

# **PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI DE BOLI PULMONARE BREAZA**

## **SCURTA INTRODUCERE**

Serviciile medicale oferite de institutiile sanitare au ca obiectiv asigurarea sanatatii membrilor societatii, mentinerea si refacerea capacitatii fortei de munca, fiind astfel profund implicate in crearea conditiilor materiale de existenta umana, in imbunatatirea continua a calitatii vietii.

In sistemul de sanatate apar in mod continuu pierderi nepermise, care aduc costuri mari pentru intreaga societate, pierderi generate de tehnologiile medicale sau serviciile medicale putin eficiente sau ineficiente, variatii mari ale performantei, precum si alti factori, cum ar fi : deteriorarea progresiva a starii de sanatate, subfinantare, norme rigide, absenta concurentei si initiativei individuale, echipamente medicale neadecvate, acces insuficient la medicamente moderne, servicii preventive insuficiente.

In aceste conditii calitatea serviciilor medicale devine o prioritate pentru furnizorii de servicii medicale, manageri, pacienti, tertul platitor si organele guvernamentale in aceeasi masura.

Pentru eficientizarea serviciilor de asistenta medicala prin implicarea autoritatilor publice locale, in anul 2010 s-a trecut la procesul de descentralizare, mai exact, la transferul de atributii si competente exercitate de Ministerul Sanatatii catre autoritatile administratiei publice locale.

Romania si-a propus, prin reforma sistemului sanitar sa realizeze, pe langa alte obiective importante, servicii medicale spitalicesci de calitate, eficiente si conforme cu nevoile consumatorilor de astfel de servicii medicale, printr-un management competent, care poate identifica si rezolva problemele unui spital, pentru obtinerea performantelor.

Presiunea externa, dar si cea interna, obliga spitalul la schimbari structurale, de eficienta, schimbari in volumul serviciilor si calitatea acestora, in siguranta ingrijirilor, in tehnologia folosita. Toate aceste schimbari trebuie gandite de echipa manageriala care trebuie sa fie EFICACE si EFICIENTA, astfel incat, rezultatele dorite sa le obtina prin utilizarea judicioasa a resurselor de care dispune.

Spitalul de Boli Pulmonare Breaza urmareste imbunatatirea calitatii actului medical si diversitatea serviciilor oferite populatiei, cu respectarea drepturilor pacientilor si drepturile cetatenesti.

## PRIORITATILE SPITALULUI DE BOLI PULMONARE

Prioritatile importante in strategia de dezvoltare a spitalului, care sa aiba ca finalitate imbunatatirea serviciilor de sanatate sunt urmatoarele :

- Cresterea semnificativa a capacitatii de furnizare a unor servicii medicale de calitate adaptate cerintelor spitalului ;
- Diversificarea gamei de servicii spitalicesti cu noi tipuri de servicii medicale, printr-o modernizare permanenta ;
- Dezvoltarea de noi specialitati in ambulatoriul integrat spitalului, care sa deserveasca populatia arondata acestuia ;
- Alocarea numarului de paturi pe sectii si adaptarea acestuia in functie de criterii obiective – adresabilitate, indice de utilizare a patului;
- Imbunatatirea calitatii conditiilor hoteliere cu utilizarea judicioasa si eficienta a spatiilor si circuitelor conform standardelor europene;
- Cresterea numarului de servicii medicale acordate in ambulatoriu, la costuridiminate.

Dezvoltarea propriei retele IT cu baze solide de date la nivel de pacient si care sa poata asigura si comunicarea eficienta cu reseaua nationala si reseaua primara de ingrijiri de sanatate ;

- Promovarea serviciilor de sanatate printr-o politica adecvata de marketing.
- Reabilitarea spatiului alocat in vederea mutarii locatie actuale.coform cu Normele Europene

Aceste prioritati ne ajuta sa oferim servicii medicale de calitate pacientilor nostri si sa utilizam judicios fondurile. Performanta va fi masurata prin atingerea obiectivelor :

- Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient ;
- Durata medie de spitalizare (DMS) ;
- Indice de complexitate a cazurilor (ICM).

In contextul actual provocarile la care este supusa echipa manageriala in efortul de imbunatatire a serviciilor medicale furnizate, aducatoare de venituri, sunt imense: rapida modernizare a tehnologiei medicale, noi forme de educatie si perfectionare profesionala reprezinta, in final, o presiune constanta in adaptarea posibilitatilor existente la cerintele actuale.

Echipa manageriala a spitalului este pusa in fata unei provocari reale pentru atingerea obiectivelor cuprinse in cadrul strategiei de dezvoltare a spitalului.

## SCURTA DESCRIERE A SPITALULUI DE BOLI PULMONARE BREAZA

### ANALIZA MEDIULUI INTERN

**Spitalul de Boli Pulmonare** este unitate sanitară cu paturi tip monospecialitate – pneumologie și oferă îngrijiri medicale de tip acut pentru adulti.

Este situat în zona de deal – munte, pe DN 1, la 50 km de spitalul judetean.

Spitalul a fost înființat în 1970, orașul fiind declarat ca zona cu cea mai bună climă din țară propice vindecării bolilor aparatului respirator.

În anul 1985, spitalul a avut un număr de 200 de paturi, în anul 1999 a avut un număr de 120 paturi, în anul 2003 a avut un număr de 100 paturi, iar din anul 2007, 85 paturi.

Spitalul deservește o populație de aproximativ 20.000 locuitori ai orașului Breaza 16.000 de locuitori și ai comunelor limitrofe, respectiv comuna Adunati - 3.000 locuitori comuna Talea – 1.200 locuitori. Dintre aceștia 51% sunt femei și 49% barbati. Se adresează spitalului, în special, categoria de vârstă de peste 45 ani, care reprezintă 40% din totalul populației deservite. Astfel, 85% dintre cazurile tratate în spital au fost din această categorie de varsta. Populația activă are mai puține probleme medicale specifice spitalului, pe care, în mare parte, le rezolvă în orașul reședință de județ sau în stațiunile montane unde lucrează, orașul Breaza nedezvoltându-se economic suficient pentru a le oferi locuri de muncă. Morbiditatea cel mai frecvent întâlnită în zonă: boli ale spatelui, hipertensiune arterială, dislipidemii, boli cronice ale aparatului respirator, infecții renale.

Denumire spital: SPITALUL DE BOLI PULMONARE BREAZA

Sediul spital: Str. Miron Caproiu, nr. 42 oraș Breaza, jud. Prahova

Nr. specialități: 1

Tip de spital: IV

Ordin de aprobare a structurii nr. 761/ 01.06.2010

Hotărâre CL Breaza Nr. 19/ 23-02-2012

Sectia pneumologie I – 40 paturi

Sectia pneuologie II – 45 paturi

**TOTAL 85 paturi**

- Farmacia
- Laborator analize medicale
- Laborator radiologie și imagistica medicală
- Comp. Statistica și informatică medicală

Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitatea: pneumologie  
Laboratoarele deservește atât paturile cât și ambulatoriul integrat  
Aparatul funcțional

Echipa managerială este compusă din :

- Manager: Ec. Lenuta Marinescu
- Director medical: Dr. Clara Rusita
- Director financiar contabil: Ec. Corina Richea

În activitatea desfășurată ne bazăm pe :

- respectarea dreptului la ocrotirea sănătății a tuturor categoriilor de populație, de alegere a medicului și a unității sanitare, precum și egalității în șanse ;
- garantarea calității și siguranței actului medical ;
- asigurarea unor standarde ridicate a competențelor profesionale, precum

și încurajarea dezvoltării lor continua.

## **ANALIZA SWOT A SPITALULUI**

Analiza Swot este un instrument de planificare ce permite spitalului să-și reprezinte informațiile obținute din evaluarea mediului intern și extern, pentru a le putea folosi în planificarea strategică.

Analiza implicațiilor permite conducerii să identifice problemele critice și să stabilească prioritățile. Acestea sunt apoi folosite pentru a revizui misiunea și să stabilească scopurile și obiectivele ce pot fi realizate

## PUNCTE TARI

- Personal medical cu multă experiență în lucrul cu pacientii
- Factori climatici curatvi,benefici pentru afectiuni respiratorii (puritatea aerului, nivel inalt de ozonizare)
- Furnizare de servicii medicale cu complexitate ridicata reflectate de ICM;
- Cresterea calitatii actului medical prin utilizarea de Ghiduri si Protocoale terapeutice ,up-daptare continua a celor deja existente, implementarea de noi protocoale;
- Informatizarea documentelor medicale
- Folosirea în tratament a celor mai noi scheme de medicatie
- Echipa managerială cu vederi progresiste.
- Renumele institutiei in randul pacientilor si familiilor acestora in zona pe care o deserveste
- Increderea din partea autoritatii publice locale
- Laboratoare proprii care deserveasc atat ambulatoriul cat si sectiile
- Servicii administrative in regie proprie cu costuri mult scăzute (bloc alimentar propriu)
- subordonarea Consiliului local Breaza care a alocat in perioada .
- 2014-2015(9luni)1284000 lei

## OPORTUNITĂȚI

- Pozitionarea geografica, deservirea unei populatii relativ mari din zona, adresabilitate crescuta
- Existenta sustinerii din partea administratiei locale si a unor investitori privati
- spațiul hotelier necesită intervenții atât la instalații (electrice- termice, sanitare), cât si la nivel arhitectural (pavimente, tâmplărie, eficienta energetica);
- fațada necesită reabilitare si modernizare montare geamuri tamplarie PVC.

## PUNCTE SLABE

- Lipsa de marketing in privinta promovarii spitalului ( zvon persistent de desfiintare a spitalului intretinut de concurenta);
- Obligativitatea efectuării concediului de odihnă fractionat datorita lipsei de personal
- Motivatia scazuta a personalului
- Cresterea numarului de solicitari de servicii din partea pacientilor neasigurati si a urgentelor grave, mari consumatoare de personal, timp si medicatie /pacient.
- Parteneriate cu scolile de asistente medicale permite selectia celor mai bune cadre medicale medii care fac practica si voluntariat in spitalul nostru;
- Zona deservita, servicii diversificate si posibilitatea obtinerii unor indicatori optimi si un buget adecvat;
- Dezvoltarea și amplificarea asistenței medicale prin spitalizare de zi și îngrijiri la domiciliu.
- Functionarea intr-o cladire retrocedata, in sistem pavilionar, ce nu asigura acces rapid între diversele servicii fără expunerea la intemperii si riscuri de transport prelungit al bolnavilor

## AMENINȚARI

- Cresterea gradului de saracie al populatie si a ratei somajului,
- Migrarea personalului medical calificat in afara tarii
- Scaderea natalitatii la nivel national
- scăderea adresabilității prin dirijarea cazurilor ușoare si medii spre asistența de medicină de familie și ambulator;
- in absenta dotarii corespunzatoare la capitolul infrastructură poate exista pericolul unor grave disfuncționalități si scaderea calitatii actului medical.
- Cazuri sociale internate prin presiuni externe: ambulanta, politie, autoritati, etc.

## ANALIZA MEDIULUI EXTERN.

În exercitarea atribuțiilor sale, **SPITALUL DE BOLI PULMONARE** colaborează cu autoritățile administrației publice centrale și locale, cu instituții publice de specialitate din țară, cu organizațiile profesionale (Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România), cu asociațiile legal constituite ale pacienților, în particular și cu societatea civilă, în general.

### ANALIZA NEVOILOR COMUNITATII DESERVITE

- . Trendul descendent al internarilor prin stimularea dezvoltarii rețelei de medicina primara si ambulatoriilor de specialitate;
- . Cresterea de informare al pacientilor si, implicit a asteptarilor acestora prin solicitrea de servicii medicale complexe

#### . **Sistemul concurential;**

-plasarea la mica distanta de spitalele Campina si Sinaia care au in structura sectii de Medicina Interna ce pot acoperi patologia respiratorie;

- spitale cu specialitate similara in zona (Spitalul Pneumoftiziologie Floresti,sectie de profil in Spitalul Judetean ploiesti)

#### . **locatia:bariera principala**

- cladire retrocedata;
- plata chiriei;
- nu exista perspectiva de investitii;

#### .**monospecialitate:**

- Consiliul Local sustine un spital cu patologii restransa care nu se adreseaza prioritatilor comunitatii;
- Posibilitate limitata de a atrage sponsorizari, donatii;
- Tendinta de migrare a personalului catre sistemul privat;
- Reducerea fondurilor alocate sanatatii in contextul persistentei crizei economico-financiare;
- Cresterea costurilor asistentei medicale;

### **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 cladirilor care sunt in sistem pavilionar.
2. Spatiu retrocedat proprietarului din anul 2000
3. Atractivitate in scadere datorita gamei reduse de specialitati medicale oferite si problemelor financiare
4. Calitate in scadere a serviciilor medicale, prin gama redusa de servicii medicale oferite, personal de ingrijire insuficient, numar insuficient de protocoale si ghiduri de practica si nursing implementate.

## PRIORITĂȚI PE TERMEN SCURT, MEDIU SI LUNG

### PRIORITĂȚI PE TERMEN SCURT( 1 AN)- 2014

#### Realizari 2014:

1. Solicitare amenajare locatie stabilita prin HCL nr. 21/2010, locatie ce necesita reparatii capitale constand in: compartimentare spatiu, asigurarea grupurilor sanitare in fiecare salon, lucrari de igienizare si decopertare a pavimentului existent si inlocuirea acestuia cu paviment specific de spital si extinderea spatiului cu destinatie ambulatoriu.
2. Amenajare spatiu retrocedat prin: lucrari de instalatii apa calda, rece, montare lavoare in fiecare salon.
3. Lucrari de reparatii si igienizare pe sectii (saloane, holuri, magazie alimente, bai).

### PRIORITĂȚI PE TERMEN MEDIU( 1-3 ANI)- 2015-2016

#### Propuneri 2015

1. Implementarea unui Sistem Informatic Integrat
2. Modificare structura prin aprobarea compartimentului de prevenire si control infectii nosocomiale.
3. Aprobare de la CL pentru infiintarea Biroului de Management al Calitatii Serviciilor Medicale conf. ORD. nr. 975/2012.
4. Lucrari de instalatii si compartimentari la dusuri, spatii dezinfectie mopuri, montare chiuvete baie.
5. Lucrari de igienizare si reparatii, placare cu gresie la magazia de materiale si la bai.
6. Solicitare fonduri in val. 1.000.000 pentru reparatii capitale in spatiul alocat mutarii: 700 000 lei pentru anul 2015 si 300 000 lei pentru anul 2016;
7. Intocmirea documentatiei tehnico-economice si a altor cheltuieli asimilate investitiilor in vederea extinderii si modernizarii spatiului alocat mutarii.
8. Dotare cu aparatura medicala, respectiv:

Nr. crt	Denumire echipament medical	Cantitate (buc)	Pret unitar estimativ, cu TVA ( mii lei)	Suma totala solicitata cu TVA
1	Concentrator de oxigen	10	7.6	76 mii lei
2	Defibrilator	1	22	22 mii lei
3	Fibrobronhoscop	1	65	65 mii lei
4	Masina de dezvoltat	1	18	18 mii lei

#### Solicitari in conformitate cu Ordinul 972/2010 pentru aprobarea

#### Procedurilor, standardelor si metodologiei de acreditare a spitalelor:

1. protecția clădirilor prin ignifugare (poduri)-pavilionul 1,2,3(realizat)
2. mașini și echipamente automate speciale, utilizate pentru curățenie și dezinfectie.

3. sistem exterior sau interior de monitorizare video, existent
4. sistem de alarmă pentru incendii, cu declanșare automată sau manuală, conectat la un serviciu de securitate
5. sisteme de închidere automată a alimentării cu energie electrică și gaze, existente
6. sistem de tratare și epurare a apelor uzate (filtre, tancuri septice) prealabil deversării în canalizarea generală - decantor, instalație clorinare
7. ventile de reținere pentru circulația apei într-un singur sens
8. rezervoare de acumulare apă, dimensionate să asigure o rezervă de consum de 1-3 zile
9. rezervă de apă pentru incendiu, care să permită funcționarea hidranților interiori timp de 10 minute și a celor exteriori timp de 3 ore
10. sisteme de avertizare pentru scurgere de gaze, fum, temperaturi ridicate – detectoare automate de gaz cu limita de sensibilitate de cel puțin 2% metan în aer, care acționează asupra robinetului de închidere ( electroventil) a conductei de alimentare cu gaze naturale a aparatelor consumatoare de combustibili gazoși);
11. asigurare în caz de incendiu, existentă
12. mână curentă pe holuri;
13. mașina automată pentru spălarea veselei -
14. scară de incendiu exterioară -nu
15. sistem de alarmă individual (sonerii), în saloane
16. sistem iluminare individual pat spital (sistem alarmă individuală pe salon)
17. prize la pat
18. instalații de oxigen pe salon (în funcție de posibilități și necesitate (sau concentratoare de oxigen- 1/ secție)
19. firmă luminoasă vizibilă la exterior
20. paratrâznet;
21. carucioare, târzi, carje, cadre de sprijin – ptr. evacuarea pacienților nedeplasabili.

### **Amenajare spații:**

**arhiva** (dotarea cu rafturi metalice, uși și ferestre cu grilaj metalic, semnalizare acces

interzis, extingător, etc), avizare spațiu, nomenclator arhivistic;

**Server** -sistem de securitate exterior pentru semnalizare efracție

Spațiu dezinfectie ploști;

**Parcare** supravegheată, spațiu de parcare dedicat persoanelor cu dizabilități

locomotorii (semnalizat prin semn internațional);

**Curtea** exterioară – alei și bănci în aer liber.

### **PRIORITĂȚI PE TERMEN LUNG ( 3-5 ANI) 2016-2018**

**Implementarea unui sistem de evaluare și monitorizare continuă a calității serviciilor medicale în spital, prin implementarea standardelor ISO 9001:2008**

### **IX. SCOP**

Ridicarea standardelor serviciilor oferite și îmbunătățirea performanței spitalului prin oferirea serviciilor medicale de calitate, cu promptitudine, în climat de siguranță, încredere, flexibilitate.

## **OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE**

### **Obiectiv general nr. 1**

#### **Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate**

Calitatea serviciilor medicale este un principiu din ce in ce mai important in domeniul sanatatii, deoarece creste gradul de informare al pacienților, concomitent cu progresele tehnologice si terapeutice. Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficienta, continuitatea ingrijirilor, siguranța pacientului, competenta echipei medicale, satisfactia pacientului, dar si a personalului medical. Conform legii, Ministerul Sănătății reglementează și aplică măsuri de creștere a calității serviciilor medicale.

**Responsabil:** comitetul director

**Termen de realizare :** permanent

**Monitorizare :** trimestrial

**Evaluare :** anual

#### **Indicatori de calitate**

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

Analizeaza gradul de satisfactie al pacienților, prin chestionare de satisfactie si ia masuri in consecința;

Număr masuri de imbunatatire a activitatii luate in urma analizarii gradului de satisfactie al pacienților.

#### **Obiective specifice:**

##### **1.1. Ameliorarea practicilor medicale si de ingrijire a pacientului, prin**

*implementarea ghidurilor nationale aprobate prin ordine ale Ministrului sanatatii, protocoalelor adoptate de asociatiile profesionale la nivel national sau adaptarea unor ghiduri de practica europene sau internationale, prin elaborarea de protocoale terapeutice in baza ghidurilor adoptate.*

Situația actuală: Ghidul de practică medicală reprezintă un set de afirmații despre diagnosticul și tratamentul unei anumite afecțiuni. Aceste afirmații sunt rezultatul unei evaluări complete



a dovezilor practicii medicale. Scopul definirii lor este de a ajuta personalul medical și pacienții în luarea deciziilor asupra modului cel mai adecvat de îngrijire a afecțiunii respective. Protocolul de practică medicală reprezintă un formular care descrie modul obișnuit de a furniza îngrijiri unui anumit tip de pacient. Astfel, el cuprinde o înșiruire în timp a unor procese (analize, medicație, tratamente) necesare obținerii unui rezultat dorit de la un pacient care a fost supus unei proceduri specifice sau unui tratament. Protocoalele se stabilesc pentru principalele episoade de îngrijire ale unui tip de pacient. Ghidurile de practică și protocoalele de practică trebuie folosite împreună, acestea fiind complementare; căci ghidul furnizează informațiile necesare pentru a construi protocolul, în timp ce protocolul face legătura între ghiduri și practica medicală de zi cu zi.

### **1.1.1.ACTIVITATI**

**- Implementarea ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament in sectiile Pneumologie I, II,**

**Responsabil:** Director medical: Dr. Clara Magdalena Rusita

#### **1.1.2. Indicatori masurabili:**

*Numar si tip protocoale de practica aprobate de consiliul medical*

*Numar si tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale implementate*

*Numar si tip protocoale, algoritmi 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:** 200 lei ( consumabile)

### **1.2.Imbunatatirea calitatii ingrijirilor acordate a pacientului**

*prin implementarea ghidurilor de nursing si adoptarea de protocoale si proceduri de ingrijire pe tipuri de pacient si nevoi.*

#### **1.2.1.ACTIVITATI**

**-Implementarea ghidurilor de nursing, procedurilor de ingrijire pe tip de pacient pe spital**

**Responsabil:** as. Sef. Sect. Daniela Bercea

#### **1.2.2. Indicatori masurabili:**

*Numar si tip proceduri avizate de consiliul medical si aprobate de comitetul director*

*Numar si tip proceduri implementate*

#### **1.2.3.Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical : trimestrial**

#### **1.2.4.Termen de realizare: permanent**

**1.2.5.Responsabil:** Directorul Medical

**1.2.6 Buget necesar:** 200 lei ( consumabile)

### **1.3 Implementarea unui sistem de evaluare si monitorizare continua a calitatii serviciilor medicale in spital, prin implementarea standardelor ISO 9001:2008**

#### **1.3.1.ACTIVITATI**

**-acreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale Responsabil: Biologul**

**- desemnarea unui responsabil cu calitatea serviciilor medicale pe spital.**

**Responsabil: managerul**

**- imbunatatirea activitatii nucleului de calitate**

**Responsabil: Directorul Medical**

**- elaborarea, implementarea si revizuirea periodica a unui plan de calitate in sectiile Pneumologie I si Pneumologie II.**

**RESPONSABIL: Director Medical**

### **1.3.2. Indicatori masurabili:**

*Obtinerea certificarii Renar pentru laborator*

*Decizie cu responsabilul de calitate pe spital*

*Numar rapoarte ale activitatii nucleului de calitate*

*Plan de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale existent si revizuit periodic*

*Certificare ISO obtinuta*

**1.3.3. Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical : trimestrial**

**1.3.4. Termen de realizare trim IV 2016**

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

**1.3.6 Buget necesar; 50000**

**1.4 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**

#### **1.4.1. 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

#### **1.4.2. Indicatori masurabili:**

*-Nr parteneriate incheiate pe tip de parteneriat*

**1.4.3. Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical ; Anual**

**1.4.4. Termen de realizare Permanent**

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

**1.4.6 Buget necesar: 250(consumabile).**

### **1.5 Depistarea, controlul si supravegherea infectiilor nosocomiale**

#### **1.5.1. 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 nivelurile in politica de prevenire a IN si gestiunea riscului
- Intarirea prevenirii transmiterii incrucisate a microorganismelor

#### **1.5.2 Indicatori masurabili:**

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

**1.5.3 Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical : trimestrial**

**1.5.4. Termen de realizare permanent**

**1.5.5. Responsabil:** *compartiment SPCIN, medicii sefi de sectie, asistentele sefe de sectie*

**1.5.6 Buget necesar: 250 lei(consumabile)**

### **Obiectiv general nr. 2**

**Devoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatura si echipamente medicale**

**Obiective specifice:**

**3.1. Aprobarea si îndeplinirea planului de lucrari pe termen scurt si mediu**

**Lucrari de reparatii pe termen scurt- 2014**

- lucrari de imbunatatire a conditiilor hoteliere prin:
  - lucrari de reparatii, zugraveli, vopsitorii, placarea pavimentului cu covor pvc lavabil la nivelul tuturor sectiilor

- lucrari de instalatii canalizare ,racordarea tuturor saloanelor la apa rece si calda
- montare lavoare in fiecare salon.

**Indicatori masurabili:**

- Numar si tip de lucrari efectuate

**Buget estimat:** 100.000 lei

**Termen:** 31-12-2014

**Responsabil:**Comitetul director

Achizitionarea de materiale pentru sporirea confortului pacientului

- material moale(lenjerii pat,pilote,pijama dama,barbati camasi noapte etc,)
- obiecte de inventar(televizoare,frigidere,saltele,perne,stativ perfuzie,paravan medical etc)

**Buget estimat:**65.000 lei

**Termen:** 31-12-2014

**Responsabil:**Comitet director

## **Implementarea unui Sistem Informatic Integrat**

**Indicatori masurabili:**

- Lista lucrari efectuate
- Data inceperii activitatii compartimentului

**Buget estimat :** 17000 lei

**Termen:** TRIM. I 2015

**Responsabil** comitet director

### **3.2.Imbunatatirea conditiilor hoteliere**

#### **3.1.1. ACTIVITATI**

- Reparatii capitale la spatiul alocat mutarii
- Extinderea spatiului alocat

#### **3.1.2.Indicatori masurabili:**

- Lucrari realizate

**3.1 .3.Termen de realizare:** 31.03-2017

**3.1.4.Responsabil:** Manager, Director Financiar, comp. Achizitii, Consiliu local

**3.1.5 Buget estimat:** 1.000.000 lei lucrari RK

150.000 lei lucrari de extindere

## **Obiectiv general nr. 3**

### **Imbunatatirea managementului resurselor umane**

**Obiective specifice:**

4.1. Stimularea pregătirii postuniversitare a medicilor specialisti si primari si a personalului medico-sanitar medico-sanitar din cadrul spitalului prin obtinerea de competente si de competente si supraspecializari, **la nivelul actual al cunoaşterii si nevoilor naţionale**

#### **4.1.1.ACTIVITATI**

- aplicarea planului de formare profesionala, elaborat pe baza propunerilor sefilor de sectii, avizat de catre Consiliul Medical si aprobat de comitetul director
- organizarea de cursuri de pregatire cu personalul medico-sanitar la nivelul spitalului

#### **4.1.1.Indicatori masurabili:**

Numar de participari la cursuri, pe tip de formare si categorii de personal

**4.1.2.Termen de realizare:** permanent

**4.1.3.Responsabil:** Director Medical, sef serviciu RUNOS

**4.1.4 Buget necesar:** 9000 lei

## Obiectiv general nr. 4

### Îmbunătățirea managementului financiar al spitalului

#### Obiective specifice:

#### 5.1. Creșterea transparenței în utilizarea fondurilor

##### *Activități*

Informatizarea spitalului în scopul evidențierii costurilor reale ale serviciilor medicale;  
Organizarea de licitații naționale pentru achiziții de bunuri și servicii;  
Întărirea capacității de evaluare, și control intern;  
Afișarea permanentă a datelor financiare de interes public.

#### 5.2. Întărirea disciplinei financiare

##### *Activități*

- Asigurarea finanțării serviciilor medicale realizate, a programelor naționale de sănătate și a celorlalte acțiuni și activități, cu respectarea prevederilor legale și încadrarea în bugetul aprobat;
- Fundamentarea propunerilor de buget inițiale și de rectificare pe baza principalelor strategii ale spitalului; încheierea exercițiilor financiare, analiză, controlul și elaborarea situațiilor financiare trimestriale și anuale, potrivit dispozițiilor legale;
- Analiză, verificarea și înaintarea spre avizare a bugetului de venituri și cheltuieli, potrivit dispozițiilor legale;
- Monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare publice;
- Respectarea cu strictețe a disciplinei financiare și bugetare, prin emiterea de norme metodologice și instrucțiuni de aplicare a prevederilor legale, de reglementări contabile specifice domeniului sanitar.

#### 5.3. Atragerea de noi resurse financiare în domeniul sanitar

##### *Activități*

- Plata contravalorii serviciilor medicale pe baza de criterii obiective și reducerea influenței criteriului istoric.
- Evidențierea cheltuielilor efectuate pentru fiecare pacient pentru toate serviciile medicale de care beneficiază sau a beneficiat.
- Atragerea de resurse suplimentare pentru finanțarea cheltuielilor de sănătate, în care sens, prin Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății au fost instituite unele contribuții ale persoanelor juridice care produc sau importă produse de tutun, băuturi alcoolice sau realizează încasări din activități publicitare ale acestora care, potrivit legii, se utilizează pentru investiții în infrastructura sistemului sanitar public;
- Aplicarea și implementarea **Proiectelor Europene eligibile pentru spital** – atragerea de fonduri europene (reabilitare infrastructură, informatizarea spitalului, formarea de personal, activități de mediu);
- Incluziunea în strategia de dezvoltare a autorității locale/Ministerul Sănătății.

#### 5.4. Creșterea capacității de control al costurilor.

În prezent, calculul costurilor la nivel de pacient și crearea unui proces regulat de calculare a costurilor serviciilor spitalicești se realizează într-o măsură destul de redusă. Transparența în sănătate este condiția esențială pentru realizarea unei alocării echitabile bazate pe raportul cost/eficiență.

- îmbunătățirea mecanismelor de finanțare a furnizorilor de servicii de sănătate utilizând metode care să reflecte munca depusă și să stimuleze calitatea actului medical;
- elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare;
- instituirea unor mecanisme de monitorizare a utilizării resurselor financiare;
- pregătirea specifică a personalului implicat în activitatea de control, precum și a celor care autorizează utilizarea resurselor;

- evaluarea cantitativă și calitativă a stocurilor, efectuată periodic;
- necesar de materiale și echipamente, evaluate periodic;
- întocmirea planului de achiziții și a calendarului de achiziții;
- implicarea personalului tehnic specializat în îndeplinirea strategiei de achiziții.

### **Indicatori economico-financiari.**

- execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;
- procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;
- 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;
- procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;
- costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;
- procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate).

### **Monitorizare, evaluare, raportare.**

Monitorizarea lunară și trimestrială a cheltuielilor efectuate de spital;

Monitorizarea cheltuielilor de personal;

Monitorizarea periodică, prin sistemul operativ de raportare, a angajamentelor bugetare și a plăților efectuate pentru bunuri și servicii de către unitățile sanitare cu paturi finanțate integral din venituri proprii.

**Termen** permanent:

**Responsabil:** Comitet Director, Director Financiar Contabil.

## **Obiectiv general nr. 5**

### **Promovarea spitalului**

#### **Obiective specifice:**

**5.1. îmbunătățirea siteului de prezentare a Spitalului de Boli Pulmonare Breaza**

**5.2 lansarea unei campanii de promovare a spitalului în mass media**

#### **Activități**

- elaborarea unui logo și a unui set de mesaje de prezentare, centrate pe ideea de spital nou, sistem ISO implementat, spital acreditat, aparatura modernă, parteneriate valoroase, revizuire anuală
- tipărirea de pliante, postere cu mesajele de promovare.

#### **Indicatori măsurabili.**

Nr. accesări în evoluție

Sondaj de opinie online

Nr. emisiuni tv

Nr. pliante, postere afișate

**Termen:** anual

**Responsabil:**

purtator

de

cuvant

## **PLAN DE IMPLEMENTARE**

Conducerea de Boli Pulmonare Breaza are responsabilitatea de a implementa aceasta strategie, pentru a putea urmarii evolutia si pentru a permite atingerea obiectivelor strategiei.

Comitetul Director se va reuni o data la trei luni pentru a studia progresele realizate, in urma obiectivelor stabilite in Planul de management.

Strategia stabileste o directie ambitioasa pentru unitatea noastra, intrucat, s-au identificat o serie de factori esentiali pentru implementarea acesteia, cum ar fi :

### **1. Comunicarea intraspitaliceasca.**

Comunicarea eficienta este esentiala pentru succesul implementarii acestei strategii. Dezvoltarea unei strategii de comunicare eficienta trebuie sa inceapa de la nivelul conducerii si trebuie sa includa fiecare membru al personalului. Comunicarea de la nivelul managerului spitalului este vitala pentru :

- asigurarea ca strategia sa fie transparenta si comunicata tuturor membrilor personalului din spital ;
- clarificarea rolului si responsabilitatilor persoanelor mentionate in planul de implementare.

### **2. Timp si efort.**

Punerea in aplicare si dezvoltarea actiunilor mentionate in planul de implementare vor necesita timp si efort semnificativ din partea personalului spitalului si din partea conducerii. Consideram ca va fi necesara crearea mai multor grupuri de lucru pentru a imparti sarcinile de lucru.

### **3. Resurse umane si de management.**

Resursele umane vor trebui identificate pentru a sustine conducerea spitalului si personalul, in implementarea acestui plan strategic. Vor fi necesare resurse de management destinate pentru a conduce si coordona activitatile variate legate de aceasta strategie.

### **4. Fonduri materiale.**

Majoritatea actiunilor precizate depind vital de fonduri adecvate, de venituri, de capital si uneori de ambele. De aceea, gradul in care actiunile vor fi implementate si timpul necesar pentru aceasta implementare va fi determinat in mare masura de fondurile disponibile.

### **5. Monitorizarea planului de implementare.**

Comitetul Director al spitalului va fi responsabil de monitorizarea progresului obiectivelor si actiunilor strategice:

- progresul actiunii ;
- sedinte pentru a discuta evolutia actiunii ;
- urmarirea finalizarii actiunii in intervalul de timp stabilit.

Se vor identifica cai suplimentare de furnizare si extindere a serviciilor prin monitorizarea si evaluarea performantei financiare.

Se vor face recomandari pentru utilizarea judicioasa a fondurilor.

Se va dezvolta sistemul pentru monitorizare si evaluarea performantei financiare.

Se va stimula permanent personalul pentru a fi inovativ in identificarea cailor de furnizare de servicii de calitate cat mai eficiente in raport cu costurile.

Calitatea serviciilor noastre medicale trebuie sa constituie un exemplu pentru unitatile medicale similare si o recomandare pentru pacientii nostri.

Misiunea spitalului nostru este de a fi permanent un spital orientat catre necesitatile actuale si asteptarile viitoare ale pacientilor si de a le furniza servicii medicale integrate si aliniate la principiul “Imbunatatirii continue” .

Ca manager, prin aceasta declaratie de politica, ma angajez sa :

- comunic angajatilor orientarea catre pacienti/clienti si a importantei respectarii cerintelor legale si de reglementare;
- sa stabilesc politica si sa asigur stabilirea obiectivelor calitatii;
- sa conduc analizele managementului;
- sa asigur disponibilitatea resurselor;
- sa satisfac cerintele tuturor partilor interesate, incepand cu pacientul si sa imbunatatesc continuu eficacitatea sistemului de management al calitatii.

EC. **MANAGER,**  
**LENUTA**

**MARINESCU**