

**SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII “SF.IOAN”
GALATI**



**PLAN STRATEGIC
2014-2017**

-2014-

Avizat,
Comitet director
01.09.2014



Aprobat
Consiliul de Administratie

**PLANUL PRIVIND STRATEGIA DE DEZVOLTARE
A SPITALULUI CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII „SF.IOAN” GALATI
PE PERIOADA 2014 - 2017**

Strategia de dezvoltare a Spitalului Clinic de Urgenta pentru Copii „Sf.Ioan” Galati, între anii 2014-2022, constituie documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung, care cuprinde obiectivele strategice ale spitalului până în anul 2022 și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective.

Prezenta Strategie de Dezvoltare reprezintă viziunea și propunerea echipei manageriale formată din:

Manager Dr. Victorita STEFANESCU

Director Medical Dr. Geta BADIU

Director Financiar Ec. Laura CLOSCA

I. ANALIZA DE SITUAȚIE

A) Prezentarea cadrului general al Spitalului de Urgenta pentru Copii „Sf.Ioan” Galati :

- **Tipul și profilul spitalului**

Descrierea situației actuale a spitalului :

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Sf. Ioan” Galați (denumit în continuare SCUCGL) este un spital public ce funcționează în actuala locație din anul 1986. La început, Spitalul a avut 80 de paturi și 3 secții, crescând în anul 1986, odată cu schimbarea sediului, la un număr de 220 paturi. În anul 2005, Spitalul ajunge la rangul de spital clinic de urgență, având în structură 300 de paturi.

Locația spitalului

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf.Ioan” este situat în partea de sud a orașului Galați pe strada Gheorge Asachi nr.2, telefon 0236/ 469100 și fax 0236/ 469849, înregistrat la Administrația financiară sub cod fiscal nr. 3346875.

Spitalul funcționează în două locații, clădiri:

- Str. Gh. Asachi nr. 2: Locația centrală (corp monobloc)
- Str. Constructorilor nr. 29 (aprox. 300m): secție Recuperare medicină fizică și balneologie, transformată în secție de Recuperare neuro-psiho-motorie.

Istoricul spitalului

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf.Ioan” Galați este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, înființată în această locație ca SPITAL DE PEDIATRIE prin Decizia nr.455/18 decembrie 1986 a Comitetului executiv al Consiliului Popular al Județului Galați și devenit SPITAL DE URGENTA prin Dispoziția NR.61/12.02.2002 a Direcției Județene de Sănătate Publică Galați .Conform Ordinului nr.1.164 din 17.09.2004 și a Dispoziției nr.239/ 30.09.2004 începând cu data de 01.10.2004 devine SPITAL CLINIC și se aprobă schimbarea denumirii în SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII „SF.IOAN” GALAȚI.

Conform Ordinului 70/2002, terenul și clădirile în care-și desfășoară activitatea Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf.Ioan” a fost în administrarea Consiliului Județean Galați până la data de 01 ianuarie 2007. Conform OUG 48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării, OUG 63/2010 precum și a Ordinului 910/2010 începând cu data de 01.07.2010 managementul spitalului a trecut la Consiliul Local Galați . Una din marile avantaje ale trecerii clădirii în proprietatea Primăriei o constituie acordarea de subvenții atât pentru utilități și reparații curente cât și pentru investiții .Cheltuielile cu utilitățile au ajuns anual la suma de 1.300.000 lei iar subvențiile alocate de primarie au fost în medie de 2.000.000 lei pe an, acoperind și alte necesități ale unitatii cum ar fi : cheltuielile cu paza , cu arhiva și multe reparații curente.

Spitalul are în structură un Compartiment de primire urgente conform Ordinului nr. 526/ 30.07.2001 și Dispoziției nr.369/ 01.08.2001, o stație de hemodializă conform Dispoziției nr.429 / 01.10.2001- cu un compartiment de hemodializă cu 6 paturi(din care unul dializă peritoneală) și 5 aparate hemodializă, un Centru de Sănătate Mintală conform Deciziei nr.343/ 01.08.2007.

Conform HCL NR.254/20.07.2010 a fost numit Consiliul de Administrație al spitalului conform legislației în vigoare.

Din Consiliul de Administrație fac parte : 2 reprezentanți ai Consiliului Local Galați, un reprezentant al Primarului , un reprezentant al Direcției Județene de Sanatate Publica Galați , un reprezentant al Facultatii de Medicina.

De Asemenea au calitate de invitați permanenți fara drept de vot reprezentantul sindicatului și al OAMR-ului precum și managerul spitalului .

În afara Consiliului de Administrație, spitalul este condus de un Comitet director în componența căruia se află managerul unitatii, directorul medical și directorul financiar contabilitate.

La ședințele Comitetului director mai participă în funcție de problemele analizate următoarele persoane: Șef Serviciul Runos, Asistent Șef Spital (fiind spital sub 400 de paturi nu avem Director de îngrijiri), Șef Serviciul Administrativ, Asistent Șef Statistica Medicală, etc.

Structura spitalului, conform raportării către CNAS este următoarea:

Secție externare	Nr secție	Fin	Pat
Chirurgie si ortopedie pediatrica	1	Ac	46
Neurochirurgie	1	Ac	3
Oftalmologie	1	Ac	3
Chirurgie plastică	1	Ac	3
Chirurgie orală și bmf	1	Ac	3
Otorinolaringologie (ORL) copii	1	Ac	15
Pediatrie	1	Ac	45
Imunologie clinica si alergologie copii	1	Ac	12
Pediatrie	2	Ac	35
Cardiologie copii	1	Ac	27
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice copii	1	Ac	3
Gastroenterologie	1	Ac	10
Pediatrie	3	Ac	23
Neurologie pediatrica	1	Ac	12
Neonatologie (nn si prematuri)	1	Ac	15
Recuperare neuro-psiho-motorie	1	Cr	30
ATI	1		15
TOTAL			300

Datorită procesului de descentralizare din sistemul sanitar, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan" Galați a trecut în subordinea Consiliului Local Galați. Spitalul asigură servicii medicale de specialitate de toate specialitățile atât populației pediatrice din județul Galați, cât și pacienților din alte județe.

Misiunea Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan" Galați este orientarea permanentă către necesitățile pacienților pediatrici care i se adresează și oferirea serviciilor medicale integrate de calitate superioară, pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, contribuind astfel la dezvoltarea societății românești.

Cu peste 472 de angajați, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan" Galați este unul dintre marii angajatori din județul Galați, având, astfel, o mare importanță din punct de vedere social.

- Caracteristici relevante ale populației deservite

Evaluarea mediului extern

1. Populația deservită, competiție și competitori

Județul Galați se situează la extremitatea sud-est a României, având o populație de peste 536 612 locuitori, deservind populația județului alături de celelalte spitale publice și private din județ.

Spitalul este în competiție cu celelalte spitale din județ (la patologiile mai simple, la specialitățile de bază), cu spitalele din județele vecine, dar mai ales cu Spitalele Universitare din București.

În județul Galați există 4 spitale multispecialitate și 5 spitale de monospecialitate.

La nivel de județ, 3,5 % din pacienții tratați în SCUCGL au fost din alte județe (date din anul 2013).

	Cazuri	%
Galați	18,801	96.5%
Alte județe	687	3.5%
TOTAL	19,488	100%

Cele peste 687 de cazuri tratate în SCUCGL din alte județe au provenit din:

Top 10	Cazuri	%
TULCEA	405	59.0%
BRAILA	103	15.0%
VASLUI	58	8.4%
VRANCEA	22	3.2%
BUZAU	16	2.3%
BUCURESTI	13	1.9%
BACAU	11	1.6%
CONSTANTA	9	1.3%
COVASNA	7	1.0%
Alte jud	43	6.3%
TOTAL	687	100.0%

2. Mediul politico - economic

Dacă luăm în agendă schimbările majore din politica sanitară din ultimii 20 de ani, putem constata următoarele tendințe generale:

a. Încet, dar sigur, responsabilitatea pentru serviciile medicale trece de la organele centrale la organele locale, Ministerul Sănătății implicându-se din ce în ce mai puțin în problemele din teritoriu;

b. Sectorul privat se dezvoltă în ritm rapid, în unele situații înlocuind pur și simplu sectorul de stat, furnizorii privați asigurând o competiție puternică sectorului de stat;

c. Casele de asigurări de sănătate județene / națională contractează din ce în ce mai multe servicii de la furnizorii privați, de multe ori chiar favorizându-i față de instituțiile publice;

d. Preocuparea din ce în ce mai mare a CNAS/CJAS și MS pentru calitatea actului medical, acestea impunând din ce în ce mai multe condiții la contractare;

e. Apariția și dezvoltarea timidă a asigurărilor private de sănătate, dar există posibilitatea ca prin noua lege a sănătății să se schimbe radical sistemul de asigurări, respectiv ponderea sistemului de asigurări private să crească semnificativ;

f. Posibilitatea schimbării formei de organizare a spitalelor publice, în fundații sau societăți comerciale, tot în proprietate publică, conform proiectului noii legi a sănătății;

g. Nu în ultimul rând, creșterea exigenței și așteptării populației de la furnizorii de servicii de sănătate;

Din punct de vedere economic, criza economică și prăbușirea încasărilor bugetare au avut un puternic efect negativ asupra spitalelor publice, acestea ajungând să contracteze mult mai puține servicii, multe spitale acumulând datorii semnificative.

Consiliul Local Galați, în subordinea căruia a trecut Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan", are oportunitatea de a se implica activ și direct în administrarea spitalului.

Aceasta este în același timp și o responsabilitate, deoarece eventualele probleme ale spitalului se vor răsfrânge asupra imaginii Consiliului Local. Așteptările populației sunt mari, iar printr-o bună colaborare între Consiliul Local și managementul spitalului, aceste așteptări pot fi îndeplinite.

Deși contextul economic nu este cel mai favorabil, prin stabilirea unor priorități, cu resurse modeste, se pot obține rezultate frumoase.

B) Prezentarea și analiza critică a situației spitalului:

1. Misiunea și viziunea organizației, valori:

MISIUNE - Mandatul managementului Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan" Galați îl constituie îmbunătățirea considerabilă a stării de sănătate a comunității pe care o deservește prin organizarea, coordonarea, îndrumarea activităților care asigură sănătatea populației și acționarea pentru prevenirea și combaterea practicilor care dăunează sănătății. În parteneriat cu alte instituții ce împărtășesc țelurile spitalului, managementul focalizează resursele pentru realizarea programelor de care este etic, social și financiar responsabil.

VIZIUNE - Crearea unui sector spitalicesc modern și performant, ușor accesibil, eficient, bine dotat, cu un personal motivat și bine pregătit, pus permanent în slujba cetățeanului, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană.

VALORI COMUNE

- ❖ Respectarea dreptului la îngrijiri medicale a fiecărui cetățean
- ❖ Garantarea calității și siguranței actului medical
- ❖ Asigurarea accesibilității la servicii medicale diverse
- ❖ Respectarea dreptului la libera alegere și a egalității de șanse
- ❖ Aprecierea competențelor profesionale și încurajarea dezvoltării lor

VALORI ESENȚIALE

Valorile promovate de spital în activitățile curente și în serviciile furnizate sunt:

Profesionalismul – Performanța – Transparența – Accesibilitatea

2. Capacitate, structură, dotare, personal, resurse:

- Structura organizatorică

Conform Ordinului 785/02.06.2010 și a Autorizației sanitare de funcționare 35863 /13.07.2010 spitalul funcționează cu un număr de 300 paturi din care 270 paturi de acuti și 30 paturi cronici oferind asiguraților servicii medicale variate, cu următoare structura organizatorică :

- Secția Clinica Pediatrie I - 57 paturi cu 2 compartimente-un compartiment gastroenterologie 10 paturi și un compartiment alergologie și imunologie clinica 12 paturi;
- Secția Clinica Pediatrie II- 75 paturi cu un compartiment de cardiologie de 12 paturi , un compartiment de diabet de 3 paturi, un compartiment de de 15 paturi de terapie acuta;
- Secția Pediatrie III - 35 paturi cu un compartiment de neurologie de 12 paturi;

- Secția Chirurgie și ortopedie infantilă- 58 paturi din care Compartiment neurochirurgie 3 paturi, Compartiment oftalmologie 3 paturi, Compartiment chirurgie plastica si reparatorie 3 paturi, Compartiment chirurgie orala si maxilo-faciala 3 paturi ;
- Compartiment ORL - 15 paturi
- Sectie Clinica ATI - 15 paturi
- Compartiment Neonatologie patologica- 15 paturi
- Secția de Recuperare, medicină fizică și balneologie - 30 paturi
- Compartiment Hemodializă - 5 aparate
- Compartiment Primire Urgență
- Spitalizare de zi - 6 paturi
- Însotitori - 45 paturi
- Farmacie
- Bloc operator
- Sterilizare
- Laborator clinic de analize medicale
- Laborator clinic radiologie - imagistică medicală
- Serviciul de anatomie patologică
- Centrul de Sanatate Mintala
- Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- Cabinet medicină dentară (asigură și urgențele)
- Ambulatoriul integrat al spitalului cuprinde urmatoarele specialitățile :
pediatrie,oftalmologie, ortoptica, chirurgie pediatrica,ortopedie pediatrica,endocrinologie, neurologie pediatrica, psihiatrie pediatrica, alergologie,cardiologie,ORL, dermato-venerologie, audiometria, fisier)
- Aparat funcțional (runos,financiar-contabilitate, achizitii-aprovizionare ,administrativ-tehnic- transport)
- Servicii (serviciul internari, blocul alimentar, spalatorie, bazin apa-rezerva, statie clorinare, depozit deseuri medicale,garaje si atelier auto,centrala telefonica)

- Situația financiară

SCURTA PREZENTARE A VENITURILOR SI CHELTUIELILOR IN PERIOADA 2011-2013

Analiza veniturilor pe tipuri de finantare

Veniturile proprii ale spitalelor se cuprind în macheta de buget pe capitole, subcapitole și paragrafe.

Fundamentarea veniturilor spitalului se face pentru fiecare sursă de venit, prin indicatori care să conducă la stabilirea corectă a nivelului acestora. Analiza cuprinde situația veniturilor realizate în ultimii 3 ani.

Finanțarea Spitalului Clinic de Urgenta pentru Copii „Sf.Ioan” Galati este asigurată astfel (Fig.1) :

- *Prestări servicii medicale* – contracte finanțare CJAS Galați
- *Bugetul de stat* - contracte DJSP Galați
- *Buget local* - transferuri de la bugetul local
- *Venituri proprii* -servicii analize medicale, plata insotitori copii peste 3 ani , venituri chirii

Contractele încheiate cu CJAS Galati pentru urmatoarele servicii :

- Servicii medicale spitalicești finanțare DRG;
- Servicii medicale recuperare – tarif zi spitalizare;
- Servicii medicale –spitalizare de zi;
- Servicii medicale –ambulatoriu integrat;
- Servicii medicale - ambulatoriu BFT;
- Servicii medicale – programe de sănătate –diabet și dializă
- Servicii medicale analize laborator și radiologie;
- Servicii medicale stomatologice;

Bugetul de stat –transferuri sunt asigurate finanțările pentru:

- Programe de sanatate – prevenție
- Acțiuni de sănătate – CPU , rezidenți, CSM

Începand cu luna iulie 2010 finanțarea de la bugetul de stat este asigurată în urma unui contract de prestări servicii cu DJSP Galați.

Bugetul local –transferuri sunt asigurate finanțările pentru :

- Utilități, reparații curente si alte cheltuieli curente;
- Investiții și reparații capitale precum si aparatura medicala;

Veniturile proprii sunt venituri ale unității care se constituie din:

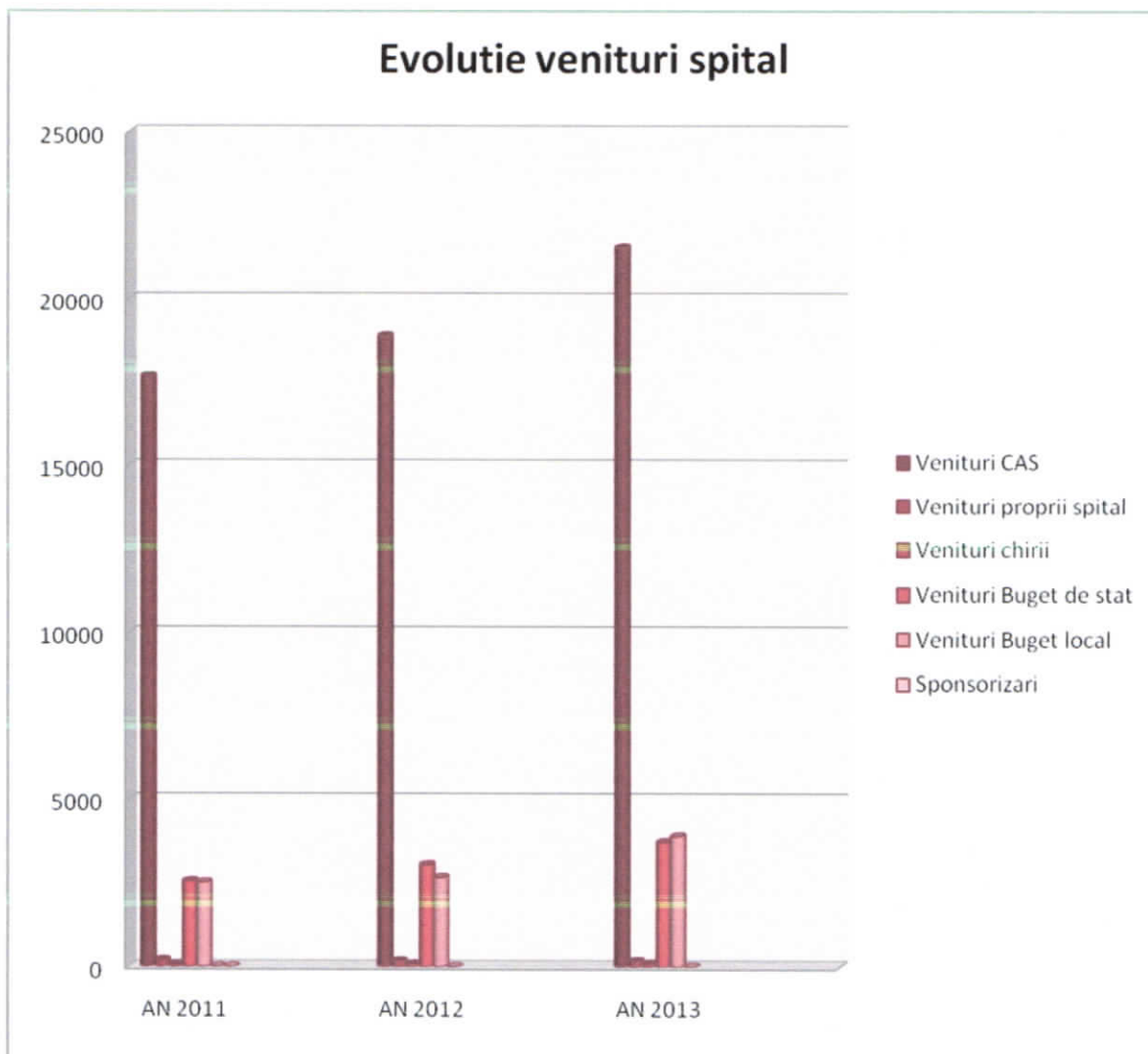
- Taxe analize medicale contracost
- Plata însoțitori copii peste 3 ani
- Venituri din chirii
- Donații și sponsorizări

Veniturile realizate in perioada 2011-2013 si structura acestora :

mii lei

	Venituri CAS	Venituri proprii spital	Venituri i chirii	Venituri Buget de stat	Venituri Buget local	Spons orizari	TOTAL
AN 2011	17.697	200	66	2.547	2.510	6	23.026
AN 2012	18.885	180	85	3.035	2.660	3	24.848
AN 2013	21.528	180	100	3.733	3.904	3	29.448
Crestere							
2013/2011-%	17,79%	-10%	51,52%	46,57%	55,53%	-50%	27,89%

Se constata o crestere a veniturilor in ultimii 3 ani cu aproximativ 28 %



Analiza cheltuielilor pe tipuri de costuri

Cheltuielile spitalului se evidențiază în macheta de buget pe structura clasificăției economice și funcționale pe total cheltuieli și, separat, cheltuielile privind activitatea finanțată din venituri proprii (exclusiv subvențiile), cheltuielile privind activitățile finanțate din sume de la bugetul de stat, bugetul local, bugetul constituit din contribuțiile instituite pentru producerea, importul și publicitatea pentru produse din tutun și alcool, precum și, după caz, din alte surse de venituri a căror utilizare este stabilită prin lege.

Fundamentarea cheltuielilor se efectuează de comitetul director împreună cu șefii de secții și compartimente, urmărindu-se în principal:

- a) utilizarea resurselor materiale și bănești pentru cheltuieli oportune și strict necesare;
- b) reducerea cheltuielilor materiale, de funcționare și administrare prin stabilirea de norme proprii de consum;
- c) aprovizionarea cu materiale sanitare, medicamente pentru asigurarea tratamentului adecvat, în limita cerințelor actelor medicale, evitându-se formarea de stocuri;

d) stabilirea la nivelul spitalului de proceduri pentru actele medicale furnizate la nivelul secțiilor, stabilirea listelor proprii de medicamente, materiale sanitare și reactivi, aprobate de comitetul director;

e) stabilirea necesarului de lucrări de întreținere pe bază de studii și documentații tehnice în cadrul unor strategii de îmbunătățire a calității actului medical;

f) evaluarea produselor din gestiuni și eliberarea acestora în funcție de cerințele actelor medicale și de respectarea scopului pentru care au fost achiziționate;

g) întărirea controlului intern asupra consumurilor pe secții și compartimente;

h) reducerea cheltuielilor ca urmare a externalizării unor servicii și activități, potrivit normelor legale.

La fundamentarea cheltuielilor se mai au în vedere următoarele:

a) indicatorii fizici cu ajutorul cărora se poate aprecia efortul financiar (număr de salariați, număr de cazuri externate, număr de paturi, număr de zile de spitalizare etc.);

b) evoluția cheltuielilor pe ultimii 3 ani, pentru a constata tendința de creștere sau de reducere a cheltuielilor;

c) evaluarea cheltuielilor pe fiecare secție sau compartiment și a responsabilităților stabilite conducătorilor acestor structuri;

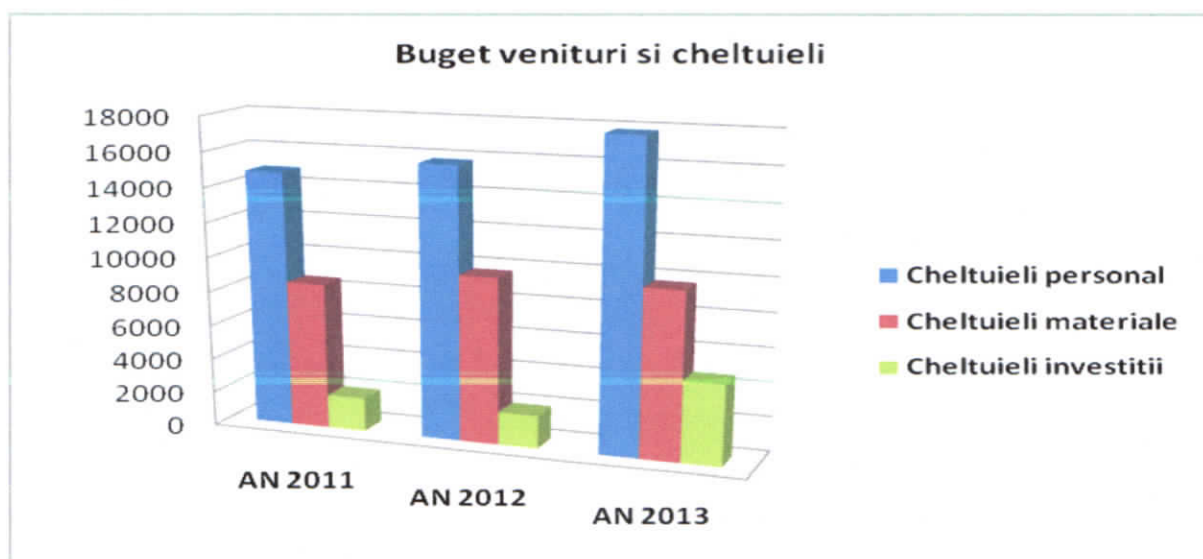
d) normele și reglementările privind efectuarea cheltuielilor (alocații de hrană, salarii etc.);

e) eliminarea sau reducerea practicilor anterioare care au condus la cheltuieli neeconomice.

Analiza buget 2011 -2013

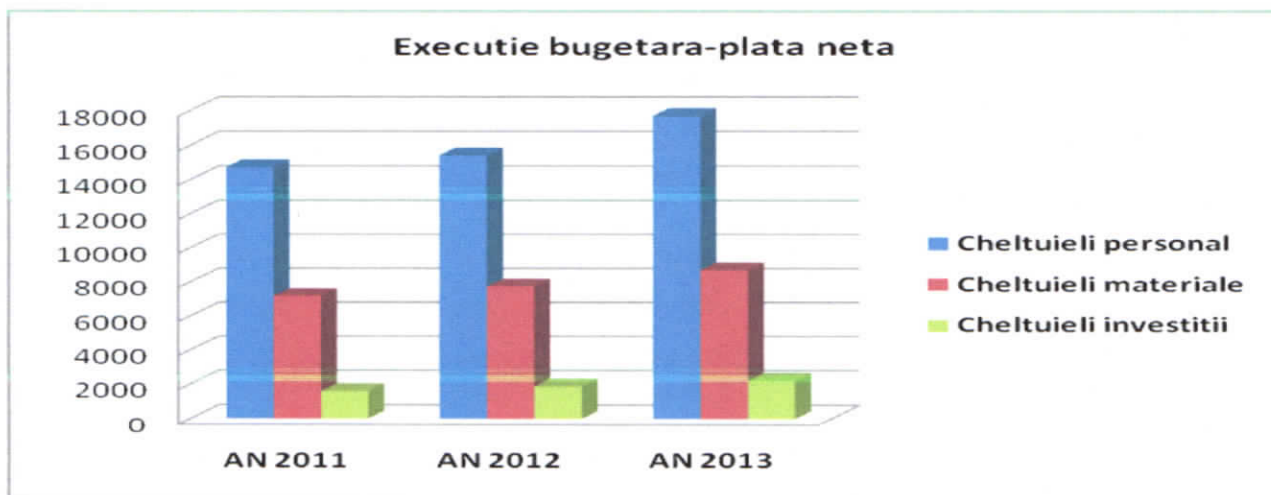
Mii lei

	Cheltuieli personal	Cheltuieli materiale	Cheltuieli investitii	Total general
AN 2011	14.837	8.554	1.959	25.360
AN 2012	15.740	9.675	1.907	27.322
AN 2013	17.794	9.712	1.985+2.680	32.171
Crestere 2013/2011-%	19,93%	13,54%	238%	26,86%



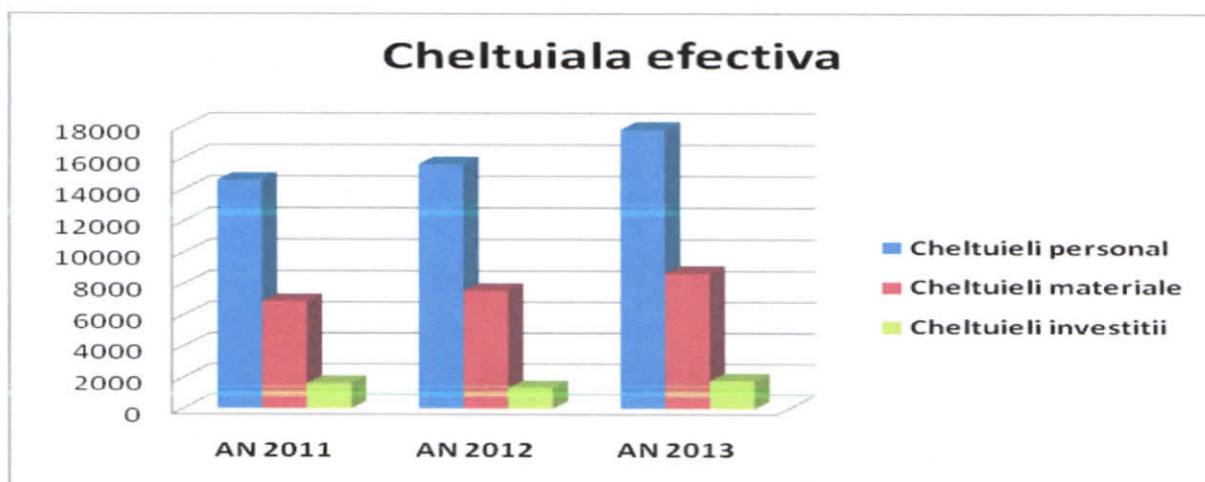
Analiza executie bugetara (plata neta) 2011 -2013

	Mii lei			
	Cheltuieli personal	Cheltuieli materiale	Cheltuieli investitii	Total general
AN 2011	14.711	7.170	1.599	23.480
AN 2012	15.428	7.744	1.868	25.040
AN 2013	17.688	8.699	54+2.143	28.584
Crestere 2013/2011-%	20,24%	21,33%	37,40%	21,74%



Analiza cheltuiala efectiva 2011 -2013

	Mii lei			
	Cheltuieli personal	Cheltuieli materiale	Cheltuieli investitii	Total general
AN 2011	14.594	6.889	1.640	23.123
AN 2012	15.620	7.585	1.353	24.558
AN 2013	17.813	8.687	60+1.743	28.303
Crestere 2013/2011-%	22,06%	26,10%	9,94%	22,41%



Se constata o crestere a cheltuielilor doar cu 22% fata de cresterea veniturilor cu 28% diferenta de 6% se vede si in rezultatul exercitiilor financiare anuale, contul de profit si pierderi inregistrand excedent bugetar.

• **Resursele umane**

Dotarea cu personal a Spitalului este acceptabilă, din 619 de posturi aprobate, 472 de posturi sunt ocupate (peste 76 %). Deficiențe majore sunt la asistente medicale, infirmiere și îngrijitoare. În unele specialități există o lipsă de personal, cum ar fi (ex. ATI, UPU, Radiologie, unde există dificultăți în menținerea liniei de gardă.)

Structura personalului:

STRUCTURA PERSONAL	Nr.personal	Procent
Medici	85	13,71%
Stomatolog	1	0,17%
Farmacisti	2	0,30%
Alte categorii de personal cu studii superioare	13	2,10%
Cadre sanitare cu studii medii	279	45%
Personal auxiliar	163	26,29%
Personal tehnico-administrativ	33	5,33%
Alte categorii de personal	44	7,10%
Total	620	100%

Structura posturilor	Aprobate	Ocupate		Disponibile (blocate + pensionari)
		Total	Din care: cumul cu pensia	
TOTAL POSTURI, din care:	620	474	-	146
• Personal sanitar, din care:	543	420		123
- Medici în spital	58	49	-	9
- Medici rezidenți	28	28	-	-
- Alt personal sanitar superior (biologi, farmaciști)	15	11	-	4
- Personal sanitar mediu (asistente medicale)	279	217	-	62
- Personal auxiliar sanitar (infirmiere)	163	115	-	48
• Personal administrativ, din care:	77	54		23
- Conducere	3	3	-	-
- TESA	30	20	-	10
- Muncitori	44	31	-	13

ANALIZA DE TIP SWOT A SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII

“SF. IOAN” GALAȚI

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.

Prin tehnica SWOT (Strengths / Weaknesses, Opportunities / Threats), pentru o analiză a situației generale actuale a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii “Sf. Ioan” Galați, prezentăm punctele forte și oportunitățile pe care le poate exploata spitalul, punctele slabe, dar și eventualele amenințări cu care s-ar putea confrunta:

ANALIZA SWOT 1

I. Mediul intern:

a) Puncte tari

1. Activitate medicală complexă, integrată

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Sf. Ioan” Galați, cu peste 18 secții și compartimente, cu 4 săli de operație, 7 linii de gardă, UPU, spitalizare de zi, laborator de analize medicale, laborator de anatomie patologică, radiologie și imagistică medicală, farmacie proprie cu circuit închis, ambulatoriu de specialitate integrat cu 15 cabinete în structură, oferă aproape toată gama de servicii medicale care pot fi decontate de CJAS.

Activitatea medicală complexă realizată indică profesionalismul medicilor din Spital.

2. **Resursele umane** din SCUCGL reprezintă principala valoare din spital. Personalul bine pregătit este cheia rezultatelor obținute de spital, cu echipa noastră putând face față așteptărilor venite din partea pacienților.

3. **Dotarea cu aparatură medicală** a SCUCGL este destul de bună. Spitalul are în dotare ecografe moderne, CT, RM. În ultima perioadă au fost achiziționate mai multe echipamente. Programul Operațional Regional (POR) 2007 - 2013 Axa prioritară 3 - „Îmbunătățirea infrastructurii sociale” Domeniul major de intervenție 3.1 - „Reabilitarea/modernizarea/echiparea infrastructurii serviciilor de sănătate ” Modernizarea și echiparea ambulatoriului de specialitate al spitalului clinic de urgență pentru copii "sf. Ioan" galați

4. **Sistemul informatic.** SCUCGL este un spital bine informatizat, utilizează un program informatic integrat, astfel, atât medicii cât și administrația au la îndemână un instrument modern în tot spitalul, efortul personalului fiind mult mai mic în procesul de evidență și raportare a actului medical, în procesul de evidență și monitorizare a consumului de resurse.

b) Puncte slabe

1. **Infrastructura:** . În ultima perioadă s-a demarat un proces de modernizare, fiind deja reabilitat etajul IV care cuprinde secțiile PIII, Compartiment neurologie dar clădirea centrală fiind de tip monobloc, este destul de greu de sa fie respectate circuitele pentru zonele care sunt deja reabilitate.

2. Structura Spitalului care nu este adaptată corespunzător patologiei pediatrice a județului, existând secții supraîncărcate, iar alte secții cu un grad de ocupare mai mic (ex. oftalmologia).

Trebuie ținut cont de faptul că regulile de finanțare țin cont de gradul de ocupare al paturilor și durata medie de spitalizare.

3. Finanțarea insuficientă de la CJAS este o problemă majoră pentru buna funcționare a SCUCGL. În ultimii ani CJAS nu a contractat volumul de servicii oferit de spital pentru pacienți.

4. Indicele case - mix. Un ICM bun obținut pentru pacientul externat ieri asigură resursele financiare pentru tratamentul pacientului internat astăzi, fiind foarte important chiar și pentru viitori pacienți, ca Spitalul să fie capabil să obțină cea mai bună finanțare posibilă pentru patologia tratată. ICM-ul intră în formula de calcul a sumei minime contractate.

5. Altele:

- lipsa personalului calificat (medici) în unele specialități
- necesitatea de ghiduri și protocoale de tratament;
- conflictul între generații, rezistența la schimbare.

II. Mediul extern

a) Oportunități, avantaje:

1. Relația cu Consiliul Local Galați, proprietar și administrator al spitalului în urma descentralizării, deschide oportunitatea realizării unui parteneriat pentru copiii gălățeni. Împreună cu autoritățile locale vom putea stabili strategia pentru continuarea modernizării SCUCGL și cu sprijinul Consiliului Local vom putea pune în practică planurile pentru îmbunătățirea serviciilor oferite populației.

Avem în primul rând sprijin pentru cheltuielile de întreținere, la investiții în infrastructură și aparatură medicală precum și în asigurarea stabilității manageriale. Pentru atragerea și menținerea personalului medical CL ne poate sprijini prin alocarea de locuințe ANL cu prioritate pentru tinerii medicii specialiști, rețetă de succes în alte județe, astfel am putea atrage medici din specialitățile pe care intenționăm să le înființăm în spital.

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

3. Reorganizarea structurii spitalului: reorganizarea structurii unui spital este un proces de durată, care trebuie realizat în mai multe etape, ținând cont de următoarele aspecte:

- regulile de finanțare actuale: ICM, gradul de ocupare, DMS și indicele de operabilitate sunt criterii de finanțare, astfel este de evitat reducerea numărului de paturi unde ICM-ul este mare, gradul de ocupare și indicele de operabilitate este bun și DMS sub cel național (corelat cu patologia și complexitatea cazurilor!)

- indicatorii economici ai secției: evităm să creștem numărul de paturi la o secție cu pierdere

- tendințele demografice: din datele existente ne așteptăm ca patologia oncologică să crească și patologia pediatrică să scadă (scăderea numărului de nașteri)
- situația circuitelor și a infrastructurii: preferăm să dezvoltăm capacități în locația centrală

4. Dezvoltarea sectorului privat, pe lângă aspectele negative concurențiale, poate reprezenta și oportunitatea de a externaliza unele servicii nerentabile pentru spital (după o analiză foarte atentă) sau anumite servicii interne care necesită investiții prea mari față de capacitatea financiară a spitalului. O altă oportunitate poate fi reprezentată de parteneriatul public privat cu medici / spitale private pentru a înființa specialități inexistente sau insuficient dezvoltate în spital.

Pericole, dezavantaje:

1. Relația cu CJAS poate prezenta cele mai multe pericole, cel mai important fiind reducerea finanțării. Aceasta poate lua mai multe forme: reducerea volumului de servicii contractate, nefinanțarea unor servicii, obligația proprietarilor de a presta servicii nedecontate, reducerea tarifelor la serviciile contractate. Reducerea finanțării duce inevitabil la acumularea de datorii.

2. Instabilitatea legislativă poate aduce surprize sistemului de finanțare DRG (reguli noi, restrictive), reducerea valorilor relative DRG, reducerea finanțării la programele naționale, schimbarea reglementărilor privind paturile, cu consecințe în reducerea numărului de paturi. Anul 2011 a adus, deja, o surpriză negativă: s-au schimbat regulile de grupare DRG în mai multe rânduri, care au dus la scăderea ICM la nivel național, inclusiv la Spitalul nostru. Această scădere poate fi compensată prin reinstruirea medicilor cu privire la noile reguli DRG.

Un alt pericol este reprezentat de schimbarea modului de alocare a resurselor între casele județene de asigurări de sănătate. Prin noul sistem, județele care colectează mai puțin vor avea de suferit.

Un alt pericol real este creșterea salariilor pentru bugetari, fără ca tarifele de DRG, cronici / spitalizare de zi etc. să fie mărite proporțional. Dacă acest lucru se va întâmpla, Spitalele se vor îngloba în datorii.

3. Criza economică în sine se răsfrânge asupra fondurilor disponibile pentru spitale, cauzând reducerea acestora, atât la MS, cât și la CJAS, CL, limitându-le capacitatea de a oferi finanțare spitalului.

4. Procesul de acreditare și standardizare va cauza cu siguranță creșterea anumitor cheltuieli de tratament, mai ales a celor aferente utilizării infrastructurii.

5. Migrarea forței de muncă și a personalului în străinătate datorită salariilor scăzute este un real pericol, care poate deveni realitate în curând dacă nu se îmbunătățesc perspectivele salariale în sistemul sanitar din România.

6. Concurența spitalelor din județ și regiune poate cauza reducerea numărului de pacienți și, implicit, scăderea veniturilor spitalului. Totodată, competiția pentru fondurile CJAS Galați este din ce în ce mai mare, felia ce revine SCUCGL se va subția de la an la an.

7. Concurența spitalelor - cabinetelor medicale private are efect negativ din mai multe puncte de vedere:

- migrarea fondurilor CJAS către furnizorii privați, în detrimentul spitalelor publice
- reducerea numărului de pacienți și implicit scăderea veniturilor spitalului
- preluarea cazurilor mai ușoare și rentabile, cele costisitoare rămânând pentru spitale publice, cauzând creșterea costului mediu / caz.

- migrarea personalului bine calificat către furnizorii privați, acolo oferindu-se salarii mai mari și condiții mult mai bune de muncă

8. Rezistența personalului la schimbare: interesul personal al unor angajați ai spitalului, care este deasupra interesului spitalului, asiguraților, pacienților din Galați, poate atrage după sine o rezistență în implementarea măsurilor de eficientizare a activității medicale din Spital.

9. Schimbări demografice: scăderea natalității și implicit a numărului de copii va pune presiune pe secțiile spitalului.

10. Procesele de malpraxis venite din partea pacienților nemulțumiți au devenit o realitate astăzi în România, spitalul fiind obligat să fie pregătit în primul rând prin prevenire (asigurarea de servicii de calitate ridicată și garantată), prin buna completare a documentației medicale de către medici dar și pregătind juriștii spitalului pentru astfel de situații.

ANALIZA SWOT 2

EVALUARE INTERNĂ	
PUNCTE FORTE	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> • Spitalul are în structura să secții de aproape toate specialitățile; • Dispune de un Sistem Informatic Medical Integrat extrem de performant și avansat, conform standardelor UE, care permite informatizarea integrală a întregii activități a spitalului (atât activitatea clinică, cât și activitatea administrativă și financiară). Spitalul are disponibilă infrastructura informatică necesară noii legi a sănătății, fiind pregătit pentru implementarea fișei electronice a pacientului, cardului electronic de sănătate și prescripțiilor electronice de rețete medicale-se implementează prin Proiectul european • Implementarea unui Sistem Integrat de Management a Calității (ISO 9001:2008 - sistem de management al calității, ISO 15189:2007 - cerințe particulare pentru calitate și competență în laboratoarele medicale (fără acreditare RENAR), ISO 22000:2005 - sistem de management al siguranței alimentului HACCP); • Toate secțiile/compartimentele/birorile spitalului dispun de cele mai performante 	<ul style="list-style-type: none"> • Gradul de dotare slabă a blocului operator și Clinica ATI deși s-au făcut eforturi mari în ultimii 3 ani; • Obținerea tarzie a acreditării RENAR pentru laboratorul clinic care a făcut imposibilă contractarea de analize medicale cu CJAS Galați (condiție obligatorie pentru decontarea analizelor de laborator); • Salariile foarte scăzute comparativ cu prestația angajaților: lipsa stimulentei financiare pentru motivarea personalului medico-sanitar și administrativ; • Grade diferite de competență pentru persoane cu același nivel de salarizare; • Lipsa unui plan de carieră pentru angajați; • lipsa unui spațiu de joacă pentru copii; • lipsa spațiilor pentru a putea respecta Ordinului MSP 914/2006 • servicii clinice cu o valoare mică a punctului care duce la subfinanțarea acestuia; • nedecontarea tuturor serviciilor realizate la sfârșitul anului de către Casa de Asigurări

<p>echipamente hardware (PC, imprimante laser, scannere etc.) conectate permanent la internet de mare viteză (broadband) prin rețea LAN (Local Area Network) din fibră de sticlă;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal sanitar superior cu experiență și competent, personal sanitar mediu foarte bine pregătit (majoritatea sunt asistenți medicali principali); • Echipă de conducere tânără, cu pregătire profesională variată și de cel mai înalt nivel; • Motivarea personalului prin: <ul style="list-style-type: none"> - acordarea tichetelor de masă (multe spitale din Galați nu acordă acest drept salariaților din lipsa resurselor financiare, astfel că, cel puțin în Galați, acordarea tichetelor de masă a devenit un bonus, un avantaj pentru angajați), - acordarea salariilor și sporurilor la nivelul maxim, - existența planului de formare și perfecționare a personalului, - participarea la cursuri, simpozioane, conferințe - evaluări periodice ale performanțelor profesionale; • Mecanismul de decontare prin DRG, ceea ce diminuează riscul financiar al spitalului; • Spitalul nu a avut niciodată și nu are datorii restante sau arierate; • Condițiile de spitalizare adecvate asigură o ședere primitoare, confortabilă și sigură pentru pacienți: <ul style="list-style-type: none"> - stocuri suficiente și constante de medicamente și materiale sanitare corespunzătoare, - meniu variat și de cea mai bună calitate, adaptat la recomandările medicilor și cu respectarea standardelor nutriționale, - ambient confortabil (climatizare cu aer condiționat și sistem propriu de 	<p>care duce la creșterea cheltuielilor și diminuarea calitatii serviciilor medicale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • lipsa motivării personalului medical care duce la plecarea specialiștilor ; • lipsa finanțării pentru cursuri de pregătire profesională ; • blocarea posturilor care duce la personal insuficient în anumite sectoare;
--	--

<p>încălzire, dușuri cu apă caldă, mobilier nou, lenjerie de calitate),</p> <p>- atitudinea deschisă și caldă a personalului, dar și parcul amenajat al spitalului oferă pacienților internați liniștea și relaxarea necesare, făcând perioada de spitalizare mai ușoară, indiferent de durata acesteia;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dotare cu aparatură medicală performantă pentru laboratorul clinic și camera de primiri urgențe (analizoare automate biochimie și hematologie, linie electroforeză, sistem Elisa, EKG, sisteme de monitorizare permanentă a funcțiilor vitale pentru adulți și nou-născuți) • Dispune de fonduri de la bugetul de stat pentru pregătirea medicilor rezidenți în centre universitare de prestigiu din țară; • Adresabilitatea foarte ridicată a pacienților, fapt care subliniază utilitatea spitalului în zonă-adresabilitate și din județele limitrofe-Braila,Tulcea,; • poziția centrală a spitalului în oras ; • este singurul spital de pediatrie din județul Galați și din județele învecinate ; • este unul din cele 5 spitale clinice de urgență de pediatrie din țara; • construcția este relativ nouă și de tip monobloc-an dare în folosință1986; • spital reabilitat în proporie de 90% 	
--	--

EVALUARE EXTERNĂ

OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<ul style="list-style-type: none"> • Locația strategică a spitalului constituie o mare oportunitate pentru pacienții din orasul Galați; • susținere locală ; • descentralizarea și trecerea managementului în subordinea Consiliului Local Galați; • înființarea Facultății de Medicină la Galați a permis o mai buna specializare a 	<ul style="list-style-type: none"> • Instabilitatea legislativă și financiară; • Descentralizarea și acordarea autonomiei reale autorităților cu competențe în sănătate, poate fi considerată și o amenințare: lipsa de pregătire specifică în domeniul sanitar la nivelul administrației locale, în subordinea căreia a trecut spitalul; • Creșterea riscului de îmbolnăvire a

<p>medicilor precum și o atragere a tinerilor specialiști în Orasul Galați ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creșterea ICM -ului prin instruirea personalului și acordarea unei atenții deosebite asupra codificării cât mai corecte a foilor de observație de către cadrele medicale; • Strategia de dezvoltare și diversificare a serviciilor; 	<p>populației, urmare situării într-o zonă industrială, poluată;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riscul ca bolile transmisibile și cele cronice să crească în număr datorită lipsei unor programe de sănătate finanțate de la bugetul de stat (preventive și curative); • Criza economică, diminuarea veniturilor populației și creșterea accelerată a ratei șomajului vor determina un risc crescut de îmbolnăvire a acesteia; • Existența sau apariția pe piața serviciilor de sănătate a altor spitale – potențiali furnizori de servicii medicale. Dezvoltarea sistemului privat constituie un mediu concurențial pentru sistemul public; deja există peste 45 de spitale private performante, respectiv 10% din spitalele publice, care beneficiază din FNUASS. Tot în acest sens, poate apărea un decalaj social între persoanele care își pot permite o asigurare suplimentară și persoanele defavorizate. • Creșterea nivelului de informare a pacienților, concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor diagnostice și terapeutice vor conduce la creșterea așteptărilor acestora și, implicit, la o creștere a cererii de servicii medicale complexe; • Libertatea de circulație a persoanelor și a serviciilor dă posibilitatea utilizatorilor să ia contact cu furnizori de servicii din diferite țări și să își modifice așteptările; • Îmbătrânirea populației și migrarea forței de muncă tinere, specifice zonei rurale; • Creșterea costurilor asistenței medicale care poate conduce la creșterea decalajului în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate, între populația cu venituri decente și populația aflată sub pragul sărăciei. • prezența Combinatului Siderurgic Meetal Steel Galați ; • poluare foarte mare și multe afecțiuni respiratorii;
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • lipsa specialiștilor (urgență , neurochirurgie, ATI,); • criza financiară și prelungirea acesteia ; • Limitarea cumpărării serviciilor medicale de către cumpărător – CJAS Galati (nu se contractează serviciile medicale la nivelul realizărilor); • Apariția unor cheltuieli neprevăzute , generate de integrarea României în U.E.- acreditari, evaluari, ISO, cheltuieli care nu-s reflectate în tariful pe caz rezolvat contract cu C.J.A.S.
--	---

**Identificarea problemelor critice ale SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII
"SF. IOAN" GALAȚI**

Reorganizarea structurii SCUCGL ne pune în fața următoarelor probleme:

1. Îmbunătățirea structurii și organizării spitalului (structura de paturi pe locații, secții și compartimente). Acesta trebuie derulată în două etape: inițial, pe baza indicatorilor statistici se stabilește o nouă structură organizatorică. Ulterior, după o analiză detaliată economică precum și o evaluare detaliată a indicatorilor statistici, a circuitelor, a cerințelor de acreditare precum și a altor aspecte funcționale, se va stabili o nouă structură de funcționare, bazată pe criterii de eficiență.

Această problemă trebuie abordată din mai multe puncte de vedere, deoarece deciziile luate atrag după sine implicații multiple. În anii trecuți, numărul de paturi a mai fost modificat din când în când, de obicei de Ministerul Sănătății, datorită strategiei naționale privind paturile, care însă nu a ținut cont de nevoile reale de servicii medicale ale populației din județul Galați.

Astfel, în decursul anilor numărul de paturi la anumite specialități s-a redus chiar sub nivelul necesităților reale de servicii ale populației, iar alte secții au prea multe paturi cu un grad de utilizare prea mic.

2. Evaluarea serviciilor interne (laborator analize, farmacii, bucătărie, spălătorie, sterilizare, ATI, etc.) se realizează în scopul creșterii eficienței acestora, pentru identificarea punctelor slabe, pentru adaptarea serviciilor interne la structura clinică. Posibilele soluții de eficientizare sunt: eficientizare prin unificare, eficientizare prin reorganizarea activității și a fluxurilor interne.

3. Stabilirea strategiei de contractare cu CJAS, care trebuie să țină cont de structurile existente, de necesitățile populației, de rentabilitatea diferitelor servicii medicale și, nu în ultimul rând, de regulile actuale de finanțare.

4. Identificarea surselor alternative de finanțare este un subiect din ce în ce mai important, deoarece resursele financiare asigurate de CJAS sunt limitate.

5. Deblocarea posturilor și creșterea flexibilității privind încadrarea cu personal prin stabilirea unor limite minimale, care să asigure calitatea serviciilor, precum și a unor limite maximale, astfel încât între cele două limite, conducerea unității să poată decide nivelul de încadrare cu personal.

6. Referitor la creșterea calității serviciilor medicale oferite populației, sunt necesare demersuri către autoritățile locale pentru achiziționarea de aparatură de înaltă performanță în secțiile medicale, impetuos necesară desfășurării activității medicale în condiții de normalitate. Rezolvarea acestei probleme ar conduce la îmbunătățirea raportului cost-eficiență și, implicit, la scăderea costurilor mari de întreținere și reparare a aparaturii vechi, existente, operațiuni executate an de an.

3. Diagrama legislativă actuală relevantă pentru spital

Actualizată cu modificările și completările ulterioare publicării actelor normative:

- ✚ Hotărârea Guvernului nr. 1915/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope
- ✚ Hotărârea Guvernului nr. 857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice
- ✚ Hotărârea nr. 151/2011 privind aprobarea Planului național de paturi pentru perioada 2011-2013
- ✚ Hotărârea nr. 1660/2006 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractelor de achiziție publică prin mijloace electronice din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii.
- ✚ Hotărârea nr. 303/2011 pentru aprobarea Strategiei naționale de raționalizare a spitalelor
- ✚ Hotărârea nr. 345/2011 privind aprobarea pentru anul 2011 a Raportului comisiei de selecție a unităților sanitare cu paturi care nu pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate, precum și a listei acestor unități sanitare
- ✚ Hotărârea nr. 497/2010 privind aprobarea Regulamentului de organizare și desfășurare a concursului și a examenului pentru ocuparea posturilor vacante și temporar vacante, precum și stabilirea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale la promovare prin examen a personalului contractual din sistemul sanitar.
- ✚ Hotărârea nr. 826/2002 pentru aprobarea Strategiei naționale privind reforma în unitățile sanitare cu paturi
- ✚ Hotărârea nr. 841/1995 privind procedurile de transmitere fără plată și de valorificare a bunurilor aparținând instituțiilor publice.
- ✚ Hotărârea nr. 925/2006 pentru aprobarea normelor de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractelor de achiziție publică din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii
- ✚ Hotărârea nr. 2139/2004 pentru aprobarea Catalogului privind clasificarea și duratele normale de funcționare a mijloacelor fixe
- ✚ Legea contabilității nr. 82/1991 (republicată)
- ✚ Legea nr. 285/2010 privind salarizarea în anul 2011 a personalului plătit din fonduri publice
- ✚ Legea nr. 346/2002 (republicată) privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale
- ✚ Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice
- ✚ Legea nr. 53/2003 (republicată) Codul muncii
- ✚ Legea nr. 69/2010 a responsabilității fiscal - bugetare
- ✚ Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

- ✚ Legea-Cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice
- ✚ Ordinul 112/2007 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen
- ✚ Ordinul 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1778/2006 privind aprobarea normativelor de personal
- ✚ Ordinul 1577/2011 privind aprobarea detalierii pe județe a numărului total de paturi, pe anul 2012, din unitățile sanitare publice și private pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești
- ✚ Ordinul nr. 102/2002 privind aprobarea Strategiei pentru implementarea finanțării bazate pe caz în spitalele din România
- ✚ Ordinul nr. 1043/2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public
- ✚ Ordinul nr. 1100/2005 privind introducerea decontului de cheltuieli
- ✚ Ordinul nr. 1229/2011 privind aprobarea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale și a modelului fișei de evaluare a performanțelor profesionale individuale
- ✚ Ordinul nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public
- ✚ Ordinul nr. 1470/2011 pentru aprobarea criteriilor privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale în unitățile sanitare publice din sectorul sanitar
- ✚ Ordinul nr. 1625/2004 privind Studiul de evaluare a costurilor la nivel de pacient în spitale finanțate pe bază de caz rezolvat
- ✚ Ordinul nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor
- ✚ Ordinul nr. 400/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015
- ✚ Ordinul nr. 1778/2006 privind aprobarea normativelor de personal
- ✚ Ordinul nr. 1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi
- ✚ Ordinul nr. 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale
- ✚ Ordinul nr. 1826/2003 pentru aprobarea precizărilor privind unele măsuri referitoare la organizarea și conducerea contabilității de gestiune
- ✚ Ordinul nr. 1917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia
- ✚ Ordinul nr. 1954/2005 pentru aprobarea Clasificației indicatorilor privind finanțele publice
- ✚ Ordinul nr. 261/2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare
- ✚ Ordinul nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență
- ✚ Ordinul nr. 3512/2008 privind documentele financiar-contabile

- ✚ Ordinul nr. 44/2010 privind aprobarea unor măsuri de eficientizare a activității la nivelul asistenței medicale ambulatorii în vederea creșterii calității actului medical în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate
- ✚ Ordinul nr. 522/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv
- ✚ Ordinul nr. 547/2010 pentru aprobarea Regulamentului privind acordarea sporurilor la salariile de bază, în conformitate cu prevederile notei din anexa nr. II/2 la Legea-cadru nr. 330/2009 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice
- ✚ Ordinul nr. 60/2006 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate
- ✚ Ordinul nr. 649/2011 privind aprobarea Regulilor de validare a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă și a Metodologiei de evaluare a cazurilor invalidate pentru care se solicită revalidarea
- ✚ Ordinul nr. 77/2011 privind aprobarea Normelor metodologice pentru aplicarea prevederilor Legii nr. 285/2010 privind salarizarea în anul 2011 a personalului plătit din fonduri publice
- ✚ Ordinul nr. 809/2009 pentru aprobarea Instrucțiunilor privind angajarea gestionarilor, constituirea de garanții și răspunderea în legătură cu gestionarea bunurilor Ministerului Sănătății
- ✚ Ordinul nr. 834/2011 privind aprobarea Criteriilor pentru clasificarea pe categorii a unităților și subunităților sanitare, stabilirea nivelului de salarizare pe grade pentru personalul cu funcții de conducere, precum și funcțiile care beneficiază de un număr de clase suplimentare față de salariul de bază
- ✚ Ordinul nr. 862/2011 privind stabilirea sumelor minime contractate de spitale cu casele de asigurări de sănătate pentru serviciile de spitalizare continuă pentru pacienți acuți, pe baza clasificării spitalelor în funcție de competență
- ✚ Ordinul nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar
- ✚ Ordinul nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare
- ✚ Ordinul nr. 946/2005 pentru aprobarea Codului controlului intern, cuprinzând standardele de management/control intern la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial
- ✚ Ordinul nr. 972/2010 pentru aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor
- ✚ Ordinul nr. 414/2006 pentru aprobarea reglementărilor contabile specifice domeniului sanitar
- ✚ Ordonanța de Urgență nr. 48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării
- ✚ Ordonanța de Urgență nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate
- ✚ Ordonanța de Urgență nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii
- ✚ Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 (republicată) privind controlul intern și controlul financiar preventiv
- ✚ Ordonanța Guvernului nr. 80/2001 privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autoritățile administrației publice și instituțiile publice

- ✚ Ordonanța Guvernului nr. 81/2003 privind reevaluarea și amortizarea activelor fixe aflate în patrimoniul instituțiilor publice

II. ÎNTOCMIREA PLANULUI STRATEGIC

a) Scop, obiective strategice

Planificarea, utilizată de managementul spitalului în scopul dezvoltării obiectivelor organizației și al transpunerii acestora în direcții de acțiune, este:

- *Strategică*, care vizează dezvoltarea pe termen lung în scopul realizării obiectivelor strategice.
- *Operațională*, care vizează dezvoltarea pe termen lung în scopul realizării obiectivelor pe termen scurt, scopul principal fiind acela de sprijinire directă a îndeplinirii obiectivelor strategice ale organizației.

Conducerea spitalului apreciază că managementul unui spital public ocupă un loc aparte, întrucât presupune gestionarea unor activități complexe, cu un consum mare de resurse, în așa fel încât să conducă la servicii de sănătate de o calitate înaltă. Aceste activități încep cu îngrijirile medicale acordate pacienților (activitatea clinică), și continuă cu servicii hoteliere (cazare și hrană), gestionarea eficientă a stocurilor (medicamente, materiale sanitare, reactivi de laborator, etc.) și a resurselor financiare extrem de limitate, dar și strategii de îmbunătățire a calității actului medical (pregătire profesională, investiții în aparatură medicală performantă, standarde de management a calității).

De aceea, managementul unui spital se bazează în actul de conducere pe decizii luate pornind de la o bună cunoaștere a factorilor interni și externi, care ar putea influența activitatea desfășurată și obiectivele strategice.

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 și clientela obișnuită, piața să 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).

Din aceste considerente, Planul Strategic de Dezvoltare a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Sf.Ioan” Galați a fost elaborat de echipa managerială având permanent în vedere următoarele:

- ✚ buna cunoaștere a unității spitalicești;
- ✚ implicare personală în planificarea financiară;
- ✚ programarea cheltuielilor pe surse de venit;
- ✚ optimizarea administrării bugetului;
- ✚ atragerea de surse alternative de finanțare;
- ✚ cunoașterea perfectă a cadrului legislativ;
- ✚ necesitatea cultivării relațiilor cu finanțatorii, donatorii și clienții;
- ✚ fundamentarea deciziilor cu informațiile financiare;
- ✚ eficiența – corelarea rezultatelor activității cu consumurile;

- ✚ informarea și responsabilizarea personalului;
- ✚ integrarea planului financiar (valori, misiune, obiective, rezultate).

Scopul fundamental al STRATEGIEI Spitalului Clinic de Urgenta pentru Copii „Sf.Ioan” Galati îl constituie satisfacerea așteptărilor pacienților prin îmbunătățirea permanentă a calității actului medical.

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.

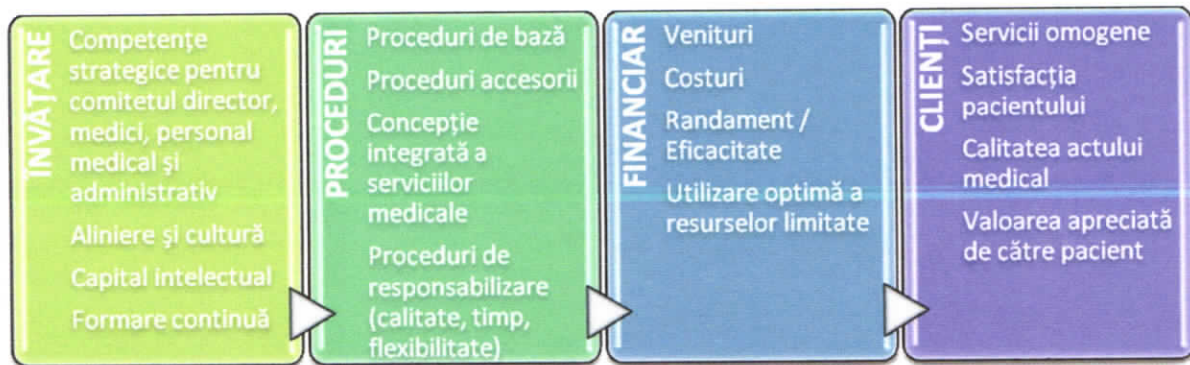
În acest sens, managementul spitalului înțelege să dezvolte strategia de îmbunătățire a actului medical prin raportare la dimensiunile calității în îngrijirile de sănătate, respectiv:

Echitate	Acordarea îngrijirilor de sănătate fiecărui cetățean, în funcție de nevoile sale.
Accesibilitate	Lipsa barierelor de orice fel: posibilitatea pacientului de a obține îngrijiri medicale în locul potrivit, la momentul potrivit și în funcție de nevoile resimțite și presupune lipsa obstacolelor de natură geografică, economică, financiară, socială, culturală sau lingvistică.
Acceptabilitate	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, clinică) 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 remediare sau vindecare, inclusiv aspecte psiho-sociale.
Eficacitate	Capacitatea organizației 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 organizației 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 pacient 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.

Siguranța	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 deșeuri biologice sau nucleare, calibrarea corectă și întreținerea continuă a echipamentelor cu potențial periculos.
Legitimitatea	Acordarea de îngrijiri de sănătate în conformitate cu principiile sociale exprimate prin norme, reglementări, legi și valori.

Stabilirea obiectivelor spitalului are în vedere cele patru perspective:



I. Perspectiva Financiară

Surse de date:

- Planul de investiții
- Planul de achiziții
- Bugetul de venituri și cheltuieli - pe organizație, pe secții medicale și departamente sau pe proiecte (investiții, acțiuni de sănătate, fonduri europene)
- Contul de execuție bugetară
- Sistemul intern de contabilitate și Sistemul intern de gestiune stocuri

Obiective:

- Monitorizarea periodică (lunar, trimestrial și anual) a indicatorilor economico-financiarilor specifici.

Evaluarea indicatorilor economico-financiari:

Ce urmărim?	Cum măsurăm? (Indicator)	Obiectiv stabilit (G _R sau V _O) ¹	Nivel	Responsabil
Optimizarea administrării bugetului și atragerea de surse alternative de finanțare	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	G _R : 91-100%	Financiar Contabil	Director economic
	Procentul veniturilor proprii ² din totalul veniturilor spitalului	G _R : >100%		
	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	G _R : 71-100% V _O = max. 70%		
	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	G _R : 81-110% V _O = min. 4%		
	Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor	V _O : min. 12%		
	Costul mediu pe zi de spitalizare	G _R : 81-100% V _O = minim		

II. Perspectiva Proceduri Interne

Spitalele sunt organizații de dimensiuni mari, cu o concentrație ridicată de capital și cu o inerție crescută a proceselor interne.

Surse de date:

- ✚ Sistemul integrat al managementului calității (procedurile ISO)
- ✚ Analize interne bazate pe sistemul DRG
- ✚ Statistici medicale
- Control Managerial Intern & Managementul Riscului

Obiective:

1. Îmbunătățirea proceselor interne de lucru
2. Creșterea eficienței proceselor de lucru
3. Monitorizarea permanentă a indicatorilor de utilizare a serviciilor:

¹ Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contractul de management (G_R) sau valoarea optimă a spitalului (V_O)

² Conform OMS nr. 1384/2010, sintagma „venituri proprii” înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate

Ce urmărim?	Cum măsurăm? (Indicator)	Obiectiv stabilit	Nivel	Responsabil
Intensificarea activităților de monitorizare și control desfășurate la nivelul fiecărei secții medicală în scopul eliminării riscurilor existente și utilizării cu eficiență 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 intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale	GR: 91-100%		
	Numărul de bolnavi externați	VO: min. 2.670		
	Proporția pacienților internați din totalul pacienților prezentați la camera de gardă	VO = 40%		
	Număr de pacienți consultați în ambulatoriu	-		
	Proporția urgențelor din totalul bolnavilor internați	VO = 85%		
	Durata medie de așteptare la camera de gardă și/sau UPU	VO = 0 min.		
	Număr de servicii spitalicești furnizate pe tip de serviciu	VO: min. 100.000		
	Procentul pacienților cu complicații și comorbidități din totalul pacienților externați	VO = 90%		
	Număr de pacienți pe liste de așteptare	VO = 0		

4. Dezvoltarea activităților de prevenire și control pentru protejarea resurselor alocate împotriva pierderilor datorate risipei, abuzului, erorilor sau fraudelor
5. Îmbunătățirea comunicării între structurile spitalului în scopul asigurării circulației informațiilor operativ, fără distorsiuni, astfel încât acestea să poată fi valorificate eficient în activitatea de prevenire și control intern
6. Proiectarea, la nivelul fiecărei structuri, a standardelor de performanță pentru fiecare activitate, în scopul utilizării acestora și la realizarea analizelor pe bază de criterii obiective, privind valorificarea resurselor alocate
7. Stabilirea unor relații reciproc avantajoase cu partenerii

Evaluarea relației cu partenerii:

Ce urmărim?	Cum măsurăm? (Indicator)	Obiectiv stabilit	Nivel	Responsabil
Nivelul facturilor neplătite furnizorilor la data scadenței	Numărul de facturi neplătite la data scadenței furnizorilor	$V_O = 0$	Financiar Contabil	Director economic
Nivelul vânzărilor neîncasate	Valoarea facturilor neîncasate la scadență pe client			

III. Perspectiva Clienti

Surse de date:

- ✚ Statistici medicale
- ✚ Chestionare de satisfacție solicitate pacienților la externare și on-line prin portal electronic pe site-ul spitalului
- ✚ Studii interne pe categorii de clienți (pacienți, diagnostice, spitalizare continuă, de zi)

Obiective:

1. Creșterea gradului de specializare și diversificare a serviciilor medicale oferite
2. Implicarea activă la nivelul comunității
3. Obținerea satisfacției maxime a pacienților
4. Creșterea calității serviciilor oferite prin monitorizarea permanentă a indicatorilor de calitate

Evaluarea calității serviciilor furnizate:

Ce urmărim?	Cum măsurăm? (Indicator)	Obiectiv stabilit	Nivel	Responsabil
Calitatea serviciilor oferite pacienților	Rata mortalității intraspitalicești	$G_R: <40\%$	Strategic	Manager și Director medical
	Rata infecțiilor nozocomiale	$G_R: <70\%$		
	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	$G_R: 91-100\%$		
	Număr de reclamații / plângeri primite de la pacienți privind calitatea serviciilor	$G_R: < 60\%$		
	Prejudicii create pacienților din vina spitalului sau a personalului medical	$V_O = 0$		
	Proportia pacienților decedați la 24 de ore de la internare	$V_O = 0$		

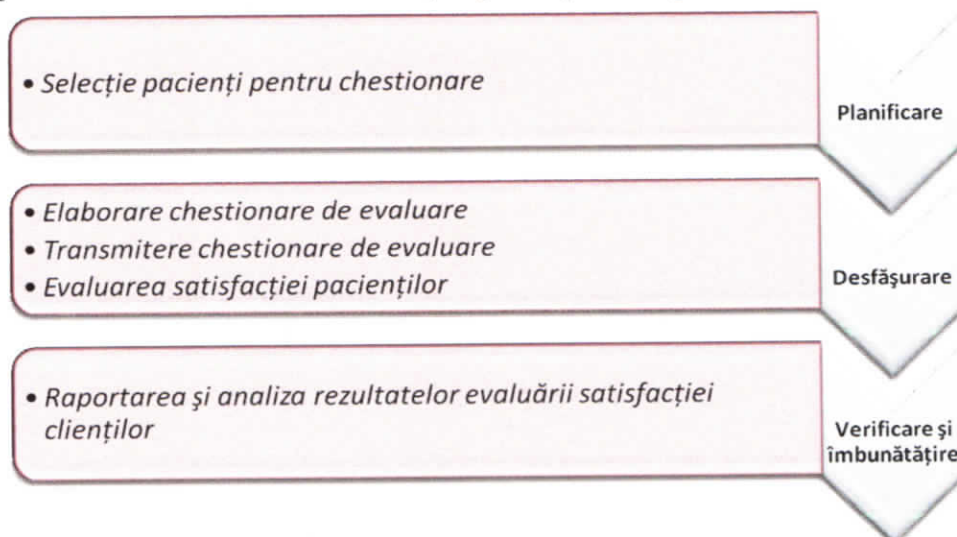
	Proportia pacienților decedați la 48 de ore de la intervenția chirurgicală	$V_O = 0$		
	Rata pacienților reinternați (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare	$V_O: 5-7\%$		
	Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale	$V_O: 5-6\%$		
Promptitudinea realizării serviciilor	Număr de situații de nerespectare a condițiilor stabilite cu pacienții	$V_O = 0$	Strategic	Manager și Responsabil management calitate
	Număr de situații în care s-au depășit termenele de furnizare prevăzute			

5. Obținerea feed-back-ului pacienților

Evaluarea feed-back-ului pacienților:

Ce urmărim?	Cum măsurăm? (Indicator)	Obiectiv stabilit	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.	$V_O: \text{min. } 95\%$	Strategic	Manager și Consiliul Medical
	Analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților și luarea de măsuri în consecință, prin: - număr chestionare de satisfacție realizate; - număr de măsuri de îmbunătățire a activității luate.	$V_O = 100\%$		

Descrierea procesului de evaluare a satisfacției pacienților în spital:



IV. Perspectiva Învățare

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 lucrărilor 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 stimulat, neconflictual și de bună colaborare cu alte compartimente.

Obiective:

1. Asigurarea ocupării posturilor cu personal competent, cu pregătire de specialitate necesară îndeplinirii atribuțiilor prevăzute în fișa postului
2. Asigurarea continuă a pregătirii profesionale a personalului angajat
3. Creșterea gradului de diseminare a practicilor de succes

4. Dezvoltarea abilităților de comunicare
5. Dezvoltarea competențelor
6. Monitorizarea la nivelul fiecărui compartiment și secție medicală a performanțelor angajaților, utilizând în acest sens indicatori cantitativi și calitativi specifici și relevanți, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate:

Evaluarea managementului resurselor umane:

Ce urmărim?	Cum măsurăm? (Indicator)	Obiectiv stabilit	Nivel	Responsabil
Performanța managementul ui resurselor umane	Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic	$V_O = 530$	Strategic	Manager și Director medical
	Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu	-		
	Numărul mediu de bolnavi externați la o asistentă medicală	$V_O = 80$		
	Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/UPU/CPU	$V_O = 1.500$		
Adecvarea schemei de personal	Proporția medicilor din totalul personalului	$G_R: 91-100\%$	Resurse umane și organizare	Șef RUNOS
	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului			
	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical			
	Numărul mediu de consultații / medic in ambulatoriu			

7. Evaluarea periodică a salariaților în ceea ce privește îndeplinirea atribuțiilor de serviciu și asumarea responsabilităților

Evaluarea periodică a angajaților:

Ce urmărim?	Cum măsurăm? (Indicator)	Obiectiv stabilit	Nivel	Responsabil
Rezultatele evaluării angajaților	Ponderea angajaților care au obținut calificativul «Foarte bun» sau «Bun» la evaluarea anuală a angajaților din totalul angajaților evaluați	$V_O = 100\%$	Resurse umane și organizare	Șef RUNOS

8. Creșterea nivelului de instruire a angajaților

Descrierea procesului de instruire, competență și conștientizare a personalului:



b) Obiective propuse și planul de acțiune (pe termen scurt, mediu și lung)

Fiecare obiectiv este formulat astfel încât să susțină realizarea strategiei de dezvoltare a spitalului și să răspundă la problemele critice identificate din analiza SWOT.

Nr. crt.	Obiectiv propus	Fundamentare	Termen de finalizare	Responsabil	Indicator de evaluare
Obiective pe termen scurt (1-3 ani)					
1.	Obținerea acreditării CONAS	<p>În conformitate cu art. 204, alin. 1 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății „Dacă în termen de un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare prevăzute la art. 176 alin. (1) spitalele nu solicită acreditarea în condițiile legii, acestea pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice.”</p>	Trimestrul I 2015	Comitet Director	<p>Gradul de acreditare obținut</p> <p>Numărul de referințe și standarde îndeplinite de spital în urma evaluării de către echipa CONAS</p>
2.	Implementarea unui sistem integrat al managementului calității	Implementarea sistemului de management al mediului ISO 14001, a sistemului de management al siguranței alimentului HACCP și integrarea acestora cu ISO 9001 și ISO 15189, inclusiv acreditarea RENAR a laboratorului	<p>ISO: Decembrie 2012</p> <p>RENAR: Iunie 2014</p> <p>Integrare: Decembrie 2015</p>	Comitet Director	<p>Obținerea certificatelor de conformitate</p> <p>Creșterea calității actului medical</p> <p>Creșterea finanțării CJAS pe spitalizare</p> <p>Încheierea contractului de investigații paraclinice - analize de laborator cu CJAS</p>

Nr. crt.	Obiectiv propus	Fundamentare	Termen de finalizare	Responsabil	Indicator de evaluare
3.	Implementarea procedurilor medicale (ghidurilor de practică editate de Ministerul Sănătății adaptate specificului spitalului) și monitorizarea aplicării lor	Adaptarea ghidurilor clinice la competența spitalului și nevoile specifice ale pacienților. Atâta vreme cât introducerea competiției pentru pacienți presupune ajustarea permanentă a costului serviciilor oferite în raport cu calitatea acestora, introducerea unui standard minim al calității serviciilor spitalicești, susținut de protocoale clinice relevante prin actualitate și conținut, contribuie la o competiție în care calitatea nu este iremediabil compromisă în favoarea unui cost (reflectat în preț) acceptabil.	Decembrie 2015	Director medical	Număr de ghiduri / proceduri implementate Ajustarea costurilor serviciilor spitalicești Îmbunătățirea mecanismului de rambursare DRG
4.	Înstruirea permanentă a personalului medical și 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 medico-sanitar 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	Permanent	Șef RUNOS Șefii de secții/compartimente	Număr de persoane instruite Număr de puncte EMC (educația medicală continuă) Număr de cursuri de perfecționare, participări la conferințe medicale, articole publicate

Nr. crt.	Obiectiv propus	Fundamentare	Termen de finalizare	Responsabil	Indicator de evaluare
5.	Amenajarea unui parc pentru copii și a unui spațiu de studiu pentru elevi	<p>mai eficiente instrumente manageriale pentru a crește performanța și competitivitatea spitalului.</p> <p>Adresabilitatea crescută a secției de Pediatrie</p> <p>Parcul cu circuit închis va ajuta copiii să interacționeze, să socializeze și să uite pe perioada internării că sunt internați într-o secție de spital.</p> <p>Spațiul de studiu ajută elevii internați să nu întrerupă activitatea școlară.</p>	Decembrie 2015	Compartiment administrativ	Creșterea calității serviciilor Hoteliere Număr de pacienți satisfăcuți (chestionare favorabile)
6.	Consolidarea și igienizarea spălătoriei spitalului și achiziția unui sistem de ventilație atât pentru bucatarie cât și pentru spălătorie	Datorită umezelii existente datorita mediului de lucru atât în bucatarie cât și în spălătorie peretii s-au deteriorat necesitând numeroase reparații curente. Dacă la bucatarie acesta pb de igeinizare a fost rezolvată spălătoria spitalului urmează să fie reparată dar numai după achiziția unui sistem de ventilație corespunzător.	Decembrie 2015	Compartiment administrativ	Spălătorie spital și Bucatarie spital
7.	Instalarea unui sistem de supraveghere video și a unui sistem de alarmare efracție, detecție și stingere a incendiului	Serverele sistemului informatic integrat medical se situează într-un spațiu special amenajat. Acest datacenter reprezintă locul în care sunt amplasate toate echipamentele critice ce intră în componența sistemului. Aceasta este practic zona în care trebuie asigurat cel mai mare grad de securitate. Lipsa unor sisteme de protecție poate conduce la breșe de securitate fizică la nivelul datacenter-ului, periclitanđ astfel disponibilitatea întregului	Decembrie 2014	Compartiment administrativ	Sistem de protecție instalat Securitatea oamenilor, clădirilor, echipamentelor și a datelor asigurată

Nr. crt.	Obiectiv propus	Fundamentare	Termen de finalizare	Responsabil	Indicator de evaluare
		<p>sistem integrat.</p> <p>De asemenea, siguranța fizică a pacienților, a salariaților și protejarea spațiilor și echipamentelor medicale constituie una dintre principalele noastre preocupări.</p>			
8.	<p>Dotarea spitalului cu aparatura medicala</p> <p>1.un ecograf Doppler performant;</p> <p>2.5 buc EKG;</p> <p>3.1 endoscop sugari;</p> <p>4.1 aparat vizualizare venoasa pentru reanimare</p>	<p>Spitalul are nevoie de echipament de imagistică performant care sa aduca o imbunatatire actului medicale cele existente fiind cu un grad ridicat de uzura</p> <p>Întrucât spitalul are aparat de endoscopie performant dar care se poate utiliza pentru copii mari si nu nou nascuti este necesar achiziționarea unui astfel de dispozitiv medical. Solicitățile medicilor sunt foarte numeroase pentru astfel de investigații, datorită adresabilității mari a pacienților.</p> <p>Spitalul detine un numar de 4 EKG dar care sunt depasite atat fizic cat si moral si este necesara inlocuirea acestora.</p>	Decembrie 2014	Compartiment administrativ	<p>Creșterea calității actului medical printr-o diagnosticare mai rapidă și mai precisă a pacienților</p> <p>Suplimentarea veniturilor proprii ale spitalului</p>
9.	Rezolvarea problemelor legate de energia electrica	Redimensionarea si inlocuire posturi de transformaresi separare consumatori vitali conform HCL NR.480/2013 aprobat de Consiliul Local Galati	Decembrie 2014	Comitetul director Compartiment administrativ	Limitarea intreruperilor de energie electrica

Nr. crt.	Obiectiv propus	Fundamentare	Termen de finalizare	Responsabil	Indicator de evaluare
Obiective pe termen mediu (3-5 ani)					
10.	Finalizarea lucrărilor de reabilitare a spitalului - suprainaltare Corp D cu mutare secții ORL și Terapie acuti	Spitalul are aprobat prin HCL 112/2009 indicatorii tehnico-economici pentru obiectivul în continuare „Reorganizare și modernizare secții Spitalul de urgență „Sf.Ioan”, strada Gheorghe Asachi nr.2 - suprainaltare Corp D cu mutare secții ORL și Terapie acuti	Anul 2015	Comitetul director Compartiment administrativ	Numărul de secții reabilitate
11.	Asigurarea unei linii de garda continue la Serviciul Clinic de ATI prin atragerea de personal de specialitate ATI în special medici	Conform OMS nr. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență și ale OMS nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, pentru clasificarea în categoria II M, Spitalul trebuie să dețină în structura organizatorică o secție/compartiment de anestezie și terapie intensivă (ATI).	Decembrie 2016	Manager și Director medical	Creșterea calității actului medical Creșterea finanțării CJAS
12.	Asigurarea continuității asistenței medicale prin înființarea a doua linii de gardă pe specialitate pediatria care să deservească Compartimentul de terapie acuti și Serviciul de	Este necesară asigurarea unei linii de gardă permanente care să deservească Compartimentul de terapie acuti și Serviciul de neonatologie -reabilitat și dotat cu fonduri MS-BM	Iunie 2016	Manager și Director medical, Șef RUNOS	Obținerea aprobării de la Ministerul Sănătății a aprobării și avizului de la Consiliul local Creșterea finanțării CJAS

Nr. crt.	Obiectiv propus	Fundamentare	Termen de finalizare	Responsabil	Indicator de evaluare
13.	neonatologie - reabilitat si dotat cu fonduri MS-BM Finalizarea lucrarilor de reabilitare a spitalului - Extindere Corp J cu suprainsalutare cu un amfiteatru de 160 de locuri pentru studenti;	Spitalul are aprobat prin HCL 112/2009 indicatorii tehnico-economici pentru Obiectivul in continuare „Reorganizare si modernizare sectii Spitalul de urgenta „Sf.Ioan”, strada Gheorghe Asachi nr.2- Extindere Corp J cu suprainsalutare cu un amfiteatru de 160 de locuri pentru studenti;	Anul 2016	Comitetul director Compartiment administrativ	Numărul de locuri de predare pentru studenti
14.	Finalizarea lucrarilor de reabilitare a spitalului - Construirea in curtea interioara a unui spatiu de biblioteca si servire pentru pacienti, personalul spitalului si studenti	Spitalul are aprobat prin HCL 112/2009 indicatorii tehnico-economici pentru Obiectivul in continuare „Reorganizare si modernizare sectii Spitalul de urgenta „Sf.Ioan”, strada Gheorghe Asachi nr.2- Construirea in curtea interioara a unui spatiu de biblioteca si servire pentru pacienti, personalul spitalului si studenti	Anul 2016	Comitetul director Compartiment administrativ	Numărul de locuri de predare pentru studenti
15.	Dotarea tuturor salilor de operatie cu aparatura moderna, a sectiei de ATI, a Sectiei Clinice de chirurgie -ortopedie, neurologie etc.	Spitalul va continua dotarea spitalului cu aparatura de noua generatie precum si inlocuirea celei vechi. Printre prioritati se numara urmatoarele -aparate de anestezie -3 buc -masa de operatie -3 buc -lampa scialitica -3 buc -monitoare functii vitale 6 buc -statie monitoare functii vitale 1 buc	Anul 2016	Comitetul director Compartiment administrativ	Creșterea calității actului medical printr-o diagnosticare mai rapidă și mai precisă a pacienților Suplimentarea veniturilor proprii ale spitalului

Nr. crt.	Obiectiv propus	Fundamentare	Termen de finalizare	Responsabil	Indicator de evaluare
		-aparatur ecografie 1 buc -electromiograf -1 buc -aparatur laparscopie -1 buc			
Obiective pe termen lung (5-10 ani)					
16.	Atragerea de medici de toate specialitatile	Dupa terminarea stagiului pentru medicii rezidenti o sa se rezolve problemele legate de specialisti ATI, radiologie, CPU, hematologie, etc.	Permanent	Manager si Director medical, Șef RUNOS	Obtinerea gradului I A pentru spital Cresterea finantarii Servicii medicale de toate specialitatile
17.					

c) Încadrarea în timp a obiectivelor propuse pentru realizare în perioada 2014-2024 - Graficul GANTT

Nr. crt.	Obiectiv propus	Anul 2014				Anul 2015				Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022	Anul 2023	Anul 2024
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4									
1	Obținerea acreditării CONAS																	
2	Implementarea unui sistem integrat al managementului calității																	
3	Implementarea procedurilor medicale																	

Nr. crt.	Obiectiv propus	Anul 2014				Anul 2015				Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022	Anul 2023	Anul 2024	
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4										
4	Instruirea permanentă a personalului medical și nonmedical																		
5	Amenajarea unui parc pentru copii și a unui spațiu de studiu pentru elevi																		
6	Consolidarea și igienizarea spălătoriei spitalului și achiziția unui sistem de ventilație atât pentru bucatărie cât și pentru spălătorie																		
7	Instalarea unui sistem de supraveghere video și a unui sistem de alarmare efracție, detecție și stingere a incendiului																		
8	Dotarea spitalului cu aparatura medicală 1.un ecograf Doppler performant; 2.5 buc EKG; 3.1 endoscop sugari; 4.1 aparat vizualizare venoasă pentru reanimare																		
9	Rezolvarea problemelor legate de energia electrică																		

Nr. crt.	Obiectiv propus	Anul 2014				Anul 2015				Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022	Anul 2023	Anul 2024	
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4										
10	Finalizarea lucrarilor de reabilitare a spitalului - suprainsalutare Corp D cu mutare sectii ORL si Terapie acuti																		
11	Asigurarea unei linii de garda continue la Serviciul Clinic de ATI prin atragerea de personal de specialitate ATI in special medici																		
12	Asigurarea continuității asistenței medicale prin înființarea a doua linii de gardă pe specialitate pediatria care sa deserveasca Compartimentul de terapie acuti si Serviciul de neonatologie -reabilitat si dotat cu fonduri MS-BM																		
13	Finalizarea lucrarilor de reabilitare a spitalului - Extindere Corp J cu suprainsalutare cu un amfiteatru de 160 de locuri pentru studenti;																		
14	Finalizarea lucrarilor de reabilitare a spitalului - Construirea in curtea interioara a unui spatiu de biblioteca si servire pentru pacienti, personalul spitalului si studenti																		

Nr. crt.	Obiectiv propus	Anul 2014				Anul 2015				Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022	Anul 2023	Anul 2024
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4									
15	Dotarea tuturor salilor de operatie cu aparatura moderna, a sectiei de ATI, a Sectiei Clinice de chirurgie –ortopedie, neurologie etc.																	
16	Atragerea de medici de toate specialitatile																	

d) Planul financiar, pe activități și compartimente/secții medicale

Principali indicatori de performanță ai spitalului – nivel actual și nivel țintă propus pentru etapele următoare, cu comparații relevante (capacitate, resurse umane, activitate clinică, resurse financiare, calitatea serviciilor):

Indicatorii de performanță ai managementului spitalului public pentru perioada 2013-2014
(conform Anexei nr. 2 la OMS nr. 1384/2010)

Denumirea indicatorului de performanță ai managementului spitalului public	Valoarea asumată an 2013	Valoarea realizată an 2013	Valoarea asumată an 2014	Grad de realizare în 2013	Punctaj realizat în 2013	Punctaj acordat conform Anexei nr. 1 la OMS nr. 112/2007
A.Indicatori de management ai resurselor umane						
1. Numărul mediu de bolnavi externaji pe un medic	-	-	-	-	-	fără punctaj
2. Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu	1.800	1.752,40	1.700	97,36%	5	peste 100% - 5 pct între 91-100% - 5 pct între 81-90% - 4 pct

Denumirea indicatorului de performanță ai managementului spitalului public	Valoarea asumată an 2013	Valoarea realizată an 2013	Valoarea asumată an 2014	Grad de realizare în 2013	Punctaj realizat în 2013	Punctaj acordat conform Anexei nr. 1 la OMS nr. 112/2007
3. Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/UPU/CPU	-	-	-	-	-	fără punctaj
4. Proporția medicilor din totalul personalului	14,00	15,69	15,00	112,07%	5	peste 100% - 5 pct între 91-100% - 5 pct între 81-90% - 4 pct
5. Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	63,00	64,01	64,00	101,60%	5	peste 100% - 5 pct între 91-100% - 5 pct între 81-90% - 4 pct
6. Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	35,00	38,88%	37,00	111,09%	5	peste 100% - 5 pct între 91-100% - 5 pct între 81-90% - 4 pct
B. Indicatori de utilizare a serviciilor						
1. Numărul de bolnavi externați - total și pe secții	-	-	-	-	-	fără punctaj
2. Durata medie de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție	5,50	5,30	5,00	96,36%	5	peste 100% - 0 pct între 81-100% - 5 pct între 71-80% - 4 pct
3. Rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție	270,00	229,60	250,00	85,04%	4	peste 100% - 0 pct între 91-100% - 5 pct între 81-90% - 4 pct

Denumirea indicatorului de performanță ai managementului spitalului public	Valoarea asumată an 2013	Valoarea realizată an 2013	Valoarea asumată an 2014	Grad de realizare în 2013	Punctaj realizat în 2013	Punctaj acordat conform Anexei nr. 1 la OMS nr. 112/2007
4. Indicele de complexitate a cazurilor, pe spital și pe fiecare secție	1,2000	1,2493	1,2500	104,11%	5	Peste 110% - 5 pct între 101-110% - 4 pct fix 100% - 3 pct între 91-99% - 2 pct între 80-90% - 1 pct sub 80% - 0 pct
5. Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale	56,00	64,20	60,00	114,64%	5	peste 100% - 5 pct între 91-100% - 5 pct între 81-90% - 4 pct
6. Proportia bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție	-	-	-	-	-	fără punctaj
7. Proportia urgențelor din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție	-	-	-	-	-	fără punctaj
8. Proportia bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție	-	-	-	-	-	fără punctaj
9. Numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu	-	-	-	-	-	fără punctaj
10. Proportia serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești	-	-	-	-	-	fără punctaj

C. Indicatori economico-financiari

Denumirea indicatorului de performanță ai managementului spitalului public	Valoarea asumată an 2013	Valoarea realizată an 2013	Valoarea asumată an 2014	Grad de realizare în 2013	Punctaj realizat în 2013	Punctaj acordat conform Anexei nr. 1 la OMS nr. 112/2007
1. Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	94,00	88,89	95,00	94,56%	5	peste 100% fără acoperire în servicii - 0 pct între 91-100% - 5 pct între 81-90% - 4 pct
2. Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	70,00	61,86	65,00	98,37%	5	peste 100% - 0 pct între 71-100% - 5 pct între 61-70% - 4 pct
3. Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din FNUASS pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul MS cu această destinație	-	-	-	-	-	fără punctaj
4. Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	10,00	8,11	8,50	81,10%	5	peste 110% - 0 pct între 81-110% - 5 pct între 71-80% - 4 pct
5. Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție	380,00	380,00	450,00	100%	5	peste 100% - 0 pct între 81-100% - 5 pct între 75-80% - 4 pct
6. Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	18,00	26,89	20,00	149,39%	5	peste 100% - 5 pct între 91-100% - 4 pct între 81-90% - 3 pct
D. Indicatori de calitate						

Denumirea indicatorului de performanță ai managementului spitalului public	Valoarea asumată an 2013	Valoarea realizată an 2013	Valoarea asumată an 2014	Grad de realizare în 2013	Punctaj realizat în 2013	Punctaj acordat conform Anexei nr. 1 la OMS nr. 112/2007
1. Rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție	1,00	0,13	0,70	13,00%	6	sub 40% - 6 pct între 40-60% - 5 pct între 61-70% - 4 pct peste 100% - 0 pct
2. Rata infecțiilor nozocomiale, pe total spital și pe fiecare secție	1,00	0,02	0,70	2,00%	5	sub 70% - 5 pct între 70-90% - 4 pct peste 130% - 0
3. Rata pacienților reinternați în intervalul de 30 de zile de la externare	-	-	-	-	-	fără punctaj
4. Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	40,00	39,90	40,00	99,75%	5	peste 100% - 5 pct între 91-100% - 5 pct între 81-90% - 4 pct
5. Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	-	-	-	-	-	fără punctaj
6. Număr de reclamații / plângeri ale pacienților înregistrate	14,00	4,00	5,00	28,57%	5	sub 60% - 5 pct

Prezentul Plan de dezvoltare reprezintă un document de lucru, care va fi actualizat ori de câte ori este necesar, deoarece strategia echipei manageriale:

- ✚ este abia inițiată și este departe de a fi perfectă;
- ✚ reflectă dezvoltarea noastră organizațională la un nivel superior în cadrul spitalului, intenția de a crea o bază pentru a susține gândirea strategică și a dezvolta capacitățile noastre manageriale;
- ✚ delimitează clar prioritățile spitalului pentru următorii 10 ani, în concordanță cu serviciile regionale și specificul național;
- ✚ ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional și național;
- ✚ recunoaște rolul cheie pe care personalul îl deține în succesul activității noastre viitoare, identifică și rezolvă majoritatea problemelor de resurse umane cu care se confruntă spitalul nostru în prezent.

Elaborat,

Director financiar

Ec. Laura CLOSCA

