

Consiliul Local Câmpina
Spitalul Municipal Câmpina
B-dul. Carol I Nr. 117
Tel./Fax 0244 334 124
INTRARE / IEȘIRE Nr. 3118
Ziua 23 Luna 02 Anul 2017

PLANUL STRATEGIC AL SPITALULUI MUNICIPAL CAMPINA

2017-2021

Motto managerial

„A conduce, înseamnă a se dedica unei idei, unui vis, unei viziuni despre ce se poate întâmpla.” – Benazir Bhutto



În România, ca în majoritatea țărilor aflate în tranziție, obiectivele strategice pentru schimbările din sistemul de sănătate, aflat la rândul său în mediul dinamic al reformei, vizează cu precizie îmbunătățirea eficienței și creșterea capacității furnizorilor de servicii de sănătate de a răspunde așteptărilor populației.

1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

ANALIZA MEDIULUI INTERN

1.a. TIPUL ȘI PROFILUL SPITALULUI

Spitalul Municipal Campina, este o unitate sanitară publică, cu personalitate juridică care asigură permanent servicii medicale curative pentru o populație de 175510 locuitori, în mod direct pentru pacienții din aronda și municipiului Campina (32935- populație stabilă) și pentru cazurile comunelor arondate zonei Campina.

Grupul țintă este alcătuit din:

- Populația localităților: Campina, Breaza, Comarnic, Sinaia, Busteni, Azuga, Baicoi, Florești, comunele arondate, Poiana Campina, Brebu, Telega, Provita de Sus, Provita de Jos, Valea Doftanei, Bănești, Urleța, Scorteni, Filipești de Pădure, Filipești de Târg, Calinești (total 175510 locuitori) precum și din alte județe fiind o zonă cu potențial industrial și turistic.

În unele situații, cazurile care se impun, sunt transferate către clinici de specialitate din București, Ploiești sau în care se colaborează cu Serviciul de Ambulanță Județean Prahova pentru transportul asistat medical de mare necesitate cu SMURD.

Spitalul asigură de asemenea sprijin pentru acțiunile de prevenție și promovare a sănătății.

În paralel asigură și baza clinică a elevilor școlilor postliceale sanitare din Municipiul Campina.

În conformitate cu Legea nr. 95/2006, Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 162/2008 și în baza Hotărârii Consiliului Local Campina nr. 89 din 24.06.2010, managementul asistenței medicale din cadrul Spitalului Municipal Campina a fost transferat la autoritățile publice locale.



1.b Analiza geografica si socio-economica la nivelul judetului

Situat in partea sud-estica a Romaniei si avand o suprafata de 4.716 km², judetul Prahova are o populatie de 810.974 locuitori, o densitate de 172 locuitori/km², iar gradul de urbanizare al judetului este de 51,2 %.

Tabel nr.1 - Impartirea administrativa a judetului Prahova

	Suprafata (kmp)	Numar Localitati	din care :			Nr.total sate
			municipii	orase	comune	
Prahova	4716	104	2	12	90	405

Sursa: Institutul National de Statistica

Judetul Prahova este caracterizat de proportionalitatea formelor de relief: munti – 26,2 %, dealuri – 36,5 %, campii – 37,3 %. Zonele de deal si munte (72,7%) sunt zone greu accesibile.

Este traversat de la sud la nord de Drumul National nr. 1, pe o lungime de aproximativ 120 km, reprezentand artera rutiera cu traficul cel mai intens din reteaua nationala de drumuri, iar impreuna cu zona muntoasa (Masivul Bucegi) determina o cazuistica speciala din punct de vedere al accidentelor rutiere si montane.

Densitatea drumurilor publice la nivel judetean este de 473,5 km/1000 kmp teritoriu. Drumurile publice la nivel judetean (2.233 km) au urmatoarea structura: 14,4 % drumuri nationale si 85,6 % drumuri judetene si comunale, dintre acestea doar 25,8 % fiind modernizate.

Din punct de vedere al dezvoltarii socio-economice judetul Prahova ocupa locul doi in tara, dupa municipiul Bucuresti, in ceea ce priveste productia industrială, cu o structura complexa, beneficiind de activitati din aproape toate ramurile industriei. Agricultura ocupa locul al doilea in activitatea economica a judetului, cu o pondere mai mica in valoarea productiei globale decat industria.

Fiind numit dupa cea mai frumoasa regiune a Carpatilor, Valea Prahovei, judetul Prahova prezinta interes atat pentru turisti cat si pentru investitori.

Turismul prahovean prezinta o distributie oarecum omogena a obiectivelor turistice, desi se remarca zone turistice distincte. O prima zona o reprezinta valea superioara a Prahovei si Masivul Bucegi, impreuna cu sirul statiunilor din lungul raului Prahova. O alta zona naturala o reprezinta Valea Teleajenului cu Masivul Ciucas, careia i se adauga statiunea Slanic. A treia zona o reprezinta Valea Doftanei, zona in curs de dezvoltare.

Judetul are o populatie numeroasa, care aproape se dubleaza in weekend, vacante si sarbatori legale, din cauza afluxului mare de turisti catre zonele de agrement ale Vaii Prahovei.

1.c Dinamica unor aspecte demografice la nivelul jud. Prahova in anul 2015 comparativ cu anul 2014

Populatie

Populatia judetului Prahova a inregistrat o tendinta constanta de scadere in ultimii ani, de la 815.741 in 2014, la 810.974 locuitori in 2015.

Aceasta scadere a fost cauzata, in buna parte, de emigrarea peste hotare, dar si de scaderea natalitatii, in contextul mentinerii mortalitatii generale la un nivel ridicat, chiar a cresterii ei in unii ani si trecerii de la un spor natural pozitiv, la unul negativ.

Nevoi Ale Comunitatii Deservite

Principalele particularitati prezente, sunt determinate de:

- populatia arondata unitatii sanitare este preponderent rurala, cu un nivel mediu de educatie sanitar ;

-un nivel sczut de trai al populaiei din aceast zon ;

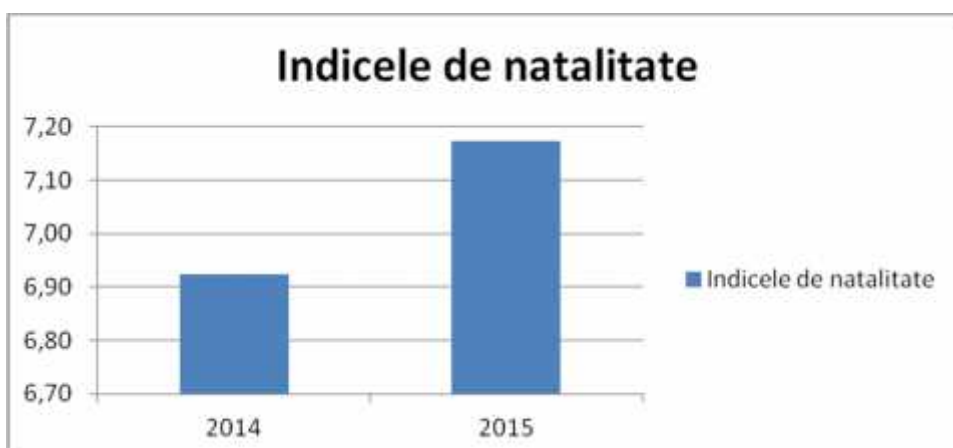
-lipsa locurilor de munc ;

-este singurul spital care are in structura Compartiment de Primiri Urgente din Nord-Vestul judetului;

-existenta unor obiective economice care ii confer un rol strategic in acordarea asistentei medicale de urgenta .

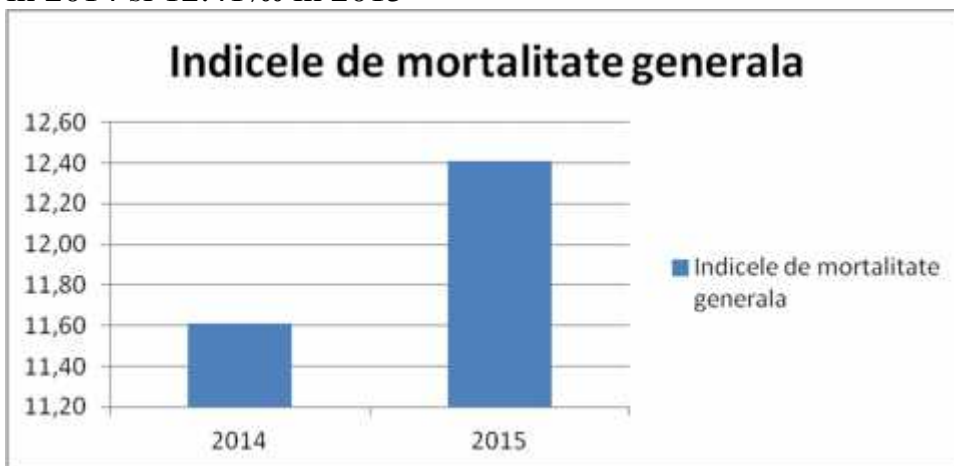
Natalitate

Rata natalitatii in jud. Prahova, creste de la 6.92‰ in anul 2014 la 7.17 ‰ in anul 2015.



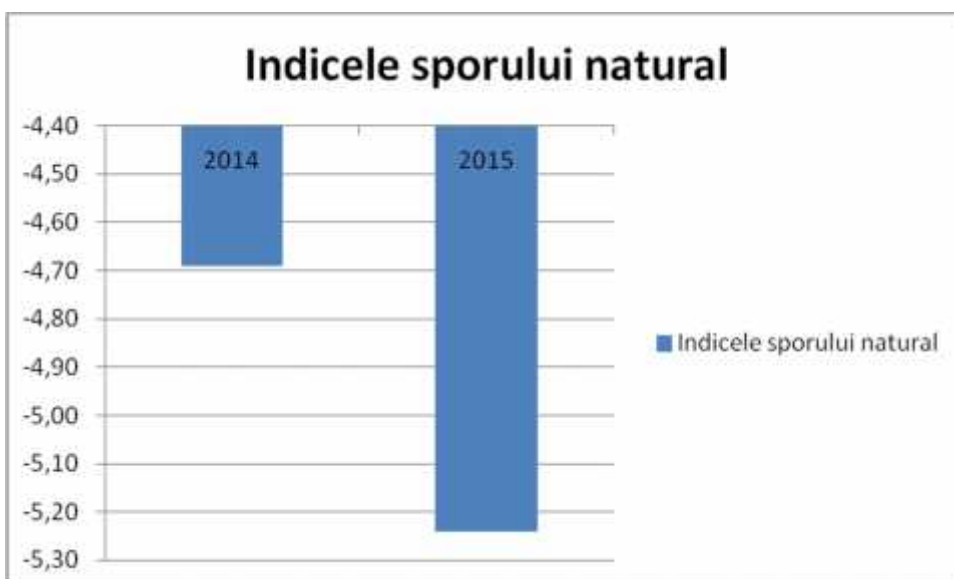
Mortalitatea generala

La nivelul jud. Prahova mortalitatea generala creste, avand o rata de 11.61‰ in 2014 si 12.41‰ in 2015



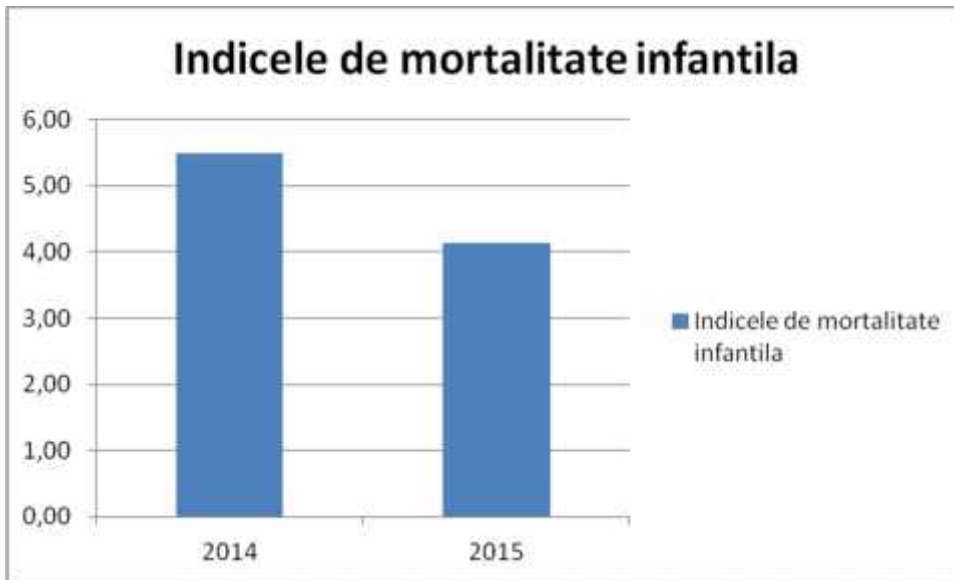
Sporul natural al populatiei

Ca urmare a dinamicii a natalitatii si mortalitatii generale, rata sporului natural a scazut inregistrand rate negative de - 4.69‰ in 2014 si - 5.24‰ in 2015.



Mortalitate infantila

Decesele sub 1 an isi continua tendinta pozitiva de scadere, inregistrand urmatoarele valori: 5.49 ‰ in 2014 si 4.13 ‰ in 2015



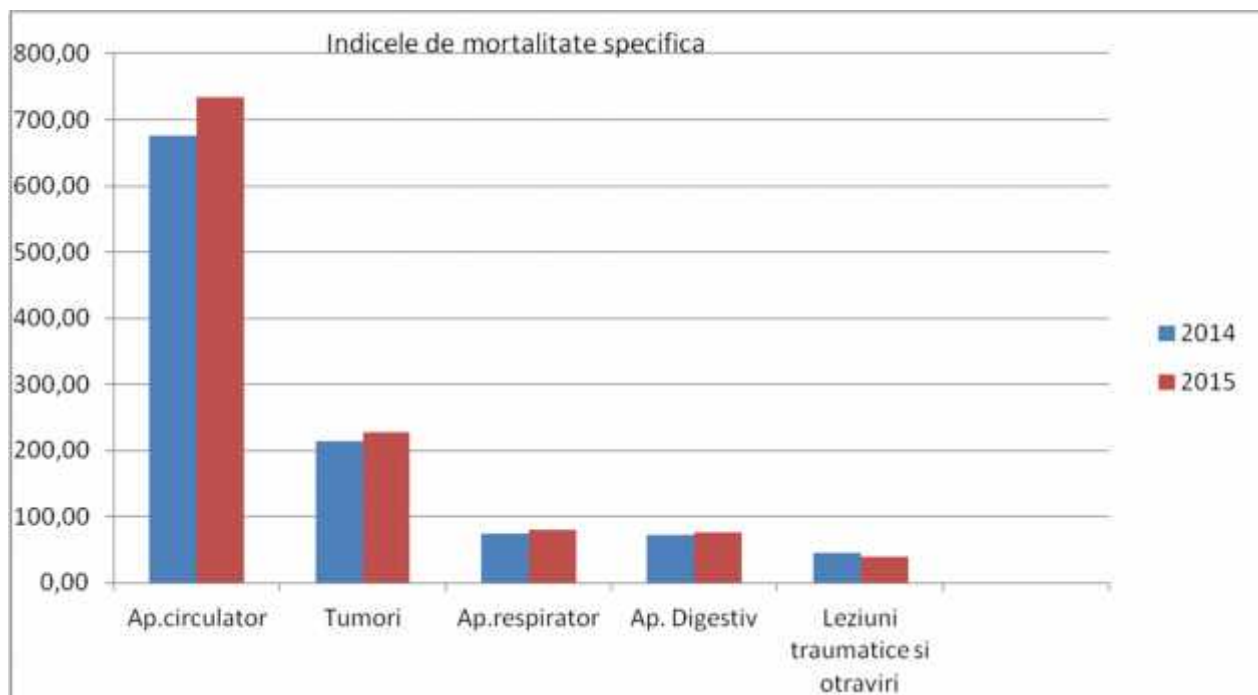
Mortalitatea materna

Atat in anul 2014, cat si in 2015, mortalitatea materna a fost 0.

Principalele cauze de deces in anul 2015 comparativ cu 2014 prezinta urmatoarea repartitie:

Indicele de mortalitate specifica, calculat la 100000 locuitori:

	2014	2015
Ap.circulator	676.44	733.69
Tumori	213.92	228.37
Ap.respirator	74.78	80.40
Ap. Digestiv	73.06	77.07
Leziuni traumatice si otraviri	45.11	39.58



Dinamica morbiditatii

1. Tuberculoza

Valorile inregistrate la nivelul judetului arata o crestere a cazurilor de tuberculoza in 2015, fata de 2014 (443 fata de 431 cazuri noi).



2. Diabet zaharat

Valorile inregistrate la nivelul judetului arata o crestere a cazurilor de diabet zaharat in 2015, fata de 2014 (3154 fata de 2826 cazuri noi).



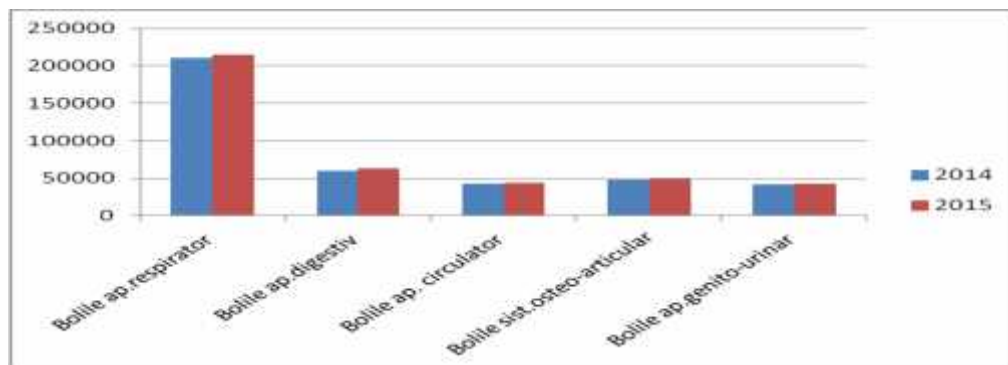
3. Cancer

Valorile inregistrate la nivelul judetului arata o crestere a cazurilor de cancer in 2015, fata de 2014 (1685 fata de 1651 cazuri noi).



4. Cazurile noi de imbolnavire in anul 2015, comparativ cu anul 2014, in cabinetele medicilor de familie, prezinta urmatoarea repartitie:

	2014	2015
Bolile ap.respirator	210463	215136
Bolile ap.digestiv	60196	63409
Bolile ap. circulator	42953	44077
Bolile sist.osteo-articular, muschilor si tes.conj.	47987	49188
Bolile ap.genito-urinar	41348	43045



MORBIDITATEA PRIN BOLI TRANSMISIBILE SI PARAZITARE, IN PERIOADA 01. 01 – 31.12.2015, COMPARATIV CU ACEEASI PERIOADA A ANULUI 2014

NR. CRT.	DENUMIREA BOLII	ANUL	2015	ANUL	2014
		NR. CAZURI	%000	NR. CAZURI	%000
01	HEPATITA TIP A	270	36.1	143	19,5
02	HEPATITA TIP B	13	1.7	12	1,6
03	HEPATITA TIP C	6	0.8	5	0,7
04	HEPATITA neprecizata	0	0	0	0
05	HEPATITA TIP NABC	15	2	4	0,5
06	HEPATITA A + B+ C + NANBNC	304	40.6	164	20,5
07	SCARLATINA	36	4.8	21	2,9
08	M.C.S.E.	1	0.1	0	0
09	LEPTOSPIROZA	0	0	1	0,1
10	FEBRA BUTONOASA	9	1.2	16	2,2
11	FEBRA TIFOIDA	0	0	0	0
12	LYSTERIA	0	0	0	0
13	TETANOS	0	0	1	0,1
14	MALARIE	3	0.4	4	0,5
15	LEISHMANIOZA	0	0	0	0
16	MENINGITA CU VIRUS W. NILLE	0	0	1	0,1
17	BOTULISM	0	0	0	0

18	BORELIOZA	21	2.8	7	1
19	DENGA	1	0.1	0	0
20	BOALA DIAREICA ACUTA	1753	234.2	1494	203,6
21	DIZENTERIA BACILARA	4	0.5	5	0,7
22	GRIPA	23	3.1	14	1,9
23	PAROTIDITA EPIDEMICA	2	0.3	2	0,3
24	RUJEOLA	0	0	0	0
25	TRICHINELLOZA	0	0	11	1,5
26	TUSE CONVULSIVA	10	1.3	2	0,3
27	ENCEFALITA INFECTIOASA	0	0	0	0
28	GIARDIOZA	485	64.8	622	85
29	ANGINA CU STREPTOCOCI	3	0.4	10	1,4
30	ERIZIPEL	10	1.3	10	1,4
31	RUBEOLA	0	0	0	0
32	SALMONELLOZA	20	2.7	48	6,5
33	SCABIA	0	0	1	0,1
34	VARICELA	1855	247.9	1774	241,8
35	T.I.A.	32	4.3	0	0
36	MONONUCLEOZA INFECTIOASA	5	0.7	5	0,7
37	MENINGITA VIRALA	7	0.9	4	0,5
38	MENINGITA BACTERIANA	15	2	11	1,5
	TOTAL	4599	563.78	4228	518.2

In urma analizarii situatiei prezentate mai sus, reiese ca dinamica morbiditatii este in crestere la persoanele cu varsta inaintata la care se inregistreaza un procent mare de boli cronice, fapt ce a determinat stabilirea ca obiectiv pe viitor a infiintarii unui compartiment de ingrijiri paleative.

Viziunea

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

Spitalul Municipal Campina urmareste imbunatatirea calitatii actului medical si diversitatea serviciilor oferite populatiei, cu respectarea drepturilor pacientilor si a drepturilor cetatenesti.

Realizarea acestei viziuni necesita acțiuni adecvate întreprinse în două direcții:

- a. perspectiv extern – orientat spre satisfacerea clienților și respectarea/protejarea mediului ambiant
- b. perspectiv intern – destinat asigurării realizării diferitelor funcțiuni strategice și manageriale în mod eficace și valorizării potențialului uman.

Misiunea

Spitalul nostru este un spital orientat către necesitățile actuale și așteptările viitoare ale pacienților și de a le furniza servicii medicale integrate și aliniate la principiul “îmbunătățirii continue”.

VALORI COMUNE

În activitatea desfășurată ne bazăm pe :

- respectarea dreptului la ocrotirea sănătății a tuturor categoriilor de populație, de alegere a medicului și a unității sanitare și egalității în șanse;
- garantarea calității și siguranței actului medical;
- asigurarea unei largi accesibilități la servicii de urgență, ambulatorii și spitalicești,
- asigurarea unor standarde ridicate a competențelor profesionale precum și încurajarea dezvoltării lor continue.

2. DESCRIEREA ORGANIZAȚIEI

STRUCTURA SPITALULUI

Structura organizatorică a Spitalului Municipal Campina este avizată de Ministerul Sănătății prin adresa nr. XI/A/355540/EN/5790/7.06.2013 și cuprinde 302 paturi spitalizare continuă, 10 paturi spitalizare de zi și ambulatoriul integrat al spitalului cu cabinetele de specialitate, astfel:

- Sectia medicina interna	65 paturi
din care:	
- compartiment cardiologie	15 paturi
- Sectia chirurgie generala	78 paturi
din care:	
- chirurgie laparoscopica	10 paturi
- compartiment ortopedie si traumatologie	8 paturi
- compartiment urologie	10 paturi
- Compartiment ORL	8 paturi
- Sectia obstetrica-ginecologie	35 paturi
- Compartiment neonatologie	15 paturi
-SectiaATI	15 paturi
- Sectia pediatrie	35 paturi
- Compartiment Primire Urgente(CPU)	
- Sectia recuperare, medicina fizica si balneologie	35 paturi
-Compartiment medicina interna cronici	16 paturi
	TOTAL
	302 paturi
- Insotitori	12 paturi
- Spitalizare de zi	10 paturi
-Farmacie	
- Bloc operator	
- Unitate de transfuzie sanguina	
- Sterilizare	
- Serviciul de anatomie patologica:	
- compartiment citologie	
- compartiment histopatologie	
- prosectura	
Laborator recuperare, medicina fizica si balneologie (baza de tratament)	

- Compartiment de prevenire si control al infectiilor nosocomiale
- Compartiment statistica medicala
- Cabinet diabet zaharat, nutritie si boli metabolice
- Cabinet oncologie medicala
- Cabinet planificare familiala
- Dispensar TBC

Structura organizatorica a Ambulatoriului integrat spitalului:

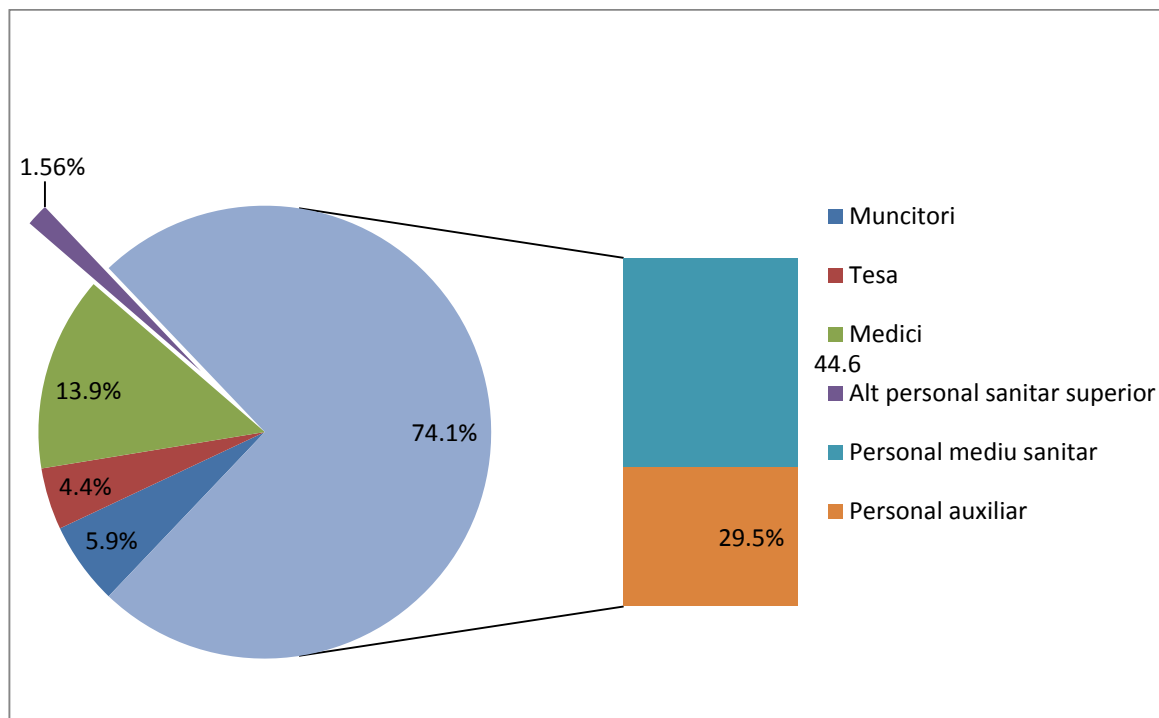
- medicina interna
- cardiologie
- ORL
- oftalmologie
- chirurgie generala
- obstetrica-ginecologie
- pediatrie
- ortopedie si traumatologie
- neurologie
- dermatovenerologie
- endocrinologie
- urologie
- pshiatrie
- recuperare, medicina fizica si balneologie
- nefrologie
- pneumologie
- boli infectioase
- Compartiment explorari functionale
- Laborator analize medicale
- Laboarator radiologie si imagistica medicala
- Laborator recuperare, medicina fizica si balneologie (baza de tratament)

Îmbunătățirea structurii și organizării spitalului are ca scop asigurarea unei combinații cât mai raționale a resurselor deja existente (materiale, umane, financiare), stabilirea cu precizie a atribuțiilor și sarcinilor ce revin fiecăruia și constituirea cadrului structural care să permită manifestarea acelei ordini necesare desfășurării unor activități eficiente. Laborator radiologie și imagistica medicala

RESURSE UMANE

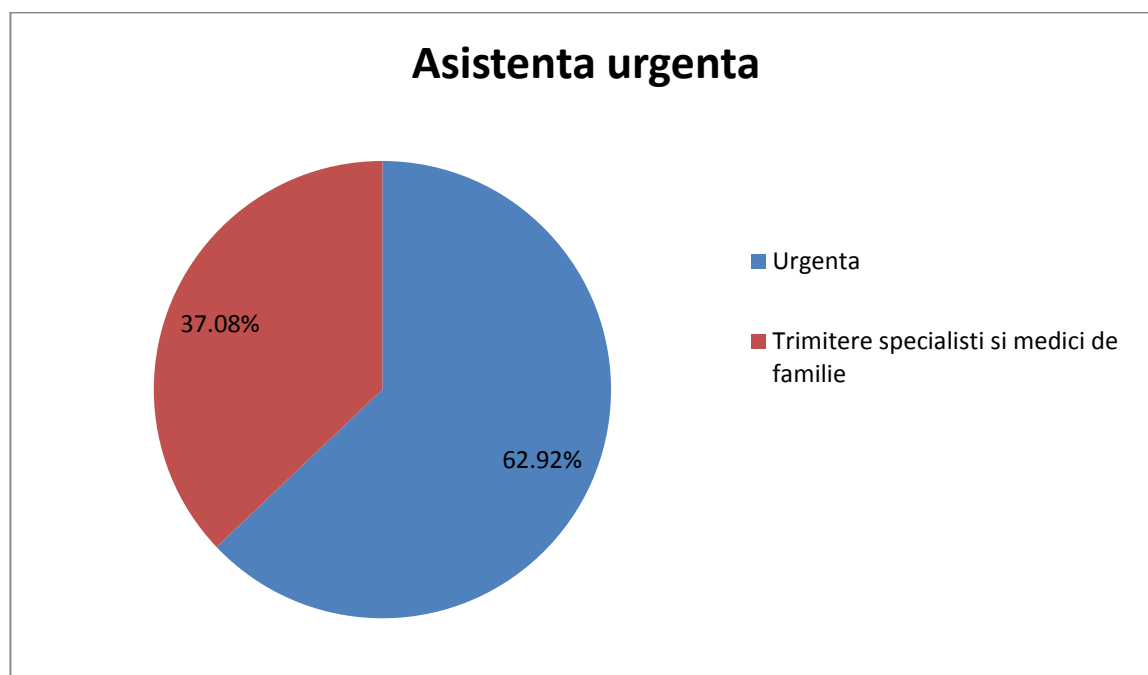
Dinamica de personal pentru anul 2016:

Categoriile de personal	Aprobat	Existent	Procent de încadrare %
Medici	98	66	67.35
Alt personal sanitar superior	11	7	66.4
Personal mediu sanitar	314	273	86.94
Personal auxiliar	208	163	78.37
TESA	31	27	87.1
Muncitori	42	40	95.24
TOTAL	704	576	81.82



ACTIVITATEA SPITALULUI

In cadrul spitalului, ca urmare a analizei indicelui de utilizare a paturilor si a duratei medii de spitalizare s-au planificat serviciile spitalicesti, astfel incat acestea sa fie furnizate in concordanta cu nevoile existente si cererea de servicii medicale.



Conform prevederilor Ordinului M.S.P. nr.914/2006, Spitalul Municipal Campina va fi amenajat astfel incat sa aiba accesibilitate atat din interior, cat si din exterior permitand legaturi usor accesibile cu serviciile de investigatii – explorari si tratamente.

3.EVALUARE INDICATORI

A. Indicatori de management al resurselor umane:

Personalul este reprezentat de 66 medici din care: 26 medici primari din care 2 medici-doctori in tiin e medicale, 24 medici speciali ti,16 rezidenti, 273 asisten i medicali, 7 alt personal sanitar superior, 163 personal auxiliar sanitar, 27 personal tehnic, economic si administrativ si 40 personal de între inere. Nivelul profesional al personalului este men inut prin participarea personala a salarii ilor la programe de specializare si perfec ionare, conferin e si congrese na ionale si interna ionale.

B. Indicatori de utilizare a serviciilor

Intr-o perioada de timp relativ lunga, cu o relativa stabilitate a cheltuielilor totale ale spitalului exprimate in valori nominale, se observa fluctuatii ale nivelului acestor cheltuieli influentate atât de num rul pacien ilor cat si de alte caracteristici.

In orice moment, personalul, medicamentele si energia au reprezentat cheltuieli de peste 80% din cheltuiala totala a spitalului, ceea ce înseamn ca orice strategie de control a costurilor spitalului trebuie sa se adreseze acestor trei tipuri de cheltuieli. Procentul cheltuielilor de personal din total cheltuieli ale spitalului a fost de 52.92%, ceea ce insa reprezint o situa ie tipica pentru spitalele mici si mijlocii.

Principalii indicatori statistici ai spitalului in perioada studiata au fost urmatoarii:

Indicatori statistici	2016	2015	2014	2013	Medie
Durata medie de spitalizare, pe spital	6.06	5.99	6.14	5.91	6.025
Rata de utilizare a paturilor, pe spital (%)	62.24	63.9	66.33	68.37	65.21
Indicele de complexitate al cazurilor - pe total spital	1.0532	1.0262	0.9936	0.9727	1.0114
Procentul pacien ilor cu interven ii chirurgicale din totalul pacien ilor externa i din sec iile chirurgicale (%)	74.47	72.82	73.73	71.05	73.01
Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati, pe spital (%)	16.99	14.14	15.92	16.95	16
Propor ia urgen elor din totalul pacien ilor interna i (%)	62.92	62.65	63.55	64.17	63.32
Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati, pe spital (%)	37.08	37.35	36.45	35.83	36.67
Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi, din totalul serviciilor medicale spitalicesti acordate, pe spital (%)	76.32	75.21	72.52	69.36	73.35
Costul mediu pe zi de spitalizare	343.04	271.90	241.95	239.88	

Astfel cele mai mari cheltuieli au fost la sectia O.R. L-514.83 lei/ pacient, sectia pediatrie – 435.65 lei/ pacient ,sectia neonatologie- 454.28 lei / pacient , sectia obstretica- ginecologie - 416.24 lei / pacient.

C. Indicatori economico-financiari

Principalii indicatori economico-financiari in anul 2016 sunt: procentul veniturilor proprii din total venituri (%): 1.77; procentul cheltuielilor de personal din total cheltuieli (%): 52.59; procentul cheltuielilor cu medicamentele din total cheltuieli (%): 10.26; iar costul mediu pe zi de spitalizare este de 343.04lei..

D.Indicatori de calitate

- Indicele de concordan ̂ntre diagnosticul la internare i diagnosticul la externare este 99.79%
- rata mortalit ii intraspitalice ti este 1.93%

E. Indicatori de performanta pentru anul 2016

	<i>Denumire indicator</i>	<i>Valoarea indicatorului rezultat în urma calcului</i>
1	Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic	930.80
2	Proporția medicilor din total personal angajat (%)	8.90%
3	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului (%)	60.21%
4	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical (%)	22.60%
5	Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu pe un medic	1,986.49
6	Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/UPU	8,035.20
1	Numărul de pacienți externați - total și pe secții	
	TOTAL SPITAL	11239
	Sectia Medicină internă	2233
	Compartiment cardiologie	344
	Sectia Chirurgie generală	2056
	Chirurgie laparoscopica	360
	Comp.Ortopedie si traumatologie	415
	Comp. urologie	585
	Compartiment ORL	325
	Sectia Obstetrică - ginecologie	1481
	Comp.neonatalogie	840
	Sectia ATI	0
	Sectia Pediatrie	1317
	Sectia Recuperare, medicină fizică și balneologie	947
	Sectia Medicină internă cronici	336
2	Durata medie de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție	
	TOTAL SPITAL	6.06
	Sectia Medicină internă	5.79
	Compartiment cardiologie	6.14
	Sectia Chirurgie generală	3.10
	Chirurgie laparoscopica	1.78

	Comp.Ortopedie si traumatologie	3.18
	Comp. urologie	2.49
	Compartiment ORL	5.15
	Sectia Obstetrică - ginecologie	3.33
	Comp.neonatologie	4.14
	Sectia ATI	1.08
	Sectia Pediatrie	4.56
	Sectia Recuperare, medicină fizică și balneologie	11.62
	Sectia Medicină internă cronici	10.39
3	Rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție (%)	
	TOTAL SPITAL	62.24%
	Sectia Medicină internă	77.40%
	Compartiment cardiologie	41.61%
	Sectia Chirurgie generală	62.90%
	Chirurgie laparoscopica	29.32%
	Comp.Ortopedie si traumatologie	78.28%
	Comp. urologie	59.07%
	Compartiment ORL	58.06%
	Sectia Obstetrică - ginecologie	49.07%
	Comp.neonatologie	64.48%
	Sectia ATI	54.51%
	Sectia Pediatrie	47.13%
	Sectia Recuperare, medicină fizică și balneologie	86.37%
	Sectia Medicină internă cronici	62.81%
4	Indicele de complexitate al cazurilor - pe total spital și pe fiecare secție	
	TOTAL SPITAL	1.0532
	Sectia Medicină internă	0.8792
	Compartiment cardiologie	0.8372
	Sectia Chirurgie generală	1.1892
	Chirurgie laparoscopica	2.1259

	Comp.Ortopedie si traumatologie	1.2563
	Comp. urologie	0.8265
	Compartiment ORL	1.6126
	Sectia Obstetrică - ginecologie	0.9094
	Comp.neonatologie	1.0123
	Sectia ATI	
	Sectia Pediatrie	0.9827
	Sectia Recuperare, medicină fizică și balneologie	
	Sectia Medicină internă cronici	
5	Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale (%)	
	TOTAL SPITAL	74.47%
	Sectia Medicină internă	#DIV/0!
	Compartiment cardiologie	#DIV/0!
	Sectia Chirurgie generală	68.58%
	Chirurgie laparoscopica	74.44%
	Comp.Ortopedie si traumatologie	77.59%
	Comp. urologie	86.50%
	Compartiment ORL	93.23%
	Sectia Obstetrică - ginecologie	72.92%
	Comp.neonatologie	#DIV/0!
	Sectia ATI	#DIV/0!
	Sectia Pediatrie	#DIV/0!
	Sectia Recuperare, medicină fizică și balneologie	#DIV/0!
	Sectia Medicină internă cronici	#DIV/0!
6	Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati, pe spital și pe fiecare secție (%)	
	TOTAL SPITAL	16.99%
	Sectia Medicină internă	12.40%
	Compartiment cardiologie	0.00%
	Sectia Chirurgie generală	24.78%

	Chirurgie laparoscopica	0.00%
	Comp.Ortopedie si traumatologie	4.87%
	Comp. urologie	5.08%
	Compartiment ORL	11.46%
	Sectia Obstetrică - ginecologie	0.93%
	Comp.neonatologie	0.00%
	Sectia ATI	#DIV/0!
	Sectia Pediatrie	0.00%
	Sectia Recuperare, medicină fizică și balneologie	100.00%
	Sectia Medicină internă cronici	14.70%
7	Proporția urgențelor din totalul pacienților internați (%)	
	TOTAL SPITAL	62.92%
	Sectia Medicină internă	72.65%
	Compartiment cardiologie	66.67%
	Sectia Chirurgie generală	55.74%
	Chirurgie laparoscopica	3.62%
	Comp.Ortopedie si traumatologie	74.45%
	Comp. urologie	32.20%
	Compartiment ORL	36.53%
	Sectia Obstetrică - ginecologie	90.19%
	Comp.neonatologie	100.00%
	Sectia ATI	#DIV/0!
	Sectia Pediatrie	90.39%
	Sectia Recuperare, medicină fizică și balneologie	0.00%
	Sectia Medicină internă cronici	0.00%
8	Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati, pe spital și pe fiecare secție (%)	
	TOTAL SPITAL	37.08%
	Sectia Medicină internă	27.35%
	Compartiment cardiologie	33.33%
	Sectia Chirurgie generală	44.26%

	Chirurgie laparoscopica	96.38%
	Comp.Ortopedie si traumatologie	25.55%
	Comp. urologie	67.80%
	Compartiment ORL	63.47%
	Sectia Obstetrică - ginecologie	9.81%
	Comp.neonatologie	0.00%
	Sectia ATI	#DIV/0!
	Sectia Pediatrie	9.61%
	Sectia Recuperare, medicină fizică și balneologie	100.00%
	Sectia Medicină internă cronici	100.00%
9	Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi, din totalul serviciilor medicale spitalicesti acordate, pe spital și pe fiecare secție (%)	
	TOTAL SPITAL	76.32%
	Sectia Medicină internă	22.60%
	Compartiment cardiologie	11.34%
	Sectia Chirurgie generală	20.06%
	Chirurgie laparoscopica	0.00%
	Comp.Ortopedie si traumatologie	14.26%
	Comp. urologie	49.57%
	Compartiment ORL	29.96%
	Sectia Obstetrică - ginecologie	19.07%
	Comp.neonatologie	0.00%
	Sectia ATI	#DIV/0!
	Sectia Pediatrie	18.60%
	Sectia Recuperare, medicină fizică și balneologie	0.00%
	Sectia Medicină internă cronici	13.62%
	Oncologia	100.00%
	CPU	100.00%
10	Numărul de pacienți consultați în ambulatoriu	73500
1	Execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat (%)	83.36%
2	Procentul veniturilor proprii din total venituri (%)	1.77%

3	Procentul cheltuielilor de personal din total cheltuieli ale spitalului (%)	52.92%
4	Procentul cheltuielilor de personal din total sumelor decontate de casele de asigurari de sanatate si din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sanatatii(%)	67.64%
5	Procentul cheltuielilor cu medicamente in totalul cheltuielilor spitalului (%)	10.26%
6	Costul mediu pe zi de spitalizare	
	TOTAL SPITAL	343.04
	Sectia Medicina internă	327.96
	Compartiment cardiologie	313.24
	Sectia Chirurgie generală	322.72
	Chirurgie laparoscopica	142.55
	Comp.Ortopedie si traumatologie	305.88
	Comp. urologie	304.26
	Compartiment ORL	514.83
	Sectia Obstetrică - ginecologie	416.24
	Comp.neonatologie	454.28
	Sectia ATI	#DIV/0!
	Sectia Pediatrie	435.65
	Sectia Recuperare, medicina fizică și balneologie	296.04
	Sectia Medicina internă cronici	292.49
1	Rata mortalității intraspitalicești (%)	%
	TOTAL SPITAL	1.93%
	Sectia Medicina internă	5.64%
	Compartiment cardiologie	2.91%
	Sectia Chirurgie generală	3.11%
	Chirurgie laparoscopica	0.56%
	Comp.Ortopedie si traumatologie	0.96%
	Comp. urologie	0.68%
	Compartiment ORL	0.31%
	Sectia Obstetrică - ginecologie	0.00%
	Comp.neonatologie	0.12%
	Sectia ATI	#DIV/0!

		Sectia Pediatrie	0.00%
		Sectia Recuperare, medicină fizică și balneologie	0.00%
		Sectia Medicină internă cronici	1.49%
2	Rata infecțiilor nozocomiale, pe total spital și pe fiecare secție (%)		
		TOTAL SPITAL	0.05%
		Sectia Medicină internă	0.00%
		Compartiment cardiologie	0.29%
		Sectia Chirurgie generală	0.24%
		Chirurgie laparoscopica	0.00%
		Comp.Ortopedie si traumatologie	0.00%
		Comp. urologie	0.00%
		Compartiment ORL	0.00%
		Sectia Obstetrică - ginecologie	0.00%
		Comp.neonatologie	0.00%
		Sectia ATI	#DIV/0!
		Sectia Pediatrie	0.00%
		Sectia Recuperare, medicină fizică și balneologie	0.00%
		Sectia Medicină internă cronici	0.00%
3	Rata pacienților reinternăți (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare		
		TOTAL SPITAL	5.62%
		Sectia Medicină internă	5.96%
		Compartiment cardiologie	5.90%
		Sectia Chirurgie generală	7.49%
		Chirurgie laparoscopica	1.43%
		Comp.Ortopedie si traumatologie	2.90%
		Comp. urologie	9.17%
		Compartiment ORL	2.88%
		Sectia Obstetrică - ginecologie	8.73%
		Comp.neonatologie	0.00%
		Sectia ATI	#DIV/0!

	Sectia Pediatrie	6.71%
	Sectia Recuperare, medicină fizică și balneologie	1.27%
	Sectia Medicină internă cronici	3.85%
4	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	
	TOTAL SPITAL	99.79%
	Sectia Medicină internă	100.00%
	Compartiment cardiologie	100.00%
	Sectia Chirurgie generală	99.03%
	Chirurgie laparoscopica	100.00%
	Comp.Ortopedie si traumatologie	99.52%
	Comp. urologie	99.66%
	Compartiment ORL	100.00%
	Sectia Obstetrică - ginecologie	100.00%
	Comp.neonatologie	100.00%
	Sectia ATI	#DIV/0!
	Sectia Pediatrie	100.00%
	Sectia Recuperare, medicină fizică și balneologie	100.00%
	Sectia Medicină internă cronici	100.00%
5	Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale (%)	
	TOTAL SPITAL	0.84%
	Sectia Medicină internă	1.24%
	Compartiment cardiologie	0.58%
	Sectia Chirurgie generală	0.33%
	Chirurgie laparoscopica	0.00%
	Comp.Ortopedie si traumatologie	0.00%
	Comp. urologie	0.17%
	Compartiment ORL	0.31%
	Sectia Obstetrică - ginecologie	1.27%
	Comp.neonatologie	2.71%
	Sectia ATI	#DIV/0!

	Sectia Pediatrie	0.98%
	Sectia Recuperare, medicină fizică și balneologie	0.00%
	Sectia Medicină internă cronici	0.29%
6	Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților	2

1.2. SITUAȚIA FINANCIAR - STRUCTURA BUGET AN 2016

Finanțarea Spitalului Municipal Campina este asigurată atât prin sistemul Diagnosis Related Groups - DRG, cât și prin fonduri de la bugetul de stat, bugetul local, venituri proprii altele decât cele din contractul cu CJAS Prahova, spitalizări de zi, donații și sponsorizări.

În cadrul spitalului se derulează mai multe programe naționale de sănătate, printre care : Programul Național de oncologie, Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, Programul Național de Screening Neonatal pentru Fenilcetonurie (PKU) și Hipotiroidie (HTC), Programul național de vaccinare.

Spitalul Municipal Campina, are un tarif pe caz ponderat relativ și anume 1475 lei/caz și un ICM contractat de 1.019.

Pe domenii, structura bugetului se prezintă astfel:

Bugetul de venituri pe anul 2016

Structura bugetului de venituri	Sume totale (mii lei)	Procent (%)
Buget total aprobat din care :	37.937,50	100%
- Contracte Casa Asigurari de Sanatate DRG,spitalizare zi, recuperare medicala, programe nationale, ambulatoriu de specialitate)	35.119	92.79
- Venituri proprii	700	1.84
- Donatii si Sponsorizari	1.50	0.004
- Contracte ASP	1240	3.26
- Subvenții de la bugetul de stat	-	-
- Bugetul local	800	2.10
- Valorificari bunuri	-	-
- Venituri din inchirieri	75	0.001
- Venituri din dobanzi	2	0.005

Structura bugetului de cheltuieli al spitalului pe anul 2016

Structura bugetului de cheltuieli	Sume totale (mii)	Procent (%)
Cheltuieli totale, din care:	42.615	100%
- Cheltuieli personal	24.030	56.39
- Chelt.materiale. si servicii	16.660.50	39.09
- Chelt. de capital	1800	4.22
- Burse	125	0.30

2.ANALIZA SWOT A SPITALULUI

<p>Puncte tari:</p> <ul style="list-style-type: none"> -echipa manageriala profesionista si stabila, personal competent; - cea mai importanta institutie in asigurarea asistentei medicale pentru locuitorii municipiului Campina si ai comunelor arondate; - cladiri si spatii cu dotare tehnica edilitara buna; - dotare cu aparatura si dispozitive medicale noi; -atuuri de imagine: reputatie de spital ce ofera calitate in actul medical care conduce la un aflux de pacienti din judetele limitrofe; -structura diversificata; - Accreditare ISO-Implementarea unui Sistem Integrat de Management a Calitatii(ISO 9001:2008 pentru Laboratorul de Radiologie -Spitalul nu are obligatii neonorate fata de furnizorii de bunuri si servicii si nu inregistreaza arierate - Condi iile de spitalizare adecvate - ambient confortabil (climatizare cu aer condi ionat i sistem propriu de înc lzure, du uri cu ap cald , mobilier nou, lenjerie de calitate), -ambulatoriu de specialitate amenajat 2016, cu posibilitate de a atrage pacientii si de a oferi servicii integrate; - autorizarea UTS in anul 2016; - asigurarea continuitatii serviciilor medicale prin functionarea cu un nr. de 6 linii de garda. 	<p>Puncte slabe:</p> <ul style="list-style-type: none"> -structura organizatorica neconforma cu nevoile de servicii medicale ale populatiei; -necesitatea a inca unui mijloc de transport propriu de urgenta eficient pentru transportul pacientului critic si a cazurilor sociale; -existenta in unele sectii de aparatura depasita fizic si moral; - lipsa aparaturii de inalta performanta (RMN); - personal insuficient, sub normativul de personal; numar insuficient de medici; -ponderea scazuta a veniturilor proprii; -lipsa subventiilor de la bugetul de stat, necesar realizarii de investitii.
<p>Oportunitati</p> <ul style="list-style-type: none"> -prin aplicarea prevederilor OUG 48/2010 – o posibila implicare a autoritatilor locale in realizarea unor proiecte de dezvoltare, inclusiv prin accesarea de fonduri europene nerambusabile; posibile atrageri de fonduri de la Bugetul de Stat si Bugetul Local; parteneriate cu autoritati si ONG-uri; perspectiva contractelor cu casele private de asigurari de sanatate; -posibilitatea interactiunii cu operatori privati prin asociere; - locatia substatiei de ambulanta in imediata proximitate a spitalului; 	<p>Amenintari</p> <ul style="list-style-type: none"> -Riscul ca bolile transmisibile i cele cronice s creasc în num r datorit lipsei unor programe de s n tate finan ate de la bugetul de stat (preventive i curative). -Crisa economic , diminuarea veniturilor popula iei i cre terea accelerat a ratei omajului vor determina un risc crescut de îmboln vire a acesteia. -Concurenta puternica datorata apropierii de orasele mari unde functioneaza numeroase spitale publice si private; emigrarea medicilor si a asistentilor medicali; -Situatia defavorabila socio-economica a populatiei; -Necorelarea finantarii CAS cu serviciile realizate efectiv de spital- tariful pe caz ponderat nu acopera în totalitate costurile efective care se fac pentru tratarea bolnavilor; - dezvoltarea sistemului privat constituie un mediu concuren ial pentru sistemul public; deja exist un num r mare de spitale private performante, care beneficiaz de FNUASS; -aparitia unui decalaj social între persoanele care î i pot permite o asigurare suplimentar i persoanele defavorizate. -Presiunea social prin lipsa posibilit ilor proprii ale pacien ilor de tratament sau îngrijire la domiciliu.

3.IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ALE SPITALULUI

- Necesitatea **punerii în practic a tehnicilor de management strategic**, necesitatea aplicării acestor tehnici derivă din tendința de globalizare, care însoțită fiind de dezvoltarea dinamică a sistemului economico-social, angajează statul în efectuarea unor schimbări și transformări la nivelul sistemelor și instituțiilor publice. În acest sens, spitalul este obligat, pentru a putea „supraviețui”, să aibă personal calificat și specializat, pentru a gestiona și rezolva permanent probleme noi.

- **Finanțarea.** Menținerea în continuare a acestui sistem de finanțare inechitabil și întârzierea în uniformizarea tarifului pe categorii de spitale, vor constitui piedici și întârzieri în procesul de modernizare al spitalului. În această direcție statul, ca și reglator al dezechilibrelor de pe piață, trebuie să intervină prin pârghiile pe care le are la dispoziție și să încerce uniformizarea cât mai rapidă a tarifului pe caz ponderat pe tipuri de spitale, astfel încât să se facă o repartizare echitabilă a fondurilor publice pentru ca spitale de același tip să poată porni de pe picior de egalitate. Până când acest obiectiv va fi rezolvat, singura soluție de a face față necesităților care apar zi de zi o constituie canalizarea forțelor conducerii spitalului împreună cu partea medicală de a găsi și alte surse de finanțare decât cele existente și totodată de a lărgi paleta serviciilor medicale și nemedicale pe care le poate oferi.

Importanța acestui aspect, derivă din necesitatea descentralizării deciziilor la nivelul unității sanitare, în care sens managerul spitalului va trebui să încheie contracte de sub-administrare cu efii de secție și compartimente. Pentru realizarea acestui obiectiv, orice manager va trebui să cunoască realitățile financiar-economice ale spitalului și posibilitățile pe care le are la dispoziție pentru a asigura un echilibru financiar al secțiilor / compartimentelor spitalului.

PRINCIPALELE DIRECTII DE DEZVOLTARE ALE SPITALULUI

Principalele direcții de dezvoltare ale Spitalului Municipal Campina sunt date de punctele slabe identificate în raport cu mediul intern al organizației, în strânsă legătură cu oportunitățile și amenințările identificate în mediul extern.

Scopul este acela de a elabora și implementa un program complex de îmbunătățire a activității spitalului în sensul menținerii poziției de top între unitățile spitalicești din județul Prahova și atingerea unei poziții de top între unitățile spitalicești la nivel național.

Principalele **obiective** strategice și operaționale necesare la nivelul spitalului sunt:

- I. Îmbunătățirea managementului spitalului
 - a. implementarea unui plan anual de furnizare a serviciilor (tipuri și număr de servicii, resurse disponibile, infrastructura și intențiile de dezvoltare ale spitalului);
 - b. definirea indicatorilor de performanță a echipei manageriale (manager, director medical, director financiar-contabil);
 - c. evaluarea performanței spitalului și elaborarea de măsuri privind îmbunătățirea acesteia;
 - d. corelarea stimulentei sau a penalizărilor (financiare, de angajare și altele asemenea) echipei manageriale cu performanțele spitalului;

- e. definirea în fi a postului a rolurilor și responsabilităților celor implicați în gestionarea și funcționarea spitalului, secțiilor, serviciilor și compartimentelor;
 - f. colectarea continuă a datelor necesare managementului sistemului informațional.
- II. Îmbunătățirea structurii spitalului (clădiri, echipamente și altele asemenea).
- a. organizarea evaluării și a măsurilor necesare pentru obținerea autorizației sanitare de funcționare a spitalului;
 - b. întreținerea corespunzătoare a clădirii și echipamentelor:
- III. Dezvoltarea unui plan anual privind investițiile și reparațiile capitale ale clădirilor și echipamentelor;
- IV. Funcționarea echipamentelor conform specificațiilor tehnice ale acestora, în vederea obținerii eficienței maxime în utilizarea lor (personal adecvat ca număr și pregătire, aprovizionare cu materiale consumabile necesare și altele asemenea);
- V. Analiza eficienței economice a contractelor de service pentru echipamente;
- a. reorganizarea secțiilor și compartimentelor în vederea creșterii eficienței;
 - b. utilizarea unei platforme tehnice comune pentru serviciile spitalice și cele ambulatorii, cu reducerea numărului de internări ce nu sunt necesare.
- VI. Utilizarea eficientă a resurselor umane ale spitalului
- a. încadrarea în normele maximale de personal pentru diferitele structuri ale spitalului;
 - b. evaluarea performanțelor personalului pe baza îndeplinirii unor criterii definite în concordanță cu obiectivele din planul anual al spitalului;
 - c. stabilirea unor criterii precise de evaluare și stimulare a personalului;
 - d. elaborarea unor planuri de recrutare de personal de specialitate în vederea asigurării serviciilor necesare pacienților asigurați.
- VII. Elaborarea și implementarea unui sistem de monitorizare a calității îngrijirilor
- a. realizarea și utilizarea unui sistem de evaluare a satisfacției pacienților privind serviciile furnizate de spital;
 - b. înființarea de comisii interdisciplinare, de etică și analiză a incidentelor și accidentelor clinice, inclusiv a implicățiilor financiare;
 - c. utilizarea unui sistem de identificare a problemelor privind calitatea îngrijirilor la nivelul fiecărui secție sau departament al spitalului.
- VIII. Măsuri strategice privind managementul clinic:
- a. elaborarea protocoalelor de practică medicală după ghidurile medicale;
 - b. funcționarea comisiilor de calitate;

- c. optimizarea circuitului pacienților de la diagnosticare până la externare (transferuri între secții, relația cu alte unități sanitare în funcție de competențele spitalului etc.).

IX. Măsuri strategice privind expunerea spitalului pe piața serviciilor spitalice:

- a. realizarea unei relații directe între veniturile spitalelor și performanța serviciilor oferite;
- b. controlul costurilor;
- c. realizarea mecanismelor de competiție pentru resursele umane și investițiile de capital.

X. Măsuri strategice privind gradul de responsabilitate financiar :

- a. creșterea eficienței prin creșterea responsabilității conducerii spitalului în constituirea și aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli, cu prestarea economiilor fără penalizarea în cazul datoriilor;
- b. elaborarea de decizii corecte pentru constituirea bugetului de venituri și cheltuieli.
- c. creșterea eficienței serviciilor prestate de către spital prin:

- reducerea costului pe zi-spitalizare;
- îmbunătățirea calității serviciilor furnizate;
- creșterea eficienței actului medical;
- reorganizarea secțiilor existente și înființarea unor compartimente noi prin redistribuire de personal;
- dotarea cu aparatură medicală performantă ;
- necesitatea implementării unui sistem informatic integrat.

XI. Măsuri strategice privind eficientizarea consumului de utilități în cadrul spitalului și policlinicii;

- Reducerea consumului energetic, respectiv diminuarea facturii de energie electrică cu 15-20%
- Monitorizarea în timp real a sistemului de consum și distribuție pentru energie și utilități (energie electrică, gaz natural, abur, energie termică, apă)
- Întărirea disciplinei tehnologice și a responsabilizării în gestionarea resurselor;

Pe termen **scurt, mediu și lung** programul complex de îmbunătățire a activității spitalului cuprinde:

OBIECTIVE SPECIFICE

- **Obiectiv 1. Îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere și a siguranței pacienților**

Activitate 1

Perioada 2017-2019: Extinderea și modernizarea Spitalului Municipal Campina prin:

- Lucrări de reparații curente și reabilitare secție Pediatrie

- Lucruri de igienizare și reabilitare în secțiile: Bloc operator, Anestezie Terapie Intensiva, laborator radiologie, farmacie
- lucrări de reamenajare pentru Laboratorul recuperare medicală în clădirea secției de Recuperare medicală
- modernizare secție OG,
- reabilitare pardoseala pereți cu covor PVC scara centrală, scări laterale și hol central etaj I
- instalare ușă automată intrare principală spital
- execuție ușă intrare secundară spital
- execuție poartă metalică automată pentru intrarea principală în curtea spitalului
- achiziționarea sistem avertizare luminoasă secției și ambulatoriu
- extindere și înlocuire instalații fluide medicale
- montare sistem de alarmare NURSE CALL în spital
- obținere certificare ISO 22000:2005- siguranța alimentului
- construire spații terase destinate servirii mesei în sistem catering de către personalul spitalului, pacienți și vizitatorilor

Activitate 2

Perioada 2020-2021: Proiect extindere spital

Investiția propusă are ca obiectiv general dezvoltarea unui sistem de prevenire și tratare modern, performant, accesibil tuturor categoriilor de persoane afectate, precum și a unui sistem eficient de servicii de urgență. Relevanța proiectului rezultă și din previzionarea scăderii numărului de pacienți redirectionați din cauza lipsei de capacitate și dotare.

Clădirile, ce urmează să fie extinse și modernizate, fac parte din cadrul Spitalului Municipal Campina. În cadrul spitalului se asigură asistența medicală de specialitate (spitalicească și ambulatorie) pentru populația municipiului Campina, Breaza, Comarnic, Sinaia, Busteni, Azuga, Baicoi, Florești, comunele arundate Poiana Campina, Brebu, Telega, Provita de Sus, Provita de Jos, Valea Doftanei, Banesti, Urleta, Scorteni, Filipești de Pădure, Filipești de Târg, Calinești, Magureni, Cocorăști Caplii, Cocorăști Mislii deservind o zonă cu o rază de 55 km, zonă industrializată cu o populație de aproximativ 175.510 persoane. Este o zonă puternic industrializată și urbanizată.

Conform prevederilor Ordinului M.S.P. nr.914/2006, Spitalul Municipal Campina va fi amenajat astfel încât să aibă accesibilitate atât din interior, cât și din exterior permitând legături ușor accesibile cu serviciile de investigații – explorări și tratamente.

Prin realizarea acestui proiect se urmăresc următoarele:

a) Construcție Centru Medical – extindere CPU .

b) **In zona Compartimentului de Primiri Urgente actual se va infiinta un compartiment de ingrijiri paleative** justificat de faptul ca pacientii care au nevoie de ingrijiri medicale pe o perioada mai mare de timp nu au in acest moment alte alternative.

c) **Reamenajarea spatiilor existente pentru saloane si anexe, inclusiv dotarea cu grupuri sanitare proprii pentru toate saloanele cu finisajele corespunzatoare;**

d) **Refacerea si modernizarea lifturilor**

e) **Asigurarea rezervei de apa P.S.I. de 54 mc si rezerva de apa pentru 72 de ore pentru functionarea in conditii de siguranta a spitalului, respectiv 290 mc.** Este prevazut un rezervor ingropat de 350 mc., inclusiv statia de pompe aferenta si va Alecsandi. Nr 10

f) **Construirea unui drum de acces in partea de nord a incintei;**

g) **amenajarea unui HELIPOINT cu doua culoare de zbor.** Acesta va fi amplasat pe planseul ultimului nivel al noului Centru Medical, care va corespunde cu sectia ATI si Blocul operator, astfel incat timpul de transfer al bolnavilor, din si spre elicopter, sa fie cat mai scurt cu putinta, fara a pune in pericol viata pacientului

h) Mutarea blocului alimentar in cladirea exterioara si aducerea sectiei de recuperare, medicina fizica si balneologie si baza de recuperare medicala in interiorul spitalului.

Obiectiv 2. Dotarea cu aparatura medicala / echipamente medicale a sectiilor spitalului

Activitate 1: Achizitionare aparatura in sectiile Chirurgie ATI, Anatomie Patologica, Laborator, Farmacie, Radiologie, Neonatologie: hota cu flux laminar, microscop, aparat anestezie, aparat ventilatie, paravan aparat RX, dapmetru radiologie, analizor hematologie, carucior transport nou- nascuti

Activitate 2: Instruirea personalului pentru utilizarea corespunzatoare a noilor echipamente si dotari.

Obiectiv 3. Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale prin implementarea de ghiduri si protocoale terapeutice pentru toate sectiile spitalului

- Activitate 1. Implementarea de ghiduri si protocoale terapeutice pentru toate sectiile spitalului
- Activitate 2. Implementarea ghidurilor de nursing i adoptarea de protocoale i proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient i nevoi
- Modificarea structurii organizatorice prin infiintarea in cadrul sectiei de Medicina Interna a unui compartiment de ingrijiri paleative

Obiectiv 4. Profilaxia bolilor transmisibile si netransmisibile prin campanii de informare a populatiei cu privire la factorii de risc privind diverse afectiuni

- Participare la “Zilele medicale prahovene”
- Materiale de promovare pe site

Obiectiv 5. Continuarea implementarii unui Sistem Informatic Integrat prin achiziționarea de module noi

- Extindere aplicație infoworld- modul imagistica
- Implementare Proiect Telemedicină – CPU

Obiectiv 6. Atragerea de personal de specialitate în secțiile spitalului

Obiectiv 7. Instruirea permanentă a personalului medical și nonmedical

Realizarea obiectivului general și obiectivelor specifice ale proiectului vor avea rolul să conducă la scăderea timpului de răspuns la intervențiile de urgență și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale oferite.

Personalul de îngrijiri (medici și personal auxiliar mediu) reprezintă principalul factor responsabil pentru calitatea și cantitatea îngrijirilor, dar și pentru costurile spitalului. Întrucât personalul auxiliar mediu este contingentul cel mai numeros, este absolut legitim ca acesta să se afle în centrul preocupărilor pentru asigurarea eficienței spitalului.

Din cauza faptului că medicina este o profesie complexă, dar și a diferențelor care există de la un pacient la altul, personalul medicosanitar trebuie să fie experimentat și documentat asupra cunoștințelor de ultimă oră în materie de diagnostic și tratament, iar personalul de conducere trebuie să domine și să se străduiască să aplice în practică cele mai noi și mai eficiente instrumente manageriale pentru a crește performanța și competitivitatea spitalului.

4. SELECȚIONAREA UNEI PROBLEME PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE

Scopul fundamental al Spitalului Municipal Campina îl constituie satisfacerea așteptărilor pacienților prin îmbunătățirea permanentă a calității actului medical. Ca atare, identificăm o problemă prioritară în *îmbunătățirea managementului calității îngrijirilor spitalicești*.

5. DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARA IDENTIFICATA

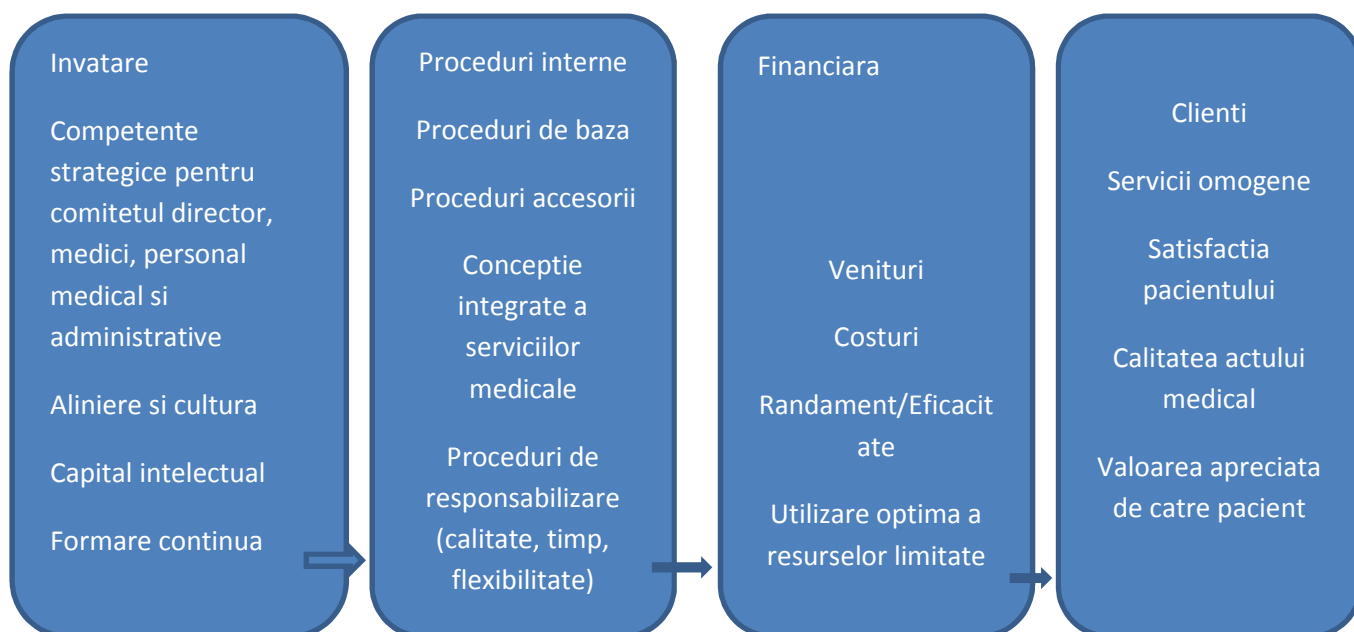
5.a. SCOP

A conduce o unitate sanitară înseamnă a administra multiple activități. Pentru a fi competitiv și concurențial, un spital care asigură servicii medicale, oricare ar fi statutul său, trebuie să își cunoască concurenții, să studieze performanțele lor, să se preocupe de satisfacerea pacienților, să cunoască zonele de influență a clientelei obișnuite, piața și tendințele de evoluție ale acestora. În acest sens, spitalul trebuie să evolueze către o mai mare adaptabilitate și flexibilitate a echipelor, o mai multă recunoaștere a rolului și importanței resurselor umane, trebuie să se consulte asupra rolului

de organizare și funcționare (să analizeze toate verigile lanțului de realizare a îngrijirilor medicale, să le formalizeze și să le simplifice, privind fluxul de pacienți, de resurse sau de informații).

5. b. OBIECTIVE ȘI INDICATORI

Stabilirea obiectivelor spitalului din punct de vedere al îmbunătățirii managementului calității îngrijirilor spitalice ține în vedere patru perspective, sintetizate mai jos:



I. PERSPECTIVA ÎNVĂȚĂRE

Surse de date:

- statistici pentru formare;
- educația medicală continuă (puncte EMC): cursuri de perfecționare, participare la conferințe medicale, articole publicate etc.
- evaluarea anuală a competențelor și performanțelor profesionale individuale:
 - pentru funcțiile de execuție:
 - cunoștințe și experiență profesională;
 - promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor prevăzute în fișa postului;

- calitatea lucrurilor executate și a activităților desfășurate;
- asumarea responsabilităților prin receptivitate, disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină;
- intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normative de consum;
- adaptarea la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate.
- pentru funcțiile de conducere (în plus față de analizele pentru funcțiile executive):
- cunoștințe despre scopul, obiectivele și rolul compartimentului în ansamblul unității;
- capacitatea de a lua decizii optime și asumarea răspunderii în legătură cu acestea;
- capacitatea de organizare și de coordonare a activității compartimentului;
- capacitatea de a crea în compartimentul condus un climat stimulant, neconflictual și de bună colaborare cu alte compartimente.

OBIECTIVE:

- asigurarea ocupării posturilor cu personal competent, cu pregătire de specialitate necesară îndeplinirii atribuțiilor prevăzute în fișa postului;
- asigurarea continuă a pregătirii profesionale a personalului angajat;
- creșterea gradului de diseminare a practicilor de succes;
- dezvoltarea abilităților de comunicare și a competențelor;
- monitorizarea la nivelul fiecărui compartiment a performanțelor angajaților, utilizând indicatori cantitativi și calitativi specifici și relevanți, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate.
- dezvoltarea și implementarea procedurilor privind integritatea, valorile etice, evitarea conflictelor de interese, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregularităților.

Evaluarea managementului resurselor umane:

Ce urmărim?	Cum măsurăm? (Indicator)	Obiectiv stabilit ⁴	Nivel	Responsabil
Performanța managementului resurselor umane	Numărul mediu de bolnavi externi pe un medic	$V_0=465$	Strategic	Manager și Director medical
	Numărul mediu de bolnavi externi la asistent medical	$V_0=93$		

	Num rul mediu de consulta ii pe un medic în camera de gard /UPU/CPU	$V_0=4000$		
	Propor ia medicilor din totalul personalului	$G_R=10\%$	Resurse umane si organizare	Sef RUNOS
	Propor ia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	60,42%		
	Propor ia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	32		
	Num rul mediu de consulta ii/medic în ambulatoriu	1050		

- evaluarea periodic a salariilor în ceea ce prive te îndeplinirea atribu iilor de serviciu i asumarea responsabilit ilor:

Evaluarea periodic a angaja ilor:

Ce urmarim?	Cum masuram? (Indicator)	Obiectiv stabilit⁴	Nivel	Responsabil
Rezultatele evalu rii angaja ilor	Ponderea angaja ilor care au ob inut calificativul «Foarte bun» sau «Bun» la evaluarea anual a angaja ilor din totalul angaja ilor evalua i	$V_0=100\%$	Resurse umane si organizare	ef RUNOS

II. PERSPECTIVA PROCEDURI INTERNE

Spitalele sunt organiza ii de dimensiuni mari, cu o concentra ie ridicat de capital i cu o iner ie crescut a proceselor interne.

Surse de date:

- analize interne bazate pe sistemul DRG; - statistici medicale; - sistemul de control managerial intern & managementul riscului.

Obiective:

- îmbunătățirea proceselor interne de lucru; - creșterea eficienței proceselor de lucru; - monitorizarea permanentă a indicatorilor de utilizare a serviciilor.

Evaluarea indicatorilor de utilizare a serviciilor:

Ce urmarim?	Cum masuram? (Indicator)	Obiectiv stabilit ⁴	Nivel	Responsabil
Intensificarea activitatilor de monitorizare si control desfasurate la nivelul fiecarei sectii medicale in scopul eliminarii riscurilor existente si utilizarii eficiente a resurselor alocate	Durata medie de spitalizare	GR:81-100%	STRATEGIC	COMITET DIRECTOR
	Rata de utilizare a paturilor	GR: 91-100%		
	Indicele de complexitate a cazurilor	GR: >110%		
	Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati din sectiile chirurgicale	GR: 91-100%		
	Proportia pacientilor internati din totalul pacientilor prezentati la camera de garda	V₀=40%		
	Proportia urgentelor din totalul bolnavilor internati	V₀= 85%		

-dezvoltarea activitatilor de prevenire și control pentru protejarea resurselor alocate împotriva pierderilor datorate risipei, abuzului, erorilor sau fraudelor;

-îmbunătățirea comunicării între structurile spitalului în scopul asigurării circulației informațiilor operative, fără distorsiuni, astfel încât acestea să poată fi valorificate eficient în activitatea de prevenire și control intern;

-proiectarea, la nivelul fiecărei structuri, a standardelor de performanță pentru fiecare activitate, pe bază de criterii obiective privind valorificarea resurselor alocate;

-stabilirea unor relații reciproc avantajoase cu partenerii.

Evaluarea relației cu partenerii:

Ce urmarim?	Cum masuram? (Indicator)	Obiectiv stabilit ⁴	Nivel	Responsabil
Nivelul facturilor neplătite furnizorilor la data scadenței	Numărul de facturi neplătite la data scadenței furnizorilor	V₀=40%	Financiar contabil	Director economic
Nivelul vânzărilor	Valoarea			

neîncasate	facturilor neîncasate la scaden pe client			
------------	---	--	--	--

III.PERSPECTIVA FINANCIAR

Surse de date:

- planul de investi ii, planul de achizi ii, planul strategic de dezvoltare i planul de management; - bugetul de venituri i cheltuieli - pe spital, pe sec ii medicale sau pe proiecte (investi ii, ac iuni de s n tate, fonduri europene); - contul de execu ie bugetar ; - sistemul intern de contabilitate i sistemul intern de gestiune stocuri.

Obiective: - Monitorizarea periodic (lunar, trimestrial i anual) a indicatorilor economico-financiari specifici; analize ale raportului cost-eficien .

Evaluarea indicatorilor economico-financiari:

Ce urmarim?	Cum masuram? (Indicator)	Obiectiv stabilit ⁴	Nivel	Responsabil
Optimizarea administrarii bugetului si atragerea de surse alternative de finantare	Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	G_R:91-100%	Financiar contabil	Director economic
	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	G_R:>100%		
	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	G _R :>71-100% V ₀ =max.70%		
	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	G _R :81-100% V₀=min.4%		
	Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor	V ₀ =min.12%		
	Costul mediu pe zi de spitalizare	G _R :81-100%		

⁴Gradul de realizare fa de indicatorii asuma i prin contractul de management (G_R) sau valoarea optim a spitalului (V₀)

IV.PERSPECTIVA CLIEN I

Surse de date:

- statistici medicale;

- chestionare de satisfac ie solicitate pacien ilor la externare i on-line prin portal electronic pe site-ul spitalului;
- studii interne pe categorii de clien i (pacien i, diagnostice, spitalizare continu , de zi).

Obiective:

- cre terea gradului de specializare i diversificare a serviciilor medicale oferite;
- implicarea activ la nivelul comunit ii;
- ob inerea satisfac iei maxime a pacien ilor;
- cre terea calit ii serviciilor oferite prin monitorizarea permanent a indicatorilor de calitate.

Ce urmarim?	Cum masuram? (Indicator)	Obiectiv stabilit ⁴	Nivel	Responsabil
Calitatea serviciilor oferite pacien ilor	Rata mortalit ii intraspitalice ti	$G_R < 40\%$	STRATEGIC	MANAGER DIRECTOR MEDICAL
	Rata infectiilor asociate asistentei medicale	$G_R < 70\%$		
	Indicele de concordan între diagnosticul la internare i diagnosticul la externare	$G_R = 91-100\%$		
	Num r de reclama ii/plângeri primite de la pacien i privind calitatea serviciilor	$G_R < 60\%$		
	Prejudicii create pacien ilor din vina spitalului sau a personalului medical	$V_0 = 0$		
	Proportia pacien ilor deceda i la 24 de ore de la internare	$V_0 = 0$		
	Proportia pacien ilor deceda i la 48 de ore de la interven ia chirurgical	$V_0 = 0$		
	Rata pacien ilor reinterna i (f r programare) în intervalul de 30 de zile de la externare	$V_0 : 5-7\%$		
	Procentul pacien ilor interna i i transfera i	$V_0 : 5-6\%$		

	c tre alte spitale			
Promptitudinea realizării serviciilor	Număr de situații de nerespectare a condițiilor stabilite cu pacienții	V₀=0	STRATEGIC	MANAGER SI RESPONSABIL CU MANAGEMENTUL CALITATII
	Număr de situații în care s-au depășit termenele de furnizare prevăzute			

-obținerea feedback-ului pacienților.

EVALUAREA FEED-BACK-ULUI PACIENȚILOR

Ce urmărim?	Cum măsurăm? (Indicator)	Obiectiv stabilit ⁴	Nivel	Responsabil
Satisfacția pacienților	Indicele de satisfacție maximă a pacientului prin: - număr de sugestii primite de la pacienți; - ponderea reclamațiilor considerate obiective de către consiliul medical; - număr de reclamații rezolvate în favoarea pacienților.	Vo: min. 95%	Strategic	Serviciul de management al calitatii, Manager și Consiliul Medical
	Analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților la luarea de măsuri în consecință, prin: - număr chestionare de satisfacție realizate; - număr de măsuri de îmbunătățire a activității luate.	Vo=100%		

DESCRIEREA PROCESULUI DE EVALUARE A SATISFACTIEI PACIENILOR ÎN SPITAL:

- Selectie pacienti pentru chestionare



- Elaborare chestionare de evaluare
- Transmitere chestionare de evaluare
- Evaluarea satisfactiei pacientilor



- Raportarea si analiza rezultatelor evaluarii satisfactiei clientilor



Planul de acțiune aferent obiectivelor menționate mai sus se detaliază conform tabel:

Nr. crt.	Obiective specifice	Activități	Termen de finalizare	Responsabil	Buget	Indicator de evaluare
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere și a siguranței pacienților 	<p>Extinderea și modernizarea Spitalului Municipal Campina prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Finalizare Lucrări de reparații curente și reabilitare secție Pediatrie - Lucrări de igienizare și reabilitare în secțiile: Bloc operator, Anestezie Terapie Intensivă, laborator radiologie, farmacie - lucrări de reamenajare pentru Laboratorul recuperare medicală în clădirea secției de Recuperare medicală - modernizare secție OG, - reabilitare pardoseala pereți cu covor PVC scara centrală, scări laterale și hol central etaj I - instalare ușă automată intrare principală spital - execuție ușă intrare secundară spital - execuție poartă metalică automată pentru intrarea principală în curtea spitalului - achiziționare sistem avertizare luminoasă secției și ambulatoriu - extindere și înlocuire instalații fluide medicale - montare sistem de alarmare NURSE CALL în spital - obținere certificare ISO 22000:2005- siguranța alimentului - construire spații terase destinate servirii mesei în sistem catering de către personalul spitalului, pacienți și vizitatorilor 	2017-2019	Comitetul Director	820.000 ron	Număr de lucrări executate și număr de spații reamenajate
		<p>Proiect extindere spital</p> <p>a) Construcție Centru Medical – extindere CPU .</p> <p>b) Reamenajarea spațiilor existente pentru saloane și anexe, inclusiv dotarea cu grupuri sanitare proprii pentru toate saloanele cu finisajele corespunzătoare;</p> <p>c) Refacerea și modernizarea lifturilor</p> <p>d) Asigurarea rezervei de apă P.S.I. de 54 mc și rezerva de apă pentru 72 de ore pentru funcționarea în condiții de siguranță a spitalului, respectiv 290 mc.</p> <p>d) Asigurarea rezervei de apă P.S.I. de 54 mc și rezerva de apă pentru 72 de ore pentru funcționarea în condiții de siguranță a spitalului, respectiv 290 mc.</p>	2020-2021	Comitetul Director	8,6 mil euro	Număr de lucrări executate și număr de spații reamenajate

		<p>e) Construirea unui drum de acces in partea de nord a incintei;</p> <p>f) amenajarea unui HELIPORT cu doua culoare de zbor. Acesta va fi amplasat pe planseul ultimului nivel al noului Centru Medical, care va corespunde cu sectia ATI si Blocul operator, astfel incat timpul de transfer al bolnavilor, din si spre elicopter, sa fie cat mai scurt cu putinta, fara a pune in pericol viata pacientului.</p> <p>g) Mutarea blocului alimentar in cladirea exterioara si aducerea sectiei de recuperare, medicina fizica si balneologie si baza de recuperare medicala in interiorul spitalului.</p>				
2	Echiparea cu aparatura de înalta performanta	<p>Achizitionare aparatura in sectiile Chirurgie ATI, Anatomie Patologica, Laborator, Farmacie, Radiologie, Neonatologie: hota cu flux laminar, microscop, aparat anestezie, aparat ventilatie, paravan aparat RX, dapmetru radiologie, analizor hematologie, carucior transport nou-nascuti</p> <p>Instruirea personalului pentru utilizarea corespunzatoare a noilor echipamente si dotari.</p>	2017-2019	Comitet Director	430.000 ron	Numar aparate si numar de sectii dotate
3.	Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale si diversificarea gamei de servicii	<p>Implementarea de ghiduri si protocoale terapeutice pentru toate sectiile spitalului</p> <p>Implementarea ghidurilor de nursing i adoptarea de protocoale i proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient i nevoi</p> <p>Modificarea structurii organizatorice prin infiintarea in cadrul sectiei de Medicina Interna a unui compartiment de ingrijiri paleative</p>	Permanent	Consiliul Medical		Numar de protocoale si ghiduri la nivelul sectiilor
			2021	Comitet Director		Numar de cazuri rezolvate
4.	Profilaxia bolilor transmisibile si netransmisibile prin campanii de informare a populatiei cu privire la factorii de risc privind diverse afectiuni	<p>Participare la "Zilele medicale prahovene"</p> <p>Materiale de promovare pe site</p>	Anual	Consiliul Medical		
			Permanent	Comitet Director		

5.	Continuarea implementării unui Sistem Informatic Integrat inclusive implementare programe noi	Achiziționarea de module noi Infoworld (modul imagistica) Implementare Proiect Telemedicina – CPU	2017-2020	Comitetul Director	170.000ron	Numar de module achizitionate
6.	Atragerea de personal de specialitate in sectiile spitalului	Imbunatatire permanenta a conditiilor de lucru si a dotarilor in sectii	Permanent	Comitet Director		Creterea financiară pe spitalizare Creterea productivității muncii prin evoluția numărului de pacienți internați în spitalul nostru
7.	Instruirea permanenta a personalului medical si nonmedical	Personalul de îngrijiri (medici și personal auxiliar mediu) reprezintă principalul factor responsabil pentru calitatea și cantitatea îngrijirilor, dar și pentru costurile spitalului. Întrucât personalul auxiliar mediu este contingentul cel mai numeros, este absolut legitim ca acesta să se afle în centrul preocupărilor pentru asigurarea eficienței spitalului. Din cauza faptului că medicina este o profesie complexă, dar și a diferențelor care există de la un pacient la altul, personalul medicosanitar trebuie să fie experimentat și documentat asupra cunoștințelor de ultimă oră în materie de diagnostic și tratament, iar personalul de conducere trebuie să domine și să se străduiască să aplice în practică cele mai noi și mai eficiente instrumente manageriale pentru a crește performanța și competitivitatea spitalului.	Permanent	Comitetul Director RUNOS Comitetul de secții/ compartimente	Buget alocat anual	Număr de persoane instruite Număr de puncte EMC (educația medicală continuă) Număr de cursuri de perfecționare, participări la conferințe medicale, articole publicate

b) Încadrarea în timp a activităților - Graficul GANTT

Nr. crt.	Obiectiv propus	2017				2018				2019				2020				2021				
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T2	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
1.	<p>• Extinderea și modernizarea Spitalului Municipal Campina:</p> <p>Lucrări de igienizare și reabilitare în secțiile: Bloc operator, Anestezie Terapie Intensivă, farmacie, laborator radiologie, a Laboratorului de recuperare medicală</p> <p>Proiect extindere spital :</p> <p>a) Construcție Centru Medical – extindere CPU .</p> <p>b) Reamenajarea spațiilor existente pentru saloane și anexe, inclusiv dotarea cu grupuri sanitare proprii pentru toate saloanele cu finisajele corespunzătoare;</p> <p>c) Refacerea și modernizarea lifturilor</p> <p>d) Asigurarea rezervei de apă P.S.I. de 54 mc și rezerva de apă pentru 72 de ore pentru funcționarea în condiții de siguranță a spitalului, respectiv 290 mc.</p> <p>e) Construirea unui drum de acces în partea de nord a incintei;</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
														X	X	X	X	X	X	X	X	

	f) amenajarea unui HELIPORT cu doua culoare de zbor. Acesta va fi amplasat pe planseul ultimului nivel al noului Centru Medical, care va corespunde cu sectia ATI si Blocul operator, astfel incat timpul de transfer al bolnavilor, din si spre elicopter, sa fie cat mai scurt cu putinta, fara a pune in pericol viata pacientului. g) Mutarea blocului alimentar in cladirea exterioara si aducerea sectiei de recuperare, medicina fizica si balneologie si baza de recuperare medicala in interiorul spitalului.																			
2.	Achizitionare aparatura in sectiile Chirurgie ATI, Anatomie Patologica, Laborator, Farmacie, Radiologie, Neonatologie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
	Instruirea personalului pentru utilizarea corespunzatoare a noilor echipamente si dotari.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.	Implementarea de ghiduri si protocoale terapeutice pentru toate sectiile spitalului Implementarea ghidurilor de nursing i adoptarea de protocoale i proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient i nevoi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Modificarea structurii organizatorice prin infiintarea in cadrul sectiei de Medicina Interna a unui compartiment de ingrijiri paleative																X	X	X	X
4.	Profilaxia bolilor transmisibile si netransmisibile prin campanii de informare a populatiei cu privire la factorii de risc	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	privind diverse afectiuni																				
5.	Continuarea implementarii unui Sistem Informatic Integrat inclusive implementare programe noi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
6.	Atragerea de personal de specialitate	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7 .	Instruirea permanent a personalului medical i nonmedical	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

5.d.REZULTATE A TEPTATE

Îngrijirile medicale de calitate sunt acele îngrijiri care satisfac nevoile reale ale pacientului, sunt disponibile și accesibile, răspund așteptărilor rezonabile ale pacientului, permit o coordonare eficientă între personal și organizație, se bazează pe un nivel înalt de cunoștințe privind gestiunea serviciilor de educație, prevenire, diagnostic și tratament și se acordă într-un mediu care conferă siguranță fizică pacientului.

În acest sens, rezultatele așteptate în ceea ce privește îmbunătățirea managementului calității îngrijirilor spitalicești înseamnă dezvoltarea dimensiunilor calității în îngrijirile de sănătate, respectiv:

Echitate - Acordarea îngrijirilor de sănătate fiecărui cetățean, în funcție de nevoile sale.

Acceptibilitate - Îngrijirile îndeplinesc așteptările pacienților. Corespunde conceptului de „satisfacție a pacientului”, fiind considerat un element care aparține domeniului „relații publice” în cadrul organizațiilor de sănătate. Principalele componente ale acestei dimensiuni sunt: convenabilitatea, comunicarea cu claritate, transparența, promptitudinea, confortul, competența profesională.

Adecvare - Locul (spital, ambulatoriu) unde se desfășoară procesul de îngrijiri. Se obține evitând acordarea serviciilor cu eficacitate nedorită demonstrată (inutile sau dăunătoare) și recurgând la utilizarea corespunzătoare a serviciilor cu eficacitatea dorită.

Complexitate - Acordarea de îngrijiri medicale acoperă toate aspectele privind gestionarea bolii, de la prevenire la remediere sau vindecare, inclusiv aspecte psiho-sociale.

Eficacitate - Capacitatea spitalului de a atinge cele mai bune rezultate în îmbunătățirea stării de sănătate prin acordarea celor mai bune îngrijiri. Îngrijirile medicale trebuie să producă schimbări pozitive în starea de sănătate sau calitatea vieții pacientului.

Eficiență - Capacitatea spitalului de a obține cele mai bune rezultate prin intermediul îngrijirilor de cea mai bună calitate furnizate la cel mai mic cost posibil.

Continuitate - Pacientul beneficiază de un set complet de servicii de sănătate de care are nevoie, într-o ordine bine stabilită, fără întreruperi sau repetarea procedurilor de diagnostic: coordonarea în timp între pacienții și unitățile sanitare cu care vine în contact și evitarea riscului de fragmentare a procesului global de îngrijiri, apărut ca urmare a supraspecializării profesiei medicale și a creșterii ofertei de servicii de sănătate în comunitățile locale, concomitent creșterii prevalenței bolilor cronice.

Siguranță - Risc minim pentru pacient, dar și pentru cel care acordă îngrijiri prin evitarea sau reducerea riscului potențial al unei intervenții sau al unei activități, pentru pacient sau pentru personal: respectarea tehnicii pentru efectuarea unor manopere (transfuzii etc), eliminarea în condiții de siguranță a materialelor contaminate cu deșeurile biologice sau nucleare, calibrarea corectă și întreținerea continuă a echipamentelor cu potențial periculos.

Legitimitate - Acordarea de îngrijiri de sănătate în conformitate cu principiile sociale exprimate prin norme, reglementări, legi și valori.

Pentru ca spitalul să poată fi condus și să funcționeze cu succes este necesar ca acesta să fie coordonat și controlat într-un mod sistematic și transparent. Succesul rezultă prin activitatea Sistemului Integrat al Managementului Calității, sistem este proiectat pentru îmbunătățirea continuă a performanței spitalului.

Îndeplinirea obiectivului va determina funcționarea spitalului după principiile de management a calității:

- orientarea către pacient și implicarea personalului;
- abordarea bazată pe proces și îmbunătățire continuă ;
- luarea deciziei pe bază de fapte; - relații reciproc avantajoase cu furnizorul și responsabilitate socială ; - orientarea către rezultate și viteze de reacție și execuție.

Scopul este UNIC: **satisfacerea așteptărilor pacienților Spitalului Municipal Campina.**

Calitatea se definește în raport cu mediul cultural, economic și social, nevoile, așteptările și cerințele pacienților, tipul și tehnologia. Toți acești parametri sunt într-o evoluție permanentă. Din aceste considerente apreciem că demersul nostru privind calitatea nu este niciodată încheiat. A atinge o satisfacție durabilă a pacienților și o îmbunătățire permanentă și constantă a eficacității și eficienței, nu sunt posibile decât într-un proces continuu și dinamic. De vreme ce, dacă nu se pot realiza toate în același timp, ne propunem să stabilim prioritățile acțiunilor de condus, să le ierarhizăm, iar acestea să se concentreze pe cele mai importante, cele mai urgente, cele mai eficiente și cele mai rentabile. Singurul demers care nu se termină niciodată este într-adevăr îmbunătățirea continuă și căutarea unei mai bune satisfacții a pacienților.

Îmbunătățirea managementului calității îngrijirilor spitalicești în Spitalul Municipal Campina permite:

- existența unui avantaj concurențial față de alte unități spitalicești, fapt care face diferența;
- obținerea și păstrarea încrederii pacienților (păstrarea pacienților actuali și atragerea de alții noi);
- protejarea și păstrarea profesiilor (păstrarea competitivității, productivității și coeziunii sociale, întrucât unitatea noastră beneficiază de adeverați profesioniști);
- stabilirea obiectivelor calității susceptibile de a mobiliza și de a concentra energiile întregului personal al unității;
- respectarea regulilor de securitate sanitară și identificarea riscurilor, prevenirea și înlăturarea abaterilor;
- reducerea costurilor prin abordare tridimensională : medical – economic – informațional;
- argumentarea cu date precise, date necesare în procesul decizional mai ales în sensul realizării concordanței dintre cererea și oferta de servicii medicale, de la identificarea nevoilor de îngrijiri de sănătate ale pacienților și până la evaluarea satisfacției acestora;
- încurajarea salariilor în vederea îmbunătățirii stării actuale prin propunerile lor privind o mai bună modelare a mediului de lucru (competitivitate, comunicare și organizare, recunoașterea efortului), a serviciilor prestate și optimizarea proceselor;

-eliminarea deciziilor ad-hoc și a neclarităților în desfășurarea proceselor și luarea deciziilor.

Sistemul Integrat al Managementului Calității în Spitalul Municipal Campina este util conducerii pentru o mai bună gestionare a resurselor disponibile (umane, materiale și financiare) și dezvoltarea capacității managerului de a combina planificarea pe termen scurt cu cea pe termen lung, adică o strategie care să conducă la eficiența actului medical.

Sistemul de management al calității ajută spitalul să obțină și să își îmbunătățească permanent performanța, întrucât managementul calității nu înseamnă să faci o impresie bună, ci să îți evaluezi în mod real potențialul – adică îmbunătățirea continuă a eficienței și eficacității proceselor organizației, atât pentru conducerea ei, cât și pentru angajații săi.

INDICATORI ASUMATI 2017 - ANEXA 1

EVALUAREA PLANULUI STRATEGIC

Evaluarea de etapa se va face prin analiza tuturor indicatorilor stabilit pe fiecare obiectiv in parte.

Periodicitate: Anual

Documente emise: Raport de evaluare de etapa

Responsabil: Comitetul Director

REVIZUIREA PLANULUI STRATEGIC

Se va face in urma analizei rapoartelor de etapa in cazul in care Comitetul Director propune modificarea sa.

Manager, Dr.Tiu Calin Iulian

Director Medica

Director Financiar

Presedinte Consiliul de Administratie

