

CONCURS PENTRU OCUPAREA POSTULUI DE MANAGER LA  
SPITALUL MUNICIPAL MORENI

**PROIECT DE MANAGEMENT**

**PLANIFICAREA SI ORGANIZAREA  
SERVICIILOR DE SANATATE  
IN SPITALUL MUNICIPAL MORENI**

**2021**

**Candidat**

**Dr.Toma Petruta Crina**

## CUPRINS

1. Prezentarea generala a spitalului .....	Pag.3
Scurt istoric	
Caracteristici relevante ale populatiei deservite si caracteristici geografice ale zonei	
Structura organizatorica	
Resursa umana	
Situatia dotarii	
Activitatea spitalului	
Resurse financiare	
Resurse umane	
Morbiditate	
Utilizarea serviciilor	
Calitatea serviciilor medicale	
Infrastructura –doatri	
Principalele problem ale spitalului	
2. Analiza de situatie (Analiza SWOT).....	Pag.11
3. Identificarea problemelor critice.....	Pag.12
Probleme prioritare	
4. Selectionarea unei problem prioritare si motivarea alegerii.....	Pag.12
5. Dezvoltarea planului de management .....	Pag.13
Scop	
Obiective	
Activitati	
Indicatori masurabili	
Incadrare in timp-grafic Gantt	
Riscuri	
Resurse necesare	
Sursele de finantare	
6. Rezultate asteptate.....	Pag.17
7. Monitorizare si evaluare indicatori.....	Pag.18
8. Concluzii.....	Pag.18.
9. Bibliografie .....	Pag.18

## **I.PREZENTARE GENERALA A SPITALULUI**

### **I.1 SCURT ISTORIC**

Spitalul Municipal Moreni, situat la granița dintre județele Dambovită și Prahova este unitate sanitară publică, cu personalitate juridică, de gradul IV, asigură permanent servicii medicale curative pentru o populație de aproximativ 60.000 locuitori din Municipiul Moreni, din celor 8 comune arondate și din zona limitrofa a județului Prahova.

Prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 383/ 2000 a fost atestată personalitatea juridică a spitalului și ulterior a fost stabilită denumirea actuală „Spital municipal Moreni” prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 398/2004.

În prezent Spitalul Municipal Moreni funcționează în sistem pavilionar (5 pavilioane dispuse la 4 adrese diferite) cu o capacitate de 180 paturi.

Tipul de spitalizare practicat este de spitalizare continuă, spitalizare de zi, ambulatoriu de specialitate.

În baza Legii nr. 95/2006 privind reforma în sănătate, a O.U.G.nr. 162 / 2008 și a Hotărârii Consiliului Local Moreni, Spitalul Municipal Moreni este subordonat Consiliului Local al Municipiului Moreni.

Spitalul Municipal Moreni este spital acreditat în baza Hotărârii nr.25/2012 a Comisiei Naționale pentru Acreditarea Spitalelor. În prezent unitatea sanitară este înscrisă în Ciclul II de Acreditare

Spitalul municipal Moreni deține autorizație sanitară de funcționare emisă de către D.S.P. Dambovită nr.12282/2016/ cu viza anuală

Spitalul municipal Moreni este acreditat în baza Hotărârii nr.25/2012 a CoNAS.

În conformitate cu Ordinul MS nr.434/2021 Spitalul Municipal Moreni este suport Covid-19 pentru secția recuperare medicală -35 paturi, maternitate 20 paturi (7 paturi pentru compartimentul de nou născuți și 13 pentru obstetrică ginecologie), secția Pediatrie 25 paturi.

### **I.2 CARACTERISTICI RELEVANTE ALE POPULAȚIEI DESERVITE ȘI CARACTERISTICI GEOGRAFICE ALE ZONEI**

#### **I.2.1 Caracteristici relevante ale populației deservite**

Principalele particularități :

- populația arondată unității sanitare este preponderent rurală;
- un nivel scăzut de trai al populației din această zonă datorită lipsei acute a locurilor de muncă, deoarece zona a fost bazată pe industria de armament și apărare precum și industria de exploatare a zăcămintelor de titei;
- zona Moreni este o zonă cu o populație săracă, cu o rată mare a somajului, consecința restructurării industriale.

Categoriile sociale care se adresează spitalului și care au beneficiat de internare în secțiile și compartimentele medicale au fost preponderent pensionarii peste 33%, salariați 29 %, someri 16% și 22% alte categorii.

## I.2.2. Caracteristici istorico – geografice

Spitalul Municipa Moreni este situat în partea central estica a Judetului Dambovita, la 30 km de Targoviste, la 38 Km de Ploiesti si 100 km de capitala tarii Bucuresti.

## I.3 STRUCTURA ORGANIZATORICA

Structură organizatorică a Spitalului Municipal Moreni este aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.703/2010.

Spitalul Municipal Moreni functioneaza cu 180 de paturi din care finanate prin CJAS Dambovita 157 de paturi

Spitalul este structurat astfel:

- 4 Secții cu paturi
- Medicina Interna -50 paturi;
- Chirurgie Generala -25 paturi ;
- Pediatrie- 25 paturi ;
- Recuperare, Medicina Fizica si Balneologie.-35 paturi
- 4 Compartimente:
- Cardiologie -20 paturi ;
- ATI -5 paturi ;
- Obstetrica-Ginecologie -13 paturi ;
- Nou- nascuti -7 paturi.
- Camera de garda cu trei linii in specialitatile chirurgicale, medicale si pediatrie
- Laborator analize medicale
- Laborator radiologie si imagistica medicala

Laboratorul de analize medicale și cel de radiologie și imagistică medicală deservesc atât spitalul cât și ambulatoriul de specialitate.

- Ambulator de specialitate integrat: cardiologie, medicina interna, chirurgie generala, pediatrie, recuperare medicala, obstetrica ginecologie, dermatologie, ORL, oftalmologie, neurologie, psihiatrie, boli de nutritie si diabet, urologie, psihologie
- Farmacie cu circuit inchis
- Dispensar TBC
- Servicii auxiliare
- Servicii tehnico-administrative .

## I.4 RESURSA UMANA

In prezent (anul 2021) resursele umane ale spitalului totalizeaza un numar de 245 angajati, din care 203 reprezinta personalul sanitar superior, mediu si auxiliar.

Tabel 1

Total/ Pondere din total personal	Medici	Alt personal superior	Asistenti medicali	Personal auxiliar	TESA	Muncitori
247	20	9	117	57	21	23

## **I.5. SITUATIA DOTARII**

In ultimii ani, investitiile Spitalului Moreni au fost orientate spre cresterea calitatii actului medical precum si imbunatatirea performantelor economice ale spitalului. In ultimii 3 ani investitiile au avut drept scop achizitionarea de aparatura medicala in special in Laboratorul de analize medicale si Laboratorul de radiologie si imagistica medicala: aparat de radiologie digital, ecografe, osteodensitometru , analizoare automate de hematologie si biochimie, linie de electroforeza, fapt ce a permis contractarea de servicii paraclinice cu CJAS Dambovita.

Finantarea achizitiilor a fost facuta prin transfer de la Ministerul Sanatatii, Autoritatea Locala si din veniturile proprii ale spitalului.

Spitalul Municipal Moreni in parteneriat cu UAT Moreni a depus in cadrul Programului Operational Infrastructura Mare, doua proiecte care privesc dotarea cu echipamente medicale a cabinetelor din ambulatoriul de specialitate si dotarea structurilor suport Covid-19.

## **I.6 ACTIVITATEA SPITALULUI**

Spitalul acorda asistenta medicala continua, spitalizare de zi, consultatii in ambulatoriul de specialitate integrat, consultatii in urgenta la Camera de Garda (913.586 prezentari in 2020 si 6300 in primul semestru an 2021).

Cea mai frecventa categorie majora de diagnostic (CMD)

Tabel 2

CMD 08 boli si tulburari ale sistemului musculo scheletal si tesutului conjunctiv	
CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	
CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	
CMD 14 sarcina, nastere si lehozie	

Cele mai frecvente grupe de diagnostic (DRG)

Tabel 3

I 3082 tulburari nechirurgicale ale coloanei fara cc	
F3101 Tulburari valvulare cu cc catastrofale sau severe	
T3031 Febra de origine necunoscuta cu cc	

Evolutia numarului de externari in perioada 2019-2021 se prezinta astfel :

Tabel 4

sectia/compartimentul	numar total de externari in anul 2019	numar total de externari in anul 2020	numar total de externari in anul 2021 (sem 1)
medicina interna	998	874	331
chirurgie	932	482	191

obstetrica ginecologie	948	225	35
neonatologie	88	32	7
pediatrie	1193	521	192
cardiologie	645	300	84
recuperare	1038	393	0
paturi covid	0	275	174
oftalmologie			1
total	5842	3102	1015

### I.6.1 RESURSE FINANCIARE

Principala sursă de finanțare sunt serviciile medicale decontate în baza contractului încheiat cu CJAS Dambovita, pentru servicii spitalicești (DRG) prin tarif pe zi de spitalizare, iar ambulatoriul de specialitate și laboratorul de radiologie și imagistică medicală prin număr de consultații, respectiv tarif pe serviciu.

Structura veniturilor și cheltuielilor este prezentată în tabelul următor:

### I.6.1 RESURSE FINANCIARE

Tabel 5

DENUMIRE INDICATOR	2020
Venituri din prestari servicii	80.084,00
Venituri din contractele încheiate cu CJAS	11.682.635,61
Venituri din contractele încheiate cu DSP din sume alocate de la bugetul de stat	384.539,36
Donatii și sponsorizari	111.050,00
Subvenții de la bugetul de stat necesare susținerii derulării proiectelor finanțate din fonduri externe nerambursabile, postaderare, perioadei de programare 2014-2020	8.330,00
Subvenții din bugetul local pentru finanțarea cheltuielilor curente din domeniul sănătății	96.226,00

### I.6.2 RESURSE UMANE

a) Indicatori de structură a resurselor umane

Tabel 6

Nr.crt.	Denumire indicator	2021
1	Proportia medicilor din totalul personalului angajat al spitalului	8,097
2	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	82,17
3	Proportia personalului medical cu studii superioare din total personal medical	11,74

### I.6.3 MORBIDITATEA

Referitor la morbiditatea spitalizata in anul 2020 (se analizează anul precedent celui pentru care se elaborează strategia):

- a) **Secția Medicina Interna** - pe primul loc se situeaza I10 Hipertensiunea esentiala (primara)cu 63 de cazuri reprezentand 7.20 % din totalitatea cazurilor externate; urmeaza pe locul secund I67.2 Ateroscleroza cerebrala cu 53 cazuri reprezentand 6.06 % din totalul cazurilor iar pe locul 3 se situeaza K30 Dispepsia cu 52 cazuri reprezentand 5.95 % din totalul cazurilor.
- b) **Compartiment Cardiologie** - pe primul loc se situeaza I34.0 – cod DRG Insuficienta mitrala (valva) cu de cazuri 162 reprezentand 54 % din totalitatea cazurilor externate; urmeaza pe locul secund I10 Hipertensiunea esentiala (primara) cu 27 cazuri reprezentand 9 % din totalul cazurilor iar pe locul 3 se situeaza I08.0 Afectiuni ale ambelor valve mitrala si aortica- cu 23 cazuri reprezentand 7.66 % din totalul cazurilor.
- c) **Compartiment Obstetrica Ginecologie** –pe primul loc se situeaza O08.1 Hemoragia severa sau intirziata urmand avortului si sarcinii ectopice si molare cu 38 de cazuri reprezentand 16.88% din totalitatea cazurilor externate; urmeaza pe locul secund D39.0 Tumora uter cu evolutie imprezibila si necunoscuta cu 35 cazuri reprezentand 15.55 % din totalul cazurilor iar pe locul 3 se situeaza O20.0 Iminente de avort - cu 32 cazuri reprezentand 14.22 % din totalul cazurilor.
- d) **Secția Pediatrie** - pe primul loc se situeaza J03.9 – cod DRG Amigdalita acuta, nespecificata cu de cazuri 66 reprezentand 12.67 % din totalitatea cazurilor externate; urmeaza pe locul secund J18.9 – cod DRG Pneumonie, nespecificata cu 64 cazuri reprezentand 12.28 % din totalul cazurilor iar pe locul 3 se situeaza J21.9 - DRG Bronsiolita acuta, nespecificata- cu 63 cazuri reprezentand 12.09 % din totalul cazurilor.
- e) **Secția Chirurgie Generala** - pe primul loc se situeaza D48.1 Tumora tesut conjunctiv si alte tesuturi moi cu evolutie imprezibila si necunoscuta, cu 26 de cazuri reprezentand 5.39 % din totalitatea cazurilor externate; urmeaza pe locul secund E11.73 Diabet mellitus tip 2 cu ulceratia piciorului datorita unor cauze multiple cu 22 cazuri reprezentand 4.56 % din totalul cazurilor iar pe locul 3 se situeaza I83.2 Vene varicoase ale extremitatilor inferioare cu ulceratie si inflamatie- cu 22 cazuri reprezentand 4.56 % din totalul cazurilor.
- f) **Secția Recuperare, Medicina Fizica si Balneologie** –suport covid- pe primul loc se situeaza J12.9 Pneumonia virala, nespecificata cu 261 de cazuri reprezentand 66.41 % din totalitatea cazurilor externate; urmeaza pe locul secund M51.2 Alta deplasarea a unui alt disc intervertebral specificat cu 91 cazuri reprezentand 23.15 % din totalul cazurilor iar pe locul 3 se situeaza M17.0 Gonartroza primara, bilaterala- cu 42 cazuri reprezentand 10.69 % din totalul cazurilor.
- g) **Compartiment Neonatologie** - pe primul loc se situeaza P59.9 – cod DRG Icter neonatal, nespecificat, cu de cazuri 21 reprezentand 65.62% din totalitatea cazurilor externate; urmeaza pe locul secund P55.1 – cod DRG Izoimunizare ABO a fatului si nou-nascutului cu 6 cazuri reprezentand 18.75 % din totalul cazurilor iar pe locul 3 se situeaza A50.9 Sifilis congenital, nespecificat - cu 1 caz reprezentand 3.12 % din totalul cazurilor.

## Top 10 grupe DRG în 2020.

Tabel 7

Cod DRG	Denumire DRG	VR	Nr. cazuri	% cazuri
F3101	Tulburari valvulare cu CC catastrofale sau severe	1.2034	184	5.93
E3032	Infectii respiratorii/inflamatii cu CC severe sau moderate	0.9703	158	5.09
I3082	Tulburari nechirurgicale ale coloanei fara CC	0.6049	155	4.99
D3041	Otita medie si infectie a cailor respiratorii superioare cu CC	0.5293	132	4.25
E3033	Infectii respiratorii/inflamatii fara CC	0.5608	123	3.96
G 3091	Gastroenterita varsta <10 ani cu CC	0.7498	78	2.51
F3081	Hipertensiune cu CC	0.7246	68	2.19
I3081	Tulburari nechirurgicale ale coloanei cu CC	1.3294	68	2.19
E3061	Boala cronica obstructiva a cailor respiratorii cu CC catastrofale sau severe	1.1467	64	2.06
E3111	Tuse convulsiva si broniolita acuta cu CC	1.0396	59	1.90

## MORBIDITATEA MIGRANTA

La analiza morbiditatii migrante s-a tinut cont de urmatoarele:

- pentru pacientii care pleaca - ce a determinat acest lucru
- pentru pacientii care vin - se pot asigura serviciile medicale de care au nevoie, competentele si structurile necesare pentru realizarea serviciilor medicale.

Tabel 8

Nr. crt	Indicator 2020	
1	Numarul de pacienti transferati (plecati)	89
2	Numarul de pacienti transferati (veniti)	298
3	Numarul de pacienti care au refuzat internarea	7
4	Externari la cerere	117

Analizand datele se constata ca aparitia fenomenului de morbiditate migranta in ceea ce priveste plecarea pacientilor apare datorita atat unor lipsuri din punct de vedere al echipamentelor si dispozitivelor medicale cat si din lipsa cadrelor medicale de anumite specialitati.

Analizand motivele invocate de catre pacientii care au refuzat internarea sau au solicitat externare la cerere se constata ca acestea apar datorita lipsei de dotare corespunzatoare a unitatii medicale (ex. lipsa CT, lipsa linie de endoscopie, insuficiente specialitati medicale, etc).

Se constata si un numar de pacienti care au migrat din alte unitati sanitare. Acest fenomen apare ca urmare a necesitatii acordarii de servicii medicale (tratament boli interne, interventii chirurgicale, etc) pe care alte unitati sanitare nu le-au efectuat dar si ca urmare a necesitatii continuarii unui act medical – supraveghere.

Pentru a reduce fenomenul de morbiditate migranta se vor stabili masuri de imbunatatire atat a calitatii actului medical cat si a serviciilor hoteliere.



## I.6.4 UTILIZAREA SERVICIILOR

Tabel 9

Nr.crt.	DENUMIRE INDICATOR	2019	2020	2021
1	Numar pacienti externati - total	5842	1152	1015
2	Numar total pacienti spitalizare de zi	2877	2559	1632
3	Durata medie de spitalizare pe spital	6.55	6.62	5.04
4	Indicele de utilizare a paturilor (IUP)	217.74	44.15	35.07
5	Rata de utilizare a paturilor pe spital (%)	70.01	13.3	19.38
6	Indicele de complexitate al cazurilor - pe total spital	1.0952	1.0478	SEM.1 1.1695
7	Număr mediu de consultații pe un medic în camera de gardă	21001	13583	6212
8	Numărul mediu de consultații / medic în ambulatoriu	17351	17123	8526

## I.6.5 CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE

Tabel 10

Nr.crt.	DENUMIRE INDICATOR	2019	2020	2021
1	Rata mortalitatii intraspitalicesti pe spital	1.23	1.65	1.48
2	Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	69.66	78.04	79.99
3	Procentul pacientilor internati si transferati catre alte spitale	1.30	3.79	9.09
4	Numar reclamatii / plangeri pacienti	0	0	0

## I.7 INFRASTRUCTURA-DOTARI

In prezent Spitalul Municipal Moreni functioneaza in sistem pavilionar (5 pavilioane dispuse la 4 adrese diferite) cu o capacitate de 180 paturi spitalizare continua, insotitori-10 paturi, 22 paturi spitalizare de zi astfel:

- un pavilion central unde se afla sectile/compartimentele: medicina interna, ATI, chirurgie generala, cardiologie, camere de garda, laboratorul de radiologie si imagistica medicala, laboratorul de analize medicale, farmacia cu circuit inchis, ambulatoriul de specialitate, pediatrie, blocul alimentar, spalatorie si magaziiile de materiale, serviciul tehnic de intretinere si administratie, biserica
- un pavilion exterior in care functioneaza Compartimentul de Obstetrica -ginecologie si Compartimentul de Neonatologie, situat la 1,5 km fata de pavilionul central;
- sectia de Recuperare , medicina fizica si balneologie+ laborator recuperare , medicina fizica si balneologie imobil aflat la 3 km fata de pavilionul central ;
- dispensar TBC

Spitalul Municipal Moreni dispune de o dotare cu aparatura, echipamente si instalatii medicale care permit desfasurarea activitatii in conditii de normalitate.

Dotari majore in :

- 2014 –10.000 lei, fonduri alocate la nivel national de catre Ministerul Sanatatii si Consiliul local Moreni au fost achizitionate aparate pentru dotarea cabinetelor din ambulatoriu –ORL si oftalmologie - autokeratorefractometru , tonometru automat non contact, biomicroscop cu aplanometru , fotolii de consultatii, trusa de lentile,etc.,
- in 2015 - 150.000 lei , fonduri alocate la nivel national de catre Ministerul Sanatatii si Consiliul local Moreni au fost achizitionate echipamente noi : aparat de anestezie, osteodensitometru, aparat de ventilatie, defibrilatoare, monitoare de functii vitale, ecografe, trusa laparoscop, aparat sigilare vasculara, sistem de monitorizare al pacientului in compartimentul ATI, analizoare automate pentru laboratorul de investigatii paraclinice.
- din venituri proprii in periopada 2016-2017 au fost achizitionate echipamente pentru dotarea cabinetului de diabet zaharat, boli de nutritie si metabolism (analizor hemoglobina glicata, dispozitiv pentru masurarea impedantei etc.), pentru laboratorul de analize medicale (centrifuga, analizor automat de hematologie), unitatea de transfuzii sanguine (dispozitiv de incalzit sange) , pentru sectia de recuperare medicala (combine fizicale)
- in 2019 – 1.700.000 lei , fonduri alocate la nivel national de catre Ministerul Sanatatii si Consiliul local Moreni au fost achizitionate echipamente noi: aparat radiologie si radioscopie digitala, cu un post scopie grafie, dispozitiv vizualizare vene /transluminator vene , lampa chirurgicala cu 2 brate, tehnologie LED, electrocardiograf, monitor functii vitale-med.interna, defibrillator cu imprimanta si afisaj, dispozitiv dezhetat pungi plasma/incalzit pungi sange

### **I.8.PRINCIPALELE PROBLEME ALE SPITALULUI**

- Lipsa CPU duce la cresterea timpului de asteptare la Camera de garda si in ambulatoriu fapt ce duce la scaderea adresabilitatii pe fondul asteptarilor tot mai mari ale pacientilor de la sistemul de sanatate;
- Spitalul isi desfasoara activitatea in cladiri vechi, care initial nu au fost concepute in scopul desfasurarii activitatii medicale. Ca urmare, asigurarea unor circuite functionale este deficitara, intretinerea cladirilor si instalatiilor este costisitoare;
- Pentru cresterea veniturilor contractate cu Casa de Asigurari de Sanatate este necesara continuarea achizitiei de aparatura pentru cabinetele din ambulatoriul de specialitate, in acest sens sunt in derulare 2 proiecte in cadrul POIM-

## II ANALIZA DE SITUATIE-ANALIZA MEDIULUI INTERN SI EXETRN (Analiza SWOT)

<b>Puncte tari:</b>	<b>Puncte slabe:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spital acreditat</li> <li>- Dotat cu aparatura medicala functionala</li> <li>- Experiența și profesionalismul medicilor și asistenților medicali;</li> <li>- Laboratoare și compartimente specializate de investigație dotate cu aparatură functionala;</li> <li>- Resurse umane bine pregătite;</li> <li>- Indicatori buni ai activității clinice</li> <li>- Acreditare ISO, RENAR pentru laboratoare;</li> <li>-Ambulatoriu de specialitate cu posibilitate de a atrage pacientii si de a oferi servicii integrate</li> <li>-Acces facil pentru pacienți, amplasat în zonă centrala a orasului</li> <li>-Clădiri renovate, dotare</li> <li>-Saloane curate, cu mobilier si cazarmament bine intretinut</li> <li>- Rezerve cu confort sporit pentru pacienții care isi doresc acest lucru</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Venituri proprii reduse;</li> <li>- Ambulatoriul de specialitate slab organizat, cu personal medical superior deficitar, dotare deficitară;</li> <li>- Lipsa unui circuit funcțional modern al bolnavilor, alimentelor, deșeurilor și vizitatorilor;</li> <li>- Management al calității implementat partial;</li> <li>- Deficiență în asumarea responsabilităților;</li> <li>- Motivație intrinsecă scăzută datorită slabei capacități de diferențiere între persoanele cu productivitate diferită;</li> <li>-Lipsa subventiilor de la Bugetul Local precum si a celor de la bugetul de stat, necesar realizarii de investitii.</li> </ul>
<b>Oportunitati</b>	<b>Amenintari</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Atragerea factorilor decizionali de la nivelul Consiliului Local in procesul de redresare a spitalului;</li> <li>- Colaborări cu alte clinici de specialitate;</li> <li>-Adresabilitate crescută a unei comunități bine conturate;</li> <li>-Adresabilitate fără restricții pentru asigurării CNAS;</li> <li>-Integrarea modulelor informatice privind achizițiile, centrele de cost, bugetelor la nivel de sectii</li> <li>- Atragerea unor surse externe de finanțare (firme private, oameni de afaceri)</li> <li>- Atragerea de fonduri europene prin intermediul autoritatii locale.</li> <li>-Posibilitatea contractarii unor noi programe nationale de sanatate</li> <li>-Posibilitatea de a oferi consultatii cu plata in ambulatoriul integrat, ca sursa de venituri proprii si diversificare a asistentei medicale de specialitate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivelul de trai scăzut datorită ratei mari a șomajului;</li> <li>-Posibilități reduse de utilizare a serviciilor în regim de coplată;</li> <li>-Creșterea costurilor asistenței medicale;</li> <li>-Politica de personal dictată uneori de forurile tutelare;</li> <li>- Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu;</li> <li>- Subfinanțarea prelungită a serviciilor prestate și lipsa fondurilor de investiții pentru continuarea lucrărilor de reabilitare/ modernizare până în prezent afectează nu doar capacitatea de adaptare la conditii moderne, ci însăși desfășurarea curentă a actului medical (calitatea acestuia);</li> <li>- Competiția clinicilor private si spitalelor invecinate</li> <li>-Creșterea costurilor datorita inflației</li> <li>-Finanțare insuficientă în raport cu nevoile de sănătate ale populației</li> <li>-Birocrație crescută datorata gandirii neunitare a legislatiei</li> </ul>

### III. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

1-Problema critica majora o constituie lipsa personalului medical de specialitate in sectii de baza medicina , pediatrie , ATI si in 3 cabinete din ambulatoriu in specialitatile ORL, neurologie, endocrinologie specialitati neacoperite ca urmare a neprezentarii medicilor dupa obtinerea specialitatii sau ca urmare a demisiei , ceea ce face ca ambulatoriul de specialitate sa nu asigure o diversitate mare in asistenta medicala ambulatorie .

2.-Obtinerea Acreditarii ANMCS –Ciclul II,

3.Costuri mari cu utilitatile, 23.29% din din total cheltuieli materiale

4.-Lipsa fondurilor necesare achizitiei de aparatura medicala performanta CT

5-Extinderea functionala a serviciului de primiri urgente-infiintarea CPU

#### III.1.PROBLEME PRIORITARE:

Prioritatile importante in strategia de dezvoltare a spitalului, care sa aiba ca finalitate imbunatatirea serviciilor de sanatate sunt urmatoarele :

1.Accreditarea Spitalului municipal Moreni -Ciclul II

2.Completarea dotarii cu aparatura de inalta performanta tehnica (CT, statii de sterilizare)

3.Cresterea numarului de profesionisti in vederea completarii schemei de personal deficitara;

4. Diversificarea gamei de servicii spitalicesti cu noi tipuri de servicii medicale, printr-o restructurare si modernizare permanenta ;

5.Dezvoltarea de noi specialitati in ambulatoriul integrat spitalului, care sa deserveasca populatia arondata acestuia ;

6.Alocarea numarului de paturi pe sectii si adaptarea acestuia in functie de criteriile obiective – adresabilitate, indice de utilizare a patului;

7.Imbunatatirea calitatii conditiilor hoteliere cu utilizarea judicioasa si eficienta a spatiilor si circuitelor conform standardelor europene;

Aceste prioritati ne ajuta sa oferim servicii medicale de calitate pacientilor nostri si sa utilizam judicios fondurile.

Performanta va fi masurata prin atingerea obiectivelor :

- Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient ;

- Durata medie de spitalizare (DMS) ;

- Indice de complexitate a cazurilor (ICM).

### IV.SELECTIONAREA UNEI PROBLEME PRIORITARE SI MOTIVAREA ALEGERII

Presiunea externa dar si cea interna obliga spitalul la schimbari structurale de eficienta, schimbari in volumul serviciilor si calitatea acestora, in siguranta ingrijirilor, in tehnologie folosita.

Toate aceste schimbari trebuie gandite de echipa manageriala , astfel incat rezultatele dorite sa le obtina prin utilizarea judicioasa a resurselor de care dispune.

Planul de management propune rezolvarea unei problemei prioritare care priveste imbunatatirea structurii si organizarii spitalului, deoarece de aceasta depinde atragerea si motivarea personalului medical specializat, acordarea de servicii medicale de calitate, reducerea costurilor.

#### Motivarea problemei :

In acest moment urgentele sunt evaluate in cadrul Camerei de Garda de catre medicii care-si desfasoara activitatea atata in cadrul sectiilor cat si in cadrul ambulatoriului integrat.

Acest lucru ingreuneaza activitatea medicilor in timpul zilei, dar creaza si discomfort si nemulțumire pacientilor care trebuie sa astepte mai mult timp sa fie consultati.

**Infiintarea CPU ar da posibilitatea angajarii de medici specialisti in urgenta medicala care sa degreveze ceilalti medici in timpul zilei.**

## V.DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT

### a).SCOP

Creșterea continuă a calității actului medical acordat în cadrul spitalului nostru, cu scopul final de a asigura îmbunătățirea calității vieții pacienților.

### b).OBIECTIVE :

- I. Modificarea structurii organizatorice prin infiintarea compartimentului de primiri urgente
- II. Atragerea de personal medical de specialitate in specialitatile deficitare

### c).ACTIVITATI

**Obiectivul nr.I** - Modificarea structurii organizatorice prin infiintarea compartimentului de primiri urgente

#### ACTIVITATEA NR. 1

Inaintarea catre Ministerul Sanatatii a notei de fundamentare pentru infiinatrea unui compartiment primiri urgente si obinerea autorizatiei sanitare de functionare

Termen de realizare: Trim.I.– 2022

Resurse umane: Manager, director medical

Resurse financiare: - fonduri alocate de Consiliul local Moreni , fonduri proprii, sponsorizari

Raspunde :manager

#### ACTIVITATEA NR. 2

Amenajarea compartimentului de primiri urgente

Termen de realizare: aprilie-mai 2022

Resurse umane: director medical, director economic, sef serviciu administrativ

Resurse financiare: fonduri alocate de Consiliul local Moreni , fonduri proprii, sponsorizari

Raspunde: sef serviciu administrativ

#### ACTIVITATEA NR.3.

Achizitionarea echipamentelor medicale specifice pentru diagnosticarea si tratamentul bolnavilor prezentati in CPU

Termen de realizare: Tr.III 2022

Resurse umane: director economic, șef birou achiziții

Resurse financiare: fonduri alocate de Consiliul local Moreni , fonduri proprii, sponsorizari

Raspunde:sef birou achizitii

#### ACTIVITATEA NR. 4.

Incadrarea cu personal in compartimnetul de proimiri urgente

Termen de realizare: Tr.III – 2022

Resurse umane: Manager, șef birou RUNOS

Resurse financiare: fonduri proprii

Raspunde:sef birou RUNOS

#### **ACTIVITATEA NR. 5**

Pregătirea, elaborarea documentației pentru contractarea serviciilor medicale specifice compartimentului cu CJAS Dambovita

Termen de realizare: Tr.III 2022

Resurse umane: Manager, director medical, director economic, șef serviciu administrativ

Resurse financiare: -fonduri proprii

Raspunde:director economic

#### **ACTIVITATEA NR. 6.**

Contractarea serviciilor medicale specifice compartimentului cu CJAS Dambovita

Termen de realizare: Tr.III.(aprilie- mai) – 2022

Resurse umane: director medical, director economic,

Resurse financiare: - fonduri proprii

Raspunde:director economic

#### **ACTIVITATEA NR. 7**

Finalizarea activitatilor pentru asigurarea functionalitatii CPU

Termen de realizare: Tr.III – 2022

Resurse umane: director medical

Resurse financiare: -venituri proprii+buget de stat

Raspunde: director medical

#### **ACTIVITATEA NR. 8**

Monitorizarea activitatii din compartimentul de primiri urgente

Termen de realizare: Tr. IV – 2022

Resurse umane: director medical

Resurse financiare: - venituri proprii+buget de stat

Raspunde: director medical

#### **ACTIVITATEA NR. 9**

Evaluarea serviciilor medicale din CPU

Termen de realizare: trimestrul IV- 2022

Resurse umane: Manager, Director medical, medic urgentist

Resurse financiare: -venituri proprii+buget de stat

Raspunde:director medical

#### **INDICATORI MĂSURABILI:**

- Număr de pacienți prezentați în CPU din care internați în secțiile și compartimentele spitalului pe trimestru/ semestru/an;
- ICM realizat și influența acestuia asupra ICM pe total instituție sanitară

## INCADRARE IN TIMP -GRAFIC GANTT- organizare CPU

Activitate	TRIM. 1-2022			TRIM. 2-2022			TRIM. 3-2022			TRIM. 4-2022		
Inaintarea notei de fundamentare pentru infiintarea CPU si obinerea autorizatiei sanitare de functionare	■	■	■									
Amenajarea CPU				■	■	■						
Achizitionarea echipamentelor medicale specifice in CPU							■	■	■			
Incadrarea cu personal in CPU							■	■	■			
Pregatirea, elaborarea documentatiei pentru contractarea serviciilor medicale specifice CPU cu CJAS Dambovita							■	■	■			
Finalizarea activitatilor pentru asigurarea functionalitatii CPU							■	■	■			
Monitorizarea activitatii din CPU										■	■	■
	TRIM. 1-2022			TRIM. 2-2022			TRIM. 3-2022			TRIM. 4-2022		

**Obiectivul nr.II** Atragerea de personal medical de specialitate in CPU si specialitatile deficitare

### ACTIVITATEA NR. 1

Stabilirea necesarului de medici in CPU si in specialitatile deficitare

Termen de realizare: trimestrul I 2022

Resurse umane: Manager, Director medical, sef birou RUNOS

Resurse financiare: -venituri proprii+Bugetul de stat

Raspunde: manager, director medical

### ACTIVITATEA NR. 2.

Obtinerea avizelor de la autoritatile abilitate si CMR pentru scoaterea la concurs a posturilor vacante de medici

Termen de realizare: trimestrul II 2022

Resurse umane: Manager, Director medical,

Resurse financiare: -venituri proprii+Bugetul de stat

Raspunde:manager



**ACTIVITATEA NR. 3**

Publicarea anunturilor de concurs

Termen de realizare: trimestrul II- 2022

Resurse umane:sef birou RUNOS

Resurse financiare: - venituri proprii+buget de stat

Raspunde: manager

**ACTIVITATEA NR. 4**

Organizarea concursurilor pentru medici specialisti

Termen de realizare: trimestrul III 2022

Resurse umane: Director medical, sef birou RUNOS

Resurse financiare: -venituri proprii+Bugetul de stat

Raspunde:manager

**ACTIVITATEA NR. 5**

Incheierea contractelor de munca pentru medicii specialisti

Termen de realizare: trimestrul III 2022

Resurse umane: Manager, sef birou RUNOS

Resurse financiare: -venituri proprii+Bugetul de stat

Raspunde: manager

**ACTIVITATEA NR.6**

Monitorizarea serviciilor medicale

Termen de realizare: trimestrul IV 2022

Resurse umane: Manager, sef birou RUNOS

Resurse financiare: -venituri proprii+Bugetul de stat

Raspunde: manager

**INCADRARE IN TIMP -GRAFIC GANTT - Atragerea de personal medical de specialitate in CPU si specialitatile deficitare**

Activitate	TRIM. 1-2022			TRIM. 2-2022			TRIM. 3-2022			TRIM. 4-2022		
Stabilirea necesarului de medici in CPU si in specialitatile deficitare	■	■	■									
Obtinerea avizelor de la autoritatile abilitate si CMR pentru scoaterea la concurs a posturilor vacante de medici				■	■	■						
Publicarea anunturilor de concurs				■	■	■						
Organizarea concursurilor pentru medici specialisti							■	■	■			
Incheierea contractelor de munca pentru medicii specialisti							■	■	■			
Monitorizarea serviciilor medicale										■	■	■
	TRIM. 1-2022			TRIM. 2-2022			TRIM. 3-2022			TRIM. 4-2022		



## **Indicatori :**

- Indicatori de utilizare a serviciilor:
- Numarul de pacienti prezentati in CPU /medic

## **Riscuri**

În procesul de implementare a obiectivelor specifice propuse pot apărea riscuri de decalare în timp sau nerealizare, datorate mediului intern sau extern, după cum urmează :

### Mediu intern:

- slaba cointeresare (motivare) a personalului în realizarea sarcinilor și indicatorilor;
- scăderea disponibilității la efort suplimentar datorită suprasolicitării în activitatea de bază;

### Mediu extern:

- modificarea frecvența a legislației în domeniul sanitar;
- migrarea personalului medical superior catre alte unitati sanitare publice sau private
- subfinanțarea necesarului pentru cursuri de formare profesională a personalului.

## **Resurse necesare**

### Resurse umane :

- angajarea de medici in specialitatea medicina de urgenta sau cu competenta

### Resurse materiale:

- compartimentul va functiona in containere mdulare cu spatii distincte
- dotarea CPU se va efectua prin achizitia de echipamente specifice, conform graficului prezentat

## **Sursele de finantare**

Pentru realizarea actiunilor propuse, resursele financiare ( necesare pentru achizitia de containere, amplasarea lor, amenajarea spatiilor, angajarea de personal specializat si dotarea cu echipamente medicale) vor fi asigurate din veniturile proprii ale spitalului si Bugetul de stat .

Estimam ca totalul cheltuielilor este de 5.000.000 ron.

Aceste resurse trebuie prevazute în planul anual de achizitii si in bugetul pe 2022.

## **D.REZULTATE AȘTEPTATE**

- 1.Crearea unei structuri spitalicesti moderne si competitive pana in anul 2023.
- 2.Acoperirea nevoilor de servicii de sanatate a pacientilor
- 3.Cresterea adresabilitatii pacientilor si imbunatatirea perceptiei acestora fata de spital
- 4.Imbunatatirea indicatorilor de performanta
- 5.Cresterea satisfactiei pacientilor ce vor beneficia de un set complet de servicii de sanatate, de diagnostic si tratament competitiv cu cel din alte spitale.
- 6.Reducerea numarului de trimiteri catre spitale de acelasi profil.
- 7.Directionarea pacientilor preponderent spre internarea de zi si ambulator, cu reducerea numarului de cazuri de internare si implicit a cheltuielilor de spitalizare pentru incadrarea in rata de utilizare optima.

## **E.MONITORIZARE SI EVALUARE INDICATORI**

Se va monitoriza lunar modul de realizare si implementare a obiectivului si respectarea termenelor propuse in vederea evaluarii finale si a impactului asupra pacientilor verificand :

- rapoarte ale grupului implicat in proiect, minutele hotararilor luate, analizate si comparate cu tintele initiale la sfarsitul fiecărei luni
- analiza chestionarelor de satisfactie a pacientilor in legatura cu serviciile medicale oferite in compartiment , conditiile igiena si respectarea drepturilor pacientului
- procentul de pacienți foarte mulțumiți și mulțumiți de noua formă de organizare
- analiza indicatorilor de spitalizare unde voi urmări –scaderea duratei medii de spitalizare , cresterea indicelui de complexitate a muncii, reducerea costului pe spitalizare de zi

Evaluarea indicatorilor ofera o comparatie a spitalului fata de celelalte spitale din tara sau fata de standardele propuse sau impuse de legislatie

Centralizarea acestor date si compararea cu cele din anii precedenti si cu media valorilor nationale, vor demonstra daca s-a atins sau nu scopul propus.

## **CONCLUZII**

- Dezvoltarea si implementarea unui sistem de management este un proces progresiv, activitatea de management trebuie sa fie integrata in activitatea de rutina,sa fie perceputa ca necesara si fireasca

-Planul de management este un document de lucru in continua imbunatatire intrucat si strategia de dezvoltare este de abia initiata si delimiteaza clar intentiile noastre pe termen scurt in concordanta cu nevoia de servicii medicale ale populatiei din zona

INTOCMIT

DR.TOMA PETRUTA CRINA

## BIBLIOGRAFIE

1. Legișlatia publicata in anuntul de concurs pentru ocuparea postului de manager persoana fizica la Spital municipal Moreni
2. Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar – Managementul spitalului, Editura Public H Press, 2006, București.
3. Managementul calitatii serviciilor de sanatate – Crest

SPITALUL MUNICIPAL MORENI