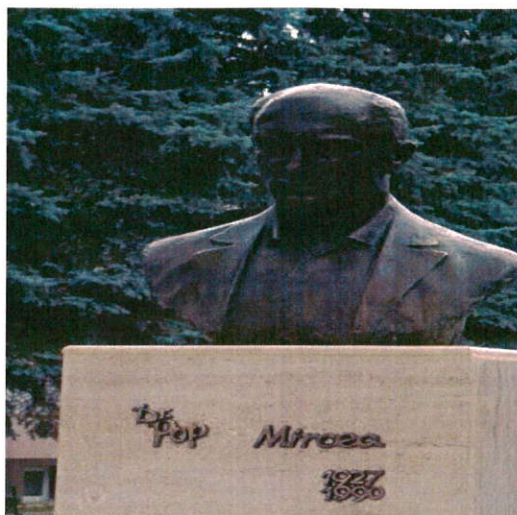




PLANIFICAREA SI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SANATATE LA NIVELUL SPITALULUI MUNICIPAL DR.POP MIRCEA MARGHITA

IULIE 2022

CANDIDAT



1589/04.07.2022 ora 11.46

CUPRINS

I. Situatia actuala	3
a. Prezentarea institutiei	3
b. Structura organizatorica	4
c. Activitatea spitalului	5
II. Analiza SWOT a spitalului	8
III. Probleme critice	9
IV. Selectionarea problemelor critice ale spitalului	10
V. Dezvoltarea proiectului	10
a. Scop	10
b. Obiective	10
c. Grafic GANTT	13
d. Rezultate	17
e. Indicatori	17
VI. Legislatie	17

Cel mai bine e să fii sănătos, frumos și bogat în mod cinstit. – Platon

I.SITUATIA ACTUALA

a. Prezentarea institutiei

Inițiat prin decizia 1592/30.12.1967 prin unificarea din punct de vedere tehnic, administrativ și financiar a următoarelor structuri: Spitalul Unificat Teritorial Marghita, Policlinica Marghita, Statia de Salvare Marghita, Policlinica Derna, Dispensarele de Întreprinderi Tauteu și Voievozi, Cresa Marghita, Circumscripțiile Urbane Marghita, Circumscripțiile Sanitare Rurale din fostul raion Marghita, a Clinicii Sanatoriale pentru Copii de la Padurea Neagra și a Comisiei de Expertiza Medicala din cadrul Policlinicii Marghita sub conducerea Spitalului Teritorial Marghita.

Prin ordinul MSF nr. 2029/26.10.1995 spitalului i se atribuie numele doctorului POP MIRCEA, care începând cu această dată se numește Spitalul Orasenesc "DR. POP MIRCEA" Marghita în semn de recunoaștere a calitatii medicului Pop Mircea, în prezent decedat, fondatorul acestei unități sanitare pe care a condus-o timp de peste 30 de ani în funcția de director dovedind reale calități de bun organizator în sistemul de sănătate și obținând rezultate deosebite în asistența medicală a întregului teritoriu deservit de spital. Prin dispoziția 321/25.06.2004 se aproba schimbarea denumirii din Spitalul Orasenesc "DR. POP MIRCEA" Marghita în Spitalul Municipal "DR. POP MIRCEA" Marghita.

Sediul unității se afla în Marghita, strada Eroilor nr. 12 - 14.

Spitalul Municipal "Dr. Pop Mircea" Marghita este o instituție de utilitate publică, cu personalitate juridică, este finanțat integral din venituri proprii ce provin din contractele de furnizare servicii medicale încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate Bihor, precum și alte prestații și surse conform legii, fiind ordonator terțiar de credite. Asigură servicii medicale preventive, curative și de recuperare unei populații de aproximativ 100.00 locuitori, aferente municipiului Marghita, zonei înconjurătoare și județelor învecinate. În anii 2020 și 2021 spitalul a acordat asistență medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19.

În baza criteriilor de clasificare a spitalelor prevăzute în Ordinul 323/2011, Spitalul Municipal "Dr. Pop Mircea" Marghita a fost încadrat în Categoria IV de competență.

În urma evaluării CONAS, Ciclul I de acreditare unitatea a obținut nivelul ACREDITAT. În perioada 24.05.2021 – 28.05.2021, spitalul a primit vizita Comisiei de evaluare în vederea acreditării Ciclul II, finalizată cu Raportul de acreditare emis de ANMCS conform căruia unitatea a fost încadrată în categoria VI – NEACREDITAT.

Reperete activității spitalului sunt actele normative în vigoare care reglementează relațiile dintre spital și pacienți dar și conduita instituțiilor publice.

Misiunea spitalului : acordarea serviciilor medicale diversificate și de cea mai bună calitate, stabilirea unui diagnostic rapid și precis, investigații cu aparatură modernă și cele mai bune condiții hoteliere, tuturor pacienților care se adresează spitalului.

Viziunea spitalului : prioritatea majoră este reprezentată de nevoile pacienților, creșterea gradului de încredere și de satisfacție.

b. STRUCTURA ORGANIZATORICA A SPITALULUI MUNICIPAL "DR. POP MIRCEA", MARGHITA

Spitalul Municipal Dr.Pop Mircea Marghita are o structura de 267 paturi pentru spitalizare continua, 6 paturi pentru spitalizarea de zi si 15 paturi pentru insotitori.Din cele 267 paturi existente in structura organizatorica doar 240 sunt contractabile si finantate prin Casa de Asihurari de Sanatate Bihor.

Spitalul acorda servicii medicale in spitalizare continua, servicii medicale in spitalizare de zi, servicii medicale in ambulatoriu, servicii medicale paraclinice, „Serviciile medicale prin camera de garda sunt acordate 24 de ore din 24, 7 zile pe saptamana, 365 de zile pe an.

Este organizat in sistem pavilionar, 13 corpuri de cladire.Sectiile de sine statatoare sunt in numar de 5 iar compartimentele de sine statatoare in numar de 7.

Structura organizatorica este urmatoarea :

- sectia medicina interna 46 paturi, din care
 - compartiment neurologie – 10 paturi
 - compatriment diabet zaharat, nutritie si boli metabolice – 6 paturi
 - compartiment psihiatrie – 15 paturi
 - sectie chirurgie generala – 46 paturi, din care
 - compartiment ortopedie traumatologie – 6 paturi
 - compartiment ORL – 10 paturi
 - compartiment recuperare , medicina fizica si balneologie – 20 paturi
 - sectie ATI – 15 paturi
 - sectie pediatrie 25 paturi
 - sectie obstetrica ginecologie – 30 paturi
 - compartiment neonatologie -15 paturi, din care
 - prematuri 3 paturi
 - compatriment pneumologie – 20 paturi, din care
 - TBC 8 paturi
 - compartiment oftalmologie -5 paturi
 - compartiment medicina interna – cladirea Valea lui Mihai – 20 paturi
- total 267 paturi
- insotitori - 15 paturi
 - spitalizare de zi 6 paturi
 - ambulatoriul integrat cu cabinete in specialitatile:
 - medicina interna
 - chirurgirie generala

- ortopedie si traumatologie
- obstetrica ginecologie
- pediatrie
- dermatovenerologie
- oftalmologie
- neurologie
- psihiatrie
- ORL
- pneumologie
- cardiologie
- reumatologie
- cabinet medicina interna Valea lui Mihai
- farmacie cu circuit inchis
- bloc operator
- laborator analize medicale cu punct de lucru la Valea lui Mihai;
- laborator de radiologie si imagistica medicala ;
- laborator recuperare, medicina fizica si balneologie;
- laborator de anatomie patologica;
- centru de sanatate mentala adulti (CSM)- nefunctional;
- cabinet diabet zaharat, nutritie si boli metabolice;
- cabinet planificare familiala;
- cabinet asistenta sociala;
- dispensar TBC;
- unitate de transfuzie sanguina;
- aparat functional.

Laboratoarele deservesc atat sectiile cu paturi, cat si ambulatoriul integrat.

c.ACTIVITATEA SPITALULUI

Pacienti externati pe grupe de varsta si sex - Anul 2021

	din care:		mediu l	Sub un	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 ani
Total pacien ti	Barbat i	Deceda ti	rura l	an	ani	ani	ani	ani	ani	ani	ani	ani	ani	si peste
5360	2252	116	364 3	72 8	29 0	10 1	35 1	46 0	31 5	62 0	73 4	105 7	613	91

Indicatori de management ai resurselor umane

Denumire indicator	Valoare realizata 2018	Valoare realizata 2019	Valoare realizata 2020	Valoare realizata 2021
--------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

Numărul mediu de bolnavi externati pe un medic	201	208	132	127.61
Numărul mediu de consultatii pe un medic în ambulatoriu	1085	1109	898	130.7
Numărul mediu de consultatii pe un medic în camera de gardă/UPU/CPU	913	889	201	3467.14
Proportia medicilor din totalul personalului	0	12.30%	11.68%	11.17%
Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	55.70%	55.75%	56.25%	57.18%
Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	36.58%	35.21%	34.78%	33.02%

Indicatori de utilizare a serviciilor

Sectie/Comp artiment	Numar pacienti externati			Rata de utilizare a paturilor			Indicele de complexitate		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Interne	2517	1697	1211	86.46%	56.29%	63.66%	1.3663	1.4484	1.2541
Interne							1.2249	1.2507	-
Psihiatrie	369	194	107	70.92%	38.30%	26.88%	1.7409	1.8528	1.6293
Chirurgie	1464	1056	988	63.04%	44.47%	40.54%	1.7576	1.6433	1.7708
ORL	452	246	260	71.64%	40.77%	43.37%	1.1829	1.0798	1.1402
Obstetrica-ginecologie	1174	911	823	53.44%	38.04%	35.59%	0.8255	0.8610	0.8662
Neonatologie	404	376	400	44.22%	39.27%	38.83%	0.7801	0.7004	0.7058
BFT	651	259	393	104.16%	40.89%	61.85%			
Pediatrie	1035	607	694	70.89%	41.11%	45.61%	1.0675	1.0589	0.9565
Pneumologie	472	324	292	75.92%	53.15%	57%	1.3000	1.3090	1.2116
Oftalmologie	-	-	192	-	-	21.19	-	-	-

Indicator economico-financiari

Indicator	2018	2019	2020	2021
Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	93.16%	91.02%	85.28%	78.83%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	76.16%	80.52%	78.68%	78.09%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul national unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum si din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație	79.86%	83.87%	86.07%	88.33%
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	2.65%	2.73%	2.57%	2.45%
Costul mediu pe zi de spitalizare , pe fiecare sectie	505lei/zi	570lei/zi	665lei/zi	669lei/zi
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	6.18%	5.6%	9.05%	5.27%

Finanțarea Spitalului Municipal Dr.Pop Mircea Marghita este asigurată integral din venituri proprii, ponderea cea maimare fiind asigurată de veniturile din contractele de furnizare de servicii încheiate cu Casa Județeană deAsigurări de Sănătate Bihor. Veniturile și cheltuielile unității sunt fundamentate, prezentate și aprobate înbugetul de venituri și cheltuieli. Bugetul de venituri si cheltuieli este principalul instrument de conducere,prognosticare și analiză a activității economico-financiare.

ICM SPITAL

2018 – 1,2179

2019 –1,2847

2020 – 1,2750

2021 - 1,2337

Prin intermediul sistemului DRG, putem evalua eficiența / performanța spitalului. Așa cum se observa,ICM-ul arată o mica fluctuatie, complexitatea cazurilor extenatate, iar tariful pe caz rezolvat ne furnizează date despre cum a evoluat finanțarea spitalului în perioada analizată.

Indicatori ai morbiditatii spitalizate in functie de categoria majora de diagnostic pentru perioada 01.07.2021 - 31.12.2021

Nr.	Categoria majora de diagnostic	Nr. cazuri	
crt.		TOTAL	% Cazuri

1	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	789	27.37
2	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	399	13.84
3	CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie	295	10.23
4	CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	227	7.87
5	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	221	7.67
6	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	204	7.08
7	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	129	4.47
8	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	126	4.37
9	CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	83	2.88
10	CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	82	2.84

Resurse umane

Unitatea sanitara se confrunta cu un deficit de personal medical superior, avand ca si cauza migratia medicilor spre spitale mai mari si spre tari unde conditiile de munca sunt la un nivel ridicat.

In luna mai 2022 structura de personal se prezenta astfel :

- posturi **aprobate**- 415
- poasturi **vacante**- 49
- posturi **ocupate** - 366 din care :
- medici - 42
- alt personal cu studii superioare - 11
- personal sanitar mediu (inclusiv asistente cu studii superioare) - 166
- personal auxiliar sanitar - 105
- tesa - 19
- muncitori si personal de deservire - 23
- medici din exterior garzi - 4.

Dotarea spitalului

Dotarea existentă asigură în general suportul tehnic necesar pentru acordarea serviciilor medicale spitalicești și ambulatorii de diagnostic și tratament.

Dotarea a fost asigurată prin programe ale Ministerului Sănătății, transferul de la bugetul de stat, venituri proprii și donații.

II. ANALIZA SWOT

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
• existenta unui program informatic integrat • personal medical calificat	• pe anumite specialitati lipsesc medici (neurologie, reumatologie, dermatologie)

•conditii de cazare si tratament adecvate •existenta unei sustineri concrete din partea autoritatii locale cu implicare financiara •modernizarea si dotarea ambulatoriului •accesarea de proiecte europene prin care se recupereaza sumele cheltuite pentru organizarea si functionarea spitalului in perioada pandemiei	•structura organizatorica neadaptata la nevoile populatiei •rata de utilizare a paturilor scazuta •nefinalizarea implementarii standardelor de calitate, care a dus la neacreditare de catre ANMCS •lipsa acreditare RENAR laborator analize medicale •venituri proprii foarte mici •migrarea personalului medical,cu predilectie medici •procentul urgențelor din totalul pacienților internați este de 78,92% în detrimentul consultațiilor în Ambulatoriul integrat •paturi spitalizare de zi insuficiente •finantare insuficienta in neconcordanta cu costurile reale ale actului medical •director financiar-contabil interimar
OPORTUNITATI •posibilitatea largiri specialitatilor in ambulatoriu •accesarea de fonduri europene •dezvoltarea de noi servicii medicale contractabile cu CJAS Bihor,infiiintare compartiment ingrijiri paliative, compartiment cardiologie •cresterea numarului de paturi pentru sectii/compartimente cu adresabilitate crescuta prin redistribuirea paturilor de pe sectiile/compartimentele cu rata mica de utilizare a paturilor •cresterea numarului de servicii medicale acordate prin spitalizare de zi si ambulatoriu •atitudine pozitiva a populatiei fata de serviciile oferite de spital pentru a deveni competitivi	AMENINTARI •competitia pe piata serviciilor medicale •pandemii cauzatoare de suprasolicitari ale personalului •scaderea natalitatii •rducerea anuala a numarului de paturi la nivel national •indicele de ocupare a paturilor, scazut la unele sectii/compartimente, ce poate duce la reducerea numarului de paturi pe spital •situatia socio-economica defavorabilaa populatiei •lipsa continuitatii asistentei medicale, ceea ce duce la cresterea numarului de reinternari in 30 de zile de la externare •crestere continua a tarifelor la utilitati si a preturilor la medicamente si materiale sanitare

III. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

Pentru cresterea performantei clinice si imbunatatirea financiara a spitalului municipal "dr. Pop Mircea", Marghita, conform analizei SWOT, problemele critice sunt urmatoarele:

- lipsa unor specialitati in spitalizarea de zi, marirea numarului de paturi
- nu toate cabinetele din ambulatoriu au integrare in spital - cardiologie, dermatologie, reumatologie, oftalmologie(nu este functional)

- fundamentarea, întocmirea și executarea bugetului de venituri și cheltuieli la nivelul fiecărei secții/compartiment
- structura organizatorică în neconcordanță cu nevoile pacienților - diversificarea serviciilor medicale
- dezvoltarea sistemului de control intern managerial

IV. SELECTIONAREA UNOR PROBLEME PRIORITARE

- structura serviciilor oferite de spital nu acoperă patologia la care se constată creșterea morbidității, pacienții din zona deservită de spital trebuind să acceseze serviciile oferite de spitale aflate în zone mai departate.
- modificarea structurii organizatorice, prin adaptare la adresabilitate - înființare compartiment îngrijiri paliative 10 paturi. (îngrijirea paliativă are menirea să amelioreze calitatea vieții pacienților și familiilor sale în cazul unor boli incurabile cu prognostic limitat, boli cronice progresive sau amenințatoare de viață, prevenirea și înlăturarea suferinței - populația îmbătrânită, cu afecțiuni complexe debilizante care sunt în creștere continuă).
- diversificarea serviciilor medicale în scopul creșterii calității, performanței clinice și nu în ultimul rând, adresabilității - creșterea numărului de paturi pentru spitalizarea de zi - chirurgie, cardiologie, diabet și boli de nutriție, psihiatrie, medicină internă, oftalmologie.
- specialități noi în ambulatoriul de specialitate îngrijiri paliative și urologie.

V. DEZVOLTAREA PROIECTULUI PENTRU PROBLEME PRIORITARE IDENTIFICATE

a. SCOP

Prezentul proiect de management are ca scop diversificarea serviciilor medicale, creșterea accesibilității populației la servicii medicale complexe, creșterea calității actului medical, continuității îngrijirilor medicale și a confortului pentru pacienți dar și îmbunătățirea imaginii spitalului și prezentarea acestuia ca un furnizor de servicii medicale de încredere.

b. OBIECTIVE

- creșterea numărului de consultații în ambulatoriul de specialitate prin înființarea de noi specialități
- înființare compartiment îngrijiri paliative
- relocare structura spitalizare de zi, creșterea numărului de paturi și stabilirea specialităților care acordă servicii.

Obiectiv 1

Ambulatoriu îngrijiri paliative și urologie

Ambulatoriile de îngrijiri paliative au fost reglementate pentru prima oară în Contractul Cadru 2018-2019, ca entități distincte cu personalitate juridică sau ca ambulatorii integrate ale spitalelor cu secții/compartimente de paliativ. Scopul lor este de a asigura continuitate în îngrijirea pacienților pe parcursul evoluției bolilor cronice progresive și pentru monitorizarea acestora în stadiile relativ stabile de boală, când nu au nevoie de internare sau de îngrijiri paliative la

domiciliu. Monitorizarea prin consultații constă în tratament simptomatic, îngrijiri de tip nursing, consiliere pentru suferința psiho-emoțională.

Atât în Camera de Gardă a spitalului, cât și în ambulatoriul integrat, este o adresabilitate crescută pentru patologia urologică, care se rezolvăm parțial cu mijloace proprii (consultații cabinet medicina interne, spitalizare secția chirurgie) sau prin dirijarea pacienților, după stabilizare, în spitale de specialitate.

Extinderea ambulatoriului cu un cabinet - îngrijiri paliative și un cabinet - urologie.

Obiective :

- creșterea performanței clinice prin oferirea de servicii noi
- creșterea veniturilor
- creșterea gradului de satisfacția a pacienților
- reducerea presiunii asupra spitalelor de specialitate care sunt suprasolicitate

Incadrare în timp - Grafic Gantt

Resurse :

a. Resurse umane : 1 medic atestat îngrijiri paliative (deja format), 1 medic urolog, 2 asistente medicale.

b. Resurse materiale :

Cabinei îngrijiri – paliative :

- tensiometru;
- stetoscop;
- electrocardiograf ;
- cântar pentru adulți;
- ciocan reflexe;
- termometru;

Cabinet urologie :

- tensiometru;
- stetoscop;
- negatoscop;
- masă ginecologică;
- lampă ultraviolete;
- citoscop de diferite mărimi;
- seringi Govon;
- portace Mathieu;
- trusă de benique;

- trusă de mică chirurgie;
 - dilatator anal;
 - sonde uretrale;
 - sonde uretro-vezicale;
 - irigator;
 - pungi colectoare de urină;
 - bujii fuliforme de la nr. 1 - 8, câte 5 bucăți din fiecare;
 - bujii olivare exploratorii, 5 bucăți; – bujii pentru dilatare de la nr. 10 - 20, câte 5 bucăți din fiecare;
 - negatoscop;
 - sonde Foley 14, 15, 18, 20 Ch, 5 bucăți din fiecare;
 - ecograf cu transductor abdominal și transrectal (în funcție de competență);
 - uretrosop cu element lucrativ și pense de extracție
- c. Resurse financiare : 10.000 lei buget propriu + buget local.

Obiectiv 2

Infiintarea compartimentului de ingrijiri paliative

Definire îngrijire paliativă: un tip de îngrijire care combina intervenții și tratamente având ca scop îmbunătățirea calității vieții pacienților și familiilor acestora, pentru a face față problemelor asociate cu boala amenințatoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și al altor probleme fizice, psihico-sociale și spirituale.

Evaluarea nevoii de îngrijire paliativă a identificat că aproximativ 172,663 persoane au nevoie anual de îngrijiri paliative în România. Majoritatea acestora (73%) sunt pacienți cu boli cronice, non-oncologice, iar 20% au afecțiuni oncologice.

Prin tradiție, serviciile de îngrijiri paliative erau destinate bolnavilor oncologici, dar în prezent beneficiază de servicii tot mai mulți pacienți cu o gamă largă de boli cronice progresive grave. La nivel global, persoanele care au nevoie de îngrijiri paliative suferă de boli cronice cum ar fi: boli cardiovasculare (38,5%), cancer (34%), boli respiratorii cronice (10,3%), SIDA (5,7%) și diabet (4,6%).

Îngrijirea paliativă are la bază următoarele principii:

- Asigură controlul durerii și al altor simptome;
- Îmbunătățește calitatea vieții și implicit cursul și evoluția bolii;
- Integrează în îngrijire aspectele medicale, de îngrijire, psiho-emotionale, sociale și

spirituale, printr-o abordare în echipă interdisciplinară a nevoilor complexe ale pacientului;

- Oferă un sistem de suport care să permită pacientului să ducă o viață cât mai activă posibil de-a lungul evoluției bolii;

- Sustine viata și considera moartea ca pe un proces firesc în evoluția vietii;
- Este aplicabilă încă din primele stadii ale bolii, în corelație cu alte terapii de prelungire a vietii (chimioterapia sau radioterapia) și include investigatii necesare intelegerii și controlului complicatiilor clinice în evolutia bolii;
- Asigura suport familiei si persoanelor apropiate bolnavului dupa decesul acestuia (suport în perioada de doliu - "bereavement") pentru adaptare, reintegrare și prevenirea doliului patologic.

Incadrare in timp - Grafic Gantt

Resurse :

a. Resurse unane :

Personalul medico-sanitar si auxiliar folosit pentru acordarea ingrijirilor paliative fac parte din personalul deja angajat in spital, urmand cursuri de specializare in ingrijiri paliative.

1 medic atestat in ingrijiri paliative, 6 asistenti medicali cu specializare in ingrijiri paliative, 1 asistent social, ½ psiholog, ½ kinetoterapeut, 5 infirmiere, 2 ingrijitoare.

Costuri cu pregătirea 15.000 lei buget propriu

b. Resurse umane : dotări specifice în saloane: paturi articulate, cu balustradă laterala, elevatoare pentru transportul pacientilor, paravane/perdele separatoare între paturi, saltele anti-escare, scaune cu roțile, sursa portabilă de oxigen, aspirator de secretii, elevatoare pentru pacienti, cadre de mers, WC mobil și adaptoare pentru WC în grupurile sanitare, sistem de alarmă la pat și în grupurile sanitare, scaune pentru aparținători. În cazul în care aceste dotari nu se regasesc în dotarea spitalului o sa fie achizitionate.

c. Resurse financiare :50.000 lei buget propriu + buget local.

Obiectiv 3

Cresterea numarului de paturi in structura spitalizare de zi de 6 la 15 paturi, identificarea unei locatii pentru asigurarea circuitelor functionale si accesul facil la ambulatoriu, serviciul de urgență, laboratoarele de investigații și tratament. Cresterea numarului de specialitati care sa acorde servicii de spitalizare de zi si anume : chirurgie, cardiologie, diabet si boli de nutritie, psihiatrie, medicina interna, oftalmologie.

Incadrarea in timp – Grafic Gantt

Resurse :

Resurse umane :

Personalul medico sanitar si auxiliar pentru acordarea serviciilor medicale face parte din personalul deja angajat in spital.

Medici in specialitatea serviciilor, 2 asistente medicale, 1 ingrijitoare, un brancardier.

Resurse financiare : 30.000 lei pentru amenajarea spatiului, buget propriu + buget local.

c. GRAFIC GANTT

Obiectiv	Activitati	2022				2023				2024				2025				2026		Responsabili
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	I	II	I	II			
I.CABINETE AMBULATORIU	Nota de fundamentare infiintare cabinet																			Comitet director
	Aprobarea CA pentru noile cabinete																			Manager,CA
	Aviz MS noile cabinete																			Manager
	Aprobare structura organizatorica de catre CL Marghita																			Manager,CL
	Achizitie aparatura																			Sef birou achizitii
	Angajare personal																			Birou RUNOS
	Contractarea noilor servicii cu CJAS BH																			Comitet director
	Realizare servicii																			Medici,Comitet director
	Monitorizarea performantei clinice																			Comitet director
	Informarea medicilor de familie și a celor din ambulatoriile de specialitate din zonă despre înființarea compartimentului																			Comitet director
	Acreditare ANMCS																			Birou MC,Comitet director,medici
	Obținerea de catre medic a atestatului in ingrijiri paliative																			Birou RUNOS
	Nota de fundamentare																			Comitet director
	Aprobarea CA																			Manager,CA
	Aviz MS																			Manager
	Aprobare structura																			Manager,CL

[illegible]

Comitet director

d. REZULTATE AȘTEPTATE :

- creșterea adresabilității;
- asigurarea unui act medical de calitate bazat pe orientarea către pacient;
- scăderea numărului de pacienți transferați, reducerea migrării către clinici și cabinete private;
- creșterea veniturilor;
- scăderea numărului de pacienți care necesită îngrijiri de acest gen în alte secții/compartimente și transferul lor în compartimentul de îngrijiri paliative;
- creșterea numărului de cazuri externate;
- creșterea complexității cazurilor;
- creșterea numărului de cazuri rezolvate în ambulatoriu.

e. INDICATORI DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE

Monitorizarea va avea în vedere următorii indicatori:

- numărul serviciilor medicale în regim ambulatoriu îngrijiri paliative și urologie / total servicii ambulatoriu;
- numărul total de consultații în ambulatoriu în serviciile raportate, comparativ cu numărul de consultații decontate de CJAS în serviciile raportate;
- numărul pacienților asistați în ambulatoriu, comparativ cu numărul pacienților asistați și decontați de CJAS Bihor în ambulatoriu;
- indicatori de calitate și de utilizare a serviciilor;
- rata de utilizare a paturilor;
- durata medie de spitalizare;
- bugetul de venituri și cheltuieli;
- indicatori economico-financiar .

Evaluarea va avea în vedere următorii indicatori:

- creșterea accesibilității pacienților cu patologie specifică populației deservite;
- creșterea gradului de siguranță și satisfacție a pacienților;
- asigurarea acreditării spitalului.

VI. LEGISLAȚIE

Scoala Națională de Sănătate Publică și Management – Managementul Spitalului 2006

Site-uri :

- <http://www.ms.ro>
- <http://drg.ro>
- <http://monitorizarecheltuielims.ro>

- <http://www.spitalmarghita.ro>

Legea nr.95/2006, privind reforma in domeniul sanatatii, titlu VII spitale

Hotararea nr.696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului cadru, care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale, tehnologiilor si dispozitivelor asistive in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2021-2022

Ordin nr.1068/2021, privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2021 a Hotararei Guvernului 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului cadru, care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale, tehnologiilor si dispozitivelor asistive in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2021-2022

Ordinul Ministrului sanatatii nr.870/2004, pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de munca, organizarea si efectuarea garzilor in unitatile publice din sectorul sanitar cu modificarile si completările ulterioare

Ordinul Ministrului sanatatii nr.32/2011, privind aprobarea Metodologiei si a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor, in functie de competenta cu modificarile si completările ulterioare

Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

Ordinul Ministrului sanatatii nr.921/2006 pentru stabilirea atributiilor comitetului director din cadrul spitalului public

Legea nr.98/2016, privind achizițiile publice cu modificarile si completările ulterioare

Hotararea nr.95/2016, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor, referitoare la atribuirea contractului de achizitie publica/acordului cadru din Legea 98/2016, privind achizițiile publice cu modificarile si completările ulterioare

Legea nr.500/2002 privind finantele publice

Ordinul Ministrului sanatatii nr.914/2006, pentru aprobarea normelor, privind conditiile pe care trebuie sa indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare cu modificarile si comectarile ulterioare

Legea nr.53/2003- Codul Muncii, cu modificarile si completările ulterioare

Legea nr.46/2003 – Legea drepturilor pacientului cu modificarile si compectarile ulterioare

Date furnizate de Biroul Financiar-contabil, Birou RUNOS, Statistica medicala a Spitalului Municipal Dr.Pop Mircea Marghita