ROMANIA
JUDETUL PRAHOVA
CONSILIUL LOCAL AZUGA

SPITALUL ORTOPEDIE-TRAUMATOLOGIE AZUGA

AZUGA,,105100
STR.VICTORIEI,NR.2
TEL.: +40244.322051, +40244.322052./ FAX: +40244.321910
NR.179/07.01.2014

Web:http://www.ortopedieazuga.ro
e-mail: spitalazuga@yahoo.com

PLAN DE MANAGEMENT 2014

Cuprins

1.	*Scurt istoric :*	*pag.1;*
2.	*Prezentare:*	*pag. 2;*
3.	*Structura personalulu :*	*pag.3;*
4.	*Indicatorii de utilizare a serviciilor:*	*pag.4;*
5.	*Analiza swot a Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga :*	*pag. 8;*
6.	*Identificarea problemelor importante:*	*pag. 9;*
8.	*MANAGEMENTUL SPITALULUI :*	*pag.9;*
9.	*Rezultate asteptate*	*pag. 15;*
10.	*Monitorizare si evaluare indicatorii*	*pag 18.*

1. SCURT ISTORIC

Spitalul Ortopedie-Traumatologie Azuga a fost construit intre anii 1903-1912de catre Regele Carol I. A functionat la inceput ca spital pentru tratarea si recuperarea ranitilor, victime ale razboiului,ulterior ca Sanatoriu TBC - Osteoarticular, iar incepand cu 1972 a functionat ca spital Orasenesc cu 300 de paturi pe structura:

- 100 paturi ortopedie- traumatologie (60 paturi adulti, 40 paturi copii);
- 160 paturi(adulti si copii) pentru sectia sanatoriale de tuberculoza – osteoarticulara;
- 40 paturi (adulti si copii) pentru sectia contagioase.

Incepand cu anul 2004 in temeiul legislatiei privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii prevazuta in H.G.743/2003 si a OG.63/2002, precum si a Legii nr.48/2003 privind schimbarea sau atribuirea de denumiri, spitalul ia denumirea de "Spitalul Ortopedie-Traumatologie Azuga" avand la baza structura specific-"monospecialitate" : "Ortopedie-Traumatologie si de Recuperare, medicina fizica si balneologie".

1.*2. Prezentare*

In prezent, Spitalul de Traumatologie si Ortopedie din Azuga este o unitate sanitara cu personalitate juridica, in subordinea Consiliului Local Azuga, amplasata pe linia D.N.1, la limita superioara a Vaii Prahova, intr-o zona propice tratamentelor si recuperarilor medicale de specialitate, precum si faptului ca aplasamentul se gaseste intr-o zona de mare interes turistic, turismul montan si de agrement practicandu-se pe tot parcursul anului, adresabilitatea pacientilor este la un nivel ridicat.

PAVILION I:

- Sectia Ortopedie-Traumatologie:	40 paturi
Din care: Chirurgie artroscopoica	5 paturi;
- Spitalizare de zi:	15 paturi;
- Sectia de Anestezie si Terapie Intensiva:	5 paturi;
- Compartiment medicina interna:	10 paturi;
- Sectia de recuperare, Medicina fizica si balneologie:	40 paturi

- Compartimentul de primiri urgenta
- Laborator de Radiologie si Imagistica medicala
- Statistica si Informatica Medicala
- Laborator medicina fizica si balneologie;

PAVILION II:

- Ambulatoriul de specialitate –ortopedie-traumatologie
- Laboratorul de analize medicale
- Farmacia

Cladiri anexe:

- compartiment financiar-contabilitate;
- spalatorie si calcatorie;

- bucatarie;
- garaj.

Sectia de Ortopedie si traumatologie este sectie cu profil chirurgical unde se trateaza pacienti cu boli osteoarticulare ,boli coronice (coxartroza,gonartroza),se fac operatii complexe de endoprotezare a soldului.

Sectia de ATI asigura in principal:

- anestezii la sala de operatie, in baza unui program alcatuit in comun cu seful sectie de ortopedie-traumaologie;
- pregatirea preoperatorie si supravegherea postoperatorie a bolnavilor;
- activitatea de transfuzie sanguina;
- conduita terapeutica a bolnavilor cu stare generala alterata, provenind din alte sectii;
- asitenta pentru bolnavi in faza terminala, cu maladii ireversibile, in limita paturilor disponibile

In compartimentul de boli interne sunt tratati pacienti cu afectiuni specifice dar si examinari interdisciplinare in tratamentul medical.

In sectia de recuperare si medicina fizica e acorda urmatoarele servicii medicale;

- magnetoterapie;
- masoterapie;
- kinetoterapie;
- gimnastica medicala recuperatorie.

Gama de boli care sunt tratate in cadrul acestei sectii este foarte diversa, incepand cu grupul afectiunilor osteoarticulare degenerative, afectiuni sechelare postraumatice, afectiuni reumatismale, continuand cu boli neurologice.

Adresabilitatea a crescut simtitor in ultimul timp si se datoreaza calitatii serviciilor prestate, precum a competentei personalului.

1.3.Structura personalului in anul 2014

Activitatea in Spitalul de Ortopedie si Traumatologie este sustinuta de un numar de 113 angajati in prezent, dupa cum urmeaza:

Categorie de personal	**Contract integral**	**Activitate integrata**	**Contract partial**	**Vacant**	**Total aprobat**
Medici	9	9		5	14
Alt pers. san. sup.	3	3		1	4
Pers. san. mediu	50	50		6	56
Pers. san. auxiliar	31	31		4	35
Pers. tehnico-ad-tiv	11	11		1	12
Pers. muncitor	14	14		1	15
Total	**118**	**118**		**18**	**136**
rezid. III-VII	3	3		0	3
Rezid. I-II	7	7		3	10

1.4. Indicatorii de utilizare a serviciilor

1.4.1. Indicatorii calitativi 2011-2013

	2011	2012	2013
Rata mortalitatii Generale(%):	**0.10%**	**0.12%**	**0.12%**
- ortopedie si traumatologie	**0.10%**	**0.17%**	**0.30%**
- recuperare, medicina fizica si balneologica	**0.00%**	**0.00%**	**0.00%**
- ATI			
- medicina interna	**0.40%**	**0.28%**	**0.00%**
Rata infectriilor nozocomiale pe total spital	0.00%	0.00%	0.00%
Rata pacientilor reinternati (fara programare) in intervalul de 30 de zile de la externare :	3.48%	3.26%	1.29%
- ortopedie si traumatologie	3.77%	5%	2.51%
- recuperare, medicina fizica si balneologica	3.01%	1.99%	0.21%
- ATI			
- medicina interna	3.66%	1.10%	0.91%
Indicele de concordanta dintre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare :	99.42%	99.76%	100.00%
- ortopedie si traumatologie	98.91%	99.49%	100.00%
- recuperare, medicina fizica si balneologica	100.00%	100.00%	100.00%
- ATI			
- medicina interna	100.00%	100.00%	100.00%
Procentul pacientilor internati si transferati catre alte spitale :	5.35%	0.58%	0.40%
- ortopedie si traumatologie	9.92%	0.88%	0.49%
- recuperare, medicina fizica si balneologica	100%	0.00%	0.10%
- ATI			
- medicina interna	100%	1.28%	0.88%

1.4.2. Indicatorii de management ai resurselor 2011-2013

	2011	2012	2013
Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic	401.56	392.13	390.27
Proporția medicilor din total personal angajat (%)	10.43%	9.57%	16%
Proporția personalului medical din total personal angajat al spitalului (%)	51.30%	53.91%	56.80%
Proporția personalului medical cu studii superioare din total personal medical (%)	25.42%	24.19%	33.80%
Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu	1268.40	1413.80	1546.20
Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de garda/UPU	2223.50	2350.80	2032.60

1.4.3. RESURSELE FINANCIARE

Categorie de indicator	DENUMIRE INDICATOR	2010	2011	2012	2013
C. Indicatori economico-financiari	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;	91.41%	86.07%	86.11%	88.81%
	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;	74%	67.1%	53.62%	55.67%
	Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul ministerului sănătății cu această destinație;		88.16%	61.08%	61.81%
	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;	4.05%	5.7%	8.85%	4.12%
	Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;	225.50	197.73	206.28	268.30
	Procentul veniturilor proprii* din totalul veniturilor spitalului	8%	7%	4.16%	5.62%

1.5. Analiza economico financiara pe trim I

Situatia finantarii in perioada 2011-2013

Finantarea spitalului este asigurata in baza contractului cu Casa de Asigurari de Sanatate Publica Prahova, prin aplicatia informatica SIUI, pe tipuri de servici astel: sistemul DRG, spitalizare de zi, spitalizare continua.

Perioada	Sectia ortopedie	Sectia recuperare	Spitalizare de zie	Total venituri contractate
2011	2.023.852	1.590.926	513.140	4.127.918
2012	1.751.808	2.053.096	716.625	4.521.529
2013	1.658.704	2.250.118	895.186	4.804.008

Din situatia prezentata mai sus se poate observa ca o pondere foarte mare au o au cheltuielile de personal 68.86% din executia bugetara, insa la cheltuielile materiale sumele au fost angajat cu multa eficacitate.

Situatia economico financiara intre 2011-2013

Tabelul nr. 1

Anul	Buget de venituri si cheltuieli	Plata neta	Cheltuiala efectiva	Excedent/ deficit
2011	5.968.100	5.139.100	5.043.801	829.000
2012	6.066.240	5.387.552	5.808.186	678.688
2013	7.085.690	5.863.365	6.203.303	1.222.325

Comparativ cu anul 2011 suma veniturile incasate de la cjas a crescut, deoarece au crescut umarul serviciilor contracte si s-au estins tipurile de servicii, deasemenea au crescut veniturile contracte cu DSP respective veniturile proprii.

Analiza costului mediu de spitalizare in perioada 2011-2013

An /Sectii	2011	2012	2013
Ortopedie si traumatologie	297.81	386.09	553.28
Recuperare, medicina fizica si balneologie	149.43	180.28	177.23
A.T.I.	250.81	555.46	634.73
Medicina interna	135.12	229.68	257.32
TOTAL	**206.28**	**268.30**	**304.11**

Costul mediu de spitalizare este mult mai mic decat tariful negociat, rezultand astfel o gestionare buna si eficienta a resurselor financiare, ceea ce reflecta un management de calitate.

In perioada 2011-2013 valoarea serviciilor realizate, este mult mai mare decat valoarea contractata, mentinandu-se astfel un nivel ridicat al serviciilor.

ANALIZA MEDIULUI EXTERN.

In exercitarea atribuţiilor sale, **spitalul** colaborează cu autorităţile administraţiei publice centrale şi locale, cu instituţii publice de specialitate din ţară, cu organizaţiile profesionale (Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciştilor din România, Ordinul Asistenţilor Medicali şi Moaşelor din România), cu asociaţiile legal constituite ale pacienţilor, în particular şi cu societatea civilă, în general.

ANALIZA NEVOILOR COMUNITATII DESERVITE

Din analiza datelor statistice oferite de CENTRUL NATIONAL PENTRU STATISTICA SI INFORMATICA IN SANATATE PUBLICA (sursa : Miscarea naturala a populatiei in anul 2012 si Principalii indicatori ai cunoasterii starii de sanatate 2012) se evidentiaza urmatoarele tendinte:

MISCAREA NATURALA A POPULATIEI :

Natalitatea este in continua scadere in toata tara, cu o tendinta mai accentuate de scadere a in mediul rural.

Mortalitatea generala este in continua scadere in toata tara, cu o tendinta de crestere in mediul rural

Sporul natural are aceeasi tendinta de scadere in toata tara

MORBIDITATEA SI INDICATORII SAI

Din analiza principalilor indicatori ai cunoasterii starii de sanatate rezulta urmatoarele tendinte in 2012 fata de 2011:

- Cresterea nr total de avorturi
- Cresterea nr de avorturi la cerere
- Scadereea numarului de gravide
- Scaderea incidentei (cazuri noi) si cresterea prevalentei (cazuri in evidenta) diabetului zaharat
- Scaderea incidentei (cazuri noi) si cresterea prevalentei (cazuri in evidenta) tumorilor maligne
- Cresterea incidentei (cazuri noi) si prevalentei (cazuri in evidenta) bolilor psihice
- Prevalenta peste 1400/ 100.000 locuitori a urmatoarelor afectiuni:
    - Cardiopatie ischemica
    - Diabet zaharat
    - Tumori maligne
    - Tulburari mintale
    - BPOC
    - Boala ulceroasa

2. *ANALIZA SWOT A SPITALULUI*

Puncte tari

- Unitatea sanitara cu personal medico sanitar bine pregatit cu experienta in patologia specifica fiecarei sectii;
- Pregatirea profesionala a medicilor din sectii permite efectuarea unor servciii medicale de complexitate deosebita;
- Spitalul deruleaza activitatii in cadrul Programelor Nationale de Sanatate;
- Laborator de analize acreditar RENAR;
- Populatia deservita provine dintr-o arie teritoriala mare, respective jud. Prahova si Dambovita;

Puncte slabe

- existența unui singur furnizor de servicii medicale;
- fonduri insuficiente;
- lipsa pe anumite segmente ale activitati medicale de aparatura de inalta perfomanta;

Oportunitati

- Planificarea introducerii de servicii noi, cum ar fi: imagistica medicala (CT sau RMN) ;
- Pozitia spitalului cu posibilitate de amenajare si extindere a unor cladirii;
- Derulare, incepand cu anul 2010, a unor contracte de prestari
- servicii/instruire, incheiate in mod avantajos pentru spital (sume, termene de plata) ce corecteaza o serie de o punete slabe identificate (codificarea corecta si complete a pacientilor externati; circuitul documentelor medicale pentru a evita omiterea inregistrarii unor proceduri efectuate
- Modificarea legii 95/2006 privind reforma in sanatate si definitivarea cadrului legislative privind parteneriatul public privat;
- Dezvoltatrea serviciilor medicale furnizate;

Amentintari

- Scaderea nivelul de competenta profesionala prin pensionarea unor angajati sau dorinta de plecare a altora, in functie de ofertele pietei private de servicii medicale, exemplu dezvoltare rapida in mun. Bucuresti precum si UE;
- Criza financiara prelungita ceea ce conduce la plata cu intarziere de catre CAS PH . a obligatiilor contractuale referitoare la sumele cuvenite;
- Lipsa unui contract anual cu CAS PH. care sa permita intocmirea unui Buget de Venituri si Cheltuieli real.

Probleme Identificate

1. **Buget insuficient**, prin scaderea numarului de pacienti externati si a numarului de paturi pe care se contracteaza serviciile de spitalizare continua , prin cheltuieli mari cu intretinerea unor cladiri
2. **Atractivitate in scadere** datorita gamei reduse de specialitati medicale oferite si problemelor financiare
3. **Calitate a serviciilor medicale**,amenintata prin gama redusa de servicii medicale oferite, personal de ingrijire insuficient, numar insuficient de protocoale si ghiduri de practica si nursing implementate;
4. **Furnizarea** unor servicii medicale care nu acopera in totalitate cerintele comunitatii locale, in principal, din cauza unei structuri de monospecialitate;

MANAGERUL ORGANIZARII SPITALULUI ARE URMATOARELE ATRIBUTII:

1. IN DOMENIUL STRATEGIEI SERVICIILOR MEDICALE:

- elaboreaza, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populatiei din zona arondata, planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, impreuna cu ceilalti membri comitetului director si pe baza propunerilor consiliului medical; planul de dezvoltare al spitalului se aproba de autoritatea locala,Directia de Sanatate Publica, respectiv de Ministerul Sanatatii ,planul de dezvoltare a spitalului se structureaza pe etape anuale, evaluate la sfarsitul fiecarui an financiar;
- aproba planul anual de furnizare de servicii medicale, elaborate de comitetul director, la aprobarea consiliului medical;
- aproba masurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activitatii spitalului, in concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei;
- elaboreaza si pune la dispozitie consiliului consultativ rapoarte privind activitatea spitalului si participa la dezbaterile privind problemele de strategie si de organizare a spitalului;
- face propuneri, pe baza analizei in cadrul comitetului director si a consiliului medical , privind structura organizatorica, reorganizarea in vederea aprobarii de catre Ministerul Sanatatii in conformitate cu reglementarile legale in vigoare;
- aplica strategiile si politica de dezvoltare in domeniul sanitar ale Ministerului Sanatatii, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populatia deservita; in cazul ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, aplica strategiile specifice de dezvoltare in domeniul medical;

2. IN DOMENIUL MANAGEMENTULUI ECONOMICO-FINANCIAR:

- aproba si urmareste realizarea planului anual de achizitii publice;
- aproba lista investitiilor si a lucrarilor de reparatii curente si capitale care urmeaza sa se realizeze intr-un exercitiu financiar, in conditiile legii, la propunerea consiliului medical si a comitetului director, cu avizul Ministerului Sanatatii;
- cresterea eficientei spitalului;
- imbunatatirea resurselor financiare;
- reducerea costurilor medii;

- analizeaza veniturile pe tipuri de servicii oferite de catre spital si pe tipuri de provenienta;
- analizeaza cheltuielile spitalului in functie de destinatia lor ;
- gaseste alternative de contracte in sistemul asigurarilor de sanatate;
- aproba bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;
- raspunde de respectarea disciplinei economico-financiare prin intermediul consiliului medical;
- impreuna cu consiliul consultativ, identifica surse pentru cresterea veniturilor proprii ale spitalului, in limitele legii;
- negociaza si incheie in numele si pe seama spitalului contracte de furnizare servicii medicale cu Casa de Asigurari de Sanatate si cu alti operatori economici;
- raspunde de organizarea si desfasurarea activitatii de audit public intern, conform legii.

3. IN DOMENIUL MANAGEMENTULUI PERFORMANTEI/CALITATII SERVICIILOR:

- intreprinde masurile necesare si urmareste realizarea indicatorilor de performanta ai managementului spitalului, prevazuti in anexa nr.2 la ordin. Nivelul indicatorilor de performanta specifici spitalului se stabileste anual de catre Consiliul Local. In situatii exceptionale, din motive neimputabile conducerii spitalului, nivelul indicatorilor poate fi negociat o singura data in cursul anului;
- nominalizeaza coordonatorii si raspunde de implementarea si raportarea indicatorilor programelor si subprogramelor de sanatate derulate la nivelul spitalului, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sanatatii ;
- raspunde de crearea conditiilor necesare prestarii unor acte medicale de calitate de catre personalul medico-sanitar din spitalului;
- urmareste implementarea protocoalelor de practica medicala la nivelul spitalului, pe baza recomandarilor consiliului medical;
- urmareste realizarea activitatilor de control al calitatii serviciilor medicale oferite de spital, coordonata de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical ;
- negociaza si incheie in numele si pe seama spitalului protocoale de colaborare si / sau contracte cu alti furnizori de servicii pentru asigurarea continuitatii si cresterii calitatii serviciilor medicale;
- raspunde, impreuna cu consiliul medical, de asigurarea conditiilor adecvate de cazare, igiena, alimentatie si prevenirea infectiilor nosocomiale, in conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sanatatii;
- raspunde de monitorizarea si raportarea indicatorilor specifici activitatii medicale; financiari, economici, precum si a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire si control, in conformitete cu reglementarile legale in vigoare;
- analizeaza modul de indeplinire a obligatiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical, consiliului etic, dispunand masuri de imbunatatire a activitatii;
- urmareste modul de aplicare a prevederilor legale in vigoare cu privire la respectarea drepturilor pacientului si dispune masuri atunci cand se constata incalcarea acestora.

5. IN DOMENIUL MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE:

-aproba regulamentul intern al spitalului, precum si fisa postului pentru personalul angajat;

- infiinteaza, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate in cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activitati specifice;
- stabileste si aproba numarul de personal pe categorii si locuri de munca, cu respectarea reglementarilor legale in vigoare;
- organizeaza concurs pentru ocuparea functiilor din cadrul comitetului director , numeste membrii comitetului director ;
- aproba organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numeste si elibereaza din functie personalul spitalului in conditiile legii;
- aproba programul de lucru pe locuri de munca si categorii de personal, pentru personalul aflat in subordine;
- realizeaza evaluarea performantelor profesionale ale personalului aflat in subordine directa, conform structurii organizatorice si solutioneaza contestatiile in functie de nivelul ierarhic la care s-au facut;
- aproba planul de formare si perfectionare a personalului, in conformitate cu legislatia in vigoare;
- negociaza contractul colectiv de munca la nivel de spital;
- incheie contractul de administrare, pe durata mandatului;
- urmareste incheierea asigurarilor de malpraxis de catre personalul medical in subordine;
- respecta prevederile legale privind incompatibilitatile si conflictul de interese.

6. IN DOMENIUL MANAGEMENTULUI ADMINISTRATIV:

- aproba si urmareste respectarea regulamentului de organizare si functionare, cu avizul autoritatii de sanatate publica judetene;
- reprezinta spitalul in relatiile cu terte personae fizice sau juridice;
- incheie acte juridice in numele si pe seama spitalului, conform legii;
- raspunde de modul de indeplinire a obligatiilor asumate prin contracte si dispune masuri de imbunatatire a activitatii spitalului;
- raspunde de obtinerea autorizatiei sanitare de functionare si a certificatului de acreditare, in conditiile prevazute de lege;
- asigura respectarea prevederilor legale in vigoare referitoare la pastrarea secretului professional, pastarea confidentialitatii datelor pacientilor internati, informatiilor si documentelor referitoare la activitatea spitalului;
- pune la dispozitia organelor si organismelor competente, la solicitarea acestora, in conditiile legii, date privind activitaea spitalului;
- prezinta autoritatii locale ,directiei de sanatate publica sau Ministerul Sanatatii, informari trimestriale si anuale cu privire la patrimoniul dat in administrare, realizarea indicatorilor activitatii medicale, precum si la executia bugetului de venituri si cheltuieli;
- raspunde de organizarea arhivei spitalui si asigurarea securitatii documentelor prevazute de lege, in format scris si electronic;
- organizeaza un sistem de inregistrare si rezolvare a sugestiilor, sesizarilor si reclamatiilor referitoare la activitatea spitalului;
- conduce activitatea curenta a spitalului, in conformitate cu reglementarile in vigoare;

- impreuna cu comitetul director, elaboreaza planul de actiune pentru situatii speciale si coordoneza asistenta medicala in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza, conform dispozitiilor legale in vigoare;
- propune pentru aprobare, autoritatii locale,directiei de sanatate publica judetene sau Ministerului Sanatatii , un inlocuitor pentru perioadele cand nu sunt prezenti in spital;
- nu poate transmite altei persoane drepturile si obligatiile care rezulta din prezentul contract de management, cu exceptia cazurilor de indisponibilitate.

ATRIBUTII CONFORM ORD. 916/2006

- raspunde de prganizarea structurilor profesionale de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale in conformitate cu prevederile prezentului ordin, diferentiat in functie de ineadrarea uniatii in conformitate cu legea;
- participa la definitivarea propunerilor de activitate si achizitii cuprinse in planul annual al unitatii pentru supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale;
- raspunde de asigurarea bugetara aferenta activitatilor cuprinse in planul anual aprobat pentru supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale;
- controleaza si raspunde pentru organizarea si derularea activitatilor proprii ale comportamentului/serviciului sau dupa caz, ale responsabilului nominalizat cu supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale, ca structura de activitate in directa subordine si coordonare;
- controleaza respecrarea normativelor cuprinse in planul anual de activitate pentru supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale de la nivelul sectiilor si serviciilor din unitate, in colaborare cu responsabilul coordonatorului activitatii specifice si cu medicii;
- analizeaza si propune solutii de rezolvare , dupa caz, alocare de fonduri, pentru sesizarile compartimentului/responsabilului de activitate specifica in situatii de risc sau focar de infectie nosocomiala;
- verifica si aproba evidenta interna si informatiile transmise esaloanelor ierarhice , conform legii sau la solicitare legala, aferente activitatii de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologica si masurile de control al focarului de infectie nosocomiala din unitate;
- solicita, la propunerea coordonatorului de activitate specializata sau din proprie initiative, expertise si investigatii externe, consiliere profesionala de specialitate si interventie in focarele de infectie nosocomiala;
- angajeaza unitatea pentru contractarea unor servicii si prestatii de specialitate;
- reprezinta unitatea in litigii juridice legate de raspunderea institutiei in ceea ce priveste infectiile nosocomiale , respective actioneaza in instanta persoanele fizice, in cazul stabilirii responsabilitatii individuale pentru infectie nosocomiala.

3.SELECTIONAREA PROBLEMEI PRIORITARE

Imbunatatirea structurii si organizarii in vederea imbunatatirii managementului spitalului prin adaptarea serviciilor medicale furnizate la necesitatile locale, precum si asigurarea unei infrastructure medicale care sa permita si dezvoltarea turismului local.

3.1 Scop

Asigurarea unui management performant, care să garanteze pacientilor servicii medicale , de recuperare , siguranță , conditii de cazare si masă de calitate

3.2 Obiective

Obiectiv general nr. 1

Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate

Obiective specifice:

1.1.Ameliorarea practicilor medicale si de ingrijire a pacientului

1.1.1.ACTIVITATI

-Implementarea ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmuri de investigatii, diagnostic sau tratament

- functionarea comisiilor de calitate

-optimizarea circutului pacientilor de la diagnosticare pana la externare(transferuri intre sectii, relatia cu alte unitati sanitare in functie de competentele spitalului).

1.1.2. Indicatori masurabili:

- *Numar si tip protocoale de practica aprobate de consiliul medical*
- *Numar si tip protocoale, algoritmuri sau proceduri medicale implementate*
- *Numar si tip protocoale, algoritmuri sau proceduri medicale revizuite*

1.1.3.Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical : trimestrial

1.1.4.Termen de realizare: *permanent*

1.1.5.Responsabil: *Directorul Medical*

1.1.6 Buget necesar- 5.000 lei annual pentru pregatirea profesionala ;

1.2 Implementarea unui sistem de evaluare si monitorizare continua a calitatii serviciilor medicale in spital

1.2.1.ACTIVITATI

- desemnarea unui responsabil cu calitatea serviciilor medicale pe spital.

- realizarea unui sistem de evaluare a satisfactiei pacientilor privind serviciile medicale furnizate in spital;

- utilizarea unui sistem de identificarea problemelor privind calitatea ingrijirilor la nivelul fiecarei sectii sau department al spitalului;

-infiintarea de comisii interdisciplinare de etica si analiza a incidentelor, inclusive a implicatiilor financiare;

Responsabil: *managerul*

- imbunatatirea activitatii nucleului de calitate Responsabil: directorul medical

- elaborarea, implementarea si recizuirea periodica unui plan de calitate in spital Responsabil: directorul medical

1.2.2. Indicatori masurabili:

- *Obtinerea recertificarii Renar pentru laborator*
- *Decizie responsabil cu calitatea pe spital*
- *Numar rapoarte ale activitatii nucleului de calitate*
- *Plan de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale existent si revizuit periodic*
- *Obtinerea certificatului de acreditare*

1.2.3.Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Med ical : trimestrial

1.2.4.Termen de realizare 31.12.2014

***1.2.5.Responsabil**: Managerul, Directorul Medical*

1.2.6 Buget necesar 15.000 lei

1.3 Implementarea unui sistem de colaborare si parteneriate cu asociatii, servicii sociale, medico-sociale si de ingrijire la domiciliu, *, in scopul asigurarii integrarii sociale si a continuitatii ingrijirilor acordate pacientului*

1.3.1.ACTIVITATI

➢ Incheierea de parteneriate cu asociatii, fundatii sau alti furnizori de servicii sociale sau medico-sociale pentru preluarea sau asistenta acordata pacientilor internati sau la externarea pacientilor

➢ Incheierea de parteneriate cu cultele religioase pentru a oferi asistenta spirituala fara discriminare

1.3.2. Indicatori masurabili:

- *Nr parteneriate incheiate pe tip de parteneriat*

1.3.3.Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical : semestrial

1.3.4.Termen de realizare trim IV 2014

***1.3.5.Responsabil**: Managerul, Directorul Medical*

1.3.6 Buget necesar annual 10 000 lei

1.4 Depistarea, controlul si supravegherea infectiilor nosocomiale

1.4.1.ACTIVITATI

➢ Reducerea pana la eliminare a infectiilor nosocomiale asociate actelor invazive

➢ Controlul raspandirii bacteriilor multirezistente si emergenta fenomenelor infectioase cu potential epidemic

➢ Intarirea sistemului de supraveghere si control al IN

➢ Implicarea organizatiei la toate nivele in politicia de prevenire a IN si gestiunea riscului infectios

➢ Intarirea prevenirii transmiterii incrucisate a microorganismelor

1.4.2. Indicatori masurabili:

-incidenta infectiilor nosocomiale (nr infectii nosocomiale/ nr pacienti externati)

1.4.3.Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical : trimestrial

1.4.4.Termen de realizare permanent

***1.4.5.Responsabil**: departament SPCIN, medicii sefi de sectie, asistentele sefe de sectie*

1.4.6 Buget necesar 30.000 lei

Obiectiv general nr. 2

Implementarea de programe naţionale de sanatate care sa răspundă problemelor de sanatate publica prioritare si nevoilor grupurilor populationale vulnerabile.

Obiective specifice:

2.1.Derularea in continuare a programului national de endoprotezare

2.2.1.Indicatori masurabili:

Numar mediu endoproteze decontate

2.2.2.Termen de realizare: anual

***2.2.3.Responsabil**: Director Medical*

2.2.4 Buget necesar: 180.000 lei/an

Obiectiv general nr. 3

Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului şi dotarea cu aparatură/echipamente medicale

Obiective specifice:

1.MODERNIZARE SPALATORIE

1. Igienizare si dotarea spalatorie cu 1 MASINA PROFESIONALA : 20.000 lei.

2.MODERNIZAREA SISTEMULUI DE INCALZIRE

2. Instalare caldura si montare centrala termica sectia de recuperare: 12.000 lei;

3. IMBUNATATIRE SISTEM INFORMATIC

1. Sistem configurare nec SV 8100 : 7.500 lei;

4. REABILITARE TERMICA SECTIE ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIEsi RECUPERARE SI MEDICINA FIZICA SI BALNEOLOGIE

1. tamplarie PVC ortopedie 2 si recuperare si medicina fizica si balneologie: 50.000 lei;

5. REABILITAREA BAZEI DE TRATAMENT SI DOTAREA CORESPUNZATOARE(FIZIOTERAPIE, KINETOREPIE, SALA DE ELECTROTEAAIE, MAGNETOTERAPIE)

1. Reamenajarea si dotarea corespunzatoare a sali de kinetoterapie 120.000 lei;

- ***Buget estimat*** ***227.500*** lei
- ***Termen*** 31.12.2014;
- ***Responsabil*** comitet director, compartiment achizitii.

3.3. Activitati

Pentru atingerea scopului si obiectivelor va trebui de asemenea sa se realizeze anumite activitati sub aspect economic- financiar:

- O analiza a veniturilor pe tipuri de servicii oferite de spital si sursa de provenienta;
- Analiza a cheltuielilor in functie de destinatia lor la nivelul spitalului, cat si la nivelul fiecarui compartiment sau sectie;
- Identicarea unor noi surse de finantare pentru cresterea veniturilor proprii.

3.4. Rezultate asteptate

➢ *Imediate*

- Cresterea finantarii spitalului, prin introducerea unui sistem de programari pentru cazurile care nu reprezinta urgente medico- chirurgicale si care utilizeaza la maximum resursele spitalului ;
- Dezvoltarea de servicii medicale noi.

➢ *De perspectiva*

- Cresterea eficientei serviciilor prestate de catre spital prin reducerea costului pe zi-spitalizare, cresterea eficientei actului medical, dotarea cu aparatura medicala performanta;
- Crestera performantei personalui pe baza indeplinirii unor criterii definite in concordanta cu obiectivele din planul anul al spitalului;
- Cresterea veniturilor totale ale spitaluluii prin incasari suplimentare realizate din coplati si alte entitatii medicale

ESALONAREA IN TIMP A OBIECTIVELOR SI ACTIVITATILOR- GRAFICUL GANTT

Obiective/activitati	**Resurse Financiare**	**Res-pon.**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Ob. 1. Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate						
1.1.Implementarea ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmuri de investigatii, diagnostic sau tratament	BUG	MED				
1.2.Implementarea unui sistem de evaluare si monitorizare continua a calitatii serviciilor medicale in spital	BUG	MED				
1.3.Implementarea unui sistem de colaborare si parteneriate cu asociatii, servicii sociale . medico-sociale si de ingrijire la domiciliu, in scopul asigurarii integrarii sociale si a continuitatii ingrijirilor acordate pacientului	BUG	MED, MAN				
1.3.1 Incheierea unor parteneriate cu asociatii, fundatii sau alti furnizori de servicii sociale, medico –sociale pentru preluarea sau asistenta acordata pacientilor internati sau la externarea pacientilor	BUG	MED, MAN				
1.4. Depistarea , controlul si supravegherea infectiilor nosocomiale	BUG	MED, SPCIN				
1.4.1.Reducerea pana la eliminarea a infectiilor nosocomiale asociate actelor invasiv	BUG	MED, SPCIN				
1.4.2.Controlul raspandirii bacteriilor si emergenta fenomenelor infectioase cu potentia epidemic	BUG	MED, SPCIN				
1.4.3. Intarirea sistemului de supraveghere si control al IN	BUG	MED, SPCIN				
1.4.4.Implicarea organizatiei la toate nivelele in politica de prevenire a IN si gestiunea riscului infectios	BUG	MED, SPCIN				
Ob. 2.Implemementarea de programe nationale de sanatate care sa raspunda problemelor de sanatate publica prioritare si nevoilor grupurilor populationale vulnerabile		MED				
2.1.Derularea in continuare a programului national de endoprotezare	BUG	MED				
Ob. 3.Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului si dotarea cu aparatura/echipamente medicale		CD,ACH				
3.1.Modernizarea spalatoriei	BUG	CD,ACH				
3.2. Modernizarea sistemului de incalzire	BUG	CD,ACH				
3.3. Imbunatatirea sistemului informatic	BUG	CD,ACH				
3.4. Reabilitarea termica sectie ortopedie traumatologie si recuperare medicala	BUG	CD,ACH				

PRESCURTARI UTILIZATE:

COMITET DIRECTOR	CD;
MANAGER	MAN;
DIRECTOR MEDICAL	MED
BUGETUL PROPRIU (CASPH) + ALTE VENITURI	BUG.

EVALUARE, MONITORIZARE, INDICATORI

INDICATORI DE MANAGEMENT ASUMATI PRIN ACT ADITIONAL AL CONTRACTULUI DE MANAGEMENT

Categoria de indicatori		Denumire indicator	Valori asumate pentru anul 2014
Indicatori de management a resurselor	1	Numărul mediu de bolnavi externaţi pe un medic;	385
	2	Numărul mediu de consultaţii pe un medic în ambulatoriu;	1950
	3	Numărul mediu de consultaţii pe un medic în camera de gardă/UPU/CPU;	0
	4	Proporţia medicilor din totalul personalului;	16%
	5	Proporţia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului;	56%
	6	Proporţia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical.	33.80%
Indicatori de utilizare a serviciilor	1	Numărul de bolnavi externaţi total,din care:	1500
	2	Durata medie de spitalizare, pe spital	8.50
	4	Indicele de complexitate a cazurilor, pe spital şi pe fiecare secţie;	1.2
	5	Procentul bolnavilor cu intervenţii chirurgicale din totalul bolnavilor externaţi din secţiile chirurgicale;	54%
Categoria de indicatori		**Denumire indicator**	**Valori asumate pentru anul 2014**
	6	Proporţia bolnavilor internaţi cu programare din totalul bolnavilor internaţi, pe spital ,din care:	
	7	Proporţia urgenţelor din totalul bolnavilor internaţi, pe spital şi pe fiecare secţie;	20%
	8	Proporţia bolnavilor internaţi cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internaţi, pe spital ,din care:	
	9	Numărul consultaţiilor acordate în ambulatoriu;	7500

	10	Proporţia serviciilor medicale spitaliceşti acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitaliceşti acordate, pe spital şi pe fiecare secţie.	33.5%
Indicatori economico-financiari	1	Execuţia bugetară faţă de bugetul de cheltuieli aprobat;	90.00%
	2	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;	68%
	3	Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum şi din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătăţii cu această destinaţie;	70%
	4	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;	6%
	5	Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secţie;	280.00
	6	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obţinute de spital, exclusiv cele obţinute în contractul cu casa de asigurări de sănătate).	5%
Indicatori de calitate	1	Rata mortalităţii intraspitaliceşti, pe total spital	0.15%
	2	Rata infecţiilor nosocomiale, pe total spital	0.00%
	3	Rata bolnavilor reinternaţi în intervalul de 30 de zile de la externare;	1%
	4	Indicele de concordanţă între diagnosticul la internare şi diagnosticul la externare;	99%
	5	Procentul bolnavilor transferaţi către alte spitale din totalul bolnavilor internaţi;	0.20%
	6	Numărul de reclamaţii/plângeri ale pacienţilor înregistrate.	0.00

M.

DR. LIDL ***INU***

....

SPITAL DE ORTOPEDIE ŞI TRAUMATOLOGIE AZUGA