



Spitalul de Recuperare "Sf. Gheorghe" Botosani

ANMCS

unitate afiliată în  
PROCES DE ACREDITARE



BOTOȘANI, Calea Nationala nr. 2, Telefon : 0231- 513560, Fax : 0231 – 513560,  
e-mail : postmaster@spitalbt-sfgheorghe.ro  
ROMANIA

# STRATEGIA DE DEZVOLTARE

CONSILIUL LOCAL BOTOȘANI  
SPITALUL DE RECUPERARE  
„Sf. GHEORGHE” BOTOȘANI  
Nr. 1079  
ziua 23 luna 10 anul 2019

## 2019-2024



**Aprobat**  
**Consiliul de Administrație**



**Aprobat,**  
**Manager**  
**Gabriela Varzari**



**MISIUNEA** Spitalului de Recuperare „Sf. Gheorghe„, Botosani este:

De a oferi servicii medicale de excelenta populatiei.

Spitalul isi justifica existenta doar prin masura in care isi indeplineste misiunea:

- eficacitate –ofera servicii de sanatate specifice, care sa rezolve problemele de sanatate ale populatiei din judet;
- calitate - asigurarea serviciilor medicale excelente pentru imbunatatirea continua a satisfacerii necesitatilor si a asteptarilor pacientului;
- eficienta – ofera servicii de calitate superioara in cel mai economic mod posibil.

### **VIZIUNE**

Viziunea Conducerii Spitalului de Recuperare „Sf. Gheorghe„ este de a construi imaginea unui spital de prestigiu, care sa devina cel mai bun furnizor de servicii medicale de recuperare din nord – estul tarii, etalon al profesionalismului si calitatii.

### **OBIECTIVE GENERALE**

Conducerea spitalului isi asuma ca obiective generale:

- obtinerea satisfactiei pacientilor
- perfectionarea continua a personalului
- cresterea continua a calitatii actului medical acordat.

Valorile în care credem sunt: creativitatea, inovatia, spiritul de echipă, corectitudinea, flexibilitatea, imbunătățirea calității vieții.

### **OBIECTIVE SPECIFICE**

- actualizarea permanenta a documentatiei de acreditare a spitalului ca furnizor de servicii medicale;
- creșterea calitatii actului medical;
- creșterea gradului de confort și siguranță a pacientului prin asigurarea unor condiții optime de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate actului medical, conform normelor în vigoare;
- cresterea veniturilor spitalului prin atragerea de fonduri de la bugetul de stat, local, mediul privat, fonduri europene și sponsorizări în vederea realizării în condiții optime și în timp util a tuturor obiectivelor propuse;
- asigurarea condițiilor privind modernizarea infrastructurii, dotarea cu aparatură și a echipamentelor necesare precum și a accesului la informatii, pentru desfășurarea optimă a activității profesionale.
- dezvoltarea bazei materiale a spitalului în vederea creșterii eficienței și calității serviciilor medicale și a asigurării accesului echitabil al populației la acestea;

Nici un manager nu poate gândi singur și implementa cu succes o strategie a schimbării în organizația pe care o conduce fără o echipă dedicate: consiliul de administratie, comitetul director, sefi de sectii si compartimente, etc.

Înainte de toate trebuie definite domeniile și problemele care vor fi supuse transformării. Echipa pe care managerul o alcătuiește are de luptat în primul rând cu schimbarea la nivel de mentalitate și comportament al angajaților. Această etapă este

foarte importantă, pentru că schimbările ulterioare vor fi îndeplinite de către oameni și pentru oameni.

Totii angajații spitalului trebuie să participe la un amplu și minuțios proces de evaluare a performanțelor, intrându-se astfel, chiar dacă aceasta va avea costuri, din zodia formalismului în cea a adevărului.

Presiunea externă dar și aceea internă obligă spitalul la schimbări structurale, de eficiență, schimbări în volumul serviciilor și calitatea acestora, în siguranța pacienților, în tehnologia folosită și în gradul de satisfacere a așteptărilor consumatorului de servicii. Echipa managerială trebuie să-și convingă angajații de necesitatea performării. De asemenea, trebuie să le inducă acestora, prin mijloace adecvate, sentimentul apartenenței la organizație, al solidarității de grup. Strategia noastră este, fără îndoială, pe termen mediu și lung. Serviciile de sănătate trec prin schimbări fără precedent cu reforme semnificative aflate în desfășurare, cu o nouă abordare în furnizarea acestor servicii.

Strategia de dezvoltare a Spitalului de Recuperare „Sf. Gheorghe”, cuprinde obiectivele de dezvoltare ale spitalului și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective.

Acestea sunt prioritizate în ordinea importanței și urgenței lor, fiind clasificate în obiective pe termen scurt (cu realizare sub un an) și pe termen mediu (realizabile în 4-5 ani).

Există câteva priorități în strategia de dezvoltare a spitalului și a căror finalitate are ca obiectiv îmbunătățirea serviciilor de sănătate. Aceste priorități ne ajută să oferim servicii medicale de calitate pacienților noștri și să utilizăm judicios fondurile. Performanța va fi măsurată prin atingerea următoarelor obiective:

- Standardele de curățenie, igienă și condițiile hoteliere;
- Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient;
- Durata medie de spitalizare (DMS);
- Indicele de satisfacție al pacienților;
- Indicele de satisfacție al angajaților.

În contextul actual, provocările la care este supusă echipa managerială în efortul de îmbunătățire a serviciilor medicale furnizate, de dezvoltare a serviciilor medicale de excelență, aducătoare de venituri, sunt imense. Rapida modernizare a tehnologiei medicale și apariția de noi forme de educație și perfecționare profesională reprezintă o presiune constantă în adaptarea la cerințele actuale.

Astfel, pentru elaborarea strategiei trebuie urmăriti următorii pași:

1. Înainte de a stabili definitiv obiectivele strategice prioritare se face o analiză din care să reiasă clar concordanța între misiunea organizației și strategia viitoare;
2. Se stabilesc criteriile care stau la baza obiectivelor strategice;
3. Obiectivele strategice se diferențiază pe baza datelor rezultate din procesul de consultare internă și externă, analiză GAP și criteriile stabilite anterior;
4. elaborarea planului de implementare a strategiei – ordinea concretă a acțiunilor necesare;
5. În final, strategia este prezentată spre consultare Consiliului Medical, ulterior Comitetului Director și Consiliului de Administrație al spitalului spre aprobare.

Membrii acestui grup coordonator sunt în prezent: manager, președinte CA, director medical, director economico-financiar,

Investiția necesară pentru dezvoltarea spitalului are la bază un business plan fundamentat pe baza bilanțului, contului de profit și pierdere și a cash flow-ului previzionate pentru perioada 2019-2024.

### ***Calitatea serviciilor medicale***

Serviciile medicale au caracteristici aparte - nu pot fi testate înainte de beneficiari, variază de la un furnizor la altul, producerea și consumul lor sunt concomitente, se adresează unor clienți cu nevoi și pretenții ce variază larg, sunt influențate de finanțe, tehnologie, știința medicală. De aceea, trebuie să existe obligatoriu compartimente care să stabilească și să impună măcar standardele minime sub care să nu poată exista posibilitatea furnizării acestora. Cercetătorii din domeniul sanitar au ajuns la un consens cu privire la modul de definire a calității îngrijirilor medicale, afirmând că pentru a dezvolta o definiție utilă este necesară enumerarea tuturor elementelor implicate în obținerea satisfacției pacientului:

- ***latura interpersonală a îngrijirilor de sănătate*** – este reprezentată de elementele umane ale îngrijirilor de sănătate și de relațiile sociale și psihologice stabilite între pacient și furnizorul de servicii sanitare, concretizate precum și explicațiile cu privire la boală și tratament și informațiile primite de furnizor de la pacientul său.

- ***accesibilitatea*** – se referă la timpul de așteptare al pacientului pentru a face o programare.

- ***latura tehnică a îngrijirilor de sănătate*** – se referă la acuratețea procesului de diagnostic și de tratament, iar calitatea sa este evaluată prin comparație cu cel mai bun act medical practicat la un moment dat (benkmarking).

- ***disponibilitatea resurselor pentru îngrijirile de sănătate*** - numărul furnizorilor de îngrijiri de sănătate;

- ***continuitatea îngrijirilor de sănătate*** - contribuie la obținerea unui beneficiu maxim sau a unei utilizări maximale a resurselor.

Pacienții apreciază prioritar latura umană sau interpersonală a îngrijirilor, considerând-o drept unul dintre cele mai importante aspecte pe care aceștia le iau în considerare atunci când sunt în situația de a evalua calitatea serviciilor medicale. Această afirmație se înscrie în spiritul definiției celei mai acceptate a calității, aplicabilă tuturor serviciilor: **calitatea reprezintă satisfacerea necesităților clientului.**

Având în vedere că, exigența pacienților a început să crească și calitatea serviciilor medicale de care aceștia beneficiază înregistrează o curbă ascendentă. Spitalul trebuie să-și gândească viitorul nu numai la nivel de supraviețuire, ca până acum, ci și ca ofertant de servicii de calitate și diversificate pentru utilizatorii din ce în ce mai diverși și cu așteptări noi. Odată cu integrarea europeană, pacientul se află în centrul atenției, așa cum este deja de mulți ani în țările mai vechi membre ale Uniunii Europene, calitatea actului medical, în toate componentele sale, fiind cea care va asigura trăinicia spitalului.

Principalele direcții de îmbunătățire a calității serviciilor medicale, pe care unitatea trebuie să le aibă în vedere sunt:

1. elaborarea și utilizarea procedurilor și protocoalelor medicale;
2. stabilirea judicioasă a circuitului pacienților în spital de la internare până în momentul externării;
3. participarea cadrelor medicale la programele de Educație Medicală Continuă și la cursuri de perfecționare ;
4. îmbunătățirea permanentă a managementului clinic;
5. oferirea posibilității specialiștilor de a efectua audit medical în vederea evitării tuturor situațiilor de risc clinic;

### ***Satisfacția pacienților***

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.

Satisfacția pacientului este în strânsă dependență de claritatea informațiilor oferite, și aceasta ar putea fi un semn important al calității comunicării medic – pacient. Evaluările satisfacției pacienților referitoare la calitatea serviciilor medicale primate semnaleză faptul că nemulțumirile sunt generate în proporție de peste 70% de deficiențe de ordin organizatoric și administrativ (alimentație, curățenie, încălzire, confort, timp de așteptare) și mult mai puțin de profesionalismul personalului medical. Modul cel mai simplu și mai puțin costisitor de evaluare a calității serviciilor de sănătate este măsurarea satisfacției pacienților.

### ***Tendința demografică***

Starea de sănătate este un fenomen complex, social și biologic, care exprimă nivelul și caracteristicile sănătății membrilor unei colectivități privite în ansamblu, fiind strâns legată și de calitatea vieții populației. Starea de sănătate se află într-o relație de intercondiționare cu evoluția socială în ansamblu, cu celelalte componente ale economiei și calității vieții, fiind determinată de nivelul general de dezvoltare economico-socială, de structura consumului, de standardul igienei individuale, de gradul de cultură, și nu în ultimul rând, de sistemul îngrijirilor de sănătate.

Migrația externă și scăderea natalității au schimbat, în ritm rapid, structura pe vârste a populației. Ca urmare a scăderii natalității și a creșterii speranței de viață, procesul de îmbătrânire demografică s-a accentuat.

Ponderea tinerilor a fost devansată de ponderea vârstnicilor, iar populația adultă a scăzut ca număr, dar a crescut ca pondere.

Durata medie a vieții în România a scăzut ușor până în 1997 și întreaga scădere s-a înregistrat la sexul masculin.

Indicatorii demografici evidențiază un proces de accelerare a schimbării modelului demografic, într-un context de criză economică și socială, ce a mărit considerabil stresul vieții cotidiene.



Evoluția mortalității este consecința contextului de criză traversat în anii din urmă, dar și a regimului alimentar și a condițiilor generale de viață dinaintea de 1989, ale căror consecințe asupra vigoriei individului ar fi putut să apară în contextul socio-economic deteriorate. Mortalitatea este indicele care măsoară intensitatea pierderii de viață omenești. Valoarea ei a crescut, în anii de după 1989, în general, la anumite vârste, și la bărbați, în special. În ultima perioadă, chiar pe fondul unui ușor reviriment economic, s-a înregistrat o nouă recrudescență a mortalității; mai mare la bărbați decât la femei.

Dezvoltare economică și socială înseamnă creșterea nivelului produsului intern brut pe locuitor, dar și a calității serviciilor, din care cele de sănătate au impact imediat. Dificultățile pe care le-au întâmpinat persoanele cu deficiențe de sănătate, multe dintre ele vârstnice, în accesul la asistență și în procurarea medicamentelor a determinat creșterea mortalității acestei categorii de persoane, în ultimii ani, cu 7,3% la bărbați și 4,6% la femei.

Sistemul sanitar pare să fi avut o influență însemnată în această nouă recrudescență a mortalității, pentru că ea s-a instalat în jurul vârstei de 40 de ani, și la următoarele grupe de vârstă, la ambele sexe - adică acolo unde începe să se instaleze, în general, starea acută și cronică a bolilor umane. Cel mai negativ aspect al mortalității este mortalitatea infantilă ale cărei valori, deși mult diminuate față de 1989, plasează România în comparabilitate cu țări din lumea a treia și la mare distanță de țările europene, unele chiar în tranziție.

Analizând datele statistice comunicate de Direcția de Sănătate Publică la nivelul județului Botoșani, starea de sănătate a populației se depreciază tot mai mult.

Denumire indicator /An	2016	2017	2018
Morbiditatea spitalizata	69.058	68.025	68.092
Mortalitatea generala	12,54%	12,43%	12,63%
Natalitatea	9,03	8,83	8,56
Spor natural	-3,5	-3,6	-4,0
Mortalitatea infantila	6,56	7,82	6,54
Mortinatalitatea	15,03	22,54	18,93
Morbiditatea din cabinetele de familie	73.629,10	64.072,01	73.957,17

Morbiditatea din ambulatoriile integrate	37.377,27	40.369,01	37.178,77
Populatia stabila	454.664	453.432	452.328
Miscarea bolnavilor pentru specialitatea recuperare:			
Numar paturi	201 paturi	201 paturi	201 paturi
Numar bolnavi internati	4.900	5.051	3.787
Numar bolnavi externati	4.898	5.047	3.696
Om zile spitalizare	54.157	53.691	39.320

La nivelul Municipiului Botosani, datele statistice referitoare la aspectele demografice sunt:

Denumire indicator /An	2016	2017	2018
Morbiditatea spitalizata	53.864	55.339	56.163
Mortalitatea generala	6,93%	7,21%	7,25%
Natalitatea	7,75	7,96	6,83
Spor natural	0,82	0,75	-0,42
Mortalitatea infantila	6,34	3,10	1,21
Mortinatalitatea	2,11	6,17	2,42
Morbiditatea din cabinetele de familie	49.137,3	54.283,3	65.638,1
Morbiditatea din ambulatoriile integrate	47.781,4	51.801,3	48.002,6
Populatia stabila	121.838	121.273	120.535

#### ***Gradul de satisfacție al salariaților***

O mare parte din viața noastră este dedicată muncii și, din această cauză, satisfacția în muncă devine un aspect foarte important al activității profesionale, având consecințe importante atât personale cât și asupra organizației în care se desfășoară munca. Astfel, ***legătura dintre satisfacția salariaților și practica managerială este vitală.***

La nivelul spitalului acordăm o mare atenție acestui aspect și periodic aflăm gradul de satisfacție al angajaților noștri prin chestionare ce ne sunt utile și prin sugestiile pe care aceștia le fac.

#### **Caracteristicile relevante ale populației deservite**

Sanatatea populației, ca valoare fundamentală, este un atribut cu determinism multiplu – economic, social, politic, cultural, moral, individual-sistemului sanitar revenindu-i responsabilitatea stării de boala sau de sanatate a indivizilor.

Asigurarea stării de sanatate este un act de management complex ce presupune furnizarea de servicii de sanatate, de calitate, finanțarea echitabilă a acestora și asigurarea resurselor necesare printr-o coordonare și armonizare deplină –stewardship.

Managementul calitatii în sanatate are menirea transformării spitalului într-o interfață prietenoasă pentru pacient și familie, astfel încât pacientul să opteze explicit, ferm, pentru serviciile acestuia. Spitalul este semnul cel mai vizibil al sistemului îngrijirilor de sanatate.

Aderarea României la Uniunea Europeană a făcut ca starea de sanatate și serviciile de sanatate oferite la nivelul țărilor membre ale UE, să devină cadru de referință și pentru cetățenii din România. Obiectivul principal al sistemului sanitar îl reprezintă

imbunatatirea starii de sanatate a populatiei si accesul echitabil la serviciile de sanatate, care ar trebui sa fie:

- prompte - sa reduca timpii de asteptare si intarzierile;
- eficace - serviciile sa fie bazate pe cunostinte stiintifice, pentru toti cei care ar putea beneficia de acestea si sa se restranga furnizarea de servicii celor care nu vor avea un beneficiu;
- sigure – sa evite vatamarea pacientilor de catre serviciile medicale, care ar trebui sa-i ajute;
- eficiente - sa evite pierderile materiale, inclusiv de idei si energie.

Populatia deservita de Spitalul de Recuperare este reprezentata de catre locuitorii intregului judet.

Zona judetului Botosani este una defavorizata, cu o populatie saraca, consecinta subdezvoltarii traditionale in judetul nostru, cu o populatie imbatranita, dintr-un total de 452.328 locuitori ai judetului, 96.967 fiind peste 60 de ani, deci potentiali pacienti ai acestui spital , care nu si-ar fi permis nici fizic si nici financiar, deplasarea catre unitatile specializate de profil , din alte zone ale tarii.

Procesul de îmbătrânire demografică s-a adâncit, în anul 2018 comparativ cu 1 ianuarie 2017 remarcându-se creșterea ponderii populației (de 65 ani și peste). Indicele de îmbătrânire demografică a crescut de la 114,4 (la 1 ianuarie 2017) la 116,9 persoane vârstnice la 100 persoane tinere (la 1 ianuarie 2018).

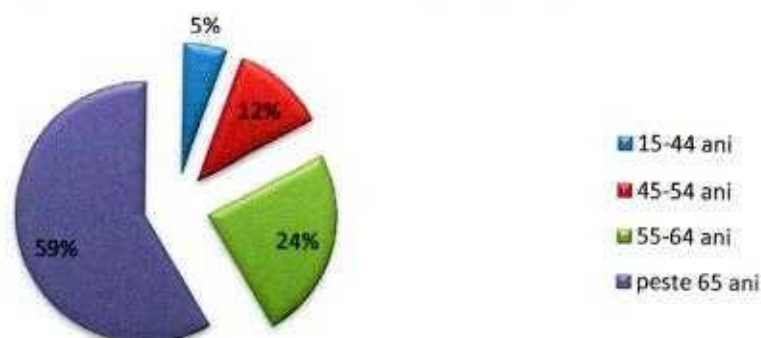
Ponderea populației de 0-14 ani în total populație s-a menținut la valoarea determinată pentru 1 ianuarie 2017 (15,6%), în timp ce ponderea populației de 65 ani și peste în total populație a înregistrat o creștere de 0,4 puncte procentuale (de la 17,8% în 2017 la 18,2% la 1 ianuarie 2018). Astfel, raportul de dependență demografică a crescut de la 50,1 (la 1 ianuarie 2017) la 50,9 persoane tinere și vârstnice la 100 persoane adult e (la 1 ianuarie 2018).

România continuă să fie o țară de emigrare, fenomenul de emigrare constituind cea de a doua cauză principală a reducerii populației țării. Soldul migrației internaționale în anul 2017a fost negativ, numărul emigranților depășind numărul imigranților cu peste 53 mii persoane. În cursul anului 2017, bărbații au emigrat într-o proporție mai mare decât femeile (50,9%). Și în rândul imigranților, bărbații au fost majoritari (53,5%).

Analizând caracteristicile personale ale pacienților tratați pe perioada 01.01.-31.12.2018, s-au înregistrat următoarele date : -*în funcție de mediul de rezidență* : în anul 2018, 62.30 % din pacienții internați au provenit din mediu rural, 37.70 % din mediul urban; - *în funcție de sex* : 65.16% din pacienți au fost de sex feminin , 34.84% au fost de sex masculin;- *în funcție de grupa de vârstă* ponderea pacienților a fost următoarea : - grupa de vârstă 15 - 44 ani : - 5.45 % ; - grupa de vârstă 45 - 54 ani : - 11.72 %; - grupa de vârstă 55 - 64 ani : - 24.19%; - grupa de vârstă peste 65 ani : 58.64 %.



### Ponderea pacientilor pe grupe de varsta



Categoriile sociale care s-au adresat spitalului și au beneficiat de asistența medicală în compartimentele cu paturi și în ambulatoriul integrat, au fost: pensionari – 81.30%, salariați – 9.30%, alte categorii – 9.40%.

Rata sărăciei relative, un indicator relevant al nivelului de trai, înregistrează una dintre cele mai ridicate rate ale sărăciei în Județul Botoșani și lipsa de informare a populației, ducă la o creștere a presiunii asupra sistemului, mai ales în sezonul rece, în sensul creșterii constante a cererii de servicii medicale, ca urmare a deteriorării constante a stării de sănătate a populației.

Fenomenul de îmbătrânire este în concordanță cu bolile specifice persoanelor de peste 60 de ani, care reclamă servicii de sănătate și de ordin social adaptate acestuia.

Având în vedere statisticele la nivel național cât și cele la nivelul spitalului se observă o creștere progresivă, a ponderii populației vârstnice, care are și va avea nevoie de servicii medicale de recuperare medicală, boli cronice și îngrijiri paliative.

### **STUDIUL MORBIDITĂȚII**

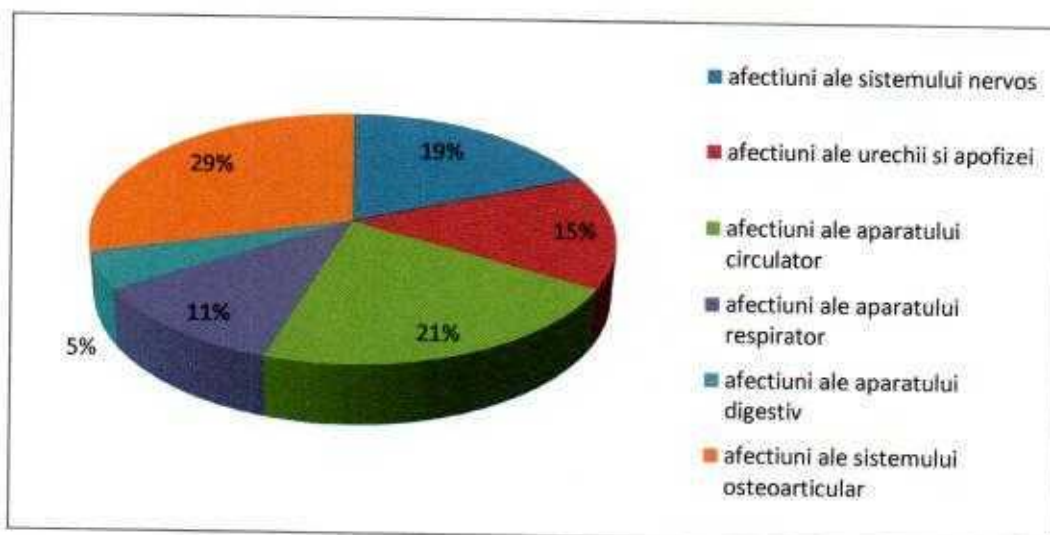
Morbiditatea reprezintă fenomenul de masă al îmbolnăvirilor aparute într-o populație definită, într-o anumită perioadă. Analiza morbidității reprezintă o parte componentă, obligatorie, a monitorizării stării de sănătate a unei comunități, având o importanță deosebită în luarea deciziilor în cadrul unui sistem de sănătate.

### **INCIDENTA AFECȚIUNILOR ÎN AMBULATOR**

În perioada 2016-2018 în ambulatoriul integrat al Spitalului de Recuperare „Sf. Gheorghe” Botoșani, numărul de consultații crește în fiecare an, punându-se accent pe tratamentul pacienților în ambulator și în compartimentul de spitalizare de zi, cu reducerea pe cât posibil a internărilor în regim continuu.

Ambulator	2016	2017	2018
<b>Consultații</b>	<b>19.347</b>	<b>20.948</b>	<b>21.563</b>
-urban	10.908	11.588	12.907
-rural	8.466	9.360	10.686
<b>Tratamente</b>	<b>785</b>	<b>2.229</b>	<b>2.165</b>
-urban	400	1.094	1.563
-rural	385	1.135	988

Repartitia afectiunilor nou depistate in ambulator in anul 2018 este prezentata in graficul de mai jos:

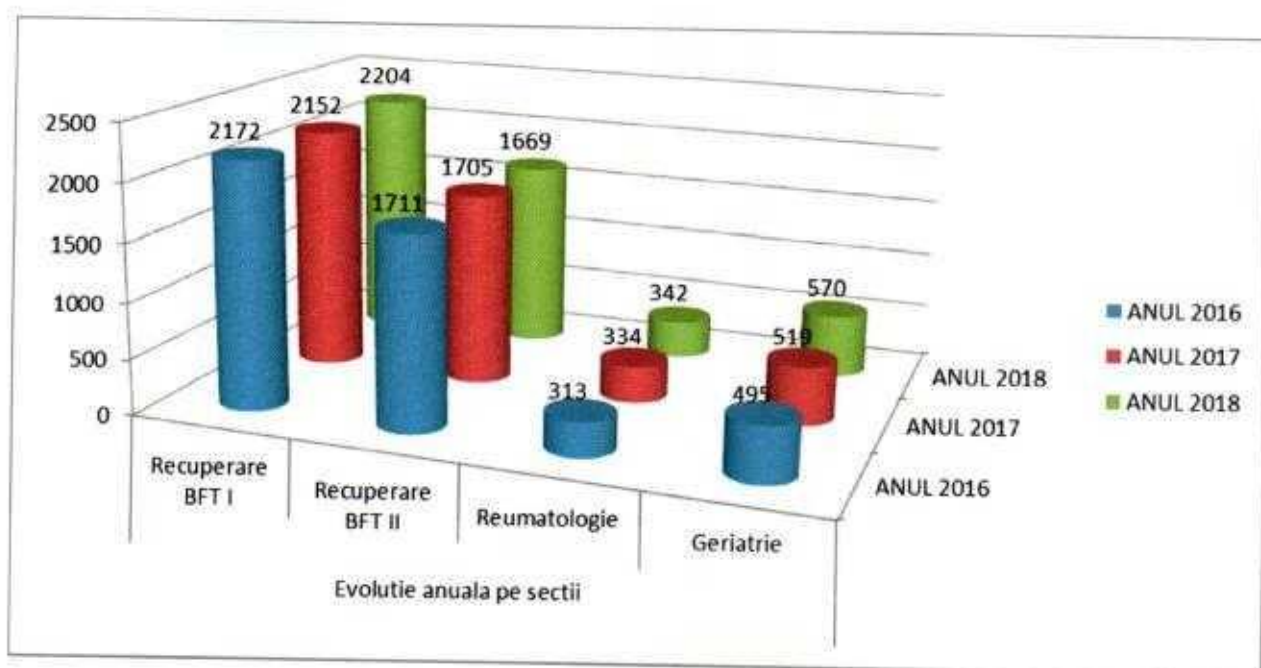


## MORBIDITATEA SPITALIZATA

In urma analizei inregistrarilor medicale ale pacientilor tratati in spitale se obtin valori statistice cu importanta semnificativa pentru planificarea si evaluarea serviciilor spitalicesti, astfel pentru morbiditatea spitalizata, informatiile se obtin din foile de observatie clinica generala, ale bolnavilor internati

Numarul de pacienti externati in perioada 2016-2018 in Spitalul de Recuperare „Sf. Gheorghe” Botosani, a crescut an de an, pondrea pacientilor cu boli cronice fiind de 93,33%:

Indicatori	Nr.pacienti externati		
	2016	2017	2018
<b>Sectii /An</b>			
<b>Recuperare BFT I</b>	2.172	2.152	2.204
<b>Recuperare BFT II</b>	1.711	1.705	1.669
<b>Geriatric</b>	495	519	570
<b>Reumato</b>	313	334	342
<b>Total</b>	<b>4.691</b>	<b>4.710</b>	<b>4.785</b>



**Preponderenta afectiunilor tratate in Spitalul de Recuperare "Sf.Gheorghe" Botosani, conform competentelor, in anul 2018 au fost:**

Nr. Crt	Cod	Categoria majora de diagnostic	Nr. cazuri	Nr.zile spitalizare	DMS
1.	I10	Hipertensiunea esentiala (primara); (19.37%)	927	10.206	11.01
2.	Z50.9	Ingrijiri implicand o procedura de reabilitare, nespecificata; (12.31%)	589	6.507	11.05
3.	M51.0	Tulburari ale discurii lombar si ale altor discuri intrvertebrale; (10.62%)	508	4.830	9.51
4.	I70.9	Ateroscleroza generalizata si nespecificata; (7.02%)	336	3.668	10.92
5.	M17.0	Gonartroza primara, bilaterala; (6.42%)	307	3.243	10.56
6.	M15.0	(Osteo)artroza primara generalizata; (4.64%)	222	2.425	10.92
7.	M54.4	Lumbago cu sciatica; (3.78%)	181	1.847	10.20
8.	Z50.8	Ingrijiri implicand alte proceduri de reabilitare	168	1.869	11.13
9.	M51.2	Alta deplasare a unui disc intervertebral specificat	157	1.673	10.66
10.	M16.0	Coxartroza primara, bilaterala	117	1.272	10.87

Este evidenta preponderenta afectiunilor cronice si de varsta , cel mai adesea asociate, ceea ce presupune un efort costisitor de timp, personal si mijloace, dovada acestui fapt este procentul pacientilor cu complicatii si comorbiditati din totalul de pacienti externati, care a avut valori intre 99.91% - 99.85%.

#### **MORBIDITATEA MIGRANTA**

Necesitatea studiului morbiditatii este dezideratul Organizatiei Mondiale a Sanatatii OMS.

Morbiditatea migranta este un indicator care poate produce o variatie a incidentei ratei de producer a imbolnavirilor, in conditiile in care se inregistreaza in zona socio-demografica arondata respectivei unitati sanitare o emigrare sau imigrare a persoanelor susceptibile dinspre si catre o zona endemica.

Migratia este intotdeauna selectiva , avand implicatii dintre cele mai diverse, atat pentru comunitatea de sosire cat si pentru cea de plecare.

Prin notiunea de morbiditate migrant sunt analizati pacientii care vin si pleaca , din perspectiva serviciilor medicale.

Cu dotarile si personalul bine pregatit profesional, la Spitalul de Recuperare s-a reusit tratarea majoritatii cazurilor internate, astfel incat procentul transferurilor catre alte spitale sa fie foarte mic, intre 0,32%- 0,23%, in perioada analizata.

Motivele transferarii , sunt specificate in foile de observatie si au fost un complex de factori, pentru pacientii in cauza, care fiind varsnici mai au si alte boli asociate care s-au acutizat si au necesitat transferul la spitale de urgenta sau regionale.

Spitalul de Recuperare trateaza pacienti si din alte judete, astfel in anul 2016 au fost internati 40 de pacienti -0,85%, in 2017, 38 de pacienti -0,81%, iar in anul 2018, 45 de pacienti, reprezentand- 0,94%. Pacientii care s-au adresat spitalului pentru internare sunt: 11 din Iasi, 9 din Neamt, 72 din Suceava, 5 din Vaslui, 5 din Galati, 4 Hunedoara, 3 din Timis, 2 din Brasov, Bucuresti, Prahova, etc.

Un alt reper statistic pe care il analizam este numarul de decese inregistrate in spital in perioada 2016-2018 , 3 in anul 2016, respectiv 0 in 2017 si 2018.

### **SCURTĂ DESCRIERE A SPITALULUI**

Spitalul de Recuperare "Sf.Gheorghe", unitate cu personalitate juridica, subordonat Consiliului Local Botosani a fost infiintat in anul 1980, prin Decizia 141/1980 a Consiliului Judetului Botosani, in sediul fostului Spital Judetean si isi desfasoara activitatea intr-un imobil P+2 etaje si in anexele construite ulterior (baza de tament, centrala termica, cabina poarta).

Spitalul este situat in Calea Nationala nr. 2, pe DN 29B, ce leaga Municipiul Botosani de orasul Dorohoi.

Acest imobil a fost construit in anul 1939, ca si Scoala Normala, apoi cazarma si in final spital.

Initial, structura acestui spital a fost mai vasta , cuprinzand policlinica industrială, cabinete de intreprinderi, sectii de fiziologie, interne , recuperare, reumatologie, neurologie, sectii exterioare de boli contagioase, psihiatrie, dermatologie, bolnavi cronici la Varfu-Campului, care ulterior s-au reorganizat sau desfiintat, structura cea mai stabila fiind cea actuala si care a asigurat coloana vertebrală a Spitalului de Recuperare "Sf.Gheorghe" în tot acest timp, sectiile de Recuperare medicală si Baza de Fizioterapie.

Stabilitatea în timp a acestei unități sanitare de recuperare medicală cu paturi a oferit pacientilor posibilitatea accesului la o gamă largă de servicii medicale pentru afectiunile aparatului locomotor si un pol sigur de adresabilitate la nivel judetean.

In anul 2003 prin Protocolul nr. 2365/28.01.2003, conform HG nr. 866/2002 se aproba trecerea spitalului in administrarea Consiliului Local Botosani.

Suprafata totala a spitalului este de 9.622 mp, din care suprafata utila formata din cladirea principala si anexele construite ulterior este de 2.646,23 mp , spatiul verde si alei de 5.900.77 mp, iar 1075 mp au fost predati Ministerului Dezvoltarii Regionale, conform HCL NR. 47/12.02.2015, in vederea construirii unei noi sectii de boli cronice si ingrijiri paleative.

In baza prevederilor O.M.S nr.1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență, conform Ordinului 442/2011, spitalul este clasificat ca unitate sanitară de categoria a Va.

Spitalul de Recuperare „Sf. Gheorghe”, Botosani a obtinut acreditarea cu categoria „Nivel Acreditat”, in baza Certificatului de Acreditare nr. 603/29.09.2016, pentru perioada 24.03.2015-23.03.2020 si detine Autorizatia de Functionare nr. 74/15.06.2016, vizata anual, in data de 22.04.2019.

Activitatea complexa multidisciplinara desfasurata in spital defineste oferta de servicii medicale de recuperare, avand ca obiectiv prevenirea sau reducerea la minim a consecintelor fizice / functionale/ psihice / socioprofesionale rezultate din aparitia unei boli, procesul de recuperare desfasurandu-se de la debutul afectiunii si pana la epuizarea restantului functional bio-psiho-social.

La nivelul comunitatii locale, unitatea ofera servicii medicale de profil, pentru a raspunde solicitarilor legitime ale populatiei, asigurand calitate, eficienta, eficacitatea prestatiei si echitatea accesului la actul medical.

### **Structura organizatorica a Spitalului de Recuperare „Sf.Gheorghe”**

Structura organizatorica, aprobata prin Ordinul M.S. 875/ 02.06.2010 cuprinde:

- sectia recuperare ,medicina fizica si balneologie I - 90 paturi,  
din care;

- comp. recuperare neurologica - 34 paturi;

- compartimentul reumatologie - 15 paturi;

- compartiment geriatrie si gerontologie - 24 paturi;

- sectia recuperare, medicina fizica si balneologie II - 66 paturi,

din care:

- recuperare boli cardiovasculare -26 paturi;

- recuperare boli respiratorii - 12 paturi;

Total 195 paturi

- sectia de spitalizare de zi - 25 paturi ,

- camera de garda,

- farmacie cu circuit inchis,

- laboratoare medicale: radiologie si imagistica medicala,analize medicale, explorari functionale, laborator de recuperare, medicina fizica si balneologie - care deservesc atat sectiile spitalului,cat si ambulatorul integrat;

- ambulatoriul de integrat, compus din 7 cabinete (medicina interna, reumatologie, neurologie, ORL, recuperare, medicina fizica si balneologie, geriatrie si gerontologie, oftalmologie).

- aparat functional.

### **Activitatea spitalului**

a) Spitalul de Recuperare “Sf.Gheorghe” Botosani asigura **servicii medicale de spitalizare continua**, in specialitatile: recuperare medicala, medicina fizica si balneologie, recuperare boli cardiovasculare, recuperare boli respiratorii, geriatrie-gerontologie, recuperare neurologica, reumatologie, pentru intreaga populatie din judet.

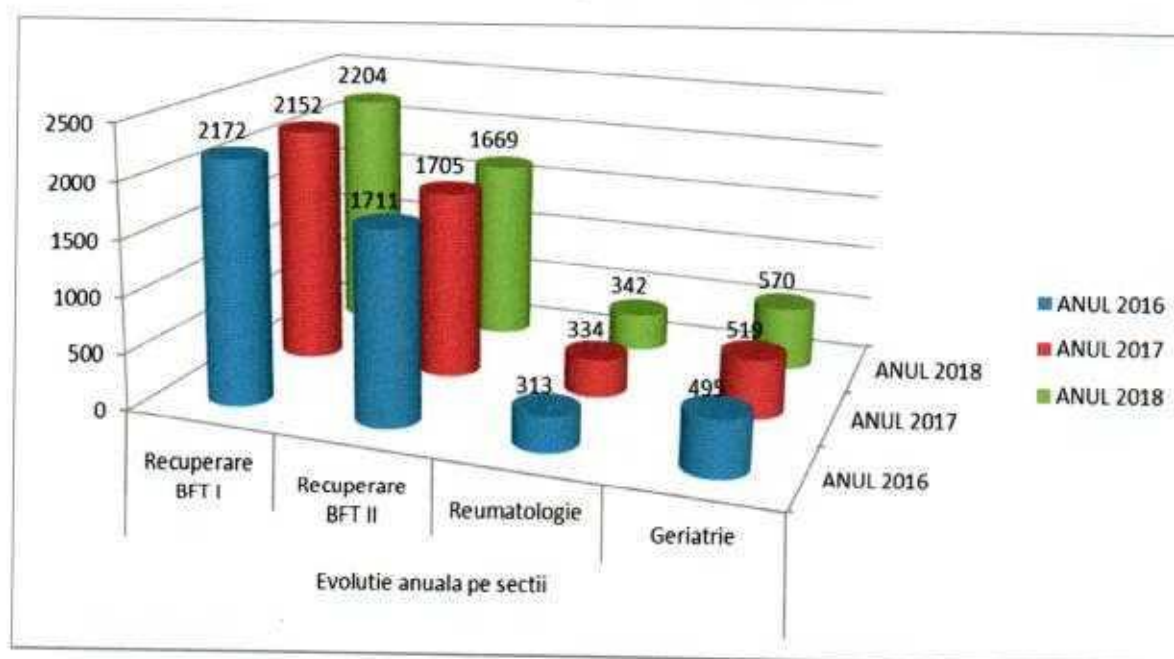
Indicatorii de utilizare a serviciilor medicale spitalicesti, realizati sunt:

Indicatori	Nr.pacienti externati			Durata medie de spitalizare			Rata de utilizare a paturilor		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Sectii /An									
Recuperare BFT I	2.172	2.152	2.204	11.12	11.01	10.88	93.0	75.22	73.22
Recuperare BFT II	1.711	1.705	1.669	10.82	10.90	10.86	64.2	77.21	75.27
Geriatricie	495	519	570	11.53	11.17	11.03	82.8	66.18	71.77
Reumato	313	334	342	7.69	7.45	7.38	81.1	45.44	46.08
<b>Total</b>	<b>4.691</b>	<b>4.710</b>	<b>4.785</b>	<b>10.82</b>	<b>10.74</b>	<b>10.64</b>	<b>71.37</b>	<b>71.11</b>	<b>71.65</b>

Indicele de utilizare a paturilor, la spitalele de recuperare si cronici, conform Ord.1567/2007 este de 293 de zile/an ; rata de utilizare medie este de 80.30%.

In spital numarul bolnavilor externati este mai mic deoarece s-au facut eforturi de incadrare in numarul de cazuri contractate cu CJAS, utilizand lista de asteptare, pentru bolnavii programabili.

#### Dinamica pacientilor externati



b) Compartimentul de spitalizare de zi cu un numar de 25 de paturi, din care 15 paturi sunt suspendate temporar, si-a dovedit eficacitatea chiar de la inceput, numarul de cazuri externate, contractate, realizandu-se in fiecare an, astfel:

Indicatori / An	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nr.bolnavi extern	762	1003	993	763	698	624	763
Nr. zile spitalizare	5.077	6.673	8346	5930	4746	4400	5569
Durata medie de spitalizare	6.66	6.65	8.40	7.77	6.80	7.05	7.30

Cazurile realizate si validate in cadrul spitalizarii de zi, variaza anual in functie de sumele alocate de CJAS Botosani.

c) In **ambulatoriul integrat** numarul de consultatii creste in fiecare an, punandu-se accent pe tratarea pacientilor in ambulator si in compartimentul de spitalizare de zi, cu reducerea pe cat posibil a internarilor in regim continuu.

<b>Ambulator</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Consultatii</b>	<b>19.347</b>	<b>20.948</b>	<b>21.563</b>
-urban	10.908	11.588	12.907
-rural	8.466	9.360	10.686
<b>Tratamente</b>	<b>785</b>	<b>2.229</b>	<b>2.165</b>
-urban	400	1.094	1.563
-rural	385	1.135	988

d) Sub aspectul investigatiilor paraclinice in cele 4 laboratoare ale spitalului s-au efectuat urmatoarele servicii:

<b>LABORATOR / AN</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Laborator radiologie, imagistica</b>	<b>9.759</b>	<b>11.075</b>	<b>12.434</b>
din care: -spital	5.866	6.157	6.499
-ambulator	3.893	4.918	5.935
<b>DEXA</b>	<b>2.494</b>	<b>3.305</b>	<b>4.287</b>
din care: -spital	1.271	1.493	2.082
-ambulator	1.223	1.812	2.205
<b>Laborator de analize medicale</b>	<b>116.086</b>	<b>123.838</b>	<b>145.730</b>
din care: -spital	58.127	60.064	72.493
-ambulator	57.959	63.774	73.237
<b>Laborator explorari functionale</b>	<b>9.379</b>	<b>10.410</b>	<b>11.163</b>
din care: -ecografii	2.578	3.063	3.518
-EKG-uri	5.383	5.757	6.120
-oscilometrii	1.050	1.290	1.202
-PFV-uri+EEG	368	300	323
<b>Laborator de B.F.T din care:</b>	<b>148.410</b>	<b>156566</b>	<b>173518</b>
-spital	117.134	123.111	136.507
-ambulator	31.276	33.455	37.011

### **Situatia dotarilor**

Ca si dotari cu aparatura medicala, spitalul nu beneficiaza de aparatura de inalta performanta, dar laboratoarele sunt dotate cu aparatura necesara indeplinirii criteriilor optime de functionare si incheierii de contracte cu casa de asigurari de sanatate.

In anul 2011, urmare a accesarii fondurilor europene prin proiectul „Modernizarea ambulatorului integrat al Spitalului de Recuperare „Sf. Gheorghe,, Botosani”, unitatea a beneficiat de 61 de aparate si echipamente medicale. Ulterior s-au achizitionat , in functie de solicitari si alte aparate si echipamente medicale:

a) Laboratorul de analize medicale a fost dotat in ultimii ani cu : Analizor semiautomat coagulare SIEMENS , Aparat automat electroforeza HYDRASYS 2SCAN, Analizoare hematologice automate MINDRAY BC 5300, doua Analizoare automate biochimie MINDRAY BS 300, respectiv BS 600, doua Analizoare semiautomate urini,

iar in anul 2019 s-au achizitionat, Analizor automat imunologie CL 1000 , in valoare de 85.442 lei si Analizor automat hematologie BC 5390, in valoare de 67.700 lei;

b) Laboratorul de radiologie si imagistica medicala este dotat cu un aparat radiologic cu 2 posturi MERCURY 332 VILLA, un aparat radiologic fix CARMAGUE si un aparat osteodensitometrie RX MEDIX 90; ultimele doua , obtinute prin fonduri europene;

c) Si laboratorul de explorari functionale este dotat cu doua ecografe DOPPLER MYNDRAY si unul STATIONAR S 40, achizitionat in anul 2015 , electrocardiograf, spirometru, electromiograf;

d) Laboratorul de recuperare medicala si balneologie (Baza de tratament), prin procedurile efectuate - completează specific terapia medicamentoasă efectuată în celelalte secții, îmbunătățind prognosticul pacientului.

Activitatea desfășurată în Baza de tratament este inima profilului recuperator, reprezentând o constantă în istoria medicinei, dar și un concept actual și de perspectivă.

Prin compartimentele de kinetoterapie, electroterapie, hidroterapie, masaj, impachetari cu parafina se trateaza afectiuni ale aparatului locomotor (artroze si spondiloze, reumatism, afectiuni post traumatice, post protezare), cardiovascular (boli cardiovasculare simple, boala cardiaca ischemica, ateroscleroza, boli ale arterelor periferice si ale venelor), respirator (bronsite cronice, astmul bronsic), neurologic ( pareze, paralizii, nevrite, hernie de disc), si alte afectiuni asociate (boli profesionale ale aparatului respirator sau aparatului digestiv, nevroze, diabet, obezitate, etc.).

Laboratorul de fizioterapie asigura proceduri de galvanizare, ionizare, curenti diadinamici, interferentiali, laser, unde scurte, microunde, ultrasunete, magneto terapie, solux, baie de lumina, bai alternative, aplicatii cu parafina, aerosoli, hidrokinetoterapie, kinetoterapie, masaj, si alte proceduri. pentru intretinere.

Aparatura folosita in acest laborator, este insuficienta si uzata atat fizic cat si moral, fiind absolut necesar inlocuirea acesteia.

Nr. Crt.	DENUMIRE APARAT	NUMAR	DATA FABRICATIEI
1.	Aparat terapie ATM 11	2	2001/2003
2.	Aparat terapie ATM 21	2	2003
3.	Aparat unde scurte	1	2004
4.	Aparat terapie cu curenti alternativi	1	2004
5.	Aparate combinate	2	2007
6.	Aparat terapie ATM 21	1	2008
7.	Aparate combinate	4	2008
8.	Bai galvanice	2	2008
9.	Aparate combinate	3	2008
10.	Aparat magnetoterapie	1	2008
11.	Cada hidromasaj	1	2008
12.	Aparat aerosoli	1	2008
13.	Aparat microunde	1	2008
14.	Bucatarie parafina	1	2008
15.	Aparat electroterapie	3	2010
16.	Aparat terapie ultrasunete	1	2010



17.	Aparate combinate electroterapie	3	2011/2013
18.	Aparat unde scurte	1	2015
19.	Lampa infrarosu/ lampa fototerapie	2	2015
20.	Aparat electroterapie	1	2015

In cadrul bazei de tratament functioneaza si un Centru de intretinere a sanatatii, dotat cu un bazin cu apa incalzita si dotat cu un sistem modern de reciclare si filtrare a apei, conform normelor europene, unde atat copii cat si adultii beneficiaza de lectii de inot si totodata de proceduri de aqua gym, pentru modelarea corpului si tonifiere, imbunatatirea circulatiei, reducerea tensiunii, reglarea diabetului, etc.

Tot aici, persoanele doritoare pot face fitness, remodelare corporala, masaj, hidromasaj.

e) Dintre toate cabinetele din ambulatoriul integrat cel mai dotat cu aparatura medicala este cabinetul ORL, care are si medic cu norma intreaga in ambulator, neavand corespondent in spital: audiometru, electrocauter, laringoscop, aspirator chirurgical.

## SITUATIA FINANCIARA

Din punct de vedere financiar, spitalul este finantat din venituri proprii, realizate din prestari servicii medicale contractate cu CJAS Botosani, venituri din servicii medicale efectuate la cerere, contracte incheiate cu operatori economici, pentru controale periodice, donatii, sponsorizari; in completare unitatea este finantata de la bugetul de stat si de la bugetul local.

Managementul financiar ca si componenta a managementului spitalului, se refera la atragerea, alocarea, adaptarea si utilizarea eficienta a resurselor, cu tinerea evidentelor financiare specifice, in conformitate cu principiile contabile si cu legislatia in vigoare.

### Indicatorii economico-financiari

#### Evolutia cheltuielilor efective a spitalului pe categorii de cheltuieli

Nr.crt	DENUMIRE CHELTUIELI	2016	2017	2018
1.	<b>Cheltuieli totale</b>	<b>11.855.656</b>	<b>14.043.919</b>	<b>19.312.839</b>
2.	Cheltuieli de personal	8.460.151	10.706.461	15.677.289
3.	Cheltuieli de bunuri si servicii	2.763.802	3.045.970	3.423.409
4.	Medicamente si materiale sanitare	579.015	631.127	766.318
5.	Cheltuieli de capital	571.819	234.837	185.031
6.	<b>Furnizori neachitati la 31 decembrie</b>	<b>59.659</b>	<b>95.607</b>	<b>134.235</b>

Din analiza acestor date putem concluziona urmatoarele:

-evolutia bugetului de venituri si cheluieli a fost pe un trend ascendent, cresterea procentuala a anului 2017 fata de anul 2016 fiind de 18,46%, iar comparativ cresterea acestuia din anul 2018, fata de 2016 este de 62,90%.

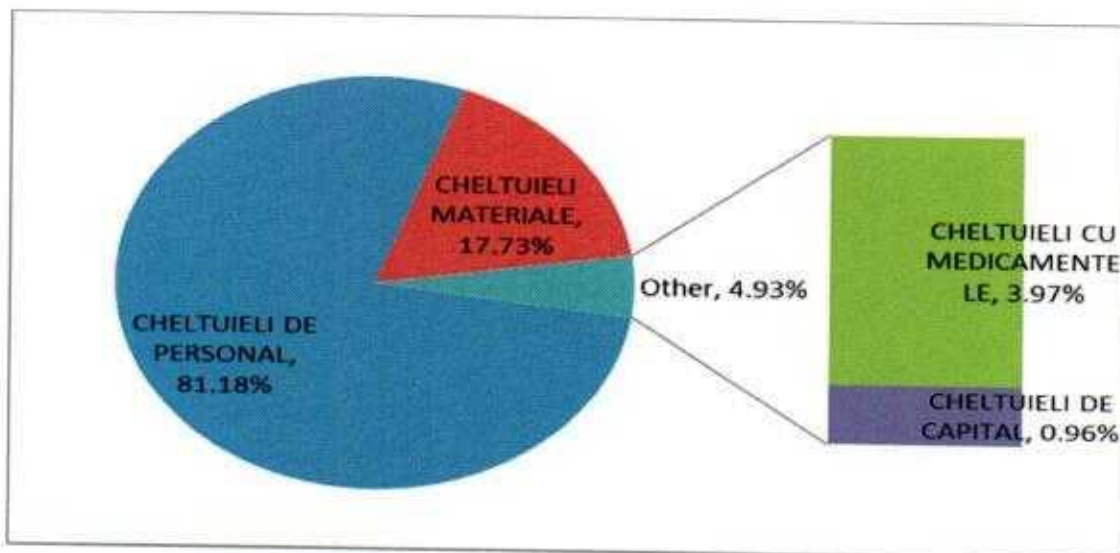
In ceea ce priveste ponderea cheltuielilor de personal din total buget, evolutia acestora se prezinta astfel:

2016 - 71,36%

2017 - 72,80%

2018 - 81,18%

Odata cu cresterea ponderii cheltuielilor de personal , a scazut procentul la cheltuielile cu medicamentele de la 4,88% in anul 2016, la 3,97% in anul 2018, la fel si ponderea cheltuielilor cu bunuri si servicii de la 23,31% in anul 2016, la 21,69% in anul 2017 si la 17,73% in anul 2018.



#### a) Structura veniturilor efective a spitalului, pe surse de finantare

SURSE / AN	2016	2017	2018
Casa de asigurari(contract)	11.241.973 - 91.07%	10.919.555 - 74.20%	10.439.645 - 55.61%
Consiliul Local(subventii)	0 - 0%	30.000 - 0.20%	0 - 0%
Bugetul de stat(rezidenti)	367.506 - 2.98%	476.566 - 3.24%	465.243 - 2.48%
Prestari servicii(V.P.)	527.039 - 4.27%	538.941 - 3.66%	559.622 - 2.98%
Venituri din inchirieri	6.146 - 0.05%	6.402 - 0.04%	6.115 - 0.03%
Subventii -CASS(salarii)	202.184 - 1.64%	2.744.061 - 18.6%	7.302.333 - 38.9%
<b>TOTAL lei</b>	<b>12.344.848</b>	<b>14.715.525</b>	<b>18.772.958</b>

Principala sursa de finantare este CJAS Botosani , prin contractele incheiate pentru serviciile prestate; decontarea serviciilor medicale spitalicesti se face pe baza de tarif / zi spitalizare, pentru spitalizarea continua , iar pentru spitalizarea de zi, plata se face prin tarif / serviciu medical.

A doua sursa de finantare fiind veniturile proprii, incasate pentru efectuarea controalelor periodice, servicii la cerere, chirii, etc.

#### b) Structura veniturilor incasate de la CJAS Botosani , conform contractelor incheiate.

SECTII / AN	2016	2017	2018
Sectia RMFB I-sp. continua	4.922.099,87	4.708.884,86	4.232.653,93
Sectia RMFB II-sp. continua	3.687.608,78	3.542.580,61	3.271.678,11
Comp. Reumatologie	426.713,86	426.209,08	408.043,35
Comp. Geriatrie	1.106.329,07	978.991,88	1.009.796,06
<b>Total sp. continua</b>	<b>10.142.751,58</b>	<b>9.656.666,43</b>	<b>8.922.171,45</b>
Sectia RMFB I-sp. zi	108.694,40	61.115	71.198
Sectia RMFB II-sp. zi	110.723,40	66.541	76.827
Comp. Reumatologie -sp. zi	54.376	45839	70.104

<b>Total spitalizare. de zi</b>	<b>273.793</b>	<b>173.495</b>	<b>218.129</b>
Radiologie	72.981	110.091	132784
Laborator analize	274.431,55	344.432.50	383.100
<b>Total paraclinic</b>	<b>347.412,55</b>	<b>454.523,50</b>	<b>515.884</b>
Ecografii	38.160	56.520	70.320
<b>Baza de tratament</b>	<b>264.304</b>	<b>282.583</b>	<b>265.377,50</b>
<b>Ambulator</b>	<b>175.550,86</b>	<b>295.767,12</b>	<b>447.762,87</b>
<b>TOTAL</b>	<b>11.241.972,79</b>	<b>10.919.555,05</b>	<b>10.439.644,82</b>

Veniturile cele mai mari sunt cele incasate pentru activitatea de spitalizare continua , reprezentand 90.22% din total venituri , in anul 2016, 88.43% in anul 2017 si 85,46% in anul 2018 , apoi cele pentru servicii paraclinice .

**c) Spitalul de Recuperare „Sf. Gheorghe,, Botosani realizeaza veniturii proprii si din prestarea altor activitati, cum ar fi:**

<b>VENITURI PROPRII / AN</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Analize laborator	101.478	132.357	150.753
Incasari CIS	243.359	212.727	183.028
Radiologie	47.917	50.304	62.916
Ecografii	13.280	11.640	6.160
Baza de tratament	81.194	82.145	95.734
Control periodic	4.925,37	7.577,87	21.406,26
Explorari functionale	580	860	1715
Consultatii ambulator	4.762	4.990	9.189
Spitalizare continua	3.850	7.700	1760
Spitalizare de zi	9.125	11.970	12.355
Coplată	13.490	13.425	12.595
Taxe concurs	1.610	2.640	1.780
Alte venituri	1.468,25	605,30	231,13
<b>Total activitate medicala</b>	<b>527.038,62</b>	<b>538.941,17</b>	<b>559.622,39</b>
Venituri din chirii	6.145,99	6.402.20	6114.80
<b>TOTAL</b>	<b>533.184,61</b>	<b>545.343,47</b>	<b>565.737,19</b>

Din analiza veniturilor proprii putem concluziona ca cele mai multe venituri se obtin din activitatea compartimentului CIS (compartiment de intretinere a sanatatii) intre 45,64% si 32,35%.

### **Analiza GAP pentru sisteme de management**

Analiza GAP sau analiza disparităților este o metodă simplă de planificare, care poate fi aplicată în diverse, procese de producție sau evaluarea conformității sistemelor de management cu un standard de referință.

În limba engleză GAP înseamnă hiat, lipsă, distanță, diferențiere sau decalaj. Este un proces sistematic care evidențiază diferența sau decalajul dintre ceea ce produc planurile sau organizarea existente în prezent și ceea ce aveți nevoie pentru a produce în viitor.

Analiza GAP se învârtă în jurul a patru întrebări-cheie:

-Unde ne aflăm astăzi în zona de interes (de exemplu, planificarea strategică sau conformitatea cu sistemul de management)?

-Încotro ne îndreptăm?

-Unde vrem să ajungem?

- Cum vom ajunge acolo?

Dacă ne referim la sisteme de management, analiza GAP este cel mai bun mod de a măsura în ce măsură sistemul de management existent este conform cu cerințele standardului de management și de a evalua necesarul de resurse pentru a îndeplini cerințele standardului într-un orizont de dezvoltare propus.

Discuțiile purtate în interiorul spitalului sunt necesare pentru a ne asigura că procesul strategic de dezvoltat cuprinde toate departamentele vizate. Datele culese sunt apoi supuse analizei GAP. Acesta este un proces sistematic care evidențiază diferența sau decalajul dintre ceea ce produc planurile sau organizarea existentă în prezent și ceea ce avem nevoie pentru a performa în viitor.

În cazul spitalului nostru, datele trebuie să cuprindă atât aspectele clinice cât și pe cele administrative iar forma de prezentare de tip grilă va cuprinde 4 aspecte principale:

1. serviciile curente furnizate, ce includ detalii asupra facilităților oferite;
2. conducerea secției sau departamentului respectiv;
3. impactul (aspecte pozitive și negative) asupra secției sau departamentului respectiv;
4. obiective viitoare propuse pentru secțiile sau departamentele respective în vederea eficientizării și concordanței între serviciile medicale oferite și cerințe.

Aceste procese trebuie să descopere în același timp o serie de riscuri operaționale și strategice, riscuri de care se va ține seama în adoptarea strategiei.

## **ANALIZA MEDIULUI INTERN ȘI A FACTORILOR EXTERNI (Analiza SWOT)**

Complementar analizei interne o importanță deosebită o are **analiza mediului extern** în găsirea căilor realizare a strategiei propuse. Aceste puncte de vedere acoperă o serie de aspecte precum:

- Politica de dezvoltare în cadrul Ministerului Sănătății;
- Necesitățile populației deservite;
- Piața serviciilor medicale private din Romania care este în creștere, pe fondul migrării pacienților de la unitățile medicale de stat către unitățile medicale private;
- Legislația sanitară care se află într-o schimbare continuă: Legea nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare; Legea nr. 46/2003, Legea drepturilor pacientului; Ordinul nr. 29/2003, privind introducerea colectării electronice a setului minim de date la nivel de pacient (SMDP) în spitalele din România, cu modificările ulterioare.

**ANALIZA SWOT  
SPITALUL DE RECUPERARE "SF. GHEORGHE"  
BOTOSANI**

	<b>PUNCTE TARI (STRENGTHS)</b>	<b>PUNCTE SLABE (WEAKNESSES)</b>
<b>Mediul intern</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spital de recuperare medicala - unic in judet;</li> <li>2. Personal cu înaltă calificare și pregătire permanentă prin participarea la cursuri, seminarii, congrese de specialitate;</li> <li>3. Diversitatea de servicii medicale (spitalizare continuă / spitalizare de zi / servicii în regim ambulator) în profil pluridisciplinar (6 specialități medicale distincte);</li> <li>4. Existenta unui spatiu reabilitat, pentru laboratorul de recuperare medicina fizica si balneologie;</li> <li>4. Ambulatoriul integrat este recent reabilitat cu fonduri europene.</li> <li>5. Spitalul investește în vederea extinderii activității prin diversificarea serviciilor oferite pacienților ;</li> <li>6. Infiintarea unei sectii de boli cronice si ingrijiri paleative;</li> <li>7. Deținerea unei activități complementare de laborator, capabilă să economisească timpul pacienților și cel de luare a deciziilor de către medicii specialiști;</li> <li>8. Dotări și mediu ambiental în permanentă dezvoltare, menite să creeze condiții optime de deservire a pacienților și de desfășurare a activității personalului;</li> <li>9. Spitalul de Recuperare a beneficiat de proiecte europene;</li> <li>10. Acreditare CONAS si Certificare ISO 9001/2015.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cladire veche, greu adaptabila la modernizari;</li> <li>2. Spatiul insuficient pentru desfasurarea tivitatii medicale;</li> <li>3. Conditii hoteliere modeste;</li> <li>4. Existența unor structuri neeconomice (cheltuieli de personal care depășesc veniturile), dar absolut necesare pentru existența și funcționarea spitalului (ambulatoriu integrat și specialități paraclinice) ;</li> <li>5. Slaba capacitate de monitorizare a modului de îndeplinire a sarcinilor atât la nivel individual, cât și între departamente;</li> <li>6. Inexistența pârghiilor de responsabilizare, limitarea modalităților de recompensare / loalizare a personalului, imposibilitatea corelării performanței cu veniturile, mecanisme insuficiente de motivare;</li> <li>7. Atributuni suplimentare, multiple, pentru personalul existent;</li> <li>8. Contractarea serviciilor medicale sub nivelul realizărilor;</li> <li>9. Finanțarea pe baza DRG la nivelul compartimentului Reumatologie, determină un raport ineficient venituri/cheltuieli a acestui compartiment;</li> <li>10. Aparatura medicala, putina si uzata atat moral cat si fizic.</li> </ol>

	<b>OPORTUNITATI(OPPORTUNITIES)</b>	<b>AMENINTARI (THREATS)</b>
<b>Mediul extern</b>	<p>1.Adresabilitate mare a populatiei datorita specificului spitalului;</p> <p>2.Subordonarea administrativ-patrimoniala si partial financiara a autoritatii administrative locale;</p> <p>3.Aderarea la UE impune adoptarea unor standarde și recomandări, ghiduri de practică medicală care au ca finalitate creșterea eficienței,eficacității și calității actului medical, deci implicit a calității serviciilor medicale;</p> <p>4.Dezvoltarea orasului in ultimii ani si investitiile vor atrage medicii tineri;</p> <p>5. Statutul de membru UE deschide noi posibilități de finanțare pe proiecte din fonduri europene ;</p> <p>6. Renegocierea Contractului cadru și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia, cu CNAS și stabilirea modalităților de finanțare a spitalelor nu pe criterii „ istorice,, ci pe criterii obiective, de performanță.</p> <p>7. Sprijinul Autoritatii Locale in finantare si accesarea de fonduri europene;</p> <p>8. Modificări legislative care vor permite oferta privată a spitalului inclusiv în cadrul parteneriatelor de tip public privat</p>	<p>1. Libera circulație a persoanelor și facilitățile create după aderarea României la UE, pentru ocuparea de locuri de muncă induc riscul migrării personalului de specialitate, mai ales a celui înalt calificat și performant,dar retribuit necorespunzător;</p> <p>2.Subfinantarea si contractarea serviciilor sub nivelul posibilitatilor spitalului si a solicitarilor pacientilor;</p> <p>3.Dezvoltarea sistemului privat constituie un mediu concurențial pentru sistemul public;</p> <p>4.Instabilitatea legislatiei sanitare, imprevizibilitatea modificarii acesteia, conexata cu fluctuatia politica ca sursa de nesiguranta pe termen lung si raspunsul lent al spitalului la noutati;</p> <p>5.Reducerea bugetului alocat sistemului sanitar, reducerea numărului de externări contractate, ceea ce ar putea duce la mărirea decalajului între serviciile medicale prestate și cele decontate de C.A.S;</p> <p>6.Dependența crescută de relația contractuală cu CJAS;</p> <p>8.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;</p>

## **PROBLEMATICA ACTUALA A SPITALULUI**

Managementul spitalului, urmarind in primul rand interesul public, trebuie indreptat spre indeplinirea scopului sau: furnizarea de servicii medicale in conditii optime pentru un numar cat mai mare de pacienti, care necesita reabilitarea sanatatii. Acest lucru poate avea loc atat prin modernizarea si reabilitarea infrastructurii spitalului cat si prin dotarea cu aparatura medicala performanta, in scopul cresterii gradului de acuratete a diagnosticului si a eficientei tratamentelor administrate pacientilor.

Principala misiune a unei unități medicale este de a acorda cele mai bune servicii medicale de profil printr-un management performant și integrat plecând de la nevoile comunității de îngrijire și prevenție, respectând cerințele legale și reglementările din sistemul medical.

### **CONDUCEREA UNITATII SANITARE TREBUIE SA ABORDEZE CU PRIORITATE URMATOARELE ASPECTE:**

1. Îmbunătățirea performanței serviciilor de sănătate la nivelul spitalului cu respectarea Ordinului Ministerului Sănătății nr.914/2006:

a. Găsirea unor soluții pentru a se putea desfășura activitatea în secția de boli cronice și îngrijiri paleative care, din cauza structurii pavilionare, nu are acces facil la blocul alimentar și la spalatorie;

b. Regândirea structurii bazei de tratament prin mansardarea clădirii acesteia și crearea de spații pentru mutarea compartimentului administrativ și crearea de spații pentru saloane (rezerve) cu confort sporit;

2. Continuarea programului investițional în infrastructură prin lucrări de reabilitare, modernizare și amenajare a spitalului.

3. Atragerea de cadre medicale competente pentru a putea asigura servicii medicale pe cât mai multe segmente de specialitate. De menționat sunt boli cronice și paleative, recuperare neurologică, oncologia medicală, etc.

4. Elaborarea unei strategii investiționale în ceea ce privește dotarea unității cu aparatură medicală utilizând veniturile proprii, dar și prin atragerea de fonduri externe: Ministerul Sănătății, Consiliul Local Botosani, iar în viitor trebuie acordată o atenție deosebită accesării de fonduri europene pentru dotarea unității spitalicești.

### **IDENTIFICAREA OBIECTIVELOR STRATEGICE, DEZVOLTAREA STRATEGIEI ȘI A PLANULUI DE IMPLEMENTARE.**

**OBIECTIVUL PRINCIPAL** al strategiei noastre de dezvoltare: *Spitalul nostru are ca scop furnizarea de servicii de îngrijire medicală pacienților la standarde europene prin asigurarea unor condiții optime de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate actului medical, conform normelor în vigoare;*

*Lucrăm împreună pentru a dezvolta și îmbunătăți permanent calitatea îngrijirilor medicale și mediul de lucru al personalului medical.*

Fiecare obiectiv este gândit și fundamentat pentru a susține realizarea obiectivului principal. Acestea sunt formulate astfel încât să răspundă la problemele ridicate în timpul consultărilor interne și a analizei SWOT.

## **OBIECTIVE PE TERMEN SCURT**

1. Identificarea problemelor de sănătate a pacienților ca punct de plecare al planificării, dezvoltării și organizării serviciilor noastre pe termen mediu și lung;
2. Implementarea unei politici de management clinic și de identificare a riscurilor clinice și non clinice - monitorizarea aplicării standardelor de siguranță a pacienților și angajaților și a evenimentelor adverse prin audit clinic periodic;
3. Menținerea acreditării spitalului;
4. Menținerea certificării sistemului de management al calității ISO 9001:2015
5. Realizarea indicatorilor financiari contabili;
6. Completarea necesarului de aparatură medicală de ultimă generație conform politicii financiare și planului de investiții a spitalului.

### **OBIECTIVUL 1**

**Identificarea problemelor de sănătate a pacienților ca punct de plecare al planificării, dezvoltării și organizării serviciilor noastre pe termen mediu și lung;**

#### **ACTIVITATI:**

1. *Identificarea necesitatilor de servicii medicale, pentru ca spitalul sa vina in intampinarea acestora, utilizand adecvat tehnicile si procedurile medicale;*
2. *Cautarea anticipativa a noi oportunități de raspuns la necesitatile în schimbare ale pacientilor noștri;*
3. *Planificarea, dezvoltarea și organizarea serviciilor noastre, asigurându-ne că serviciile noastre sunt bazate pe evidențe; raportarea permanentă la modificările în practica medicală;*
4. *asigurarea de personal calificat adecvat.*
5. *Identificarea standardelor si implementarea standardelor;*
6. *Asigurarea de protocoale moderne pentru serviciile noi oferite;*
7. *Punerea în funcțiune a structurilor de conducere stabilite, inclusiv structurile de risc management;*
8. *Dezvoltarea unui sistem de costuri per pacient bazat pe resurse și consum; Dezvoltarea unui sistem care să compare cheltuielile per pacient cu media pe departament/secție/spital ;*
9. *Punerea în funcțiune a mecanismului potrivit pentru a obține un buget per spital adaptat la activitate și servicii medicale, dar și la planurile de extindere și dezvoltare;*

**Responsabilitati:** Comitet director

**Indicatori de evaluare:** Numarul de servicii oferite populatiei - creste;  
Procentul pacientilor internati si transferati altor spitale- scade;

**Termen finalizare:** 2020

**Buget alocat:-**

### **OBIECTIVUL 2**

**Asigurarea unui management clinic și de identificare a riscurilor clinice și non clinice**



### **ACTIVITATI:**

- 1. Ne asigurăm permanent că serviciile noastre au o bază materială; raspund la schimbarea metodelor clinice;*
- 2. Se verifica daca circuitele medicale sunt eficiente, conform normelor europene, pentru bolnavi, alimente, deseuri, vizitatori si cadre medicale;*
- 3. Identificarea problemelor de sanatate a pacientilor si raspunsul la acestea, ca punct de plecare al planificarii, dezvoltarii si organizarii serviciilor noastre;*
- 4. În vederea oferirii unor tratamente de calitate în baza unui plan terapeutic individualizat, continuăm dezvoltarea și implementarea sistemului de management clinic integrat*
- 5. Asigurarea siguranței pacienților și a salariaților – obiectiv major în managementul organizational;*
- 6. Monitorizarea aplicării standardelor de siguranță a pacienților și angajaților și a evenimentelor adverse prin audit clinic periodic;*
- 7. Implementarea unui sistem centralizat de supraveghere si alarmare in caz de pericol;*
- 8. Implementarea auditul clinic pentru identificarea riscurilor clinice și a evenimentelor adverse – masuri de prevenire a acestora.*
- 9. Identificarea oricărei forme de risc clinic sau non-clinic pentru siguranța pacienților și a personalului medical.*
- 10. Cunoașterea factorilor legati de mediul nostru de activitate care favorizeaza aparitia erorilor (în special evenimentele santinela)*

**Responsabilitati:** Manager, Director medical, CA, Birou managementul calitatii

**Indicatori de evaluare:** satisfactia pacientilor

Numarul de rapoarte de evaluare a calitatii serviciilor medicale

**Termen finalizare:** 2020

**Buget alocat:-**

### **OBIECTIVUL 3**

**Mentineră acreditării spitalului;**

### **ACTIVITATI:**

- 1. îmbunătățirea continua a sistemului de autoevaluare a activității medicale;*
- 2. Conceptul de management al calității trebuie înțeles și acceptat de șefii structurilor și de angajați.*
- 3. Implementarea standardelor în vederea acreditării spitalului în conformitate cu Ordinul MS nr. 972/2010, care va determina îmbunătățiri ale serviciilor, cu puncte de reper identificabile pentru măsurarea acestor îmbunătățiri.*
- 4. Monitorizarea și raportarea indicatorilor în cadrul aplicației CAPESARO, dar și a indicatorilor proprii stabiliți de către fiecare responsabil de secție/departament.*
- 5. Preocuparea pentru calitate sa fie un deziderat permanent ;*

**Responsabilitati:** Comitetul Director, CA, Birou managementul Calitatii

**Indicatori de evaluare:** Gradul de acreditare obtinut

**Termen finalizare:** 2020

**Buget alocat:** 52600 lei

#### **OBIECTIVUL 4**

**Mentținerea certificării sistemului de management al calității ISO 9001:2015 , standardul cu cea mai largă răspândire și aplicare în privința asigurării condițiilor de calitate ale serviciilor pe care un furnizor le livrează clienților săi.**

#### **ACTIVITATI:**

*1. Certificarea este recunoașterea faptului că sistemul de management al calității implementat îndeplinește cerințele standardelor de calitate.*

*2. Mentinerea si imbunatatirea calitatii serviciilor oferite pacientilor, pentru imbunatatirea imaginii spitalului si plasarea acestuia intru pozitie avantajoasa pe piata concurentiala;*

*3. Toti angajatii trebuie sa se adapteze si sa respecte procedurile stabilite;*

**Responsabilitati:** Comitetul Director, Birou Managementul Calitatii

**Indicatori de evaluare:** obtinerea certificatului de conformitate

Rapoarte de analiza privind sistemul de management al calitatii

**Termen finalizare:** 2019

**Buget alocat:**5000 lei

#### **OBIECTIVUL 5**

**Realizarea indicatorilor financiari contabili**

#### **ACTIVITATI:**

*1. Bugetul de venituri si cheltuieli întocmit anual, se urmareste permanent ,pentru incadrarea in fondurile stabilite;*

*2. Cash flow-ul si planul de investitii se analizeaza lunar si se urmareste permanent realizarea lor prin implicarea tuturor sefilor de departament;*

*3. Urmarirea indicatorilor prevazuti in contul de profit si pierdere;*

*4. Eficientizarea activitatii prin optimizarea costurilor cu bunurile si serviciile prin obtinerea celui mai bun raport calitate/ pret;*

*5. Pret corect platit de fiecare pacient pentru serviciul obtinut ;*

*6. Analizarea realizarii veniturilor propuse si folosirea judicioasă a fondurilor .*

**Responsabilitati:** Manager, Director financiar-contabil, Sefi sectie

**Indicatori de evaluare:** Procentul de venituri proprii pentru proceduri la cerere-creste; Tariful /serviciu

**Termen finalizare:** anual

**Buget alocat:-**

#### **OBIECTIVUL 6**

**Completarea necesarului de aparatură medicală de ultimă generație conform politicii financiare și planului de investiții a spitalului.**

## **ACTIVITATI:**

*1. Planul de investiții se realizează prin identificarea nevoilor spitalului (aparatură medicală performantă) în oferirea de servicii medicale și în concordanță directă cu bugetul de venituri și cheltuieli precum și cash flow-ul bugetat.*

*2. Atragerea de finanțare de la Bugetul Local, Bugetul de Stat, sponsorizari, etc.*

**Responsabilitati:** Comitet director, CA, Serviciul administrativ-achizitii

**Indicatori de evaluare:** Referate de necesitate, Caiet de sarcini, Contracte, Proiecte, Procese verbale de receptie;

-Gradul de confort al pacientului- creste;

-Gradul de confort al personalului-creste;

-Chestionare de satisfactie;

**Termen finalizare:** anual

**Buget alocat:** in functie de necesitati si disponibilitati

## **OBIECTIVE PE TERMEN MEDIU ȘI LUNG**

1. Adaptarea structurii organizatorice în concordanță cu cerințele de servicii medicale a comunității deservite;
2. Menținerea standardelor de calitate a serviciilor medicale oferite; Consolidarea și dezvoltarea poziției noastre pe piața furnizorilor de servicii medicale.
3. Dezvoltarea serviciilor paraclinice, prin achiziționarea de aparatură nouă, modernă, competitivă cu cea din alte spitale, sau clinici particulare;
4. Asigurarea siguranței pacienților și personalului, prin instalarea unui sistem de securitate și alarmare la incendiu;
5. Îmbunătățirea calitatii serviciilor hoteliere prin modernizarea saloanelor, holurilor și oficiilor;
6. Organizarea activității și dotarea secției de îngrijiri paliative și boli cronice;
7. Extinderea și organizarea activității bazei de tratament, cu respectarea Ordinului MS 914/2016 .

### **OBIECTIVUL 1**

**Adaptarea structurii organizatorice în concordanță cu cerințele de servicii medicale a comunității deservite;**

## **ACTIVITATI:**

*1. Înființarea de noi compartimente/secții în conformitate cu cerințele obiective ale pacienților din comunitatea pe care o deservim (structură flexibilă, adaptabilă la nevoi).*

*2. Dezvoltarea specialității recuperare neurologica și înființarea specialității de îngrijiri paliative:*

**Responsabilitati:** Comitet director, CA,

**Indicatori de evaluare:** -Numarul de servicii oferite populatiei - creste;

-gradul de realizare al indicatorilor de utilizare a serviciilor medicale și a indicatorilor de calitate;

-numar de propuneri de crestere a calitatii serviciilor;

-numar de rapoarte de evaluare a calitatii serviciilor medicale .

**Termen finalizare:** 2020-2024

**Buget alocat:** -

## **OBIECTIVUL 2**

**Menținerea standardelor de calitate a serviciilor medicale oferite; Consolidarea și dezvoltarea poziției noastre pe piața furnizorilor de servicii medicale.**

### **ACTIVITATI**

*1. Menținerea standardelor de calitate a serviciilor medicale oferite;*

*2. Spitalul de Recuperare „Sf. Gheorghe,, spital unic in judet, centru de diagnostic, tratament, recunoscut în mai multe specialități medicale;*

*3. Politică de marketing eficientă;*

**Responsabilitati:** Comitetul Director, CA, Birou Managementul Calitatii

**Indicatori de evaluare:** -gradul de realizare al indicatorilor de utilizare a serviciilor medicale și a indicatorilor de calitate;

-numar de propuneri de crestere a calitatii serviciilor;

-numar de rapoarte de evaluare a calitatii serviciilor medicale;

-rata infectiilor asociate asistentei medicale

**Termen finalizare:** permanent

**Buget alocat:-**

## **OBIECTIVUL 3**

**Dezvoltarea serviciilor paraclinice, prin achizitionarea de aparatura noua , moderna , competitiva cu cea din alte spitale , sau clinici particulare;**

### **ACTIVITATI:**

*1. Fundamentarea necesarului de aparatura medicala;*

*Stabilirea necesarului de echipamente pe baza unor fundamentări în care să fie demonstrate necesitățile și analiza cost – profit;*

*2. Obținere de fonduri alocate din bugetul de stat pentru finantarea de aparatura medicala si in completare 10% cofinanatare de la Consiliul Local (Aparat Roentgen cu doua posturi grafie si scopie, digital cu arhivare imagini, Ecograf 3 D+doppler cu doua sonde liniara si convexa, 2 aparate pentru terapie cu unde de soc SHOCKWARE)*

*3. Organizarea procedurii de achizitie pentru aparatura medicala aprobata la finantare si pentru alte aparate medicale cum ar fi: aparat unde scurte, bai galvanice, aparat limfomasaj, combine pentru terapie, baie de lumina, microscop, etc.*

*4. Achizitia de aparatura medicala si echipamente.*

**Responsabilitati:** Comitet director, CA, Serviciul administrativ-achizitii

**Indicatori de evaluare:** -Numarul de servicii oferite populatiei - creste;

-Numarul de aparate achizitionate /specialitati medicale/an;

-Procentul pacientilor internati si transferati altor spitale- scade;

**Termen finalizare:2019-2024**

**Buget alocat:** in functie de necesitati si disponibilitati

#### **OBIECTIVUL 4**

**Asigurarea sigurantei pacientilor si personalului, prin instalarea unui sistem de securitate si alarmare la incendiu;**

##### **ACTIVITATI:**

- 1. Fundamentarea necesarului de implementare a sistemului de securitate;*
- 2. Fundamentarea necesarului de implementare a sistemului de alarmare la incendiu;*
- 3. Elaborare documentatiei, „Scenariu de securitate la incendiu”, conform Legii 307/2006 si „Analiza de risc la securitatea fizica”, conform Legii 333/2003*
- \* 4. Organizarea procedurilor de achizitie;*
- 5. Executarea lucrarilor de amenajare, in vederea ducerii la indeplinire a prevederilor prevazute in documentatii;*
- 6. Obtinere de avize de la Politie si ISU.*

**Responsabilitati:** Comitet director, CA, Serviciul administrativ-achizitii

**Indicatori de evaluare:** -Riscul la incendiu -scade;

-Riscul la infractiuni - scade;

-Gradul de siguranta al pacientilor si al personalului- creste;

-Numarul de reclamatii/ plangeri- scade

**Termen finalizare:2019-2021**

**Buget alocat:** -100 mii lei -venituri proprii

-250 mii lei -venituri proprii

#### **OBIECTIVUL 5**

**Imbunatatirea calitatii serviciilor hoteliere prin modernizarea saloanelor, holurilor si oficiilor;**

##### **ACTIVITATI:**

*1. Stabilirea si centralizarea lucrarilor ce urmeaza a fi efectuate in masura de urgenta, avand in vedere faptul ca spitalul trebuie să acorde îngrijiri medicale de calitate, atât din punct de vedere al rezultatelor, cât și din punct de vedere al condițiilor în care se acordă.*

*2. Intocmirea caietului de sarcini;*

*3. Organizarea procedurii de achizitie si desemnarea firmei castigatoare.*

*4. Efectuarea lucrarilor de reabilitare si modernizare, la etajul 1 si 2 din cladirea principala, astfel: igienizare saloane, oficii si bai, prin aplicarea de var lavabil, in holuri si casa scarilor -eliminarea lambriurilor si parchetarea pardoselilor cu materiale usor lavabile, montarea de usi separatoare pe holuri.*

*5. Receptie la terminarea lucrarilor;*

**Responsabilitati:** Comitet Director, CA, Serviciul administrativ-achizitii

**Indicatori de evaluare:** -Gradul de confort al pacientului- creste;  
-Gradul de confort al personalului-creste;  
-Chestionare de satisfactie;  
-Numarul de reclamatii/ plangeri- scade

**Termen finalizare:** 2019-2021

**Buget alocat:** anual ,in functie de necesitati

### **OBIECTIVUL 6**

**Organizarea activitatii si dotarea sectiei de ingrijiri paleative si boli cronice;**

#### **ACTIVITATI:**

- 1. Fundamentarea necesarului de masuri pentru dotarea sectiilor cu mobilier, inventar moale si echipamente;*
- 2. Organizarea procedurilor de achizitie;*
- 3. Fundamentarea necesarului de personal, conform normelor in vigoare;*
- 4. Organizarea procedurilor de concurs pentru ocuparea posturilor;*
- 5. Receptie la terminarea lucrarilor;*
- 6. Inaugurarea noii sectii si inceperea activitatii;*

**Responsabilitati:** Comitet director, CA, Serv. Adm.-achizitii, Serv.RUNOS

**Indicatori de evaluare:** - grad de ocupare a patului

- numar de servicii oferite populatiei - creste;
- numar de aparate achizitionate / specialitati medicale /an;
- procentul pacientilor internati si transferati altor spitale- scade;

**Termen finalizare:** 2020-2021

**Buget alocat:** 1000 mii lei Bugetul Local si Venituri proprii

### **OBIECTIVUL 7**

**Extinderea si organizarea bazei de tratament ,cu respectarea Ordinului 914/2016**

#### **ACTIVITATI:**

- 1.Actualizarea proiectului pentru mansardare ;*
- 2. Executarea lucrarii: Mansardarea cladirii existente de P+1, pentru amenajarea de saloane cu confort sporit si mutarea birourilor personalului din cladirea principala, in vederea extinderii sectiilor cu paturi;*
- 3. Executarea lucrarii: Mansardarea cladirii existente de P+1, pentru amenajarea de saloane cu confort sporit si mutarea birourilor personalului din cladirea principala, in vederea extinderii sectiilor cu paturi;*
- 4. Realizarea lucrarilor interioare si de compartimentare a mansardei;*
- 5. Dotarea cu mobilier si echipamente;*
- 6. Receptia lucrarii;*

**Responsabilitati:** Comitet director, CA, Serv. Adm.-achizitii, Serv.RUNOS

- Indicatori de evaluare:** -Numar de servicii oferite populatiei-creste ;  
-Gradul de confort al pacientului- creste;  
-gradul de realizare al indicatorilor de utilizare a serviciilor medicale și a indicatorilor de calitate;  
-numar de propuneri de crestere a calitatii serviciilor;

**Termen finalizare: 2020-2024**

**Buget alocat:** costul lucrarilor de constructie, reparare si dotari- finantare Consiliul Local si venituri proprii: 3.800 mii lei.

## PLAN DE IMPLEMENTARE

### **Procese pentru implementarea strategiei**

Conducerea spitalului are responsabilitatea de a implementa această strategie. Planul de implementare va fi folosit pentru a urmări evoluția și pentru a permite atingerea obiectivelor strategiei. Grupul de implementare a strategiei (comitetul director în special) se va reuni o dată la trei luni, pentru a studia progresele realizate.

### **Considerații referitoare la implementare**

Strategia stabilește o direcție ambițioasă pentru spitalul Monza. Pentru a putea fi implementată eficient și cu succes, am identificat o serie de factori esențiali pentru implementarea acestei strategii:

### **Comunicarea**

Comunicarea eficientă este esențială pentru succesul implementării acestei strategii. Suntem de părere că această comunicare eficientă trebuie să înceapă de la nivelul conducerii și trebuie să includă fiecare membru al personalului. Comunicarea de la nivelul Managerului al spitalului este vitală pentru:

- asigurarea ca strategia să fie transparentă și comunicată tuturor membrilor personalului din spital;
- clarificarea rolului și responsabilităților persoanelor menționate în planul de implementare.

### **Timp și efort**

Punerea în aplicare și dezvoltarea acțiunilor menționate în planul de implementare vor necesita timp și efort semnificativ din partea personalului spitalului și din partea conducerii. Va fi necesară crearea a multiple grupuri de lucru pentru a împărți sarcinile.

### **Resurse de management**

Este evident că vor fi necesare resurse pentru a susține conducerea spitalului și în implementarea acestui plan strategic. Vor fi necesare resurse de management dedicate pentru a conduce și coordona activitățile variate legate de această strategie.

### **Fonduri**

Majoritatea acțiunilor precizate depind vital de fonduri adecvate, de venituri, de capital și uneori de ambele. De aceea, gradul în care acțiunile vor fi implementate și timpul necesar pentru această implementare va fi determinat în mare măsură de fondurile disponibile.

### **Procesul de monitorizare**

Comitetul Director și Consiliul de Administrație din spital vor fi responsabile de monitorizarea progresului obiectivelor și acțiunilor strategice. Pentru fiecare acțiune va fi numită o anumită persoană, care va fi responsabilă pentru: progresul acțiunii, ședințe pentru a discuta evoluția acțiunii, garantarea finalizării acțiunii în intervalul de timp stabilit. La fiecare 3 luni, responsabilul strategiei va realiza un raport al stării obiectivului strategic.

Vom identifica un număr de indicatori ai performanței generale a spitalului, în legătură cu obiectivele noastre strategice, care vor juca un rol important în menținerea concentrării atenției asupra progresului și performanței.

## **EVALUAREA STRATEGIEI DE DEZVOLTARE A SPITALULUI**

### ***EVALUAREA DE ETAPA***

Evaluarea de etapa a Strategiei se va face prin analiza tuturor indicatorilor măsurabili, pe fiecare obiectiv în parte.

Periodicitate: trimestrial

Documente emise: Raport de evaluare de etapa

Responsabili: Comitetul Director

### ***REVIZUIREA STRATEGIEI***

Revizuirea Strategiei se va face în urma analizei rapoartelor de etapa

Documente emise: Plan revizuit

Responsabili: Comitetul Director