



PLANUL STRATEGIC AL SPITALULUI MUNICIPAL "DR GHEORGHE MARINESCU" TÂRNĂVENI 2019-2023

Intocmit la data de 16.09.2019, actualizat la data de 26.03.2021

Comitet Director:

Manager: Ec. Meghesan Zsuzsanna

Director Medical: Dr. Vulciu Adrian

Director Economic: Ec. Pop Violeta

Director ingrijiri medicale: Asist. med. Opris Mirela

APROBAT

**CONSILIUL JUDETEAN MURES
PRESEDINTE PETER FERENC**

VIZAT

**CONSILIUL DE ADMINISTRATIE
PRESEDINTE NEMES GENICA**

CUPRINS

I.Descrierea situației actuale a Spitalului Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu” Târnăveni	3
1. Tipul, profilul și amplasarea spitalului	3
2. Caracteristici relevante ale populației deservite	6
3. Structura Spitalului	7
4. Resurse umane	8
5. Resurse financiare	8
6. Situația dotării	10
7. Indicatori de performanță ai managementului spitalului	10
II.Analiza SWOT a Spitalului Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu” Târnăveni	11
A. Mediul intern	11
a. Puncte tari	11
b. Puncte slabe	11
B. Mediul extern	12
a. Oportunități, avantaje	12
b. Pericole, dezavantaje	12
III.Identificarea problemelor critice	13
IV.Probleme prioritare cu motivarea alegeriilor făcute	13
V.Obiective strategice	14
1. Scop	14
2. Obiective – nivel de realizare	14
3.Rezultate așteptate	20
4.Indicatori – evaluare, monitorizare	20
VI.Concluzii	20
VII. Cunoașterea legislației relevante	21
VIII. Bibliografie	21
IX.Anexe	

Abrevieri:

SMGMT – Spital Municipal dr Gheorghe Marinescu Târnăveni

MS - județul Mureș

Fin – tip finanțare (acut, cronic) Cr – cronici Ac – acuți

Pat – număr paturi conform structurii aprobate

GrOP% - gradul de ocupare al paturilor, %

GROP%/DSS - gradul de ocupare al paturilor, corelat cu DSS, %

DMS – durata medie de spitalizare (zile)

DSS – durata de spitalizare standardizată (rată)

Misiune

Imbunatatirea starii de sanatate a pacientilor nostri este prioritatea noastra!

Misiunea spitalului este de a oferi pacientilor structurilor medicale servicii de cea mai buna calitate, de imbunatatire continua a calitatii vietii pacientilor, utilizarea eficienta a resurselor si eficientizarea serviciilor furnizate.

Sloganul nostru este: „**Cei mai buni pentru o viață mai bună**”- lupta pentru viață, aceasta este misiunea noastră, a medicilor si a tuturor angajaților din cadrul Spitalului Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu” Târnaveni”.

Viziune

- ✓ abordarea orientata spre pacienti
- ✓ onestitate si respect
- ✓ promptitudine, profesionalism si integritate
- ✓ invatare continua

Actualizarea a avut la baza:

Analiza privind nevoile de servicii medicale și de îngrijire a populației deservite, a pieței serviciilor de sănătate din zona de acoperire si a structurii posturilor în functie de nevoia de îngrijire a pacienților, realizata la data de 22.03.2021 (Anexa C)

PROPUNERI SI RECOMANDARI in urma analizei privind nevoile de servicii medicale și de îngrijire a populației deservite, a pieței serviciilor de sănătate din zona de acoperire si a structurii posturilor:

-continuarea procesului de investitii in dotarea cu aparatura medicala de inalta calitate si renovarea spatiilor medicale

-continuarea procesului de ocupare a posturilor vacante,

-angajarea de personal medical atunci cand este cazul (plecari, pensionari) si perfectionarea celui existent in vederea sustinerii dezvoltarii infrastructurii,

-implementarea de masurii de motivare a personalului

-actualizarea structurii organizatorice, a autorizatiei sanitare de functionare si a organigramei in vederea cuprinderii:

- ✓ camerei de garda pentru specialitatea pediatrie
- ✓ cabinetului de oncologie
- ✓ transformarii a 5 paturi aferente afectiunilor acute din cadrul sectiei de pediatrie in paturi pentru afectiuni pediatrice cronice
- ✓ alocarea spatiilor necesare, dotarea acestora, angajarea de personal suplimentar pentru sectia si camera de garda de la pediatrie si pentru cabinetul oncologic.

I. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI MUNICIPAL „DR. GHEORGHE MARINESCU” TÂRNĂVENI

➤ Tipul, profilul și amplasarea spitalului

Spitalul Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu” Târnaveni (SMGMT) este un spital public de interes local este o unitate reprezentativă a sistemului sanitar din județul Mureș. Spitalul Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu” are o structură pavilionară, compusă din locația principală situată pe str. Victor Babeș, nr.2 unde funcționează structurile medicale si administrative ale spitalului împărțite în

30 cladiri și la 1,5 km distanță funcționează secția de pediatrie pe str Soimilor 23 care are în componență 3 clădiri.

Spitalul Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu” este subordonat administrativ Consiliului Județean Mureș.

Spitalul Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu” este de “Nivel acreditat” de catre ANMCS¹ în primul ciclu de acreditare.

În procesul de dezvoltare și diversificare a asistenței medicale spitalicești, se pot remarca trei etape distinctiv în istoria spitalului: aceea de înființare a Spitalului cu cele trei secții: interne, chirurgie și apoi psihiatrie, etapa de diversificare a asistentei de specialitate între anii 1943-1951 și cea de-a treia etapa de extindere a spațiului de spitalizare.

În baza prevederilor *O.M.S nr.1408/2010* privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență, *O.M.S nr.323/2011* privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, cu modificările ulterioare, precum și *O.M.S. nr.570/26.05.2011*, Spitalul Municipal Dr. Gheorghe Marinescu Târnăveni este unitate sanitară de categoria a IV-a. A fost descentralizat în anul 2011, fiind administrat în prezent de Consiliul Județean Mureș.

Tipurile de servicii medicale acordate sunt: preventive, de diagnostic, curative, de recuperare și de psihiatrie, deservind populația loco-regională.

Spitalul Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu” este un spital de tip general care deservește populația loco-regională compusă din locuitori ai municipiului Târnăveni cu aproximativ 25.500 de locuitori și 36 de sate cu 40.000 de locuitori.

Cel mai apropiat spital din județul Mureș față de spitalul nostru este Spitalul Orășenesc Luduș situat la 34 km iar din județul Sibiu, Spitalul Municipal Medias la 24 km -vezi Tabel 1.1.

Spitalul deservește tradițional și satele limitrofe ale județelor Alba și Sibiu precum și cazuri de psihiatrie din toată țara.

Tabel 1.1 Structura de paturi la nivelul spitalelor publice și private din județul Mureș

Spitale publice	Nr paturi spitaliz.continua	Nr de paturi spitalizare de zi	Distanța fata de SMGMT
SCJU Mureș	1089	123	50 km
SCJ Mureș	1030	152	50 km
IU Boli Cardiologie și Transplant Tg-Mș	210	5	50 km
Spitalul Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu” Târnăveni	560	5	-
Spitalul Municipal Sighișoara	246	22	60 km
Spitalul Municipal Reghin	264	16	68 km
Spitalul Orășenesc Luduș	216	12	34 km
Spitalul Orășenesc Sângiorgiu de Pădure	40		47 km
Spitalul Orășenesc Sovata-Niraj	25	5	74 km

Sursa: pagini de internet ale spitalelor

¹Autoritatea Națională de management al Calității în Sănătate.

Spitale private	Nr paturi spitalizare continua	Nr de paturi spitalizare de zi	Distanta fata de SMGMT
NOVAVITA	153 (din care 71 pt paliatie)		50 km
PULS MEDICAL	14		50 km
TOPMED Tg Mures	72	36	50 km
TOPMED Sighisoara	0	7	60 km

Sursa: pagini de internet ale spitalelor

Autorizatia de funcționare a spitalului

Unitatea funcționează autorizat cu ASF nr.873 din 16.06.2020 vizata anual, cu Program cadru de conformare nr.2404 din 17.02.2017 pentru perioada 2017-2020 si Plan operațional nr.2072 din 06.02.2020 pentru anul 2020.

Nivelul de realizare a Programului cadru de conformare nr.2404 din 17.02.2017 pentru 2017-2020 si a Planului operational pentru 2020 nr.2072 din 06.02.2020:

1.CPU – extindere, modernizare și dotare

Nivel de realizare la 31.12.2020 – 0%

Motivul nerealizării: neidentificare fonduri structurale în acest sens

2.Pavilion Neuro psihiatrie - reabilitare termica cu recompartimentare si igienizare

Nivel de realizare la 31.12.2020 – 100%

3.Construire 4 case de tip familial – asigurarea integrării pacienților internati la Psihiatrie cronici permanenți

Nivel de realizare la 31.12.2020 – 0%

Motivul nerealizării: neidentificare fonduri structurale în acest sens, lipsa fonduri de la Consiliul Judetean

4.Compartiment Boli Infectioase – reabilitare cladire veche

Nivel de realizare la 31.12.2020 – 0%

Motivul nerealizării: neidentificare fonduri structurale în acest sens

5.Pediatrie - reabilitare termica cu recompartimentare si igienizare

Nivel de realizare la 31.12.2020 – 100%

6.Amplasare lift pavilion neuro-psihiatrie și pediatrie

Nivel de realizare la 31.12.2020 – 10% s-a realizat studiu de fezabilitate

Motivul nerealizării: neidentificare fonduri structurale în acest sens, lipsa fonduri de la Consiliul Judetean

Executia lucrarii in anul 2021 se va propune spre aprobare Consiliului Judetean

9.Sistem de canalizare

Nivel de realizare la 31.12.2020 – 60%

Termenul de finalizare stabilit este pentru 31.12.2020.

Lucrarea este in termen.

10.Reabilitare subsol pavilion central

Nivel de realizare la 31.12.2020 – 60%

Termenul de finalizare stabilit este pentru 31.12.2020.

Lucrarea este in termen.

11.Spalatorie - reabilitare termica si igienizare

Nivel de realizare la 31.12.2020 – 100%

12.Refacere scari de acces si construire rampe de acces

Nivel de realizare la 31.12.2020 – 100%

13.Dotare cu echipamente deficitare

Nivel de realizare la 31.12.2020 – 100%

14.Construire rezerva de apa incediu

Nivel de realizare la 31.12.2020 – 0%

Motivul nerealizării: neidentificare fonduri structurale în acest sens, lipsa fonduri de la Consiliul Judetean

Executia lucrarii in anul 2021 se va propune spre aprobare Consiliului Judetean

PLAN OPERATIONAL 2020

4.Reparatii curente si igienizare ambulatoriu de specialiate – partial

5.Reparatii curente cladire garaj

Nivel realizare la 31.12.2020 – 100%

6.Reparatii curente cladire atelier mecanic

Nivel de realizare la 31.12.2020 – 100%

➤ Caracteristici relevante ale populației deservite

Zona deservită este o zonă unde rata șomajului este ridicată și lipsa locurilor de muncă duce la o migrare masivă a forței de muncă spre zonele apropiate și străinătate. Populația deservită de spital este în cea mai mare parte din județul Mureș 90%.

Analizand **indicatorii socio-demografici** aferenti anilor 2019 si 2020 rezulta ca:

- marea majoritate a pacientilor internati la nivelul spitalului si la nivelul judetului sunt pacienti asigurati de peste 97%, inregistrandu-se o scadere nesemnificativa in 2020 fata de 2019 de 1%

- marea majoritate a pacientilor internati la nivelul spitalului sunt din judetul Mures (90%), procent mai ridicat fata de situatia de la nivelul judetului cu aproximativ 10%, situatie datorata existentei la nivelul judetului a doua spitale clinice care atrag pacienti si din alte judete (situatie diferita fata de SMGMT)

-la nivelul spitalului, repartizarea pe grupe de varsta se constata ca aprox 35% din pacienti au varsta intre 0-18 ani, aprox 22% intre 18-44 ani, aprox 31% intre 45-65 ani si aprox 33% peste 65 ani, tendinta care se repeta si la nivelul judetului

-in ceea ce priveste repartizarea pe varste a pacientilor aproximativ 35% din totalul pacientilor il reprezinta copiii (varsta intre 0-18 ani), fapt care atrage dupa sine necesitatea deschiderii unei camere de garda pediatria

-in ceea ce priveste repartizarea pacientilor pe sexe, pacientii barbati sunt cu aprox 10% mai multi, atat la nivelul spitalului cat si la nivelul judetului, fapt de care se tine seama in repartizarea pe sexe in saloane a pacientilor

-in ceea ce priveste domiciliul pacientilor care se adreseaza spitalului, peste 51% sunt din mediul rural fapt datorat arealului rural din jurul municipiului Tarnaveni, situatie care la nivelul judetului este diferita in sensul ca numarul de pacienti din mediul urban este mai mare decit numarul de pacienti din mediu rural (aprox 97%)

Analizand **indicatorii de circumstanta privind internarile** ai SMGMT fata de indicatorii de la nivelul Judetului Mures rezulta ca:

In anul 2020, la nivelul spitalului, a crescut cu aprox 19% procentul pacientilor internati in urgenta fata de anul 2019, fapt datorat in primul rand pandemiei COVID 19, reprezentand aprox 65% din procentul internarilor, situatie repetata partial si la nivelul judetului, unde cresterea a fost de 10%. Majoritatea pacientilor internati in anii 2019 si 2020 au fost pacienti cu afectiuni acute.

In anul 2020, la nivelul spitalului,ca urmare a pandemiei au scazut si procentele internarilor pe baza de bilet de trimitere de la medicul specialist (cu aprox 5%) si de la medicul de familie (cu aprox

14%) fata de anul 2019, situatie repetata si la nivelul judetului, dar in procente mai mici.

In ceea ce priveste transferurile de la alte spitale catre SMGMT acestea au ramas relativ constante, fiind de 0,43% in cei doi ani, situatie inferioara fata de procentele de la nivel de judet, in medie de 1%.

Analizand **indicatorii de circumstanta privind externarile** ai SMGMT fata de indicatorii de la nivelul Judetului Mures rezulta ca:

In cadrul SMGMT, in anii 2019 si 2020 cei mai multi pacienti externati au fost cazuri ameliorate (in medie 63%) si cazuri vindecate (in medie 20%) valori apropiate de cele de la nivelul judetului.

In ceea ce priveste transferul pacientilor din SMGMT catre alte spitale, externarea la cerere si externarea cazurilor agravate, acestea au inregistrat mici cresteri in 2020 fata de 2019, dar procentul reprezinta nivel foarte scazut (de sub 1,61%).

In anul 2020 fata de 2019, la nivelul SMGMT s-a inregistrat o crestere cu 1,4% a procentul deceselor, tendinta inregistrata si la nivelul judetului, tendinta influentata si de pandemia actuala.

Morbiditatea migranta din perioada 2018-2020

Media anuala a pacientilor externati din SMGMT in intervalul 2018-2020 a fost de: 8943 pacienti/an Evolutia numarului de pacienti a fost constanta in anii 2018 si 2019 (in jur de 10.200 de pacienti externati), pentru ca in anul 2020, datorita pandemiei sa se inregistreze o scadere de 2577 de pacienti fata de media ultimilor 3 ani fiind o scadere cu 30% fata de anii 2019 si 2018.

Evolutia numarului de pacienti externati in ultimii 3 ani fata de media calculata pentru aceasta perioada a fost crescatoare in primii 2 ani si descrescatoare in ultimul an – 2020, consecinta a pandemiei.

Procentul transferurilor catre alte spitale in 2020 este cu 0,2% mai mare fata de 2019 (0,54% / 0,76%), procent influentat de pacientii cu COVID 19, procent care s-a inscris in tendinta crescatoare a judetului din cei doi ani analizati (2020 –1,91%, 2019 – 0,96%).

In anul 2020, SMGMT a tratat 25 de categorii majore de diagnostic (CMD).

Cele mai multe categorii de diagnostic tratate de SMGMT (ca si in judet, conform www.drg.ro) in anul 2020, au fost:

- ✓ Boli si tulburari ale sistemului respirator
- ✓ Boli si tulburari ale sistemului circulator
- ✓ Boli si tulburari ale sistemului nervos

In ceea ce priveste DMS in anul 2020 la nivel SMGMT, cele mai mari durate s-au intalnit la categoriile de diagnostic:

- CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor (4020 zile pacienti cronici), afectiuni tratate in sectiile de psihiatrie cronici, unde datorita specificului afectiunilor este justificat acest nivel

- CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului (754 zile pacienti cronici) – acest nivel fiind dat de un singur pacient.

➤ Structura Spitalului

Spitalul dispune, conform **Anexei A**, de 560 de paturi și oferă următoarele categorii de servicii medicale:

- servicii de spitalizare continuă în regim DRG în sectiile: Medicină Internă, Obstetrică-Ginecologie, Neurologie, Chirurgie Generală, ORL, Ortopedie, Urologie, Dermatovenerologie, Boli Infecțioase, Psihiatrie, Pediatrie
- servicii de spitalizare continuă cronici în secțiile: Interne cronici, Neurologie Cronici, Psihiatrie Cronici permanenți (durata lungă de spitalizare), Psihiatrie Cronici temporari, pediatrie cronici
- investigații paraclinice: laborator analize medicale, radiologie și imagistică medicală, anatomie patologică, explorări funcționale.
- examinări de specialitate în cabinetele medicale din cadrul Ambulatorului Integrat în specialitățile: Medicina interna, Chirurgie Generală, Neurologie, Dermatovenerologie, Obstetrică-Ginecologie, Pediatrie, ORL, Ortopedie si traumatologie, Endocrinologie,

Urologie, Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Oftalmologie, Psihiatrie, Medicina muncii, Dispensar TBC , Planificare familiala, Oncologie medicala si Cardiologie.

4. Resurse umane

La data de 31.12.2018 au fost ocupate 557 posturi din 835.

La data de 31.12.2019 au fost ocupate 573 posturi din 835.

La data de 31.12.2020 au fost ocupate 595 posturi din 835 posturi normate din care:

Tabel 4.1 Situația posturilor normate, ocupate, vacante la 31.12.2020

	Funcția, gradul cf. Legii nr.294/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice	Nr. posturi prevăzute în statul de funcții aprobat	Nr. posturi ocupate 2018	Nr. posturi ocupate 2019	Nr post ocupate 2020	Nr post vacante la 01.01.2021
1	Comitet director	4	4	2	2	2
2	Medici primari/specialiști	71	50	60	60	11
3	Asistenți medicali, moașe	308	223	240	247	61
4	Farmaciiști	4	1	2	2	2
5	Reg. med. Statistician	19	17	17	17	2
6	Psiholog, prof. CFM, asistent soc., kinetoterapeut	7	3	4	4	3
7	Biolog și alt personal cu studii superioare	8	3	5	5	3
8	Infirmieri	203	93	97	99	104
9	Îngrijitoare, spălătorese, brancardieri, autopsieri	114	81	85	88	26
10	Muncitori, paza	37	37	22	31	6
11	Personal TESA cu studii S, SSD, M	51	36	34	37	14
	TOTAL ASIGURARI	826	548	568	592	234
12	Medici rezidenti	4	4	0	0	4
13	Total Dispensar TBC	5	5	5	3	2
	TOTAL TRANSFERURI	9	9	5	3	6
	TOTAL POSTURI UNITATE	835	557	573	595	240

➤ Resurse financiare

În cursul anului 2018, Spitalul Municipal "Dr. Ghe.Marinescu" Târnăveni a realizat venituri în valoare de **57.179.027** lei, înregistrându-se o creștere cu 28.04 % față de anul 2017. Aceasta creștere se datorează numărului mai mare de servicii medicale realizate și implicit a creșterii valorii de contract pe anul 2018 față de 2017, precum și a sumelor alocate din FNUASS pentru creșterile salariale care au crescut în 2018 cu aproximativ 95%.

În cursul anului 2019, Spitalul Municipal "Dr. Ghe.Marinescu" Târnăveni a realizat venituri în valoare de **59.508.975** lei, înregistrându-se o creștere cu 3,30 % față de anul 2018. Aceasta creștere se datorează numărului mai mare de servicii medicale realizate și implicit a creșterii valorii de contract pe anul 2019 față de 2018, precum și a sumelor alocate din FNUASS pentru creșterile salariale care au crescut în 2019 cu aproximativ 11,16%.

În cursul anului 2020, Spitalul Municipal "Dr. Ghe.Marinescu" Târnăveni a realizat venituri în valoare de **71.536.018** lei, înregistrându-se o creștere cu aprox 17% față de anul 2019. Aceasta creștere se datorează numărului mai mare de servicii medicale realizate și implicit a creșterii valorii

de contract pe anul 2020 față de 2019, precum și a sumelor alocate din FNUASS pentru creșterile salariale care au crescut în 2020.

Sursele de finanțare care au stat la baza desfășurării activității spitalicești pentru perioada ianuarie-decembrie 2018, 2019, 2020 au fost următoarele:

Tabel nr.5.1 Situația veniturilor din anii 2018, 2019, 2020

Denumire indicator	2018		2019		2020	
	Valoare	Pondere	Valoare	Pondere	Valoare	Pondere
Venituri totale	57.179.027	100 %	59.508.975	100%	71.536.018	100%
Venituri din concesiuni și închirieri	41.313	0,07%	33.684	0,06%	0	0
Venituri din prestări de servicii	525.890	0,92%	581.919	0,98%	429.019	0,61%
Venituri din servicii medicale spitalicești (contr. CAS)	30.894.872	54,03%	28.182.534	47,36%	30.263.261	42,30%
Venituri din contracte cu DSP	1.112.399	1,95%	1.022.358	1,72%	708.845	0,99%
Alte venituri	-	-	-	-	71.951	0,10%
Venituri din sponsorizări	88.853	0,16%	2781	-	50.000	0,07%
Subvenții din FNUASS pentru creșteri salariale	21.733.948	38,01%	26.015.448	43,72%	33.525.126	46,86%
Subvenții de la CJ Mureș	1.762.771	3,08%	2.675.251	4,5%	6.487.816	9,07%
Subvenții de la bugetul de stat către bugetul local pt. finanțarea inv. in sanatate	8.782	0,01%	995.000	1,66%	0	0
Fonduri Europene Nerambursabile	1.010.199	1,77%	0	0	0	0

Din veniturile realizate în 2018, Spitalul Municipal "Dr. Ghe.Marinescu" Târnăveni, a angajat cheltuieli în valoare de **53.038.384** lei, înregistrând o creștere cu **38.15%** față de anul 2017. Din totalul cheltuielilor angajate 82% reprezintă cheltuieli salariale, **15.36%** cheltuieli cu bunuri și servicii iar **1.89%** cheltuieli de capital.

Din veniturile realizate în 2019, Spitalul Municipal "Dr. Ghe.Marinescu" Târnăveni, a angajat cheltuieli în valoare de **60.938.798** lei, înregistrând o creștere cu **14.84 %** față de anul 2018. Din totalul cheltuielilor angajate 81,55% reprezintă cheltuieli salariale, **13.97%** cheltuieli cu bunuri și servicii iar **3.78%** cheltuieli de capital.

Din veniturile realizate în 2020, Spitalul Municipal "Dr. Ghe.Marinescu" Târnăveni, a angajat cheltuieli în valoare de **68.525.380** lei, înregistrând o creștere cu **12%** față de anul 2019. Din totalul cheltuielilor angajate aprox 81% reprezintă cheltuieli salariale, aprox **12 %** cheltuieli cu bunuri și servicii iar aprox **7 %** cheltuieli de capital.

Tabel nr.5.2 Situația cheltuielilor din anii 2018, 2019, 2020

Denumire indicator	2018		2019		2020	
	Valoare	Pondere	Valoare	Pondere	Valoare	Pondere
Cheltuieli totale, din care:	53.038.384	100,00 %	60.938.798	100%	68.525.380	100%
Cheltuieli personal	43.492.108	82,00 %	49.693.177	81.55%	54.878.379	80,08%
Bunuri și servicii total, din care:	8.145.941	15.36 %	8.510.903	13.97%	8.330.739	12,18%
- medicamente	1.451.337	2,74 %	1.665.447	2,75 %	1.270.281	14,24%
- materiale sanitare	492.462	0,93%	538.086	0,91%	1.118.995	12,54%
Burse	8.680	0.02%	7370	0.01%	-	-
Fond handicap	385.700	0.73%	423.340	0.69%	434.530	0,63%
Cheltuieli de capital	1.005.955	1,89 %	2.304.008	3.78%	4.871.732	7,11%

➤ Situația dotărilor

Spitalul beneficiază de echipamente și aparatură performantă, care permite desfășurarea activității zilnice la un nivel înalt de competență și o calitate superioară de investigare a pacienților dar necesită dezvoltare continuă.

Pentru îmbunătățirea continuă a activităților medicale și nemedicale, cele mai importante echipamente și aparatură achiziționate în anul 2019 au fost: endoscop cu fibră optică pentru artroscopii, aparat ROENTGEN mobil, aparat anestezie, ecograf doppler cardiac, artroscop, mașină pentru spălarea și dezinfectarea ploștilor urinare, sistem crioterapie, sistem PACS, monitor funcții vitale

Pentru îmbunătățirea continuă a activităților medicale și nemedicale, cele mai importante echipamente și aparatură achiziționate în anul 2020 au fost: monitor funcții vitale, aspirator secreții, microscop optic cu imersie, set motor ortopedic (frezat și gaurit), aparat testare rapidă curățenie, sterilizator plasma, pistol de puncție biopsie.

Pentru o bună gestionare a datelor pacienților, personalului, a datelor financiar contabile și administrative, spitalul este dotat cu o infrastructură IT modernă compusă din: servere proprii, rețea de calculatoare și imprimante în fiecare structură medicală și nemedicală dotate cu softuri cu licență în care sunt definite nivelele de acces pentru fiecare utilizator.

În ceea ce privește condițiile hoteliere, secțiile sunt structurate în saloane cu 4 paturi și cu grup sanitar propriu, dar mai există și secții cu saloane cu maxim 6 paturi și saloane care utilizează la comun grupuri sanitare din cadrul secției. În ultimii 3 ani nu au existat reclamații de la pacienți cu privire la condițiile de cazare și nici sancțiuni din partea autorităților de control din punct de vedere al condițiilor de cazare. Spitalul deține spălătorie și bloc alimentară propriu.

Condiții deosebite de muncă sunt identificate în cadrul laboratorului de radiologie și imagistică medicală unde personalul este expus radiațiilor specifice activității, pentru care spitalul pune la dispoziția personalului echipament de protecție și verifică periodic dozimetrele.

De asemenea, pentru prevenirea accidentelor cu expunere la produse biologice, personalul din laboratorul de analize medicale, din secțiile medicale și chirurgicale este dotat cu echipamente de protecție adecvate și instruit periodic în acest sens.

➤ Indicatori de performanță ai managementului spitalului

Numărul personalului care lucrează în cadrul spitalului este în continuă creștere ca urmare a creșterii numărului de pacienți care se adresează la nivel de ambulatoriu sau pentru internare. Cea mai mare proporție din totalul angajaților spitalului o constituie personalul medical aproximativ 87%

in anul 2019. Medicii reprezinta aprox 10% din totalul personalului angajat. In ceea ce priveste numarul de pacienti care s-au adresat spitalului pentru internare este in continua crestere pentru spitalizarea continua dar si in ambulatoriu.

Durata medie de spitalizare la nivelul spitalului este de aprox 15 zile, dublu fata de durata medie de spitalizare de la nivelul judetului Mures de 6,21 zile in 2019 (conf www.drg.ro). Aceasta diferenta este datorata faptului ca in cadrul sectiilor de psihiatrie din spital durata medie de spitalizare este intre 240-273 de zile. Doar sectia de interne cronici si sectia de pediatrie se abate de la media DMS la nivelul Judetului Mures, fapt explicat prin tipul de pacienti cronici si copii, care necesita o durata mai mare de urmarire a evolutiei bolilor. In aceste conditii rata de utilizare a patului este de aproximativ 75%.

Indicele de complexitate a cazurilor la nivelul spitalului este in medie in ultimii 3 ani de 1,21 fata de ICM la nivelul judetului Mures in anul 2019 de 1,63 fapt datorat cazurilor tratate la nivelul spitalului in contextul in care in judetul Mures exista 2 spitale clinice care trateaza cele mai complexe cazuri.

In ceea ce priveste repartizarea activitatii medicale pe specialitati, ponderea cea mai mare o au specialitatile chirurgicale de aprox 63% in ultimii 3 ani. Activitatea chirurgicala de la nivelul judetului Mures in anul 2019 reprezinta 80,45% din totalul activitatii (fise de observatie din sectii chirurgicale din total nr de fise) (conf www.drg.ro). Diferenta dintre spital si judetul Mures, se datoreaza pe de o parte faptului ca spitalul are 4 sectii de psihiatrie si pe de alta parte cazurile chirurgicale complexe sunt tratate in cele 2 spitale clinice din judet.

In ceea ce priveste urgentele medicale la nivelul anului 2019 in spital s-au internat in medie 57,83% din total internari fata de media din judetul Mures de 42,91%. Sectiile cu cel mai inalt nivel al internarilor in urgente sunt cele de neurologie si Obstetrica-Ginecologie.

In ceea ce priveste indicatorii de calitate ai spitalului (mortalitate, IAAM, reclamatii, satisfactie pacienti) acestia au fost constanti in ultimii 3 ani.

II. ANALIZA SWOT A SPITALULUI MUNICIPAL „DR. GHEORGHE MARINESCU” TÂRNĂVENI (PUNCTE TARI, PUNCTE SLABE, OPORTUNITĂȚI, AMENINȚĂRI)

A. Mediul intern

a. Puncte tari

1. Localizarea și infrastructura - Locația centrală reprezintă multe avantaje pe termen lung: accesul ușor al pacienților și posibilitatea de dezvoltare a infrastructurii în funcție de nevoile viitoare.

2. Resursele umane - Personalul bine pregătit este cheia rezultatelor obținute de spital, echipa noastră putând face față așteptărilor venite din partea pacienților.

3. Indicele case – mix - un ICM bun reflectă capacitatea de a păstra și a trata cazurile complexe, capacitatea de a organiza raportarea cazurilor tratate și reprezintă un important indicator în finanțarea spitalului.

4. Deținerea unui program informatic funcțional care asigură culegerea și transferul datelor din programele de contabilitate, personal și gestiune permițând elaborarea de rapoarte periodice.

5. Spații goale de la nivelul Spitalului, care pot fi amenajate și închiriate firmelor private care să asigure pacienților servicii medicale de înaltă performanță.

b. Puncte slabe

1. Finanțarea insuficientă de la CJAS este o problemă majoră pentru buna funcționare a spitalului. În ultimi ani CJAS nu a contractat integral volumul de servicii oferite de spital pentru pacienți, astfel ca, au fost cazuri în care spitalul a fost pus în situația de a nu avea resurse suficiente

pentru a asigura medicația și materialele sanitare necesare pentru o mai bună desfășurare a procesului medical.

2. Dotarea cu aparatură medicală insuficientă - Aparatura existentă este învechită și este nevoie de investiții în aparatură medicală pentru stabilirea unui diagnostic cât mai exact.

3. Anumite servicii interne neintegrate în sistemul informatic. Servicii interne precum radiologie și imagistică medicală, spălătorie, bucătărie etc. nu sunt integrate în sistemul informatic al spitalului, un lucru esențial pentru a monitoriza constant consumurile.

B. Mediul extern

a. Oportunități, avantaje

1. Adaptarea serviciilor medicale la cerințele pacienților pornind de la patologii, de la trendul acestora (sectii suprapopulate si sectii cu un grad mic de adresabilitate) si de la nivelul urgentelor, adaptare care să aibă la bază criteriile de eficiență.

2. Relația cu Consiliul Județean Mureș, proprietar și administrator al spitalului, deschide oportunitatea realizării unui parteneriat pentru pacienții din județ. Împreună cu autoritățile județene vom putea stabili o strategie pentru eficientizarea spitalului și cu sprijinul Consiliului Județean vom putea pune în practică planurile pentru îmbunătățirea serviciilor oferite populației.

3. Relația contractuală cu CJAS ar trebui să reprezinte un real sprijin pentru a oferi servicii medicale bazate în special pe nevoile pacienților. Dorim să obținem finanțare pentru serviciile nefinanțate, sau finanțate parțial, dorim să obținem o finanțare mai bună acolo unde tarifele nu acoperă cheltuielile reale cu tratamentul pacienților.

4. Accesarea de fonduri europene reprezintă o soluție pentru eficientizarea energetică, pentru unele proiecte de modernizare ale infrastructurii, precum și dotarea cu aparatură a spitalului.

5. Obținerea de sponsorizări poate asigura fondurile necesare pentru amenajarea unor spații sau pentru dotarea cu aparatură medicală modernă sau birotică a spitalului.

6. Atragerea pacienților pentru servicii cu plată - deși în momentul de față acest lucru se realizează destul de greu, în cadrul spitalului există specialități care ar putea să atragă pacienți pentru servicii cu plată: cabinete din ambulatoriu privind consultațiile peste contract, servicii paraclinice peste contract etc.

b. Pericole, dezavantaje

1. Relația cu CJAS poate reprezenta cele mai multe pericole, cel mai mare pericol fiind reducerea finanțării. Aceasta poate lua mai multe forme: reducerea volumului de servicii contractate, nefinanțarea unor servicii, obligația proprietarilor de a presta servicii nedecontate, reducerea tarifelor la serviciile contractate. Cel mai mare pericol este reprezentat de reducerea numărului de paturi contractabile. Reducerea finanțării duce inevitabil la dezechilibrarea bugetului spitalului și la acumularea de datorii.

2. Instabilitatea legislativă poate aduce surprize sistemului de finanțare DRG (reguli noi, restrictive), reducerea valorilor relative DRG, schimbarea reglementărilor privind planul de paturi, cu consecințe în reducerea numărului acestora.

3. Procesul de acreditare și standardizare va cauza cu siguranță creșterea anumitor cheltuieli de tratament, mai ales a celor aferente utilizării infrastructurii. Ghidurile de practică pot cauza și ele creșterea acestor cheltuieli.

4. Concurența spitalelor din județ și regiune poate cauza reducerea numărului de pacienți și, implicit, scăderea veniturilor spitalului.

5. Concurența spitalelor private au efect negativ din mai multe puncte de vedere: migrarea fondurilor CJAS către furnizorii privați, reducerea numărului de pacienți și implicit scăderea veniturilor spitalului, preluarea cazurilor mai ușoare și rentabile, cele costisitoare rămânând pentru spitale publice.

6. Procesele de malpraxis venite din partea pacienților nemulțumiți a devenit o realitate

astăzi în România.

III.IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

1. Necesitatea adaptarii serviciilor medicale la cerințele pacienților prin îmbunătățirea structurii și organizării spitalului, respectiv reorganizarea structurii medicale în funcție de patologie, de trendul acesteia și de nivelul urgentelor, structură care să aibă la bază criteriile de eficiență. Această reorganizare trebuie să se realizeze după o analiză detaliată economică precum și o evaluare detaliată a indicatorilor statistici, a circuitelor, a cerințelor de acreditare precum și a altor aspecte funcționale.

2. Fundamentarea, întocmirea și executarea bugetului de venituri și cheltuieli la nivelul spitalului și la nivelul fiecărei secții și compartiment, cu scopul creșterii și maximizării performanței clinice și financiare a activității spitalului. Acest lucru trebuie să fie realizat în corelare cu regulile de finanțare care se schimbă de la o perioadă la alta, stabilirea unei strategii de contractare cu CJAS astfel încât venitul obținut de spital să fie maximizat, ținând cont de structurile existente la nivel de spital, de necesitățile populației și, nu în ultimul rând, de rentabilitatea diferitelor servicii medicale.

3. Numarul de medici și atragerea de noi medici prin asigurarea de facilități suplimentare și îmbunătățirea dotării și condițiilor de lucru.

4. Analizarea serviciilor paraclinice și suport (radiologie și imagistică medicală, bloc alimentar, spălătorie, farmacie, etc.) se realizează în scopul creșterii eficienței acestora, pentru identificarea punctelor slabe, pentru adaptarea serviciilor interne la structura clinică. Posibilele soluții de eficientizare sunt: eficientizare prin reorganizarea activității și a fluxurilor interne sau eficientizare prin externalizare.

IV. PROBLEME PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERILOR FĂCUTE

Matricea de prioritizare: Pentru prioritizarea problemelor de calitate identificate se utilizează o matrice de prioritizare, cu următoarele criterii: probabilitatea de apariție (C1), impactul asupra spitalului (C2) și impactul asupra pacienților (C3). Pentru fiecare criteriu se acordă un punctaj de la 1 la 5 (unde: valoarea 1 = cea mai mică și valoarea 5 = cea mai mare). Punctajul final, adică rezultatul, reprezintă produsul dintre probabilitate, impact asupra spitalului și impact asupra pacienților.

Tabel nr.IV.1. Matricea de prioritizare a problemelor de calitate

Probleme identificate	C1	C2	C3	Rezultat
1.Necesitatea adaptarii serviciilor medicale la cerințele pacienților prin îmbunătățirea structurii și organizării spitalului	5	5	5	125
2.Fundamentarea, întocmirea și executarea bugetului de venituri și cheltuieli la nivelul spitalului și la nivelul fiecărei secții și compartiment	4	5	5	100
3.Numarul de medici și atragerea de noi medici	3	5	5	75
4.Analizarea serviciilor paraclinice și suport	3	5	5	75

Cauza care a generat aceste probleme este distorsiunea între structura actuală și necesarul de servicii al populației. Există secții suprasolicitate, cu grad de ocupare peste 85 %, iar la alte secții, saloane întregi sunt goale. Această problemă a fost sesizată la evaluarea indicatorilor de performanță la nivelul structurilor medicale cu paturi.

Impactul acestor probleme față de activitatea spitalului este asupra rentabilității. Rentabilitatea (echilibrul financiar) spitalului depinde de rentabilitatea individuală a

secțiilor iar strategia de dezvoltare a spitalului trebuie să țină cont și de acest aspect. Infrastructura existentă trebuie utilizată cât mai bine, deoarece nu există resurse financiare pentru construirea de spitale noi, deci trebuie să utilizăm eficient resursele pe care le avem la dispoziție.

V.OBIECTIVE STRATEGICE

1. Scop

Scopul nostru este de **adaptare a serviciilor medicale si nemedicale la cerințele pacienților** pentru:

- îmbunătățirea satisfacției pacientului, a calității serviciilor medicale și a reputației spitalului
- îmbunătățirea calității și siguranței îngrijirilor oferite de către spital.

2. Obiective strategice 2019-2023 – nivel de realizare la 31.12.2020

O.1.O biective strategice cu privire la pacienti indreptatespre

- plasarea permanentă a pacientul în centrul atenției;
- obținerea satisfacției pacienților prin calitatea serviciilor oferite.

O.1.1.Plasarea permanentă a pacientul în centrul atenției prin oferirea de servicii medicale necesare indentificate

O.1.1.1.Analiza anuala a nevoilor de ingrijire a populatiei si a pietei serviciilor medicale din judetului Mures, in scopul dezvoltarii gamei de servicii medicale oferite

Indicator de performanta: 1 analiza pe an

Termen: 2019/2020/2021/2022/2023

Responsabil: Comitet director

Resurse: conform BVC stabilit anual

Stadiu de realizare la 31.12.2020:

O.1.2.Obținerea satisfacției pacienților prin calitatea serviciilor oferite

O.1.2.1.Solutionarea reclamatilor de la pacienti si apartinatori si a infectiilor contractate de pacienti in cadrul spitalului

Indicator de performanta : 0 reclamatii / 0 IAAM nesolutionate

Termen: 2019/2020/2021/2022/2023

Responsabil: Responsabil Managementul Calitatii, Responsabil CPIAAM

Resurse: conform BVC stabilit anual

Stadiu de realizare la 31.12.2020;

-2019 : 100% (0 reclamatii/0 IAAM nesolutionate)

-2020 : 100% (0 reclamatii/0 IAAM nesolutionate)

O.1.2.2.Dotarea unitatii cu aparatura medicala de ultima generatie

Plan de investitii 2019/2020/2021/2022/2023

Indicator de performanta : achizitionare 100% a aparaturii din planul de investitii anual

Termen: 31.12.2020

Responsabil: Comitet Director

Resurse: conform BVC stabilit anual

Stadiu de realizare la 31.12.2020:

-2019 : 100%

-2020 : 100%

Grafic Gantt – planificarea perioadei de realizare a obiectivelor

Obiectiv / masuri	Responsabil	2019	2020		2021		2022		2023
			Sem 1	Sem 2	Sem 1	Sem 2	Sem 1	Sem 2	
O.1.	Obiective strategice cu privire la pacienti								
O.1.1.1	Comitet Director (CD)	R 100%	R 100%	R 100%					
O.1.2.1.	Responsabil Managementul Calitatii, Responsabil CPIAAM	R 100%	R 100%	R 100%					
O.1.2.2.	Comitet Director	R 100%	R 100%	R 100%					

R- nivel de realizare la data de 31.12.2020

O.2.Obiective strategice cu privire la dezvoltarea resurselor umane îndreptate spre:

- creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal;
- instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia;
- obținerea satisfacției angajaților prin calitatea serviciilor oferite;
- colaborare profesională între persoane și echipe medicale din unitatea sanitară și din alte unități sanitare cu care vom încheia protocoale de colaborare pentru asigurarea unei asistențe medicale integrate inter și multi disciplinară;
- organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical și pacient și aparținători;
- implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii în domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă.

O.2.1.Creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal

Măsura de realizare:

O.2.1.1.Implementarea planului anual de pregătire profesională continuă a personalului

Indicator de performanță : 100%

Termen: 2019/2020/2021/2022/2023

Responsabil: Director medical, șefi de secții/compartimente medicale

Resurse: conform BVC stabilit anual

Stadiu de realizare la 31.12.2020:

-2019 : 100%

-2020 : 100%

O.2.1.2.Verificarea trimestrială a documentelor medicale întocmite în cadrul unității în vederea identificării erorilor referitoare la activitatea medicală și la modul de întocmire a acestora

Indicator de performanță : cel puțin 20 documente medicale verificate trimestrial prin sondaj

Termen: semestrial în fiecare an

Responsabil: Director medical, șefi secții/compartimente medicale

Resurse: conform BVC stabilit anual

Stadiu de realizare la 31.12.2020:

-2019 : 100%;

-2020 : 100%

O.2.2.Instruirea interna si externa permanentă a personalului medical

Masura de realizare:

Implementarea planului anual de pregatire profesională continuă a personalului

Indicator de performanta : 100%

Termen: 31.12 a fiecarui an

Responsabil: Sef Birou RUNOS, Director medical

Resurse: conform BVC stabilit anual

Stadiu de realizare la 31.12.2020:

-2019 : 100%

-2020 : 100%

O.2.3.Obținerea satisfacției angajaților prin calitatea serviciilor oferite;

Masura de realizare:

Imbunatatirea anuala a conditiilor ambientale in care personalul isi desfasoara activitatea:

- pentru 2019 : extinderea vestiarelor

- pentru 2020 : acordarea de echipamente de protectie noi, igienizarea integrala a vestiarelor

- pentru 2021 : acordarea de echipamente de protectie noi, igienizarea integrala a vestiarelor

Indicator de performanta : realizarea 100% a masurilor anuale propuse

Termen: 31.12 a fiecarui an

Responsabil: Manager

Resurse: conform BVC stabilit anual

Stadiu de realizare la 31.12.2020:

-2019 : 100%

-2020 : 100%

O.2.4.Colaborare profesională între persoane și echipe medicale din unitatea sanitară și din alte unități pentru asigurarea unei asistențe medicale integrate inter și multi disciplinară

Masura de realizare:

Reinnoirea/incheierea de contracte de colaborare pe perioada nedeterminata cu unitatile medicale si de asistenta cu cel mai apropiat spital public care sa acorde ingrijire medicala de urgenta

Indicator de performanta : cel puțin o conventie cu o unitate medicalea de specialitate superioara

Termen: 31.12.2020

Responsabil: Director medical

Resurse: conform BVC stabilit anual

Stadiu de realizare la 31.12.2020:

-2019 : 100%

-2020 : 100%

O.2.5.Organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical si pacient și aparținători

Masura de realizare:

Evitarea reclamatilor de la pacienti si aparinatori prin organizarea de instruirii interme pe tema comunicarii cu pacientul

Indicator de performanta : 0 reclamatii de la pacientii aferente procesului de comunicare

Termen:2019,2020,2021,2022,2023

Responsabil: Director medical

Resurse: conform BVC stabilit anual

Stadiu de realizare la 31.12.2020:

-2019 : 0 reclamatii

-2020 : 0 reclamatii

O.2.6.Implicarea fiecarui angajat în scopul aplicării politicii in domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate si colaborare permanenta

O.2.6.1.Analiza si determinarea structurii de personal necesara tinand cont de performanta

necesara, responsabilitatile alocate fiecarei functii si de colaborarea si comunicarea dintre functiile unitatii in vederea acordarii celor mai bune servicii medicale pacientilor

Indicator de performanta : 1 analiza pe an

Termen: pina in data de 15.01. a fiecarui an in curs

Responsabil: Comitet Director

Resurse: conform BVC stabilit anual

Stadiu de realizare la 31.12.2020:

-2019 : 100%

-2020 : 100%

O.2.6.2. Recrutarea si angajarea de personal calificat si cu experienta in domeniul medical

Indicator de performanta : acoperirea 100% a statului de functii

Termen: pina in data de 15.12. a fiecarui an pentru anul urmator

Responsabil: Comitet Director + Responsabil RU

Resurse: conform BVC stabilit anual

Stadiu de realizare la 31.12.a fiecarui an:

-2019 : 100%

-2020 : 100%

Grafic Gantt – planificarea perioadei de realizare a obiectivelor

Obiectiv	Responsabil	2019	2020		2021		2022		2023
			Sem 1	Sem 2	Sem 1	Sem 2	Sem 1	Sem 2	
O.2.	Obiective strategice cu privire la dezvoltarea resurselor umane								
O.2.1.1	Director medical, Sefi Sectii/compartimente medicale	R: 100%	R: 100%	R: 100%					
O.2.1.2	Director medical, Sefi sectii/compartimente medicale	R: 100%	R: 100%	R: 100%					
O.2.2	Sef Birou RUNOS, Director medical	R: 100%	R: 100%	R: 100%					
O.2.3	Manager	R: 100%	R: 100%	R: 100%					
O.2.4	Director medical	R: 100%	R: 100%	R: 100%					
O.2.5	Director medical	R: 100%	R: 100%	R: 100%					
O.2.6.1	Comitet director	R: 100%	R: 100%	R: 100%					
O.2.6.2	Comitet director, Sef Birou RUNOS	R: 100%	R: 100%	R: 100%					

R- nivel de realizare la data de 31.12.2020

O.3. Obiective strategice cu privire la imbunatatirea continua a sistemului de management, indreptate spre:

- dezvoltarea managementului centrului pe baze clinice;
- implementarea managementul riscurilor;
- asigurarea eficacității și eficienței actului medical, prin autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate;
- creșterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai bună planificare a activității;
- obținerea satisfacției părților interesate prin calitatea serviciilor oferite;
- conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfășurate.

O.3.1.Planul de management al calitatii

O.3.1.1.Obținerea satisfacției pacienților prin calitatea serviciilor oferite - Evitarea reclamatilor de la pacienti si apartinatori

- Termen: 31.12. a fiecarui an
- Responsabil: Serviciul Management al calitatii serviciilor de sanatate
- Finantare: venituri proprii
- Indicatori de evaluare: 0 reclamatii
- Nivel de realizare la 31.12.2020: 100% (0 reclamatii)

O.3.1.2.Instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia prin implementarea planului anual de pregatire profesională continuă a personalului

- Termen: 31.12. a fiecarui an
- Responsabil: Serviciul Managementul Calitatii Serviciilor de Sanatate
- Finantare: venituri proprii
- Indicatori de evaluare: 100% (implentarea integrala a planului anual de instruire)
- Nivel de realizare la 31.12.2020: 100%

O.3.1.3.Implementarea managementului riscurilor

Masura de realizare:

Identificarea si evaluarea anuala a riscurilor aferente activitatii medicale si nemedicale ale unitatii

- Termen: 31.12. a fiecarui an
- Responsabil: Serviciul Managementul Calitatii Serviciilor de Sanatate, Consiliul medical, Manager
- Finantare: venituri proprii
- Indicatori de evaluare: 100% activitati medicale si nemedicale identificare si evaluare in vederea identificarii riscurilor aferente
- Nivel de realizare la 31.12.2020: 100%

O.3.1.4.Conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfășurate

Masura de realizare:

Evaluarea cerintelor legale in vederea determinarii noilor aparitii sau a modificarilor si implementarii acestor cerinte

- Termen: 31.12. a fiecarui an
- Responsabil: Serviciul Managementul calitatii serviciilor de sanatate
- Finantare: venituri proprii
- Indicatori de evaluare: 100% cerinte legale respectate
- Nivel de realizare la 31.12.2020: 100%

O.3.1.5.Analizarea modului de aplicare a procedurilor medicale si nemedicale si protocoalelor terapeutice existente

Masura de realizare:

- analiza semestriala a procedurilor medicale si protocoalelor terapeutice si actualizarea acestora daca este cazul

- realizarea auditului clinic anual

- analiza anuala a procedurilor de sistem si operationale si actualizarea acestora daca este cazul

- Termen: 31.12 a fiecarui an
- Responsabil: Comitet director si SMCSS (proceduri nemedicale), Consiliul medical si SMCSS (proceduri medicale si protocoale terapeutice)
- Finantare: venituri proprii
- Indicatori de evaluare: 100% activitati medicale si nemedicale identificare si evaluare in vederea identificarii riscurilor aferente
- Nivel de realizare la 31.12.2020: 100%

Grafic Gantt – planificarea perioadei de realizare a obiectivelor

Obiectiv	Responsabil	2019	2020		2021		2022		2023
			Sem 1	Sem 2	Sem 1	Sem 2	Sem 1	Sem 2	
O.3.1	PLAN DE MANAGEMENT AL CALITATII								
3.1.1	SMCSS	R 100%	R 100%	R 100%					
3.1.2	SMCSS	R 100%	R 100%	R 100%					
3.1.3	SMCSS, Consiliu medical, Manager	R 100%	R 100%	R 100%					
3.1.4	SMCSS	R 100%	R 100%	R 100%					
3.1.5	Comitet Director, Consiliu Medical, SMCSS	R 100%	R 100%	R 100%					

R- nivel de realizare la data de 31.12.2020

CONCLUZII IN URMA ANALIZARII NIVELULUI DE REALIZARE A OBIECTIVELOR

- toate obiectivele propuse in anul 2020 au fost realizate cu exceptia celor din PLANUL CADRU DE CONFORMARE SI A PLANULUI OPERATIONAL AFERENTE AUTORIZATIEI SANITARE DE FUNCTIONARE, datorita neidentificarii de fonduri structurale sau din lipsa de fonduri de la Consiliul Judetean:
- investitiile intreprinse in vederea realizarii obiectivelor s-au incadrat in BVC anual stabilit
- realizarea obiectivelor a dus la cresterea numarului de pacienti

MASURI PENTRU REALIZAREA OBIECTIVELOR pentru perioada 2021-2023:

- alocarea resurselor financiare prin aprobarea BVC anual
- monitorizarea anuala a nivelului de realizare a obiectivelor
- stabilirea masurilor necesare realizarii PLANULUI OPERATIONAL AFERENT AUTORIZATIEI SANITARE DE FUNCTIONARE

Responsabil: Comitet Director

Resurse: BVC anual

Resurse necesare realizarii obiectivelor strategice

Financiare și materiale

Pentru punerea în practică a acțiunilor planificate, va fi necesară renovarea (eventual extinderea) unor clădiri vechi, recompartimentarea și realizarea circuitelor pentru secțiile relocate (dacă va fi cazul). La orice relocare este bine de realizat o igienizare, mici reparații curente. Costurile acestora trebuie evaluate de specialiști în domeniu, finanțarea poate fi asigurată de la Consiliul Județean, Ministerul Sănătății, fonduri europene (dacă vor apărea oportunități de finanțare pe parcurs) precum și din veniturile proprii ale spitalului (reparații de anvergură mai mică).

Umane: pentru punerea în practică a acțiunilor propuse nu sunt necesare resurse umane suplimentare, ele existând în spital, mai puțin pentru secțiile / compartimentele nou înființate.

Responsabilități

Evaluarea activității medicale: manager, director medical, șef secție (corespunzător)

Evaluare infrastructură, clădiri: manager, șef serviciu administrativ, șef secție (corespunzător)

Evaluare economică: manager, director financiar-contabil.

Reorganizare secții/servicii interne și obținere avize și autorizații: manager, director medical, director îngrijiri medicale, director financiar-contabil, șef secție (corespunzător)

3. Rezultate așteptate

Prin realizarea obiectivelor, ne așteptăm la:

- Îmbunătățirea rezultatelor economice ale secțiilor și compartimentelor;
- Îmbunătățirea activității secțiilor cu rezultate nesatisfăcătoare;
- Optimizarea cheltuielilor și maximizarea veniturilor atât global la nivel de spital cât și individual la nivel de secții;
- Creșterea veniturilor prin maximizarea sumei contractate cu CJAS;
- Păstrarea echilibrului financiar a spitalului/prevenirea acumulării datoriilor;
- Diminuarea fenomenului de supraîncărcare a secțiilor;
- Folosirea mai eficientă a infrastructurii;
- Reducerea sau chiar eliminarea timpului în care personalul nu are activitate;
- Îmbunătățirea gradului de satisfacție al propriilor angajați;
- Îmbunătățirea și creșterea calității serviciilor oferite populației, atât din punct de vedere medical cât și hotelier;
- Creșterea adresabilității și diminuarea fenomenului de migrare a pacienților în alte spitale;
- Adaptarea managementului Spitalului la noile provocări ale reformei în sănătate.

Disfuncționalități/riscuri care pot afecta îndeplinirea obiectivelor strategice:

- Sincope în decontarea serviciilor medicale de către CAS
- Aspecte legate de personal (lipsa, neimplicare, reticenta nivel de pregătire)
- Estimare greșită a termenelor în ceea ce privește măsurile stabilite

4. Indicatori – evaluare, monitorizare

Pe tot parcursul derulării activităților, încă din faza inițială, se va desfășura o activitate de supervizare și de remediere a activităților care se derulează nefavorabil, ținându-se cont de bugetul disponibil.

Monitorizarea se va realiza prin indicatori, care vor fi urmăriți lunar sau trimestrial, după caz, dar și cu ajutorul altor indicatori utilizați în statistica medicală.

În completarea acestora se vor adăuga indicatorii incluși în procesul de acreditare al spitalelor precum și cei cuprinși în contractul de management:

- Gradul de ocupare al patului (exprimat în % sau zile din 365)
- Durata medie de spitalizare
- Indicele de operabilitate (calculat după două metode, % DRG chirurgical și % procedură principală raportată)
- Rentabilitatea secțiilor
- Gradul de satisfacție al pacienților
- Număr pacienți aflați pe lista de așteptare vs. număr pacienți internați / lună

VI. CONCLUZII

Obținerea unei organizări eficiente a serviciilor de sănătate va duce la creșterea performanței spitalului, îmbunătățirea serviciilor de sănătate asigurate, iar creșterea finanțării va permite dezvoltarea continuă a spitalului. Se va urmări pe termen mediu și lung creșterea calității serviciilor oferite, abordarea de tehnici și proceduri moderne și eficiente, care să conducă la creșterea longevității și calității vieții populației, a nivelului de satisfacție al pacienților și a personalului medical, contribuind la întărirea prestigiului și consolidarea imaginii Spitalului Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu” Târnăveni.

VII. CUNOASTEREA LEGISLATIEI RELEVANTE

1. Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare- Titlul VII- Spitalele;
2. Legea finanțelor publice nr. 500/2002, cu modificările și completările ulterioare;
3. Legea Finanțelor publice locale nr. 273/2006 cu modificările și completările ulterioare;
4. Legea nr. 53/2003 – Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare;
5. Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
6. Hotărârea Guvernului nr.395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr.98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare.
7. Ordinsecretarului general al Guvernului nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
8. Ordinul M.S.P. nr. 914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare;
9. Ordinul M.S. nr.1031 din 15 iulie 2010 privind aprobarea modelului Contractului pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, derulate de către spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare;
10. Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacienților, cu modificările și completările ulterioare
11. OMS nr.1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplica a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
12. Ordinul Ministrului Sanatatii nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
13. Ordinul M.S. nr. 1502/2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice;
14. Ordinul M.S. nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de munca, organizarea și efectuarea garzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare;
15. Ordin MSP nr.320/2007 privind aprobarea conținutului contractului de administrare a secției/laboratorului sau serviciului medical din cadrul spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;

VIII. BIBLIOGRAFIE

1. Alexandru Gh., *Evaluarea eficienței activităților sanitare*,(2002) Ed. Lumina Lex, București
2. Marinescu, G., Petrescu, Gh., Boldureanu,(2005), D., *Management*, Ed. Gr. T. Popa Iași
3. Marinescu, G., Boldureanu, D., Petrescu, Gh , (2010) , *Management Financiar*, prim autor, Ed. Univ. Gr.T. Popa, Iași
4. McKee, M., Healz, J., (2002), *Hospitals in changing Europe*, Open University Press, Buckingham-Philadelphia
5. Rensis Likert http://en.wikipedia.org/wiki/Linking_pin_model
6. A.N.O.F.M. <http://www.anofm.ro/>
7. Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 - privind reforma în domeniul sănătății

IX.ANEXE

Anexa A- Structura aprobata a spitalului

Anexa B - Indicatori de performnata ai SMGMT la nivelul anului 2018, 2019, 2020

Anexa C – Analiza privind nevoia de servicii medicale

Anexa D- Plan de investitii 2021