Regulation (EU) No 282/2014 of the European Parliament and of the Council of 11 March 2014 on the establishment of a third Programme for the Union's action in the field of health (2014-2020) and repealing Decision No 1350/2007/EC (1) Health for Growth 2014-2020 programme, European Commission

⁵ MMFPSPV, Analiza datelor statistice privind indicatorii de incluziune socială din anul 2011

de cont propriu, inclusiv din agricultură (+ 38%), la femei, în gospodăriile cu copii dependenți mai ales cele cu 2-3 copii (aproape dublă), la copiii sub 15 ani (+43%) și la persoanele peste 65 ani (doar înainte de transferuri sociale).

De remarcat în acest context este faptul că anumite grupuri populaționale cu risc important de sărăcie și excluziune socială, în numeroase țări europene, sunt și minoritățile etnice (Roma), persoanele cu probleme de sănătate mintală și emigranții.⁶ Familiile monoparentale și gospodăriile cu trei sau mai mulți copii au un risc de 1,5-2 ori mai mare de sărăcie. Gradul de deprivare materială a gospodăriilor cu 2-3 copii s-a accentuat substanțial în ultimii ani. Cheltuielile bănești în gospodărie au fost grevate în 2011 de ponderea mare a celor destinate consumului alimentar (36%) și serviciilor (29%).

Cățiva indicatori socio-medicali ai căror evoluție reflectă o îmbunătățire a gradului de incluziune socială între 2010 și 2011 sunt incidența tuberculozei, a hepatitei și rata mortalității infantile. Nu același este cazul ponderii nașterilor la mame minore sau a nașterilor asistate.

Conform Masterplanului Regional pentru servicii de sănătate, regiunea NE acoperă zona de nord-est a României și face parte din vechea regiune istorică a Moldovei, formată din 6 județe, 46 de centre urbane, 506 de comune și 2 414 de sate (Figura nr. 1). Cu o suprafață de 36.850 km² (15,4% din țară) și 3,3 mil. locuitori (16,4% din țară), regiunea de nord-est este cea mai mare și cea mai populată regiune din România

⁶ EHMA, The role of health care sector in tackling poverty and social exclusion in Europe, 2004



Figura nr. 1 - Regiunea de nord-est a României

Regiunea de nord-est este clasată printre ultimele regiuni în ceea ce privește P.I.B.-ul pe cap de locuitor (3.200 EUR pe cap de locuitor, adică jumătate din media națională de 7.500 EUR). Contribuția la PIB-ul național a fost de 10,24% în anul 2012, aproape jumătate fiind generată de două județe: Iași și Bacău. Este, de asemenea, regiunea cu cea mai mare proporție a populației care trăiește în zonele rurale marginalizate, reprezentând în medie 11,1% din totalul populației, comparativ cu media națională de 6,2%. Zonele rurale marginalizate sunt definite ca zone care, comparativ cu alte zone rurale, au un capital uman scăzut în mod disproportional, mai puține locuri de muncă declarate și condiții de viață necorespunzătoare.

Populația din regiunea de nord-est este una dintre cele defavorizate din punct de vedere socio-economic din țară. Rata relativă⁷ a sărăciei în regiune este de 35,6% (date din 2014), cu peste 10% mai mare decât media națională (25,4%) și cu 2% mai mare față de cea mai defavorizată, regiunea sud-estică vecină (33,3%). Aproape 48% din populație este expusă riscului sărăciei de excluziune socială (AROPE)⁸, cea de-a doua regiune din țară după cea sud-est (52%) și cu mult peste media națională (40%).

Cele mai frecvente cazuri noi de îmbolnăviri pentru 2014 în regiunea de nord-est au fost reprezentate de: boli respiratorii, boli ale sistemului digestiv, boli ale sistemului osteo-articular, boli genito-urinare și boli ale sistemului circulator⁹.

În 2014, cele mai mari valori ale prevalenței au fost înregistrate pentru următoarele categorii de boli: bolile ischemice, hipertensive, diabetul zaharat, ciroza și alte hepatite cronice, obezitatea, boala pulmonară obstructivă cronică și tulburările mintale (Tabelul nr. 1). O creștere în comparație cu media țării se constată pentru afecțiuni legate de hipertensiune, ciroză și alte hepatite cronice. În toate județele se observă o pondere ridicată a hipertensiunii arteriale, în special în județul Neamț 15 416 la 100 000 de locuitori, mult mai ridicată comparativ cu media țării și cea a regiunii. Nivelurile ridicate de obezitate sunt înregistrate la Iași, Neamț, Vaslui, comparativ cu media pe țară și pe regiune.

⁷ Date ale Institutului Național de Statistică.

⁸ Se referă la situația persoanelor care se confruntă fie cu riscul sărăciei, fie la persoane defavorizate din punct de vedere material sau care locuiesc într-o gospodărie cu nivel scăzut al muncii

⁹ Date furnizate de Direcțiile de Sănătate Publică județene.

Diagnostic \ Regiune	România	Regiunea NE	Bacău	Botoșani	Iași	Neamț	Suceava	Vaslui
Afectiuni legate de hipertensiune	11793.8	12537.1	12057.8	12005.2	12242	15416.1	12820.1	10559.6
Boli cardiaice ischemice	5734.9	5633.4	7067.3	5449.4	3614.2	6690.4	6400.3	5164.4
Diabet	3667.7	3462.1	2955.6	2383.6	4039.2	3865.7	3957.5	2918.3
Ciroze și alte hepatite cronice	1480.4	2274.4	2345.1	2209.4	2377.2	2047.4	1725.7	3182.5
Obezitate	2105.2	1350.6	985.7	1319.1	3018.7	2579.3	2018.7	2396.7

Tabelul nr. 1 - Prevalența principalelor boli cronice în regiunea NE în 2014 –

sursa: SNSPMPDSB

III. Descrierea situației actuale

Spitalul Târgu-Neamț a fost construit între 1847-1851 de către Mănăstirea Neamț din resurse proprii, împlinind astfel una dintre prevederile Regulamentului Organic din Moldova impus de către Imperiul Rus după anii 1835. Până la 1918 Spitalul a funcționat cu medici școlarizați în Viena, Paris, sau Berlin, aceștia fiind angajați de către Primăria Târgu Neamț pentru a asigura asistenta medicală pentru pacienții internați cât și pentru bolnavi la domiciliul acestora. În perioada celui de al doilea Război Mondial, Spitalul a funcționat în condiții de pace, iar după luna martie 1944 a fost evacuat și transformat în Spital militar, deoarece linia frontului pe traseul Boroaia-Brusturi-Oglînzi-Răucești punea în pericol unitatea sanitara. După 1965 spitalul este dotat cu aparate medicale superioare față de perioada anterioară, aparatură de radiologie, laborator, săli de naștere și operații modernizate. A fost perioada cea mai bună pentru spital de la cel de-al doilea Război Mondial pana în 1980. După anul 1989 spitalul s-a confruntat cu o lipsă cronică de resurse, situația economică a României afectând profund și Spitalul Târgu Neamț. Retrospectiv privind, **Spitalul Orășenesc „Sfântul Dimitrie” Târgu-Neamț**, a plecat de la medicina „manufacturată” de la sfârșit de secol XIX

și început de secolului 20 și a ajuns, astăzi, aproape de un nivel European, făcând pași siguri și ireversibili în direcția îmbunătățirii calității serviciilor oferite populației orașului și zonei adiacente.

Spitalul Orășenesc "Sf. Dimitrie" Târgu Neamț asigură servicii medicale pentru peste 90.000 locuitori din orașul Târgu Neamț și comunele învecinate. Misiunea asumată a spitalului este aceea de a deveni un spital modern, prin grija pentru pacient și crearea unui mediu adecvat și sigur, un spital respectat pentru competență și probitate profesională. Avem în vedere în mod constant diversificarea gamei de servicii oferite în concordanță cu necesitățile populației deservite, prin efortul conjugat al spitalului și al autorităților locale. Printre obiectivele strategice ale spitalului se enumera: creșterea calității actului medical; creșterea calității actului managerial; dezvoltarea serviciilor medicale oferite; adaptarea serviciilor medicale oferite la standardele europene și internaționale în domeniu; adaptarea serviciilor de îngrijire la cerințele și exigentele pacienților, aflați în centrul atenției organizației; eficientizarea utilizării resurselor umane și materiale ale spitalului.

III.1. Structura organizatorică

Din **structura organizatorică** aprobată a spitalului fac parte secții și compartimente – 7 secții, 10 compartimente de sine stătătoare (*Tabelul nr. 2*). Secțiilor și compartimentelor cu paturi din cadrul spitalului li se adaugă 5 paturi pentru însoțitori, precum și serviciile/compartimentele funcționale: Farmacie, U.T.S., Compartiment diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Laboratoare de radiologie imagistică medicală, analize medicale, Compartiment de prevenire și control al infecțiilor asociate actului medical, Compartiment de evaluare și statistică medicală, Cabinet boli infecțioase, Cabinet oncologie, Dispensare TBC, Cabinet planificare familială.

Pacienții unității sanitare beneficiază și de funcționarea în cadrul spitalului a Ambulatoriului integrat cu cabinete în specialitățile: chirurgie generală, pediatrie, neurologie, cardiologie, ortopedie și traumatologie, obstetrică- ginecologie, endocrinologie, medicină internă, nefrologie, pneumologie, gastroenterologie, reumatologie.

Serviciile de urgentă și permanență sunt asigurate prin funcționarea unui număr de patru linii de gardă pentru specialitățile medicale, chirurgicale, pediatrice și de medicină de urgență.

<u>Sectia/ compartimentul</u>	<u>Compartimentul</u>	<u>Număr paturi</u>
Secția Medicină Internă, din care	Compartiment gastroenterologie	55 10
	Compartiment diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	10
Secția Obstetrică-Ginecologie, din care	Compartiment ATI	35 5
	Săli de operație	-
Compartiment Neonatologie, din care	Terapie intensivă	17 5
Secția Chirurgie Generală, din care	Compartiment ATI	33 5
	Compartiment ortopedie și traumatologie	5
	Bloc operator	-
Secția Boli Infecțioase		25
Secția Cardiologie		30
Secția Reumatologie, din care	Compartiment recuperare, medicină fizică și balneologie	25 5
Secția Pediatrie, din care	Compartiment recuperare pediatrică	40 5
Compartiment Primire Urgențe		5
TOTAL		260
Însotitori	Unitate de transfuzii sanguine	5
	Farmacie	
	Laborator analize medicale*	

Laborator radiologie și imagistică medicală*
Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie*
Compartiment de prevenire și control al infecțiilor nozocomiale
Compartiment de evaluare și statistică medicală
Compartiment diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
Cabinet boli infecțioase
Cabinet oncologie medicală
Cabinet planificare familială
Dispensar TBC
Aparat funcțional

Tabelul nr. 2 - Structura organizatorică a Spitalului Municipal Câmpulung
 (sursa: <http://spital-tirgu-neamt.ro/wp-content/uploads/Anexa-2-HCL-ORGANIGRAMA-2020.pdf>)

*Notă: *Laboratoarele deservesc atât secțiile și compartimentele cu paturi cât și ambulatoriul integrat*

*** Ambulatoriul integrat conține următoarele specialități: Medicină internă, Cardiologie, Chirurgie generală, Obstetrică-ginecologie, Pediatrie, Reumatologie, Neurologie, Pneumologie, Endocrinologie, Gastroenterologie, Ortopedie și traumatologie, Nefrologie*

III.2. Activitatea medicală

Activitatea medicală a Spitalului Orășenesc „Sfântul Dimitrie” Târgu-Neamț se realizează, în cea mai mare parte, în baza contractelor de prestări servicii încheiate cu C.A.S. Neamț și Ministerul Sănătății, asigurând astfel:

- ✓ internări continue și de zi pentru pacienți cu patologie multidisciplinară;
- ✓ consultații, tratamente și investigații de înaltă performanță realizate în regim ambulatoriu;

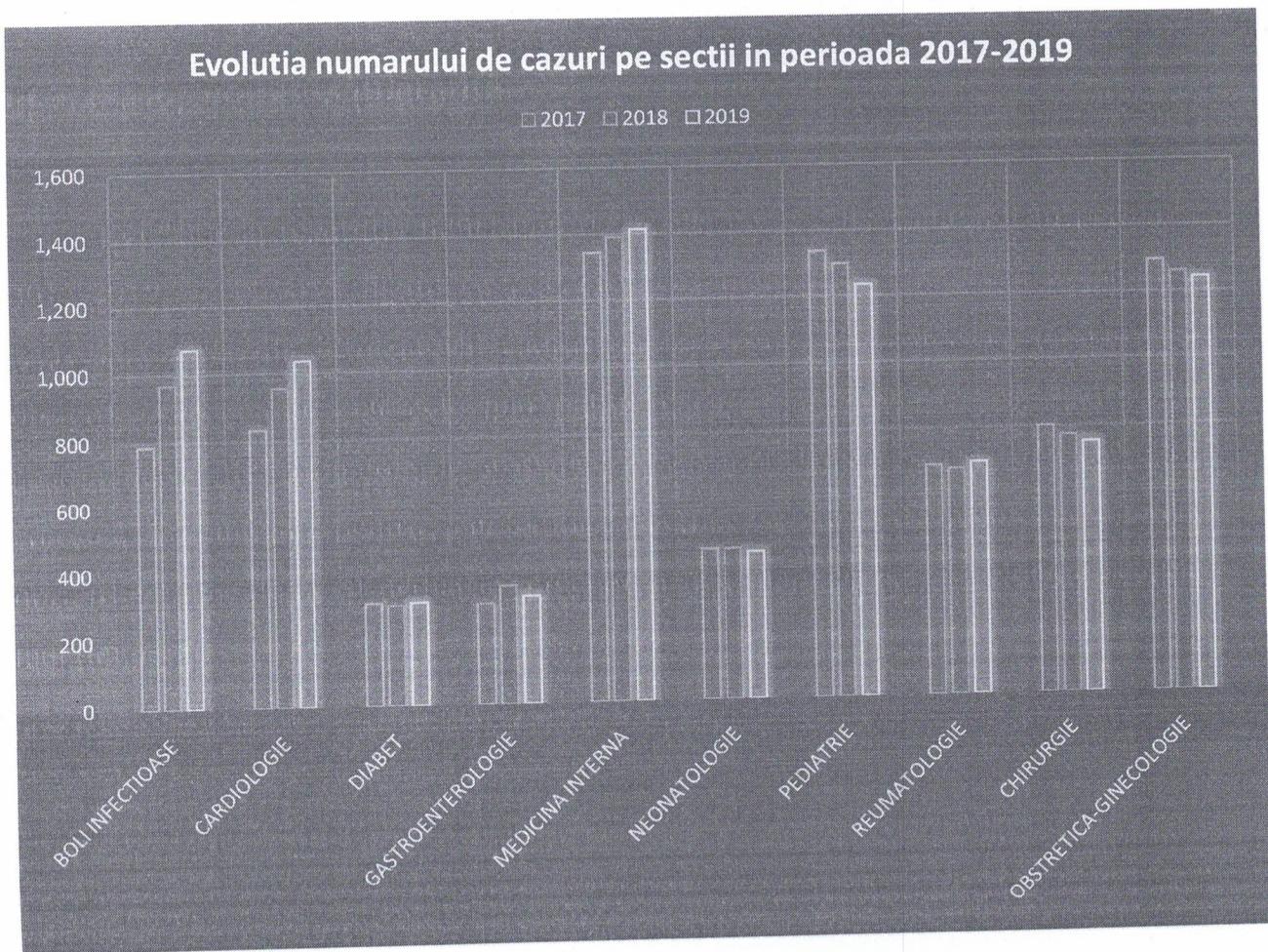
III.2.1. Evoluția principalilor indicatori ai activității medicale în perioada 2017 - 2019 este următoarea:

Denumire indicator	2017	2018	2019
<i>Număr de pacienți externați</i>	8.135	8.420	8.685
<i>Durata medie de spitalizare</i>	6,68	6,60	6,46
<i>Numărul de consultații în ambulatoriu</i>	29.016	34.402	37.233
<i>Proporția serviciilor medicale acordate prin spitalizare de zi</i>	19,86%	21,20%	19,34%
<i>I.C.M.</i>	1,0502	1.0729	1,0712
<i>Ponderea cazurilor chirurgicale</i>	52,50%	52,00%	51,98%
<i>Concordanța diagnosticelor internare-externare</i>	64%	67%	72%

*Tabelul nr. 3 - Principalii indicatori statistici realizati în perioada 2017-2019
(sursa: program informatic statistică medicală)*

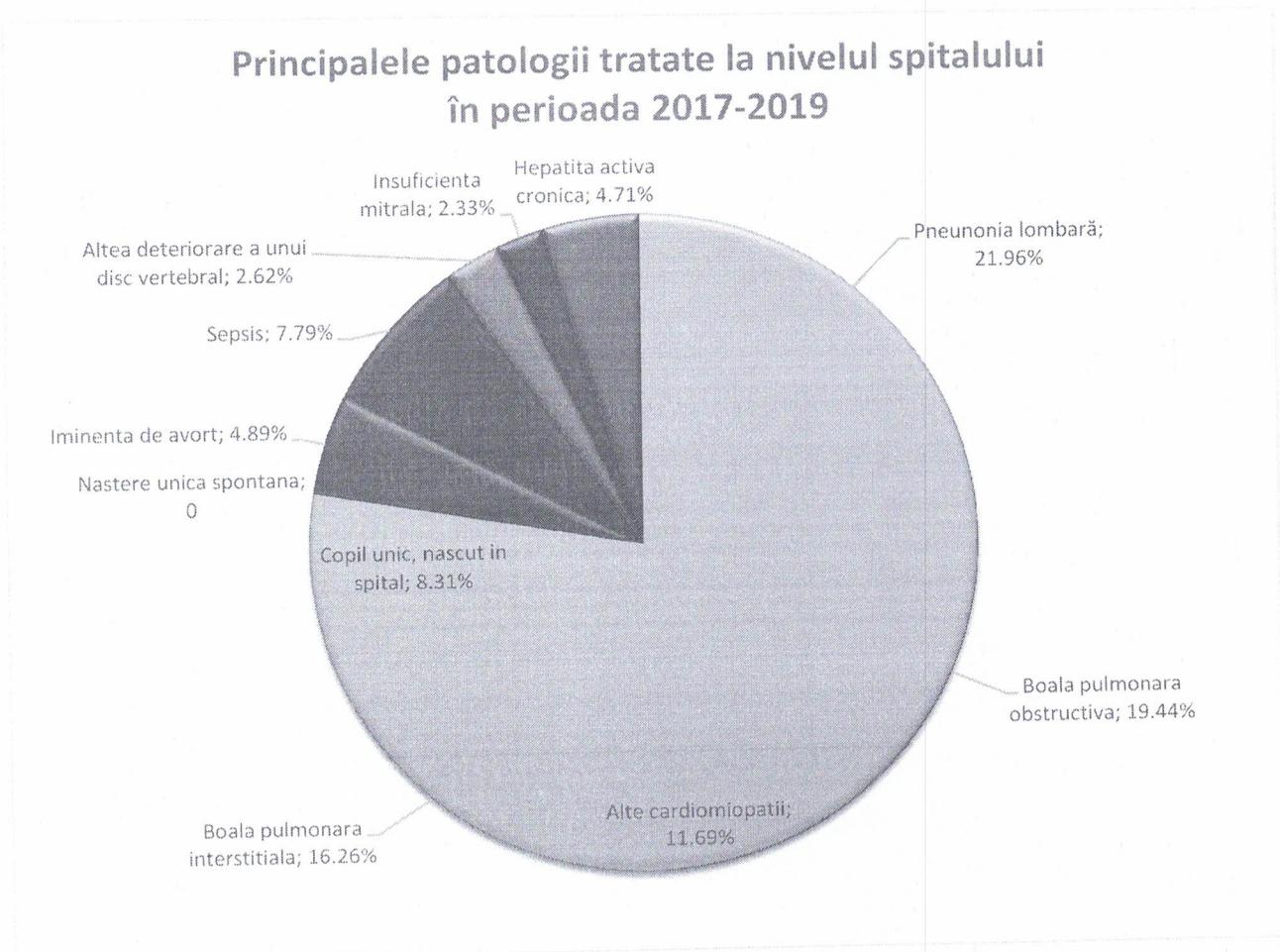
III.2.2. Morbiditatea migrantă

Referitor la repartitia numărului de cazuri pe secțiile spitalului în perioada 2017-2019, se observă faptul că ponderea cea mai mare din totalul acestora o reprezintă serviciile furnizate în cadrul secției de medicină internă, pedatrie și obstetrică-ginecologie, iar cele mai puține cazuri s-au înregistrat în secțiile de gastroenterologie, neonatologie și diabet. Acest fapt demonstrează adresabilitatea crescută a spitalului pentru patologiile specifice secțiilor de medicină internă, obstetrică-ginecologie și pedatrie, precum și una mai scăzută în celelalte secțiile menționate.



*Graficul nr. 2 – Evoluția numărului de pacienți externați pe secții în perioada 2017 – 2019
(sursa: prelucrare proprie a datelor din programul informatic statistică medicală)*

În toată perioada analizată, aproximativ 59% din totalul cazurilor rezolvate au făcut referite la bolile aparatului respirator, diferența fiind repartizată pe cazuistică specifică secției de obstetrică-ginecologie, neonatologie și medicină internă (Graficul nr. 3).



*Graficul nr. 3 – Adresabilitatea spitalului pe secții/compartimente în perioada 2017 - 2019
(sursa: prelucrare proprie a datelor din programul informatic statistică medicală)*

III.3. Resurse umane

Resursele umane sunt printre cele mai importante resurse în furnizarea de îngrijiri de sănătate. Personalul medical reprezintă 85,92 % din total personal angajat și sunt cei care influențează în cea mai mare măsură calitatea serviciilor de sănătate. În politicile de dezvoltare a personalului medical, permanent s-a urmărit creșterea competențelor profesionale, pregătirea de specialitate și educație medicală și profesională continuă.

La nivelul lunii decembrie 2019, situația privind numărul de posturi conform statului de funcții aprobat al unității noastre este următoarea (Tabelul nr. 3):

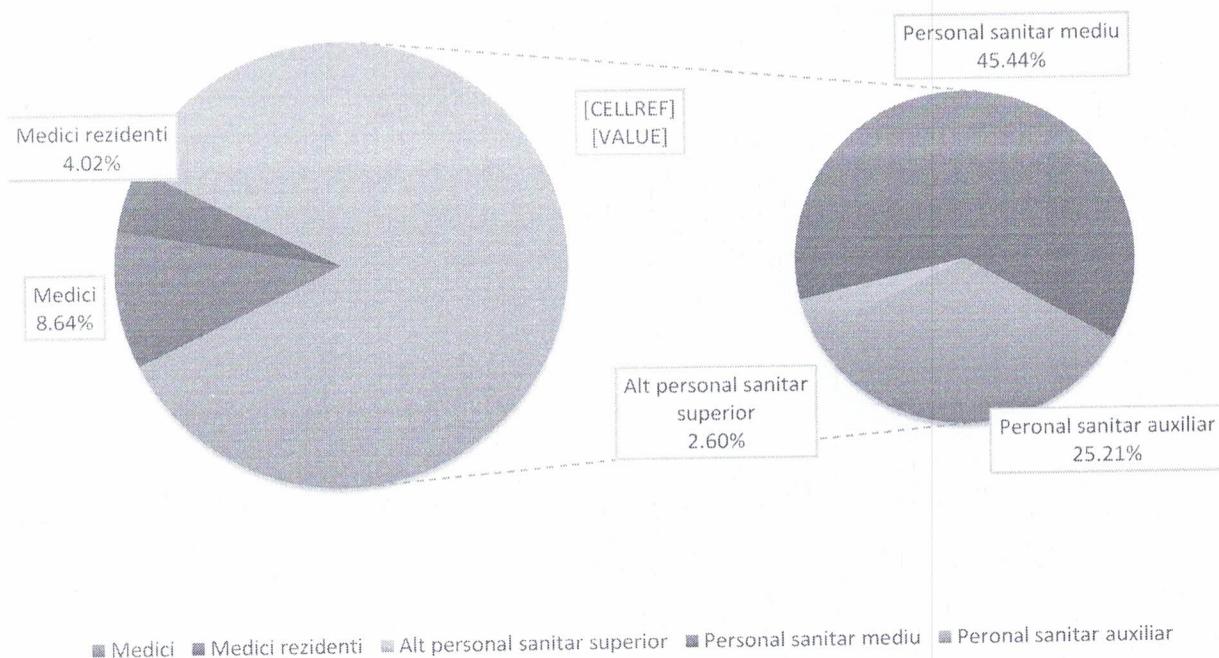
Nr. posturi aprobate	504	medici	36,5
Nr. posturi vacante	81,5	medici rezidenți	17
Nr. posturi ocupate, din care:	422,5	Alt personal sanitар	11
		superior	
		Personal sanitар mediu	192
		Personal sanitар auxiliar	106,5
		TESA	32,5
		Muncitori, personal	27
		deservire	

*Tabelul nr. 4 – Situația privind numărul de posturi în luna decembrie 2019
(sursa: Ministerul Sănătății - <http://monitorizarecheltuieli.ms.ro/unitate/formular2/id/599>)*

Din reprezentarea grafică a situației personalului angajat la data de 31.12.2019 (Graficul nr. 2) în cadrul **Spitalului Orășenesc „Sf. Dimitrie” Târgu-Neamț**, se remarcă faptul că medicii reprezintă aproximativ 9% din totalul personalului angajat (4% - medici rezidenți), iar 73% – alt personal medical, din care personalul sanitar mediu reprezintă 45,44%, cel auxiliar – 25,21% și alt

personal sanitar superior – 2,60% . Gradul de ocupare a posturilor aprobate este de 83,83%.

Situația personalului angajat la data de 31.12.2019



Graficul nr. 2 – Situația personalului angajat la data de 31.12.2019 (prelucrare proprie a datelor Ministerul Sănătății - <http://monitorizarecheltuieli.ms.ro/unitate/formular2/id/599>)

Atât structura organizatorică a spitalului cât și structura de personal a acestuia permit acordarea de servicii medicale prin intermediul unei echipe de medici specialiști și cadre medicale competente și disponibile, care își desfășoară activitatea în condiții de siguranță, beneficiind de aparatură performantă și utilizând proceduri de vârf.

III.4. Resurse financiare

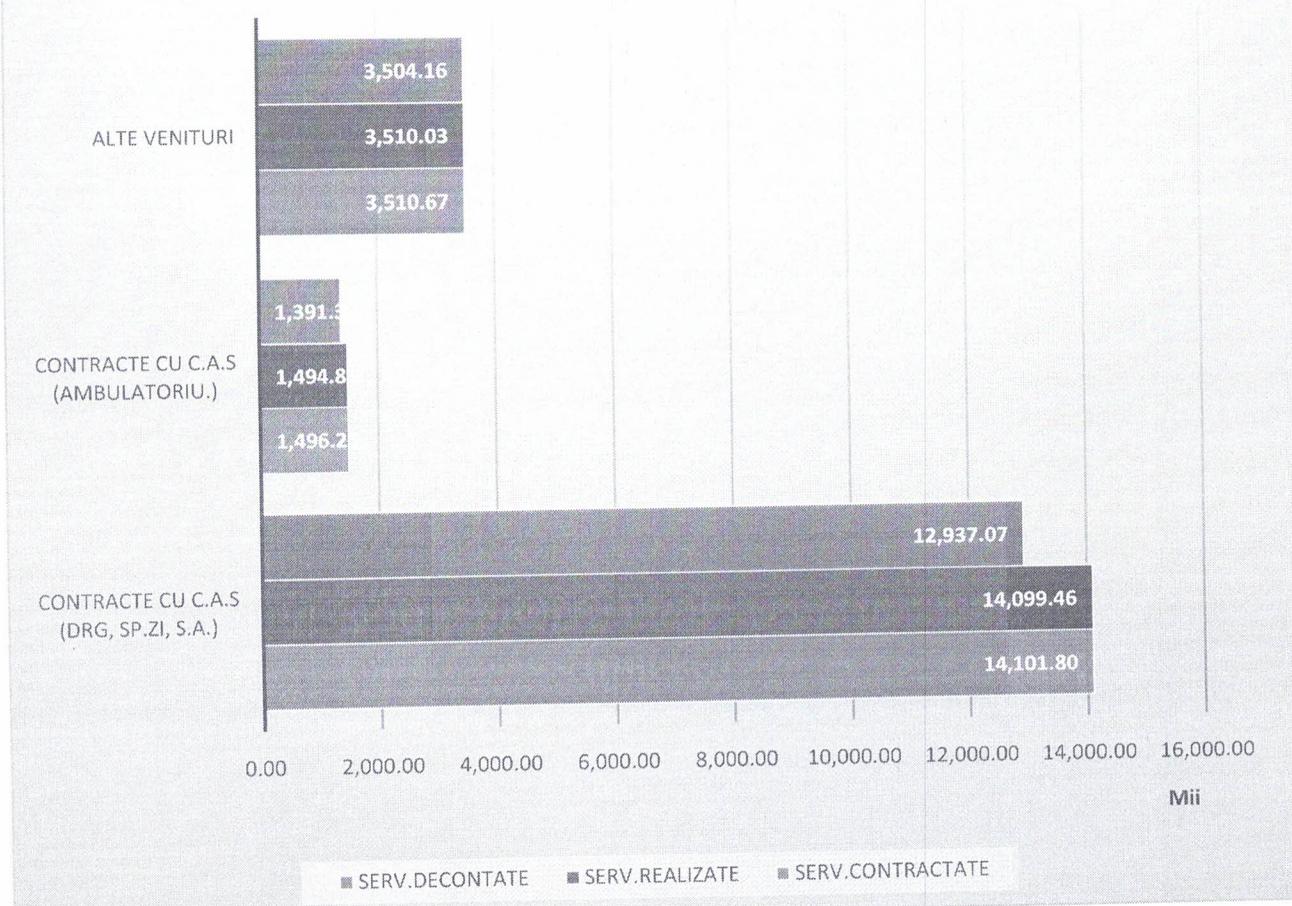
La nivelul Spitalului Orășenesc „Sfântul Dimitrie” Târgu-Neamț, la data de 31 decembrie 2019, situația privind veniturile contractate, realizate și decontate realizate este următoarea:

INDICATOR	VALOARE CONTRACT ANUAL	SERVICII		
		CONTRACTATE LA DATA RAPORTARII	SERVICIU REALIZATE	SERVICIU DECONTATE
<i>Total venituri din prestări servicii, din care:</i>				
Contracte cu casele de asigurări pentru servicii medicale	14.101.799,96	14.101.799,96	14.099.460,39	14.099.460,39
Contracte cu casele de asigurări pentru servicii programe naționale	3.500,00	3.500,00	3.428,37	3.428,37
Contracte cu casele de asigurări pentru ambulatoriu de specialitate	1.496.247,51	1.496.247,51	1.494.811,08	1.494.811,08
<i>Alte venituri</i>	3.510.665,00	3.510.665,00	3.510.030,84	3.510.030,84

Tabelul nr. 5 – Situația veniturilor din anul 2019
(sursa: Ministerul Sănătății - <http://monitorizarecheltuieli.msp.ro/unitate/formular4/id/599>)

Se observă faptul că între serviciile contractate, realizate și validate de către C.A.S. Neamț există anumite diferențe, fapt care ar putea aduce implicații semnificative în ceea ce privește desfășurarea și rezultatele activității medicale ale spitalului (calitatea și eficiența actului medical).

Venituri contractate, realizate și decontate an 2019 (mii lei)



Graficul nr. 5 - Venituri contractate, realizate și decontate an 2019
(prelucrare proprie, sursa: Ministerul Sănătății -
<http://monitorizarecheltuieli.nis.ro/unitate/formular4/id/599>)

IV. Analiza SWOT

FACTORI INTERNI	
PUNCTE TARI [STRENGTHS] (+)	PUNCTE SLABE [WEAKNESSES] (-)
<p>Amplasare intr-o zona ușor accesibilă pentru pacienți</p> <p>Resurse umane cu experienta, buna pregatire profesionala si umană</p> <p>Personal bine instruit in gestionarea situatiilor medicale de urgență.</p> <p>Echipa de lucru eficienta, bine pregatita, experienta acumulata si profesionalism care asigura apropiere fata de pacient si de nevoile lui</p> <p>Cooptarea de medici de alte specialitati si crearea, astfel, a unei echipe multidisciplinare eficiente, in vederea abordarii cazuisticii complexe diverse</p> <p>Personal stabil, fara fluctuatii semnificative.</p> <p>Tratament egal si de calitate oferit tuturor pacientilor</p> <p>Implementarea Sistemului de Management al Calității care a dus la creșterea calității actului medical</p> <p>Risc redus de aparitie a unor infectii asociate actului medical</p>	<p>Infrastructura medicala inadecvata, slab adaptata cerintelor actuale tehnice (dotare, amenajare, functionalitate operatională)</p> <p>Utilizare deficitara a resurselor disponibile, raporturi costuri-beneficii/eficacitate reduse</p> <p>Resurse umane deficitare sub nivelul normat indeosebi pentru personalul mediu sanitar cat si pentru cel cu studii superioare</p> <p>Demotivarea personalului datorita volumului mare de munca si a cererii mereu in crestere</p> <p>Lipsa de personal maresti norma de munca si poate scadea calitatea serviciilor</p> <p>Motivatie intrinseca redusa datorita slabei capacitatii de diferentiere intre persoanele cu productivitate diferita</p> <p>Colaborare interdisciplinara dificila, dificultati in transportul pacientilor</p> <p>Supra-aglomerarea cabinetelor medicale</p> <p>Structură organizatorică neadaptată în totalitate cu nevoile de servicii medicale populației</p> <p>Arhitectură greu adaptabilă la normele actuale de funcționare</p>

FACTORI EXERNI	
OPORTUNITĂȚI [OPPORTUNITIES] (+)	AMENINȚĂRI [THREATS] (-)

<p>Adresabilitate ridicata a pacienților către spital Interes și sprijin manifestat de către managementul spitalicesc Preocupări la nivel național continue de îmbunătățire a calității îngrijirilor în general și a actului medical în particular Colaborarea cu diversi parteneri/ Centre medico-sociale/ firme de îngrijiri la domiciliu Colaborare cu clinici similare și centre de formare profesională pentru îmbunătățirea pregătirii profesionale a personalului Elaborarea și implementarea la nivel național unor ghiduri și protocoale de buna practică specifice</p>	<p>Schimbarea frecventă a politicilor în domeniu și a cadrului legal Finanțare insuficientă și greu predictibilă pentru a asigura un plan coerent de acțiune și în neconcordanță cu costurile reale ale actului medical Posibila subfinanțare a activităților spitalului, în condițiile creșterii costurilor serviciilor medicale și finanțare neritmica Scăderea nivelului de trai cu creșterea amplitudinii problemelor sociale în familiile pacienților Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu Competiția cu alte secții/clinici din zona geografică (e.g. Piatra Neamț, Pașcani, Iași)</p>
--	--

V. Cadru strategic specific

V.1. Misiune

Principala **misiune** a unității medicale este de a acorda cele mai bune servicii medicale de profil printr-un management performant și integrat plecând de la nevoile comunității de îngrijire și prevenție, respectând cerințele legale și reglementările din sistemul medical.

Se pot contura câteva aspecte importante care trebuie abordate cu **prioritate** de către managementul spitalului și anume:

- Creșterea calității actului medical în vederea îmbunătățirii satisfacției pacienților și angajaților
- Finanțarea precară a sistemului sanitar, în condițiile subestimării costurilor reale a actului medical și tendinței asigurării unei calități sporite a serviciilor medicale oferite pacienților

- Atragerea de cadre medicale competente pentru a putea asigura servicii medicale pe cât mai multe segmente de specialitate
- Sistemul de salarizare neconcordant cu performanța, fără posibilitate reală de a motiva personalul
- Volumul mare de activitate și patologia complexă este gestionată de un număr insuficient de medici și asistenți medicali
- Personalul lucrează într-un mediu stresant ce poate afecta calitatea actului medical, dar și siguranța și integritatea fizică și psihică a angajaților
- Necesitatea pregăririi profesionale, formării profesionale continue a personalului existent și orientare și pregătire pentru personalul nou angajat.
- Nevoia de îmbunătățire continuă a mediului de îngrijire care se adresează: atitudinii personalului, condițiilor de cazare, condițiilor de tratament, accesibilității, siguranței și demnității pentru pacienți și vizitatori.
- Majoritatea pacienților prezintă multiple probleme sociale, dificil de abordat cu mijloacele existente în contextul managementului general al cazului, intervenind dificultăți majore din punct de vedere social mai ales atunci când se impune externarea pacientului
- Menținerea conformității proceselor din spital cu cerințele standardelor de acreditare ANMCS în categoria "nivel acreditat"
- Elaborarea și implementarea unei strategii pentru prevenirea și combaterea infecțiilor asociate actului medical prin alocarea de fonduri suplimentare de achiziție a substanțelor de combatere și printr-un program strict organizat de compartimentul de specialitate din cadrul institutului

De menționat este faptul că începând cu anul 2018 până în prezent, în cadrul unității noastre au fost demarate și finalizate anumite proiecte și activități care sunt în măsură să rezolve o parte a problemelor identificate. Astfel, a fost renovat în complet cabinetul de ginecologie din cadrul ambulatorului de specialitate, în

conformitate cu standardele de siguranță și calitate a actului medical modern, a fost renovat integral laboratorul PCR, s-a implementat sistemul de alertă la patul pacientului, precum și a cablării prin fibră optică a tuturor spațiilor spitalului pentru a facilita proiectele viitoare propuse a fi implementate (vezi secțiunea **Dezvoltarea Planului strategic**).

De asemenea, în cadrul unității noastre au fost demarate un număr de proiecte în sprijinul atingerii obiectivelor de calitate, eficiență și siguranță, dintre care menționăm: renovarea integrală a Compartimentului de Primiri Urgențe, a Secției de Chirurgie și a Compartimentului de ortopedie (inclusiv reamenajarea acestora), implementarea accesului gratuit la rețeaua de Internet pentru toți pacienții și angajații spitalului, implementarea sistemului de televiziune cu circuit închis pentru pacienți, asigurarea alimentației pentru personalul medical în cadrul bucătăriei proprii, renovarea cabinetului de ortopedie din cadrul ambalatorului integrat.

V.2. Priorități

Raportat de prioritățile identificate, *prioritatea fundamentală strategică a Planului este creșterea calității actului medical în cadrul spitalului, atât prin îmbunătățirea permanentă a serviciilor medicale furnizate, cât și prin optimizarea raportului cost calitate.*

Elementul central și primordial al oricărui sistem de sănătate îl reprezintă pacientul, iar principalul indicator de calitate îl reprezintă gradul de satisfacție al acestuia. Pentru a putea planifica și organiza serviciile de sănătate la nivelul spitalului astfel încât acest indicator să tindă spre maxim, trebuie îndeplinite mai multe condiții esențiale printre care:

- ✓ infrastructură materială adecvată desfășurării actului medical în condiții de excelență, profesionalism și eficiență
- ✓ resursa umană de calitate care să fie asigurată prin profesioniști în domeniu;

- ✓ sisteme de înaltă performanță care să permită diagnosticarea și tratamentul adecvat;
- ✓ tratamentul adecvat prin asigurarea unui stoc suficient de medicamente, materiale sanitare și de curătenie;
- ✓ condiții hoteliere la standarde europene – prin asigurarea confortului minim al pacientului și prin respectarea tuturor circuitelor medicale prevăzute de legislație.

VI. Scop si obiective strategice

VI.1. Scopul strategic

Scopul prezentului plan strategic **este creșterea calității actului medical în cadrul spitalului, atât prin îmbunătățirea permanentă a serviciilor medicale furnizate, cât și prin optimizarea raportului cost-calitate.**

În spiritul misiunii și viziunii spitalului ce pun în centrul atenției pacientul, serviciile furnizate trebuie să corespundă standardelor de calitate și să se alinieze la principiul „*Îmbunătățirii continue*”. La nivel operațional, în cadrul **Spitalul Orășenesc „Sfântul Dimitrie” Târgu-Neamț** funcționează secții și compartimente/departamente în condiții improprii desfășurării unui actului medical de calitate, dar și în condiții de ineficiență funcțională (laboratorul de analize, clădirea centrală administrativă, demisolul spălătoriei, ambulatoriul de specialitate), anumite procese informaționale funcționează deficitar (transmiterea datelor medicale spre și dinspre laboratoare, farmacie, serviciul administrativ către secții), anumite procese interne funcționează deficitar (accesul în clădire și asigurarea condițiilor de siguranță referitoare la acesta). În plus, analiza situației actuale a evidențiat oportunitatea înființării unor noi compartimente chirurgicale (urologie, chirurgie plastică, neurologie), precum și a altor specialități medicale ce pot fi integrate în serviciul ambulatoriu.

VI.2. Obiective – indicatori

O.1. Renovarea spațiilor clădirii centrale administrative, pavilion central medicina internă, demisolului spălătoriei, ambalatorului de specialitate, laboratorului de analize medicale, precum relocarea ultimelor două pentru asigurarea utilității funcționale și creșterii calității actului medical.

O.2. Implementarea sistemelor de transmitere a datelor și informațiilor aferente activităților medicale și nemedicale, pentru creșterea eficienței și calității activităților medicale și nemedicale

O.3. Înființarea unor noi compartimente chirurgicale, schimbarea structurii spitalului prin avizarea de către M.S. a acordării serviciilor în spitalizarea de zi și prin dezvoltarea unor noi specialități în cadrul ambulatoriului de specialitate.

O.4. Îmbunătățirea calității și a performanței actului medical.

VI.3. Obiective – activități (definire, termen, resurse, responsabilități)

O.1. Îmbunătățirea condițiilor de cazare prin renovarea spațiilor destinate pacienților și personalului, dar și crearea unui microclimat corespunzător, vor contribui la creșterea satisfacției pacientului, a personalului medical, precum și a calității actului medical.

A.1.1 – Renovarea clădirii centrale administrative

A.1.2. – Relocarea laboratorului de analize medicale din ambulatoriul de specialitate în cadrul spitalului

A.1.3. – Renovarea și amenajarea demisolului din clădirea spălătoriei

A.1.4. – Relocarea farmaciei din cadrul ambulatoriului integrat în cadrul spitalului

A.1.5. – Renovarea integrală a ambalatorului de specialitate

A.1.6. – Renovarea pavilionului central medicina internă, ginecologie și neonatologie

Resurse umane: personal calificat și specializat (servicii contractate din mediul extern)

Resurse financiare: fonduri alocate din Bugetul Local, Bugetul Veniturilor Proprii ale spitalului – Fondul de dezvoltare, Bugetul Consiliului Județean

Responsabil: Consiliul de Administrație al spitalului, Comitetul Director al spitalului

Termen: septembrie 2020 – decembrie 2024

O.2. Implementarea sistemelor centrale cu transmitere prin vacuum va conduce la reducerea semnificativă a costurilor generate de uzura echipamentelor medicale necesare pentru deplasarea personalului medical în cadrul spitalului (pavilionar), reducerea timpului de răspuns la diverse situații întâlnite în desfășurarea normală a activităților medicale și nemedicale. De asemenea, sistemul va permite respectarea măsurilor de prevenire și limitare a răspândirii infecțiilor nosocomiale și eficientizarea activității personalului.

A.2.1 Implementarea sistemului de transmitere vacuum din cadrul laboratorului de analize medicale către secții

A.2.2 Implementarea sistemului de transmitere vacuum din cadrul farmaciei centrale către secții

A.2.3 Implementarea sistemului de transmitere vacuum de transmitere a documentelor între blocul administrativ și secții

A.2.4 Implementarea sistemului de supraveghere la nivelul spitalului

A.2.5 Implementarea sistemului de acces control și pontaj electronic la nivelul spitalului

Resurse umane: personal calificat și specializat (servicii contractate din mediul extern)

Resurse financiare: fonduri alocate din Bugetul Local, Bugetul Veniturilor Proprii ale spitalului

Responsabil: Consiliul de Administrație al spitalului, Comitetul Director al spitalului

Termen: decembrie 2020 – decembrie 2023

O.3. Având în vedere creșterea exigențelor pacienților referitoare la acordarea serviciilor medicale, cu implicații directe asupra creșterii calității acestor servicii, spitalul trebuie să adopte politici de diversificare a serviciilor oferite pentru o plajă din ce în ce mai diversă de pacienți, ale căror așteptări sunt din ce în ce mai variate. Astfel înființarea de noi specialități în cadrul ambulatoriului integrat sau a secțiilor existente va contribui la creșterea satisfacției și calității actului medical furnizat pacientilor care se adresează spitalului.

A.3.1. Înființarea în cadrul ambulatoriului integrat de cabine de consultații medicale în specialități noi

A.3.2. Înființarea de noi compartimente chirurgicale în cadrul secției de chirurgie (urologie, chirurgie plastică, neurochirurgie)

A.3.3. Modificarea structurii spitalului și obținerea avizului M.S. pentru furnizarea de servicii în cadrul spitalizării de zi

Resurse umane: personalul RUNOS (prin colaborare cu Comitetul Director, Consiliul de Administrație, Compartimente și structuri ale D.S.P., Primăria Târgu-Neamț)

Resurse financiare, materiale: conform bugetului aprobat

Responsabil: Comitetul Director

Termen: septembrie 2020 – iunie 2023

O.4. Îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și a performanței actului medical

Managementul calității în sănătate are în vedere unitatea sanitară sub aspectul organizării, deoarece prin structura sa, aceasta este pregătită sau nu pentru desfășurarea activităților proprii (administrative și medicale) conform standardelor de calitate, furnizând rezultate sigure și peste nivelul de satisfacție așteptat de către pacienți, aparținători, personalul medical implicat. Îmbunătățirile aduse structurii organizației conduc la creșterea calității serviciilor medicale.

Siguranța asistenței medicale poate fi privită ca un sistem (compus din structură, obiective, procese, reguli/norme și instrumente de lucru), având ca subiect suferința provocată involuntar pacientului (eveniment advers asociat sau în legătură cu acordarea asistenței medicale) sau familiei/aparținătorilor sau personalului medical și de îngrijire și ale cărui rezultate dorite se referă la minimalizarea riscului de producere, maximizarea probabilității de interceptare, adoptarea reacției adecvate în cazul producerii și diminuarea consecințelor ulterioare nedorite.

Performanța în domeniul medical este rezultatul mai multor factori. Un lucru cert este faptul că fără o infrastructură modernă și eficientă, care să răspundă problemelor și cerințelor actuale nu putem vorbi de performanță.

A.4.1. Monitorizarea condițiilor de menținere a certificatelor de calitate specifice activităților desfășurate, conform standardelor ISO 9001:2015 - Managementul calității, ISO 22000:2018 – Siguranța alimentelor și ISO 15190:2005 - Laboratoare de analize.

A.4.2. Monitorizarea condițiilor de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului ca unitate sanitară înscrisă în procesul de acreditare de către ANMCS.

A.4.3. Orientarea către pacient, având ca scop asigurarea de servicii medicale de calitate și în siguranță.

A.4.4. Investiții în completarea aparaturii medicale.

A.4.5. Acreditarea ANMCS ciclul II.

A.4.6. Limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.

A.4.7. Îmbunătățirea continuă a nivelului de îngrijire a pacientului.

Resurse umane: personalul Biroului MCSS prin colaborare cu șefii sectoarelor de activitate.

Resurse financiare, materiale: conform referatelor de necesitate înaintate.

Responsabil: Comitetul Director și Consiliul Medical.

Termen: permanent.

VI.4. Rezultate așteptate

1. Dezvoltarea serviciilor medicale din cadrul spitalului prin îngrijiri de sănătate personalizate va avea ca rezultat direct atragerea de noi specialiști, creșterea calității actului medical, creșterea gradului de satisfacție a pacientului, cu impact direct asupra adresabilității pacienților.

2. Reducerea timpului de diagnosticare și tratament.

2. Implementarea unei strategii privind recrutarea, formarea, și evaluarea resurselor umane, bazată pe obiectivele de dezvoltare strategice și operaționale, având în vedere specificul culturii organizaționale existente la nivelul spitalului.

3. Eficientizarea managementului finanțiar și administrativ, creșterea indicatorilor DRG, atragerea de finanțări prin proiecte și programe Europene și Guvernamentale.

4. Adaptarea sistemului informatic la structura și profilul de servicii medicale, având ca prioritate creșterea gradului de trasabilitate al informației.

5. Promovarea serviciilor publice medicale, cu trimitere directă la performanțele corpului medical, implementarea unei politici de vizibilitate ale activităților spitalului.
6. Creșterea gradului de identificare și management al risurilor în vederea creșterii gradului de siguranță și securitate a pacientului și a angajaților.

VI.5. Monitorizare/evaluare - indicatori

Indicatori

O.1.A.1. Clădire centrală administrativă renovată

O.1.A.2. Laborator relocat

O.1.A.3. Demisol renovat și reamenajat

O.1.A.4. Farmacie relocată

O.1.A.5. Ambulatoriu integrat renovat

O.2.A.1. Sistem de transmitere vacuum din cadrul laboratorului de analize medicale către secții implementat

O.2.A.2. Sistemul de transmitere vacuum din cadrul farmaciei centrale către secții implementat

O.2.A.3. Sistemul de transmitere vacuum de transmitere a documentelor între blocul administrativ și secții implementat

O.2.A.4. Sistemul de supraveghere la nivelul spitalului implementat

O.2.A.5. Sistemul de acces control și pontaj electronic la nivelul spitalului implementat

O.3.A.1. Cabinete de consultații medicale în specialități noi înființate

O.3.A.2. Compartimente chirurgicale în cadrul secției de chirurgie înființate

O.4.A.1. (Re)Certificarea serviciilor spitalului de către organisme acreditate pentru standardele ISO.

O.4.A.2. Menținerea înscrierii în planul multianual de acreditare elaborat de către ANMCS.

O.4.A.3. Creșterea conștientizării raportării EAAAM, IAAM și a identificării riscurilor.

O.4.A.4. Dotarea secțiilor, compartimentelor și serviciilor cu aparatură medicală și utilaje specifice:

- Incubator închis standard,
- Incubator hibrid închis-deschis și pentru transport intraspitalicesc,
- Incubator deschis tip masă de reanimare,
- Hotă flux laminar,
- Elevator cu șenile,
- Lavoar chirurgical,
- Concentrator oxigen,
- Mașină de spălat profesională, etc.

O.4.A.5. Încadrarea spitalului într-una din categoriile de acreditare ANMCS, prevăzute în Ordinul Nr. 10/2018 privind aprobarea categoriilor de acreditare a unităților sanitare cu paturi aferente celui de al II-lea ciclu de acreditare.

O.4.A.6. Scădrea anuală a IAAM cu 3 %.

O.4.A.7. Cursuri de formare și perfecționare profesională urmate de personalul spitalului.

Monitorizare

Monitorizarea planului de management vizează:

- ✓ Respectarea graficelor de implementare pentru obiectivele asumate
- ✓ Respectarea planului și activităților pentru persoanele responsabile
- ✓ Verificarea periodica a indicatorilor, nu numai pentru a stabili gradul de succes al îndeplinirii unui obiectiv, dar și pentru a putea continua demersul de îmbunătățire a activității.

Evaluare

Evaluarea pentru fiecare obiectiv se va face intern si extern.

Evaluarea interna se va face periodic pentru toate obiectivele propuse astfel:

- ✓ Inițial – înainte de implementare
- ✓ Trimestrial – pentru toate obiectivele
- ✓ Anual – pentru toate obiectivele

Evaluarea externă va cuprinde evaluarea tuturor indicatorilor de performanta ai spitalului

VI.6. Grafic GANT

DENUMIREA OBIECTIVULUI	DENUMIREA ACTIVITATII/ SUBACTIVITATE	DATA INITIALĂ	DIURATA														
			2020			2021			2022			2023			2024		
			1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Renovarea spațiilor clădirii centrale administrative, demisolului spăătoriei, ambulatorului de specialitate, laboratorului de analize medicale, precum relocarea ultimelor două pentru asigurarea utilității funktionale și creșterii calității actului medical																	
	<i>A.I.1. Renovarea clădirii centrale administrative</i>																
	<i>A.I.2.Reloarea laboratorului de analize medicale din ambulatoriul de specialitate în cadrul spitalului</i>																
	<i>A.I.3. Renovarea și amenajarea demisolului din clădirea spăătoriei</i>																



	<i>A.2.4. Implementarea sistemului de supraveghere la nivelul spitalului</i>						
<i>A.2.5.</i>	<i>Implementarea sistemului de acces control și spontaj electronic la nivelul spitalului</i>						
	<i>Înființarea unor noi compartimente chirurgicale și dezvoltarea unor noi specialități ambulatorii</i>						
		<i>A.3.1. Înființarea în cadrul ambulatorului integrat de cabine de consultații medicale în specialități noi</i>					
		<i>A.3.2. Înființarea de noi compartimente chirurgicale în cadrul secției de chirurgie (urologie, chirurgie plastică, neurochirurgie)</i>					
		<i>A.3.3. Modificarea structurii spitalului și obținerea avizului M.S. pentru furnizarea de servicii în cadrul spitalizării de zi</i>					



 Îmbunătăirea calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și a performanței acutului medical			
<p>A.4.1. Monitorizarea condițiilor de meninere a certificatelor de calitate specifice activităților desfășurate, conform standardelor ISO 9001:2015 - Managementul calității, ISO 22000:2018 – Siguranța alimentelor și ISO 15190:2005 – Laboratoare de analize.</p>	<p><i>Monitorizarea condițiilor de meninere a certificatelor de calitate specifice activităților desfășurate, conform standardelor ISO 9001:2015 - Managementul calității, ISO 22000:2018 – Siguranța alimentelor și ISO 15190:2005 – Laboratoare de analize.</i></p>		
<p>A.4.2. Monitorizarea condițiilor de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului ca unitate sanitată înscrisă în procesul de acreditare de către ANMCS.</p>	<p><i>Monitorizarea condițiilor de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului ca unitate sanitată înscrisă în procesul de acreditare de către ANMCS.</i></p>		

A.4.3.	<i>Orientarea către pacient, având ca scop asigurarea de servicii medicale de calitate și în siguranță.</i>
A.4.4.	<i>Investiții în completarea aparaturii medicale necesare.</i>
A.4.5.	<i>Acreditarea ANMCS ciclul II.</i>
A.4.6.	<i>Limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.</i>
A.4.7.	<i>Îmbunătățirea continuă a nivelului de îngrijire a pacientului.</i>