



SPITALUL MUNICIPAL
"DR. TEODOR ANDREI"
LUGOJ

Str. Gh. Doja, nr. 36, Lugoj 305500
Tel./ Fax 0256354912/ 0256353639
e- mail: municipal.lugoj@smlugoj.ro
Operator date cu caracter personal 17228

Nr. 486/13.01.2022

Aprobat: **Micșa-Oprea Anca**
Președinte Consiliu Administrație

Consiliu Local Lugoj



**PLAN STRATEGIC AL
SPITALULUI MUNICIPAL
"DR. TEODOR ANDREI" LUGOJ
IMPLEMENTAREA STANDARDELOR DE CALITATE A
SERVICIILOR MEDICALE ȘI RISCURILOR ASOCIATE
ACESTORA**

2022 - 2026

Introducere

Ca institutie reprezentanta a sistemului sanitar, spitalul trebuie sa faca fata unor provocari majore in privinta rolului si locului sau, in cadrul unui sistem de sanatate aflat de peste 27 de ani in reforma si subfinantat in toata aceasta perioada.

Restructurarea sanitara din ultimul deceniu impune o noua abordare in ceea ce priveste unitatile furnizoare de servicii de sanatate, respectiv profesionalizarea serviciilor de management sanitar, in vederea cresterii eficientei si calitatii actului medical, ca premise a imbunatatirii starii generale de sanatate a populatiei.

Presiunea externa, dar si cea interna, obliga spitalul la schimbari structurale, de eficienta, schimbari in volumul serviciilor si calitatea acestora, in siguranta ingrijirilor, in tehnologia folosita si in gradul de satisfacere a asteptarilor consumatorului de acest tip de servicii.

Viziunea acestui proiect urmareste imbunatatirea calitatii actului medical, diversificarea serviciilor oferite populatiei cu respectarea drepturilor pacientilor si drepturilor cetatenesti si stergerea datoriilor Spitalului.

Descrierea situatiei actuale a Spitalului Municipal Dr. Teodor Andrei Lugoj

1. Tipul, profilul, amplasarea spitalului si caracteristici relevante ale populatiei deservite

Spitalul Municipal Dr. Teodor Andrei Lugoj este o unitatea sanitara de interes public, in subordinea administratiei publice locale, fondat in anul 1911, pe partea stanga a Timisului, langa drumul Jabarului, Cimitirul Catolic, calea ferata si pasunea Lugojudului roman, deservind numeroase localitati.

Are o capacitate de 368 paturi, impartite intre 6 sectii: sectia de Medicina Interna, Chirurgie Generala, ATI, Obstetrica - Ginecologie, Psihiatrie, Pneumologie si 10 compartimente: Boli infectioase, Diabet zaharat, Nutritie si boli metabolice, Infectii asociate asistentei medicale (C.I.A.A.M), Ingrijiri paliative, Neonatologie, Neurologie, Pediatrie, Primiri Urgente, Urologie, Psihiatrie cronici asigurand 6 linii de garda: Medicina Interna, Chirurgie Generala, Obstetrica-Ginecologie, Pediatrie, ATI și Compartiment Primiri Urgențe cu activitatea dispusă în 2 sedii aflate la mică distanță.

Spitalul are o importanta strategica deservind din punct de vedere medical o populatie arondată de circa 70.000 de locuitori, din care 45.000 locuitori ai Municipiului Lugoj, la care se adauga un numar semnificativ de locuitori ai localitatilor limitrofe.

2. Structura spitalului. Analiza mediului intern.

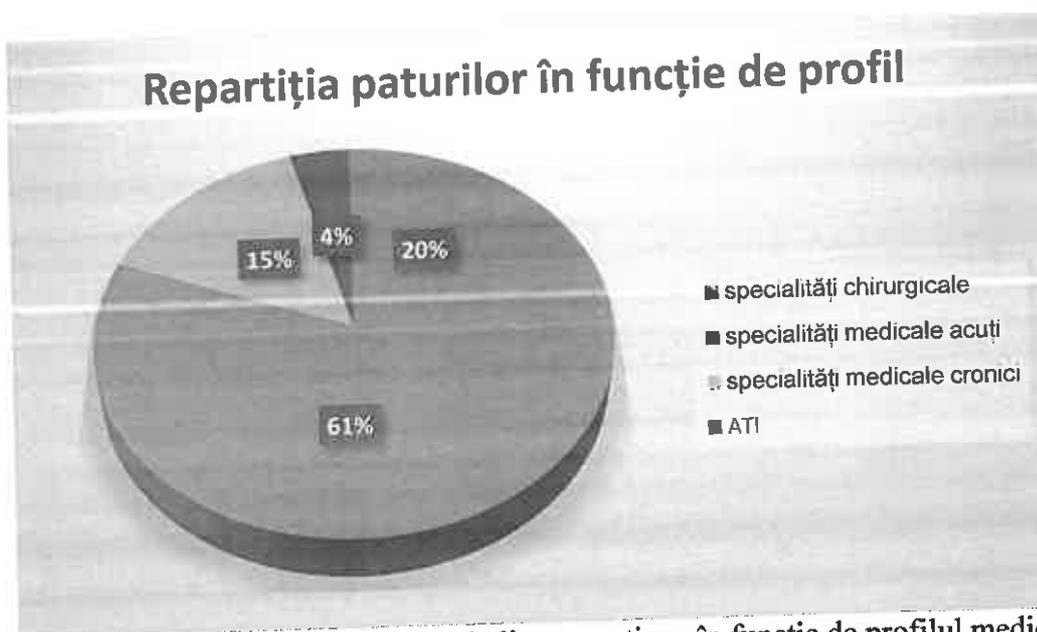
In 2010 numarul de paturi a fost de 386 de paturi inasa numarul acestora a fost redus, in prezent activitatea de furnizare de servicii medicale de spitalizare continua se realizeaza cu 368 de paturi.

In prezent Spitalul Municipal” Dr. Teodor Andrei” Lugoj are urmatoarea structura organizatorica aprobata conform Ordinului M.S. nr.480/20.05.2010 si a adresei MS nr XI/A/3781/EN/2072/11.03.2013:

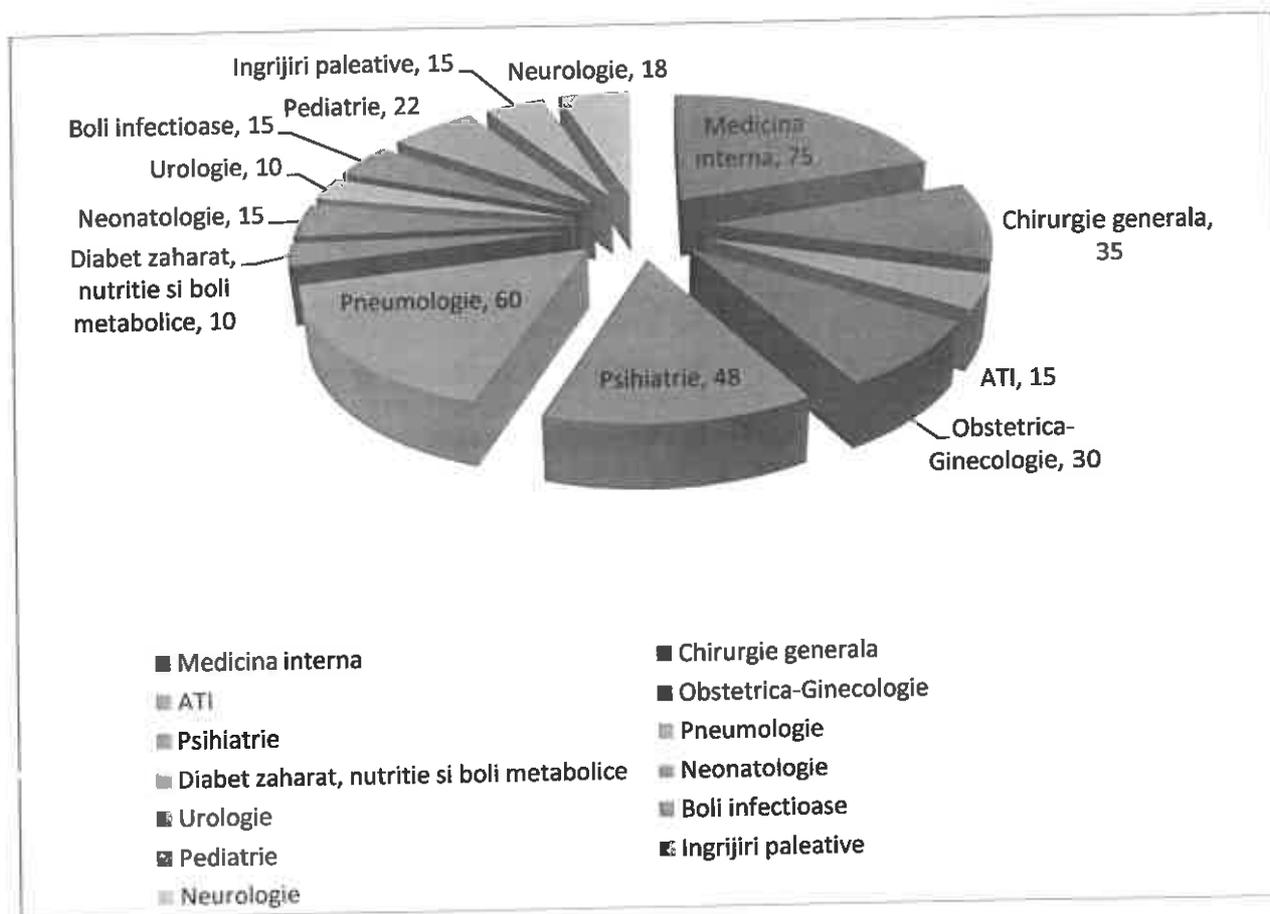
- Sectia Medicina Interna
din care:

75 paturi

○ Compartiment Nefrologie	5 paturi
○ Compartiment Cardiologie	10 paturi
○ Compartiment Gastroenterologie	10 paturi
- Compartiment diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	10 paturi
- Sectia chirurgie generala	35 paturi
din care:	
○ Compartiment ORL	5 paturi
○ Compartiment Ortopedie si traumatologie	10 paturi
- Sectia ATI	15 paturi
- Sectia Obstetrica-ginecologie	30 paturi
- Compartiment Neonatologie	15 paturi
- Compartiment Urologie	10 paturi
din care:	
○ Compartiment endourologie	6 paturi
- Compartiment boli infectioase	15 paturi
- Compartiment Pediatrie	22 paturi
- Compartiment Neurologie	18 paturi
- Sectia Psihiatrie	48 paturi
din care:	
○ Compartiment psihiatrie cronici	20 paturi
- Sectia pneumologie	60 paturi
din care:	
○ Compartiment TBC	20 paturi
- Compartiment Ingrijiri Paliative	15 paturi
- Compartiment Primiri Urgente	



Repartiția numărului de paturi Spitalizare continua în funcție de profilul medical deservit



Numarul de paturi Spitalul Municipal Dr. Teodor Andrei Lugoj

Structura spitalului mai cuprinde

40 paturi

- Insotitori
- Farmacia
- Bloc operator
- Laborator analize medicale
- Laborator radiologie și imagistica medicala
- Serviciul de anatomie patologica:
 - Histopatologie
 - Prosectura
 - Citologie
- Centru de Sanatate Mintala (CSM) in curs de organizare
- Compartiment de prevenire si control al infectiilor nozocomiale
- Compartiment de psihiatrie de legătură
- Cabinet diabet zaharat, nutritie si boli metabolice
- Cabinet planificare familiala
- Cabinet medicina sportiva
- Dispensar TBC
- Aparat functional
 - A. Servicii tehnico-administrative:
 - Serviciul Managementul calității
 - Biroul financiar-contabilitate

- Biroul administrativ
- Biroul achizitii publice-aprovizionare
- Biroul RUNOS
- Statistica medicala
- Biroul contencios
- Biroul audit intern
- Biroul IT

B. Servicii auxiliare:

- Spalatorie cu 1 punct de lucru
- Centrala termica cu 2 puncte de lucru
- Centrala telefonica
- Echipa de intretinere
 - muncitori calificati
 - muncitori necalificati
- Personal de paza
 - poarta de acces
 - perimetrul spitalului
- Garderoba

Laboratoarele deservesc atat paturile cat si ambulatoriul integrat.

Ambulatoriul spitalului are cabinete de specialitate, corespunzatoare sectiilor cu paturi din structura spitalului:

- Medicina interna
- Oftalmologie
- Obstetrica-ginecologie
- Urologie
- Chirurgie generala
- Pediatrie
- Ortopedie si traumatologie
- Neurologie
- Psihiatrie
- Psihiatrie pediatrica
- Cardiologie
- Gastroenterologie
- ORL
- Pneumologie
- Dermatovenerologie

Misiunea organizatiei este de a deservi populatia in acordarea actului medical pe specialitatile posibile ale Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei Lugoj", acordarea de servicii medicale de calitate superioara in aceste sectii si compartimente, bazandu-ne pe adresabilitatea pacientilor.

Valorile Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj este data de valoarea specialistilor nostri care participa in mod esential la indeplinirea misiunii noastre. Valorile noastre sunt: increderea, centrare pe pacienti, profesionalism si integritate, respectarea dreptului la ocrotirea sanatatii populatiei, garantarea calitatii si sigurantei actului medical, cresterea rolului serviciilor preventive, asigurarea accesibilitatii la servicii, respectarea

dreptului la libera alegere si a egalitatii de sanse, aprecierea competentelor profesionale si încurajarea dezvoltării lor, transparenta decizionala

Viziunea institutiei pentru viitor este urmatoarea:

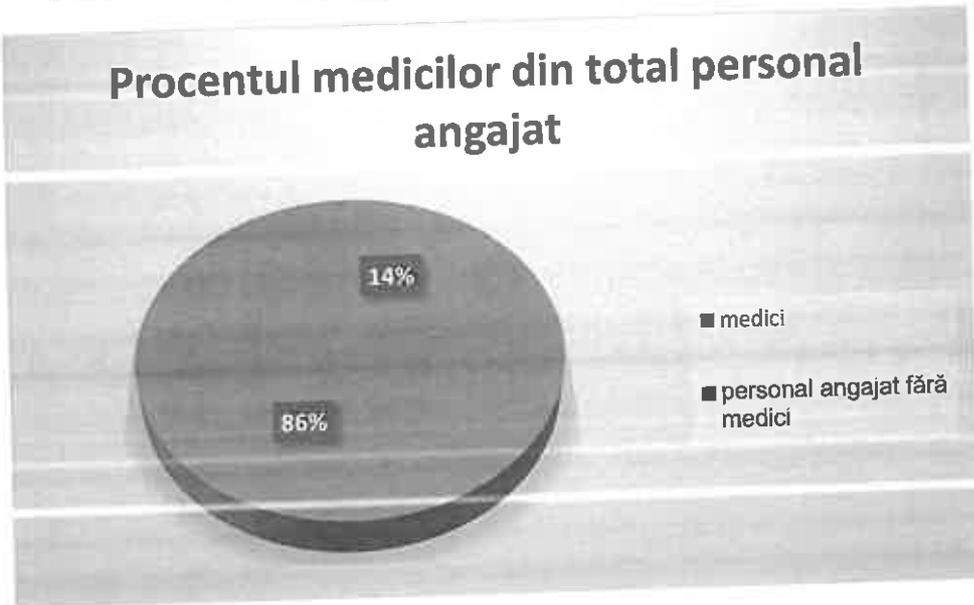
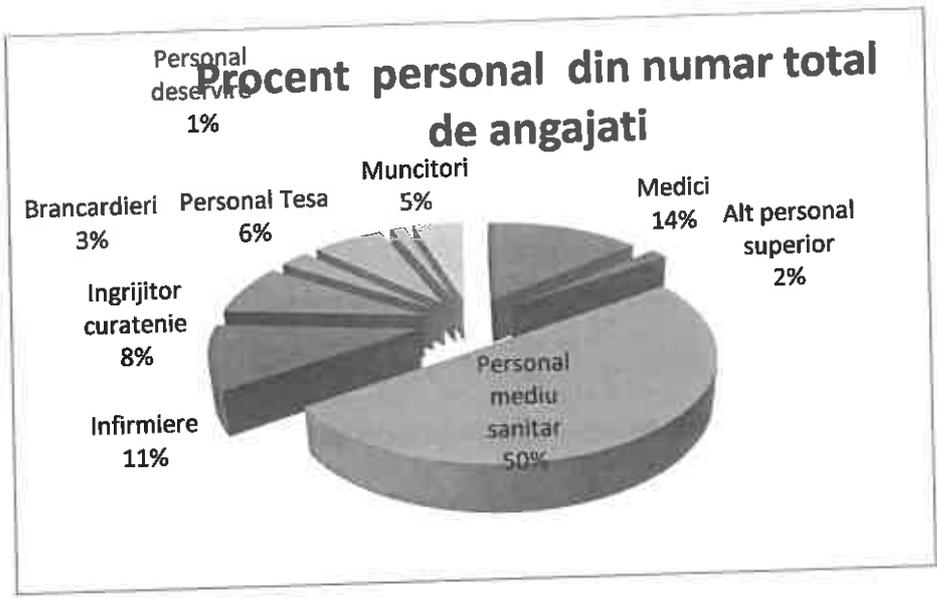
- ✓ Servicii medicale de calitate superioara comparativ cu standardele existente
- ✓ Imbunatatirea starii de sanatate a populatiei si realizarea unui sistem de sanatate modern si eficient compatibil cu sistemele de sanatate din Uniunea Europeana, pus permanent in slujba cetateanului
- ✓ Personal competent cu dotare moderna si performanta
- ✓ Personal stabil, bine pregatit profesional care sa faca fata cerintelor si nevoilor populatiei, dar si dezvoltarii tehnice actuale
- ✓ Accesul populatiei la investigatii de laborator, radiologie
- ✓ Condiitii de cazare pentru pacientii internati la standard europene
- ✓ Resurse financiare care sa acopere aceste necesitati.
- ✓ Gandirea in viitor nu numai la nivel de supravietuire ci si ca ofertant de servicii diversificate si de calitate pentru pacientii din ce in ce mai diversi si cu noi asteptari

3. Situatia resurselor umane

Resursele umane de care dispune Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj pentru desfasurarea activitatilor si serviciilor medicale si nemedicale, totalizeaza 370 de angajati, conform statului de functii aprobat la 31.12.2021 din care:

Personal	Aprobat	Ocupat	% ocupare posturi
Medici	68	53	77.94%
Alt personal superior	9	6	66.67%
Personal mediu sanitar	213	186	87.32%
Infirmiere	62	39	62.90%
Ingrijitor curatenie	36	30	83.33%
Brancardieri	12	10	83.33%
Personal TESA	33	24	72.73%
Personal deservire	8	5	62.50%
Muncitori	27	17	62.96%
TOTAL	468	370	79.06%

In momentul actual unitatea noastra functioneaza cu deficit de personal, cu cea mai mica acoperire la nivelul personalului auxiliar: personal deservire, muncitori si infirmiere.



Personalul medical angajat in unitatea noastra reprezinta 77% din totalul angajatilor din care medicii reprezinta 14% din totalul angajatilor.



4. ANALIZA MEDIULUI EXTERN. CARACTERISTICI DEMOGRAFICE ZONA SPITAL MUNICIPAL "DR. TEODOR ANDREI" LUGOJ

Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj, deservește Municipiului Lugoj, care la recensământul din 2011 avea 40361 locuitori și zonei rurale din împrejurimi. Datorată poziției geografice la unitatea noastră se prezintă frecvent pacienți din județul Caraș – Severin și Hunedoara, desi după cum se poate observa în tabelul de mai jos, anual Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj tratează aproximativ 500 pacienți din toate județele țării.

JUDEȚUL PACIENTULUI EXTERNAT	2019	2020	2021
ALBA	6	3	1
ARAD	25	15	7
ARGES	1	5	4
BACAU	2	0	2
BIHOR	6	3	6
BISTRI-NASAUD	3	1	0
BOTOSANI	8	15	5
BRAILA	1	0	0
BRASOV	3	1	3
BUCURESTI	10	3	3
BUZAU	0	0	1
CARAS-SEVERIN	318	178	213
CALARASI	0	0	0
CONSTANȚA	1	2	0
CLUJ	6	7	1
COVASNA	1	0	0
DIMBOVITA	2	5	0
DOLJ	12	8	8
GALATI	3	6	0
GIURGIU	0	0	0
GORJ	21	10	3
HARGHITA	3	0	2
HUNEDOARA	117	32	32
IALOMIȚA	1	0	5
IAȘI	8	2	4
ILFOV	1	0	1
MARAMUREȘ	9	5	14
MEHEDINȚI	56	40	23
MUREȘ	2	7	4
NEAMȚ	2	3	0
OLT	4	2	10
PRAHOVA	3	0	1
SALAJ	1	0	6
SATU MARE	4	1	0
SIBIU	5	3	4

SUCEAVA	5	4	4
TELEORMAN	9	3	0
TIMIȘ	9335	4967	4697
TULCEA	1	0	0
VASLUI	3	0	4
VALCEA	8	7	6
VRANCEA	2	1	1

Pacienti externati in functie de sex

	an	maculin	feminin	Mediu rural	Mediu urban
1	2019	4331	5677	4835	5173
2	2020	2318	3019	2417	2920
3	2021	2202	2873	2305	2770

Conform zonei deservite de unitatea noastra sanitara si adresabilitatea pentru internare a fost in procent mai mare de persoanele de sex feminin 55%, iar procentul celor din mediul rural este in crestere de la 46% in 2019 la 49% in 2021.

Pacienti externati in functie de grupa de varsta

	an	< 5 ani	5- 14 ani	15-24 ani	25-34 ani	35-49 ani	50-59 ani	Peste 60 ani
1	2019	1151	381	531	709	1153	1213	4870
2	2020	625	106	322	471	610	709	2494
3	2021	631	98	259	464	524	632	2467

Analizand aspectele demografice ale populatiei internate in ultimii trei ani in Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj, am putea spune ca sunt pacienti preponderant imbatraniti (peste 60 ani) din mediul urban (desi procentele in anul 2018 au fost aproape egale), de sex feminin. Acesta a fost unul din motivele care au stat la baza deciziei de solicitare modificare de structura si infintarea in anul 2019 a unui Compartiment Recuperare Medicala.

5. STUDIUL MORBIDITATII

Morbiditatea reprezinta fenomenul de masa al imbolnavirilor aparute intr-o populatie definita, intr- o perioada definite de timp. Analiza morbiditatii reprezinta o parte componenta, obligatorie, a monitorizarii starii de sanatate a unei populatii sau comunitati, avand o importanta deosebita in luarea deciziilor in cadrul unui sistem de sanatate.

Studiul morbiditatii presupune analiza a doua aspecte:

- Cazuri noi de boala in ambulatoriu (incidenta)
- Morbiditatea spitalizata

INCIDENTA A AFECTIUNILOR IN AMBULATORIU

În perioada 2019-2021 în Ambulatoriul integrat al Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj numărul cazurilor tratate în ambulatoriu a crescut de la 15668 la 16868, ceea ce este îmbucurător ținând cont de:

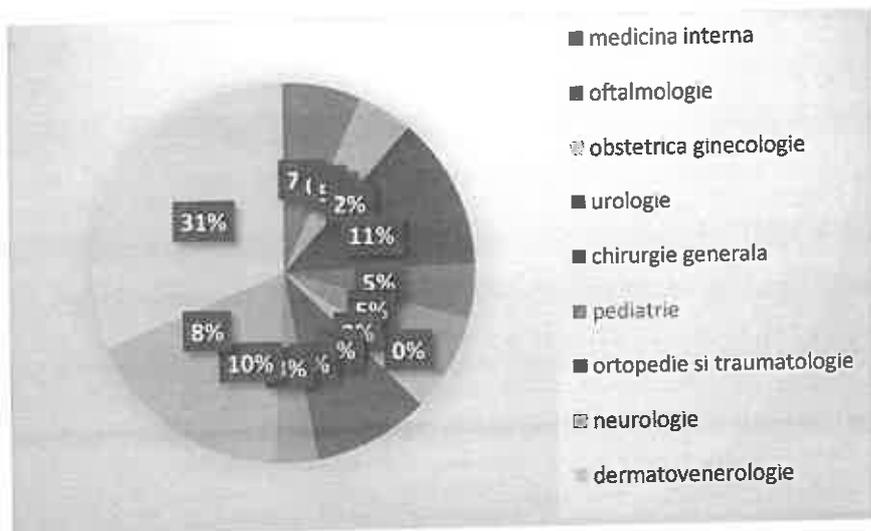
- Creșterea numărului de cabinet particulare de specialitate ca alternative a sistemului de sanătate public,
- Creșterea firmelor care oferă angajaților consulturi de specialitate și analize gratuite/pachete în contracte cu rețele private de sanătate;
- Populația în scădere și îmbătrânita din zonă;
- Accesibilitatea mai dificilă la servicii medicale de specialitate datorită condiționării prezentei la medicul specialist, în afara urgenței, de prezentare a unui bilet de trimitere de la medicul de familie, acesta fiind de asemenea obținut în baza unei programări prealabile a bolnavului la cabinetul acestuia; validarea consulturilor cu cardul și funcționarea dificilă a sistemului informatic face de asemenea ca timpul de consultative să se prelungească uneori.
- Costurile de transport, Spitalul Municipal Lugoj nebeneficiind de niciun mijloc de transport, care să ajute pacienții să se deplaseze până la unitate;
- Sistemul pavilionar a unității, și ambulatoriile răspândite în întreg arealul spitalului, cu cabinete împartite în toate pavilioanele.

Adresabilitatea populației la ambulatoriile din cadrul Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj este în scădere la o parte din ambulatorii, fapt care s-ar putea explica prin apariția în orașul nostru a mai multor clinici și cabinete private mai bine dotate din punct de vedere al paraturii medicale deținute.

Drept urmare unul dintre obiectivele majore ale conducerii unității a devenit îmbunătățirea calității serviciilor medicale acordate de acestea prin îmbunătățirea spațiilor, introducerea în structură a unor ambulatorii noi de nefrologie și boli infecțioase, precum și dotarea cu aparatură la standardele actuale de diagnostic și tratament, pentru a putea face față concurenței existente. În anul 2018 a fost angajat un medic specialist pentru cabinetul dermato-venerologie, iar la finalul anului 2018 s-a efectuat concurs pentru ocuparea postului de medic oftalmolog la ambulatorul de oftalmologie, deoarece fostul medic a atins vârsta de pensionare, pentru creșterea adresabilității la aceste două cabinete.

Datorită creșterii morbidității în cadrul populației în ceea ce privește patologia oncologică și endocrinologică, Conducerea unității are în vedere ca pe viitor să înființeze ambulatoriu de oncologie și endocrinologie.

Totodată pentru îmbunătățirea funcționării ambulatoriului integrat în cadrul Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj și pentru creșterea siguranței pacientului, se are în vedere amenajarea unui spațiu unic cu toate cabinetele pentru a putea funcționa în regim de policlinică.



Repartitia afectiunilor depistate in ambulatoriu in perioada de 2016- 2018 este prezentata in figura de mai sus. Cele mai multe consultatii sunt in Cabinetul de diabet zaharat, nutritive si boli metabolice, ORL, chirurgie generala si medicina interna.

Ambulatoriu, nr cazuri an/2019/2020/2021

Nr. crt.	Enumerarea specialităților din ambulatoriul spitalului	2019		2020		2021	
		Nr. de pacienți consultați în ambulatoriu	Nr. total de pacienți internați prin ambulatoriu	Nr. de pacienți consultați în ambulatoriu	Nr. total de pacienți internați prin ambulatoriu	Nr. de pacienți consultați în ambulatoriu	Nr. total de pacienți internați prin ambulatoriu
1	medicina interna	2144	202	974	91	501	30
2	oftalmologie	816		471		211	
3	obstetrica ginecologie	698	32	532	5	758	
4	urologie	292	16	177	1	624	2
5	chirurgie generala	1769	64	1327	30	1344	16
6	pediatrie	1361	609	492	131	564	56
7	ortopedie si traumatologie	999	3	711	5	747	
8	neurologie	240	9	48	8	148	2
9	dermatovenerologie	2980		762			
10	psihiatrie	2152	36	1393	86	843	122
11	psihiatrie pediatrica	1020		711		383	
12	gastroenterologie	128	17	46	5	225	2
13	ORL	1618	40	1105		699	
14	pneumologie	3077	175	2177	51	2126	14
15	Cabinet diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	5780	182	3756	44	5012	25

MORBIDITATEA SPITALIZATA

În urma analizei înregistrărilor medicale ale pacienților tratați în spitale se obțin valori statistice cu importanță semnificativă pentru planificarea și evaluarea serviciilor medicale spitalicești.

Pentru morbiditatea spitalizată informațiile s-au obținut din baza de date a unității noastre. În perioada 2016-2018 în Spitalul Municipal Lugoj au fost tratați în spitalizare continuă un număr de 29159, numărul acestora crescând în ultimii 3 ani.

Ponderele cazurilor acute din totalul cazurilor tratate a fost de cee ace arată că pentru populația din zona Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj reprezintă o opțiune salvatoare pentru rezolvarea problemelor urgente de sănătate.

Studiul frecvenței diagnosticelor de externare în perioada 2019- 2021 a arătat că diabetul zaharat, hipertensiunea arterială, fibrilația sau flutterul atrial însoțit de patologia respiratorie (BPOC cu exacerbare acută, pneumonie, boli pulmonare interstițiale), nasterile și dorsiagiile au fost principalele afecțiuni tratate în spitalizare continuă. Deși există mici modificări în dinamică de-a lungul celor 3 ani, totuși cele mai frecvente diagnostice rămân aceleași: nașterea unică spontană. Nou-născutul cu hemangiom, bolile respiratorii, diabetul zaharat, hipertensiunea arterială și bolile cerebro-vasculare.

Cele mai frecvente zece tipuri de cazuri DRG externate la nivelul Spitalului Municipal "DR. Teodor Andrei" Lugoj pe anii 2019, 2020 și 2021.

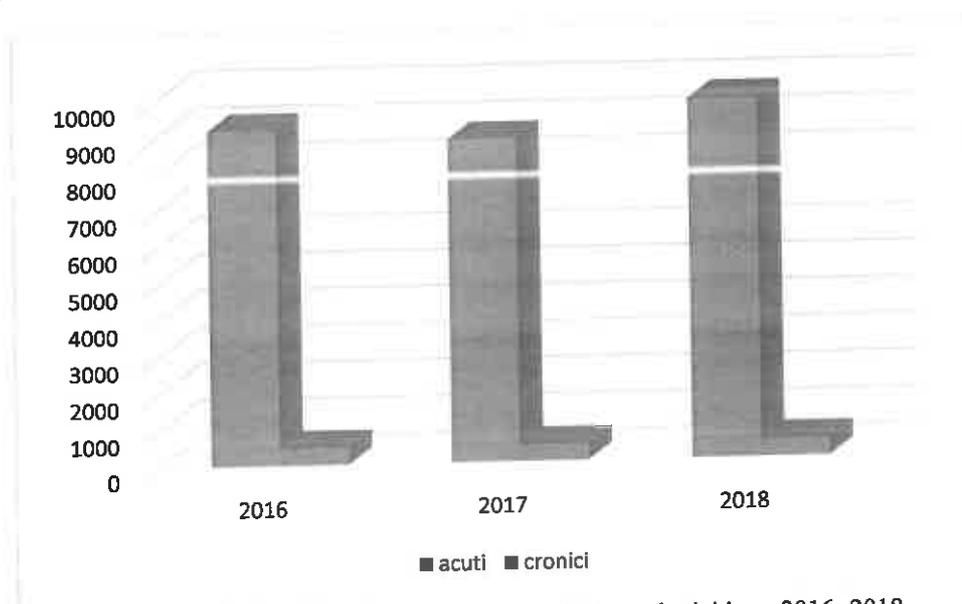
Cod diagnostic principal	Diagnostic principal an 2019	Nr. total cazuri	% din total externati	Nr. cazuri transferate la alte unități medicale	DMS
J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată	522	5.22	0	5
J84.1	Alte boli pulmonare interstițiale cu fibroză	235	2.35	0	7
I63.3	Infarctul cerebral datorită trombozei arterelor cerebrale	228	2.28	1	8
D18.00	Hemangiom, localizare nespecificată	227	2.27	0	4
J15.8	Alte pneumonii bacteriene	222	2.22	1	8
J44.8	Alte boli pulmonare obstructive cronice specificate	206	2.26	1	9
O80	Naștere unică spontană	181	1.81	0	4
E11.69	Diabet mellitus tip 2 cu alte complicații specificate	176	1.76	2	6
I10	Hipertensiunea esențială (primară)	175	1.75	0	4
I48	Fibrilația atrială și flutter	166	1.66	1	6

Cod diagnostic principal	Diagnostic principal an 2020	Nr. total cazuri externate	% din total cazuri externate	Nr. cazuri transferate la alte unități medicale	DMS
J84.9	Boala pulmonara interstitiala, nespecificata	530	9.93	24	7
D18.00	Hemangiom, localizare nespecificata	207	3.88	0	3
O 80	Nastere unica spontana	139	2.60	1	3
P59.9	Icter neonatal, nespecificat	124	2.32	0	4
J84.1	Alte boli pulmonare interstiiale cu fibroza	113	2.18	5	7
O82	Nastere unica prin cezariana	105	1.97	0	5
J129	Pneumonia virala, nespecificata	94	1.76	3	10
J15.8	Bronhopneumonie, nespecificata	93	1.74	3	9
J18.0	Alte pneumonii bacteriene	93	1.74	12	8
J44.8	Alte boli pulmonare obstructive cronice specificate	85	1.59	3	9

Cod diagnostic principal	Diagnostic principal an 2021	Nr. total cazuri externate	% din total cazuri externate	Nr. cazuri transferate la alte unități medicale	DMS
J12.9	Pneumonia virala, nespecificata	436	8.62	2	12
J18.0	Bronhopneumonie, nespecificata	254	5	1	10
O80	Nastere unica spontana	131	2.58	0	3
P59.9	Icter neonatal, nespecificat	127	2.50	1	3
J84.9	Boala pulmonara interstitiala, nespecificata	112	2.20	1	5
D18.00	Hemangiom, localizare nespecificata	107	2.10	0	3
J18.9	Pneumonie, nespecificata	88	1.73	1	10

D18.01	Hemangiom, piele si tesut subcutanat	84	1.66	0	3
O34.2	Ingrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterina datorita unei interventii chirurgicale anterioare	81	1.60	0	5
O82	Nastere unica prin cezariana	80	1.57	0	5

Marea majoritate a cazurilor internat in unitate au fost cazuri grave ce au necesitat eforturi suplimentare financiare si de resurse umane (ICM-ul crescand constant). Dovada acestui fapt este procentul pacientilor cu complicatii si comorbiditati din totalul pacientilor externati, care a avut valori intre 95.16% si 95.31%.



Situatia externarilor in functie de tipul patologiei intre 2016- 2018

Principalele morbiditati spitalizate în Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj

Morbiditate	2019		2020		2021	
	N	%/total externări	N	%/total externări	N	%/total externări
Boli infecțioase	580	5.80	221	4.14	191	3.76
Boli aparat circulator	1307	13.06	564	10.57	624	12.30
Tumori	248	2.48	180	3.37	174	3.43
Boli aparat digestiv	1062	10.61	581	10.89	669	13.18
Boli aparat respirator	1890	18.88	1329	24.90	1223	24.10
Boli aparat uro-genital	627	6.26	254	4.76	220	4.33
Patologii sistem osteo-articular	538	5.38	185	3.47	177	3.49
Traumatisme/ otrăviri	176	1.76	98	1.84	84	1.66

Cele mai frecvente morbidități spitalizate în unitatea noastră cu bolile aparatului respirator și bolile aparatului circulator, cu o creștere în ultimii ani pentru bolile aparatului digestiv. Deși unitatea sanitară nu are secție de oncologie se vede că numărul tumorilor tratate este în creștere mai ales datorită secției chirurgie generala care operează tumori, dar mai ales a Compartimentului Îngrijiri Paliative, care îngrijește pacienții cu cancer aflați în stadiul terminal.

MORBIDITATEA MIGRANTA

Morbiditatea reprezinta fenomenul imbolnavirilor aparute intr-o anumita arie geografica definite si intr-un interval de timp stabilit, care se poate define prin totalitatea imbolnavirilor cunoscute la un moment dat, indiferent de rezolvarea sau nu a cazurilor respective (vindecare, transfer, deces).

Necesitatea studiului morbiditatii este dezideratul Organizatiei Mondiale a Sanatatii (OMS) care are urmatoarele scopuri:

- Descrierea starii actuale de sanatate a populatiei printr-un sistem informatic pasiv;
- Declansarea precoce a evolutiei starii de sanatate printr-un sistem informatic acut
- Previziunea tendintelor pentru realizarea unei profilaxii optime si eficiente precum si pentru planificarea resurselor, elaborarea strategiilor, evaluarea eficientei serviciilor de ingrijiri, a calitatii actului medical in general.

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

Miscarea migratorie a populatiei este definita ca deplasarea teritoriala a populatiei indiferent de numarul persoanelor, durata si scopul pentru care se face. Migratia este aproape intotdeauna selectiva, avand implicatii dintre cele mai diverse atat pentru comunitatea de sosire cat si pentru cea de plecare.

Intr-un concept sintetic simplificat, prin notiunea de morbiditate migranta sunt analizati pacientii care vin si pleaca din perspectiva serviciilor medicale.

Odata ce cunoastem nevoile de ingrijire din randul populatiei deservite, care trebuie sa se tina cont in analiza calitatii serviciilor medicale oferite si de nevoile medicale ale celor care vin, dar si determinarea pentru cei care pleaca (ce i-a determinat pe pacienti sa nu apleze la gama de servicii medicale ale unitatii medicale respective).

Cu dotarile si personalul de care spitalul dispune, la Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj, s-a reusit rezolvarea acestor cazuri, astfel incat procentul transferurilor catre spitale de rang superior a fost foarte mic (de la 1.02% la 0.81%).

Motivele solicitarilor de transferuri specificate in foile de observatii sau in registrele de consultatii, au fost un complex de factori semnificativi in primul rand pentru pacientii in cauza, care fiind varstnici, au ales sa beneficieze de servicii medicale din apropierea apartinatorilor lor, in acele localitati in care se aflau copiii acestora.

Studiul morbiditatii ambulatorii, spitalizate si a celei migrante arata o adresabilitate crescuta a copiilor si a persoanelor cu varsta de peste 65 de ani. Predominante sunt cazuri acute, prezentate in urgente, rezolvate, in majoritate, in unitate, procentul transferurilor acute catre unitati sanitare de rang superior fiind unul scazut.

ANALIZA RESURSELOR DISPONIBILE PENTRU A OFERI SERVICII MEDICALE POSIBILELOR CERINȚE SPECIALE DE ÎNGRIJIRE GENERATE DE PARTICULARITĂȚI CLINICO-BIOLOGICE ALE POPULAȚIEI DESERVITE.

Identificarea grupurilor populaționale de pacienți cu particularități clinico-biologice pentru a identifica și satisface nevoile, patologile specifice.

Grupurile populaționale cu particularități clinico-biologice cuprind: copiii, vârstnicii, gravidele, bolnavii psihici etc. Aceștia necesită condiții specifice de îngrijire, indiferent de patologie. Pentru adaptarea și dimensionarea nevoii de îngrijire specifică este nevoie de:

- Cunoașterea prevalenței acestor categorii de persoane

Analiza privind nevoile de servicii de sănătate ale populației deservite se realizează pe seama:

- datelor privind morbiditatea specifică și patologiile cu incidență crescută
- identificarea cerințelor speciale de îngrijire generate de particularități clinico-biologice ale populației deservite
- identificarea resurselor disponibile pentru a oferi servicii de îngrijire adaptate cerințelor speciale de îngrijire generate de particularități clinico-biologice ale populației deservite
- evidența cazurilor transferate către alte unități sanitare cu un nivel superior de competență (număr cazuri, diagnostice, spitale care le-au preluat)

-Structura unitatii

Spitalul Municipal "Teodor Andrei" Lugoj este o unitate sanitară cu paturi, specializata în furnizarea serviciilor medicale spitalicești și care asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor intraspitalicești pentru pacienți, precum și servicii conexe actului medical, utilizând la capacitate maximă resursele umane și echipamentele din dotare.

Unitatea spitalicească are în structura organizatorică 13 secții și compartimente, însumând un număr total de 363 paturi pentru spitalizare continuă și un număr de 11 paturi pentru spitalizare de zi (spitalizări pentru mai puțin de 12 ore), distribuite astfel:

- Sectia Medicina Interna cu 75 paturi
- Sectia Pediatrie cu 22 paturi
- Sectia Chirurgie generala cu 45 paturi
- Sectia Neurologie cu 18 paturi
- Sectia ATI cu 15 paturi

la care se adauga un numar de 40 paturi destinate insotitorilor.

In structura ambulatoriului integrat, exista cabinete cu specialitati diferite care ajuta la cresterea nivelului de sanatate a populatiei, dupa cum urmeaza:

- chirurgie generala, ortopedie-traumatologie, medicina interna, cardiologie, obstetrica – ginecologie, pediatrie, ORL, urologie, oftalmologie, *diabet* zaharat, *nutritie* și boli metabolice, aparat functional și laboratoarele care deservesc atât paturile, cât și ambulatoriul integrat.

Alte servicii medicale comune în cadrul spitalului sunt: compartiment primire urgente, farmacie, bloc operator, unitate de transfuzie sanguine, sterilizare, laborator analize medicale, compartiment endoscopie digestive, laborator radiologie și imagistica medicala, compartiment de prevenire și control al infecțiilor asociate asistentei medicale și dispensar TBC.

Monitorizarea și evaluarea unității spitalicești trebuie efectuate periodic pentru a asigura servicii medicale compatibile cu regulile impuse de către Ministerul Sănătății și de Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Timis.

SERVICII MEDICALE

• PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

1. Serviciile spitalicești sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare medicală, paliative și cuprind: consultații medicale de specialitate, investigații, tratamente medicale și/sau chirurgicale, îngrijire, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă, după caz, în funcție de tipul de spitalizare.

2. În funcție de durata de spitalizare, asistența medicală spitalicească se acordă în regim de:

- a) spitalizare continuă;
- b) spitalizare de zi.

A. Servicii medicale spitalicești pentru patologia care necesită internare în regim de spitalizare continuă:

1. Spitalizarea continuă are o durată de peste 12 ore.
2. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic și se acordă cu respectarea următoarelor **criterii de internare:**
 - a) naștere;
 - b) urgențe medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală continuă;
 - c) boli cu potențial endemoepidemic care necesită izolare și tratament;
 - d) bolnavii aflați sub incidența art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmării penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital, precum și tratamentul pacienților din penitenciare ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital; bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată - ani;
 - e) afecțiuni pentru care diagnosticul și/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi.
3. Factorii de care trebuie să se țină cont cumulativ în luarea deciziei de internare în regim de spitalizare continuă sunt:
 - a) severitatea semnelor și simptomelor prezentate de pacient;
 - b) predictibilitatea medicală a unei evoluții negative, nedorite a pacientului;
 - c) nevoia pentru și disponibilitatea analizelor/investigațiilor diagnostice;
 - d) epuizarea resurselor diagnostice și terapeutice în celelalte domenii de asistență medicală.
4. Pacienții care prezintă un bilet de internare pentru spitalizare continuă vor putea fi programați pentru internare, în funcție de afecțiune și de gravitatea semnelor și simptomelor prezentate și de disponibilitatea serviciilor unității spitalicești solicitate.

B. Servicii medicale spitalicești care nu necesită internare continuă, acordate în regim de spitalizare de zi:

1. Spitalizarea de zi are o durată de maxim 12 ore/vizită (zi).
2. Criteriile de internare în spitalizare de zi sunt:
 - b) evaluare monitorizare și tratament de specialitate , pacienților confirmați COVID pozitiv

SITUAȚIA DOTĂRII

Dotarea spitalului cu aparatura și instrumentar medical este o preocupare continuă a conducerii spitalului, condițiile de desfășurare a actului medical îmbunătățindu-se permanent.

Nr. crt.	Produs achiziționat	Nr. bucăți
1.	Dispozitiv high flow therapy	4
2.	Dispozitiv de oxigenoterapie umidificată cu flux crescut	4
3.	Dispozitiv concentrator de oxigen individual	2
4.	Electrocauter	1
5.	Trusa videoendoscopie digestivă cu accesorii	1
6.	Monitor funcții vitale	1
7.	Injectomat	2
8.	Cardiotocograf	1
9.	Incubator deschis standard	4
10	Ecograf obstetrică ginecologie cu 2 sonde	1
11	Concentrator de oxigen staționar 10 L	10
12	Aspirator pentru secreții Atmos S351 Natal	1
13	Microscop binocular Dig cu tableta B-290TB, 1000X, aprobat IVD	1
14	Centrifugă cu răcire pt tuburi model DIGICEN 21R	1
15	Monitor ATI UM 300-15	1
16	Holter TA	1
17	Holter ECG	1
18	EKG	4
19	Defibrilator cu monitor	2
20	Masa de nașteri cu trei motoare	1
21	Pat de nașteri cu reglaj electromecanic cu 3 secțiuni	1
22	Hota Biobase PCR-1000,	1
23	Aspirator Coughtasist E70PH	1
24	Autoclav vertical 80 L	1
25	Baie curățare cu ultrasunete pentru instrumentar 30 L	1
26	Unitate de coagulare cu Argon plasma	1
27	Dulap medical instrumentar	2
28	Nebulizator	2
29	Lampă chirurgicală de perete	1
30	Hota microbiologică Biobase	1
31	Targă hidraulică de transport pacienți	1
32	Masa de lucru din oțel inoxidabil	1
TOTAL		58

ACTIVITATEA Spitalului Municipal "Teodor Andrei" Lugoj

INDICATORI DE MANAGEMENT AI RESURSELOR UMANE

Nr. crt	Denumire indicator	An 2021
1.	nr. mediu de bolnavi externați (spitalizare continuă) pe un medic	164
2.	nr. mediu consultații efectuate pe un medic în ambulatoriu	493
3.	proporția medicilor din total personal angajat	13,92
4.	proporția personalului medical din total personal angajat	64,56
5.	proporția personalului medical cu studii superioare din total personal medical	23,53

INDICATORI DE UTILIZARE AI SERVICIILOR

Nr. crt	Denumire indicator	An 2021
1.	numărul de bolnavi externați pe total spital	5075
2.	durata medie de spitalizare pe spital	7,37
3.	indicele de complexitate a cazurilor pe spital	1,4538
4.	procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale	80,38
5.	proporția urgențelor din totalul bolnavilor internați, pe spital	72,37
6.	proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați	16,61
7.	numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu	14789
8.	proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate	NA

INDICATORI DE CALITATE

Nr. crt.	Denumire indicator	An 2021
1.	rata mortalității intraspitalicești, pe total spital	8,57
2.	rata IAAM pe total spital	1,12
3.	procentul pacienților decedați la 48h de la intervenția chirurgicală	0,12
4.	rata bolnavilor reinternăți în intervalul de 30 de zile de la externare	6,17
5.	indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	26,90
6.	procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	1,75
7.	numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate	0

RESURSE UMANE

PERSONAL	PROCENT POSTURI OCUPATE	
	2020	2021
Medici	14,13	13,42
Alt personal sanitar superior	1,07	1,27
Asistenți medicali	47,73	49,37
Infirmieri	12,27	12,15
Registrator medical	2,67	2,53
Îngrijitoare curățenie	7,47	7,34
Brancardieri	2,93	3,29
Deservire	1,6	1,52
Muncitori	4	3,29
TESA	6,13	5,82
TOTAL	100%	100%

6. Activitatea Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj

O caracteristica esentiala a Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj o reprezinta mentinerea celor 6 linii de garda: Medicina Interna, Chirurgie Generala, Obstetrica-Ginecologie, Pediatrie, ATI si Compartiment de Primiri Urgente utilizand fonduri din bugetul propriu, finantare de la Ministerul Sanatatii pentru acoperirea cheltuielilor si asigurarea permanentizarii serviciilor medicale, de la bugetul de stat, prin Directia de Sanatate Publica Timis.

Serviciile medicale sunt contractate cu Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Timis, existand de-a lungul anilor o buna colaborare la nivel client-furnizor.

In prezent sunt in derulare contracte de furnizare servicii medicale clinice de tip Spitalizare continua acuti (tarif pe caz ponderat DRG) si cronici (tarif/zi de spitalizare), consultatii, investigatii si proceduri terapeutice in ambulatoriu de specialitate (puncte/servicii) investigatii paraclinice analize de laborator, radiologie si imagistica medicala.

Serviciile medicale la cerere sunt taxate la tarife stabilite si aprobate de Comitetul Director la un nivel ce satisface atat cererea cat si oferta de servicii medicale, asigurand competitivitate pe piata specifica.

In cadrul Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei", Lugoj ponderea cea mai mare din totalul veniturilor sunt cele din DRG, de aceea este necesara analiza acestora pe sectii, compartimente si identificarea acelor cu posibilitati de crestere.

Se poate observa ca au existat de-a lungul anilor, fluctuatii mari asupra cifrelor contractate determinate de strategia de la nivelul CJAS Timis de contractare, de planul anual al paturilor finantate la nivel national si judetean, cat si de modalitatile de contractare in vigoare.

Intrucat volumul serviciilor medicale in sistem DRG este limitat la respectarea valorilor optime a indicatorilor de asistenta medicala, intr-o structura relativ fixa, variabile care prin crestere pot determina suplimentarea valorii sumei din DRG pentru caz rezolvat sunt Tariful per caz ponderat (TCP) si Indicele de case-mix (ICM) a carui valoare este direct influentata de competenta profesionala a medicilor, de gradul de dotare cu aparatura medicala,

aceasta presupunand o abordare sustinuta a cazurilor complexe, care, chiar in conditiile cresterii cheltuielilor per serviciu, ar presupune cresterea tarifului pe caz. Patologia din ultima perioada s-a modificat foarte mult, pretul medicamentelor a crescut, valoarea tarifelor pentru serviciile prestate au crescut in conditiile in care tariful per caz ponderat nu s-a modificat, Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj intampina dificultati in acoperirea tuturor serviciilor din contractul incheiat cu CJAS Timis.

Toate aceste realizari peste valoarea contractata, analiza indicatorilor de asistenta medicala, respectiv indicele de utilizare a paturilor, arata o maximizare a indicatorilor, ceea ce inseamna ca este folosita la maximum capacitatea fixa a sectiilor si compartimentelor unitatii. Cum numarul de externari este peste cel contractat, singura modalitate de crestere a sumei de finantare pe caz rezolvat este cresterea si mentinerea indicelui de complexitate împreună cu scăderea duratei medii de spitalizare.

ANALIZA ACTIVITATII CLINICE A SPITALULUI DE ULTIMII 3 ANI

Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj este încadrat ca Spital de grad IV care tratează o patologie complexa cu ICM in crestere, grad de ocupare a paturilor in crestere si DMS in scadere. In ultimii trei ani numarul externarilor a crescut pana in anul 2021.

An	Nr. paturi	Nr. internari	Nr. externari	Transferati (%)	Rata mortalitatii (%)	ICM	RUP	DMS
2019	368	9931	10008	1.17	2.84	1.1818	52.65	7.01
2020	363	5321	5337	2.85	6	1.2971	30.75	7.34
2021	363	5078	5075	1.75	8.57	1.4538	29.46	7.37

Dinamica evolutiei ICM pe total unitate /specialitati

Sectie/ compartiment	ICM		
	2019	2020	2021
Sectia Chirurgie generala	1.5138	1.8252	1.6931
Compartiment Ortopedie	1.1817	1.2192	1.5647
Compartiment ORL	0.8343		
Compartiment Urologie	0.9795	0.4531	0.4957
Sectia Medicina Interna	1.0911	1.1928	1.1718
Compartiment Cardiologie	0.9382	0.8879	0.9301
Compartiment Garstro-enterologie	1.4507	1.4122	1.3591
Compartiment Nefrologie	1.1538	1.1767	1.4397
Sectia Obstetrica- ginecologie	1.0197	1.1290	1.1721
Compartiment Neonatologie	1.0761	1.0529	0.9021
Sectia Pneumologie	1.2328	1.1380	1.5758
Sectia Psihiatrie acuti	1.3912	1.4034	1.4258
Compartiment Boli infectioase	1.1877	1.5953	2.3253

Sectia Psihiatrie acuti	48	28	28	53.83	18.15	12.60	456	155	127	11.58	12.00	10.14	1.3912	1.4034	1.4258		
Compartiment Psihiatrie cronici	20	20	20	70.86	47.45	52.18	157	80	134	30.61	43.41	28.43					
Sectia ATI	15	15	15	36.15	29.76	23.27				1.13	1.43	7.76					
Compartiment Boli infectioase	15	15	15	66.16	124.95	152.93	599	918	807	5.68	7.47	10.38	1.1877	1.5953	2.3253		
Compartiment Pediatrie	22	22	22	51.87	11.09	11.34	1051	235	269	3.94	3.80	3.39	1.0687	1.0835	1.0327		
Compartiment Neurologie	18	18	18	55.11	17.52	10.44	513	167	111	6.63	6.91	6.18	1.3681	1.1943	1.5988		
Compartiment diabet zaharat, boli metabolice si boli de nutritie	15	10	10	80.16	22.38	26.38	504	125	129	5.43	6.55	7.47	1.2707	1.2334	1.2536		
Compartiment Ingrijiri Paliative	15	15	15	54.30	30.04	30.56	262	168	175	11.26	9.82	9.56					

Patologia transferată către alte unități spitalicești

Secția de pe care s-au efectuat transferurile interspitalicești

Secția	2019	2020	2021
Boli infecțioase	5	74	19
Cardiologie	11	7	12
Chirurgie generală	3	1	2
Diabet zaharat, boli de nutriție și boli metabolice	5	1	2
Gastro-enterologie	0	1	0
Medicină internă	11	8	4
Ingrijiri paliative	0	1	1
Nefrologie	12	2	5
Neurologie	1	0	1
Neonatologie	20	21	12
Obstetrică-ginecologie	1	5	7
Ortopedie-traumatologie	1	0	0
ORL	0	0	0
Pediatrie	14	4	8
Pneumologie	28	27	16
Pneumoftiziologie	2	0	0
Urologie	3	0	0
Total	117	152	89

7. Situația financiară

Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj este o instituție publică sanitară finanțată integral din venituri proprii, aflată în subordinea Consiliului Local al Municipiului Lugoj și funcționează pe principiul autonomiei financiare.

Veniturile spitalului, cuprinse în bugetul de venituri și cheltuieli aferente anului 2018 provin din următoarele surse:

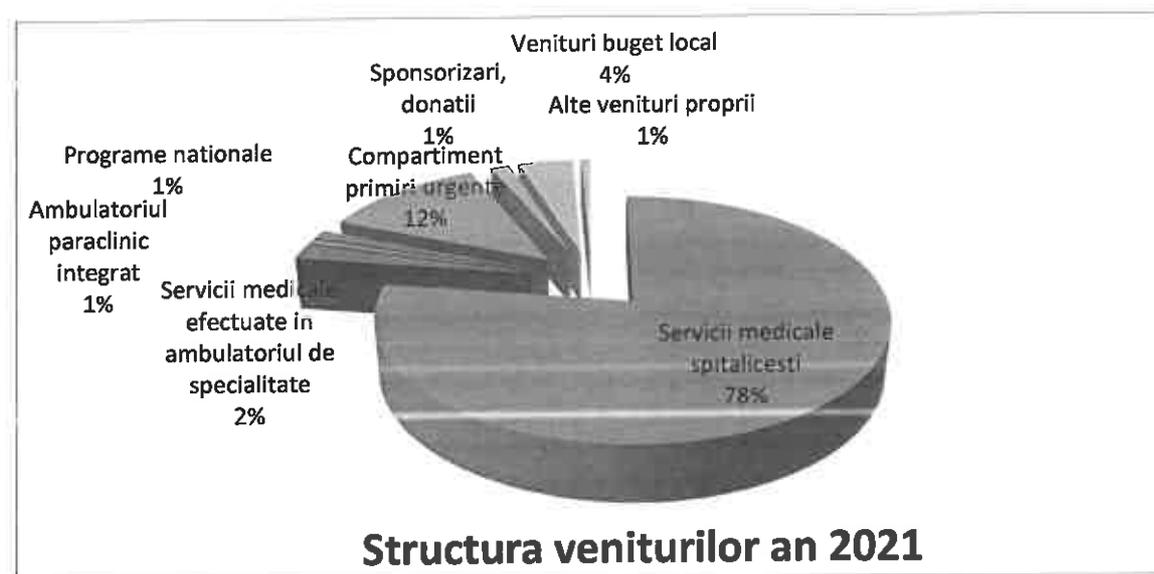
- Venituri din contractele încheiate cu CJAS Timiș pentru servicii medicale
- Venituri din contractele încheiate cu CJAS Timiș pentru finanțarea creșterilor salariale conform L153/2018 finanțate din FNUASS
- Venituri din bugetul Ministerului Sănătății de la bugetul de stat pentru finanțarea programelor naționale de sănătate, acțiuni prioritare, CPU
- Venituri din bugetul Ministerului Sănătății de la venituri proprii – accize pentru finanțarea programelor naționale de sănătate, acțiuni prioritare, CPU
- Venituri proprii din diverse surse: servicii efectuate la cerere, chirii
- Venituri din donații și sponsorizări

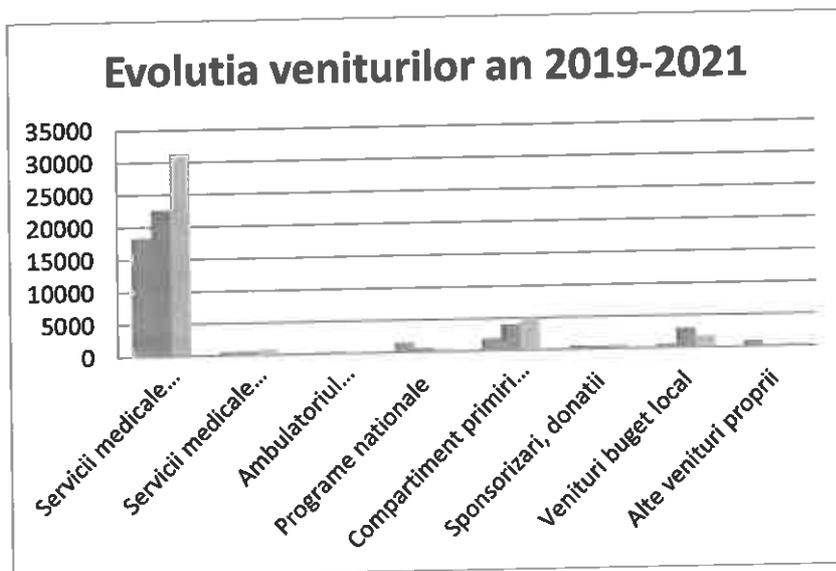
În anul 2021, Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj a încheiat contract de prestări de servicii medicale cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate (CJAS) Timiș, modalitatea de finanțare principală fiind reprezentată de numărul de externări/an x TCP x ICM, precum și finanțarea pe zi de spitalizare pentru îngrijiri paliative, psihiatrie cronice și

pneumoftiziologie. Tariful pe caz ponderat (TCP) este 1475 lei, ICM contractat fiind 1,1266, realizand venituri totale de 40.399.070 lei, astfel:

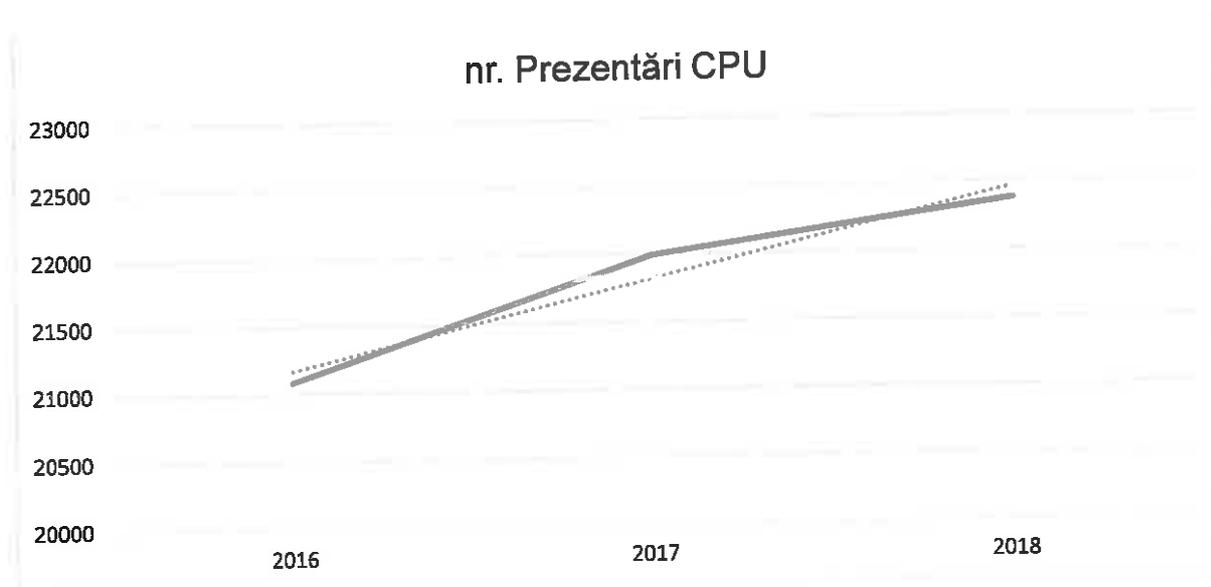
Miilei

Tipul de serviciu	Incasari 2019	Incasari 2020	Incasari 2021
Servicii medicale spitalicesti	18.269,66	22.639,98	31.319,98
Servicii medicale efectuate in ambulatoriul de specialitate	485,02	595,62	837,13
Ambulatoriul paraclinic integrat	189,12	204,79	199,26
Programe nationale	1.431,51	615,54	513,86
Compartiment primiri urgente	1.838,43	3.966,02	4.964,77
Sponsorizari, donatii	568,30	378,58	587,40
Venituri buget local	614,64	2.976,20	1.702,72
Alte venituri proprii	867,09	141,07	273,95





In ceea ce priveste Compartimentul de Primiri Urgente numarul prezentarilor crescand de la an la an, astfel ca in anul 2019 au fost un numar de 21.090 prezentari, in anul 2020 a fost un numar de 21.994 prezentari, iar in anul 2021 a fost un numar de 22.379 de prezentari in CPU.



Datorita schimbarilor legislative in ceea ce privesc investitiile, documentatiile necesare a se realiza si timpul foarte indelungat al acestora a condus la scăderea atragerii de fonduri de la bugetul local.

Veniturile din inchirieri se constituie din incasarile prin virament bancar a sumelor provenite din inchirierea spatiilor aflate in incinta Spitalului Municipal Dr Teodor Andrei Lugoj. Valoarea veniturilor din inchirieri incasate in anul 2021 este de 73.288 Lei, din care 50%, respectiv suma de 36.644 lei a fost virată către Consiliul Local al Municipiului Lugoj, acesta fiind proprietarul cladirilor în care funcționează unitatea noastra sanitara.

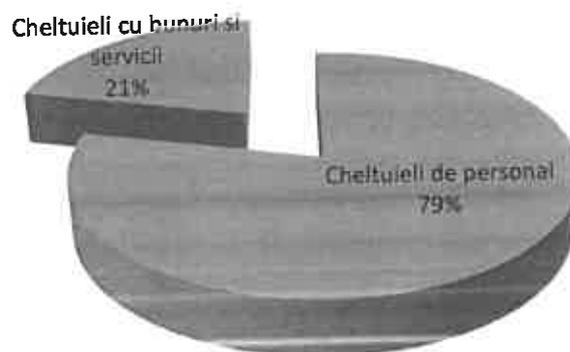
Alte venituri proprii sunt reprezentate din veniturile realizate in incasarile de la pacienti pentru analize de laborator sau diverse servicii efectuate in cadrul ambulatoriilor integrate ale

spitalului, precum si din incasarile prin virament de la institutii cu care unitatea noastra sanitara ae incheiate contracte de prestari servicii.

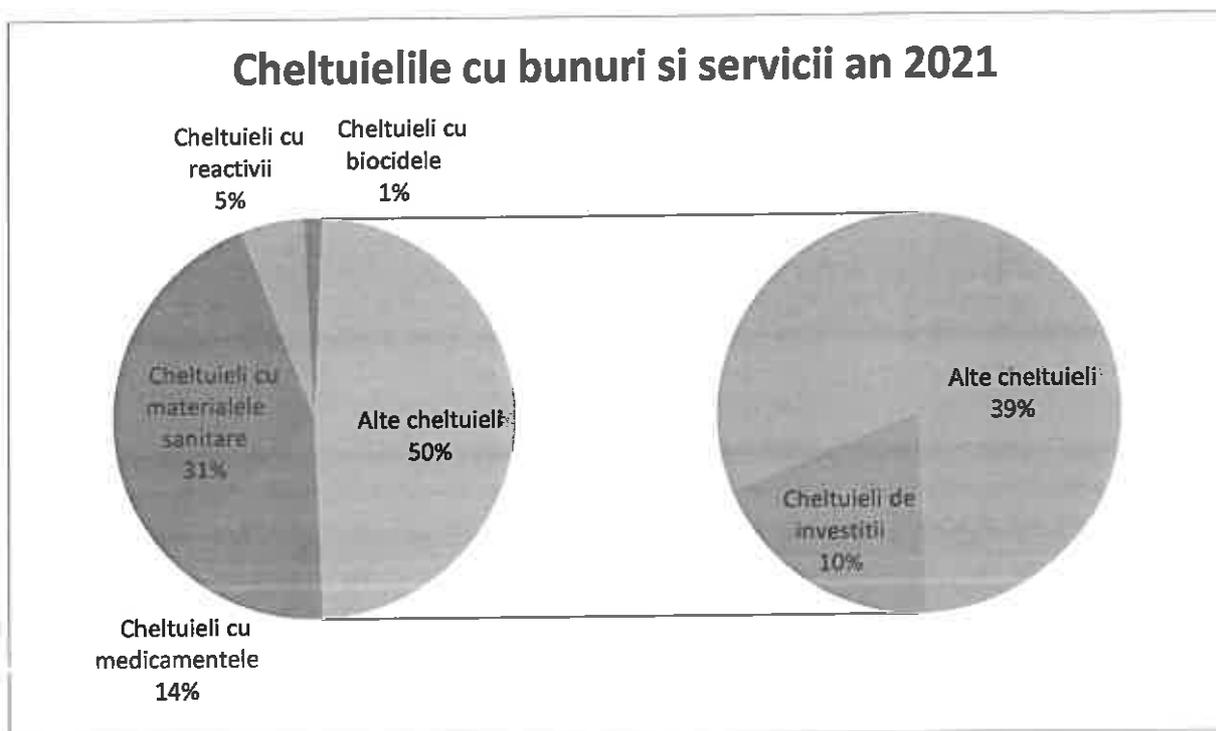
Structura cheltuielilor Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei Lugoj" se prezinta astfel:
Mii lei

Tipul de cheltuială	2019	2020	2021
Cheltuieli de personal	17.145,97	23.816,83	33.572,63
Cheltuieli cu bunurile si serviciile, din care:	7.912,62	9.932,89	8.961,41
Cheltuieli cu medicamentele	1.560,48	1.300,36	1.253,08
Cheltuieli cu materialele sanitare	1.067,76	904,14	2.758,40
Cheltuieli cu reactivii	355,96	421,74	459,20
Cheltuieli cu biocidele	90,67	109,10	126,01
Cheltuieli de investitii	0	1.406,96	843,70
Alte cheltuieli	4.837,75	5.790,59	3.521,02

Structura cheltuielilor an 2021



Cheltuielile cu bunuri si servicii an 2021



	Suma contractată	Nr. pacienți validati	Suma aferentă pacienților realizati
DRG	19 008 766.88	4430	10 079 114.38
Cronici	834 422.65	116	552 750.52
Îngrijiri paliative	564 000.00	146	400 205.00

Dupa cum se poate vedea, valoarea pacientilor externati si validati a fost mult peste contract, inasa suma de 2.167.686,10 lei nu s-a achitat de catre CJAS Timis, desi pacientii au fost cazuri rezolvate, acest lucru ducand la o crestere a cheltuielilor directe cu medicamentele si materialele sanitare utilizate in tratarea pacientilor peste contract.

Facand o analiza succinta a situatiei financiare, mai jos se regasesc indicatorii economico-financiari ai unitatii pentru anul 2021.

Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	86,93%
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	17,55%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	82,44%
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	2,26%
Const mediu/zi de spitalizare	460,39 lei

Indicatori economic-financiari

8. Analiza SWOT

Puncte tari	Puncte slabe
<ul style="list-style-type: none"> • Nivelul înalt de pregătire profesională a personalului sanitar și administrativ; • Dotarea secțiilor cu aparatură medicală performantă; • Posibilitatea abordării unei palete largi a patologiilor medicale; • Spitalul este acreditat ANMCS în vederea asigurării serviciilor medicale de înaltă calitate; • Soft de spital integrat, actualizat care asigură un flux informațional corect și eficient; • Cea mai mare și mai complexă unitate medicală din municipiu, capabilă să asigure servicii medicale diverse, fiind singura unitate spitalicească; 	<ul style="list-style-type: none"> • Structura pavilionară-întreține costuri mari cu utilitățile, constituind totodată un factor perturbator în realizarea legăturilor funcționale dintre secții; • Costuri ridicate pentru întreținerea aparatului medical din dotare; • Riscul infecțiilor cu bacterii rezistente la antibiotice; • Infrastructură uzată moral și fizic; • Personal excedentar pe unele structuri și deficitar pe altele din cauza sistemului pavilionar; • Cheltuieli mari de personal datorită sporurilor pentru condiții deosebit de periculoase; • Motivație intrinsecă scăzută, din cauza slabei capacități de diferențiere între persoanele cu productivitate diferită; • Concurență din partea spitalelor private care prin servicii hoteliere de lux pot atrage pacientul (uneori chiar și în detrimentul unei performanțe medicale de excepție); • Finanțare insuficientă în neconcordanță cu costurile reale ale actului medical;
Oportunități	Amenințări
<ul style="list-style-type: none"> • Susținerea administrației publice locale prin proiecte comune; • Posibilitatea încheierii de parteneriate public-private; • Posibilitatea creșterii veniturilor prin înființarea și sporirea numărului de servicii medicale acordate la cerere; • Apariția sistemului privat de asigurări de sănătate; • Contractarea spitalizării de zi • Infintarea secției de recuperare medicala • Acreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale 	<ul style="list-style-type: none"> • Legislația instabilă în ceea ce privește reglementările normative; • Finanțarea diferențiată din partea CJAS a serviciilor medicale oferite în spitalizare continuă acuti; • Imposibilitatea negocierii contractelor cu CJAS; • Creșterea substanțială a cheltuielilor de personal prin publicarea unor acte normative care prevăd acordarea anumitor sporuri personalului medico-sanitar; • Accentuarea subnormării personalului; • Reticența personalului medical la schimbare; • Birocrația și corupția;

9. Identificarea problemelor critice

- Decontarea inadecvată și cu întârziere a serviciilor medicale
- Personal insuficient
- Deficiențe în managementul la nivelul secțiilor care îngreunează managementul de top
- Retinerea unor sume de către CJAS ce au fost acordate în anii anteriori
- Costuri ridicate cu utilitățile atât pe perioada verii cât și în timpul anotimpului rece
- Slabă informare a locuitorilor Municipiului despre performanțele medicale din cadrul Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj
- Costuri ridicate cu întreținerea pavilioanelor și spațiilor verzi ale unității

Probleme prioritare:

- Îmbunătățirea indicatorilor de performanță și de calitate a serviciilor
- Obținerea de venituri proprii suplimentare

10. STRATEGIA DE DEZVOLTARE ȘI FUNCȚIONARE A SPITALULUI

A. Identificarea obiectivelor strategice de dezvoltare a spitalului:

Planul strategic este fundamentat în conformitate cu resursele disponibile și potențialele identificate. Politicile de dezvoltare se axează pe un număr limitat de priorități, 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. Se identifică astfel, în ordinea importanței și urgenței, trei tipuri de **obiective**:

1. Obiective pe termen scurt (1 an)
2. Obiective pe termen mediu (1-3 ani)
3. Obiective pe termen lung (mai mare de 3 ani)

Obiectivele vizează următoarele domenii :

- Serviciile medicale
- Îngrijirile medicale
- Condițiile hoteliere
- Resursele umane
- Infrastructura

Obiectivul fundamental al strategiei este creșterea continuă a calității actului medical acordat în cadrul spitalului, cu scopul final de a asigura îmbunătățirea calității vieții pacienților, dar și a familiilor acestora, ținând cont de particularitățile specialităților din cadrul spitalului și de reducerea mortalității, morbidității la nivel local și nu numai, până când nu mai este o problemă de sănătate publică.

B. PRIORITĂȚI

Există câteva **priorități** în strategia de dezvoltare a spitalului care să aibă ca finalitate îmbunătățirea și eficientizarea serviciilor de sănătate și a actului medical.

Acestea sunt următoarele:

- Creșterea semnificativă a capacității de furnizare a unor servicii medicale de calitate adaptate cerințelor spitalului - modernizare continuă;
- Diversificarea gamei de servicii spitalicești cu noi tipuri de servicii medicale, printr-o restructurare și modernizare permanentă – tratamente și investigații noi;
- Creșterea capacității de diagnostic prin achiziția de noi echipamente și asigurarea accesului universal la diagnostic de calitate, conform standardelor internaționale.
- Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere și asigurarea unui ambient corespunzător în spital, cu utilizarea judicioasă și eficientă a spațiilor și circuitelor conform standardelor europene de reabilitare și renovare continuă;
- Dezvoltarea propriei rețele IT care să poată asigura și comunicarea eficientă cu rețeaua națională și rețeaua primară de îngrijiri de sănătate - parte a strategiei de tratament eficient bazat pe istoric;
- Promovarea serviciilor de sănătate printr-o politică adecvată de marketing (publicitatea instituțională și profesională: web, publicații de specialitate). Aceste priorități ne ajută să oferim servicii medicale de calitate pacienților noștri și să utilizăm judicios fondurile.

Performanța va fi măsurată prin atingerea obiectivelor:

- Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient (TDP);
- Cost mediu per pacient (CMP);
- Standardele de curățenie și igienă (SCI)

Principiile calitatii sunt urmatoarele:

Principiul numarul 1: Orientarea catre pacient.

Spitalele depind de pacientii lor, prin urmare trebuie sa inteleaga nevoile curente si viitoare ale acestora, trebuie sa indeplineasca cerintele acestora si sa caute sa depaseasca asteptarile lor cele mai inalte.

Principiul numărul 2: Conducerea

Conducerea stabilește unitatea dintre obiectivul și direcția spitalului. Ea trebuie să creeze și să păstreze un mediu intern în care persoanele devin perfect implicate în obținerea obiectivelor spitalului.

Principiul numărul 3: Implicarea personalului

Personalul din cadrul tuturor nivelurilor ierarhice reprezintă esența spitalului și implicarea lor totală permite ca abilitățile lor personale să fie utilizate în beneficiul spitalului.

Principiul numărul 4: Abordarea procesuală

Un rezultat dorit este obținut într-un mod mult mai eficient când activitățile și resursele aferente destinate creării rezultatului sunt gestionate sub forma unui proces.

Principiul numărul 5: Abordarea sistemică

Identificarea, înțelegerea și gestionarea proceselor interconectate în cadrul unui sistem contribuie la eficacitatea și eficiența organizației în atingerea propriilor obiective.

Principiul numărul 6: Îmbunătățirea continuă

Îmbunătățirea continuă a performanței generale a spitalului ar trebui să fie obiectivul permanent al acestuia.

Principiul numărul 7: Abordarea factuală la luarea deciziilor

Decizii eficiente sunt bazate pe analiza datelor și a informațiilor. Este important să se facă corecții și să se ia acțiuni corective și preventive.

Principiul numărul 8: Relații reciproc avantajoase cu furnizorii

O organizație și furnizorii ei sunt într-o relație de interdependență iar o relație reciproc avantajoasă potențează capacitatea fiecărui partener de a crea valoare.

OBIECTIVE STRATEGICE 2022-2026:

- Reparații capitale:
 - Reabilitarea rețelei interne de fibră optică a Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj;
 - Continuarea reparațiilor în secțiile de Medicină Internă;
 - Montarea grupurilor sanitare în fiecare salon la secția de boli infecțioase și neurologie conform cerințelor DSP;

- Crearea unui punct primire și triaj la Compartimentul de Primire Urgențe (CPU);
- Terminarea lucrărilor de reabilitare și reamenajarea spațiilor pentru arhiva la demisolul corpului C8 și garderobe la demisolul corpului C1;
- Reamenajarea și refuncționalizarea secțiilor și compartimentelor de Chirurgie, Urologie și ATI;
- Reabilitarea sistemului de canalizare a Spitalului Municipal Dr. Teodor Andrei Lugoj;
- Reamenajare parc spital:
 - Tăierea copacilor marcați de Direcția silvică;
 - Marcarea zonelor de risc la nivelul curții;
 - Sistem de iluminare la nivelul curții
 - Reamenajare și relocare punct control
- Sistem de monitorizare video exterior și interior;
- Montare lift la pavilionul 8, pentru facilitarea pacienților cu dizabilități și nu numai către secțiile de Pneumologie și Psihiatrie;
- Montare rampe la nivelul tuturor pavilioanelor pentru accesul persoanelor cu dizabilități;
- Amenajarea de grupuri sanitare special dotate pentru persoanele cu dizabilități la nivelul fiecărei secții/ compartiment;
- Dotarea cu aparatură medicală-Computer Tomograf
- Eficientizarea financiară a spitalului;
- Evaluarea internă a calității prin proceduri, protocoale, regulamente implementate pentru fiecare sector de activitate;
- Îndeplinirea standardelor de calitate în activitatea din toate sectoarele medicale și administrative;
- Urmărirea și implementarea activităților în vederea creșterii calității actului medical și a gradului de satisfacție a pacientului;
- Normarea personalului în concordanță cu legislația în vigoare și cu necesitățile obiective în vederea asigurării serviciilor de sănătate;
- Implementarea, la nivelul tuturor structurilor medicale și nemedicale, a Sistemului de Control Intern/Managerial;
- Actualizarea ROI și ROF.

a) Activități

- **Implementarea, la nivelul tuturor structurilor medicale și nemedicale, a Sistemului de Control Intern Managerial**

Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj, prin conducerea sa, intenționează să dezvolte și să aplice un sistem de control intern pentru a asigura eficacitatea și eficiența funcționării serviciului public deconcentrat, fiabilitatea informațiilor interne și externe precum și conformitatea cu legile, regulamentele și politicile interne, în conformitate cu prevederile ale Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr.600 din 2018 pentru aprobarea Codului

controlului intern managerial, cuprinzand standardele de control intern managerial la entitatile publice si pentru dezvoltarea sistemelor de control intern managerial.

De asemenea, Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj, prin conducerea sa, asigura sprijin si aplica la nivelul sau masurile aprobate la nivelul Primariei Municipiului Lugoj in cadrul Programului de dezvoltare a sistemului de control intern managerial.

Descrierea modului de dezvoltare a sistemului de control intern

Strategia de control a institutiei are drept obiective:

- realizarea atributiilor la nivelul fiecarei structuri in mod economic, eficace si eficient;
- protejarea fondurilor publice;
- respectarea legilor, normelor, standardelor si reglementarilor in vigoare;
- dezvoltarea unor sisteme de colectare, stocare, actualizare si difuzare a datelor si informatiilor financiare si de conducere.

Se realizeaza prin urmatoarele actiuni:

1. Efectuarea de controale inopinate in unitate atat de catre sefi de sectii/compartimente si conducere
 2. Intocmirea trimestriala a bilantului unitatii
 3. Realizarea, aprobarea si actualizarea periodica a normelor CFP
 4. Constituirea Comisiei de monitorizare cu privire la sistemul de control intern managerial
 6. Elaborarea Programului de Dezvoltare a Sistemului de Control Intern Managerial
 7. Elaborarea si aprobarea de proceduri operationale pentru fiecare sectie/compartiment.
 8. Intocmirea si implementarea procedurilor operationale, generale, de lucru la nivelul sectiilor si compartimentelor medicale.
 9. Stabilirea responsabilitatilor privind gestiunea bunurilor in unitate
- **Actualizarea Regulamentului Intern (ROI) si Regulamentului de Organizare si Functiune (ROF)**

Resurse umane, materiale si financiare: umane conducerea spitalului, medici sefi de sectii, asistente sefe, Birou RUNOS

Responsabilitati: conducerea spitalului, Birou contentios si Birou RUNOS

Responsabilitati: managerul, medicii sefi de sectii/ compartimente, Serviciul de Management al Calitatii, asistentele sefe, sefi de birou aparat functional si conducerea spitalului

Responsabilitate: Se va generaliza evaluarea privind modul in care pacientii apreciaza mediul de ingrijire oferit de catre spital.

- a) In acest sens, se va aplica sectiilor un instrument (chestionar) de evaluare a satisfactiei de catre pacientii a mediului de ingrijire;
- b) Chestionarul va fi completat de catre pacientii, iar datele vor fi sintetizate si cuprinse in rapoartele de evaluare.

IMBUNATATIREA CALITATII SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE POPULATIEI

Imbunatatirea serviciilor medicale oferite populatiei este unul din obiectivele esentiale pe care spitalul trebuie sa le puna in practica. Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficienta, continuitatea ingrijirilor, siguranta pacientului, satisfactia pacientului, dar si a personalului medical. Conform reglementarilor legale si standardelor din domeniu, Spitalul Municipal Dr. Teodor Andrei Lugoj are obligatia de a aplica masuri de crestere a calitatii serviciilor medicale.

Indicatori de calitate:

- rata mortalitatii intraspitalicesti, pe total spital si pe fiecare sectie;
- rata infectiilor asociate asistentei medicale, pe total spital si pe fiecare sectie;
- indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare;
- procentul boinavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internat;
- numarul de reclamatii/plangeri ale pacientilor, inregistrate;
- numarul de masuri de imbunatatire a activitatii, luate in urma analizei gradului de satisfactie al pacientilor.
- Evaluare: anual
- Monitorizare: trimestrial
- Termen de realizare: permanent
- Responsabil: Manager

AMELIORAREA PRACTICILOR MEDICALE SI DE INGRIJIRE A PACIENTULUI

Se realizeaza prin implementarea ghidurilor nationale aprobate prin ordine ale ministrului sanatatii, protocoalelor adoptate de asociatiile profesionale la nivel national sau adaptarea unor ghiduri de practica europene sau internationale si prin elaborarea de protocoale terapeutice in baza ghidurilor adoptate.

Ghidul de practica medicala reprezinta un set de afirmatii despre diagnosticul si tratamentul unei anumite afectiuni. Aceste afirmatii sunt rezultatul unei evaluari complete a dovezilor practicii medicale. Scopul definirii lor este de a ajuta personalul medical si pacientii in luarea deciziilor asupra modului cel mai adecvat de ingrijire a afectiunii respective.

Protocolul de practica medicala reprezinta un formular care descrie modul obisnuit de a furniza ingrijiri unui anumit tip de pacient. Astfel, el cuprinde o insiruire in timp a unor procese (analize, medicatie, tratamente) necesare obtinerii unui rezultat dorit de la un pacient care a fost supus unei proceduri specifice sau unui tratament. Protocoalele se stabilesc pentru principalele episoade de ingrijire ale unui tip de pacient, ca de exemplu pentru tratamentul infarctului, apendicectomie, etc.

Ghidurile de practica si protocoalele de practica trebuie folosite impreuna, acestea fiind complementare, intrucat ghidul furnizeaza informatiile necesare pentru a construi protocolul, in timp ce protocolul face legatura intre ghiduri si practica medicala de zi cu zi.

ACTIVITATI

- Implementarea ghidurilor de practica, procedurilor de sistem sau operationale si adoptarea de protocoale terapeutice sau pentru investigatii paraclinice, algoritmi pe specialitati pentru investigatii, diagnostic si/sau tratament la nivelul tuturor sectiilor spitalului
 - *indicatori masurabili:*

- Numar si tip de protocoale sau proceduri de practica medicala aprobate la nivel de unitate
 - Numar total de protocoale, proceduri medicale si nemedicale implementate
 - Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical: trimestrial
 - Termen de realizare: permanent
 - Responsabil: Manager, Director Medical, medici sefi sectii, asistente sefe de sectii
 - Sursa de finantare: venituri proprii
- Elaborarea si adoptarea de proceduri de ingrijire pe tip de pacient si tip de nevoi, la nivel de spital
 - indicatori masurabili:
 - Numar si tip proceduri de ingrijire aprobate la nivel de unitate
 - Numar si tip proceduri de ingrijire implementate
 - Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical: trimestrial
 - Termen de realizare: permanent
 - Responsabil: Directorul Medical, medici sefi sectii, asistente sefe sectii
 - Sursa de finantare: venituri proprii
- Implementarea ghidurilor de nursing, procedurilor de ingrijire pe tip de pacient pe sectiile spitalului
 - indicatori masurabili:
 - Numar si tip proceduri de ingrijire aprobate la nivel de unitate
 - Numar si tip proceduri de ingrijire implementate
 - Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical: trimestrial
 - Termen de realizare: permanent
 - Responsabil: Director Medical, medici sefi sectii, asistente sefe sectii
 - Sursa de finantare: venituri proprii
- Evaluarea satisfactiei pacientilor prin aplicarea de chestionare de satisfactie a pacientilor aflati in timpul spitalizarii cat si a celor din ambulatoriu.

Imbunatatirea calitatii serviciilor si diversificarea gamei de servicii oferite

Indicatori masurabili:

- Lista procedurilor elaborate conform Registrului de riscuri anual care coincid cu cerintele Ordinului ministrului sanatatii nr. 446/2017
- Lista procedurilor si standardelor implementate conform Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr. 600/ 2018
- Lista rapoartelor de autoevaluare in vederea alinierii activitatii unitatii la cerintele standardelor integrate amintite mai sus.
- Monitorizare prin rapoarte catre Comitetul director: trimestrial
- Termen: trim. II 2022
- Responsabil: Biroul de management al calitatii
- Sursa de finantare: venituri proprii

Finalizarea implementarii standardelor de control intern managerial conform

Ordinului SGG nr. 600/2018 si dezvoltarea sistemului de control managerial Monitorizare prin rapoarte catre Manager: semestrial Indicatori masurabili:

- Lista procedurilor elaborate conform Ordinului SGG nr. 600/2018;

- Lista standardelor implementate conform Ordinului SGG nr. 600/2018:
- Lista rapoartelor/ chestionarelor de autoevaluare periodica.
- Termen: permanent
- Responsabil: Comisia de Monitorizare, in vederea dezvoltarii sistemului de control intern managerial; Serviciul de Managementul calitatii
- Sursa de finantare: venituri proprii

Imbunatatirea calitatii si mentinerea conformitatii sistemului de management al calitatii cu cerintele specificate in standardul SR EN ISO —9001:2015

ACTIVITATI

- Instruirea intregului personal cu privire la dezvoltarea si mentinerea conformitatii sistemului de management al calitatii in cadrul institutiei, conform standardelor SR EN ISO 9001:2015.
- Revizuirea documentelor sistemului de management al calitatii
- Elaborarea unui plan de audit intern pentru imbunatatirea continua a sistemului de management al calitatii
- Monitorizare prin rapoarte catre Comitetul director: anual
- Indicatori masurabili:
 - Decizie cu responsabilul cu managementul calitatii pe spital
 - Rapoarte de analiza de management privind sistemul de management al calitatii
 - Plan de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale existent si centralizarea in vederea analizei si evaluarii anuale prin indicatori monitorizati la finele anului, a obiectivelor calitatii
- Termen de realizare: 31.12.2022
- Responsabil: Serviciul de managementul calitatii
- Sursa de finantare: venituri proprii
- Buget necesar: 15000 lei

Acreditarea spitalului de către ANMCS

Termen finalizare: TRIM III 2022

Responsabil: comitet director, membrii structura SMC, sefi sectii/ compartimente/ ambulatorii/ structuri functionale

Indicator evaluare: grad de acreditare obtinut

Buget alocat: 135000

Depistarea, controlul si supravegherea infectiilor asociate asistente medicale in spital activitati

- Controlul raspandirii bacteriilor multirezistente si emergenta fenomenelor infectioase cu potential epidemic
- Intarirea sistemului de supraveghere si control al IAAM
- Implicarea organizatiei la toate nivelurile in politica de prevenire a IAAM si gestiunea riscului infectios
- Intarirea prevenirii transmiterii incrucisate a microorganismelor indicatori masurabili:
 - incidenta infectiilor asociate asistentei medicale (nr. infectii /nr. pacienti externati)
- Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical: trimestrial

- Termen de realizare: permanent
- Responsabil: Comp. SPLIAAM, Director medical, Manager
- Sursa de finantare: venituri proprii
- Buget necesar: 20.000 lei

IMBUNATATIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE

Stimularea pregatirii medicilor, a personalului medico-sanitar si a personalului administrativ din cadrul spitalului prin obtinerea de competente si specializari la nivelul actual al necesitatilor

ACTIVITATI

- Elaborarea si aplicarea planurilor anuale de formare profesionala, elaborate pe baza propunerilor sefilor de structuri, aprobat de catre Consiliul Medical cu avizul sindicatului din unitate
- Organizarea de cursuri de pregatire si reinstruire pentru toate categoriile de personal, la nivelul Spitalului indicatori masurabili:
 - Planurile anuale de formare profesionala, pe categorii de personal, aprobate
 - Numar de participari la cursuri, pe tip de formare si categorii de personal
- Termen de realizare: permanent
- Responsabil: RUNOS, Manager
- Buget necesar: 8.000 lei

IMBUNATATIREA MANAGEMENTULUI FINANCIAR AL SPITALULUI

Cresterea transparentei in utilizarea fondurilor

ACTIVITATI

- Dezvoltarea capacitatii de evaluare si control intern prin implementarea standardelor de control intern managerial conform OSGG 600/ 2018;
- Aflarea permanenta a datelor financiare de interes public.

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil.

INTARIREA DISCIPLINEI FINANCIARE

ACTIVITATI

- Asigurarea finantarii serviciilor medicale realizate, cu respectarea prevederilor legale si incadrarea in bugetul aprobat;
- Fundamentarea propunerilor de buget initiale si de rectificare pe baza principalelor strategii ale spitalului;
- Incheierea exercitiilor financiare, analiza, controlul si elaborarea situatiilor financiare trimestriale si anuale, potrivit dispozitiilor legale;
- Analiza, verificarea si inaintarea spre avizare a bugetului de venituri si cheltuieli, potrivit dispozitiilor legale;
- Monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare publice;

- Respectarea cu strictete a disciplinei financiare si bugetare, prin emiterea de norme metodologice si instructiuni de aplicare a prevederilor legale, de reglementari contabile specifice domeniului sanitar.

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil

ATRAGEREA DE NOI RESURSE FINANCIARE

ACTIVITATI

- Aplicarea si implementarea Proiectelor Europene eligibile pentru spital - atragerea de fonduri europene (reabilitare infrastructura, activitati de mediu);
- Includerea in strategia de dezvoltare a autoritatilor locale.

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar-Contabil

CRESTEREA CAPACITATII DE CONTROL AL COSTURILOR

In prezent, calculul costurilor la nivel de pacient si crearea unui proces regulat de calculare a costurilor serviciilor spitalicesti se realizeaza intr-o masura destul de redusa.

Transparenta in sanatate este conditia esentiala pentru realizarea unei alocari echitabile bazate pe raportul cost/eficienta.

ACTIVITATI:

- Elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare;
- Instituirea unor mecanisme de monitorizare a utilizării resurselor financiare;
- Pregatirea specifica a personalului implicat in activitatea de control, precum si a celor care autorizeaza utilizarea resurselor;
- Evaluarea cantitativa si calitativa a stocurilor, efectuata periodic;
- Implicarea personalului administrativ in indeplinirea strategiei de achizitii.

Indicatori economico-financiar

- Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat;
- Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;
- Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;
- Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare sectie;

Monitorizare, evaluare, raportare

- Monitorizarea lunara si trimestriala a cheltuielilor efectuate de spital;
- Monitorizarea cheltuielilor de personal;
- Monitorizarea periodica, prin sistemul operativ de raportare, a angajamentelor bugetare si a platilor efectuate pentru bunuri si servicii
- Bon de decont/ pacient
- Analiza cheltuielilor pe sectii/ compartimente/ ambulatorii

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar-Contabil

MODIFICAREA DE STRUCTURA A SPITALULUI PENTRU EFICIENTIZAREA ECONOMICA SI REORIENTAREA IN FUNCTIE DE MORBIDITATEA ZONALA

Activitati:

- Studiu de evaluare a morbiditatii internate, morbiditatii din ambulator si a morbiditatii zonale comparativ cu gradul de folosire al serviciilor medicale;

- Studiu de evaluare economica si de eficientizare economica a unitatii;
- Obținerea avizului DSP de infintare noi structuri pe ambulator, spitalizare de zi si Compartiment de cronici;
- Amenajare spatii pentru noile structuri care se doresc infintate;
- Obținerea modificarii de structura de la Ministerul Sanatatii.

Indicatori economico-financiari:

- Creșterea valorii serviciilor decontate in ambulatoriile spitalelor
- Creșterea cuantificarii serviciilor medicale acordate in FOCG si baza de date a spitalului.
- Numarul de paturi spitalizare de zi
- Ambulatorii nou- infintate
- Compartiment cronici – nou infintat

Monitorizare, evaluare si raportare

**11. GRAFIUL GANTT- INDEPLINIREA OBIECTIVELOR STRATEGICE IN TIMP.
Planul de activitati necesare pentru indeplinirea obiectivelor**

Activitate/Perioada de executie	2022	2023	2024	2025	2026
LUCRARI DE AMENAJARE SI REABILITARE					
Reabilitarea rețelei interne de fibra optica					
Continuarea reparatiilor in sectia de Medicina Interna					
Montarea rampelor pentru accesul persoanelor cu dizabilitati					
Terminarea lucrarilor spatii arhiva si garderoba					
Reamenajarea si refunctionalizarea sectiilor Chirurgie generala, Urologie si ATI					
Reabilitare sistem canalizare					
Grupuri sanitare persoane cu dizabilitati					
Reamenajare parc spital					
Montare sistem monitorizare video					
Dotarea cu aparat CT					
Dotarea cu mamograf					
Actualizarea ROI si ROF					
Montare grupuri sanitare sectia boli infectioase si neurologie					
Construirea unei cladiri pentru a deservi ambulatoriul					
Reutilizarea cladirii in care actualmente se afla sectia TBC					
Reorganizarea cailor de acces in spital					
Monitorizarea indicatorilor financiari și a execuției bugetului de venituri și cheltuieli					
Amenajarea unui Spațiu unic de ambulatoriu integrat pentru a funcționa în regim policlinică					

Înființare ambulatorii de: boli infecțioase, îngrijiri paliative, nefrologie, endocrinologie și oncologie					
Demararea procedurilor pentru construcția unui Spital nou monobloc					
ACTIVITĂȚI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE POPULAȚIEI					
Analizarea practicilor medicale și de îngrijire a pacientului					
Elaborarea și implementarea ghidurilor de practică medicală, a procedurilor de sistem și operaționale și adoptarea de protocoale terapeutice și investigații paraclinice					
Elaborarea și adoptarea de proceduri de îngrijire pe tip de pacient și tip de nevoi, la nivel de spital					
Implementarea planurilor de îngrijire pacient pe toate secțiile pitalului					
Îmbunătățirea serviciilor oferite					
Acreditarea Spitalului					
Acreditarea RENAR a Laboratorului de analize medicale					
Finalizarea implementării standardelor de control intern managerial conform Ordinului SGG nr. 600/2018 și dezvoltarea sistemului de control intern managerial					
Instruirea personalului din Serviciul de Managementul calității					
Îmbunătățirea calității și menținerea conformității sistemului de management al calității, cu cerințele specificate de standardul SR EN ISO 9001:2015					
Instruirea personalului cu privire la dezvoltarea și menținerea conformității sistemului de management al calității în cadrul instituției, conform standardului SR EN ISO 9001: 2015.					
Revizuirea documentelor sistemului de management al calității					
Elaborarea unui plan de audit intern pentru îmbunătățirea continuă a sistemului de management al calității					
Depistarea controlului și supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale în spital					
Controlul răspândirii bacteriilor multi-rezistente și emergent fenomenelor infecțioase cu potențial epidemic					
Întărirea sistemului de supraveghere și control al IAAM					
Implicarea organizației la toate nivelurile în politica de prevenire a IAAM și gestiunea riscului infecțios					
Întărirea prevenirii transmiterii încrucișate a microorganismelor					
Îmbunătățirea serviciilor de îngrijire oferite pacienților la nivelul secțiilor și compartimentelor medicale					
Controlul IAAM la nivelul secției/ compartimentului					
Cresterea nivelului de instruire a personalului					
Mentinerarea stării de funcționare a aparaturii medicale					
DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE					
Stimularea pregătirii medicilor, a personalului medico-sanitar și a personalului administrativ din cadrul spitalului, prin obținerea de competente și specializării la nivelul actual al necesităților					
Elaborarea și aplicarea planurilor anuale de formare profesională, elaborate pe baza parametrilor sefiilor de secții, aprobat de Consiliul Medical cu avizul sindicatului din unitate					
Organizarea de cursuri de pregătire cu toate categoriile de personal la nivelul spitalului					
TRANSPARENȚA ÎN UTILIZAREA FONDURILOR					
Cresterea transparenței în utilizarea fondurilor					

Dezvoltarea capacitatii de evaluare si control intern prin implementarea standardelor de control intern managerial conform OSGG 600/2018	
Afisarea permanenta a datelor financiar de interes public	
Asigurarea finantarii serviciilor medicale realizate, cu respectarea prevederilor legale si incadrarea in bugetul aprobat	
Fundamentarea propunerilor de buget initiale si de rectificare de baza a principalelor strategii ale spitalului	
Incheierea exercitiilor financiare, analiza, controlul si elaborarea situatiilor financiare trimestriale si anuale, potrivit si dispozitiilor legale	
Monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare publice	
Analiza, verificarea si inaintarea spre avizare a bugetului de venituri si cheltuieli, potrivit dispozitiilor legale	
Respectarea cu strictete a disciplinei financiare si bugetare, prin emiterea de norme metodologice si instructiuni de aplicare a prevederilor legale, de reglementari contabile specific domeniului sanitar	
Atracarea de noi surse financiare	
Includerea in strategia de dezvoltare a autoritatilor locale	
Cresterea veniturilor proprii din serviciile medicale si paraclinice oferite	
CREȘTEREA EFICIENȚEI DE CONTROL AL DEZVOLTĂRII	
Elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare	
Instituirea unor metode de monitorizare a utilizării resurselor financiare	
Pregatirea specifica a personalului implicat in activitatea de control, precum si a celor care autorizeaza utilizarea resurselor	
Implementarea decontului pe pacient in FOCG	
Centralizarea cheltuielilor pe sectii/ compartimente	
Efectuarea anuala a bugetului pe sectii/ compartimente	
Evaluarea cantitativa si calitativa a stocurilor efectuata periodic	
Implicarea personalului administrative in indeplinirea strategiei de achizitii	

12. DISFUNCTIONALITATI IN IMPLEMENTAREA MASURILOR PROPUSE

- Personalul mediu sanitar preponderent imbatranit, in prag in pensionare in urmatoorii 5 ani;
- Neimplicarea tuturor salariatilor in implementarea sistemului de management al calitatii
- Subestimarea/lipsa unor resurse (timp, bani)
- Subestimarea timpului necesar pentru implementarea măsurilor

13. REZULTATE AȘTEPTATE

Strategia de dezvoltare a Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj isi propune obiective ambitioase:

- Crearea unei structuri spitalicești moderne și competitive, în acord cu normele europene
- Creșterea eficienței în utilizarea resurselor;

- Creșterea performanțelor spitalului;
- Reducerea duratei medii de spitalizare;
- Creșterea calității serviciilor medicale
- Creșterea calității condițiilor hoteliere.
- Protocoale medicale și proceduri operationale dezvoltate și implementate, auditate
- Proceduri de activitate elaborate, implementate
- ROI/ROF actualizate
- Realizarea unui ICM care să reflecte în mod real complexitatea și diversitatea patologiei tratate și consumul de resurse

În acest sens este importantă gestionarea adecvată a planurilor de management, dar și monitorizarea și evaluarea cu analiză sistematică de parcurs a evoluției în implementarea măsurilor planificate, a atingerii rezultatelor pe termen mediu și a celor având ca orizont anul 2026.

Monitorizarea îndeplinirii obiectivelor prevăzute se va realiza în mod continuu de către Comitetul Director al spitalului, în vederea ajustării intervențiilor pe măsura implementării lor.

MANAGEMENTUL RISCURILOR

a. Identificarea zonelor și activităților cu risc din unitatea sanitară.

Echipa CPLIAAM efectuează controale periodice în zonele de risc ale spitalului (salon, săli de tratament, cabinet de consultații).

Constatările acestor controale, precum și eventualele măsuri și recomandări, se consemnează în formularele cu evidența controalelor condițiilor igienico-sanitare.

Zonarea spațiilor din spital este următoarea:

1. ZONA CURATA din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare, cu cerințe severe privind igiena și asepsia:

a) sala de tratament și saloane

2. ZONA MURDARA din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare: această zonă cuprinde compartimente strict separate de zonele cu cerințe de asepsie, închise accesului pacienților și altor categorii de personal în afara celui propriu (unele servicii tehnico-medice, zona gospodărească, servicii tehnice):

- nu se identifica

3. ZONA NEUTRA -

a) structura de spitalizare de zi;

b) serviciul de primire - internări și externări (RECEPTIA);

4. ZONA INTERMEDIARA din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare:

- a) punct de recoltare;
- b) spații anexe pentru personal (birou, vestiare)

Zone de risc	Zone din clinica	Nivel de decontaminare
<u>Zona A</u> (fara contact cu pacienții)	Recepția și sala de așteptare; Vestiarul și grupul sanitar al personalului; Spațiu depozitare lenjerie curată; Depozit materiale sanitare; Depozit materiale de curățenie;	Măsuri generale de curățenie
<u>Zona B</u> (pacienți fără infecții și cu receptivitate normală)	Cabinete de consultații Depozit ustensile de curățenie	Măsuri de decontaminare cu detergenți; dezinfecția zonelor contaminate cu sange/ fluide biologice; măsuri generale de curățare
<u>Zona C</u> (pacienți cu infecții; zone de izolare)	Saloane cu paturi Sala de tratamente Grup sanitar pacienți	Măsuri de decontaminare cu detergenți și dezinfecție; decontaminarea echipamentelor în fiecare încăpere
<u>Zona D</u> (risc f. Crescut)	NU SE IDENTIFICĂ	

b. Metodologia de evaluare a riscurilor in unitatea sanitară.



Managementul riscurilor necesită implicarea tuturor factorilor, atât a celor cu responsabilități decizionale, cât și a celor cu atribuții executive din cadrul entității și stabilirea de linii clare de responsabilitate la nivelul tuturor structurilor organizatorice și decizionale.

Fiecare entitate are obligația de a analiza sistematic, cel puțin o dată pe an, riscurile legate de desfășurarea activităților sale, să numească responsabili cu gestionarea riscurilor și să elaboreze registrele de riscuri la nivelul compartimentelor.

Managementul riscurilor este o bună practică preluată din domeniul privat și adoptată la nivelul mai multor state ale UE.

Realizarea unui management coerent al riscurilor implică:

- analiza prealabilă a tuturor expunerilor la risc, identificarea surselor de risc fiind fundamentală și determinantă în evaluarea corectă a riscurilor entității;
- identificarea riscurilor semnificative/strategice, care pot afecta eficacitatea și eficiența activităților aferente obiectivelor specifice, fără a ignora regulile și regulamentele; încrederea în informațiile financiare și în management; protejarea bunurilor; prevenirea și descoperirea fraudelor;
- definirea gradului de toleranță/nivelul acceptabil de expunere la riscuri;
- evaluarea probabilității ca riscul să se materializeze, stabilirea impactului și expunerea acestuia;
- stabilirea strategiei (măsurilor de control) în vederea gestionării și monitorizării riscurilor.

Cuvântul – cheie în ceea ce privește managementul riscurilor, este termenul “sistematic”. Printr-o abordare riguroasă și constantă la nivelul tuturor structurilor entității se poate ajunge la un control eficient asupra lucrărilor stabilite și la reducerea factorilor de risc.

Nu trebuie să ne limităm la a trata, de fiecare dată, consecințele unor evenimente care s-au produs, deoarece acest lucru nu ameliorează cauzele. Prin urmare, trebuie adoptat un stil de management proactiv, ceea ce înseamnă că este necesară conceperea și implementarea unor măsuri axate pe identificarea riscurilor posibile, înainte ca ele să se materializeze și să producă consecințe nefavorabile asupra obiectivelor stabilite.

Identificarea obiectivelor și activităților aferente realizării acestora

În procesul de identificare a riscurilor se au întotdeauna în vedere obiectivele și activitățile care contribuie la realizarea acestora. Pentru o identificare corespunzătoare a riscurilor, este absolut necesară existența unui document, care să conțină obiectivele asumate la nivelul entității. Acesta poate fi un plan de management, un plan strategic instituțional, sau un alt document care să includă: obiectivele generale, obiectivele specifice, activitățile care contribuie la atingerea obiectivelor.

Evaluarea riscurilor se realizează urmărind un răspuns optim la risc într-o ordine de priorități.

Reprezintă etapa ulterioară identificării riscurilor. Evaluarea riscurilor înseamnă:

- evaluarea probabilității de materializare a riscurilor;
- evaluarea impactului asupra obiectivelor/activităților în cazul materializării riscurilor;
- calculul expunerii la risc (combinație între probabilitate și impact).

Evaluarea riscurilor trebuie să:

- se bazeze pe date independente și pe dovezi concrete;
- aibă în vedere pe toți cei afectați de risc;
- facă distincția între expunerea la risc și toleranța la risc.

Scopul evaluării riscurilor constă în: stabilirea unei ierarhii a riscurilor identificate și, funcție de toleranța la risc, stabilirea celor mai adecvate măsuri de tratare a riscurilor.

O analiză de risc nu poate elimina complet riscul deciziei, dar poate oferi conducerii unei entități capacitatea de a:

- decide dacă riscul este sau nu acceptabil;
- cunoaște consecințele deciziei (cele pozitive, cât și cele negative);
- reduce riscurile prin măsuri de control.

Evaluarea probabilității de materializare a riscului

- Presupune determinarea / aprecierea unei probabilități / incertitudini.
- O posibilă metodă de evaluare a probabilității de materializare a riscului o reprezintă luarea în calcul a frecvenței de materializare a unor riscuri în trecut.

Ca **instrument de evaluare** se pot utiliza **scale de probabilități**. Valorile acestor scale sunt generate de experiența celor care lucrează în MR la nivelul entității publice. Astfel, **se pot utiliza mai multe tipuri de scale** referitoare la evaluarea probabilității de materializare a unui risc:

PROBABILITATE		
Scăzută	Medie	Ridicată
0% - ...	20% - ...	80% - ...

PROBABILITATE				
Foarte scăzută	Scăzută	Medie	Mare	Foarte mare
0% - ...	10% - ...	35% - ...	65% - ...	85% - ...

Pragurile de probabilitate reflectă percepția entității asupra incertitudinii cu care pot fi asociate riscurile identificate.

c. Registrul riscurilor

Elaborarea *Registrului de riscuri* confirmă că la nivelul unei entități există un sistem de monitorizare a riscurilor funcțional.

REGISTRUL DE RISCURI

Obiective/ activități	Risc	Cauze le care favori zează apariția riscului	Risc inerent			Strategia adop tată	Data ulti mei reviz uiri	Risc rezidual			Obs.
			Probabilitate	Impact	Expunere			Probabilitate	Impact	Expunere	

d. Raportarea riscurilor

În teoria riscurilor s-au identificat strategii alternative pe care conducătorii le pot adopta ca răspuns la risc.

➤ Acceptarea (tolerarea) riscurilor

Acceptarea intervine atunci când riscurile sunt liber asumate, sau când aplicarea unei alte strategii de răspuns la risc nu este posibilă. Această opțiune de răspuns la risc trebuie însoțită de planuri de gestiune a riscurilor (problemelor dificile) care să abordeze tratarea impactului atunci când riscul se materializează.

➤ Monitorizarea permanentă a riscurilor

Acest tip de răspuns la risc constă în acceptarea riscului cu condiția menținerii sale sub o permanentă supraveghere. Probabilitatea este parametrul supravegheat cu precădere, deoarece strategia monitorizării se aplica în cazul riscurilor cu impact semnificativ, dar cu probabilitate mică de apariție.

➤ Evitarea riscurilor

Această strategie de răspuns la risc constă în eliminarea activităților (circumstanțelor) care generează riscurile.

➤ Transferarea (externalizarea) riscurilor

Această strategie de răspuns la risc constă în încredințarea gestionării riscului unui terț care are expertiza necesară gestionării aceluși risc, încheindu-se în acest scop un contract.

Transferarea reprezintă o activitate de reorganizare, astfel încât riscul să fie transferat la o altă structură din entitate, care este mai capabilă sau specializată în gestionarea unor astfel de riscuri.

➤ Tratarea (atenuarea) riscurilor

Opțiunea tratării (atenuării) riscurilor constă în faptul că, în timp ce entitatea va continua să desfășoare activități care generează riscuri, aceasta va lua măsuri (implementează instrumente de control intern) pentru a menține riscurile în limite acceptabile (tolerabile).

Monitorizarea implementării măsurilor de control

Măsurile de control privind gestionarea riscurilor trebuie să asigure un nivel acceptabil, respectiv toleranța la risc.

După aplicarea măsurilor de control, riscul rezidual (riscul rămas din riscul inerent) trebuie să se încadreze în toleranță la risc.

Managementul riscurilor este în strânsă legătură cu obiectivele Spitalului Municipal Teodor Andrei Lugoj, care se transpun în obiective specifice și în activități aferente realizării acestora.

- a) Pentru compartimentele din cadrul entității publice - periodic, în funcție de tipurile de risc; în acest caz responsabilii cu riscurile raportează superiorului ierarhic al structurii, riscurile identificate în Registrul de riscuri pe compartiment.

- b) Pentru *planul de implementare a măsurilor de control* de la nivelul entității - se realizează anual; în acest caz responsabilii cu riscurile raportează Echipei de Gestionare a Riscurilor de la nivelul entității riscurile semnificative/strategice identificate în Registrul de riscuri pe entitate.

Motivele care impun revizuirea și raportarea riscurilor:

- 1) Schimbări majore care pot interveni în mediul instituțional sau în obiectivele entității
- 2) Modificarea profilurilor riscurilor (rezultat în urma monitorizării), ca urmare a implementării instrumentelor de control intern și a schimbării circumstanțelor care favorizează apariția riscurilor;
- 3) Obținerea de asigurări privind eficacitatea gestionării riscurilor și identificarea nevoii de a lua măsuri viitoare.

Procese de revizuire trebuie puse în aplicare pentru a analiza dacă:

riscurile persistă;

-au apărut riscuri noi;

-impactul și probabilitatea riscurilor au suferit modificări;

-instrumentele de control intern puse în aplicare sunt eficace;

-anumite riscuri trebuie gestionate la nivele de management superioare etc.

EVALUAREA INDEPLINIRE OBIECTIVELOR DIN PLANUL STRATEGIC AL SPITALULUI:

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.

Pentru a putea fi implementată eficient și cu succes, este nevoie de o serie de factori esențiali și anume: activitățile necesare, responsabilii pentru îndeplinirea activităților, termene, resurse umane, resurse financiare.

Gradul în care acțiunile vor fi implementate și timpul necesar pentru această implementare va fi determinat în mare măsură de fondurile disponibile. Se vor identifica căi suplimentare de furnizare și extindere a serviciilor prin monitorizarea și evaluarea performanței financiare.

Planul strategic este fundamentat în conformitate cu resursele disponibile și potențiale identificate. Politicile de dezvoltare se axează pe un număr limitat de priorități, 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.

Obiectivele s-au stabilit pe termen scurt, mediu și lung. Pentru fiecare obiectiv în parte și acțiune care va trebui desfășurată în vederea îndeplinirii acestuia s-a stabilit un termen pe fiecare an în funcție de complexitatea și timpul minim necesar obiectivului strategic. (GRAFIC GANTT)

Pentru îndeplinirea obiectivelor stabilite în prezentul plan de dezvoltare strategică, au fost nominalizați responsabili (GRAFIC) pentru desfășurarea fiecărei activități în parte. Rolul și atribuțiile responsabililor desemnați sunt clar definite și vor fi monitorizate periodic de către conducerea spitalului. Pe lângă termenele stabilite și responsabilii pentru activitățile necesare realizării obiectivelor, au fost identificate resursele necesare: umane și financiare.

Resursele financiare necesare implementării obiectivelor sunt reprezentate de:

- venituri din contractul de furnizare servicii medicale încheiat cu CAS Timiș
- încasări directe pentru servicii medicale la cerere, care nu sunt decontate de către CAS Timiș
- alte venituri

COMITETUL DIRECTOR

Manager:
Dr. Cocoș Ionuț Lucian



Director medical
Dr. Radu Bogdan Alexandru



Director financiar- contabil
Ec. Ciurescu-Jivan Grațîela

