SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
„MAVROMATI„ BOTOȘANI

PROIECT DE MANAGEMENT

SIGURANȚA ȘI SATISFACȚIA PACIENTULUI

2021

CUPRINS		pagina
1	**Descrierea situației actuale a spitalului**	2
1.1.	Tipul si profilul spitalului.	2
1.2.	Caracteristici relevante ale populației deservite	2
1.2.1.	Populația regiunii de NE per județe	2
1.3.	Structura organizatorică a Spitalului Judetean de Urgenta „Mavromati„ Botosani	2-5
1.4.	Resurse umane	5
1.4.1.	Structura categoriilor de personal la data de 31 01 2021	5-6
1.5.	Activitatea spitalului	6
1.5.1.	Evolutia numărului de cazuri externate si a indicatorilor de utilizare	6-7
1.5.2.	Indicatori ai morbidității spitalizate in anul 2020	7
1.5.3.	Analiza activității secțiilor chirurgicale in anul 2020	7
1.5.4.	Analiza evenimentelor adverse asociate asistentei medicale(EAAAM)	7-8
1.6.	Situația dotării cu echipamente medicale	9
1.7.	Situația financiara	9
1.7.1.	Evoluția tarifului/caz rezovat al spitalului (DRG) in ultimii 5 ani	9-10
1.7.2.	Analiza Bugetului de venituri și cheltuieli	10
1.7.2.1.	Structura bugetului de venituri si cheltuieli secțiunea - VENITURI a Spitalului in anul 2020.	10-11
1.7.2.2.	Structura bugetului de venituri si cheltuieli secțiunea - CHELTUIELI a Spitalului in anul 2020.	11-12
2.	**Analiza SWOT a spitalului**	12-14
3.	**Identificarea problemelor critice**	14
4	**Selecționarea problemei prioritare**	14
5	**Dezvoltarea proiectului**	14
	a)Scopul	14
	b)Obiective	14-15
	c)Activitati de desfășurat pentru realizarea obiectivelor - **Definire activitati, responsabil, termen de evaluare si finalizare**	15-17
	- **Încadrarea în timp a activităților - Graficul GANTT**	17-18
	- **Resurse- umane, materiale, financiare**	18-19
	- **Responsabilitati**	19
	d)Rezultate asteptate	19
	e)Indicatori de evaluare, monitorizare	19-20
	- Monitorizare	20
	- Evaluarea	20
	f)Legislație/Bibliografie	20

1.Descrierea situației actuale a spitalului

1.1.Tipul si profilul spitalului.

Spitalul,, Mavromati,, Botoşani este un spital județean de urgență, funcționand în 11 locații, 5 cu clădiri pavilionare, cu adresabilitate din tot județul, cât și din unele județe vecine care oferă asistență medicală şi chirurgicală complexă, inclusiv servicii de spitalizare de zi şi terapie intensivă. Spitalul ofera, de asemenea servicii ambulatorii integrate şi facilități avansate de diagnosticare și tratament.

În conformitate cu prevederile Ordinului nr.1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență si cu prevederile Ordinului 323/2011 privind aprobarea metodologiei si a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență Spitalul Judetean de Urgență „Mavromati" Botosani se clasifică în categoria a III.

In conformitate cu Ordinul nr. 434/2021 privind aprobarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor și a unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19 și a listei spitalelor și unităților de dializă care asigură asistență medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență, Spitalul Judetean de Urgență „Mavromati,, Botoșani este clasificat spital de nivelul I care asigură si asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19.

Misiunea spitalului este de a oferi servicii de sănătate, care sa rezolve problemele de sănătate ale pacienților în cel mai bun și eficient mod posibil.

1.2.Caracteristici relevante ale populației deservite

Adresabilitatea populatiei este crescută, predominant din mediul rural (59.34%), cu un procent de internări in urgenta 62.98%. Județul Botoșani este regiunea cu cel mai mare procent de populație care locuiește în zone rurale marginalizate reprezentând o medie de 11,1% din populația totală comparativ cu media anuală de 6,2%.

1.2.1.Populația regiunii de NE per județe

Grup de vârstă	Bacău	%	Botoşani	%	Iaşi	%	Neamţ	%	Suceava	%	Vaslui	%	TOTAL	%
0-4	30 944	5,1	19 795	4,9	42 997	5,5	22 179	4,8	35 372	5,6	20 513	5,3	171 800	5,2
5-14	74 529	12,3	52 953	13,2	97 860	12,5	54 002	11,7	81 470	12,9	53 132	13,6	413 946	12,7
15-64	396 522	65,5	256 765	64,0	531 427	67,8	295 395	64,1	411 567	65,2	248 248	63,8	2 139 924	65,4
65-85+	103 132	17	71 597	17,8	111 242	14,2	88 907	19,3	102 577	16,3	67 232	17,3	544 687	16,7
TOTAL	605 127	100	401 110	100	783 526	100	460 483	100	630 986	100	389 125	100	3 270 357	100

Sursa: Institutul Național de Statistica

Datorita migrării tinerilor către zonele urbane si către țările dezvoltate, populația este îmbătrinita, sărăcă, ocupația preponderentă fiind agricultura. Se observă o pondere mai mare a pacienților cu varsta peste 45 ani.Procesul de îmbătranire demografică se va accentua în următorii ani. Spitalul trebuie să se adapteze acestui fenomen din punct de vedere al asistenței medicale.

Prevalenta principalelor boli cronice in judetul Botosani sunt: afecțiuni legate de hipertensiune, Boli ischemice, Diabet, Ciroză și alte hepatite cronice, Obezitate (Sursa: INSP-CNSISP)

1.3.Structura organizatorică a Spitalul Judetean de Urgență „Mavromati" Botosani

I.Sediul central din Strada Marchian Nr.11 unde funcționează următoarele secții: Secția Cardiologie cu compartiment de terapie intensiva, Secția Neurologie, Secția Medicala II cu Compartiment de Gastroenterologie si Diabet și Boli Nutriție, Compartiment de Nefrologie , Secția Medicala I cu compartiment de Endocrinologie si Compartiment de Hematologie, Secția ORL, Secția

Oftalmologie, Compartiment Chirurgie Plastică și Reconstructiva, Compartiment Urologie, Secția Chirurgie generala, Secția Ortopedie, Secția ATI, Sectia Pneumologie, Sectia Oncologie, Unitatea de Primiri Urgențe, Stația de Hemodializa, Cabinet de Medicina Dentară de Urgență.

II. În strada Stefan cel Mare nr.33 functioneaza secția Boli Infecțioase Adulți, Sectia boli infectioase Copii cu compartimentul HIV/SIDA și Compartimentul Dermatovenerologie.

III. În strada George Enescu, nr.6 functionează în clădire monobloc (P+5) Sectia Obstetrica Ginecologie cu următoarele specialități: ATI, obstetrica - ginecologie , neonatologie. Mai funcționează puncte de lucru pentru: Farmacie, Bloc operator, Bloc nasteri, Sterilizare, , Laborator Radiologie și Imagistica Medicală , Serviciul de Anatomie Patologica Laborator Analize Medicale, Centrul de Sănătate al Reproducerii si Planificare Familială.

IV. În strada Bulevardul Mihai Eminescu nr.12 funcționează în două pavilioane cu 2 respectiv 3 etaje cu următoarele specialități: pediatrie, cardiologie, recuperare, medicina fizica și balneologie, recuperarea medicala neuropsihomotorie si posttraumatica copii, ORL, alergologie, chirurgie pediatrică, ortopedie pediatrică, arsi – copii, recuperarea pediatrica.

V. În strada I.C Bratianu nr.116 funcționează cu următoarele specialități: psihiatrie I, compartiment cura toxico – dependenți, urgențe psihiatrie, psihiatrie II acuți, psihiatrie III acuți, psihiatrie IV acuți, psihiatrie V cronici, psihiatrie pediatrică, neurologie pediatrică, camera de gardă, psihiatrie VI cronici.

VI. În strada Avram Iancu nr 2, oraș Săveni functionează cu următoarele specialități: medicina interna, pediatrie, camera de gardă, laborator analize medicale, laborator radiologie și imagistica medicală.

VII. În strada Tudor Vladimirescu, nr. 23 funcționează cu următoarele specialități: medicina internă, pediatrie, Laborator radiologie și imagistica medicala(suspendata), Laborator de analize medicale,

VIII. Laboratoarele deservesc sectiile/compartimentele si ambulatoriu integrat al spitalului

- *Laboratorul de Analize Medicale* în strada Marchian nr.11 cu puncte de lucru în: Strada Ștefan cel Mare – secția Boli Infecțioase, Strada George Enescu – secția Obstetrică Ginecologie, strada B-dul Mihai Eminescu – secția Pediatrie, strada Avram Iancu – secția Săveni, strada Tudor Vladimirescu nr.23 – Secția Darabani.
- Laborator radiologie si imagistica Medicală si *CT* în strada Marchian nr.11, cu puncte de lucru: Strada George Enescu – secția Obstetrica Ginecologie, strada B-dul Mihai Eminescu – secția Pediatrie, strada Avram Iancu nr.2 – secția Săveni, Strada Tudor Vladimirescu nr.23 - secția Darabani.
- Serviciul de Anatomie patologica – strada Marchian nr.11 cu puncte de lucru în:

B-dul Mihai Eminescu – secția Pediatrie si strada George Enescu –cu compartiment citologie și compartiment histopatologie și prosectura.

- Laborator de Explorări Funcționale, strada Marchian nr.11
- Laborator recuperare, medicina fizica și balneologie adulți strada Marchian nr.11 și copii în B-dul Mihai Eminescu nr.12,
- Serviciul Județean de Medicină Legală – strada Nicolae iorga nr.6,

IX. Ambulatoriul integrat de specialitate funcționează în:

strada Marchian nr.11 într-o clădire separată, cu cabinete dispuse la parter, etajul I si II după cum urmează: medicina interna, chirurgie generala, urologie, ortopedie si traumatologie, chirurgie plastica și microchirurgie reconstructiva, neurologie, ORL, oftalmologie, cardiologie, psihiatrie, dermatovenerologie, recuperarea medicină fizică și balneologie, obstetrica – ginecologie, gastroenterologie, endocrinologie, geriatrie și gerontologie, nefrologie, hematologie, alergologie, medicina muncii, pneumologie, psihologie.

strada George Enescu nr.6 cu cabinete de obstetrică ginecologie, neonatologie, gineco – oncologie;

strada B-dul Mihai Eminescu cu cabinte de pediatrie, chirurgie pediatrica, ortopedie pediatrica, endocrinologie, ORL, oftalmologie, dermatovenerologie, cardiologie, alergologie, neuropsihiatrie infantilă, recuperare, medicina fizica și balneologie, hematologie;

strada IC Bratianu nr.116 cu cabinte de psihiatrie, psihiatrie pediatrica și neurologie pediatrica;

strada Avram Iancu nr.2 Săveni cu cabinete de medicină internă, obstetrică – ginecologie, pediatrie, chirurgie generala, oftalmologie;

strada Tudor Vladimirescu nr. 23 cu cabinete de medicina internă și pediatrie.

X. Spitalizare de zi **89 paturi.**

XI. Sectorul administrativ și TESA

XII. Structura de paturi COVID-19

In contextul actual Spitalul Județean „Mavromati„ Botosani asigură asistența medicala pacienților suspecți sau confirmați cu COVID-19. Asistența medicală este oferită potrivit competenței, într-o zonă dedicată care respectă măsurile de prevenire a transmiterii infecției cu SARS-CoV-2,

1.Sector COVID-confirmat

Secția exterioară boli infecțioase – str. Ștefan cel Mare nr. 33

SECȚIA	Nr. paturi	
Secția Boli infecțioase I - adulți	56	19 saloane cu 3 paturi
Secția Boli infecțioase II - copii	36	12 saloane cu 3 paturi

Sediul central - str. Marchian nr. 11

SECȚIA	Nr. paturi	
Secția A.T.I. etaj VII	18	3 saloane cu 6 paturi
Secția Pneumologie	21	parter – corp F 1 salon cu 1 pat 4 saloane cu 2 paturi 4 saloane cu 3 paturi
	16	Etaj 1 – corp D 2 saloane cu 5 paturi 1 salon cu 6 paturi

Secția exterioară maternitate – bd. G. Enescu nr. 6

SECȚIA	Nr. paturi	
Secția O.G. – Ginecologie (etaj V)	4	4 saloane cu 1 pat

Sectia exterioara pediatrie-bd.M. Eminescu nr. 12

SECȚIA	Nr. paturi	
Secția Pediatrie I-(Etaj II tronson A2	8	8 saloane cu 2 paturi

Sectia exterioara psihiatrie- str. IC Bratianu nr. 116

SECȚIA	Nr. paturi	
Secția psihiatrie V	20	4 saloane cu 5 paturi

2.Sector tampon/suspect-COVID

Sediul central - str. Marchian nr. 11

SECȚIA	Nr. paturi	
Secția A.T.I. etaj VII	1	1 salon cu 1 pat

Secţia Urologie etaj V	6	6 saloane cu 1 pat
Secţia C.P.R. etaj V	7	6 saloane cu 1 pat 1 rezervă cu 1 pat
Secţia O.R.L.	7	6 saloane cu 1 pat 1 rezervă cu 1 pat
Comp. Neurochirurgie/Oftalmologie	8	7 saloane cu 1 pat 1 rezervă cu 1 pat
Secţia medicină internă I	17	16 saloane cu 1 pat 1 rezervă cu 1 pat

Secţia exterioară maternitate – bd. G. Enescu nr. 6

SECŢIA	Nr. paturi	
Secţia O.G. – Obstetrică (etaj II)	9	6 saloane cu 1 pat 3 rezerve cu 1 pat
Secţia O.G. – Ginecologie (etaj IV)	6	6 saloane cu 1 pat

Sectia exterioara pediatrie-bd.M. Eminescu nr. 12

SECŢIA	Nr. paturi	
Secţia Pediatrie I-(Etaj I- pavilion B	12	10 saloane cu 1 pat 1 salon cu 2 paturi

Sectia exterioara psihiatrie- str. IC Bratianu nr. 116

SECŢIA	Nr. paturi	
Camera de garda	2	2 saloane cu 1 pat pentru cazurile ce necesita supraveghere < 12 ore
Sectia Toxicodependeţe	6	6 saloane cu 1 pat

Asigurarea paturilor pentru cazurile confirmate/suspecte de COVID-19 se face urmărind asigurarea accesului pacienţilor la îngrijiri pluridisciplinare, când este necesar, cu respectarea unei distribuţii cât mai echitabile a cazuisticii între unităţile sanitare suport.

1.4.Resurse umane

Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati„ Botosani si-a desfăşurat activitatea in anul 2020 cu un deficit de personal, numarul de personal angajat a fost intr-o dinamica si fluctuaţie continuă. In anul 2020 si pina in prezent s-au realizat detasari/delegarii intre sectiile/compartimentele unitatii in urma analizei adresabilitatii, gradului de dependenta a pacientilor cu accent pe sectiile/compartimentele care ofera servicii pentru pacientii suspecti/confirmati COVID 19 in vederea respectarii planului de masuri de prevenire si limitare a infectiei cu SARS COV 2.

1.4.1. Structura categoriilor de personal la data de 31 01 2021

Nr. crt.	Funcţia	Normat	Ocupat	Grad de ocupare(%)
1	Medici	303	240	79.21
2	Personal superior	87	63	72.41
3	Personal mediu sanitar	1364	1026	75.22
4	Personal auxiliar	939	568	60.49
5	TESA+(CD, CULTE, SMC)	109	86	78.90
6	Muncitori	161	132	81.99
	Total	**2963**	**2115**	**71.38**

Normarea s-a făcut in baza O.M.S. nr.1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal si a Ordinul 1500 din 24 noiembrie 2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare si functionare a secţiilor si compartimentelor de anestezie si terapie intensiva din unitatile sanitare.

Din situaţia prezentată se constata un grad scazut de ocupare a posturilor vacante.

Printre scopurile strategice ale managementului resurselor umane voi accentua următoarele activitati:

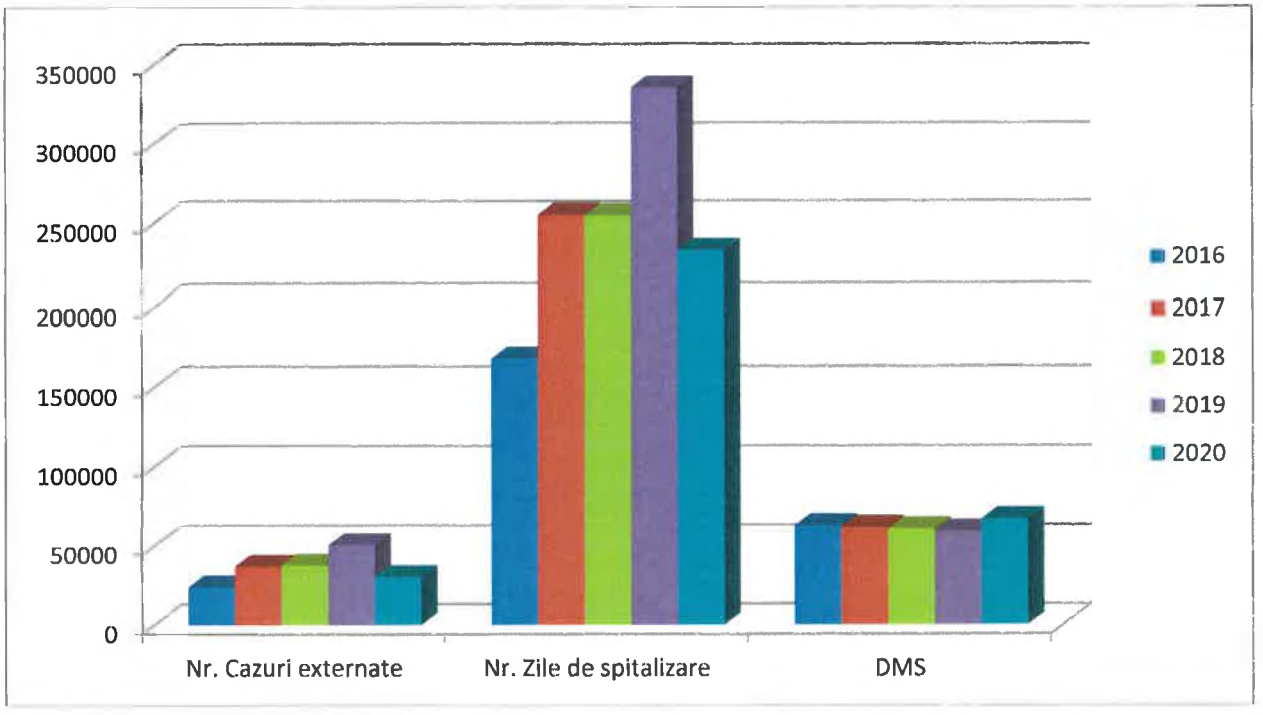
- Asigurarea personalului in toate sectiile si compartimentele astfel incit actul medical sa se desfasoare in siguranţă şi să crească nivelul de satisfacţie a pacienţilor/aparţinatorilor;
- Sporirea nivelului de calificare a personalului care va conduce la creşterea motivaţiei angajaţilor pentru realizarea obiectivelor;
- Crearea unui program participativ de implicare a angajaţilor în procesul de luare a deciziilor, ceea ce permite stabilirea legăturii dintre implicare şi performanţa acestora;
- Formarea devotamentului angajaţilor faţă de spital şi faţă de realizarea obiectivelor acesteia;

1.5.Activitatea spitalului

1.5.1.Evolutia numărului de cazuri externate si a indicatorilor de utilizare

Anul	Nr. cazuri			Zile de spitalizare			DMS	
	Total	Acuti	Cronici	Total	Acuti	Cronici	Acuti	Cronici
2016	24 075	23 085	990	167 762	144 771	22 991	6,27	23,22
2017	37 012	35 607	1405	254 789	219 844	34 945	6,17	24,87
2018	37 612	36 286	1326	254 453	220 288	34165	6,07	25.77
2019	50 667	48 917	1750	335 467	289 028	46 439	5,91	26,54
2020 din care:	30 361	29 332	1029	233 352	196 000	37 352	6,68	36,30
COVID-19	**2869**	**2857**	**12**	**32703**	**32080**	**623**	**11.40**	**51.92**

Sursa: Şcoala naţionala de sănătate publica, management si perfecţionare in domeniul sanitar



Din analiza se constată o creştere a adresabilităţii, in anul 2019 se inregistreaza virful indicatorilor de utilizare a serviciilor in concordanţă cu structura organizatorică iar in anul 2020 activitatea s-a

diminuat in contextul epidimiologic.Pentru prevenirea si limitarea infecţiei cu SARS COV-2 in secţiile si compartimentele in care nu s-au organizat sectoare de activitate dedicate pacientilor suspecti sau confirmati COVID-19 s-au asigurat doar servicii medicale de urgenta. In anul 2020 si pină in prezent un efort deosebit s-a depus pentru managementul pacientului suspect/confirmat COVID-19. Din datele analizate se consta o crestere a duratei medii de spitalizare ceea ce conduce la cresterea costurilor cu serviciile prestate.

1.5.2.Indicatori ai morbidităţii spitalizate in anul 2020 in funcţie de adresabilitate in concordanţa cu rapoartele anuale eliberate de către Şcoala naţională de sănătate publica, management si perfecţionare in domeniul sanitar.

Nr. crt	Categoria majora de diagnostic	Nr. cazuri			
		TOTAL	% Cazuri	Sectii acuti	Sectii cronice
1	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	5.490	18.08	5486	4
2	CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie	3467	11.42	3467	0
3	CMD 19 Boli si tulburari mentale	3431	11.30	2916	515
4	CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	2517	8.29	2307	210
5	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	2218	7.31	2039	179

Sursa: Şcoala naţionala de sănătate publica, management si perfecţionare in domeniul sanitar

Din analiza se constata adresabilitatea crescuta a infecţiilor respiratorii avind in vedere contextul epidimologic.

1.5.3 Analiza activităţii secţiilor chirurgicale in anul 2020

Nr. crt.	Secţia	Nr. cazuri		ICM		DMS
		Validate	Chirurgicale	Cazuri validate	Cazuri chirurgicale	
1	Chirurgie generala	2131	1243	1.6306	2.2692	7,20
2	Ortopedie si traumatologie	860	703	2.0789	2.3411	7.36
3	Chirurgie plastica si operatorie	532	422	1.5876	1.7816	6.01
4	Chirurgie maxilo-faciala	90	74	1.2322	1.3315	4.59
5	Neurochirurgia	184	63	1.4423	2.8502	6.32
6	Urologia	648	219	1.3926	2.2717	6.26
7	Chirurgia pediatrica	404	281	0.9582	1.2056	4.18
8	ORL	327	101	1.3416	2.6722	5.13
9	ORL copii	250	32	09417	0.9902	4.68
10	OG-1	2037	1389	1.1330	1.3853	3,98
11	OG-2	1970	1201	1.0527	1.4194	3,53

Din analiza datelor prezentate se constata ca in anul 2020 sectiile chirurgicale au avut adreabilitate, s-au internat doar cazurile care au reprezentat urgenţe medico-chirurgicale datorita situatiei epidimiologie, au fost stabilite circuite functionale astfel incit spitalul sa ofere servicii medicale si pacientilor non COVID. Din analiza ICM(indicele de complexitate a cazurilor) se constata realizarea cazurilor cu complexitate crescuta, pacienti cu complicatii si comorbidităţi.

1.5.4. Analiza evenimentelor adverse asociate asistentei medicale(EAAAM)(Sursa:Serviciul de management al calităţii)

Eveniment advers

► eveniment considerat prevenibil,

► care reprezintă afectarea neintenţionată şi nedorită a sănătăţii, rănirea, îmbolnăvirea, dizabilitatea temporară sau permanentă sau chiar moartea pacientului, asociată asistenţei medicale.

Eveniment santinelă

► eveniment catastrofic soldat cu decesul sau invaliditatea permanentă a pacientului sau necesită o perioadă lungă de recuperare post-eveniment,

► care reflectă grave disfuncţionalităţi la nivelul unităţii sanitare şi care necesită analiză şi măsuri imediate.

Eveniment pre-santinelă

► eveniment care în absenţa unei intervenţii prompte şi adecvate ar fi putut duce la decesul sau invaliditatea pacientului,

► care nu are efecte ce necesită măsuri speciale de recuperare,

► care reflectă grave disfuncţionalităţi la nivelul unităţii sanitare şi care necesită analiză şi măsuri imediate.

Accident

► eveniment care a produs prejudicii tratabile pacientului şi pentru a cărui rezolvare a fost necesară o intervenţie suplimentară asupra acestuia.

Eveniment near-miss (sub-eveniment)

► eveniment care nu a afectat pacientul, fără o intervenţie deliberată pentru evitarea sa,

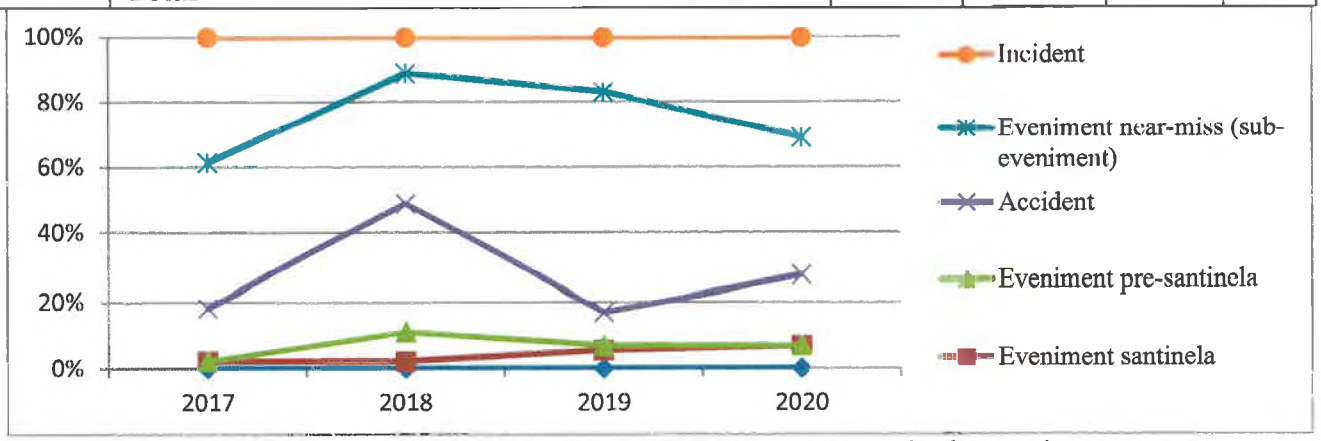
► care capacitate de a provoca vătămări;

Incident

► eveniment survenit în cursul unui proces de îngrijire, fără urmări asupra pacientului,

► care a fost identificat şi rezolvat înainte de a produce afectarea pacientului.

Nr. crt	Categoria EAAAM	2017	2018	2019	2020
1	Eveniment advers	0	0	0	0
2	Eveniment santinelă	1	1	4	2
3	Eveniment pre-santinelă	0	4	1	0
4	Accident	7	17	7	6
5	Eveniment near-miss (sub-eveniment)	19	18	47	12
6	Incident	17	5	12	9
	Total	**44**	**49**	**71**	**29**



Din analiza categoriilor de EAAM raportate se constata un numar mic de evenimente raportate, cu accent pe evenimentele prevenibile.Nu s-au inregistrat evenimente adverse cu afectarea gravă a pacienţilor.

Evenimentele adverse asociate asistenţei medicale (EAAAM) trebuie identificate şi analizate de către toţi profesioniştii din domeniul sănătăţii, indiferent de domeniul lor de practică. Informaţiile permit specialiştilor din domeniul sănătăţii să înţeleagă şi să participe la acest management al riscului activităţii lor. Colectarea informaţiilor si analiza despre EAAAM trebuie sa fie este un proces anonim, fără caracter acuzator, în scopul învăţării din erori. Astfel, pe baza acestor raportări, conducerea unitatii poate identifica cele mai frecvente cauze de apariţie şi cele mai bune practici de prevenire a apariţiei şi limitare a efectelor acestora.

1.6.Situatia dotării cu echipamente medicale

Ca și dotări medicale, spitalul beneficiază de aparatura de inalta performanta(CT, RMN), iar laboratoarele sunt dotate cu aparatura necesara indeplinind criteriile optime de funcționare pentru acreditare si încheierea de contracte cu Casa Județeana de Asigurări de Sănătate.

Spitalul dispune de 2CT, RMN , aparatură pentru EDS, EDI, echografie generală, echografie de organ, echografie Doppler, investigatii radiologice conventionale, mamografii, echocardiografii, analize de laborator (hematologie, biochimie, imunologie, bacteriologie, anatomie patologica, citologie, RT-PCR), explorari functionale (electrocardiograme, electroencefalograme, oscilometrii), probe de efort, monitorizare Holter si HTA, intervenții urologice endoscopice, chirurgie laparoscopica, implanturi de proteze ortopedice, proceduri de fizioterapie și kinetoterapie.

1.7.Situatia financiara

Spitalul Judetean de Urgenta „ Mavromati„ Botoșani este institutie publica finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse respectiv:

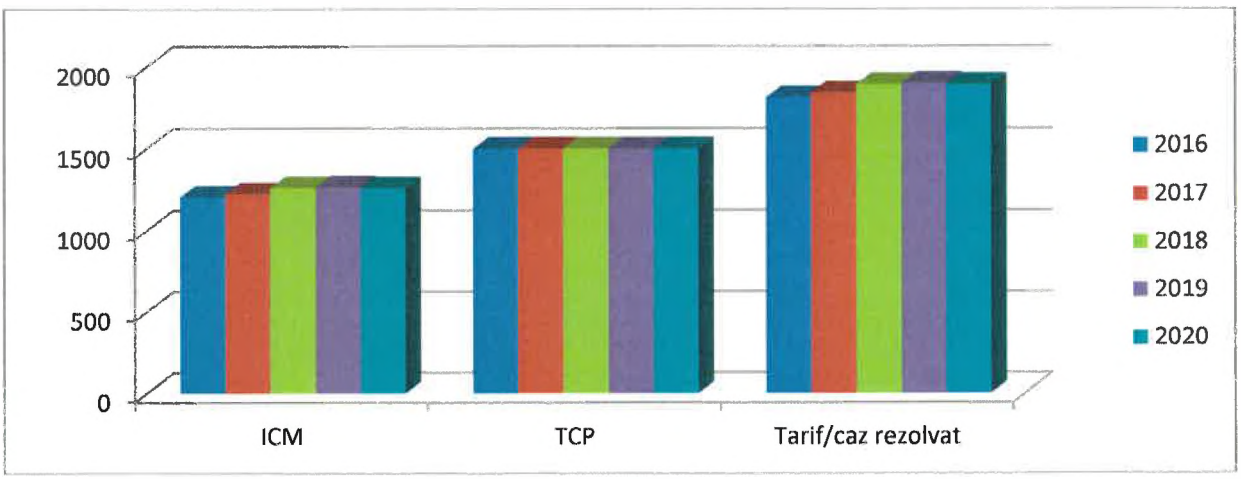
- de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sanatatii;
- de la bugetul local;

Ponderea veniturilor spitalului o reprezinta contractele incheiate cu Casa de Asigurari de Sănatate pe baza indicatorilor realizati. In anul 2020 incepand cu starea de urgenta finanțarea spitalului a suferit modificari, veniturile au fost realizate prin decontarea serviciilor medicale realizate si decontarea cheltuielilor efective realizate. Incepind cu luna decembrie si pina in prezent finantarea s-a realizat la nivelulu contractului fara a deconta cheltuielile efectiv realizate.

1.7.1. Evolutia tarifului/caz rezovat al spitalului (DRG) in ultimii 5 ani

Nr.crt.	Anul	ICM	TCP	Tarif/caz rezolvat
1	2016	1.2074	1500	1811.10
2	2017	1.2271	1500	1840.65
3	2018	1.2620	1500	1893.00
4	2019	1.2666	1500	1899.90
5	2020	1.2609	1500	1891.35

Sursa: Birou statistică a Spitalului Judetean de Urgenta „Mavromati„ Botosani



Prin intermediul sistemului DRG, putem evalua eficienta / performanta spitalului. Aşa cum se observa, ICM-ul arata creşterea complexităţii cazurilor externate, iar tariful pe caz rezolvat ne furnizează date despre cum a evoluat finanţarea spitalului in perioada analizata. Din datele analizate se constata ca tariful contractat nu a suferit modificari ceea ce duce la o subfinantare a sistemul de sanatate.

1.7.2. Analiza Bugetului de venituri si cheltuieli

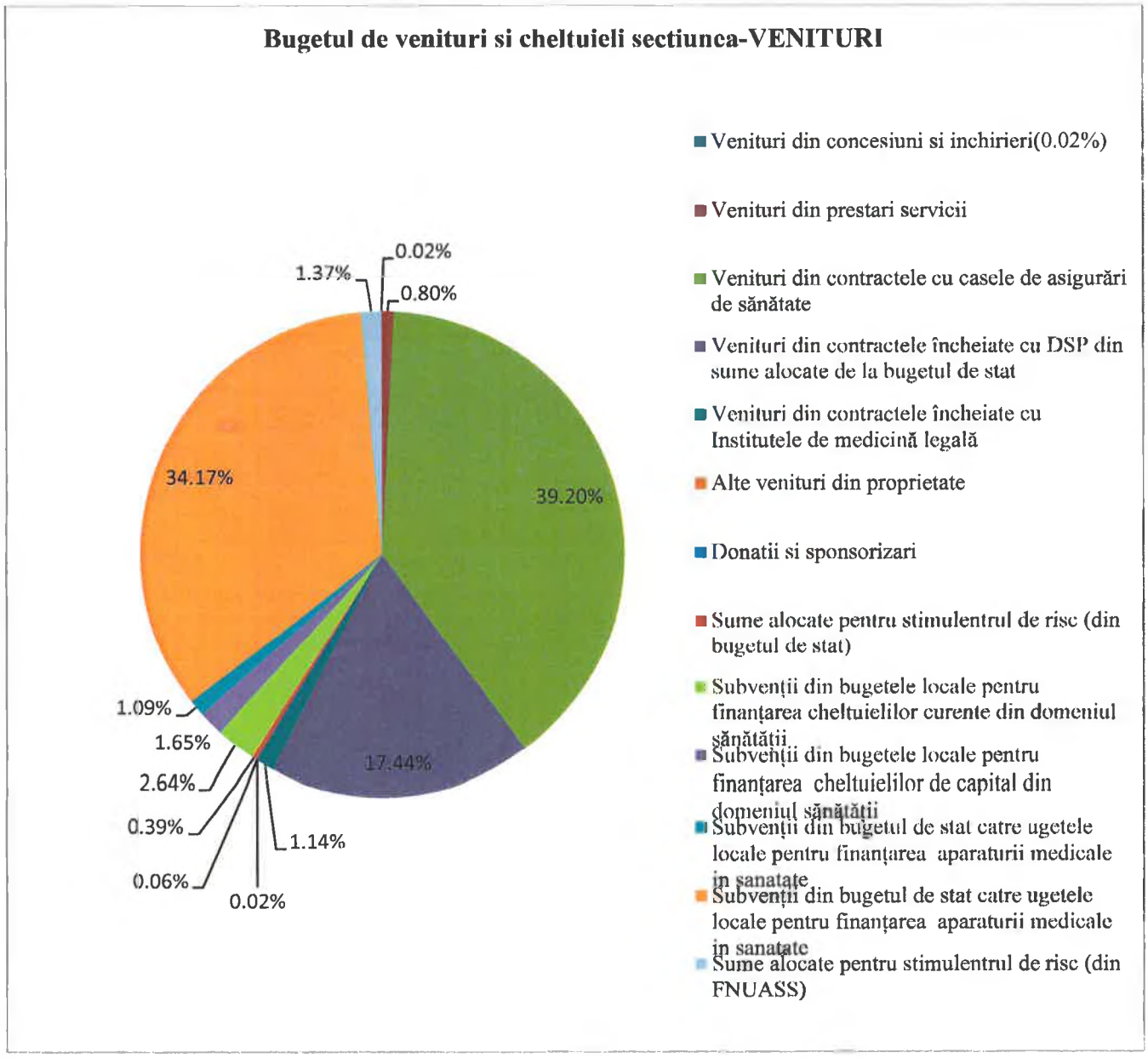
Bugetul de venituri si cheltuieli este fundamentat in strinsă corelaţie cu structura spitalului cu respectarea legislaţiei in vigoare, structurat pe cele doua titluri respectiv: venituri si cheltuieli

1.7.2.1. Structura bugetului de venituri si cheltuieli secţiunea - VENITURI a Spitalului in anul 2020.

Denumirea indicatorilor	BUGET 2020 - lei-	Procent indicator din total buget 2020 %	Incasari 2020* fără sold ani precedenţi - lei-	Procent indicator din total incasari 2020 %	Executie incasari / buget aprobat 2020 %
0	2	3	4	5	6=4/2*100
TOTAL VENITURI	**311,065,000**	**100**	**290,794,653**	**100**	**93.48**
Venituri proprii, total din care:	182,288,000	58.60	169,792,071	58.39	93.14
Venituri din concesiuni si inchirieri	55,000	0.02	67,040	0.02	121.89
Venituri din prestari servicii	2,500,000	0.80	2,983,296	1.03	119.33
Venituri din contractele cu casele de asigurări de sănătate	121,935,000	39.20	112,292,329	38.62	92.09
Venituri din contractele încheiate cu DSP din sume alocate de la bugetul de stat	54,258,000	17.44	50,923,406	17.51	93.85
Venituri din contractele încheiate cu Institutele de medicină legală	3,540,000	1.14	3,526,000	1.21	99.60
Alte venituri din proprietate	50,000	0.02	30,149	0.01	60.30
Donatii si sponsorizari	195,000	0.06	156,213	0.05	80.11
Sume alocate pentru srimulentrul de risc (din bugetul de stat)	1,213,000	0.39	760,000	0.26	62.65
Subvenţii din bugetele locale pentru finanţarea cheltuielilor curente din domeniul sănătăţii	8,200,000	2.64	8,161,165	2.81	99.53
Subvenţii din bugetele locale pentru finanţarea cheltuielilor de capital din domeniul sănătăţii	5,144,000	1.65	3,934,823	1.35	76.49
Subvenţii din bugetul de stat catre ugetele locale pentru	3,402,000	1.09	3,357,000	1.15	98.68

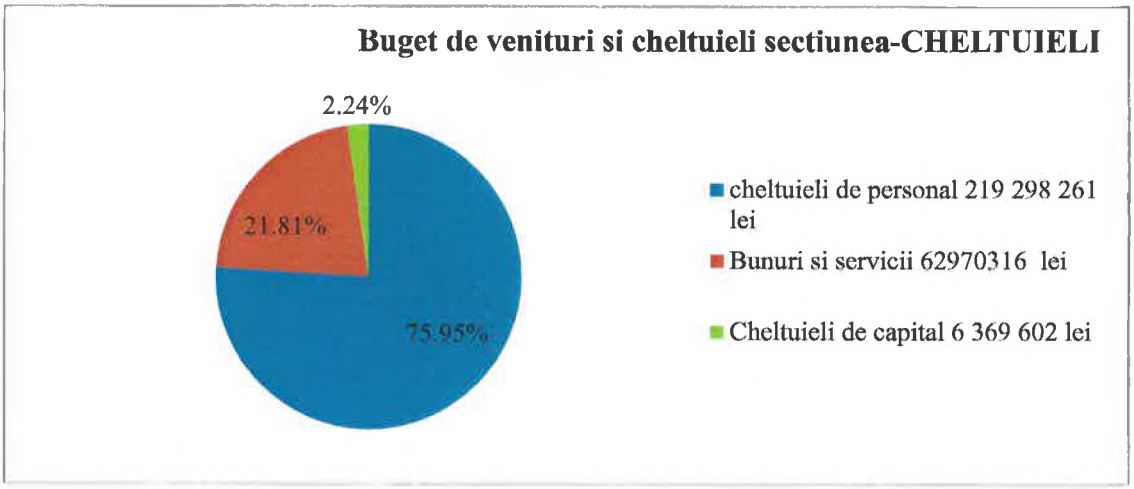
finanțarea aparaturii medicale in sanatate					
Subvenții din bugetul de stat catre ugetele locale pentru finanțarea aparaturii medicale in sanatate	106,300,000	34.17	100,330,732	34.50	94.38
Sume alocate pentru srimulentrul de risc (din FNUASS)	4,273,000	1.37	4,272,500	1.47	99.99

Sursa: Serviciu financiar al Spitalului Judetean „Mavromati,, Botosani



1.7.2.2.Structura bugetului de venituri si cheltuieli sectiunea - CHELTUIELI a Spitalului in anul 2020.

Explicații	Cheltuieli efective la 31.12.2020	%
TOTAL, din care:	**288 738 539**	**100%**
Cheltuieli de personal	219 298 261	75.95
Bunuri şi servicii	62 970 316	21.81
Cheltuieli de capital	6 369 602	2.24



2.Analiza SWOT a spitalului

Analiza SWOT este o metodă eficientă, utilizată în cazul planificării strategice pentru identificarea potențialelor, a priorităților și pentru crearea unei viziuni comune de realizare a strategiei de dezvoltare a spitalului. Managementului strategic îi este specifică analiza continuă, pe de o parte, a mediului extern pentru a anticipa sau sesiza la timp schimbările, iar pe de altă parte, a situației interne pentru a evalua capacitatea de a face față schimbărilor.

Evaluarea interna	
Puncte Forte	**Puncte Slabe**
- Spital cu un numar mari de paturi ce asigura servicii medicale in diverse specialitati in functie de nevoile populatiei. - Spital judetean de Urgenta care deservește un număr mare de locuitori cu specialitati unice in județ(oncologie, neurochirurgie, urologie, CPR, hematologie, gastroenterologie,endocrinologie, psihiatrie pediatrică); - Secții care asigura diagnostic si tratament de inaltă performanță(chirugie generala, ortopedie-traumatologie,	- Spital cu un numar mare de paturi, sectii/compartimente conduce la asigurarea unui numar mare de personal si comunicarea insuficienta intre secții/compartimente; - Structura pavilionară, deficiență in realizarea circuitelor funcționale ,costuri ridicate cu utilitățile , întreținerea si dificultati in constituirea echipelor medicale complexe; - UPU subdimensionat duce la aglomerarea si insatisfactia pacientilor/apartinatorilor; - Lipsa personalului medical in anumite specialitati; - Incoerența cadrului legislativ transpusă în practică prin schimbări frecvente ale normelor și posibilitatea interpretării și aplicării acestora

gastroenterologie); - Spital acreditat in conformitate cu standardele de acreditare ANMCS. - Laborator de analize medicale cu compartiment de microbiologie acreditat RENAR ; - Laborator de radiologie si imagistica medicala dotat cu 2 CT si RMN; - Implementarea Sistemului Integrat de Management al Calitatii (ISO 9001:2008 – sistem de management al calității); - Programe naționale finanțare CAS(oncologie, diabet, hemofilie, boli endocrine, ortopedie); - Programe naționale cu finanțare de la bugetul de stat(HIV, control al bolilor transmisibile-RT-PCR, depistarea precoce a cancerului de col uterin, malnutriție la copiii cu greutate mică la naștere,screening auditiv la NN; profilaxia sindromului de izoimunizare Rh; - Actiuni prioritare: -pentru pacientii criticii din sectia ATI tratament si ingrijire pentru pacienti critici AP-AVCAc -monitorizarea, tratamentul si ingrijirea pacientilor critici cu infectiiemergente si reemergente(AP-IE/RE)	în moduri diferite, în special în domeniul salarizării; - Lipsa unui Sistem Informatic Medical Integrat performant și avansat, care sa permita informatizarea integrală a întregii activități a spitalului (atât activitatea clinică, cât și activitatea administrativă și financiară); - Colaborare nesatisfăcătoare cu medicii de familie ;
Evaluare Externa	
Oportunități	**Amenințări**
- Posibilitatea de a accesa fonduri europene(POS 2021/2027-Programul Operational Sanatate, POIM-Program Operational Infrastructura Mare) - Posibilități de atragere de sponsori; - Parteneriate între spitale pentru rezolvarea unor cazuri medicale mai dificile. - Posibilitatea participarilor la diverse simpozioane, conferinte nationale si internationale; - Politici de sanatate ale Ministerului Sanatatii pentru dezvoltarea si implementarea programelor de sanatate si preventie;	- Instabilitatea legislativă ; - Instabilitatea regulilor de finantare din Contractul cadru de furnizare de servicii medicale; - Contextul epidimiologic actual datorat pandemiei cu COVID-19 prin cresterea costurilor pentru medicamente, materiale sanitare, echipamente de protectie, dezinfectanti necesare pentru tratarea pacientilor suspecti/confirmati cu SARS-Cov 2; - Migrația cadrelor medicale cu pregătire superioara in străinătate si/sau sectorul privat; - Existența sau apariția pe piața serviciilor de sănătate a unor furnizori de servicii medicale private. Dezvoltarea sistemului privat constituie un mediu concurențial pentru sistemul public; - Creșterea nivelului de informare a

	pacienților/apartinatorilor, concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor diagnostice și terapeutice vor conduce la creșterea așteptărilor acestora;

3.Identificarea problemelor critice

Din analiza situației actuale, a evoluției indicatorilor, resurselor, in contextul pandemiei cu COVID 19 am identificat următoarele probleme critice:

- Vulnerabilitatea circuitelor funcționale din cadrul spitalului, in condițiile in care spitalul trebuie sa asigure circuite separate pentru bolnavii suspecți/confirmați cu COVID 19 cat si pentru alte categorii de pacienti non-COVID 19;
- Instalatii electrice si de oxigen subdimensionate, ceea ce conduce la imposibilitatea oferiri de servicii medicale in siguranta pentru pacientii si risc major de incidente/accidente;
- Condiții hoteliere precare in special pentru secțiile de pacienți cu boli cronice cu durata de spitalizare mare;
- Lipsa personalului calificat/perfecționat pentru unele specialitățile din structura spitalului;
- Implementarea parțială și formala a sistemului de management al calitatii și implicit al riscurilor ;

4.Selecționarea problemei prioritare

In urma analizei de situație a tuturor problemelor critice identificate, consider că problema prioritara de rezolvat o constituie organizarea activităților, asigurarea resurselor umane si materiale in vederea creșterii eficienței si îmbunătățirii calității actului medical ce duce implicit la creșterea siguranței si gradului de satisfacție a pacientului.

5.Dezvoltarea proiectului de management

a) **Scopul** proiectului este îmbunătățirea activității spitalului in vederea creșterii siguranței si gradului de satisfacție a pacientului.

Calitatea se referă în egală măsură la creșterea satisfacției pacientului, la auditul profesional și la îmbunătățirea eficienței sau reducerea costurilor. O importanță deosebită se acordă în prezent în sistemul sanitar ideii de reacție de răspuns din partea pacientului și ideii de a oferi acestuia ceea ce își dorește. Satisfacția pacienților înseamnă evaluare cognitivă și reacție emoțională la elementele structurii (resursele umane, materiale, financiare și mediul spitalicesc), ale procesului (aspecte tehnice și interpersonale), precum și la rezultatele serviciilor medicale furnizate.

b) Obiective:

- **Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane (O1);**

Managementul Resurselor Umane trebuie să fie motorul strategiei generale a spitalului care să imprime întregii organizații viziunea, misiunea și valorile spitalului.

Managementul Resurselor Umane trebuie să asigure cadrul propice selecției, dezvoltării și educării tuturor celor care muncesc în spital, în spiritul empatiei reale față de pacient, concretizată în atitudine și performanță.

Personalul din cadrul tuturor nivelurilor ierarhice reprezinta esența unității si implicarea lor totala permite ca abilitațile lor personale sa fie utilizate in beneficiul unității.

- **Organizarea sistemului de management al riscurilor, astfel incit acesta să acopere toate zonele si formele de risc, conform Metodologiei de aplicare a Standardului de control intern „Managementul riscurilor„ (O2)**

Managementul riscurilor reprezintă un proces complex de identificare, analiză şi răspuns la posibile riscuri ale unei entităţi publice, printr-o abordare documentată, care utilizează resurse materiale, financiare şi umane pentru atingerea obiectivelor, vizând reducerea expunerii la pierderi a acestora. Astfel, controlul intern este asociat direct cu managementul riscurilor, deoarece, prin măsurile luate, se asigură, în mod rezonabil, un cadru funcţional ce permite entităţii publice să îşi atingă obiectivele.

Managementul riscurilor presupune concentrarea resurselor entităţii publice pentru îndeplinirea obiectivelor ierarhizate din punct de vedere al priorităţii.

➢ **Creşterea gradului de siguranţă si satisfacţie a pacienţilor şi angajaţilor(O3)**

Obiectivul general al îmbunătăţirii siguranţei pacientului în cadrul îngrijirilor de sănătate este reducerea leziunilor şi daunelor produse pacientului, ceea ce pune în evidenţă importanţa faptului de a distinge între erori şi daune.

Siguranţa pacientului este o dimensiune cheie a calităţii asistenţei medico sanitare. Este un termen care include acţiunile orientate către eliminarea, reducerea şi atenuarea rezultatelor adverse evitabile generate ca o consecinţă a procesului de îngrijire, precum şi promovarea acelor practici care au rezultat mai sigure. Implică toţi profesioniştii din sănătate şi include bineînţeles pacientul.

➢ **Dezvoltarea de noi strategii de informare si promovare a serviciilor oferite(O4);**

O comunicare eficientă impune dezvoltarea unui sistem de relaţii care constă în îndeplinirea aşteptărilor pacienţilor şi a intereselor pe termen lung ale spitalului. Acest sistem presupune:

- informarea corecta a pacientului;
- accesul pacienţilor la serviciu ,
- reducerea timpilor de asteptare;
- menţinerea unui contact permanent cu pacienţii/aparţinătorii;

c) Activităţi de desfăşurat pentru realizarea obiectivelor

- **Definire activităţi, responsabil, termen de finalizare**

Nr. crt.	Obiectiv	Activităţi	Responsabil	Termen de finalizare
1	O1	Recrutarea personalului in funcţie de nevoia de servicii medicale si gradul mediu de dependenţă a pacientului.	Conducerea spitalului	Permanent
		Perfecţionarea continuă a personalului, obţinirea de noi competenţe in vederea utilizării la capacitate optimă a echipamentelor medicale si diagnosticării precoce a pacientului.	Comitet director RUNOS	Permanent
		Acreditarea spitalului in vederea derulării programelor de rezidenţiat in secţiile care indeplinesc criteriile generale si/sau a celor specifice.Aceasta activitate va fi si o posibilitate de atragere a medicilor in cadrul unităţii.	Directorul medical RUNOS	Trim. II 2021
		Adoptarea de masuri pentru prevenirea instalării sindromului de epuizare in rindul personalului	Comitet director Medicina muncii	Permanent
2	O2	Identificarea riscurilor clinice si neclinice	Sefi sectii/compartimente	Permanent
		Elaborarea unei harti a riscurilor, prin stabilirea zonelor din spital expuse fiecarui tip de risc	Seful structurii de management al calitatii	Anual
		Evaluarea riscurilor	Echipa de gestionare a	Anual

		-Evaluarea probabilitatii de materializare a riscurilor -Evaluarea impactului asupra obiectivelor in cazul materializarii riscului -Evaluarea expuneri la risc -Stabilirea limitei de toleranta la risc	riscurilor SMC	
		Revizuirea si raportarea riscurilor	Echipa de gestionare a riscurilor;SMC	Anual
		Informarea angajaților, pacienților si vizitatorilor cu privire la riscurile care le poate afecta siguranța	Echipa de gestionare a riscurilor; SMC	Permanent
		Elaborarea/revizuirea procedurilor si protocoalelor pentru toate procesele derulate in fiecare secție/compartiment	Consiliul medical SMC	Permanent
		Evaluarea procedurilor si protocoalelor implementate, stabilirea eficienței si eficacității proceselor si a masurilor de imbunatațire a proceselor	Consiliul medical SMC	Anual
		Auditul clinic pentru identificarea riscurilor clinice și a evenimentelor santinela, adverse – masuri de prevenire a acestora	Consiliul medical SMC	Trimestrial
		Informarea si incurajarea personalului in identificarea si raportarea evenimentelor adverse in vederea invatarii din erori fara caracter acuzator	Consiliul medical SMC	Permanent
3	O3	Extindere rețea instalație electrica secția Boli infecțioase adulți si secția de Boli infecțioase copii	Comitet director Serviciu de achizitii	Trim. III 2021
		Proiect si execuție extinderea rețea oxigen secția Boli infecțioase adulți si secția de Boli infecțioase copii	Comitet director Serviciu de achizitii	Trim. III 2021
		Proiectare si execuție sistem detecție alarmare incendiu sectia Boli infecțioase adulti si secția de Boli infecțioase copii	Comitet director Serviciu de achizitii	Trim. III 2021
		SF pentru construire corp cladire cu destinație pediatrie	Comitet director Serviciu de achizitii	Trim. IV 2021
		Construire corp cladire cu destinație pediatrie	Comitet director Serviciu de achizitii	2024
		SF pentru construire corp cladire cu destinatie psihiatrie	Comitet director Serviciu de achizitii	Trim. IV 2021
		Construire corp cladire cu destinatie psihiatrie	Comitet director Serviciu de achizitii	2024
		Achizitia de „Rezervor apa potabila „ secțiile Săveni, Darabani, Psihiatrie 6 cronici	Comitet director Serviciu de achizitii	Trim. IV 2021
		Achizitie sistem de elevare pentru pacient	Comitet director Serviciu de achizitii	Trim. IV 2021
		Achizitionare lift trolley (manipulare cadavre)	Comitet director Serviciu de achizitii	Trim. IV 2021
		Achizitionarea de sisteme de detecție a	Comitet director	Trim. II

		concentratiei de oxigen	Serviciu de achizitii	2021
		Implementarea unui sistem de monitorizare video CSM(Centrul de sănătate mintală)	Comitet director Serviciu de achizitii	Trim. IV 2021
4	O4	Actualizarea permanenta a site - ului specializat al spitalului si implementarea de noi tehnologii informatice;	Comitet director Responsabilul cu protectia datelor cu caracter personal	Trimestrial
		Tiparirea si distribuirea de pliante, postere cu mesaje de promovare, organizare conferinţe de presă;	Conducerea spitalului	Trimestrial

- **Încadrarea în timp a activităţilor - Graficul GANTT**

Nr crt	Activităţi propuse	2021			2022				2023				2024			
		T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Recrutarea personalului in funcţie de nevoia de servicii medicale si gradul mediu de dependenţă a pacientului.															
2	Perfecţionarea continua a personalului, obţinirea de noi competente in vederea utilizarii la capacitate optima a echipamentelor medicale si diagnosticarii precoce a pacientului.															
3	Acreditarea spitalului in vederea derularii programelor de rezidentiat in secţiile care indeplinesc criteriile generale si/sau a celor specifice.															
4	Adoptarea de masuri pentru prevenirea instalarii sindromului de epuizare in rindul personalului															
5	Identificarea riscurilor clinice si neclinice															
6	Elaborarea unei harti a riscurilor, prin stabilirea zonelor din spital expuse fiecarui tip de risc															
7	Evaluarea riscurilor															
8	Revizuirea si raportarea riscurilor															
9	Informarea angajatilor, pacientilor si vizitatorilor cu privire la riscurile care le poate afecta siguranţa															
10	Elaborarea/revizuirea procedurilor si protocoalelor pentru toate procesele derulate in fiecare sectie/compartiment															
11	Evaluarea procedurilor si															

	protocoalelor implementate	
12	Auditul clinic	
13	Informarea şi incurajarea personalului în identificarea şi raportarea evenimentelor adverse	
14	Extindere reţea instalaţie electrică secţia Boli infecţioase adulti si secţia de Boli infecţioase copii	
15	Proiect si execuţie extinderea reţea oxigen secţia Boli infecţioase adulţi si secţia de Boli infecţioase copii	
16	SF pentru construire corp cladire cu destinatie pediatrie	
17	Construire corp cladire cu destinatie pediatrie	
18	SF pentru construire corp cladire cu destinatie psihiatrie	
19	Achizitia de „Rezervor apa potabila „ sectiile Saveni, Darabani, Psihiatrie 6 cronici	
20	Achizitie sistem de elevare pentru pacient	
21	Achizitionare lift trolley (manipulare cadavre)	
22	Achizitionarea de sisteme de detectie a concentratie de oxigen	
23	Implementarea unui sistem de monitorizare video CSM	
24	Actualizarea permanenta a site - ului specializat al spitalului si implementarea de noi tehnologii informatice;	
25	Tiparirea si distribuirea de pliante, postere cu mesaje de promovare, organizare conferinţe de presă;	

-Resurse - umane, materiale, financiare

Planul de management are caracter tactic – operaţional şi la previzionarea activităţilor am luat în considerare resursele existente si dezvoltarea acestora.

- **Resursele umane** necesare sunt asigurate de către personalul angajat, si angajarea de personal medical si nemedical necesar desfaşurării activităţii medicale in condiţii de siguranţă.
- **Resursele financiare** Indeplinirea obiectivelor se va realiza printr-o eficientizare a resurselor existente, prin identificarea soluţiilor de creştere a veniturilor proprii prin diversificarea serviciilor clinice si paraclinice , fundamentarea nevoilor de dezvoltare si obtinerea fondurilor de la autoritatile locale , Ministerul Sanatatii şi fonduri europene.

Accesarea fondurilor europene este obiectivul nostru in dezvoltarea si modernizarea spitalului.

- **Resurse materiale** sunt de asemenea din patrimoniul unității, ceea ce permite ca obiectivele să fie atinse prin activitățile menționate, îmbunătățirea circuitelor funcționale, construcția de corpuri noi de spital.

- **Responsabilități**

Pentru realizarea activităților, responsabilitățile au fost stabilite pentru fiecare activitate dar se vor realiza cu contribuția întregului personal, ştiind ca munca in echipa duce la rezultate aşteptate. De asemenea pentru realizarea activitatilor propuse vom dezvolta o colaborarea cu toți factorii externi(Consiliul judetean, Directia de Sanatate Publica, Casa de Asigurari de Sanatate, Asociatiile de pacienti, furnizori, alti colaboratori).

d) Rezultate aşteptate

- Crearea unui climat de încredere si respect reciproc intre pacienți si personalul unității;
- Asigurarea unui act medical de calitate bazat pe orientarea către pacient;
- Creşterea gradului de siguranța si satisfacție a pacientului;
- Imbunatatirea capacitatii de raspus a spitalului la nevoile pacientilor;
- Cresterea nivelului de confort la locul de munca si de satisfactie a personalului prin asigurarea condițiilor de siguranță si securitate in muncă.
- Reducerea costurilor tratamentelor suplimentare (datorate incidentelor clinice/neclinice).
- Reducerea costurilor necesare pentru managementul plangerilor si/sau reclamatiilor.
- Obținerea acreditării spitalului prin îndeplinirea standardelor de acreditare conform Ordinului Nr. 446/2017 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

e) Indicatori de evaluare, monitorizare

Indicatori	Tinte/valori propuse
Indicatori de siguranță	
Nr. evenimente adverse/santinelă inregistrate	V = 0
Nr. vătămări fizice pacienți/apărținători	V = 0
Rata mortalității	V < 1,5%
Rata infecțiilor asociate asistentei medicale	V < 1,25%
Indicatori de satisfactie a pacientilor/aparținătorilor	
Grad de satisfacție pacienți/aparținători privind conditiile hoteliere	V > 80%
Grad de satisfacție pacienți/aparținători privind comunicarea cu personalul	V > 85%
Grad de satisfacție pacienți/aparținători privind accesabilitatea	V > 90%
Nr. reclamații/sesizări	V < 10/an
Indicatori de resurse umane	
Grad de ocupare a posturilor vacante	V > 85%
Nr. personal care au efectuat cursuri de perfectionare/Nr.personal planificat	V > 80%
Grad de satisfacție a personalului	V > 90%
Nr. personal instruit privind managementul evenimentelor adverse/Nr. total personal	V > 90%
Nr. personal instruit privind comunicarea cu personalului/Nr. total personal	V = 100%
Nr. personal instruit privind managementul riscurilor/Nr. total personal	V = 100%
Indicatori de management clinic	
Nr. protocoale de diagnostic si tratament implementate/Nr. de protocoale de diagnostic si tratament elaborate	V > 90%

Nr. proceduri de sistem si operationale evaluate/ Nr. proceduri de sistem si operationale implementae	V = 100%
Nr. sectii/compartimente care si-au actualizat RR/Nr. sectii/compartimente din structura unitatii	V = 100%
Nr. misiuni de audit clinic realizate/Nr. de misiuni de audit clinic planificate	V = 100%
Indicatori de utilizare a serviciilor	
Durata medie de spitalizare	V < 6.5
Rata de utilizare a paturilor	V > 75%
Indicele de complexitate a cazurilor(ICM)	V > 1.27
Indicatori de promovare	
Nr. rapoarte de evaluare/audit a sistemului de comunicare	V > 4
Nr. conferinţe de presă organizate	V > 12

- **Monitorizare**

In perioada derulării proiectului se va monitoriza trimestrial modul de implementare si realizare a obiectivelor si respectarea termenelor propuse, in vederea evaluării finale.

Monitorizarea rezultatelor proiectului se face începand cu prima luna de la implementare. In primele trei luni monitorizarea se face prin evaluări de etapa cu scopul de a sesiza o eventuala necesitate a intensificarii eforturilor de realizare a obiectivelor propuse.

La sfarşitul fiecărui an se face evaluarea proiectului, si in funcţie de rezultatele obţinute se va decide continuarea sau după caz modificarea acestuia.

In paralel se va monitoriza si gradul de satisfacţie al pacienţilor/aparţinătorilor cu scopul de a monitoriza gradul de creştere a satisfacţiei pacienţilor conform chestionarului privind gradul de satisfacţie al pacienţilor.

- **Evaluarea**

Rezultatele proiectului sunt evaluate trimestrial. Evaluările trimestriale sunt utilizate cu scopul de monitorizare a perioadei de început a proiectului, ele stand la baza unor masuri de intensificare a eforturilor in cazul in care nu se obţin rezultatele aşteptate.

Evaluarea finala a proiectului se face la şfarşitul termenului prevăzut.

Fiecare sef de secţie/compartiment responsabil de realizarea obiectivelor si activităţilor, periodic vor cuprinde in rapoartele de activitate privind autoevaluarea activităţilor si analiza gradului de realizare a activităţilor, vor analiza modul de îndeplinire a obiectivelor, activităţilor a indicatorilor de performanta asumaţi in concordanta cu resursele financiare acordate, se vor face propuneri de îmbunătăţire a activităţii astfel ca întreaga activitate a unităţii sa se desfăşoare in condiţii de transparenta, comunicare si implicare efectiva.

f) Legislatie/Bibliografie

- Şcoala Naţională de Sănătate publică şi Management sanitar – Managementul Spitalului, 2006
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;
- Ordinul nr. 446/2017 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii şi metodologiei de evaluare şi acreditare a spitalelor;
- Ordinul SGG nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice;
- Site-uri : ¬ http://www.ms.ro - site-ul oficial al Ministerului Sănătăţii; "Planul Strategic al Ministerului Sănătăţii pentru anii 2008 – 2010" ¬ http://www.drg.ro - Centrul de cercetare şi Evaluare a serviciilor de sănătate din cadrul Şcolii Naţionale de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti;