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: Mics[illegible] Anca

Președinte Consiliul de Administrație

Consiliu Local Lugoj

MUNICIPIUL LUGOJ
JUDEȚUL TIMIȘ
Data 24.03.2022 Nr. 79806

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 pacietilor 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 admnistratiei publice locale, fondat in anul 1911, pe partea stanga a Timisului, langa drumul Jabarului, Cimitirul Catolic, calea ferata si pasunea Lugojului 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 populație 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.

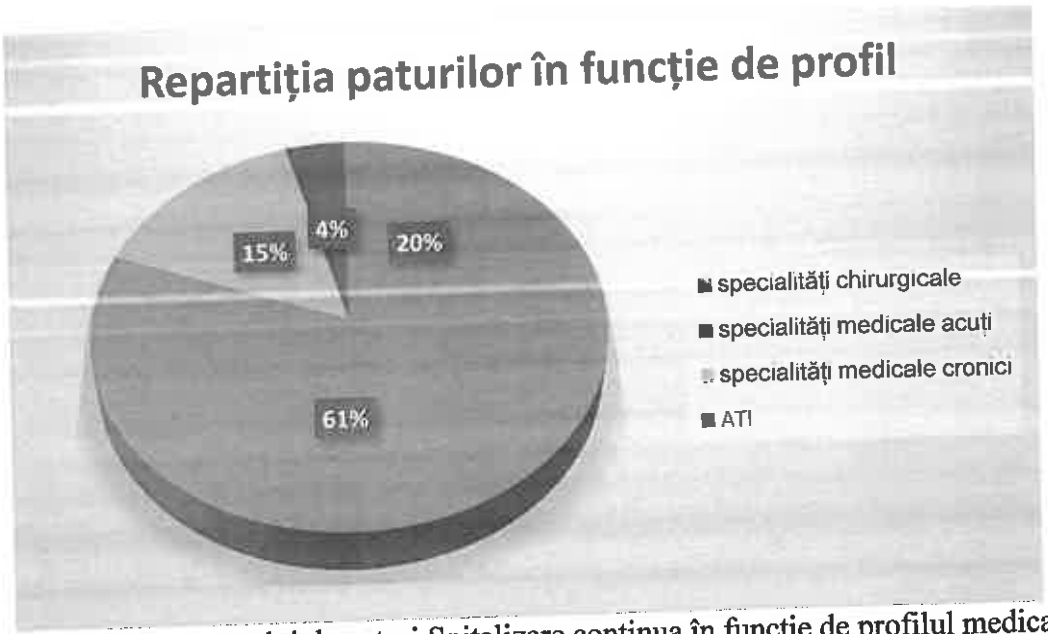
In 2010 numarul de paturi a fost de 386 de paturi insa numarul acestora a fost redus, in prezent activitatea de furnizare de servciii medicale de spitalizare continua se realizeaza cu 368 de paturi.

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:

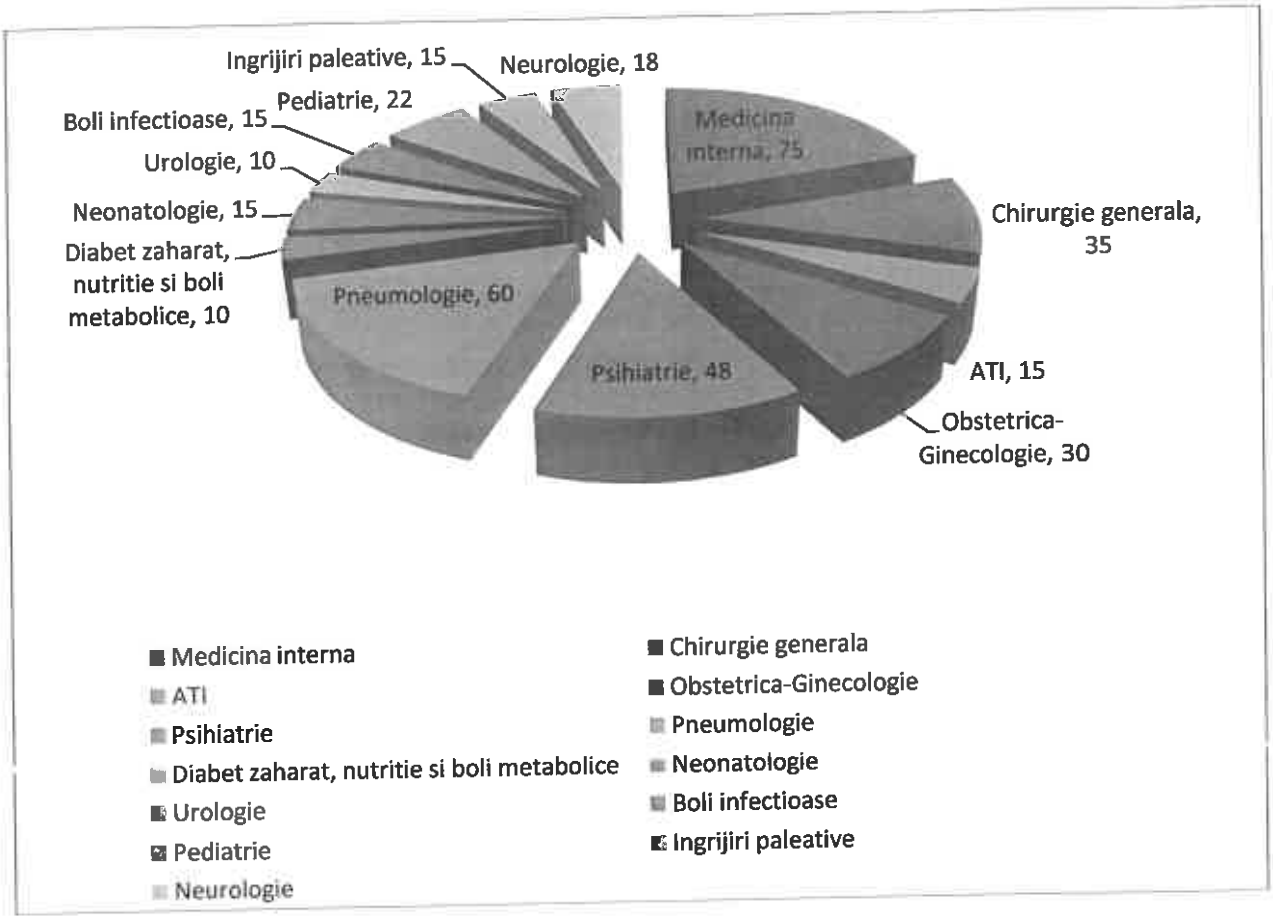
- Sectia Medicina Interna — 75 paturi

  din care:

o Compartiment Nefrologie	5 paturi
o Compartiment Cardiologie	10 paturi
o Compartiment Gastroenterologie	10 paturi
- Compartiment diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	10 paturi
- Sectia chirurgie generala	35 paturi
din care:	
o Compartiment ORL	5 paturi
o 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:	
o Compartiment endourologie	6 paturi
- Compartiment boli infectioase	15 paturi
- CompartimentPediatrie	22 paturi
- Compartiment Neurologie	18 paturi
- Sectia Psihiatrie	48 paturi
din care:	
o Compartiment psihiatrie cronici	20 paturi
- Sectia pneumologie	60 paturi
din care:	
o 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 şi 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 calităţii
- 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 adresesabilitatea 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 siguranţei actului medical, creşterea rolului serviciilor preventive, asigurarea accesibilitatii ia servicii, respectarea

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

Viziunea institutiei pentru viitor este urmatoarea:

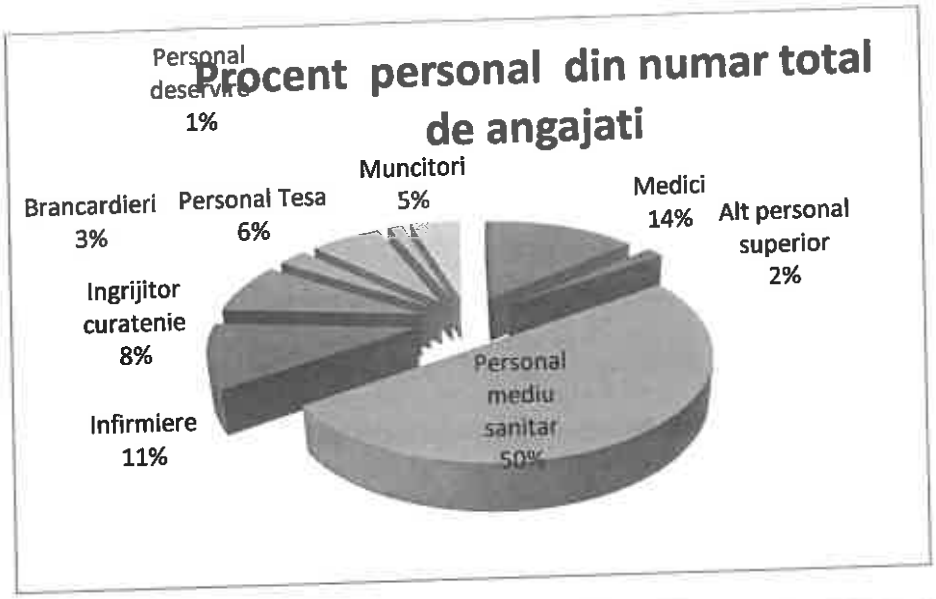
- ✓ Servicii medicale de calitate superioara comparativ cu standardele existente
- ✓ Imbunatatirea starii de sanatate a populatiei si realizarea unui sistem de sanatate modern si eficient compatibil cu sistemele de sanatate din Uniunea Europeana, pus permanent in slujba cetateanului
- ✓ Personal competent cu dotare moderna si performanta
- ✓ Personal stabil, bine pregatit professional care sa faca fata cerintelor si nevoilor populatiei, dar si dezvoltarii tehnice actuale
- ✓ Accesul popaltiei 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

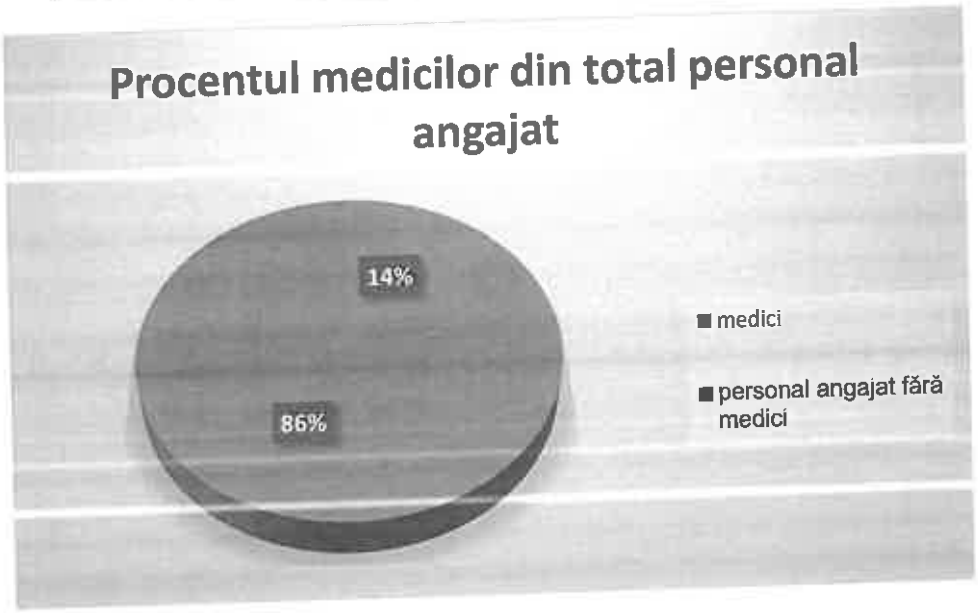
3. Situatia resurselor umane

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, deserveşte Municipiului Lugoj, care la recensământul din 2011 avea 40361 locuitori şi zonei rurale din împrejurimi. Datorată poziţiei geografice la unitoatea noastră se prezintă frecvent pacienţi din judeţul Cararaş – Severin şi Hunedoara, desi după cum se poate observa în tabelul de mai jos, anual Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj tratează aproximativ 500 pacienţi din toate judeţele ţării.

JUDEŢUL 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
CONSTANŢA	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
IALOMIŢA	1	0	5
IAŞI	8	2	4
ILFOV	1	0	1
MARAMUREŞ	9	5	14
MEHEDINŢI	56	40	23
MUREŞ	2	7	4
NEAMŢ	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
TIMIŞ	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 imbolnaviriloraparute 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

In perioada 2019-2021 in Ambulatoriul integrat al Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj numarul cazurilor tratate in ambulatoriu a crescut de la 15668 la 16868, ceea ce este imbucurator tinand cont de:

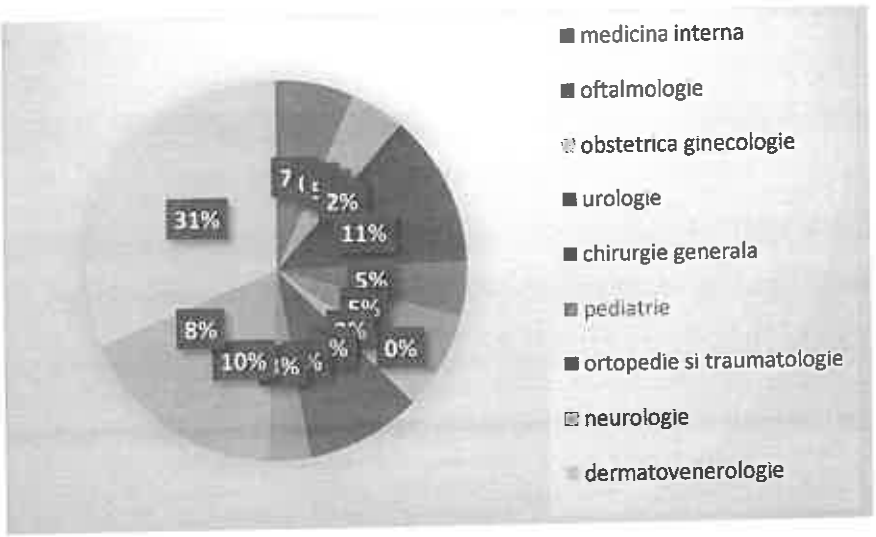
- Cresterea numarului de cabinet particulare de specialitate ca alternative a sistemului de sanatate public,
- Cresterea firmelor care ofera angajatilor consulturi de specialitate si analize gratuite/ pachete in contracte cu retele private de sanatate;
- Populatia in scadere si imbatranita din zona;
- Accesibilitatea mai dificila la servicii medicale de spacialitate datorita conditionarii prezentei la medicul specialist, in afara urgentei, de prezentare a unui bilet de trimitere de la medical de familie, acesta fiind deasemenea obtinut in baza unei programari prealabile a bolnavului la cabinetul acestuia; validarea consulturilor cu cardul si functionarea dificila a sistemului informatics face deasemenea ca timpul de consultative sa se prelungeasca uneori.
- Costurile de transport, Spitalul Municipal Lugoj nebeneficiind de niciun mijloc de transport, care sa ajute pacientii sa se deplaseze pana la unitate;
- Sistemul pavilionar a unitatii, si ambulatoriile raspandite in intreg arealul spitalului, cu cabinete impartite in 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 cabinele 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 specialităţilor din ambulatoriul spitalului	2019		2020		2021	
		Nr. de pacienţi consultaţi în ambulatoriu	Nr. total de pacienţi internati prin ambulatoriu	Nr. de pacienţi consultaţi în ambulatoriu	Nr. total de pacienţi internati prin ambulatoriu	Nr. de pacienţi consultaţi în ambulatoriu	Nr. total de pacienţi internati 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

In urma analizei inregistrarilor medicale ale pacientilor tratati in spitale se obtin valori statistice cu importanta semnificativa pentru planificarea si evaluarea serviciilor medicale spitalicesti.

Pentru morbiditatea spitalizata informatiile s-au obtinut din baza de date a unitatii nostre. In perioada 2016-2018 in Spitalul Municipal Lugoj au fost tratati in spitalizare continua un numar de 29159, numarul acestora crescand in ultimii 3 ani.

Ponderea cazurilor acute din totalul cazurilor tratate a fost de cee ace arata ca pentru populatia din zona Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj reprezinta o optiune salvatoare pentru rezolvarea problemelor urgente de sanatate.

Studiul frecventei diagnosticelor de externare in perioada 2019- 2021 a aratat ca diabetul zaharat, hipertensiunea arterială, fibrilația sau flutterul atrial însoțit de patologia respiratorie (BPOC cu exacerbare acută, pneumonie, boli pulmonare interstițiale), nasterile si dorsalgiile au fost principalele afectiuni tratate in spitalizare continua. Desi există mici modificări în dinamică dealungul celor 3 ani, totuşi cele mai frecvente diagnostic rămân aceleaşi: nasterea unica spontana. Nou-nascutul cu hemangiom, bolile respiratorii, diabetul zaharat, hipertensiunea arteriala si bolile cerebro-vasculare.

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

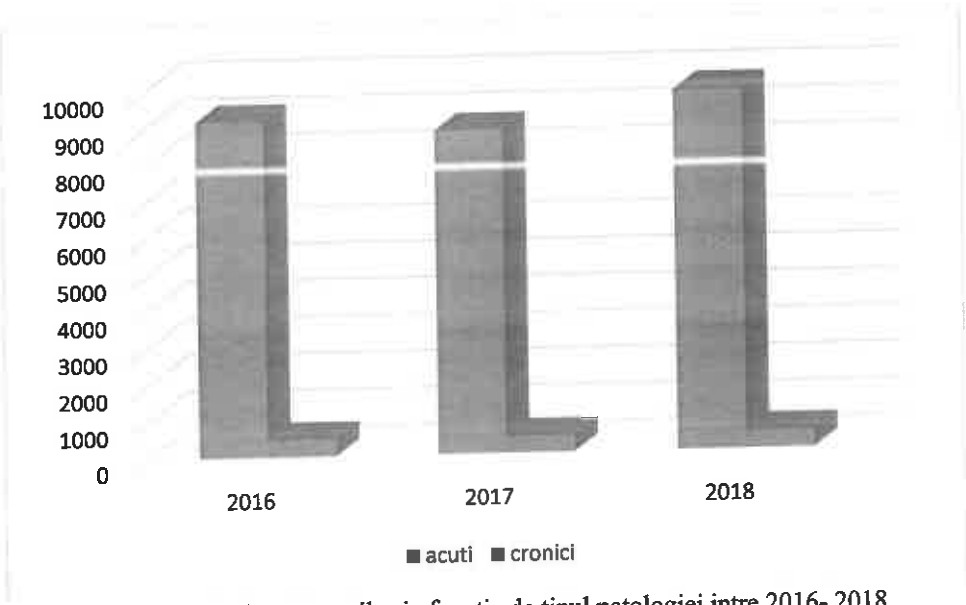
Cod diagnostic principal	Diagnostic principal an 2019	Nr. total cazuri	% din total externati	Nr. cazuri transferate la alte unități medicale	DMS
J84.9	Boala pulmonara interstitiala, nespecificata	522	5.22	0	5
J84.1	Alte boli pulmonare interstitiale cu fibroza	235	2.35	0	7
I63.3	Infarctul cerebral datorita trombozei arterelor cerebrale	228	2.28	1	8
D18.00	Hemangiom, localizare nespecificata	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	Nastere unica spontana	181	1.81	0	4
E11.69	Diabet mellitus tip 2 cu alte complicatii specificate	176	1.76	2	6
I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	175	1.75	0	4
I48	Fibrilatia atriala si 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 interstitiale 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 infecţioase	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 morbidităţi spitalizate în unitatea noastră cu bolile aparatului respirator şi bolile aparatului circulator, cu o creştere în ultimii ani pentru bolile aparatului digestiv. Deşi unitatea sanitară nu are secţie de oncologie se vede că numărul tumorilor tratate este în creştere mai ales datorită secţiei chirurgie generala care operează tumori, dar mai ales a Compartimentului Îngrijiri Paliative, care îngrijeşte pacienţii cu cancer aflaţi 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 susceptibele 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 copii 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, patologiile 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:

- Cunoaşterea prevalenţei acestor categorii de persoane

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

• datelor privind morbiditatea specifică şi patologiile cu incidenţă crescută

• identificarea cerinţelor speciale de îngrijire generate de particularităţi clinico-biologice ale populaţiei deservite

• identificarea resurselor disponibile pentru a oferi servicii de îngrijire adaptate cerinţelor speciale de îngrijire generate de particularităţi clinico-biologice ale populaţiei deservite

• evidenţa cazurilor transferate către alte unităţi sanitare cu un nivel superior de competenţă (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 spitaliceşti şi care asigură condiţii de investigaţii medicale, tratament, cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor intraspitalicesti pentru pacienti, precum şi servicii conexe actului medical, utilizând la capacitate maximă resursele umane şi echipamentele din dotare.

Unitatea spitalicească are în structura organizatorică **13** sectii si compartimente, insumand un numar total de 363 paturi pentru spitalizare continuaşi un număr de 11 paturi pentru spitalizare de zi (spitalizări pentru mai putin 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 18paturi
- 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 sanitate a populatiei, dupa cum urmeaza:

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

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

Monitorizarea şi evaluarea unităţii spitaliceşti trebuie efectuate periodic pentru a asigura servicii medicale compatibile cu regulile impuse de către Ministerul Sănătăţii şi de Casa de Asigurări de Sănătate a Judeţului Timis.

SERVICII MEDICALE

- **PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ**

1. Serviciile spitaliceşti sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare medicală, paliative şi cuprind: consultaţii medicale de specialitate, investigaţii, tratamente medicale şi/sau chirurgicale, îngrijire, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare şi masă, după caz, în funcţie de tipul de spitalizare.

2. În funcţie de durata de spitalizare, asistenţa medicală spitalicească se acordă în regim de:

a) spitalizare continuă;

b) spitalizare de zi.

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

1. Spitalizarea continuă are o durată de peste 12 ore.

2. Asistenţa medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde îngrijiri de tip acut şi îngrijiri de tip cronic şi se acordă cu respectarea următoarelor **criterii de internare**:

a) naştere;

b) urgenţe medico-chirurgicale şi situaţiile în care este pusă în pericol viaţa pacientului sau care au acest potenţial, ce necesită supraveghere medicală continuă;

c) boli cu potenţial endemoepidemic care necesită izolare şi tratament;

d) bolnavi aflaţi sub incidenţa art. 109, 110, 124 şi 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare, şi în cazurile dispuse prin ordonanţă a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, şi tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanţa de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital, precum şi tratamentul pacienţilor din penitenciare ale căror afecţiuni necesită monitorizare şi reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital; bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată - ani;

e) afecţiuni pentru care diagnosticul şi/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi.

3. Factorii de care trebuie să se ţină cont cumulativ în luarea deciziei de internare în regim de spitalizare continuă sunt:

a) severitatea semnelor şi simptomelor prezentate de pacient;

b) predictibilitatea medicală a unei evoluţii negative, nedorite a pacientului;

c) nevoia pentru şi disponibilitatea analizelor/investigaţiilor diagnostice;

d) epuizarea resurselor diagnostice şi terapeutice în celelalte domenii de asistenţă medicală.

4. Pacienţii care prezintă un bilet de internare pentru spitalizare continuă vor putea fi programaţi pentru internare, în funcţie de afecţiune şi de gravitatea semnelor şi simptomelor prezentate şi de disponibilitatea serviciilor unităţii spitaliceşti solicitate.

B. Servicii medicale spitaliceşti 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 si tratament de specialitate , pacientilor confirmati COVID pozitiv

SITUAȚIA DOTĂRII

Dotarea spitalului cu aparatura si instrumentar medical este o preocupare continua aconducerii spitalului, conditiile de desfasurare a actului medical imbunatatindu-se permanent.

Nr. crt.	Produsachiziționat	Nr. bucăți
1.	Dispozitv high flow therapy	4
2.	Dispozitiv de oxigenoterapie umidificata cu flux crescut	4
3.	Dispozitiv concentrator de oxigen individual	2
4.	Electrocauter	1
5.	Trusa videoendoscopie digestiva cu accesorii	1
6.	Monitor functii vitale	1
7.	Injectomat	2
8.	Cardiotocograf	1
9.	Incubator deschis standard	4
10	Ecograf obstetrica ginecologie cu 2 sonde	1
11	Concentrator de oxigen stationar 10 L	10
12	Aspirator pentru secretii Atmos S351 Natal	1
13	Microscop binocular Dig cu tableta B-290TB, 1000X, aprobat IVD	1
14	Centifuga cu racire 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 nasteri cu trei motoare	1
21	Pat de nasteri cu reglaj electromecanic cu 3 sectiuni	1
22	Hota Biobase PCR-1000,	1
23	Aspirator Coughtasist E70PH	1
24	Autoclav vertical 80 L	1
25	Baie curatare cu ultrasunete pentru instrumentar 30 L	1
26	Unitate de coagulare cu Argon plasma	1
27	Dulap medical instrumentar	2
28	Nebulizator	2
29	Lampa chirurgicala de perete	1
30	Hota microbiologica Biobase	1
31	Targa hidraulica de transport pacienti	1
32	Masa de lucru din otel inoxidabil	1
	TOTAL	**58**

ACTIVITATEA SpitaluluiMunicipal "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.	proporțiaurgențelor din totalul bolnavilor internați, pe spital	72,37
6.	proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați	16,61
7.	numărulconsultațiilor 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 reinternațiîn 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
Asistenţi medicali	47,73	49,37
Infirmieri	12,27	12,15
Registrator medical	2,67	2,53
Îngrijitoare curăţenie	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.

Serviciie 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, investigaţii şi proceduri terapeutice în 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 acelora 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

Situatia valorilor realizate pentru principalii indicatori pe fiecare sectie/compartiment

Sectie/ compartiment	Nr. paturi			Rata utilizare pat			Nr. cazuri externate spital			DMS zile			ICM			Indice de operabilitate		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Sectia chirurgie generala	30	25	25	69.81	51.20	44.03	852	560	643	3.28	8.37	6.25	1.5138	1.8252	1.6931	79.81	81.96	82.12
Compartiment Ortopedie	10	10	10	45.75	25.60	17.75	185	94	67	5.70	9.97	9.67	1.1817	1.2192	1.5647	48.11	56.38	62.69
Compartiment ORL	5	0	0	29.64			113			4.43			0.8343			24.78		
Compartiment urologie	10	10	10	42.16	7.30	3.15	279	39	22	4.51	6.85	5.23	0.9795	0.4531	0.4957	31.18	10.26	13.64
Sectia Medicina Interna	75	50	50	47.47	28.48	23.12	1371	716	660	5.80	7.28	6.39	1.0911	1.1928	1.1718			
Compartiment Cardiologie	10	10	10	69.56	41.04	39.78	428	221	203	5.32	6.80	7.15	0.9382	0.8879	0.9301			
Compartiment garstro-enterologie	10	10	10	50.00	18.25	13.01	366	133	141	3.26	5.02	3.37	1.4507	1.4122	1.3591			
Compartiment nefrologie	5	5	5	71.95	39.18	29.70	229	104	89	5.13	6.89	6.09	1.1538	1.1767	1.4397			
Sectia obstetrica-ginecologie	30	30	30	39.84	26.97	27.36	1022	717	690	3.02	4.13	4.34	1.0197	1.1290	1.1721	68.49	81.73	82.61
Compartiment Neonatologie	15	15	15	43.20	35.30	35.29	532	495	479	4.43	3.92	4.03	1.0761	1.0529	0.9021			
Sectia Pneumologie	40	40	40	57.56	24.37	22.73	1013	410	329	7.54	8.70	10.09	1.2328	1.1380	1.5758			
Compartiment Pneumoftiziologie	20	0	0	33.42			76			32.11								

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 paleative	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
Pneumoftizioloie	2	0	0
Urologie	3	0	0
Total	**117**	**152**	**89**

7. Situatia financiară

Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugojeste o institutie publica sanitara finantata integral din venituri proprii, aflata in subordinea Consiliului Local al Municipiului Lugoj si functioneaza pe principiul autonomiei financiare.

Veniturile spitalului, cuprinse in bugetul de venituri si cheltuieli aferente anului 2018 provin din urmatoarele surse:

-Venituri din contractele incheiate cu CJAS Timis pentru servicii medicale

-Venituri din contractele incheiate cu CJAS Timis pentru finantarea cresterilor salariale conform L153/2018 finantate din FNUASS

- Venituri din bugetul Ministerului Sanatatii de la bugetul de stat pentru finantarea programelor nationale de sanatate, actiuni prioritare, CPU

-Venituri din bugetul Ministerului Sanatati de la venituri proprii – accize pentru finantarea programelor nationale de sanatate, actiuni prioritare, CPU

-Venituri proprii din diverse surse: servicii efectuate la cerere, chirii

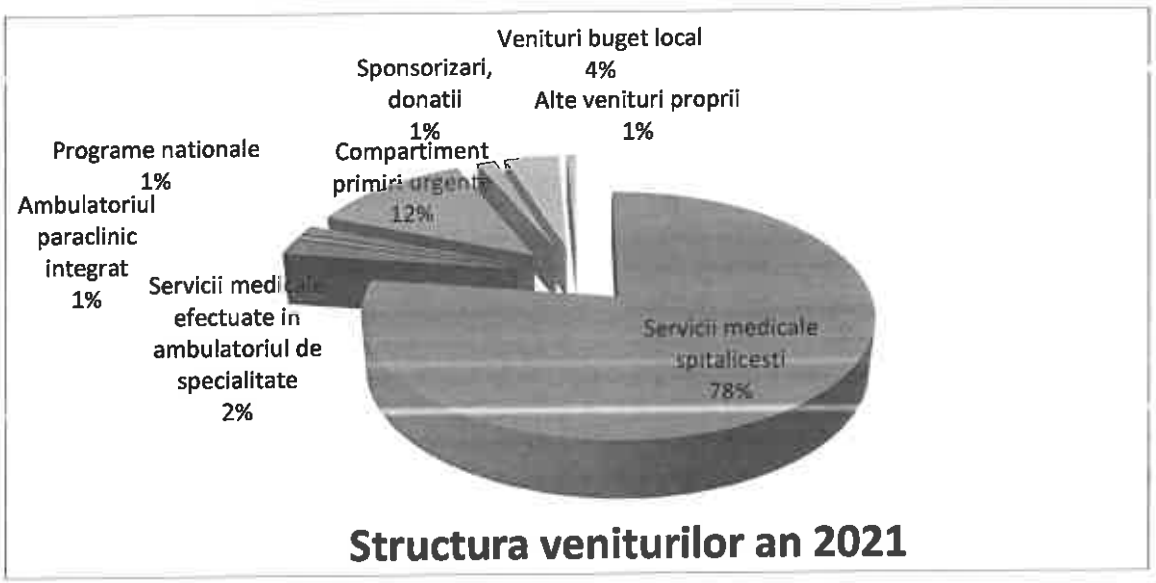
-Venituri din donatii si sponsorizari

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 cronici și

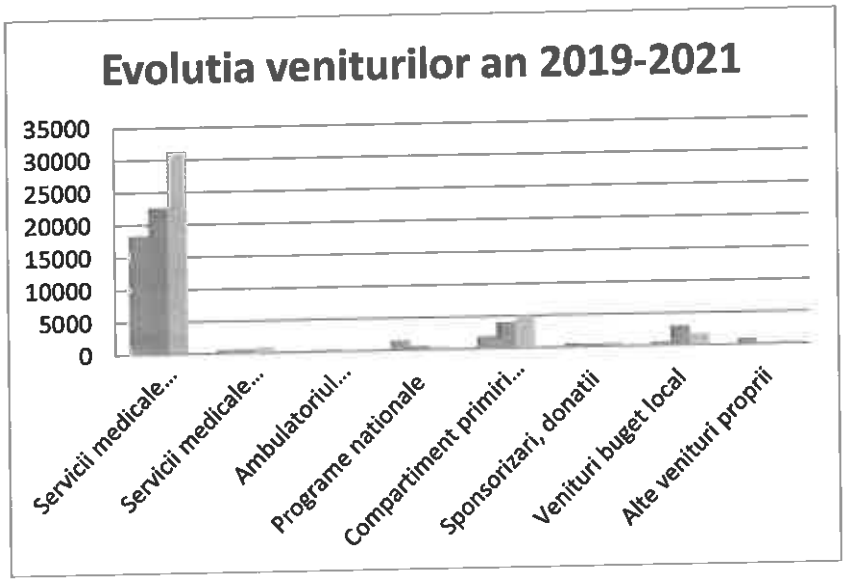
pneumoftiziologie. Tariful pe caz ponderat (TCP) este 1475 lei, ICM contractat fiind 1,1266, realizand venituri totale de 40.399.070 lei, astfel:

Miilei

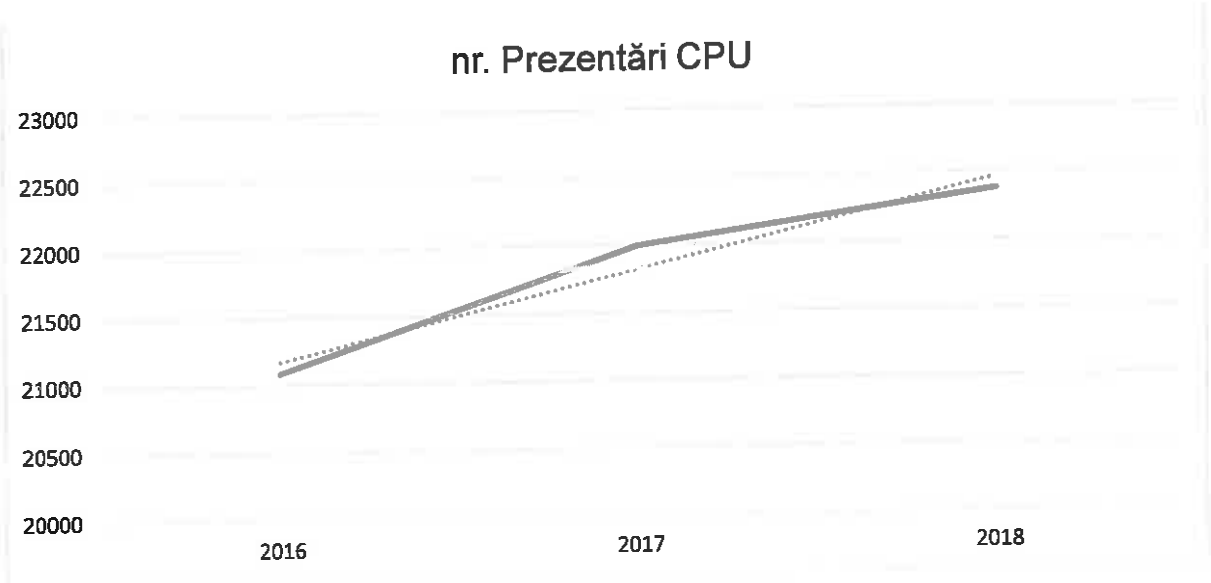
Tipul de serviciu	Incasari 2019	Incasari 2020	Incasari 2021
Servicii medicale spitalicesti	18.269,66	22.639,98	31.319,98
Servicii medicale efectuate in ambulatoriul de specialitate	485,02	595,62	837,13
Ambulatoriul paraclinic integrat	189,12	204,79	199,26
Programe nationale	1.431,51	615,54	513,86
Compartiment 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



Structura veniturilor an 2021



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.

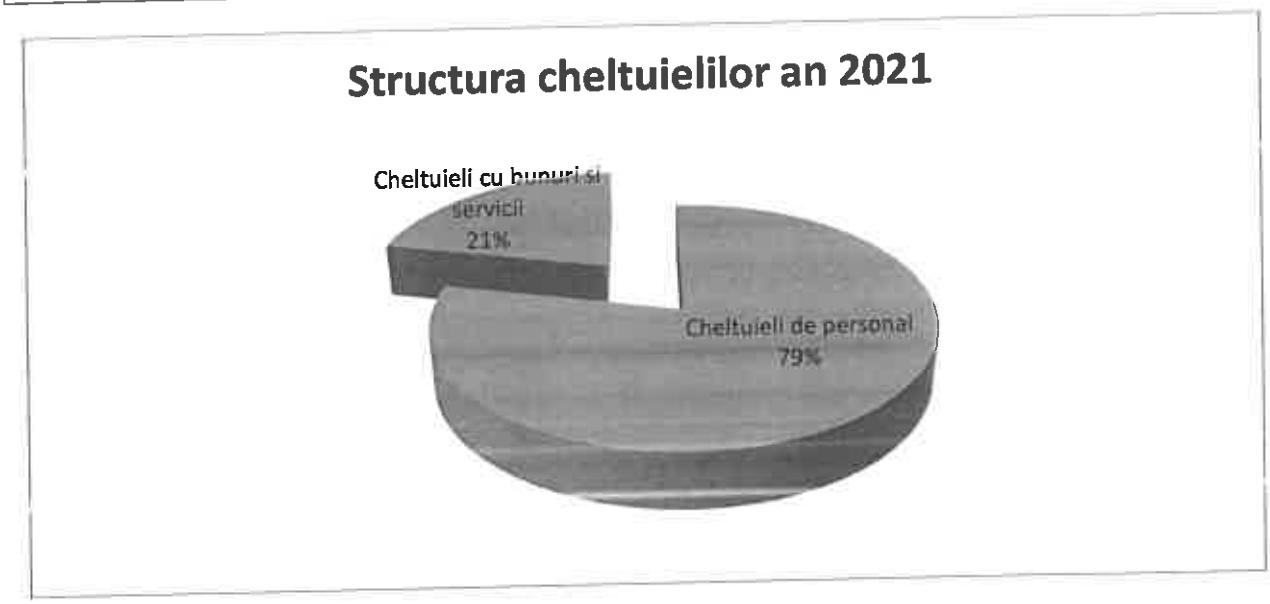
Alte venituri proprii sunt reprezentate din veniturile realizate in incasarile de la pacienti pentru analize de laborator sau diverse servicii efectuate in cadrul ambulatoriilor integrate ale

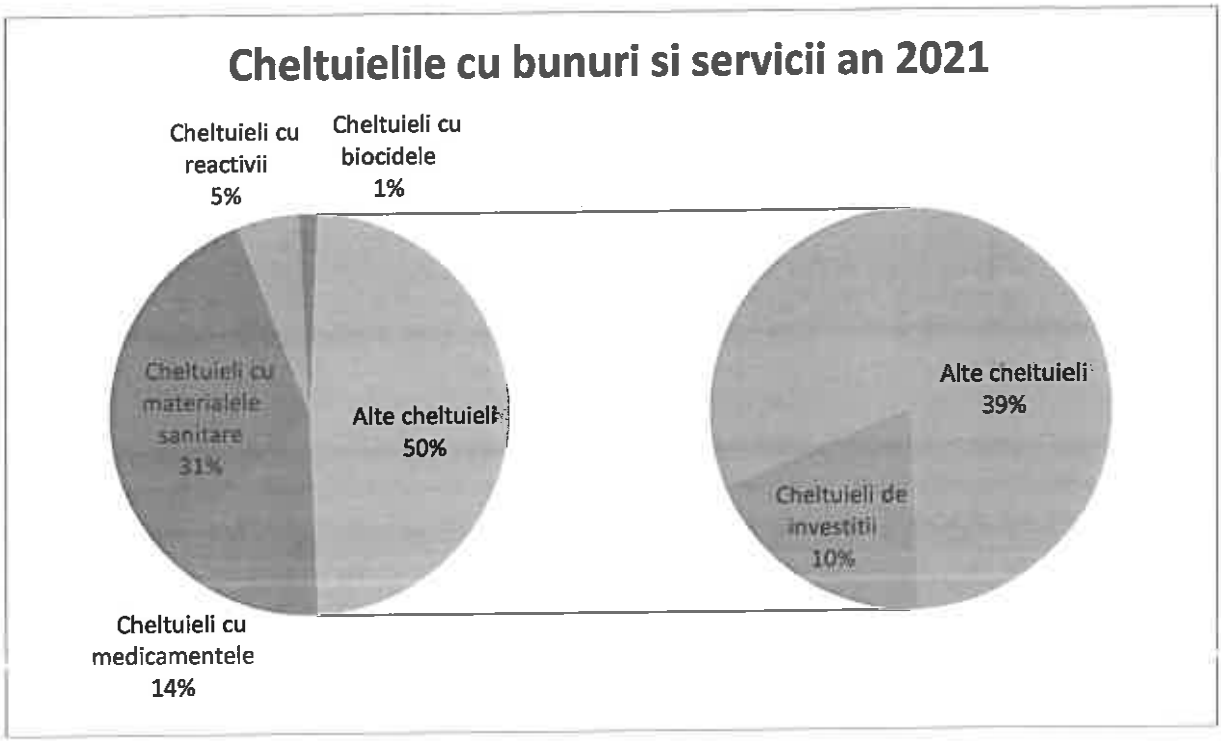
spitalului, precum si din incasarile prin virament de la institutii cu care unitatea noastra sanitara ae incheiate contracte de prestari servicii.

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





	Suma contractată	Nr. pacienți validati	Suma aferentă pacientilor 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, insa 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
• Nivelul înalt de pregătire profesională a personalului sanitar şi administrativ; • Dotarea secţiilor 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 informaţional corect şi eficient; • Cea mai mare şi mai complexă unitate medicală din municipiu, capabilă să asigure servicii medicale diverse, fiind singura unitate spitalicească;	• Structura pavilionară-întreţine costuri mari cu utilităţile, constituind totodată un factor perturbator în realizarea legăturilor funcţionale dintre secţii; • Costuri ridicate pentru întreţinerea aparaturii medicale din dotare; • Riscul infecţiilor cu bacterii rezistente la antibiotice; • Infrastructură uzată moral şi fizic; • Personal excedentar pe unele structuri şi deficitar pe altele din cauza sistemului pavilionar; • Cheltuieli mari de personal datorită sporurilor pentru condiţii deosebit de periculoase; • Motivaţie intrinsecă scăzută, din cauza slabei capacităţi de diferenţiere între persoanele cu productivitate diferită; • Concurenţă din partea spitalelor private care prin servicii hoteliere de lux pot atrage pacientul (uneori chiar şi în detrimentul unei performanţe medicale de excepţie); • Finanţare insuficientă în neconcordanţă cu costurile reale ale actului medical;
Oportunităti	**Amenintări**
• Susţinerea administraţiei publice locale prin proiecte comune; • Posibilitatea încheierii de parteneriate public-private; • Posibilitatea creşterii veniturilor prin înfiinţarea şi sporirea numărului de servicii medicale acordate la cerere; • Apariţia sistemului privat de asigurări de sănătate; • Contractarea spitalizarii de zi • Infiintarea sectiei de recuperare medicala • Acreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale	• Legislaţia instabilă în ceea ce priveşte reglementările normative; • Finanţarea diferenţiată din partea CJAS a serviciilor medicale oferite în spitalizare continuă acuţi; • Imposbilitatea negocierii contractelor cu CJAS; • Creşterea substanţială a cheltuielilor de personal prin publicarea unor acte normative care prevăd acordarea anumitor sporuri personalului medico-sanitar; • Accentuarea subnormării personalului; • Reticenţa personalului medical la schimbare; • Birocraţia şi corupţia;

9. Identificarea problemelor critice

- Decontarea inadecvată şi cu întârziere a serviciilor medicale
- Personal insuficient
- Deficienţe în managementul la nivelul secţiilor care îngreunează managementul de top
- Retinerea unor sume de catre CJAS ce au fost acordate in anii anteriori
- Costuri ridicate cu utilitatile atat pe perioada verii cat si in timpul anotimpului rece
- Slaba informare a locuitorilor Municipiului despre performantele medicale din cadrul Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj
- Costuri ridicate cu intretinerea pavilioanelor si spatiilor verzi ale unitatii

Probleme prioritare:

- Îmbunătăţirea indicatorilor de performanţă şi de calitate a serviciilor
- Obtinerea de venituri proprii suplimentare

10. STRATEGIA DE DEZVOLTARE ŞI FUNCŢIONARE A SPITALULUI

A. Identificarea obiectivelor strategice de dezvoltare a spitalului:

Planul strategic este fundamentat în conformitate cu resursele disponibile şi potenţiale identificate. Politicile de dezvoltare se axează pe un număr limitat de priorităţi, pentru a asigura concentrarea resurselor disponibile în vederea realizării obiectivelor şi a măsurilor necesare îndeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltării serviciilor medicale asigurate de spitalul nostru. Se identifică astfel, în ordinea importanţei şi urgenţei, trei tipuri de **obiective:**

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

Obiectivele vizeaza urmatoarele domenii :

- Serviciile medicale
- Ingrijirile medicale
- Conditiile hoteliere
- Resursele umane
- Infrastructura

Obiectivul fundamental al strategiei este creşterea continuă a calităţii actului medical acordat în cadrul spitalului, cu scopul final de a asigura îmbunătăţirea calităţii vieţii pacienţilor, dar şi a familiilor acestora, tinand cont de particularitatile specialitatilor din cadrul spitalului şi de reducere a mortalităţii, morbidităţii la nivel local şi nu numai, până când nu mai este o problemă de sănătate publică.

B. PRIORITĂŢI

Există câteva **priorităţi** în strategia de dezvoltare a spitalului care să aibă ca finalitate îmbunătăţirea şi eficientizarea serviciilor de sănătate şi a actului medical.

Acestea sunt următoarele:

- Creşterea semnificativă a capacităţii de furnizare a unor servicii medicale de calitate adaptate cerinţelor spitalului - modernizare continua;
- Diversificarea gamei de servicii spitaliceşti cu noi tipuri de servicii medicale, printr-o restructurare şi modernizare permanentă – tratamente si investigatii noi;
- Cresterea capacitătii de diagnostic prin achizitia de noi echipamente si asigurarea accesului universal la diagnostic de calitate, conform standardelor internationale.
- Îmbunătăţirea calităţii condiţiilor hoteliere si asigurarea unui ambient corespunzator in spital, cu utilizarea judicioasă şi eficientă a spaţiilor şi circuitelor conform standardelor europene reabilitare si renovare continua;
- Dezvoltarea propriei reţele IT care să poată asigura şi comunicarea eficientă cu reţeaua naţională şi reţeaua 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 instituţională şi profesională: web, publicaţii de specialitate). Aceste priorităţi ne ajută să oferim servicii medicale de calitate pacienţilor noştri şi să utilizăm judicios fondurile.

Performanţa va fi măsurată prin atingerea obiectivelor:

- Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient (TDP);
- Cost mediu per pacient (CMP);
- Standardele de curăţenie şi 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 numarul 2: Conducerea

Conducerea stabileste unitatea dintre obiectivul si directia spitalului. Ea trebuie sa creeze si sa pastreze un mediu intern in care persoanele devin perfect implicate in obtinerea obiectivelor spitalului.

Principiul numarul 3: Implicarea personalului

Personalul din cadrul tuturor nivelurilor ierarhice reprezinta esenta spitalului si implicarea lor totala permite ca abilitatile lor personale sa fie utilizate in beneficiul spitalului.

Principiul numarul 4: Abordarea procesuala

Un rezultat dorit este obtinut intr-un mod mult mai eficient cand activitatile si resursele aferente destinate crearii rezultatului sunt gestionate sub forma unui proces.

Principiul numarul 5: Abordarea sistemica

Identificarea, intelegerea si gestionarea proceselor interconectate in cadrul unui sistem contribuie la eficacitatea si eficienta organizatiei in atingerea propriilor obiective.

Principiul numarul 6: Imbunatatirea continua

Imbunatatirea continua a performantei generale a spitalului ar trebui sa fie obiectivul permanent al acestuia.

Principiul numarul 7: Abordarea factuala la luarea deciziilor

Decizii eficace sunt bazate pe analiza datelor si a informatiilor. Este important sa se faca corectii si sa se ia actiuni corective si preventive.

Principiul numarul 8: Relatii reciproc avantajoase cu furnizorii

O organizatie si furnizorii ei sunt intr-o relatie de interdependenta iar o relatie reciproc avantajoasa potenteaza capacitatea fiecarui partener de a crea valoare.

OBIECTIVE STRATEGICE 2022-2026:

- Reparații capitale:
  - Reabilitarea retelei interne de fibra optica a Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj;
  - Continuarea reparațiilor în secțiile de Medicină Internă;
  - Montarea grupurilor sanitare in fiecare salon la sectia de boli infectioase si neurologie conform cerintelor DSP;

- Crearea unui punct primire şi triaj la Compartimentul de Primire Urgenţe (CPU);
- Terminarea lucrarilor de reabilitare si reamenajarea spatiilor pentru arhiva la demisolul corpului C8 si garderobe la demisolul corpului C1;
- Reamenajarea si refunctionalizarea sectiilor si compartimentelor de Chirurgie, Urologie si ATI;
- Reabilitarea sistemului de canalizare a Spitalului Municipal Dr. Teodor Andrei Lugoj;

- Reamenajare parc spital:
  - Tăierea copacilor marcaţi de Direcţia silvică;
  - Marcarea zonelor de risc la nivelul curţii;
  - Sistem de iluminare la nivelul curţii
  - Reamenajare si relocare punct control
- Sistem de monitorizare video exterior şi interior;
- Montare lift la pavilionul 8, pentru facilitarea pacienţilor cu dizabilităţi şi nu numai către secţiile de Pneumologie şi Psihiatrie;
- Montare rampe la nivelul tuturor pavilioanelor pentru accesul persoanelor cu dizabilităţi;
- Amenajarea de grupuri sanitare special dotate pentru persoanele cu dizabilităţi la nivelul fiecărei secţii/ compartiment;
- Dotarea cu aparatură medicala-Computer Tomograf
- Eficientizarea financiară a spitalului;
- Evaluarea internă a calităţii prin proceduri, protocoale, regulamente implementate pentru fiecare sector de activitate;
- Îndeplinirea standardelor de calitate în activitatea din toate sectoarele medicale si administrative;
- Urmărirea şi implementarea activităţilor în vederea creşterii calităţii actului medical şi a gradului de satisfacţie a pacientului;
- Normarea personalului în concordanţă cu legislaţia în vigoare şi cu necesităţile obiective în vederea asigurării serviciilor de sănătate;
- Implementarea, la nivelul tuturor structurilor medicale şi nemedicale, a Sistemului de Control Intern/Managerial;
- Actualizarea ROI si ROF.

a) Activitati

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

Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj, prin conducerea sa, intentioneaza sa dezvolte si sa aplice un sistem de control intern pentru a asigura eficacitatea si eficienta functionarii serviciului public deconcentrat, fiabilitatea informatiilor interne si externe precum si conformitatea cu legile, regulamentele si politicile interne, in 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 MunicipiuluiLugoj 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 sefii 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. Întocmirea şi implementarea procedurilor operaţionale, generale, de lucru la nivelul secţiilor şi compartimentelor medicale.
9. Stabilirea responsabilitatilor privind gestiunea bunurilor in unitate

- **Actualizarea Regulamentului Intern (ROI) si Regulamentului de Organizare si Funcţionare (ROF)**

Resurse umane, materiale şi financiare: umane conducerea spitalului, medici şefi de secţii, asistente șefe, Birou RUNOS

Responsabilităţi: conducerea spitalului, Birou contentios si Birou RUNOS

Responsabilităţi: managerul, medicii şefi de secţii/ compartimente, Serviciul de Management al Calitatii, asistentele sefe, sefii de birou aparat functional si conducerea spitalului

Responsabilitate: Se va generaliza evaluarea privind modul în care pacienţii apreciază mediul de îngrijire oferit de către spital.

a) În acest sens, se va aplica secţiilor un instrument (chestionar) de evaluare a satisfacţiei de către pacienţi a mediului de îngrijire;

b) Chestionarul va fi completat de catre pacienţi, iar datele vor fi sintetizate şi cuprinse în 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 imbunéatatire a activitatii, luate in urma analizarii 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 reprezintéa un set de afirmatii despre diagnosticul si tratamentul unei anumite afectiuni. Aceste afirmatii sunt rezultatul unei evaluadri 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 madsurabili:
        - 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 finanfare: venituri proprii
- Implementarea ghidurilor de nursing, procedurilor de ingrijire pe tip de pacient pe sectiile spitalului
    - indicatori masurabili:
        - Numrar si tip proceduri de ingrijire aprobate la nivel de unitate
        - Numar si tip proceduri de ingrijire implementate
    - Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical: trimesitrial
    - 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 finanftare: venituri proprii

Finalizarea implementarii standardelor de control intern managerial conform

Ordinului SGG nr. 600/2018 si dezvoitarea 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; Serviciulde 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 analizarii 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 dispozifiilor 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 utilizérii 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-financiari

- 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;
- Obtinerea avizului DSP de infintare noi structuri pe ambulator, spitalizare de zi si Compartiment de cronici;
- Amenajare spatii pentru noile structure care se doresc infintate;
- Obtinerea modificarii de structura de la Ministerul Sanatatii.

Indicatori economico-financiari:

- Cresterea valorii serviciilor decontate in ambulatoriile spitalelor
- Cresterea 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 retelei 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 şi a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli					
Amenajarea unui Spaţiu unic de ambulatoriu integrat pentru a funcţiona în regim policlinică					

Înființare ambulatorii de: boli infecțioase, îngrijiri palliative, nefrologie, endocrinologie și oncologie					
Demararea procedurilor pentru construcția unui Spital nou monobloc					
[illegible] ICALE FURNIZATE POPULATIEI					
Ameliorarea specialelor medicale si de ingrijire a pacientului					
Elaborarea si implementarea ghidurilor de practica medicala, a procedurilor de sistem si operationale si adoptarea de protocoale terapeutice si investigatii paraclinice					
Elaborarea si adoptarea de proceduri de ingrijire pe tip de pacient si tip de nevoi, la nivel de spital					
Implementarea planurilor de ingrijire pacient pe toate sectiile pitalului					
[illegible] *e servicii oferite*					
Acreditarea Spitalului					
Acreditarea RENAR a Laboratorului de analize medicale					
Finalizarea implementarii standardelor de control intern managerial conform Ordinului SGG nr. 600/2018 si dezvoltarea sistemului de control intern managerial					
Instruirea personalului din Serviciul de Managementul calității					
Imbunatatirea calitatii si mentinerea conformitatii sistemului de management al calitatii, cu cerintele specificate de standardul SR EN ISO 9001:2015					
Instruirea personalului cu privire la dezvoltarea si mentinerea conformitatii sistemului de management al calitatii in cadrul institutiei, conform standardului 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					
Depistarea controlul si supravegherea infectiilor asociate asistentei medicale in spital					
Controlul raspandirii bacteriilor multi-rezistente si emergent 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					
Imbunatatirea serviciilor de ingrijire oferite pacientilor la nivelul sectiilor si compartimentelor medicale					
Controlul IAAM la nivelul sectiei/ compartimentului					
Cresterea nivelului de instruire a personalului					
Mentinerea starii de functionare a aparaturii medicale					
[illegible] LOR UMANE					
Stimularea pregatirii medicilor, a personalului medico-sanitar si a personalului administrative din cadrul spitalului, prin obtinerea de competente si specializarii la nivelul actual al necesitatilor					
Elaborarea si aplicarea planurilor anuale de formare profesionala, elaborate pe baza parametrilor sefilor de sectii, aprobat de Consiliul Medical cu avizul sindicatului din unitate					
Organizarea de cursuri de pregatire cu toate categoriile de personal la nivelul spitalului					
[illegible] IAR AL SPITALULUI					
Cresterea transparentei in 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	
[illegible]	
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	
Atragerea de noi resurse financiare	
Includerea in strategia de dezvoltare a autoritatilor locale	
Cresterea veniturilor proprii din serviciile medicale si paraclinice oferite	
CRESTEREA CAPACITATII DE CONTROL AL CHELTUIELILOR	
Elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare	
Instituirea unor metode de monitorizare a utilizarii 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

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

13. REZULTATE AŞTEPTATE

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

- Crearea unei structuri spitaliceşti moderne şi competitive, în acord cu normele europene
- Creşterea eficienţei în utilizarea resurselor;

- Creşterea performanţelor spitalului;
- Reducerea duratei medii de spitalizare;
- Creşterea calităţii serviciilor medicale
- Creşterea calităţii condiţiilor hoteliere.
- Protocoale medicale si proceduri operationale dezvoltate şi implementate, auditate
- Proceduri de activitate elaborate, implementate
- ROI/ROF actualizate
- Realizarea unui ICM care sa reflecte in mod real complexitatea si diversitatea patologiei tratate si consumul de resurse

In acest sens este importanta gestionarea adecvata a planurilor de management, dar si monitorizarea si evaluarea cu analiza sistematica de parcurs a evolutiei in implementarea masurilor planificate, a atingerii rezultatelor pe termen mediu si a celor avand ca orizont anul 2026.

Monitorizarea indeplinirii obiectivelor prevazute se va realize in mod continuu de catre Comitetul Director al spitalului, in vederea ajustarii interventiilor pe masura implementarii lor.

MANAGEMENTUL RISCURILOR

a. Identificarea zonelor si activităţilor cu risc din unitatea sanitară.

Echipa CPLIAAM efectuează controale periodice în zonele de risc ale spitalului (saloane, săli de tratament, cabinet de consultaţii).
Constatările acestor controale, precum şi eventualele măsuri şi recomandări, se consemnează în formularele cu evidenţa controalelor condiţiilor igienico-sanitare.

Zonarea spaţiilor din spital este următoarea:

1. ZONA CURATA din punct de vedere al condiţiilor igienico-sanitare, cu cerinţe severe privind igiena şi asepsia:

a) sala de tratament si saloane

2. ZONA MURDARA din punct de vedere al condiţiilor igienico-sanitare: această zonă cuprinde compartimente strict separate de zonele cu cerinţe de asepsie, închise accesului pacienţilor şi altor categorii de personal în afara celui propriu (unele servicii tehnico-medicale , zona gospodareasca, servicii tehnice):

- nu se identifica

3. ZONA NEUTRA -

a) structura de spitalizare de zi;
b) serviciul de primire - internări şi externări (RECEPTIA);

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

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

Zone de risc	Zone din clinica	Nivel de decontaminare
Zona A (fara contact cu pacienţii)	Recepţia şi sala de aşteptare; Vestiarul şi grupul sanitar al personalului; Spaţiu depozitare lenjerie curată; Depozit materiale sanitare; Depozit materiale de curăţenie;	Măsuri generale de curăţenie
Zona B (pacienţi fără infecţii şi cu receptivitate normală)	Cabinete de consultaţii Depozit ustensile de curăţenie	Măsuri de decontaminare cu detergenţi; dezinfecţia zonelor contaminate cu sange/ fluide biologice; măsuri generale de curăţare
Zona C (pacienţi cu infecţii; zone de izolare)	Saloane cu paturi Sala de tratamente Grup sanitar pacienţi	Măsuri de decontaminare cu detergenţi şi dezinfecţie; decontaminarea echipamentelor în fiecare încăpere
Zona D (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 responsabilităţi decizionale, cât şi a celor cu atribuţii executive din cadrul entităţii şi stabilirea de linii clare de responsabilitate la nivelul tuturor structurilor organizatorice şi decizionale.

Fiecare entitate are obligaţia de a analiza sistematic, cel puţin o dată pe an, riscurile legate de desfăşurarea activităţilor sale, să numească responsabili cu gestionarea riscurilor şi să elaboreze registrele de riscuri la nivelul compartimentelor.

Managementul riscurilor este o bună practică preluată din domeniul privat şi 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 şi determinantă în evaluarea corectă a riscurilor entităţii;
- identificarea riscurilor semnificative/strategice. care pot afecta eficacitatea şi eficienţa activităţilor aferente obiectivelor specifice, fără a ignora regulile şi regulamentele; încrederea în informaţiile financiare şi în management; protejarea bunurilor; prevenirea şi descoperirea fraudelor;
- definirea gradului de toleranţă/nivelul acceptabil de expunere la riscuri;
- evaluarea probabilităţii ca riscul să se materializeze, stabilirea impactului şi expunerea acestuia;
- stabilirea strategiei (măsurilor de control) în vederea gestionării şi monitorizării riscurilor.

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

Nu trebuie să ne limităm la a trata, de fiecare dată, consecinţele 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 şi implementarea unor măsuri axate pe identificarea riscurilor posibile, înainte ca ele să se materializeze şi să producă consecinţe nefavorabile asupra obiectivelor stabilite.

Identificarea obiectivelor şi activităţilor aferente realizării acestora

În procesul de identificare a riscurilor se au întotdeauna în vedere obiectivele şi activităţile care contribuie la realizarea acestora. Pentru o identificare corespunzătoare a riscurilor, este absolut necesară existenţa unui document, care să conţină obiectivele asumate la nivelul entităţii. Acesta poate fi un plan de management, un plan strategic instituţional, sau un alt document care să includă: obiectivele generale, obiectivele specifice, activităţile 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 entităţi există un sistem de monitorizare a riscurilor funcţional.

REGISTRUL DE RISCURI

Obiective/ activităţi	**Risc**	**Cauzele care favorizează apariţia riscului**	**Risc inerent**			**Strategia adoptată**	**Data ultimei revizuiri**	**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 opţiune de răspuns la risc trebuie însoţită 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 condiţia menţinerii sale sub o permanenta supraveghere. Probabilitatea este parametrul supravegheat cu precădere, deoarece strategia monitorizării se aplica în cazul riscurilor cu impact semnificativ, dar cu probabilitate mică de apariţie.

- Evitarea riscurilor

Această strategie de răspuns la risc constă în eliminarea activităţilor (circumstanţelor) care generează riscurile.

- Transferarea (externalizarea) riscurilor

Această strategie de răspuns la risc constă în încredinţarea gestionării riscului unui terţ care are expertiza necesară gestionării acelui 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

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

Monitorizarea implementării măsurilor de control
Măsurile de control privind gestionarea riscurilor trebuie să asigure un nivel acceptabil, respectiv toleranţa la risc.
După aplicarea măsurilor de control, riscul rezidual (riscul rămas din riscul inerent) trebuie să se încadreze în toleranţă la risc.
Managementul riscurilor este în strânsă legătură cu obiectiveleSpitalului Municipal Teodor Andrei Lugoj, care se transpun în obiective specifice şi în activităţi aferente realizării acestora.

a) Pentru compartimentele din cadrul entităţii publice - periodic, în funcţie 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 entităţii - se realizează anual; în acest caz responsabilii cu riscurile raportează Echipei de Gestionare a Riscurilor de la nivelul entităţii riscurile semnificative/strategice identificate în Registul de riscuri pe entitate.

Motivele care impun revizuirea şi raportarea riscurilor:

1) Schimbări majore care pot interveni în mediul instituţional sau în obiectivele entităţii
2) Modificarea profilurilor riscurilor (rezultat în urma monitorizării), ca urmare a implementării instrumentelor de control intern şi a schimbării circumstanţelor care favorizează apariţia riscurilor;
3) Obţinerea de asigurări privind eficacitatea gestionării riscurilor şi identificarea nevoii de a lua măsuri viitoare.

Procesele de revizuire trebuie puse în aplicare pentru a analiza dacă:
riscurile persistă;
-au apărut riscuri noi;
-impactul şi 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 evoluţia şi pentru a permite atingerea obiectivelor strategiei.

Pentru a putea fi implementată eficient şi cu succes, este nevoie de o serie de factori esenţiali si anume: activitatile necesare,responsabilii pentru indeplinirea activitatilor, termene, resurse umane, resurse financiare.

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

Planul strategic este fundamentat în conformitate cu resursele disponibile şi potenţiale identificate. Politicile de dezvoltare se axează pe un număr limitat de priorităţi, pentru a asigura concentrarea resurselor disponibile în vederea realizării obiectivelor şi a măsurilor necesare îndeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltării serviciilor medicale asigurate de spitalul nostru.

Obiectivele s-au stabilit pe termen scurt, mediu si lung. Pentru fiecare obiectiv in parte si actiune care va trebui desfasurata in vederea indeplinirii acestuia s-a stabilit un termen pe fiecare an in functie de complextitatea si timpul minim necesar obiectivului strategic. (GRAFIC GANTT)

Pentru indeplinirea obiectivelor stabilite in prezentul plan de dezvoltare strategica, au fost nominalizati responsabili (GRAFIC) pentru desfasurarea fiecarei activitati in parte. Rolul si atributiile responsabililor desemnati sunt clar definite si vor fi monitorizate periodic de catre conducerea spitalului. Pe langa termeneke stabilite si responsabiilii pentru activitatile necesare realizarii obiectivelor, au fost identificate resursele necesare : umane si financiare.

Resursele financiare necesare impleentarii obiectivelor sunt reprezentate de:
- venituri din contractul de furnizare servicii medicale încheiat cu CAS Timis
- încasari directe pentru servicii medicale la cerere, care nu sunt decontate de către CAS Timis
-alte venituri

COMITETUL DIRECTOR

Manager:
Dr Cocoş Ionuţ Lucian

Director medical
Dr. Radu Bogdan Alexandru

Director financiar- contabil
Ec. Ciurescu-Jivan Graţiela