



ROMÂNIA
JUDEȚUL VRANCEA
U.A.T. ORAȘUL PANCIU
SPITALUL ORĂȘENESC PANCIU



Strada Nicolae Titulescu, nr.99, Panciu, Vrancea
Telefon: 0237 / 275600; Fax:0237275779
E-mail : spitalpanciu@yahoo.com

PLANUL STRATEGIC DE DEZVOLTARE AL

SPITALULUI ORĂȘENESC PANCIU

JUDEȚUL VRANCEA

Pentru perioada 2018-2022

Avizat : Consiliul de administratie în sesiunea din data : 25.10.2017

**Aprobat de către Consiliul local al orașului Panciu, în sesiunea de
CL nr.135 / din 26.10.2017**

Strategia de dezvoltare a *Spitalului Orășenesc Panciu*, județul Vrancea, între anii 2018-2022, constituie documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung, care cuprinde obiectivele de dezvoltare a spitalului până în anul 2022 și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective.

Strategia servește drept instrument unic de integrare a cadrului strategic existent, de racordare a procesului de planificare bugetară cu cadrul de politici de dezvoltare ale Uniunii Europene în domeniul sanitar. Această strategie aparține echipei manageriale formată din:

Ec. Silviu Marian TACU - Manager,

Dr. Claudia Mihaela VASILIU- Director Medical

Ec. Iulian George TRIFĂNESCU - Director Economic.

Pentru a asigura concentrarea resurselor disponibile în vederea realizării obiectivelor și a măsurilor necesare îndeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltării serviciilor medicale asigurate de spitalul nostru, **STRATEGIA** se axează pe un număr limitat de priorități și pe defalcarea lor în ordinea importanței și urgenței în **OBIECTIVE** pe termen scurt (cu realizare sub un an), pe termen mediu (realizabile în 3 ani) și pe termen lung (realizabile în mai mult de 3 ani).

Obiectivul fundamental al STRATEGIEI este **creșterea continuă a calității actului medical** acordat în cadrul spitalului nostru, cu scopul final de a asigura îmbunătățirea calității vieții pacienților, dar și a familiilor acestora. Elaborarea prezentei strategii de dezvoltare instituțională a *Spitalului Orășenesc Panciu* în domeniul dezvoltării pe termen scurt, mediu și lung s-a realizat în conformitate cu planul strategic national în domeniul sanitar și a legislației în vigoare:

-ORDIN Nr. 1.376/2016 pentru aprobarea Planurilor regionale de servicii de sanatate ;

- Legea nr.95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinul MSP nr.446/2017, pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor;

- Ordinul MSP nr.914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;

- Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului și normele de aplicare;

- Legea nr 672/2002, privind auditul public intern;

- Ordinul MSP nr. 1764/2006, privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică;

- Ordinul MSP nr. 39/2008, privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului;

- Ordinul MSP nr. 1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului MSP nr. 1771/2006, privind aprobarea normativelor de personal.

Ca instituție reprezentantă a sistemului sanitar, spitalul trebuie să facă față unor provocări majore în privința rolului și locului său în cadrul unui sistem de sănătate aflat de peste 25 de ani în reformă.

Restructurarea sanitară impune o nouă abordare în ceea ce privește unitățile furnizoare de servicii de sănătate, respectiv profesionalizarea serviciilor de management sanitar în vederea creșterii eficienței și calității actului medical, ca premisă a îmbunătățirii stării generale de sănătate a populației. Presiunea externă, dar și cea internă, obligă spitalul la schimbări structurale, de eficiență, schimbări în volumul serviciilor și calitatea acestora, în siguranța îngrijirilor, în tehnologia folosită și în gradul de satisfacere a așteptărilor consumatorului de servicii. Toate aceste schimbări trebuie gândite de echipa managerială și cuprinse în planul strategic de dezvoltare a spitalului.

Conform Planurilor regionale de servicii de sănătate, din 06.12.2016, cuprinse în OMS 1376 /2016 , Spitalul va trebui să se alinieze tendințelor europene în materie , concordante cu indicatorii demografici și socio-economici , indicatorii de utilizare a serviciilor de sănătate, dinamica morbidității spitalizate și nevoile de servicii medicale din arealul deservit.

Restructurarea sanitară impune o nouă abordare în ceea ce privește unitățile furnizoare de servicii de sănătate, respectiv profesionalizarea serviciilor de management sanitar în vederea creșterii eficienței și calității actului medical, ca premisă a îmbunătățirii stării generale de sănătate a populației. Presiunea externă, dar și cea internă, obligă spitalul la schimbări structurale, de eficiență, schimbări în volumul serviciilor și calitatea acestora, **în siguranța îngrijirilor, în tehnologia folosită și în gradul de satisfacere a așteptărilor pacienților.**

Toate aceste schimbări trebuie gândite de echipa managerială și cuprinse în planul strategic de dezvoltare a spitalului.

VIZIUNE

Spitalul Orășenesc Panciu urmărește îmbunătățirea calității actului medical și diversificarea serviciilor oferite populației, cu respectarea drepturilor pacienților.

Vom trata orice pacient în mod nediscriminatoriu și ne vom canaliza energia și resursele pentru a preveni, a diagnostica, a trata și a oferi îngrijiri medicale la standarde ridicate, îmbunătățind calitatea vieții pacienților noștri, într-un climat de siguranță a actului medical.

În contextul actual provocările la care este supusă echipa managerială în efortul de îmbunătățire a serviciilor medicale furnizate, aducătoare de venituri, sunt imense: rapida modernizare a tehnologiei medicale, noi forme de educație și perfecționare profesională. Reprezintă, în final, o presiune constantă în adaptarea posibilităților existente la cerințele actuale. Spitalul nostru continuă să își desfășoare activitatea într-un mediu operațional plin de constrângeri. Astfel de restricții sunt reprezentate de faptul că spitalul nu-si poate asigura din resurse proprii necesarul investițional. Eforturile Consiliului Local Panciu, binevenite de altfel și generoase în ultima perioadă de timp, nu sunt suficiente pentru o restructurare imediată. Lipsa medicilor, costurile mari cu utilitățile, politica de personal restrictivă, inerția personalului la schimbare sunt obstacole greu de depășit. Echipa desemnată de manager va acționa, în primul rând, în sensul schimbării mentalității și comportamentului angajaților. Implementarea managementului schimbării este, poate, cea mai importantă etapă, pentru că rezistența la schimbare este foarte crescută într-o colectivitate restrânsă, constituită cu ani în urmă și aflată într-o localitate mică. Angajații spitalului trebuie să participe la un amplu și minuțios proces de evaluare a performanțelor, intrându-se astfel, chiar dacă aceasta va costa, din sfera formalismului în cea a adevărului. În acest sens să se urmărească în permanență utilizarea eficientă a fondurilor, încheierea de angajamente legale numai în scopul creșterii calității actului medical și gestionarea cheltuielilor de funcționare fără afectarea calității și siguranței actului medical.

Managerul trebuie să-și convingă angajații de necesitatea schimbării și trebuie să le inducă acestora, prin mijloace adecvate, sentimentul apartenenței la organizație, al solidarității de grup. Strategia noastră este, fără îndoială, pe termen îndelungat.

Serviciile de sănătate trec prin schimbări fără precedent cu reforme semnificative aflate în desfășurare, cu o nouă abordare în furnizarea acestor servicii. În aceste condiții, echipa managerială a spitalului este pusă în fața unei provocări reale pentru atingerea obiectivelor cuprinse în cadrul strategiei de dezvoltare a spitalului. Întregul proces este rezultatul muncii în echipa formată din membrii comitetului director și consiliului medical. Echipa care coordonează implementarea strategiei este formată din:

Ec. Silviu Marian TACU - Manager,

Dr. Claudia Mihaela VASILIU- Director Medical si

Ec. Iulian George TRIFĂNESCU - Director Economic.

Totodată managerul va face demersurile legale (emiterea de decizii, organizare concursuri) pentru implicarea în realizarea indicatorilor de performanță ai managerului a șefilor/coordonatorilor de compartimente și Laboratoare.

MISIUNE

Misiunea noastră este prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune și sigure îngrijiri. Misiunea *Spitalului Orășenesc Panciu* este de a identifica și a soluționa nevoile pacienților prin furnizarea unor servicii medicale de calitate, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate.

Structura planului strategic al *Spitalului Orășenesc Panciu* pentru perioada 2018-2022 este următoarea:

I. Analiza mediului intern;

1. Istoric

2. Organizare

- 3.Gama de servicii
- 4.Personal
- 5.Dotarea spitalului
- 6.Indicatorii de performanță ai spitalului în evoluție
- 7.Situația financiară

II. Analiza mediului extern

- 1.Analiza SWOT
- 2.Politici și strategii active de atragere de fonduri externe
- 3.Politici de promovare a serviciilor medicale furnizate
- 4.Servicii hoteliere
- 5.Demersuri pentru înscrierea în programe naționale de sănătate
- 6.Analiză privind calitatea serviciilor medicale furnizate pacienților

III. Identificarea priorităților și a obiectivelor;

IV. Identificarea obiectivelor strategice, generale, specifice și a posibilităților de implementare;

V. Dezvoltarea planului de implementare

VI. Consultarea cu Consiliul de Administrație și obținerea autorizării din partea membrilor și aprobarea strategiei de către Comitetul director

I. ANALIZA MEDIULUI INTERN

1. ISTORIC

Consultarea internă și analizele echipei de elaborare a strategiei

Discuțiile purtate în interiorul spitalului au fost necesare pentru a ne asigura că procesul strategic de dezvoltare cuprinde toate departamentele vizate. Datele, care au vizat atât aspectele clinice cât și pe cele administrative, au fost furnizate de angajații spitalului, în urma discuțiilor purtate la diferite întâlniri. Aceste date au cuprins:

1.1. serviciile curente furnizate, cu detalii asupra facilităților oferite și conducerea departamentului respectiv;

1.2. impactul (aspecte pozitive și negative) asupra departamentului respectiv;

1.3. obiective propuse pentru departamentele respective.

Acest proces a relevat, în același timp, o serie de riscuri operaționale și strategice, riscuri de care s-a ținut seama în adoptarea strategiei.

S-au prezentat elementele definitorii ale Strategiei naționale pentru serviciile de sănătate

(ORDIN Nr. 1.376 pentru aprobarea Planurilor regionale de servicii de sănătate în perioada 2017-2020)

1.A. Caracteristici relevante ale populației deservite

Spitalul Orășenesc Panciu este amplasat în orașul Panciu, județul Vrancea. Județul face parte din Regiunea de dezvoltare Sud-Est .

Pentru a justifica strategia de dezvoltare a spitalului în perspectiva anilor 2017-2022 vom analiza datele oficiale care descriu situația populației, a accesului la serviciile de sănătate , ale județului Vrancea în context național și regional. Astfel se manifestă o tendință de îmbătrânire a populației.

Populația pe grupe de vârstă în România în perioada 1990-2025

Grupa de vârstă	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025
0-14	23,7	20,8	18,5	15,9	15,8	15,5	15,0	14,1
15-24	16,7	16,8	16,2	15,4	12,6	10,5	10,7	11,1
25-64	49,2	50,3	51,6	53,5	55,8	56,7	54,7	53,3
65+	10,4	12,1	13,6	15,2	15,8	17,3	19,6	21,5

Sursa: Națiunile Unite, Departamentul de Afaceri Economice și Sociale, Divizia Populație (2015). Revizia 2015 a Perspectivelor populației mondiale, date adaptate obținute de pe website.

Populația Regiunii Sud-Est pe județe și grupe de vârstă

Grupa de varsta	Braila	%	Buzau	%	Constanta	%	Galati	%	Tulcea	%	Vrancea	%	TOTAL	%
0-4	12.557	4,0	19.857	4,5	36.119	5,3	24.099	4,6	9.690	4,7	16.694	5,0	119.016	4,7
5-14	32.108	10,3	47.325	10,8	72.959	10,7	58.253	11,0	23.642	11,4	39.788	11,9	274.075	10,9
15-64	207.747	66,6	287.512	65,2	477.652	69,8	360.907	68,4	141.256	67,8	217.090	64,9	1.692.164	67,4
65-85+	59.667	19,1	86.237	19,5	97.527	14,3	84.720	16,0	33.654	16,1	62.024	18,5	423.839	16,9
TOTAL	312.079	100	440.931	100	684.257	100	527.979	100	208.242	100	335.596	100	2.509.094	100

Sursa: Institutul Național de Statistică

Aceste tendințe demografice au un impact profund asupra viitoarelor nevoi medicale ale populației române, cu specificitate și pentru județul Vrancea și impun necesitatea schimbării modelului de îngrijire.

Se observă că dintre județele componente ale Regiunii de dezvoltare sud-est, județul Vrancea are un procent de populație cu vârsta de peste 65 ani mai mare cu 1,6 % față de media regiunii și cu 1,2 % mai mare decât media națională. În perspectiva estimărilor , acest procent poate atinge în anul 2025 , 21,5 % și chiar depăși acest procent. Acest fenomen de îmbătrânire se suprapune peste sporul natural negativ, așa cum arată o proiecție pe aceeași perioadă :

Proiecții privind populația:

AN	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025
Populație totală (mii)	23.489	22.965	22.128	21.408	20.299	19.511	18.848	18.229

Sursa: Națiunile Unite, Departamentul de Afaceri Economice și Sociale, Divizia Populație (2015). Revizia 2015 a Perspectivelor populației mondiale, date adaptate obținute de pe website. Regiunea Sud-Est se situează pe locul cinci (din opt regiuni) în ceea ce privește produsul intern brut pe cap de locuitor (6.267 euro pe cap de locuitor, 80% din media națională de 7.500 euro). Contribuția la PIB-ul național a fost de 10% (date din 2012). De asemenea, este regiunea cu cel mai mare procent de populație care locuiește în zone rurale marginalizate reprezentând o medie de 9,8% din populația totală comparativ cu media națională de 6,2%. Zonele rurale marginalizate

sunt definite ca zone care, comparativ cu alte zone rurale, au un capital uman disproporționat, un număr mai mic de locuri de muncă declarate și condiții de trai inadecvate.

Populația din Regiunea Sud-Est este, în medie, a doua cea mai defavorizată din țară. Rata relativă a sărăciei din regiune este de 33,3% (date din 2014), cu aproape 8% mai mare decât media națională de 25,4% și cu doar 2% mai mare decât regiunea de pe ultimul loc, cea nord-estica (35,6%). Regiunea Sud-Est prezintă cel mai mare grad de sărăcie sau excluziune socială, aproape 52% din populație fiind în aceasta situație (ARPE), cu 12% peste media națională (40%) și cu 2% mai mare decât a doua regiune clasată cel mai sus din țară, cea de Nord-Est (48%).

1.B. Indicatori de sănătate și principalii factori care contribuie la povara bolilor

Cele mai frecvente cauze de apariție a cazurilor noi de îmbolnăvire în anul 2014 în Regiunea Sud-Est au fost reprezentate de: bolile respiratorii, boli ale sistemului digestiv, boli ale sistemului osteoarticular, boli ale sistemului circulator și bolile urogenitale. La nivel județean, persistă același model, cu diferențe foarte mici.

Aceleași tendințe s-au manifestat și în anii 2015 și 2016 .

În anii 2014, 2015 și 2016, cele mai mari rate de prevalență au fost înregistrate pentru următoarele categorii de boli: boli hipertensive, cardiomiopatie ischemică, diabet zaharat, tumori maligne și tulburări mintale și de comportament (Tabelul 8). În 2014, prevalența tumorilor maligne a fost în mod deosebit mai mare decât media națională (2.073 de cazuri la 100.000 de locuitori comparativ cu 1.613 la 100.000 la nivel național).

Tabelul 8: Prevalența bolilor cronice majore în Regiunea Sud-Est în 2014 (cazuri la 100.000 de locuitori)

	Romania	Regiunea Sud-Est	Braila	Buzau	Constanta	Galati	Tulcea	Vrancea
Boli hipertensive	11.793,8	11.360,0	13.866,8	14.428,4	8.793,8	11.508,4	9.797,9	9.766,3
Boala cardiaca ischemica	5.734,9	5.016,1	5.556,5	7.582,1	3.348,7	4.073,7	4.011,4	5.523,3
Diabet	3.667,7	3.329,7	3.482,6	2.957,9	4.251,3	1.413,0	2.660,1	3.374,2
Tumori maligne	1.613,2	2.073,0	2.110,7	1.021,2	3.012,9	2.956,0	1.066,6	2.271,0
Tulburari mintale si de comportament	1.956,3	1.662,7	1.889,2	2.358,3	2.535,3	1.413,0	1.369,2	411,2

Sursa: INSP

Speranța de viață în regiune este mai mică decât în restul țării, județul Vrancea situându-se puțin peste media națională (75,5 fata de 75,4). Rata mortalității infantile se numără printre cele mai mari din țară la nivel regional.

Insuficiența cardiacă congestivă, boala pulmonară interstițială, insuficiența ventriculară și ciroza acestea reprezintă împreună aproape 6% din numărul total al internărilor din regiune. Ciroza și bolile mintale (precum schizofrenia și tulburările organice de personalitate) exercită poveri extrem de mari în Regiunea Sud-Est: aceste diagnostice au cea mai mare cotă din totalul internărilor dintre toate regiunile din țară.

1.C. Principalele provocări ale regiunii sud-est

Serviciile medicale din Regiunea Sud-Est se confruntă cu mai multe provocări majore:

- Accesul la îngrijire (disponibilitatea furnizorilor de servicii și a serviciilor specifice) variază semnificativ de la o regiune geografică la alta, ceea ce generează inegalități și discriminare în rândul grupurilor minoritare (de exemplu, populația de etnie rromă).

- Acoperirea cu medici de familie este sub media națională, în special în zonele rurale.

- Îngrijirea la nivelul comunității nu își poate îndeplini rolul deoarece deficitul de asistente comunitare și al mediatorilor sanitari este mare.

- Activitatea de îngrijiri în regim ambulatoriu (consultații și servicii) este redusă, în ciuda unei densități mari a unităților de îngrijiri în regim ambulatoriu concentrate în reședințele de județ.

- Infrastructura spitalicească este, în general, veche, iar **capacitatea de îngrijiri acute este supradimensionată în raport cu nevoile;**

Conform unui studiu din 2013¹, 18,9% din populație nu s-au putut prezenta la un specialist în ultimul an calendaristic - cel mai mare procent dintre toate regiunile de dezvoltare. 76% dintre aceștia au invocat probleme financiare.

¹ Institutul Național de Statistică (2014), Condițiile de trai ale populației în România în anul 2013.

Viziunea regională este conformă cu obiectivele, principiile și prioritățile de înalt nivel ale Strategiei Naționale de Sănătate, adaptate la nevoie la particularitățile acestei regiuni dens populate și relativ subdezvoltate astfel :

- **Receptivitate**, în așa fel încât accesul la îngrijire este semnificativ îmbunătățit,

- Echitate și protecție financiară

- Eficiența și sustenabilitatea financiară, cu o alocare mai rațională a resurselor financiare și umane către îngrijirile primare și în regim ambulatoriu și o reducere substanțială a numărului de internări ce pot fi evitate.

Strategia de dezvoltare a Spitalului orașenesc Panciu nu poate devia de la strategia națională pentru perspectiva anului 2020, astfel :

Rețeaua de spitale existente în județul Vrancea :

Spitale	Acut	Cronic	TOTAL	Spitale de stat de boli acute	Spitale private de boli acute	Unitati medicale de stat de boli cronice	Unitati medicale private de boli cronice	TOTAL
Vrancea	6	1	7	5	1	1	0	7

Direcții strategice majore :

Direcții strategice la nivel de îngrijiri spitalicești	Capacitate a spitalelor distribuita inadecvat	Transformarea unei cote din paturile pentru îngrijiri acute intraspitalicești in paturi pentru îngrijiri in regim de zi precum si pentru îngrijiri pe termen lung, paliative si de recuperare.	Consolidarea capacitatii de îngrijire de urgenta, acordand prioritate spitalelor judetene; consolidarea capacitatii de îngrijire a bolilor cronice in raport cu nevoile de servicii medicale demonstrate	Capacitate a spitalelor reconfigurata
	Ingrijire in regim ambulatoriu distribuita inadecvat	Consolidarea capacitatii de îngrijire in regim ambulatoriu pentru specialitatile clinice de baza in toate zonele urbane	Consolidarea capacitatii de îngrijire in regim ambulatoriu pentru specialitatile clinice cu deficit mare si adresabilitate mare; Introducerea de criterii normative pentru distributia spatiala a echipamentelor de inalta performanta	Rețea de îngrijire in regim ambulatoriu care acopera toate judetele si toate specialitatile medicale relevante

	Procent mare de internari ce pot fi evitate	Dezvoltarea unitatilor de ingrijire in regim ambulatoriu	Consolidarea capacitatii de ingrijire in regim ambulatoriu si ingrijire primara; Revizuirea aranjamentelor de finantare in vederea stimulării ingrijirii in regim de zi	Internari ce pot fi evitate cu tratarea pacientilor la nivel de ingrijire primara / in regim ambulatoriu / pe termen lung
	Capacitate de ingrijire paliativa limitata si concentrata	Cresterea cu 25% a numarului de paturi pentru ingrijire pe termen lung si de recuperare	Stabilirea unei viziuni pentru dezvoltarea pe termen lung a serviciilor de ingrijire (inclusiv forta de munca necesara)	Pacienti cronici tratati in unitati de ingrijire pe termen lung

Sursa: Analiza datelor de la Ministerul Sănătății pentru anul 2015

Activitatea spitalicească din județul Vrancea este relativ autonomă pentru rezidenții din regiune. Vasta majoritate (98%) a episoadelor acute internate în spitalele din județ sunt pacienți care au domiciliul în regiune.

1.D. Strategia de reconfigurare a spitalelor

Rețeaua de spitale din regiune va fi raționalizată și reconfigurată pentru a asigura eficiența costurilor și utilizarea optimă a serviciilor.

a) Numărul paturilor pentru îngrijirea bolilor acute din regiune va scădea până în 2020-2022, în timp ce numărul cazurilor de îngrijire în regim de zi va crește. Această reducere se bazează pe:

- Diminuarea numărului de internări în spital de la 21,8 la 100 de locuitori, cât este în prezent, până la 18,0 la 100 de locuitori în 2020;
- Susținerea procesului de tranziție de la îngrijirea intraspitalicească la internarea pentru îngrijire în regim de zi;
- Ratele de ocupare în spital stabilite la minim **80%**;
- Durata medie a șederii în spital este stabilită la 6 zile anticipând faptul că, datorită dezvoltării unui sistem de asistență medicală regional mai integrat, spitalele vor primi, pentru un procent din pacienții lor, cazuri complexe, care necesita internare mai îndelungată din cauza complexității tratamentului.

Proiecții privind capacitățile de îngrijire a bolilor acute:

	2014	Tinta pentru 2020
Internari in spital	547.530	565.703
Numarul internarilor la 100 de locuitori	21,8	18,0
% de internari pentru ingrijire in regim de zi	Nu e cazul	12%
Numar de internari pentru ingrijire in regim de zi	Nu e cazul	467.975
Numar de internari	547.530	399.793
Durata medie de internare	6,2	6,00
Numarul zilelor de internare	3.394.686	2.398.757
Rata de ocupare (%)	89,6	80,0
Numarul paturilor din spitale	8.901	8.215
Numarul locurilor pentru ingrijire in regim de zi	Nu e cazul	160
Total	8.901	8.375

Sursa: Analiza datelor de la Ministerul Sănătății și SNSPMPDSB

Spitalele din Regiunea Sud-Est vor fi reorganizate pe două niveluri:

- **6 spitale județene în capitale de județ**, care vor funcționa și ca spitale de urgență ce oferă îngrijire medicală și chirurgicală avansată, inclusiv îngrijiri intraspitalicești în regim de zi și dotate cu unități de terapie intensivă. Aceste spitale acordă, de asemenea, îngrijiri în regim ambulatoriu și au facilități avansate de diagnostic și tratament;

- **Spitale locale situate în orașele mai mici** și care deserveșc comunitatea locală, oferind servicii spitalicești de bază, servicii alternative în regim ambulatoriu, îngrijiri intraspitalicești în regim de zi, investigații clinice de bază pentru diagnostic și tratament.

1.E. Obiective strategice regionale și plan de dezvoltare pentru serviciile în ambulatoriu de specialitate

Activitatea de îngrijiri în regim ambulatoriu din Regiunea Sud-Est este mai redusă decât media națională, măsurată prin numărul de consultații/servicii acordate atât pe medic cât și pe cap de locuitor. De exemplu, la nivel regional, se acordau 24 consultații acordate în regim ambulatoriu la 10.000 de locuitori comparativ cu 35 la 10.000 de locuitori la nivel național.

Cea mai redusă activitate se înregistrează în județele Galați și Vrancea.

(Sursa: SNSPMPDSB)

Pentru a asigura un acces echitabil la aceste servicii la nivel regional, capacitatea de îngrijire în regim ambulatoriu va fi îmbunătățită în regiune, cu accent deosebit pe județele unde astfel de facilități sunt în număr limitat (adica Tulcea, Vrancea și Brăila) sau în stare deficitară.

Printre direcțiile specifice de dezvoltare a ambulatoriilor clinice se numără:

- Investiții în reabilitare și echipamente
- Creșterea gradului de acoperire cu medici și servicii în specialitățile clinice de bază în toate zonele urbane, în special medicina internă și chirurgie generală, care înregistrează mari deficite în regiune;
- Suplimentarea numărului de medici specialiști în domeniile clinice care înregistrează deficit mare și adresabilitate mare în regiune. Prioritățile regionale sunt **diabetul, endocrinologia și oncologia**. Printre prioritățile specifice județului **Vrancea** în ceea ce privește specialitățile care necesită îmbunătățiri se numără : **diabet, endocrinologie, psihiatrie, gastroenterologie**.

1.F. Dezvoltarea îngrijirilor pe termen lung și a celor de recuperare

Data fiind capacitatea insuficientă a îngrijirilor pe termen lung și a celor de recuperare în **raport cu nevoile estimate**, planul propune o creștere a îngrijirilor paliative, de recuperare obținută prin **restructurarea paturilor pentru îngrijiri acute în cadrul procesului de reconfigurare a rețelei regionale de spitale**. Pentru îngrijirile paliative, accentul se va pune pe dezvoltarea capacității în Tulcea și Vrancea, unde nevoile sunt cele mai mari.

Numărul paturilor pentru îngrijire pe termen lung va fi dezvoltat în regiune după cum urmează:

- Recuperare: 30 de paturi la 100.000 de locuitori;
- Îngrijire paliativă: 20 de paturi pentru îngrijire paliativă la 100.000 de locuitori;
- Gestionarea îngrijirii pe termen lung și a persoanelor vârstnice: 6 paturi la 1.000 de locuitori cu vârsta de cel puțin 65 de ani

Numărul total al locurilor în pat/zi pentru îngrijire pe termen lung din regiune va fi adaptat la aceste ținte și va reprezenta un total de aproximativ 4.104 de locuri în pat/zi, adică o creștere de 22%. Se va acorda prioritate județelor care în prezent nu au niciun fel de capacitate pentru îngrijiri paliative (Tulcea și Vrancea) și dezvoltării serviciilor pentru pacienții cu boli mintale și afecțiuni neurologice, care reprezintă o populație țintă foarte importantă în regiune.

Număr de paturi de recuperare/ITL în viitor, în jud Vrancea

		Recuperare	Paliative	ITL
Județul	Vrancea	97	65	397

Sursa: Analiza datelor de la Ministerul Sănătății și SNSPMPDSB

Acest număr total de paturi va fi dezvoltat atât în instituțiile specializate de îngrijire pe termen lung cât și în secțiile de ITL din spitalele de boli acute. Acolo unde este cazul, consolidarea instituțiilor de ITL va fi "sincronizată" cu raționalizarea spitalelor de boli acute din regiune. O parte din clădirile redundante de îngrijiri a bolilor acute vor fi transformate în unități de îngrijire pe termen lung. Următoarele criterii vor fi aplicate în stabilirea priorității cu care vor fi dezvoltate unitățile de ITL:

- a) Susținerea și implicarea autorităților locale și a comunității locale;
- b) Dovada că proiectul va facilita reconfigurarea paturilor pentru îngrijirea bolilor acute din zonă, de exemplu va permite externarea mai devreme a pacienților cu boli acute;
- c) Îngrijirea paliativă nu este disponibilă în zonă la data curentă.

2. ORGANIZARE.SCURTĂ DESCRIERE A SPITALULUI ORĂȘENESC PANCIU

Spitalul Orășenesc Panciu este situat în partea de nord-est a județului Vrancea. Localitatea este așezată pe DN Tișita-Panciu-Soveja.

Spitalul are o vechime de 70 ani , funcționeaza în baza legii 95/2006 și structura organizatorică aprobată prin OMS (anexa) nr.832 /02.06.2010.

Spitalul are următoarea structura funcțională și organizatorică:

-62 paturi internare continuă și 8 paturi spitalizare de zi , repartizate pe compartimente, precum și Compartimente funcționale , astfel :

Sectie/compartimente	Nr. Paturi
Compartiment medicina interna	15
Compartiment pediatrie	10
Compartiment chirurgie generala	12
din care:	
- Supraveghere postanesteziaca	2
Compartiment obstetrica - ginecologie	10
din care:	
- neonatologie	3
Compartiment boli cronice	15
Camera de garda	
Total număr paturi	62
Spitalizare de zi	8
Farmacie	
Bloc operator	
Sterilizare	
Laborator Analize medicale (biochimie, hematologie, microbiologie, parazitologie)	
Laborator Radiologie si Imagistica medicala (radiologie, ecografie,mamografie, densitometrie) si Computer Tomograf	
Compartiment de prevenire si combatere a infectiilor asociate asistentei medicale	

Dispensar T.B.C.

Ambulatoriu integrat cu cabinete in specialitatile:

- medicina interna
- chirurgie generala
- obstretica – ginecologie
- gastroenterologie

Aparat funcțional

Biroul de management al calității serviciilor medicale

Comp.securitatea muncii ,PSI protecție civilă și situații de urgență

Compartiment RUNOS

Compartiment Financiar-contabil

Compartiment juridic

Compartiment statistică și informatică medicală

Compartiment Tehnic

Compartiment Informatică

Achiziții publice

Aprovizionare, transport, administrativ

Bloc alimentar

Spălătorie

Personal deservire

Formația de întreținere clădiri, instalații apă, încălzire

Formația de deservire-posturi fixe centrale termice

3. GAMA DE SERVICII OFERITE DE CĂTRE SPITAL

Structura spitalului permite acordarea de servicii medicale de specialitate pentru copii și adulți din orasul Panciu și comunele limitrofe , pentru circa 37.000 persoane ,având în organigramă structuri de specialitate medicală diversificată, complementare cu organizare proprie, dar care pot acționa și în cadrul unor echipe multidisciplinare, ținând cont de posibila adresabilitate dată de zona geografică în care se afla spitalul.

Din punct de vedere funcțional, activitățile manageriale, administrative, de aprovizionare, economico-financiare, de transport și gospodărești sunt asigurate corespunzător structurii organizatorice aprobate de MSP. Activitatea clinică se realizează prin activități de diagnostic și tratament pentru pacienți în specialitățile aflate în structura spitalului. Pentru asigurarea activităților, specialiștii spitalului acordă următoarele servicii medicale:

- consulturi medicale
- explorări paraclinice și funcționale
- spitalizări de zi
- consulturi în regim ambulatoriu
- asistență medicală de urgență

Pentru asigurarea activităților specialiștii spitalului desfășoară următoarele servicii medicale:

a. consult clinic:

- medici medicina internă - medici obstetrică-ginecologie - medic chirurgie generală - medic pediatrie - medic gastroenterolog- chimist laborator - farmacist - asistenți medicali - infirmieri

b. investigații paraclinice de laborator - Recoltare de probe biologice pentru analize hematologice, biochimice, microbiologice,

c. Urmărirea pacienților cu TBC,

d. Stabilirea diagnosticului prin examene radiologice complexe (Computer-tomografie, Radiologie convențională, mamografie, osteodensitometrie DEXA)

e. Asistență medicală specializată de urgență prin Camera de gardă

f. Tratamente variate oferite: - pe cale inhalatorie, orală, intravenoasă, intramusculară, aerosoli, oxigenoterapie,

g. tratamente chirurgicale și manevre minim invazive în sfera digestivă,

h. tratamente afecțiuni ginecologice

i. asistență specializată neonatologie

j. servicii de educație pentru pacienți/aparținători pentru managementul afecțiunilor respiratorii acute și cronice, digestive acute și cronice.

4. RESURSELE UMANE

Echipele de îngrijire medicală asigură serviciile oferite de profesioniști cu pregătire adecvată, conform organigramei.

Nr crt	Structura de personal	Numar posturi aprobate	din care:	
			Numar posturi ocupate	Numar posturi vacante
0	1	2 = 3 + 4	3	4
1	Medici	17	9	8
2	Farmacisti	1	0	1
3	Medici dentisti	0	0	0
4	Stagiari	0	0	0
5	Rezidenti	4	4	0
6	Asistenti medicali	59	49	10
7	Personal sanitar, altul decât medici și asistenți (chimiști, biologi, etc.)	1	1	0
8	Personal auxiliar (îngrijitoare, muncitori, portari, etc)	54	37	17
9	Personal TESA	14	9	5
	TOTAL	150	109	41

Există un deficit de medici pe toate compartimentele și structurile funcționale ale spitalului.

Camera de gardă nu are încadrați medici de specialitate urgență, de asemenea și compartimentele, medicină internă, cronici, chirurgie, pediatrie, obstetrică -ginecologie nu au încadrați medici suficienți. Cu puține excepții, medicii care activează în spital inclusiv medicul din ATI – postoperator sunt încadrați cu contract de prestări servicii. **Spitalul nu are încadrat Farmacist. Astfel , activitatea Farmaciei cu circuit închis nu este autorizată.**

5. DOTAREA SPITALULUI

Principalele dotări ale spitalului sunt :

Listă dotări :

Denumire sectie/compartiment	Nr. Crt.	Numar inventar	Denumire aparatura
Comp.Chirurgie		4001	Oscilometru
		4002	Electrocauter
		4003	Electrocardiograf
		4004	Aspirator chirurgical
		4005	Aspirator secretii
		4006	Defibrilator
		4007	Fierastrau circular
		4008	Pupinel electric
		4009	EKG-BTL
Comp.Obstetrica ginecologie		4010	Ecograf portabil
		4011	Autoclav
		4012	Monitor fetal
		4013	Videocolonoscop
		4014	EKG-BTL
		4102	Asirator penrtu nou nascuti
		S4103	Asirator penrtu nou nascuti
		S4097	Incubator standard
		S4098	Lampa fototerapie mobila
		4100	Masa radianta pentru resuscitare
Comp.Medicina interna		4120	PG-800 fetal monitor detector
		S4099	Pulsoximetru standard
		4015	Pulsoximetru PM-60
	4016	EKG BTL	
Comp.Pediatrie		4017	Pulsoximetru PM-60
Lab.radiologie si imagistica medicala		4132	Aparat rongen scopie si grafie cu developeza automata
		4095	Villa Mercury Medrom 303 radiologie medie performanta fluoroscopie
		4018	Ecograf 3D/4D fix
Lab. analize medicale		4019	Microscop optic
		4020	Baie de flotatie
		4021	Histoprocesor
		4022	Hota protectie
		4023	Etuva laborator
		4125	Autoclav
		4117	Analizor automat de hematologie 180 light
		4122	Analizor automat de hematologie 150148
		4126	Analizor automat hemoglobina glucozilata
		4119	Analizor de ioni ea 3
	4087	Analizor biochimie	
	4123	Hota cu fux laminar	
	4118	Linie electroforeza	

		4127	Selexon
		5197	Thrombotimer 1 coagulometru cu un canal
Comp.gastroenterologie		4024	Gastroscoap
		4025	Colonoscop
Comp. Mamografie si osteodensiometrie		4026	Densiometru osos
		4027	Mamograf
Computer tomograf		4028	Computer tomograf
Camera de garda		4111	Aspirator secretii portabil
		4115	Defibrilator cu monitor
		4116	EKG
		S4110	Laringoscop cu set lame
		4104	Otoscop-ofthalmoscop
		4109	Set resuscitare
Sterilizare		S4096	Statie sterilizare

IMPLICAREA PRIMĂRIEI ȘI A CONSILIULUI LOCAL PANCIU IN INVESTIȚIILE DERULATE SAU AFLATE IN CURS DE DERULARE:

La nivelul Spitalului Orășenesc Panciu au fost realizate 2 proiecte cu impact important in dezvoltarea unitatii spitalicesti si anume: Modernizarea și dotarea cu echipamente de specialitate a ambulatoriului integrat de specialitate, proiect în valoare totală de 5.973.054 lei, precum si Realizarea spațiilor necesare funcționării Laboratorului de Imagistică medicală , dotarea cu un computer-tomograf de ultimă generație, in valoare de 4.977.103,36 lei. Finanțarea a fost asigurată din fonduri europene nerambursabile POR 2007-2013, contribuția Primăriei Orasului Panciu fiind de 15 % din valoarea totală a proiectelor.

Lucrarile la cele 2 proiecte de investitii au fost finalizate în anul 2015, luna decembrie si sunt complet operaționale.

Contribuția Autorităților locale nu se oprește aici, fiind în derulare alte proiecte cu impact de lungă durată asupra Spitalului (reabilitare termică, extinderea Ambulatoriului, structură medicală de urgență)

6. FINANȚARE SPITAL

Finanțare Spital	CJAS	Venituri proprii	Buget de stat	Alte surse*	Total
Finanțare 2017 sem I	2562904,95	129429,00	225922,00	139600,00	3822725,95
%					100
Finanțare 2016	5050314,78	120440,00	269325,00	78518,00	5518597,78
%					100
Finanțare 2015	4414748,28	112344,19	190432,00	1263000,00	5980524,47
%					100

Alte surse : Consiliul Local, donații, sponsorizări

6.1. Număr de cazuri, total și pe secții, estimate a se realiza în anul 2017 pe tipuri de solicitare :

Nr crt	Secție/compartiment	Numar cazuri estimate in 2017, pe tipuri de solicitare		
		Urgente	Acuti	Cronici
1	Medicina interna	558	172	
2	Chirurgie	450	200	
3	Supraveghere postanestezica	0	75	
4	Obstetrică-Ginecologie	340	330	
5	Neonatologie	100	0	
6	Pediatrie	630	140	
7	Cronici			420
	TOTAL	2078	917	420

6.2. Număr de zile de spitalizare, total și pe secții, estimat a se realiza în anul 2017 pe tipuri de solicitare :

Nr crt	Secție/compartiment	Numar zile de spitalizare estimate a se realiza in 2017, pe tipuri de solicitare		
		Urgente	Acuti	Cronici
1	Medicina internă	4464	1376	X
2	Chirurgie	3150	1400	X
3	Supraveghere postanestezica	0	300	X
4	Obstetrică-Ginecologie	1360	1320	X
5	Neonatologie	500	0	X
6	Pediatrie	3780	840	X
7	Cronici	X	X	5040
	TOTAL	13254	5236	5040

6.3.Evoluția externărilor:

Nr crt	Sectie/compartiment	Nr cazuri externate 2012	Nr cazuri externate 2013	Nr cazuri externate 2014	Nr cazuri externate 2015	Nr cazuri externate 2016	Media externarilor
1	Medicina interna	756	729	704	782	811	756
2	Chirurgie	723	652	427	400	403	521
3	Supraveghere postanesteziaca	57	77	32	18	11	39
4	Obstetrică-Ginecologie	633	524	467	452	523	520
5	Neonatologie	88	66	67	67	74	72
6	Pediatrie	766	650	561	653	600	646
7	Cronici	438	451	438	420	304	410
Total		3461	3149	2696	2792	2726	2965

1. Numărul de cazuri estimate sa fie externate pe spital și pe secții în anul 2017, în funcție de numărul de paturi aprobat, de nivelul optim de utilizare a paturilor și de durata optimă de utilizare, defalcate pe trimestre și luni :

TOTAL SPITAL 2017 :

Nr. crt.	Sectie/compartiment	Nr. paturi	Nivel optim de utilizare pat	Nr. zile	D.M.S. conform normelor	Nr. cazuri
0	1	2	3	$4=2*3$	5	$6=4/5$
1	Medicina interna	15	290	4350	8	544
2	Chirurgie	10	290	2900	7	414
3	Supraveghere postanesteziaca	2	290	580	4	145
4	Obstetrică-Ginecologie	7	290	2030	4	507
5	Neonatologie	3	290	870	5	174
6	Pediatrie	10	290	2900	6	483
7	Cronici	15	320	4800	12	400

Total spital	62		18430		2667
---------------------	-----------	--	--------------	--	-------------

DEFALCAREA PE TRIMESTRE : 2017

Nr. crt.	Sectie/compartiment	Nr. cazuri	D.M.S. conform normelor	Nr. zile
0	1	2	3	4
1	Medicina interna	142	8	1136
2	Chirurgie	120	7	840
3	Supraveghere postanestezica	0	4	0
4	Obstetrică-Ginecologie	126	4	504
5	Neonatologie	20	5	100
6	Pediatrie	161	6	966
7	Cronici	114	12	1368
Total TRIM. I		683		4914

Nr. crt.	Sectie/compartiment	Nr. cazuri	D.M.S. conform normelor	Nr. zile
0	1	2	3	4
1	Medicina interna	140	8	1120
2	Chirurgie	130	7	910
3	Supraveghere postanestezica	0	4	0
4	Obstetrică-Ginecologie	120	4	480
5	Neonatologie	20	5	100
6	Pediatrie	166	6	996
7	Cronici	102	12	1224
Total TRIM. II		678		4830

Nr. crt.	Sectie/compartiment	Nr. cazuri	D.M.S. conform normelor	Nr. zile
0	1	2	3	4
1	Medicina interna	130	8	1040
2	Chirurgie	140	7	980
3	Supraveghere postanestezica	0	4	0
4	Obstetrică-Ginecologie	115	4	460
5	Neonatologie	60	5	300
6	Pediatrie	70	6	420
7	Cronici	90	12	1080
Total TRIM. III		640		4280

Nr crt	Sectie/compartiment	Numar cazuri	D.M.S. conform normelor	Nr. zile
0	1	2	3	4
1	Medicina interna	132	8	1056
2	Chirurgie	169	7	1183
3	Supraveghere postanestezica	0	4	0
4	Obstetrică-Ginecologie	146	4	584
5	Neonatologie	74	5	370
6	Pediatrie	86	6	516
7	Cronici	94	12	1128
Total TRIM. IV		666		4837

* Tariful contractat pentru anul 2017 nu poate fi mai mare decât tariful mediu pe caz maximal prevăzut în tabel.

6.4 . Numărul de cazuri estimate în 2017 și tariful propus pentru spitalele de boli cronice și recuperare / secții de boli cronice, recuperare și neonatologie :

Nr crt	Secție/compartiment	Număr cazuri estimat 2017	Tarif propus	Valoare
1	Cronici	400	198,29	951792,00
	TOTAL	400	198,29	951792,00

6.5 Evoluția tarifului pe zi de spitalizare în anii 2014, 2015, 2016 și tariful pe zi de spitalizare propus pentru anul 2017, pentru spitalele de boli cronice și recuperare / secții de boli cronice, recuperare și neonatologie –conform tabelului:

Nr crt	Secție/compartiment	Tarif pe zi de spitalizare în anul 2014	Tarif pe zi de spitalizare în anul 2015	Tarif pe zi de spitalizare în anul 2016	Tarif pe zi de spitalizare propus pentru anul 2017
1	Cronici	198,29	198,29	198,29	198,29
Total		198,29	198,29	198,29	198,29

7 SITUAȚIA PRINCIPALILOR INDICATORI DE PERFORMANȚĂ

7.1 Indicatori de utilizare a serviciilor

Denumire indicator	valoare 2015	valoare 2016	2017 Sem I
Număr pacienți externați - total	2792	2715	1483
Număr spitalizări de zi - total	3766	3738	2007
Durata medie de spitalizare pe spital	6,00	5,70	5,70
Rata de utilizare a paturilor pe spital(zile)	271,10	253,80	139,70
Proporția pacienților internați din totalul pacienților prezentați la camera de garda	95,00	94,00	78,00

Număr pacienți consultați în ambulator	3599	3644	4673
Numar pacienti consultati in ambulator/medic	719,80	728,80	788,83
Proportia urgențelor din totalul pacienților internați	52,70	54,78	51,44
Durata medie de așteptare la camera de garda	20 min	20 min	20 min
Număr servicii spitalicești furnizate pe tip de serviciu	2793	2715	1483
Indicele de complexitate al cazurilor pe spital			
Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale			
Procentul pacienților cu complicații și comorbidități din totalul pacienților externați	95,88	98,60	99,53
Număr pacienți pe lista de așteptare pe secții*(total)	0	0	0

7.2. Indicatori Economico-financiari

Denumire indicator	2015	2016	2017 Sem I
Execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	97,30	94,57	97,56
Structura cheltuielilor pe tipuri de servicii și în funcție de sursele de venit*-cheltuieli totale(%)	100,00	100,00	100,00
Proportia cheltuielilor cu servicii de urgenta in total cheltuieli (%)	3,51	3,02	2,76
Proportia cheltuielilor cu servicii paraclinice in total cheltuieli (%)	5,35	4,02	3,56
Proportia cheltuielilor cu servicii de spitalizare continua in total cheltuieli (%)	68,62	73,71	73,25
Proportia cheltuielilor cu servicii de spitalizare de zi in total cheltuieli(%)	18,40	15,60	16,55
Proportia cheltuielilor cu servicii in ambulatoriul de specialitate in total cheltuieli(%)	4,12	3,65	3,88
Procentul veniturilor proprii in total venituri(%)	26,18	8,48	3,65
Procentul cheltuieli de personal in total cheltuieli spital(%)	56,23	76,26	79,14
Cheltuieli cu bunuri si servicii in total cheltuieli spital(%)	21,82	21,16	18,24
Procentul cheltuieli cu medicamentele in total cheltuieli spital(%)	2,95	2,80	2,17
Procentul prevederilor de cheltuieli cu medicamentele in total prevederi cheltuieli cu bunuri si servicii(%)	13,54	13,23	11,94
Procentul cheltuieli de capital in total cheltuieli spital(%)	21,95	2,56	2,62
Costul mediu pe zi spitalizare pe spital	221,80	302,00	287,00

7.3. Indicatori de calitate

Denumire indicator	2015	2016	2017 Sem I
Rata mortalității intraspitalicești - pe total spital	0,04	0,07	0,00
Proporția pacienților decedați la 24 ore de la internare - pe total spital	0,00	0,00	0,00
Proporția pacienților decedați la 48 ore de la intervenția chirurgicală - pe secții chirurgicale	0,00	0,00	0,00
Rata infecțiilor nozocomiale - pe total spital	0,00	0,074	0,187
Rata pacienților reintemați (fara programare) în intervalul de 30 de zile de la externare	0,07	0,08	0,05
Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	65,90	65,33	66,84
Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale	2,00	2,55	3,29
Număr reclamații / plângeri pacienți	0,00	0,00	0

Comentarii : Spitalul a realizat un raport conform cu politica sanitară națională privitoare la proporția internărilor de zi din total internări

Indicator	Valoare 2016 Spital	Valoare 2015 național *	Valoare 2017 Sem I	Abatere procentuală
Număr pacienți externați/ Număr spitalizari de zi	0,726	1,132	0,738	+35,8% (Activitate conformă strategiei naționale)
Durata medie de spitalizare pe spital	5,70	6,22	5,70	-8,30%(Activitate conformă strategiei naționale)

*Sursa : CNAS

8 ANALIZA SWOT

MEDIUL INTERN	
PUNCTE TARI - Clădiri reabilitate recent -Ambulatoriu reabilitat si dotat corespunzător prin program european , cu sprijinul Primăriei si Consiliului Local	PUNCTE SLABE -Lipsă medici angajați pe durată nedeterminată în multe specialități - Plan de conformare la Autorizația sanitară de funcționare -Disfuncționalități în aprovizionarea ritmică cu medicamente, materiale sanitare și reactivi

<ul style="list-style-type: none"> -Camera de gardă dotată corespunzător -Incintă și curte exterioară amenajată - Acoperirea cu personal medical mediu competent - Adresabilitate bună din partea unei populații stabile - Reputație bună și activitate apreciată - Servicii suport cu calificare superioară - Lipsă datorii istorice - Dotare cu aparate performante conform standarde actuale -Proiecte de dezvoltare coerente -Spital acreditat de către A.N.M.C.S -Structură hotelieră reabilitată 	<ul style="list-style-type: none"> -Nemulțumirea pacienților privind timpul de așteptare până la internare pentru anumite compartimente cu adresabilitate crescută - O comunicare inadecvată și deficitară între personalul medical și pacienți, aparținători - Structura constructivă a secțiilor nu permite aplicarea Ghidurilor de izolare în prevenirea și controlul IAAM - Controlul Intern Managerial insuficient implementat - Programul de monitorizare a calității serviciilor oferite insuficient implementat -Informatizare necorespunzătoare, - Un sistem informațional ineficient , redundant -Suprasolicitarea personalului - Spital mic, cu specialități deficitare (neurologie, cardiologie, endocrinologie, diabetologie) - Rată scăzută de operabilitate pe compartiment Chirurgie generală induce costuri mari de menținere Blocului Operator și Compartimentului Chirurgical -Natalitatea în scădere alarmantă induce costuri mari întreținere a compartimentului Obstetrică-Ginecologie - Lipsa unei culturi a calității. Biroul de management calității serviciilor medicale a fost înființat în luna august 2017. - Planul de formare profesională a personalului este insuficient implementat -Lipsește un Plan de recrutare personal medical în calificat -Lipsa unui farmacist angajat afectează activitatea medicală și împiedică spitalul să obțină autorizația farmaciei cu circuit închis -Pe partea de îngrijiri medicale se constată că planul de îngrijiri este insuficient implementat
---	--

	-Satisfacția pacienților , insuficient monitorizată
MEDIUL EXTERN	
<p>OPORTUNITĂȚI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adresabilitate mare din localitate dar mai ales din mediul rural și zonele adiacente orașului ; -Sprijin consistent din partea Consiliului Local; -Zonă cu potențial geografic ridicat, atractivă - Proiecte europene în curs de implementare - Adresabilitate fără restricții pentru asigurații CAS -Spitalizarea de zi - legislație benefică pentru finanțarea activității de tip „ambulatoriu” a spitalului 	<p>AMENINȚĂRI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesitatea alinierii în termen foarte scurt la noua ediție a standardele de acreditare reglementate prin OMS 446/2017 odată cu implementarea managementului calității și a siguranței serviciilor medicale -Necesitatea implementării imediate a legislației care reglementează IAAM și condițiile obținerii Autorizațiilor Sanitare de Funcționare (OMS 1101/2016 OMS 1096/2016) -radicalizarea dialogului Public- Spitale-Mass Media -Scăderea continuă a finanțării -Migrația forței de muncă calificate; -Există riscul pierderii pacienților, prin reorientarea acestora către spitalul Județean Focșani -Creșterea rapidă a costurilor pentru medicamente, materiale și servicii - Pensionarea unor medici sau dorința acestora de a nu prelungi contractele de colaborare cu spitalul - Scăderea numărului de paturi prin reorganizarea spitalelor Conform OMS 1376/2016

9 SUBORDONARE ȘI PARTENERIATE

Prin descentralizare, spitalul este preluat și administrat de Consiliul Local Panciu, ceea ce deschide căi reale de dezvoltare o dată pentru că forul tutelar este local, deci cunoaște foarte bine nevoile locale ale cetățenilor orasului și, pe de altă parte, există o susținere pertinentă a realizării obiectivelor propuse în fața reprezentanților altor instituții.

10. In cadrul Planului Strategic al Spitalului Orășenesc Panciu definim două categorii de obiective :

- A. Obiective generale, de guvenanță clinică , obiective urmărite a fi atinse de toate structurile organizatorice ale spitalului, Compartimente medicale, Laboratoare și structuri funcționale. Acestea au caracter permanent și vor viza aspecte ale punctelor slabe din analiza SWOT a spitalului , rezultate din analiza mediului intern.**
- B. Obiective specifice unei anumite activități și vizează în funcție de importanța lor, aspecte punctuale ale activității spitalului în scopul atingerii unui obiectiv strategic general. Acestea sunt prioritizate pe paliere de timp, funcție de bugetul alocabil și resursele necesare, funcție de contextul legislativ.**

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC I : Dezvoltarea în perspectivă a spitalului în scopul satisfacerii în grad din ce în ce mai mare a necesităților specifice de asistență medicală a segmentului țintă de pacienți au fost definite următoarele obiective generale:**

1. Dezvoltarea spitalului din punctul de vedere al gamei de servicii ce pot fi acordate, prin creșterea numărului de specialități medicale și tipuri de servicii
2. Alinierea la normele europene privind calitatea serviciilor oferite

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC II Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale oferite au fost definite următoarele obiective generale:**

1. Asigurarea unei îngrijiri **corecte și adecvate** (se referă la examinarea și tratamentul pacientului în funcție de nevoile impuse de starea sa de sănătate, conform cu ghidurile de diagnostic și tratament europene și naționale, adaptate la condițiile spitalului și la evaluarea nevoii de îngrijire a sănătății pe baza anamnezei atente, investigațiilor și altor proceduri de diagnostic, prezentând un risc rezidual minim de evenimente adverse, complicații sau efecte secundare .
2. Depistarea precoce și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale.
3. Asigurarea **disponibilității** serviciilor din punct de vedere al volumului și al gamei de servicii necesare (se referă la furnizarea de servicii de îngrijire a sănătății în condițiile normelor în vigoare în sistemul național de asigurări de sănătate, fara să fie restricționată de decontare, gama de îngrijiri furnizate, gradul de cunoștințe în domeniul sănătății sau alți factori)
4. Asigurarea **continuității** îngrijirilor (se referă la asigurarea lanțului neîntrerupt de servicii de îngrijire a sănătății de care beneficiază pacientul, de la prezentare, la îngrijire, tratament, recuperare și urmărirea evoluției)

6. Creșterea **eficacității** serviciilor medicale (se referă la orientarea activităților de îngrijire a sănătății spre creșterea șanselor unui rezultat pozitiv așteptat pentru pacient, în comparație cu o altă sau nici o investigație sau tratament)

7. Creșterea **eficienței** serviciilor medicale (se referă la alegerea celui mai bun raport posibil între rezultatul așteptat și resursele utilizate - spații, dispozitive, materiale și timp)

8. Asigurarea unui tratament **echitabil** pentru pacienți (se referă la tratarea **nediscriminatorie** a pacienților care au aceleași tipuri și nivele de nevoi, indiferent de sex, preferințe sexuale, origini culturale, etnice, sociale, lingvistice sau de altă natură)

9. Asigurarea unor **servicii medicale bazate pe dovezi științifice** și/sau cunoștințe bazate pe experiență / modele de bună practică pentru diagnostic, terapie, prevenție, îngrijire etc.

10. Asigurarea unei îngrijiri a sănătății având **pacientul în centrul atenției**, inclusiv în ceea ce privește integritatea sa fizică, psihologică și socială (furnizarea serviciilor de îngrijire a sănătății cu respectarea valorilor și preferințelor pacientului și, ori de câte ori este nevoie, cu consimțământul informat al pacientului, păstrând integritatea fizică și psihologică a acestuia)

11. Îmbunătățirea **implicării pacientului** în toate deciziile și procedurile planificate și efectuate asupra sa cu asigurarea **confidențialității datelor** și istoricului său medical.

12. Asigurarea unor servicii medicale care să garanteze **siguranța pacientului** (se referă la identificarea și ținerea sub control a riscurilor asociate serviciilor de îngrijire a sănătății și prevenirea oricărei deteriorări a stării pacientului care poate fi evitată)

13. Asigurarea unor servicii de îngrijire a sănătății **accesibile** (se referă la furnizarea serviciilor de îngrijire a sănătății în timp util iar succesiunea de servicii furnizate trebuie să depindă numai de necesitățile evaluate pentru pacient, starea acută și severitatea bolii, indiferent de statutul social etc).

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC III Asigurarea unui management performant au fost definite următoarele obiective generale:**

1. Conformarea cu cerințele privind managementul calității serviciilor medicale (conform cerințelor OMS 446/2017)
2. Conformarea cu cerințele privind managementul securității informațiilor
3. Conformarea cu cerințele privind managementul securității și sănătății ocupaționale
4. Conformarea cu cerințele privind managementul mediului

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC IV Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane au fost definite următoarele obiective generale:**

1. Asigurarea personalului competent corespunzător necesităților
2. Asigurarea perfecționării continue a personalului
3. Utilizarea eficientă a personalului

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC V Asigurarea de resurse financiare conforme cu necesitățile și utilizarea eficientă a acestora au fost definite următoarele obiective generale:**

1. Asigurarea echilibrului bugetar
2. Distribuția echilibrată a resurselor financiare
3. Folosirea eficientă a resurselor financiare
4. Atragerea de resurse

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC VI Asigurarea unei infrastructuri corespunzătoare necesităților și exploatarea eficientă a acesteia au fost definite următoarele obiective generale:**

1. Îmbunătățirea continuă a condițiilor din locații, creșterea confortului hotelier
2. Îmbunătățirea continuă a dotării cu echipament
3. Îmbunătățirea continuă a asigurării de utilități

11. Identificarea obiectivelor strategice, generale, specifice și a posibilităților de implementare;

Realizarea obiectivelor specifice vizează îndeplinirea indicatorilor stabiliți pentru fiecare dintre obiectivele generale, după cum urmează:

<i>Obiectiv strategic</i>	<i>Obiectiv general</i>	<i>Obiectiv specific</i>	<i>Nivelul indicatorului stabilit ca obiectiv specific de îndeplinit și termene de realizare</i>		
			<i>2018 - termen scurt</i>	<i>2020 - termen mediu</i>	<i>2022 - termen lung</i>
Obiectiv strategic 1	Dezvoltarea spitalului din punct de vedere al gamei de servicii care pot fi oferite pacienților	Cresterea numarului de specialitati medicale	Cabinete in ambulatoriu - 6	Cabinete in ambulatoriu -7	Cabinete in ambulatoriu - 8

		Cresterea numarului de tipuri de activitati	Cabinet	Cabinet	Cabinet
		Infiintarea de compartimente noi (Gastroenterologie si Paliatie)	Pregatire proces	Implementare	Implementare
	<i>Respectarea normelor europene in ceea ce priveste calitatea serviciilor medicale oferite</i>	Implementarea standardelor de calitate ANMCS	Implementare	Mentinere	Mentinere
Obiectiv strategic nr. II	<i>Asigurarea unei ingrijiri corecte si adecvate</i>	Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si cel la externare	85	86	91
		Ponderea pacientilor care se declara multumiti si foarte multumiti de serviciile medicale	88	92	95
		Numar riscuri clinice si neclinice identificate	75	80	80
	<i>Asigurarea disponibilitatii i serviciilor din punct de vedere al volumului si al gamei serviciilor necesare</i>	Numar bolnavi externati	2700	2750	2800
		Numar pacienti in ambulator	9500	10000	11000
		Numar de specialitati acoperite in ambulator	6	7	8
		Numar de specialitati acoperite in spital	8	9	10
	<i>Asigurarea continuitatii serviciilor Cresterea eficacitatii serviciilor</i>	Procent bolnavi internati cu biliet de trimitere din total internari	85	90	90
		Rata mortalitatii intraspitalicesti	0.04	0.05	0.05

<i>medicale</i>	Procent bolnavi transferati la alt spital din total internari	3.50	3.40	3.30
	Numarul de protocoale de diagnostic si tratament adoptate	25	35	45
<i>Cresterea eficientei serviciilor medicale</i>	Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati	80	85	90
	Procentul bolnavilor cu programare din total bolnavi internati	10	12	15
	Proportie spitalizare de zi din total servicii medicale	60	65	75
<i>Asigurarea unui tratament echitabil pentru pacienti</i>	Numar de reclamatii ale pacientilor legate de probleme de discriminare	3	0	0
<i>Asigurarea unor servicii medicale bazate pe dovezi stiintifice</i>	Numar protocoale de diagnostic si de tratament utilizate	25	35	45
<i>Asigurarea unei ingrijiri a sanatatii avand pacientul in centru atentiei</i>	Numar de reclamatii/plangeri inregistrate	0	0	0
<i>Imbunatatire a implicarii pacientului</i>	Numarul de FOGC cu refuzuri ale recomandarilor medicale consemnate in consimtamantul informal FOGC	24	20	15

	<i>Siguranta pacientului</i>	Numarul de complicatii, decompensari ale pacientilor internati tratate in perioada serviciului de garda/numar total pacienti existenti	min20-max30	min15-max20	min5-max10
		Numarul de complicatii, decompensari ale pacientilor internati tratate in perioada serviciului garda/numar transferuri catre alte spitale	min20-max30	min15-max20	min5-max10
		Numar de evenimente adverse raportate catre ANMCS	In termen de 24 ore de la producere 0. (Fara infectiile asociate)	In termen de 24 ore de la producere 0 . (Fara infectiile asociate)	In termen de 24 ore de la producere 0. (Fara infectiile asociate)
	<i>Asigurarea unor servicii de ingrijire a sanatatii accesibile</i>	Media timpului de asteptare din listele de programare	10 zile (pentru pacientii cronici)	5 zile	3 zile
Obiectiv strategic III	<i>Conformarea cu cerintele privind managementul calitatii, mediului, securitatii si sanatatii ocupationale</i>	Confirmare prin audit intern	ISO 9001/2015	ISO 9001/2015	ISO 9001/2015
		Confirmare prin certificat	ISO 9001/2015	ISO 9001/2015	ISO 9001/2015
	<i>Conformare cu cerintele privind acreditarea spitalelor</i>	Confirmare prin acreditare	ISO 9001/2015	ISO 9001/2015	ISO 9001/2015
Obiectiv strategic IV	<i>Asigurarea personalului competent corespunzator necesitatilor</i>	Proportie medici din total personal	9.5	10	11
		Proportie medici din total personal medical	17.85	19.00	21.00

Asigurarea perfectionarii continue a personalului	Numar mediu de instruiri /om/an	224	250	260
	Numar tematici de instruire planificate	20	50	70
	Numar instruiri privind efectuarea curateniei si dezinfectiei	30	50	70
	Numar instruiri privind prevenirea infectiilor asociate asistentei medicale	25	50	75
	Numar de instruiri privind asigurarea confidentialitatii datelor medicale	230	250	280
	Numar de instruiri privind obtinerea consimtamantului informat	230	250	280
	Numar instruirii privind implementarea Planului de Ingrijire	30	50	75
	Numar instruiri privind securitatea la incendiu	400	450	500
	Numar instruiri privind comunicarea cu pacientii si apartinatorii	224	250	260
	Numar instruiri privind prevenirea riscului infectios	224	250	260
	Numar instruiri privind procedurile operationale la nivel de spital	224	250	260

	<i>Utilizarea eficienta a personalului</i>	Numar mediu de bolnavi externati pe un medic	540	560	580
		Numar mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu	750	900	1200
Obiectiv strategic nr. V	<i>Asigurarea echilibrului bugetar</i>	Executie bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	97.00%	98,00%	98,00%
		Gradul de indeplinire a prevederilor bugetare referitoare la venituri	95	96	99
		Gradul de indeplinire a prevederilor bugetare referitoare la cheltuieli	95	96	99
		Procent cheltuieli de personal din total cheltuieli decontate de CAS	65	65	64
		Procent cheltuieli de medicamente din total cheltuieli decontate de CAS Vrancea	3.5	4	4
		Procent cheltuieli de materiale sanitare din total cheltuieli decontate de CAS Vrancea	1.50	1.60	1.60
		Procent cheltuieli de capital din total cheltuieli	2.75	3	3.05
		<i>Folosirea eficienta a resurselor financiare</i>	Cost mediu pe o zi de spitalizare	290	300
	<i>Atragerea de resurse</i>	Pondere veniturilor proprii din total venituri	4.5	5	5.5

Obiectiv strategic VI	<i>Imbunatatire a conditiilor din locatii, cresterea confortului hotelier</i>	Volum lucrari de reparatii spatii si instalatii din total cheltuieli	2.5	3	3
------------------------------	---	--	-----	---	---

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

1. Comunicarea intraspitalicească

Comunicarea eficientă este esențială pentru succesul implementării acestei strategii. Dezvoltarea unei strategii de comunicare eficientă trebuie să înceapă de la nivelul conducerii și trebuie să includă fiecare membru al personalului. Comunicarea de la nivelul Managerului 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.

2. 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. Credem că va fi necesară crearea a multiple grupuri de lucru pentru a împărți sarcinile de lucru.

3. Resurse umane și de management

Resursele umane vor trebui identificate pentru a susține conducerea spitalului și personalul clinic în implementarea acestui plan strategic. Vor fi necesare resurse de management dedicate pentru a conduce și coordona activitățile variate legate de această strategie.

4. Fonduri materiale

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.

5. Monitorizarea planului de implementare

Comitetul Director al spitalului va fi responsabil 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.

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

-Se vor identifica căi suplimentare de furnizare și extindere a serviciilor prin monitorizarea și evaluarea performanței financiare.

-Se vor face recomandări pentru utilizarea judicioasă a fondurilor.

-Se va dezvolta sistemul pentru monitorizare și evaluare a performanței financiare.

-Se va stimula permanent personalul pentru a fi inovativ în identificarea căilor de a furnizare de servicii de calitate cât mai eficiente în raport cu costurile.

-Se va dezvolta un sistem de recompensare (cu încadrarea în prevederile bugetare) pentru personalul care identifică oportunități legate utilizarea judicioasă a fondurilor.

-Se va dezvolta un sistem de costuri per pacient bazat pe resurse și consum, introducerea de taxe pentru anumite servicii.

-Se va dezvolta un sistem care să compare cheltuielile per pacient cu media pe departament/secție/spital (exbuget).

-Se va pune în funcțiune mecanismul potrivit pentru a obține un buget per spital adaptat la activitate și servicii medicale, dar și la planurile de extindere și dezvoltare.

PLANUL DE IMPLEMENTARE se va proiecta anual și va cuprinde atât acțiunile planificate pentru anul în curs cât și echipa de implementare (persoane responsabile de fiecare activitate, nominal, cu un lider de echipa) ca și perioada de realizare prezentată în diagrama Gantt.

13. ÎNCADRARE ÎN TIMP - GRAFIC GANTT

Eșalonarea OBIECTIVELOR STRATEGICE în timp: 5 ANI

ACTIVITATI	2018	2019	2020	2021	2022
Planificarea, extinderea si organizarea serviciilor in conformitate cu standardele europene	X	X	X	X	X
Implementarea standardelor europene de practica medicala	X	x	X	X	X
Dezvoltarea unui process de feedback cu pacientii	X	X	X	X	X
Asigurarea satisfactiei pacientilor	X	X	X	X	X
Introducerea principiilor managementului calitatii și a siguranței pacientului	X	X	X	X	X
Acreditarea spitalului de catre ANMCS	X	Monitorizare	Monitorizare	Monitorizare	Pregatire in vederea reacreditarii
Extinderea informatizarii serviciilor spitalicesti	X	X	X	X	X
Ocuparea posturilor vacante cu personal de specialitate sau a posturilor create spre a asigura buna desfășurare a activității medicale	X	X	X	X	X
Creșterea calității serviciilor hoteliere	X	X	X	X	X
Promovarea serviciilor de sănătate	X	X	X	X	X
Site, conferințe, manifestări publice	X	X	X	X	X
Implementarea ghidurilor elaborate de MS ca și recomandări și elaborarea unor protocoale terapeutice proprii spitalului pentru afecțiunile specifice	X	X	X	X	X

14. EVALUAREA INDEPLINIRII OBIECTIVELOR

Obiectiv strategic	Obiectiv general	Obiectiv specific	Nivelul indicatorului stabilit ca obiectiv specific de indeplinit si termene de realizare		
			Periodicitate	Inregistrare	Responsabil
Obiectiv strategic 1	<i>Dezvoltarea spitalului din punct de vedere al gamei de servicii care pot fi oferite pacientilor</i>	Cresterea numarului de specialitati medicale	Anual	PV CD	Manager, Director medical
		Cresterea numarului de tipuri de activitati	Anual	PV CD	Manager, Director medical
		Infintarea de compartimente noi (Gastroenterologie si Paliatie)	Anual	PV CD	Manager, Director medical
	<i>Respectarea normelor europene in ceea ce priveste calitatea serviciilor medicale oferite</i>	Implementarea standardelor de calitate ANMCS	Trimestrial	PV , Audituri interne	CD, Consiliul Medical BMCSM
Obiectiv strategic nr. II	<i>Asigurarea unei ingrijiri corecte si adecvate</i>	Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si cel la externare	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale, Director medical
		Ponderea pacientilor care se declara multumiti si foarte multumiti de serviciile medicale	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale, Director medical
		Numar riscuri clinice si neclinice identificate	Trimestrial	Registrul riscurilor	CD, Consiliul Medical BMCSM
	<i>Asigurarea disponibilitatii i serviciilor din punct de vedere al volumului</i>	Numar bolnavi externati	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale
	Numar pacienti in ambulator	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale, Director medical	

<i>si al gamei serviciilor necesare</i>	Numar de specialitati acoperite in ambulator	Anual	ASF	Manager, Director medical
	Numar de specialitati acoperite in spital	Anual	ASF	Manager, Director medical
<i>Asigurarea continuitatii serviciilor Cresterea eficacitatii serviciilor medicale</i>	Procent bolnavi internati cu biliet de trimitere din total internari	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale, Director medical
	Rata mortalitatii intraspitalicesti	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale, Director medical
	Procent bolnavi transferati la alt spital din total internari	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale, Director medical
	Numarul de protocoale de diagnostic si tratament adoptate	Trimestrial	Protocoale formalizate implementate	CD, Consiliul Medical BMCSM
<i>Cresterea eficientei serviciilor medicale</i>	Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale, Director medical
	Procentul bolnavilor cu programare din total bolnavi internati	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale, Director medical
	Proportie spitalizare de zi din total servicii medicale	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale, Director medical
<i>Asigurarea unui tratament echitabil pentru pacienti</i>	Numar de reclamatii ale pacientilor legate de probleme de discriminare	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale, Director medical
<i>Cresterea eficientei serviciilor medicale</i>	Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale, Director medical

	Procentul bolnavilor cu programare din total bolnavi internati	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale, Director medical
	Proportie spitalizare de zi din total servicii medicale	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale, Director medical
<i>Asigurarea unor servicii medicale bazate pe dovezi stiintifice</i>	Numar protocoale de diagnostic si de tratament utilizate	Lunar	Raport audit intern	Statistician Sefi compartimente medicale, Director medical
<i>Asigurarea unei ingrijiri a sanatatii avand pacientul in centru atentiei</i>	Numar de reclamatii/plangeri inregistrate	Lunar	Inregistrari secretariat	As sefe coordonatoare BMCSM
<i>Imbunatatirea implicarii pacientului</i>	Numarul de FOGC cu refuzuri ale recomandarilor medicale consemnate iu consimtamantul informal FOGC	Lunar	Raport audit intern BMCSM	Statistician Sefi compartimente medicale
<i>Siguranta pacientului</i>	Numarul de complicatii, decompensari ale pacientilor internati tratate in perioada serviciului de garda/numar total pacienti existenti	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale
	Numarul de complicatii, decompensari ale pacientilor internati tratate in perioada serviciului garda/numar transferuri catre alte spitale	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale
	Numar de evenimente adverse raportate catre ANMCS	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale, BMCSM

	<i>Asigurarea unor servicii de îngrijire a sănătății accesibile</i>	Media timpului de așteptare din listele de programare	Lunar	Raport statistica	Statistician Sefi compartimente medicale, BMCSM
Obiectiv strategic III	<i>Conformarea cu cerințele privind managementul calitatii, mediului, securității și sănătății ocupationale</i>	Confirmare prin audit intern	Lunar	Autoevaluare și audit intern	Manager, Sefi compartimente medicale, BMCSM
		Confirmare prin certificat	Anual	Raport RUNOS	Manager, RUNOS
	<i>Conformare cu cerințele privind acreditarea spitalelor</i>	Confirmare prin acreditare	ANUAL	CERTIFICAR E	MANAGER
Obiectiv strategic IV	<i>Asigurarea personalului competent corespunzător necesităților</i>	Proportie medici din total personal	Anual	Statistica RUNOS	Manager
		Proportie medici din total personal medical	Anual	Statistica RUNOS	Manager
	<i>Asigurarea perfecționării continue a personalului</i>	Numar mediu de instruiți /om/an	Lunar	PV Instruire	RUNOS, BMCSM
		Numar tematici de instruire planificate	Lunar	PV Instruire	RUNOS, BMCSM
		Numar instruiți privind efectuarea curățeniei și dezinfectiei	Lunar	PV Instruire	BPLIAM, BMCSM
		Numar instruiți privind prevenirea infecțiilor asociate asistentei medicale	Lunar	PV Instruire	BPLIAM, BMCSM
Numar de instruiți privind asigurarea confidențialității datelor medicale	Lunar	PV Instruire	Medici sefi compartimente medicale, BMCSM		

		Numar de instruiiri privind obtinerea consimtamantului informat	Lunar	PV Instruire	Medici sefi compartimente medicale, BMCSM
		Numar instruiiri privind implementarea Planului de Ingrijire	Lunar	PV Instruire	Medici sefi compartimente medicale, Director Medical, BMCSM
		Numar instruiiri privind securitatea la incendiu	Trimestrial	PV Instruire	Sef Serv Administrativ
		Numar instruiiri privind comunicarea cu pacientii si apartinatorii	Lunar	PV Instruire	Director medical
		Numar instruiiri privind prevenirea riscului infectios	Trimestrial	PV Instruire	BPLIAM, BMCSM
		Numar instruiiri privind procedurile operationale la nivel de spital	Trimestrial	PV Instruire	Director medical, BPLIAM, BMCSM, Sef Comisie control intern managerial
	<i>Utilizarea eficienta a personalului</i>	Numar mediu de bolnavi externati pe un medic	Lunar	Raportare	Statistica
		Numar mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu	Lunar	Raportare	Statistica
Obiectiv strategic nr. V	Asigurarea echilibrului bugetar	Executie bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	Trimestrial	Raportare	Manager, Director Financiar Contabil
		Gradul de indeplinire a prevederilor bugetare referitoare la venituri	Trimestrial	Raportare	Manager, Director Financiar Contabil
		Gradul de indeplinire a prevederilor bugetare referitoare la cheltuieli	Trimestrial	Raportare	Manager, Director Financiar Contabil

		Procent cheltuieli de personal din total cheltuieli decontate de CAS	Trimestrial	Raportare	Manager, Director Financiar Contabil
		Procent cheltuieli de medicamente din total cheltuieli decontate de CAS Vrancea	Trimestrial	Raportare	Manager, Director Financiar Contabil
		Procent cheltuieli de materiale sanitare din total cheltuieli decontate de CAS Vrancea	Trimestrial	Raportare	Manager, Director Financiar Contabil
		Procent cheltuieli de capital din total cheltuieli	Trimestrial	Raportare	Manager, Director Financiar Contabil
	<i>Folosirea eficienta a resurselor financiare</i>	Cost mediu pe o zi de spitalizare	Trimestrial	Raportare	Manager, Director Financiar Contabil
	<i>Atragerea de resurse</i>	Pondere veniturilor proprii din total venituri	Trimestrial	Raportare	Manager, Director Financiar Contabil
Obiectiv strategic VI	<i>Imbunatatirea conditiilor din locatii, cresterea confortului hotelier</i>	Volum lucrari de reparatii spatii si instalatii din total cheltuieli	Trimestrial	Raportare	Manager, Director Financiar Contabil

15. CONSULTAREA CU CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE ȘI OBTINEREA AUTORIZĂRII DIN PARTEA MEMBRILOR SI APROBAREA STRATEGIEI DE CĂTRE CONSILIUL LOCAL.

Acest plan strategic a fost elaborat prin consultarea șefilor/coordonatorilor de compartimente și structuri funcționale , a fost prezentat pentru consultare și aprobare Comitetului director, Consiliului de Administratie al spitalului și Consiliului local al Orașului Panciu.

Nr. Crt	Compartiment/Structură funcțională	Propuneri de introducere în Planul Strategic	Avizare spre introducere în PS
1.	<i>Biroul Management al calității serviciilor medicale</i>	Implementarea Protocoalelor de diagnostic și tratament la nivelul microstructurilor medicale;	DA
		Constituirea și implementarea Registrului Riscurilor	DA
		Implementarea conceptului de Calitate și Siguranță a serviciilor medicale asigurate pacienților;	DA
		Dezvoltarea sistemului informațional; Comunicarea externă	DA
		Restructurarea Planului de instruire pentru personalul medical mediu prin implementarea și monitorizarea Planurilor de Ingrijiri pentru pacienții internați;	DA
		Implementarea Standardelor de Calitate în conformitate cu OMS 446/2017	DA
		Implementarea Standardelor de Control Intern Managerial în conformitate cu OSGG 400/2015	DA
		Intărirea rolului Comisiilor și Consiliilor înființate la nivelul Spitalului	DA
		Formarea profesională a personalului care activează în Biroul de Management al Calității Serviciilor medicale;	DA

2.	<i>RUNOS,</i> <i>coordonatori</i> <i>compartimente,</i> <i>de gardă</i>	<i>Medici</i> <i>Camera</i>	Implementarea unei politici de personal care să atragă personalul înalt calificat	DA
			Optimizarea structurii medicale prin reconfigurarea serviciilor medicale prestate	DA
			Elaborarea unui plan de atragere de medici în perspectiva pensionării medicilor de pe anumite compartimente	DA
			Reconversia ocupațională a asistenților medicali de pe compartimentele reconfigurate	DA
			Innoirea structurii informatice (software și hardware) a spitalului	DA
			Inițierea și dezvoltarea unui sistem de management al calității serviciilor medicale și a siguranței pacienților ulterior conceperii unui plan de îmbunătățire a calității	DA
3.	<i>BPLLAAM</i> , <i>Administrativ</i>	<i>Serv.</i>	Indeplinirea planului de conformare aferent Autorizației Sanitare de funcționare;	DA
			Obținerea Autorizației de funcționare pentru Farmacia cu circuit închis, prin angajarea unui Farmacist;	DA
			Relocarea compartimentului Cronici în clădirea disponibilizată de către Consiliul Local , parte a planului de conformare al A.S.F. – Circuite funcționale adecvate pentru compartimentele Medicină Internă-Cronici;	DA
4.	<i>Laborator</i> <i>medicale</i>	<i>Analize</i>	Acreditarea RENAR (SR EN ISO 15189 /2013) pentru Laboratorul de analize medicale	DA

		Extinderea informatizării spitalului prin elaborarea în format electronic a solicitărilor de investigații și rezultatelor analizelor medicale	DA
5.	Laborator Radiologie și Imagistica Medicală	Extinderea informatizării spitalului prin elaborarea în format electronic a solicitărilor de investigații imagistice și a rezultatelor acestora	DA
6.	Farmacie	Constituirea Condițiilor de medicamente în format electronic	DA
7.	Statistică	Extinderea aplicațiilor informatice cu opțiuni de analiză a datelor	DA
8.	Serviciul Financiar Contabil, Statistica	Eficientizarea serviciilor medicale prestate	DA
		Alinierea spitalului la Strategia națională în domeniul sanitar 2017-2020	DA
		Introducerea Controlului costurilor ca parte a programului de eficientizare a activității ;	DA
		Atragerea de finanțări nerambursabile	DA
		Asigurarea de resurse financiare conforme cu necesitățile și utilizarea eficientă a acestora	DA
		Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane în vederea scăderii costurilor de personal raportat la veniturile obținute	DA
9.	Asistenți medicali coordonatori	Inițierea și dezvoltarea unui sistem de management al calității serviciilor	DA

	<i>compartimente</i>	medicale și a siguranței pacienților ulterior conceperii unui plan de îmbunătățire a calității	
		Elaborarea unui Plan de formare profesională cu o contribuție financiară din partea spitalului.	DA
		Repartizarea personalului medical pe compartimente funcție de gradul de dependență al pacienților internați și adresabilitate.	DA
10.	<i>Serviciul Administrativ, BPLIAAM</i>	Asigurarea circuitelor funcționale pentru sterilizare , Biroul de internări, Garderobă	DA

Acest PLAN DE IMPLEMENTARE va deveni 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 5 ani, în concordanță cu serviciile regionale și specificul național;

-Recunoaște importanța spitalului pentru asigurarea serviciilor medicale și ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional și național (obiective care necesita ajustări sau modificări - revizuirea și actualizarea continuă a procedurilor de lucru, a deciziilor, etc);

-Recunoaște rolul cheie pe care personalul îl joacă în succesul acțiunilor noastre viitoare, identifică și rezolvă majoritatea problemelor de resurse umane cu care se confruntă spitalul nostru în prezent.

Comitetul director conduce implementarea acestui plan, răspunde de evaluarea periodică conform planificărilor și urmărește activitatea comisiilor interne, cu privire la responsabilitățile acestora.

16.CONCLUZII

Spitalul Orășenesc Panciu va trece printr-un amplu proces de restructurare , printr-un efort de echipă , cu sprijinul nemijlocit al Primăriei Panciu și al Consiliului Local.

Cel mai important rezultat dorit este confirmarea așteptărilor comunității deservite, de a-i fi asigurată asistență medicală de calitate, în condiții de siguranță și confort sporit.

ELABORAT:

Ec. Silviu Marian TACU - Manager,

Dr. Claudia Mihaela VASILIU- Director Medical

Ec. Iulian George TRIFĂNESCU - Director Economic.



Bibliografie :

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
- O.M.S. Nr. 446 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- Ordin Norme metodologice Contract Cadru MS-CNAS 196-139_2017 ;
- ORDIN NR 400 al SGG pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- O.M.S.nr. 44 din 20 ianuarie 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;
- O.M.S. NR. 75 pentru aprobarea Regulilor de bună practică farmaceutică ;
- O.M.S. Nr.323 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență;
- O.M.S. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor;
- O.M.S. nr. 914 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- O.M.S.Nr. 1.374 pentru stabilirea atribuțiilor managerului interimar al spitalului public ;
- O.M.S. Nr. 1.376 pentru aprobarea Planurilor regionale de servicii de sănătate