

PLANUL MANAGERIAL

al

S.J.U. TULCEA

I. Analiza situației actuale a S.J.U. TULCEA

1. Tipul și profilul spitalului:

S.J.U. TULCEA este cea mai mare unitate spitaliceasca din judet, care asigura asistenta medicala de specialitate, preventiva, curativa, de recuperare, de ingrijire in caz de graviditate si maternitate, atat in regim de urgenta, cat si pacientilor cronici. Misiunea sa este de a oferi servicii de sanatate variate, care sa rezolve problemele de sanatate ale pacientilor in cel mai bun si eficient mod posibil. Spitalul are 735 de paturi si deserveste o populatie de aproximativ 230.000 de locuitori.

La nivelul judetului, repartitia populatiei pe medii, sexe si grupe de varsta este echilibrata, cu durata medie de viata de 67,6 ani la barbati si 74,92 ani la femei (anul 2011), similare duratelor medii de viata la nivel national.

Totusi, proportia populatiei peste 65 ani din totalul populatiei judetului este in crestere.

Pacientii carora spitalul le asigura servicii medicale de specialitate acopera toate categoriile sociale si de varsta.

Localizarea spitalului in vecinatatea Deltei Dunarii determina anumite particularitati mai ales in acordarea ingrijirilor medicale de urgenta in perioadele din an cand accesul populatiei la spital este limitat de vremea nefavorabila (iarna, inundatii). Panza freatica se gaseste la numai un metru adancime si asigurarea cu apa potabila este realizata in proportie de 50%. Se inregistreaza o morbiditate ridicata prin boli diareice acute, afectiuni digestive cronice si parazitoze.

Judetul Tulcea este, de asemenea, in topul judetelor privind incidenta tulburarilor mentale si de comportament. Bolile aparatului respirator au si ele o incidenta in crestere in ultimii 10 ani, de la 18.000 cazuri in 2002 la peste 28.000 cazuri in 2011 la

100.000 de locuitori.

S.J.U.Tulcea este un spital de gradul 3 și asigură asistență medicală în următoarele specialități:

- Medicina interna
- Cardiologie
- Neurologie
- Psihiatrie
- Boli infectioase
- Pneumologie
- Dermatovenerologie
- Pediatrie
- Neonatologie
- Obstetrica Ginecologie
- Ortopedie-Traumatologie
- Chirurgie generala
- Urologie
- Chirurgie si ortopedie infantila
- ATI
- ORL
- Oftalmologie
- Oncologie
- RMFB
- Hemodializa
- Imagistica
- Laborator analize medicale
- Anatomie patologica
- Dispensar TBC
- Medicina legala
- Medicina sportiva
- Ambulatoriu

Populația deservită de spital are un nivel socio-economic destul de scăzut, cu un trend de imbatranire și o rată destul de ridicată a somajului, ceea ce accentuează misiunea socială a instituției.

2. Structura spitalului

Pentru asigurarea asistenței medicale, Spitalul Județean de Urgență Tulcea funcționează cu următoarea structură organizatorică, aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 865/02.06.2010, corelat cu Ordinul 1224/2010 și Hotărârea Consiliului Județean Tulcea nr. 64/6 din 26.10.2012 și cuprinde un număr de 735 de paturi pentru spitalizare continuă și 76 paturi de spitalizare de zi, distribuite în 22 secții și un ambulatoriu integrat.

Redăm mai jos această structură.

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A S.J.U. TULCEA

1. SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ I = 60 paturi

Din care:

- Comp. Medicină internă = 54 paturi
- Comp. Nefrologie = 6 paturi

2. SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ II = 60 paturi

Din care:

- Comp. Medicină internă = 48 paturi
- Comp. Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice = 12 paturi

3. SECȚIA CARDIOLOGIE = 32 paturi

Din care:

- Comp. Terapie intensivă coronarieni = 4 paturi

- Comp. Cardiologie	= 28 paturi
4. SECȚIA NEUROLOGIE	= 35 paturi
5. SECȚIA PSIHIATRIE I - cronici	= 25 paturi
6. SECȚIA PSIHIATRIE II	= 65 paturi
7. SECȚIA BOLI INFECȚIOASE	= 40 paturi
Din care:	
- Comp. Boli infecțioase	= 35 paturi
- Comp. HIV/SIDA	= 5 paturi
8. SECȚIA PNEUMOLOGIE	= 50 paturi
Din care:	
- Comp. T.B.C. adulți	= 35 paturi
- Comp. T.B.C. copii	= 5 paturi
- Comp. Pneumologie	= 10 paturi
9. COMPARTIMENT DERMATOVENEROLOGIE	= 10 paturi
10. SECȚIA PEDIATRIE	= 45 paturi
Din care:	
- Comp. Pediatrie	= 28 paturi
- Comp. Terapie acută	= 5 paturi
- Comp. Psihiatrie pediatrică	= 6 paturi
- Comp. Recuperare pediatrică	= 6 paturi
11. SECȚIA NEONATOLOGIE	= 35 paturi
Din care:	
- Comp. Neonatologie	= 25 paturi

- Comp. Prematuri = 5 paturi
- Comp. Terapie intensivă = 5 paturi

12. SECȚIA OBSTETRICĂ GINECOLOGIE = 60 paturi

- Săli naștere 3 sali
- Bloc operator (săli operație) 2 sali
- Sală pansamente 2 sali

13. SECȚIA CHIRURGIE GENERALĂ = 78 paturi

Din care:

- Comp. Chirurgie = 58 paturi
- Comp. Urologie = 12 paturi
- Comp. Chirurgie plastica, microchirurgie reconstructiva = 3 paturi
- Comp. Chirurgie vasculara = 5 paturi
- Săli pansamente 2 sali
- Comp. Sterilizare comună 1 sala
- Bloc operator (săli operație) 4 sali operație

14. SECȚIA DE ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE = 30 paturi

Din care:

- Comp. ortopedie si traumatologie = 20 paturi
- Comp. chirurgie si ortopedie infantila = 10 paturi
- Sala gips 1 sala
- Sala pansamente 2 sali

15. SECȚIA A.T.I. = 30 paturi

Din care:

- Comp. ATI = 16 paturi
- Comp. Arși = 10 paturi
- Comp. Toxicologie = 4 paturi
- Unitate transfuzii sanguine 1 pct

16. SECȚIA OFTALMOLOGIE = 25 paturi

- Bloc operator - 1 sala septică
- 1 sala aseptică

17. COMPARTIMENT O.R.L. = 10 paturi

- Sală operații 1 sala
- Sala pansament 2 sali

18. COMPARTIMENT ONCOLOGIE MEDICALĂ = 20 paturi

19. SECȚIA RECUPERARE, MED. FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE = 25 paturi

20. CENTRU DE HEMODIALIZĂ = 15 aparate

21. UNITATEA DE PRIMIRE A URGENȚELOR (U.P.U.-S.M.U.R.D.):

- Punct de lucru Sulina
- Camere de garda

TOTAL PATURI = 735 paturi

PATURI ÎNSOȚITORI = 13 paturi

Din care:

- Secția Neurologie = 2 paturi
- Secția Cardiologie = 1 pat
- Comp. Chirurgie-ortopedie- infantilă = 2 paturi
- Secția Chirurgie gen. -Comp. Ortoped. Traumat. = 1 pat
- Secția Pediatrie = 7 paturi

SPITALIZARE DE ZI = 76 paturi

22. FARMACIA =1

Deservește un număr de 520 paturi din pavilionul principal si secțiile T.B.C., Boli Infectioase, Psihiatrie I și II, Dermatovenerologie, Recuperare Medicină Fizică și Balneologie totalizand un număr de 215 paturi precum si programele nationale Oncologie, T.B.C., HIV/SIDA.

Unificarea Farmaciei 1 si 2, care au fiintat separat pana in luna mai 2015, a reprezentat o masura utila pentru asigurarea unui program non-stop de eliberare a prescriptiilor medicale pentru sectiile spitalului, desfiintarea aparatelor de medicamente existente pe sectii, eliminarea stocurilor de medicamente, evitarea expirarii medicatiei din aceste stocuri, evidenta stricta a medicatiei utilizate pentru un anumit pacient, uniformizarea prescriptiilor de medicamente si evitarea achizitionarii lor de catre pacientii internati.

23. LABORATOR ANALIZE MEDICALE	= 1
24. LABORATOR RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ	= 1
25. SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ	= 1
- Compartiment Histopatologie	= 1
- Compartiment Prosectură	= 1
- Compartiment Citologie	= 1
26. CENTRUL DE SĂNĂTATE MINTALĂ (CSM)	= 1
27. LABORATOR RECUPERARE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE (BAZĂ DE TRATAMENT)	= 1
28. COMPARTIMENT STATISTICĂ, INFORMATICĂ MEDICALĂ SI INTERNARI	= 1
29. SERVICIUL JUDEȚEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ	= 1

30. COMPARTIMENT PREVENIREA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR NOSOCOMIALE = 1

31. CABINET DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE = 1

32. CABINET ONCOLOGIE MEDICALĂ = 1

33. CABINET BOLI INFECȚIOASE = 1

34. CABINET MEDICINĂ SPORTIVĂ = 1

35. CABINET MEDICINA MUNCII = 1

36. CABINET PLANIFICARE FAMILIALĂ = 1

37. DISPENSAR MEDICAL T.B.C., cu următoarea structură : = 2

a. Dispensar medical TBC Tulcea:

- Cabinet consultații
- Punct de laborator bacteriologie BK
- Cabinet asistența de teren
- Radiografie pulmonara standard (MRF)

b. Dispensar TBC Babadag :

- Cabinet consultații si asistența de teren

38. COMPARTIMENT ASISTENTA SOCIALA = 1

La nivelul spitalului județean funcționează Centrul județean de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice.

Laboratoarele deservesc atât secțiile cu paturi cât și ambulatoriul integrat.

Ambulatoriul integrat are in componenta cabinete în specialitățile:

- Cabinet Medicină internă	= 1
- Cabinet Cardiologie	= 1
- Cabinet Oftalmologie	= 1
- Cabinet Chirurgie generală	= 1
- Cabinet Obstetrica-ginecologie	= 1
- Cabinet Neurologie	= 1
- Cabinet Ortopedie și traumatologie	= 1
- Cabinet Dermatovenerologie	= 1
- Cabinet Endocrinologie	= 1
- Cabinet Urologie	= 1
- Cabinet Psihiatrie (cu locație la parterul secției Psihiatrie)	= 1
- Cabinet Recup. Med. Fizică și Balneologie	= 1
- Cabinet Psihologie	= 1
- Cabinet Neuropsihiatrie infantilă	= 1
- Cabinet Chirurgie – ortopedie infantilă	= 1
- Cabinet Pneumologie	= 1
- Cabinet Chirurgie vasculara	= 1

TOTAL CABINETE = 17

APARATUL FUNCTIONAL este constiuit din:

1. **COMPARTIMENT AUDIT INTERN**
2. **COMPARTIMENT JURIDIC**
3. **BIROU RESURSE UMANE, NORMARE, ORGANIZARE, SALARIZARE**
4. **SERVICIU CONTABILITATE – FINANCIAR**
5. **SERVICIU TEHNIC – ADMINISTRATIV, ACHIZITII:**
 - **BIROU ACHIZITII PUBLICE, CONTRACTARE, APROVIZIONARE**
 - **COMPARTIMENT ADMINISTRATIV**
 - **COMPARTIMENT TEHNIC – TRANSPORTURI**
6. **S.I.P.P.**
7. **PREOT**

8. ECHIPE DE INTRETINERE SI REPARATII INSTALATII TEHNICOSANITARE, ELECTRICE SI UTILAJE:

- Echipa instalatii sanitare, apa, canal si gaze (instalatii sanitare, apa, canal, statia de oxigen)
- Echipa instalatii electrice (electricieni)
- Echipa intretinere si reparatii utilaje (lacatus mecanic intretinere si reparatii universale, frigotehnist)
- Echipa centrale termice cu pana la trei cazane
- Echipa intretinere si reparatii cladiri (zidar, zugrav-vopsitor, tamplar universal)
- Muncitori necalificati intretinere spatii verzi
- Personal de paza
- Ingrijitor curatenie spatii nemedicale
- Lenjerese
- Frizer
- Statie epurare ape uzate (muncitori necalificati)
- Neutralizare deseuri medicale (muncitori necalificati)
- Spalatorese
- Garderobiere
- Bucatarie (bucatari, muncitori necalificati)
- Liftiere
- Centrala telefonica (liftiere).

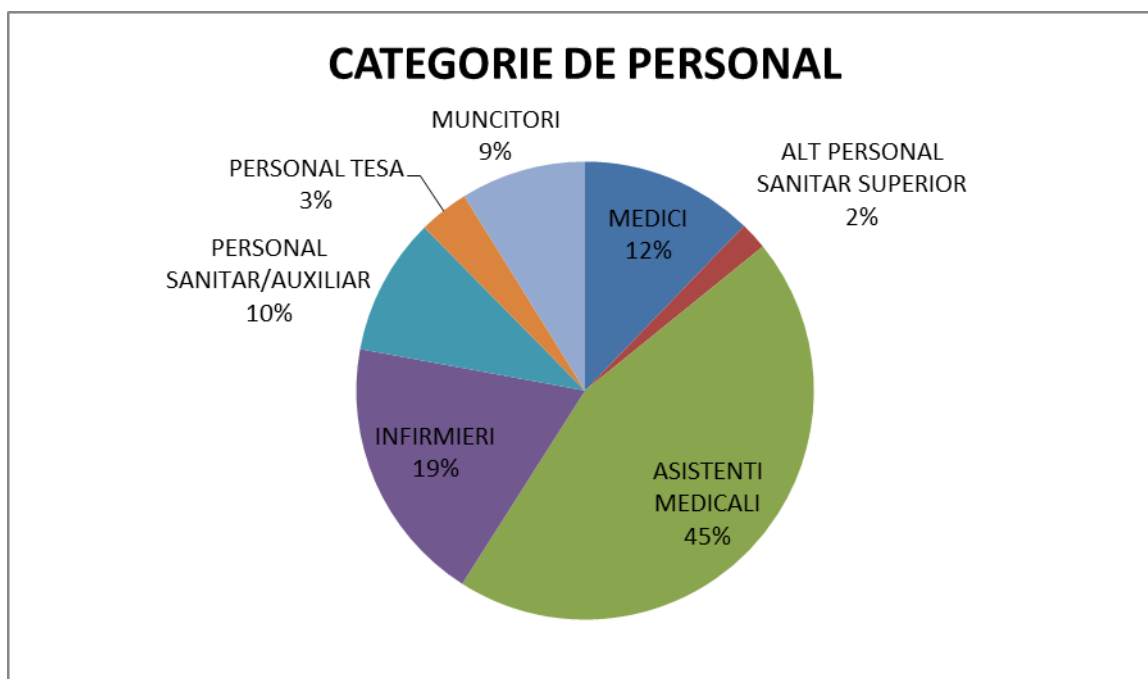
3. Structura personalului

Structura personalului este conforma cu Organigrama aprobata de Consiliul Judetean Tulcea si cu prevederile legale in vigoare, cuprinzand un numar de 1230 angajati, medici, asistenti medicali, alt personal medical cu studii superioare si personal administrativ/TESA.

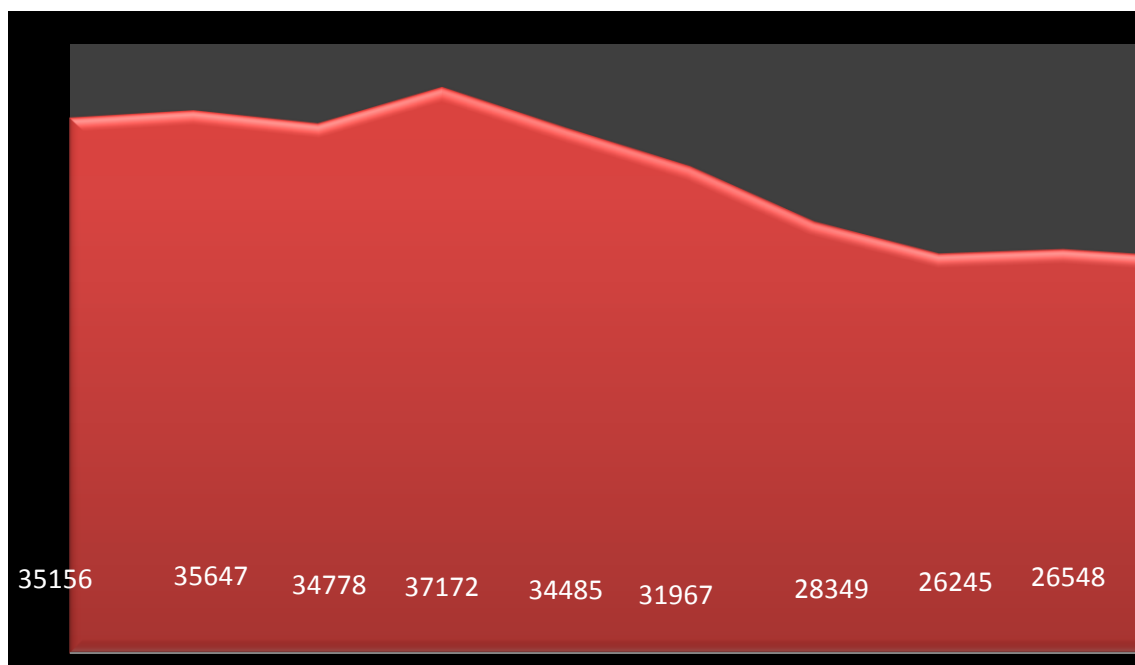
Redam mai jos aceasta structura pe profesii:

STRUCTURA PERSONALULUI S.J.U. TULCEA

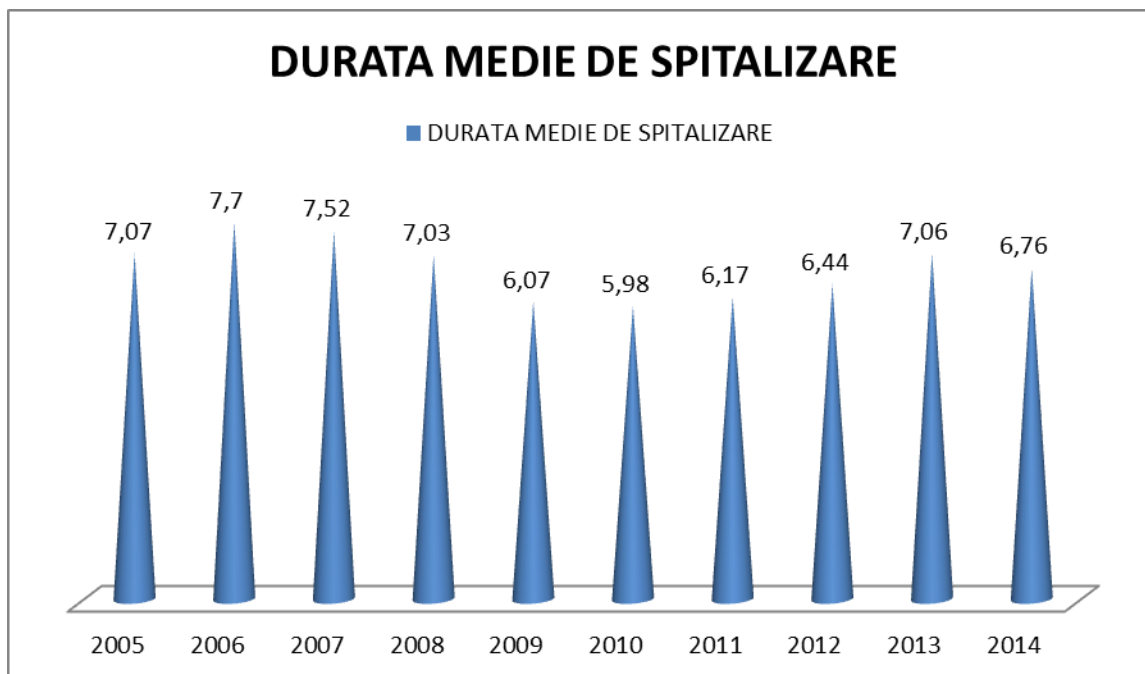
CATEGORII DE PERSONAL	NR. PERSONAL
MEDICI	108 + 85 rezidenti
FARMACISTI	3 + 4 rezidenti
PERSONAL SANITAR MEDIU	560
ALT PERSONAL SANITAR SUPERIOR	21
PERSONAL INGRIJIRE	93
MUNCITORI	89
PERSONAL TESA	37
INFIRMIERE	197
BRANCARDIERI	17
SPALATORESE	12
COMITET DIRECTOR	4
TOTAL SPITAL	1230



Din organigrama de functii rezulta un numar total de functii de 1606, din care 54 functii de conducere si 1552 functii de executie. Se constata un numar de 52 posturi vacante, mai ales medici. Astfel ca din cei 193 medici angajati, 85 sunt rezidenti (adica aproape 44%), ceea ce conduce la deficiente in organizarea si desfasurarea activitatii precum si la suprasolicitarea fizica si psihica a personalului. Un exemplu binecunoscut este oprirea activitatii in sectia de Pediatrie din cauza lipsei medicilor de specialitate, in contextul national al deficitului de medici din diferite specialitati. Aceasta situatie afecteaza si alte spitale, care au fost nevoite sa recurga la inchiderea sectiei de Pediatrie – Spitalul Judetean de Urgenta Ialomita.

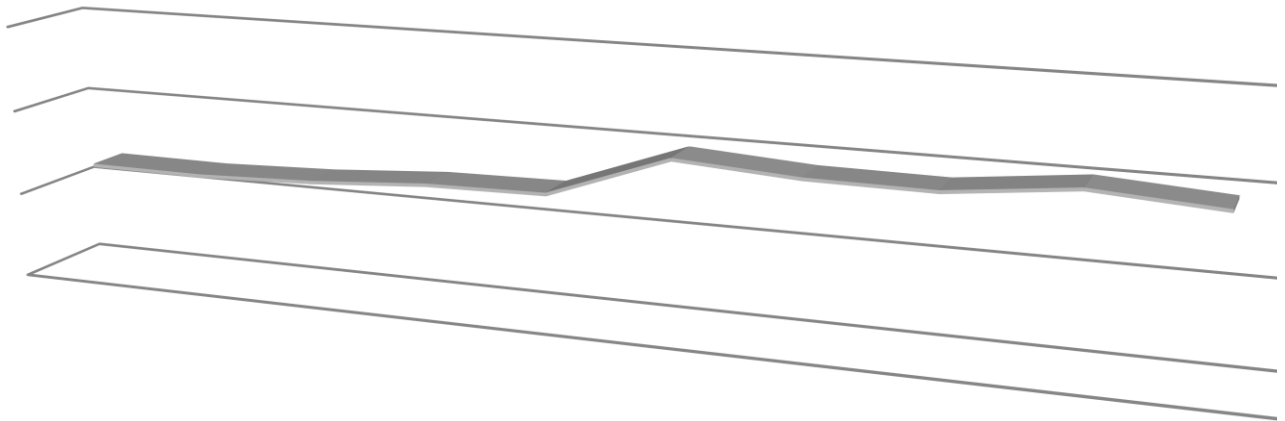


Tendinta evolutiei numarului de externari din sectiile de acuti, spitalizare continua, in ultimii 10 ani.



Evolutia duratei medii de spitalizare pentru cazurile externate din sectiile de acuti, spitalizare continua , in ultimii 10 ani.

INDICILE DE CASE -MIX



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	C
■ INDICELE DE CASE -MIX	0,6541	0,6497	0,6730	0,7190	0,7290	0,9842	0,9382	0,9320	1,0095	C

Indicatori de management ai resurselor umane:

- Proportia personalului medical din total personal angajat al spitalului – 79%
- Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical – 22%

Dotarea cu aparatura medicala (computer tomograf, radiologie, laborator, bloc operator prevazut cu aparate de anestezie si instrumentar de chirurgie laparoscopica, defibrilatoare, injectomate, pompe de administrare a diverselor substante medicamentoase, sistem de intubatie dificila, ecografe, spirometre) asigura sustinerea unor activitati medicale variate, inasa vechimea acestora nu permite obtinerea performantei dorite in concordanta cu nivelul tehnologic general. Exista domenii sensibile, care nu pot fi sustinute in momentul actual, din cauza absentei dotarilor cu aparatura medicala: endoscopie digestiva superioara si inferioara, RMN, angiografie,

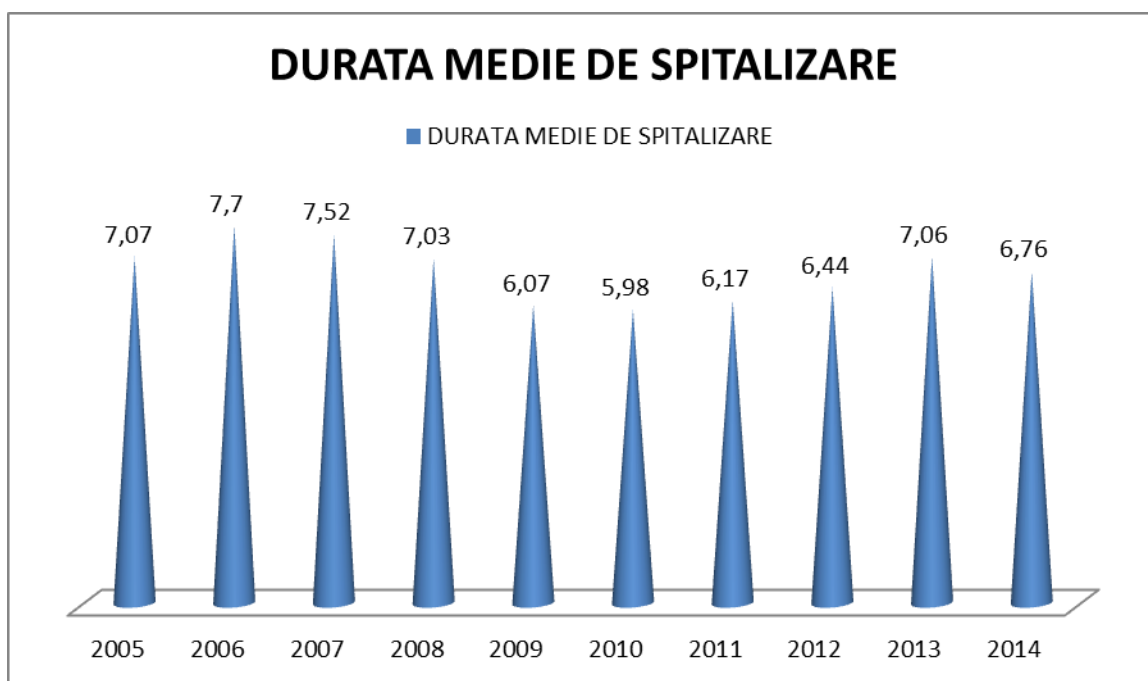
examen histopatologic extemporaneu, inregistrare Holter TA si EKG, test de efort, ecocardiografie Doppler performanta.

Activitatea S.J.U.Tulcea s-a modificat semnificativ dupa 1990. Numarul cazurilor externate a crescut progresiv pana in 2008, cand a inceput sa fie aplicata strategia de rationalizare a paturilor din spitalele de acuti. Astfel de la 37.000 externari in 2008, s-a ajuns la aproximativ 26.000 in anul 2012, numar care a ramas constant si in anii 2013 si 2014. Durata medie de spitalizare a scazut si ea, astfel ca de la un maxim de 7,70 zile in 2006, s-a ajuns la o medie sub 6 in 2010 si la 6,12 zile de spitalizare in 2014.

Complexitatea cazurilor a crescut, o crestere semnificativa fiind inasa generata in trendul ascendent, ICM avand o valoare supraunitara.

Pacientii tratati sunt in proportie de peste 96% din judet, aproximativ jumatate provenind din mediul rural. In zona, rata somajului este mai mare decat cea pe plan national, fiind de 5,84 % in aprilie 2013, fata de 5,29 % la nivel national, ceea ce determina un nivel socioeconomic scazut al populatiei deservite de spital. Indicele de concordanta intre diagnosticul de internare si cel de externare variaza intre 80 – 82%, ceea ce il face sa se apropie mai mult de un spital de urgenta decat de unul cu patologie cronica acutizata, desi proportia internarilor in urgenta nu depaseste 70%.

Pentru o imagine complexa asupra serviciilor oferite de spital este utila cunoasterea morbiditatii spitalizate in ordinea frecventei cazurilor pe grupe diagnostice (DRG), spitalul incepand a fi finantat prin acest sistem din anul 2005. Prezentam indicatorii morbiditatii spitalizate in functie de grupa de diagnostic in S.J.U. Tulcea in anul 2014, remarcand o mare asemanare cu datele statistice din anii precedenti (de exemplu in anul 2012, primele grupe de diagnostic spitalizate au fost: Insuficienta cardiaca si soc fara CC catastrofale, Tulburari afective majore varsta 70 fara CC catastrofale sau severe, Tulburari nechirurgicale ale coloanei fara CC, Nou nascut, greutate la internare peste 2499 g fara procedura semnificativa in sala de operatii, cu alte probleme, Infectii respiratorii/inflamatii cu CC severe sau moderate, Tulburari schizofrenice fara statut legal al sanatatii mentale, Boala cronica obstructiva a cailor respiratorii cu CC catastrofale sau severe, Infectii respiratorii/inflamatii cu CC catastrofale, Glaucom si proceduri complexe ale cataractei, Apendicetomie fara CC catastrofale sau severe).



INDICATORI AI MORBIDITATII SPITALIZATE 2014

Nr. crt	Grupa de diagnostic	Cod DRG	Tip DRG	Nr. cazuri	% cazuri
1	Tulburari nechirurgicale ale coloanei fara CC	I3082	M	1,185	4.09
2	Infectii respiratorii/inflamatii cu CC severe sau moderate	E3032	M	931	3.22
3	Nou- nascut, greutate la internare > 2499 g fara procedura semnificativa in sala de operatii, cu alte probleme	P3083	M	856	2.96
4	Insuficienta cardiaca si soc fara CC catastrofale	F3032	M	809	2.79

5	Tulburari afective majore varsta <70 fara CC catastrofe sau severe	U3042	M	766	2.65
6	Tulburari nechirurgicale ale coloanei cu CC	I3081	M	627	2.17
7	Boala cronica obstructiva a cailor respiratorii cu CC catastrofale sau severe	E3061	M	540	1.87
8	Infectii respiratorii/inflamatii cu CC catastrofale	E3031	M	515	1.78
9	Tulburari schizofrenice fara statut legal al sanatatii mentale	U3022	M	470	1.62
10	Glaucom si proceduri complexe ale cataractei	C1111	C	434	1.50

Din punct de vedere financiar, spitalul este finantat atat din venituri proprii pe baza contractelor cu casele de asigurari de sanatate, cat si din bugetare reprezentate de sume alocate pentru programe nationale si investitii. Spitalul isi elaboreaza si executa bugetul propriu de venituri si cheltuieli care este aprobat de Consiliul Judetean.

Prin implementarea sistemului de finantare bazata pe caz (DRG), sursa principala de venituri este reprezentata de contractul cu CASJ Tulcea, pentru spitalizare continua, spitalizare de zi si programele nationale (Osteoporoza, Diabet zaharat, Hemofilie, Boala Hunter, Oncologie, Endoprotezare ortopedica, Transplant).

Structura veniturilor pe tipuri de servicii si sursele de venit pentru anul 2014 a fost urmatoarea:

- Servicii spitalicesti din contract cu CASJ Tulcea (DRG, cronici, spitalizare de zi) – 60,21%, din care 12,45% servicii pe programele nationale
- Subventii de la bugetul local -12,76 %
- Servicii din contracte cu DSP si Ministerul Sanatatii – 20,36%
- Sume de la bugetul de stat transfersate la bugete locale – 5,04%
- Donatii si sponsorizari – 0,06%

In ceea ce priveste cheltuielile , in anul 2014 → 57% reprezinta cheltuieli de personal si 20.73% cheltuieli cu medicamente si materiale sanitare asa cum este redat in graficul de mai jos.

Aspectele pozitive respectiv populatia deservita structurata relativ echilibrat , baza materiala si umana importanta de catre dispune spitalul , structura acoperind

numeroase specialitati medicale, nu reusesc sa contracareze problemele cu care se confrunta spitalul. In aceste conditii se impune o analiza a acitivitatii spitalului pe compartimente si reorganizarea structurilor in vederea limitarii pierderilor.

Conducerea spitalului este asigurata de comitetul –director –manager, director medical, director financiar –contabil , care analizeaza periodic activitatea spitalului , astfel incat, aceasta sa se desfasoare cat mai eficient din punct de vedere medical, administrativ si organizatoric. Sunt constituite si functioneaza: consiliul medical si consiliul etic, precum si toate comisiile prevazute de lege.

II. Analiza SWOT

Evaluare interna:

Puncte tari:	Puncte slabe:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cea mai importantă instituție în asigurarea asistenței medicale pentru locuitorii municipiului si ai comunelor arondate ➤ Personal competent, bine pregatit ➤ Calitatea ridicata a actului medical dovedita prin certificarea sistemului de management al calitatii ISO 9001: 2008 ➤ Pozitie geografica buna a spitalului in judet ➤ Specialitati medicale diversificate, cu adresabilitate buna ➤ Posibilitatea unor explorari paraclinice moderne (computer tomograf) ➤ Condiții hoteliere si hrana bune ➤ Clădiri și spații cu dotare tehnico- 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Personal cu studii superioare insuficient, sub normativul de personal ➤ Suprasolicitarea personalului medical prin scaderea lui numerica si cresterea volumului de servicii in detrimentul calitatii si cresterea timpului de asteptare ➤ Deficit de aparatura medicala adecvata (absenta unor dotari: linie laparoscopie moderna, linie de endoscopie, aparat radiologie digital, RMN) ➤ Venituri insuficiente ➤ Lipsa protocoalelor de practica medicala ➤ Lipsa unui sistem informatic integrat

<p>edilitară bună, reabilitate termic</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rata infecțiilor nosocomiale scăzută ➤ Capacitate de diversificare a serviciilor medicale oferite ➤ Spațiu suficient pentru desfășurarea activității prezente și viitoare 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lipsa unor contracte cu parteneri privați ➤ Neacreditarea spitalului pentru studii clinice
---	---

Evaluare externă:

<p>Oportunitati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sprijinul Consiliului Județean Tulcea, dar și dezvoltarea colaborării cu Consiliul Local Tulcea ➤ Existența programelor naționale ➤ Noi surse de finanțare prin contracte de cercetare cu parteneri din România și din Europa ➤ Posibilitatea accesării de fonduri europene cu suportul autorităților locale ➤ Sponsorizări, parteneriate public-privat ➤ Transferul responsabilității de la nivel central către managerul spitalului și apoi către șefii de compartimente și secții ➤ Schimburi de experiență cu spitale din țară și străinătate 	<p>Amenințari:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nivel socioeconomic scăzut al zonei ➤ Modificări demografice nefavorabile (creșterea ponderii populației vârstnice și a patologiei specifice) ➤ Poziția geografică a județului, care împiedică accesul populației la spital mai ales iarna și întârzie externarea pacienților ➤ Apariția de noi clinici private ➤ Emigrarea tinerilor specialiști și a cadrelor medii ➤ Schimbări ale nevoilor și așteptărilor pacienților ➤ Labilitatea legislativă care împiedică fundamentarea unei strategii pe termen lung
---	---

III. SITUATIA INDICATORILOR STATISTICI IN 2014:

DMS = 6.76

ICM = 1.0095

Indicele de utilizare a paturilor = 242.10

Numar zile spitalizare = 177942

Rulajul pe pat = 35.83

Mortalitatea =1.98

IV. PROBLEME CRITICE SI MOTIVAREA SELECTARII PROBLEMEI PRIORITARE

Principalele probleme care greveaza buna desfasurare a activitatii unitatii sunt:

- Venituri insuficiente comparativ cu numarul de servicii solicitate de populatia deservita;
- Deficit de personal pe mai multe specialitati: pediatrie, radiologie, neurologie, neonatologie, dar si deficit de medici care sa poata acorda servicii medicale in contract cu CASJ in Ambulatoriul integrat;
- Suprasolicitarea serviciilor datorata in mare parte deficitului de personal medical calificat;
- Neexternalizarea unor servicii (paza de exemplu);
- Deficit de aparatura medicala (endoscopie, radiologie, chirurgie laparoscopica, electrocauter, anatomie patologica);
- Constructii care necesita renovare completa (Boli Infectioase, TBC) sau la care renovarea tergiverseaza (Psihiatrie);
- Lipsa motivatiei personalului si posibilitati limitate de atragere si mentinere a personalului in zona;

- Populatie slab informata atat asupra aspectelor administrative ale sistemului de sanatate, cat si asupra modalitatilor de preventie pentru cele mai frecvente afectiuni (igiena, alimentatie);
- Lipsa unui sistem informatic la nivelul intregului spital, fapt ce duce la comunicare dificila cu sectiile, utilizarea cu greutate a cardului de sanatate, codificare deficitara a activitatii medicale, subevaluarea activitatii si pierderea de fonduri.

Modificarile survenite in sistemul serviciilor de sanatate din Romania, respectiv rationalizarea numarului de paturi din spitale, trecerea spitalelor sub administrarea comunitatilor locale si derularea primului ciclu de acreditare a spitalelor (care urmeaza a fi incheiat la 30.06.2016) orienteaza clar prioritatile spitalului spre un domeniu major: calitatea serviciilor medicale. Aceasta devine prioritate nu numai pentru furnizor si pacient, ci si pentru tertul platitor si organele guvernamentale in egala masura.

Astfel, consideram prioritara problema legata de calitatea serviciilor furnizate, iar infiintarea structurii de management al calitatii, necesara acreditarii CoNAS, devine un obiectiv strategic.

In alegerea problemei prioritare am plecat de la premiza ca toate serviciile asigurate de un spital vizeaza satisfacerea nevoilor pacientului, pe de o parte, iar pe de alta parte de la constientizarea fapt ca renuntarea la continua crestere a satisfactiei bolnavilor inseamna pacienti pierduti si esec pe piata serviciilor.

V. PLAN DE IMBUNATATIRE A ACTIVITATII

1. SCOPUL planului nostru este de crestere a capacitatii de raspuns a spitalului la nevoile populatiei deservite.

2. OBIECTIVELE vizate sunt:

- **obiectiv 1** – cresterea veniturilor prin diversificarea serviciilor furnizate
- **obiectiv 2** – eficientizarea activitatii medicale prin standardizarea si reorganizarea activitatii

- **obiectiv 3** – imbunatatirea satisfactiei pacientilor si a personalului sanitar prin monitorizare si evaluare

3. ACTIVITATI PROPUSE:

OBIECTIVUL 1:

i. ORGANIZAREA UNUI SERVICIU DE CHIRURGIE MINIM INVAZIVA in cadrul sectiei de chirurgie si diversificarea interventiilor cu abord laparoscopic

Subactivitati:

- intocmirea referatului pentru necesarul de aparatura catre conducerea spitalului
- intocmirea fiselor tehnice din caietul de sarcini
- organizarea licitatiei pentru achizitia de aparatura inclusiv a service-ului pentru aparatura achizitionata
- achizitia propriu-zisa
- montarea aparaturii
- introducerea noilor instrumente in activitatea curenta

Durata: 1-2 ani

Responsabil: medicul sef sectie chirurgie, sef serviciu achizitii, director economic, manager

Resurse:

- linie laparoscopie - 310000 ron
- butelie CO2 – ron
- curs chirurgie laparoscopica pentru incepatori si pentru avansati – 2000 ron/modul/cursant

Nu sunt necesare alte modificari ale structurilor deja existente, instrumentarul de laparoscopie este usor de sterilizat, folosind metoda la rece, prin imersarea acestuia in cuve de plastic cu solutie de detergent pentru 10-30 minute. Asistentele medicale din blocul operator sunt deja instruite in manipularea turnului de laparoscopie si in curatarea instrumentarului dupa utilizare.

Surse de finantare:

- Ministerul Sanatatii si cofinantare de la Consiliul Judetean

- Economii realizate prin diminuarea cheltuielilor cu utilitatile in urma reabilitarii termice si a achizitionarii de energie la preturi liberalizate.

Avantajele chirurgiei laparoscopice sunt multiple:

- pentru pacient:
 - trauma operatorie redusa a peretelui abdominal (risc minim de infectii de plaga, evisceratii, eventratii)
 - reducerea durerii postoperatorii si a necesarului de analgezice
 - reducerea incidentei complicatiilor parietale, cardiorespiratorii, aderentelor postoperatorii
 - imunosupresie postoperatorie redusa
 - recuperare rapida cu reluarea precoce a activitatii
 - avantaje estetice
- pentru chirurg:
 - vizualizarea mai buna a tesuturilor, detalii (HDTV, zoom)
 - acces facil pentru explorarea intregii zone, excluzand alte posibile afectiuni
 - siguranta sporita a echipei chirurgicale (hepatite virale, HIV etc)
 - costuri scazute ale spitalizarii
 - imbunatatirea coeficientului de utilizare a paturilor.

O mentiune speciala trebuie facuta pentru ERCP (endoscopic retrograd coledoco-pancretography), manevra care se poate realiza cu sedare, deci fara anestezie generala si care isi gaseste utilitatea in diagnosticul si tratamentul modern al icterelor mecanice.

Numar estimat de cazuri rezolvate intr-un an:

- 300 colecistectomii laparoscopice
- 60 ERCP pentru litiaza CBP si pentru stenoze maligne ale CBP
- 200 apendicetomii laparoscopice
- 150 hernii inghinale TAPP
- 100 laparoscopii exploratorii (inclusiv in urgenta)
- 10 hernii hiatale.

Estimam o crestere a numarului de cazuri rezolvate in spital, prin cresterea adresabilitatii si prin scaderea numarului de cazuri trimise catre alte spitale.

ii. ORGANIZAREA UNUI SERVICIU DE ENDOSCOPIE DIGESTIVA SUPERIOARA SI INFERIOARA, care sa ofere servicii atat pacientilor din Ambulatoriul integrat, cat si celor internati pe sectii, inclusiv urgentelor.

Subactivitati:

- identificarea spatiilor de functionare a cabinetelor de endoscopie cu acces facil pentru transportul pacientilor, inclusiv a urgentelor din departamentul UPU
- intocmirea referatului pentru necesarul de aparatura catre conducerea spitalului
- intocmirea fiselor tehnice din caietul de sarcini
- organizarea licitatiei pentru achizitia de aparatura inclusiv a service-ului pentru aparatura achizitionata
- achizitia propriu-zisa
- montarea aparaturii
- introducerea noilor instrumente in activitatea curenta.

Durata: 6 luni – 1 an

Responsabil: medicul sef sectie chirurgie, medicul sef UPU, asistent sef sectie chirurgie, asistent sef UPU, sef serviciu Achizitii, director economic, manager

Resurse:

- linie endoscopie digestiva superioara si inferioara
- curs endoscopie diagnostica si terapeutica – 2000 ron/modul/cursant.

Turnul de endoscopie reprezinta o unitate mobila, care este alcatuita din monitor, insuflator, aspirator, electrocauter si endoscopul prpriu-zis. Curatarea endoscopului dupa utilizare se realizeaza simplu prin imersia in cuva cu solutie de detergenti si este realizata de asistenta care ajuta la efectuarea manevrei.

Spatiul necesar pentru efectuarea endoscoopiilor nu necesita dotari speciale si este reprezentat de doua cabinete unul pentru EDS si unul pentru colonoscopii.

Surse de finantare:

- Consiliul Judetean
- Investigatia endoscopica poate aduce venituri suplimentare (daca este efectuata in Ambulatoriul integrat), dar permite si evitarea unor interventii

chirurgicale inutile si costisitoare prin utilizarea hemostazei endoscopice in sangerarile digestive superioare cu o rata de succes de 90%.

Numar estimat de cazuri pe an: 500.

iii. Monitorizarea si adaptarea periodica a gamei de servicii medicale furnizate in functie de solicitari

iv. Evaluarea introducerii unro servicii contra cost

v. Evaluarea oportunitatii de infiintare a unor noi compartimente: neurochirurgie, chirurgie toracica, ingrijiri paliative

Durata: 2 ani

Responsabil: manager, director medical, director economic

Resurse: proprii spitalului.

vi. Reorganizarea si dotarea serviciului de anatomie patologica

Subactivitati:

- identificarea spatiilor de functionare a cabinetelor specifice: citologie, examen extemporaneu, imunohistochimie, examen la parafina, dar si sala autopsie, frigidere specifice.
- intocmirea referatului pentru necesarul de aparatura catre conducerea spitalului
- intocmirea fiselor tehnice din caietul de sarcini
- organizarea licitatiei pentru achizitia de aparatura inclusiv a service-ului pentru aparatura achizitionata
- achizitia propriu-zisa
- montarea aparaturii
- introducerea noilor instrumente in activitatea curenta.

Durata: 2 ani

Responsabil: medic sef compartiment anatomie patologica, asistent sef compartiment anatomie patologica, sef serviciu Achizitii, director medical, manager

Resurse:

- sistem criostat: 100000 ron

Sistemul criostat permite inghetarea pieselor prelevate intraoperator, sectionarea lor si formularea unui diagnostic rapid, intraoperator. Chirurgul poate decide astfel

continuarea interventiei chirurgicale cu viza curativa in fata unui diagnostic de malignitate sau limitarea operatiei la o simpla biopsie excizionala in cazurile benigne. Se poate aborda in mod corect patologia chirurgicala a sanului, a stomacului, a pancreasului. Ne asteptam la cresterea ICM in sectiile chirurgicale, dar si la o diversificare a interventiilor chirurgicale si a adresabilitatii spitalului. Presiunea exercitata de un numar mai mare de pacienti care doresc sa se interneze se traduce si prin diminuarea duratei medii de spitalizare si abordarea unor tehnici minim invazive sau apelarea la ingrijiri la domiciliu prin firme specializate.

OBIECTIVUL 2:

- i. Instruirea personalului medical in utilizarea noilor tehnici minim invazive si endoscopice, dar si alte tipuri de instruire necesara (utilizarea programelor medicale, codificare medicala, statistica medicala, in vederea reducerii erorilor si asigurarii unei evidente in timp real a datelor sectiei atat clinice, cat si financiare).**
- ii. Instruirea permanenta a asistentelor din sectii de catre medici si participarea la programele de instruire (cursuri, congrese)**
- iii. Revizuirea fisei postului pentru toate categoriile de personal.**

Durata: permanent (instruire de tip "invata practicand")

Responsabil: sefi de sectii, director de ingrijiri, director medical, director economic, manager

Resurse:

- implementarea modulului informatic Hipocrate pentru serviciile RUNOS, contabilitate, achizitii
- implementarea modulului informatic de calcul statistic al ICM si alti parametri referitori la activitatea fiecarui medic
- fondul de cheltuieli pentru procesul de formare si perfectionare a personalului – 40000 ron/2015.

iv. Reevaluarea criteriilor de internare inclusiv pentru internarea si evaluarea pacientilor in regim de spitalizare de zi.

Durata : 2 ani

Responsabil : Manager, Director Medical, Director economic, Sefi de sectii

Resurse: proprii ale spitalului

v. Introducerea protocolalelor de practica clinica prin constituirea unei echipe mixte, medici si asistenti medicali care sa elaboreze protocoale de practica medicala pe baza ghidurilor clinice aprobate la nivel national prin ordin de ministru

Durata : 2 ani

Responsabil : Manager, Director Medical, Director economic, Sefi de sectii

Resurse: proprii ale spitalului, costul pe cursant in medie 200 ron

vi. Reducerea cheltuielilor de personal prin evitarea angajarii personalului necalificat si incheierea unui contract de mentenanta.

OBIECTIVUL 3:

- i. Organizarea de intalniri cu medicii de familie din zona pentru imbunatatirea comunicarii cu acestia , schimb de experienta si informari privind aspecte administrative ale sistemului de sanatate.**
- ii. Participare la emisiuni la radio local si in presa locala in vederea popularizarii informatiilor cu caracter administrativ(acte necesare,modalitati de procurare) sau de preventie(igiena,alimentatie).**
- iii. Implementarea unei modalitati de analiza calitativa a satisfactiei a pacientilor , referitor la serviciile oferite prin chestionare de satisfactie administrate periodic sau la externare, atat pacientilor cat si apartinatorilor.**
- iv. Organizarea de evaluari periodice a satisfactiei personalului.**

Durata : 2 ani

Responsabil : Director Medical, Sefi de sectii, medicii si asistentii medicali din sectii.

Resurse: proprii

4.Grafic Grantt

Activitate	Trim III 2014	Trim IV 2014	Sem I 2015	Sem II 2015
Infiintarea serviciului de chirurgie minim				

invaziva				
Infiintarea serviciului de endoscopie				
Training 2 medici si 2 asistente pentru serviciul endoscopie				
Infiintarea serviciului anatomie-patologica examinare extemporanee				
Monitorizarea si adoptarea periodica a gamei de servicii				
Introducerea de servicii contra cost				
Transformarea unor paturi de acuti in paturi de cronici				
Reducere cheltuieli de personal prin incheierea unui contract de mentenanta				
Reevaluarea criteriilor de internare				
Sesiuni de instruire a personalului				
Revizuirea fiselor de post				
Introducerea protocoalelor de practica clinica				
Organizarea de intalniri cu medicii de familie				
Interventie in media locala				
Chestionar de satisfactie a pacientilor				
Evaluare periodica satisfactie personalului				

5. Rezultate asteptate :

- a. serviciu de chirurgie minim invaziva dinamic
- b. serviciu de endoscopie
- c. serviciul anatomie-patologica extemporaneu
- d. personal medical calificat, care sa se adapteze mai flexibil schimbarilor in practica medicala

- e. scurtarea timpului de ajustare a tratamentului si ingrijirilor acordate pacientilor , avand drept consecinta imbunatatirea calitatii serviciilor furnizate
- f. minimizarea pierderilor prin micșorarea variatiilor de practica medicala, respectiv introducerea protocoalelor de practica
- g. fonduri suplimentare prin reducerea cheltuielilor si prin noi tipuri de contracte urmate de posibilitati de modernizare
- h. satisfactie a pacientilor fara de serviciile furnizate si scaderea inernarilor in urgenta prin cresterea adresabilitatii in ambulatoriu
- i. imbunatatirea relatiei cu medicii de familie din zona pentru asigurarea continuitatii si integrarii serviciilor
- j. modificarea comportamentului personalului petru grija fata de calitatea serviciilor furnizate.

6. Indicatori de monitorizare si evaluare:

Monitorizare:

- rata de utilizare a paturilor pe fiecare sectie
- rulaj pe pat
- durata medie de spitalizare
- costul mediu pentru ziua de spitalizare
- costul mediu pe caz
- numarul de complicatii si comorbitati
- numar de angajati care participa semestrial la cursuri de perfectionare

Evaluare:

- procentul veniturilor proprii din total venituri
- procentul cheltuielilor de personal din total cheltuieli
- numarul de pacienti cu recidive
- numarul de pacienti internati in urgenta
- procentul de pacienti care au necesitat schimbarea tratamentului
- rata infectiilor nozocomiale
- numar cazurilor invalidate
- timpul de asteptare

- numarul de pacienti pe listele asteptare
- numarul reclamatii
- procentul pacientilor/apartinatorilor care nu au fost informati asupra tratamentului, procedurilor, etc.

ANEXA PLAN

In vederea cresterii gamei de servicii medicale oferite si a imbunatatirii calitatii serviciilor prestate se au in vedere urmatoarele proiecte:

IV.1 Informatizarea spitalului si realizarea unei retele INTRANET

IV.2 Extinderea blocului operator

IV.3 Extinderea compartimentului de imagistica si achizitionarea unui RMN

IV.4 Achizitionarea unui echocardiograf

IV.5 Relocarea Farmaciei Nr. 1

IV.6 Relocarea sectiei de recuperare

IV.7 Construirea unei statii de preepurare a apelor uzate

IV.8 Construirea unei noi cladiri pentru ambulatoriu, relocarea ambulatoriului in noua cladire si extinderea sectiilor de spital in spatiul vechiului ambulatoriu

V. Proiecte in zona economica si manageriala

V.1 Structurile functionale nemedicale vor trebui sa fie capabile sa sustina activitatea compartimentelor medicale. De aceea activitatea lor va trebui sa fie mai

eficace dar si mai eficienta. O atentie deosebita se va acorda managementului financiar contabil. Resursele financiare vor trebui mai bine dramuite prin politica de achizitii ar si prin instituirea unei mai mari rigori in utilizarea medicamentelor si materialelor sanitare.

V.2 Structura si numarul personalului din compartimentele nemedicale nu va creste.

V.3 Se va defalca bugetul general a spitaului pe compartimente in vederea cresterii responsabilitatii in cheltuirea fondurilor.

V. 4 Intreg personalul va fi evaluat la finele anului si se vor identifica zonele in care performantele personalului nu corespund cerintelor.

V. 5 Se va pune un mai mare accent pe procesul de instruire a personalului. Planul anual de instruire a personalului va trebui sa conduca la cresterea nivelului de pregatire profesionala a inregului personal.

V. 6 Se va implementa un Program informatic integrat.

VI. Monitorizarea si evaluarea activitatii spitalului

Intreaga activitate a spitalului, atat cea medicala cat si cea nemedicala vor trebui atent monitorizate si evaluate, pentru ca programele, strategiile si indicatorii asumati sa poata fi indeplinite.

Ca instrumente de monitorizare si evaluare se vor utiliza auditurile interne si cele externe ale calitatii (ISO 9001: 2008) dar si cele ale C.N.A.S. , precum si concluziile evaluarilor D.S.P. Tulcea si a altor institutii cu atributii de indrumare si control.

Stadiul indeplinirii prevederilor Contractului cu C.J.A.S. se va analiza lunar in Comitetul Director.

Numarul auditurilor interne ale calitatii va creste.

Compartimentele de Statistica si Financiar-Contabil vor prezenta lunar in Comitetul Director rapoarte privind situatia financiara si nivelul indicatorilor statistici si medicali.

VII. Politica financiara

Politica financiara promovata se va afla sub semnul prudentei si al echilibrului.

Se vor elabora strategii de crestere a fondurilor proprii.

Impreuna cu Consiliul Judetean Tulcea se vor intocmi proiecte pentru atragerea fondurilor europene, dar si masuri de scadere a cheltuielilor prin achizitionarea de energie de pe piata libera.

Se vor solicita, argumentat, fonduri de la Consiliul Judetean Tulcea pentru proiecte punctuale, bine documentate si fundamentate.

VIII. Indicatori asumati

S.J.U. Tulcea si-a asumat urmasori indicatori de performanta.

Evaluarea acestora se va realiza la sfarsitul fiecarui an.

A. Indicatori de management al resurselor umane

Proportia medicilor din totalul personalului	7,55%
Proportia personalului medical din totalul personalului angajat	55,50%
Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	24,50%
Numarul mediu de consultatii pe un medic din ambulatoriu	2400 consultatii

B. Indicatori de utilizare a serviciilor

Durata medie de spitalizare	7,30 zile
Rata medie de utilizare a paturilor	72,00 %
Indicele de complexitate al cazurilor pe spital	0,800
Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati din sectiile chirurgicale	50,00%

C. Indicatori economico-financiari

Executia bugetara fata de bugetul aprobat	95,00%
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	30,50%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	75,00%
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	13,00%
Costul mediu pe zi de spitalizare	270 lei/zi

D. Indicatori de calitate

Rata mortalitatii intraspitalicesti pe spital	4,80%
Rata infectiilor nozocomiale pe spital	0,70%
Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	55,50%
Numarul de reclamatii / plangeri ale pacientilor inregistrate	56 reclamatii/an

Prezentul Plan Managerial a fost aprobat de Comitetul Director la data de 15.05.2015.

Prezentul plan strategic va fi analizat semestrial de catre Comitetul Director si anual de catre Consiliul de Administratie in vederea constatarii stadiului de indeplinire al obiectivelor sau ori de cate ori apar situatii care impun reactualizarea acestuia.