

PLANUL DE MANAGEMENT

SPITALUL AL MUNICIPAL

SPITALULUI MUNICIPAL

MOTRU

- ORGANIZAREA SPITALIZĂRII DE ZI -

AUTOR : EFRIM ALIN CRISTIAN

VIZIUNE

EXISTAM CA SA IMBUNATATIM VIATA PACIENTILOR NOSTRI.
CEL MAI BUN REZULTAT, PENTRU FIECARE PACIENT, DE FIECARE DATA .

MISIUNE

SUNTEM DEDICATI INGRIJIRII PACIENTILOR CU CEA MAI MARE CALITATE
POSIBILA, ASIGURATA INTR-UN MEDIU DE RESPECT SI COMPASIUNE.

SPITALUL

VALORI

MUNICIPAL

RESPECT

TRATAM PE TOATA LUMEA : PACIENTI, FAMILIE , COLEGI CU DEMNITATE

COMPASIUNE

ASIGURAM CEA MAI BUNA INGRIJIRE CU SENSIBILITATE SI EMPATIE

INTEGRITATE

ADERAM LA CELE MAI INALTE STANDARDE DE PROFESSIONALISM, ETICA SI RESPONSABILITATE
PERSONALA, DEMN DE INCREDEREA PE CARE PACIENTII NE-O ACORDA

MUNCA IN ECHIPA

PRETUIM CONTRIBUTIA TUTUROR, IMBINAND TALENTELE INDIVIDUALE

EXCELENTA

OFERIM CEL MAI BUN REZULTAT POSIBIL SI SERVICII DE CEA MAI BUNA CALITATE PRIN EFORTUL
FIECARUI MEMBRU AL ECHIPEI

TAMADUIRE

INSPIRAM SPERANTA SI HRANIM STAREA DE BINE A PERSOANEI CA INTREG RESPECTAND
NEVOILE FIZICE, EMOTIONALE SI SPIRITUALE.

LA SFARSITUL ZILEI PACIENTII SI FAMILIILE LOR STIU CA SUNT TRATATI CA SI UNUL
DINTRE AI NOSTRI. SUNTEM MANDRI SI PASIONATI DE CE FACEM SI DE CUM O FACEM.

CUPRINS

A1. Prezentare spital	PAG 1
A2. Analiza distributiei geografice a pacientilor tratati in Spitalul Municipal Motru	PAG 1
A3. Structura spitalului	PAG 2
A4. Dotarea spitalului	PAG 3
A5. Situatiia resurselor umane	PAG 3
A6. Analiza activitatii spitalului	PAG 3
A7. Situatiia financiara a spitalului	PAG 6
A8. Probleme identificate	PAG 7
A9. Analiza SWOT	PAG 7
B1. Problematika prioritara	PAG 8
B2. Scop	PAG 10
B3. Obiective propuse	PAG 10
OBIECTIV 1. Amenajare spatiu spitalizare de zi	PAG 11
OBIECTIV 2. Amenajare spatiu TESA	PAG 12

PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI MUNICIPAL MOTRU

- ORGANIZAREA SPITALIZARII DE ZI -

A1. Prezentare spital

Spitalul Municipal Motru, este unitate sanitară cu paturi, conform avizului Ministerului Sănătății nr 686/2010 cu modificarile ulterioare și a Autorizației Sanitare de funcționare nr. 285/27.02.2015 eliberată de DSP Gorj, cu sediul în Municipiul Motru, str Carol Davilla , nr.4, județul Gorj.

Spitalul Municipal Motru este situat în sudul țării, organizat pe o gamă largă de specialități, asigurând servicii medicale la circa 40.000 de locuitori pentru Municipiul Motru și un număr de 28 de localități în județele Gorj, respectiv 22 de localități în județul Mehedinți, pe un teritoriu arondat de circa 120 km în diametru.

Unitatea sanitară este desfășurată pe o suprafață de aproximativ 12.310 mp (din care 3.573 mp construcții) fiind organizată într-o clădire monobloc P+4 , având în structura 206 de paturi spitalizare continuă plus 20 paturi spitalizare de zi .

A2. Analiza distribuției geografice a pacienților tratați în Spitalul Municipal Motru

Spitalul are o adresabilitate extinsă cazurile provin din toate regiunile țării (frecvența cea mai mare este din Județul Gorj și Mehedinți și sporadic județele limitrofe). Principalii indicatorii statistici ai spitalului sunt prezentați în tabelul de mai jos.

Tabel 1

An	Acuti	Cronici	Rural	Urban	TOTAL
2015	5487	1066	3690	2863	6553
2016	5504	1173	3723	2954	6677
TOTAL GENERAL	10991	2239	7413	5817	13230

Din analiza datelor privind zona de proveniență a pacienților coroborate cu dezvoltarea teritorială a spitalului și totodată cu diversificarea serviciilor medicale furnizate se poate aprecia perceperea spitalului drept spital general.

Spitalul este poziționat într-o zonă în care principală activitate economică a fost mineritul . Din datele statistice furnizate în ultimii ani de către Direcția De Sănătate Publică reiese creșterea populației cu vârsta mai mare de 60 de ani .

A3. Structura spitalului permite acordare de servicii medicale după cum urmează:

1. MEDICALE:

A. Secții și compartimente:

- * Medicină Internă – 70 paturi
 din care – Compartiment Neurologie 20 paturi
- * Secția Obstetrica-Ginecologie 27 paturi
 din care Compartiment Neonatologie 5 paturi
- * Secția Chirurgie Generală 29 paturi
 din care Compartiment ORL..... 8 paturi
 din care Compartiment Oftalmologie 4 paturi
- * Secția Recuperare, Medicina Fizică și Balneologie 27 paturi
- * Secția Pediatrie - 25 paturi
- * Compartiment ATI 5 paturi
- * Compartiment Boli Cronice 15 paturi
- * Compartiment Ortopedie și Traumatologie..... 8 paturi
- * Compartiment Primiri Urgente
- * Compartiment U.T.S.
- Spitalizare de zi – 20 de paturi**
- * Bloc Operator
- * Sterilizare
- * Dispensar TBC
- * Farmacia
- * Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

B. Ambulatoriul integrat cu 13 cabinete de specialitate:

- Medicină Internă;
- Chirurgie Generală;
- Obstetrica-Ginecologie;
- Neurologie;
- ORL;
- Pediatrie;
- Oftalmologie;
- Ortopedie și Traumatologie;
- Medicina Muncii;
- Psihiatrie;
- Recuperare, Medicina Fizică și Balneologie;
- Planificare Familială;
- Dermatovenerologie.

Laboratoarele deservesc atât paturile cât și ambulatoriul integrat.

2. ADMINISTRATIVE

A4. Dotarea spitalului

Dotarea spitalului cu aparatură de specialitate nu este corespunzătoare cu normele europene din multe puncte de vedere. Lipsa fondurilor a condus la o dotare actuală de necesitate și doar în anumite departamente .

La nivelul Compartimentului de Boli Cronice si a Secției Medicina Interna dotarea cu echipament si conditiile hoteliere nu corespund normelor in vigoare .

Dotarea cu mobilier de spital s-a asigurat aproape in toate compartimentele. S-a reabilitat parțial clădirea spitalului. Circuitele funcționale sunt în prezent asigurate, existând însă compartimente în care acestea necesita actualizare după standardele actuale:

- circuitul deșeurilor,
- circuitul rufelor murdare și curate,
- circuitul pacienților,
- circuitul personalului,
- circuitul alimentelor, ceea ce constituie unul din obiectivele strategice ale conducerii spitalului în prezent.
- circuitul sangelui
- circuitul alimentelor
- circuitul de sterilizare

A5. Situatia resurselor umane

Echipa de îngrijire medicală va asigura servicii oferite de profesioniști cu pregătire adecvată .

Tabel 2

Categorie personal	Nr. Posturi ocupate 2015	Nr. Posturi ocupate 2016
Medici	37	41
Alt personal medical cu studii superioare	3	4
Asistenti medicali	96	98
Personal auxiliar	41	41
Personal tesa	15(inclusiv Com. Director)	15(inclusiv Com. Director)
Muncitori	30	30
Total	222	229

Se observa un deficit de personal in categoria medicilor, avand sectii/compartimente unde este incadrat medic cu fractiune de norma sau fara medic.

A6. Analiza activitatii spitalului

Analizând activitatea spitalului în ultimii 2 ani pe baza indicatorilor realizați se poate constata o creștere semnificativă a numărului de cazuri externe, deci creșterea adresabilității către spital a pacienților.

Tabel 3 Situatia valorilor realizate la principalii indicatori pe sectii si spital , 2016

Sectie/ Compartiment	Numar de paturi	Numar de cazuri internate (afleti+ internati)	Rata de utilizare paturi	Numar de zile de spitalizare	DMS zile	ICM realizat	Indice de operabilitate	Numar de cazuri externate
<i>DRG</i>								
Chirurgie Generala	17	904	49.57	3076	3.4	1.2188	51.94	903
Otorinolaringologie	8	190	34.21	999	5.26	0.5366	0.52	194
Ortopedie si Traumatologie	8	4	0.65	19	4.75	0.6348	25	4
A.T.I.	5		29.15	532	1.13	0		0
Obstetrica- Ginecologie	22	774	33.51	2691	3.48	0.5668	34.59	772
Neonatologie(nou- nascuti)	5	119	22.52	411	3.45	0.9234		119
Neurologie	20	610	58.3	4256	6.98	1.0157		610
Medicina Interna	50	1732	69.32	12650	7.3	0.936		1686
Pediatrie	19	1238	95.72	6638	5.36	1.101		1216
TOTAL DRG	154	5571	55.63	31272	5.61	0.9676	39.4	5504
<i>CRONICI</i>								
R.M.F.B.	27	556	57.04	5621	10.11			556
Cronici	15	617	90.65	4963	8.04			617
TOTAL CRONICI	42	1173	69.04	10584	9.02			1173
TOTAL SPITAL	196	6744	58.51	41856	6.21			6677

Tabel 4 Spitalizare de zi 2016

Sectie/ Compartiment	Numar de paturi	Numar de cazuri externate	Numar de vizite
Chirurgie Generala	5	41	52
Otorinolaringologie	1	0	0
Obstetrica-Ginecologie	4	78	79
Neurologie	2	52	60
Medicina Interna	4	758	984
Pediatrie	2	443	587
Urgenta-CPU	2	3393	3393
TOTAL SPITAL	20	4765	5155

Observam ca la Compartimentul de Cronici rata de utilizare a paturilor este mare in conditiile in care este incadrat un singur medic si acesta cu program redus la jumătate .

Dintre ramurile chirurgicale doua compartimente au indice de operabilitate mic si un indice de complexitate a cazurilor foarte mic . Tinand cont si de numarul mic de pacienti internati pe an trebuie analizat daca se justifica functionare lor. Sectia de pediatrie are o rata de ocupare a paturilor de 95.72 cu un ICM peste media spitalului ceea ce ar justifica o marire a capacitatii acestei sectii. Sectia de Obstretica Ginecologie are un ICM foarte mic comparativ cu media spitalului si trebuie facuta o analiza detaliata a activitatii pe sectie pentru a vedea unde este problema si pentru a incerca remedierea acesteia.

Indicatorii de utilizare a serviciilor și indicatorii de calitate ai spitalului sunt în limita valorilor naționale.

Tabel 5

Categorie Indicator	Denumire Indicator	Valori medii nationale	Valori realizate	
			2015	2016
A. Indicatori de management al R.U.	Nr. mediu de bolnavi externati pe un medic	418	436.87	445.13
	Nr. mediu de bolnavi externati pe o asistenta	88	97.81	99.66
	Proportia medicilor din totalul personalului	8.59	16.67	17.9
	Proportia personalului medical din total personal angajat	55.45	61.26	62.45
	Proportia personalului cu studii superioare din total personal medical	17.7	38.97	40.56
	Nr. Mediu de consultatii efectuate in ambulatoriu pe un medic	4082	1391	1473
	Nr. Mediu de consultatii pe medic de camera de garda	1125	1168	1245
B. Indicatori de utilizare a serviciilor	Numar pacienti externati - total	7000	6553	6677
	Durata medie de spitalizare(DMS)	7.1	6.09	6.21
	Rata de utilizare a paturilor pe spital	79.2	55.98	58.51
	Proportia pacientilor internati din total pacienti prezentati la Camera de garda	21	20.73	19.98
	Proportia urgentelor din total pacientilor internati	59	51.79	51.83
	Procent pacienti cu complicatii si comorbiditati din total pacienti externati	86.86	89.09	88.99
	Proportia serviciilor medicale acordate prin spitalizare de zi din total servicii medicale acordate de spital	64.54	70.73	77.21
	Numar consultatii acordate in ambulatoriu	13822	15298	13260
	Proportia pacientilor internati cu bilet de trimitere din total pacienti	48.4	48.21	48.17
	Numar pacienti internati cu programare din totalul bolnavilor internati, pe spital	8.9	9	9.5
Procentul pacientilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati	12.37	40.42	39.4	

C. Indicatori de calitate	Rata mortalitatii intraspitalicesti pe spital	0.53	0.23	0.21
	Rata infectiilor nosocomiale	0.03	0	0
	Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 zile de la externare	4	4.33	4.82
	Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	58.97	58.81	59.32
	Procentul pacientilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati	59	1.02	1.12
	Numar reclamatii/plangeri pacienti	2	0	0

Cu rosu sunt trecute valori ce nu reprezinta media nationala ci valoare an precedent.

A7. Situatia financiara a spitalului

Tabel 6 Situatia veniturilor realizate de spital pe tipuri de servicii si surse 2016

Nr.	Denumire indicator	Total suma realizata si incasata de spital	% in total
1	Venituri din spitalizare continua-acuti	6895982	49.64
2	Venituri din spitalizare continua - cronici	1573485	11.32
3	Venituri din spitalizare de o zi	750744	5.4
4	Programe nationale	14117	0.1
5	Subventii buget local	0	0
6	Venituri din servicii la cerere	259737	1.86
7	Venituri buget de stat aparatura	1214000	8.78
8	Venituri buget de stat programe DSP : TBC si rezidenti	844845	6.08
9	Venituri CAS clinice si paraclinice	611624	4.4
10	Alte venituri	1726340	12.42
	TOTAL VENITURI	13890874	100

Din analiza veniturilor pe anul 2016 se observa ca cea mai mare pondere o are spitalizarea continua pe acuti . Putem creste aceste venituri prin cresterea ICM . Trebuie incercata marirea internarilor prin spitalizarea de zi si crescuta accederea la programe nationale .

Tabel 7. Structura cheltuielilor spitalului dupa principalele titluri 2016

Nr.	Denumire indicator	Total suma realizata de spital(lei)	% din total
I	Cheltuieli de personal	9181160	70.74
II	Cheltuieli materiale si servicii	2484274	19.14
III	Cheltuieli de capital	1228149	9.46
IV	Burse rezidenti	85345	0.66
	TOTAL	12978928	

Din analiza datelor reiese un **excedent bugetar de 911946 RON** la sfarsit de an si faptul ca cea mai mare pondere din cheltuieli se face pentru plata cheltuielilor de personal.

A8. Probleme identificate

- Compartimentul de boli cronice si Secția Medicina Interna functioneaza intr-un spatiu neadecvat din punct de vedere al conditiilor hoteliere
- Amenajare spatii spitalizare zi
- Amenajare saloane conform ordin 1096/2016
- Implementare ghiduri elaborate de către Ministerul Sănătății
- Implementare standarde de calitate referitoare la acreditarea spitalului
- Perfecționare continuă a personalului prin cursuri, participări la conferințe de specialitate
- Implementarea unui soft de gestiune a activității centrului, datelor pacientului și arhivarea electronică a documentelor produse sau gestionate în centrul medical
- Infiintarea de noi compartimente si cabinete
- Modernizare si reabilitare circuit pacienti spital
- Modernizare retea IT
- Reabilitare cladire spital

A9. ANALIZA SWOT

PUNCTE TARI:

Spital modern - care asigura diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții zonei de sud, sud-vest a județului Gorj;

Computer Tomograf propriu , trusa laparoscop.

Reabilitarea sectiilor/compartimentelor : RMFB, ATI, CPU, chirurgie generala, pediatrie, ginecologie, neonatologie, bloc operator si sala de nasteri.

Experiența și profesionalismul medicilor și asistenților medicali.

Informare ritmică privind situația indicatorilor de performanță a secțiilor ca și situația financiară în discuția zilnică împreună cu medicii la raportul de gardă.

Laboratoare și compartimente specializate de investigație, certificate ISO si dotate cu aparatură performantă.

Amplasarea stației de ambulanță în apropierea spitalului (posibilitatea adresabilității rapide în cazul solicitării acestui serviciu);

Resurse umane bine pregătite; Personal medico-sanitar și administrativ calificat 100%

Medici cu înalt nivel profesional.

Șefi de birouri cu studii superioare și competență în organizare.

PUNCTE SLABE:

Deficit de medici

Venituri proprii reduse, finanțare prin tarifele negociate cu CAS pe caz ponderat, zile de spitalizare, decontarea serviciilor și procedurilor face dificilă dezvoltarea unității pe palierul dotărilor tehnico-materiale.

Lipsa unui sistem informatic integrat care să interconecteze toate serviciile medicale, să permită o mai bună gestionare a fondurilor disponibile și din care să rezulte prognoze capabile să crească adaptabilitatea sistemului la nevoile reale ale populației.

Lipsa unui circuit funcțional modern al bolnavilor, alimentelor, deșeurilor și vizitatorilor;

Lipsa responsabilizării șefilor de secții/laboratoare/departamente în vederea eficientizării activității și reducerii cheltuielilor nejustificate.

Lipsa circuitului documentelor;

Lipsa condițiilor optime hoteliere;

Deficiență în asumarea responsabilităților;
Motivație intrinsecă scăzută datorită slabei capacități de diferențiere între persoanele cu productivitate diferită;
Slaba motivare a angajaților.

OPORTUNITĂȚI:

Atragerea factorilor decizionali, Consiliul Local al Municipiului Motru în procesul de redresare a spitalului;

Colaborări cu alte spitale de specialitate;

Adresabilitate crescută a unei comunități bine conturate;

Adresabilitate fără restricții pentru asigurații CAS;

Accesarea unor finanțări nerambursabile;

Crearea de saloane private conform normelor europene care să permită condiții hoteliere la standarde ridicate;

Spitalizarea de zi – legislație benefică pentru finanțarea activității de tip „ambulatoriu” a spitalului;

Colaborare cu firme de îngrijire a bolnavilor la domiciliu ce au contract cu CAS;

Proiectarea unui sistem de management performant axat pe management prin obiective, bugete, centrat pe cost;

Atragerea unor surse externe de finanțare (firme private, oameni de afaceri).

AMENINȚĂRI:

Instabilitatea legislativă;

Nivelul de trai scăzut datorită ratei mari a șomajului;

Posibilități reduse de utilizare a serviciilor în regim de coplată;

Tendința migrării corpului medical către țările UE;

Creșterea costurilor asistenței medicale;

Politica de personal dictată uneori de forurile tutelare;

Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu;

Perspectiva asigurărilor private de sănătate;

Rezistența personalului la schimbare;

B1. Problematika prioritara

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

O tendință importantă a reformei serviciilor de sănătate este aceea de corelare a serviciilor necesare (observate din starea de sănătate a populației) cu cele oferite de spital. Eforturile depuse sunt în direcția îmbunătățirii stării de sănătate și de reducere a inechității în statusul de sănătate a anumitor grupuri populaționale (cu risc).

Cu alte cuvinte, resursele spitalului trebuie adaptate continuu la nevoile populaționale.

Dezvoltarea serviciilor pentru pacienții cu afecțiuni cronice și creșterea ponderii serviciilor oferite de spitalizare de zi este una dintre căile de urmat în acest moment.

Starea de sănătate este un fenomen complex, social și biologic, care exprimă nivelul și caracteristicile sănătății membrilor unei colectivități privite în ansamblu, fiind strâns legată și de calitatea vieții populației. Starea de sănătate se află într-o relație de intercondiționare cu evoluția socială în ansamblu, cu celelalte componente ale economiei și calității vieții, fiind determinată de nivelul general de dezvoltare economico-socială, de structura consumului, de standardul igienei individuale, de gradul de cultură și, nu în ultimul rând, de sistemul îngrijirilor de sănătate.

Venitul real tot mai redus, în majoritatea situațiilor, și creșterea incidenței sărăciei au dus în gospodării individuale la restricții de tot felul, care au deteriorat calitatea și durata medie a vieții.

Acestea vor forma categoria beneficiarilor de servicii medicale - un plus inevitabil la povara socială a activilor confrunțați cu situația greu evitabilă provenită din îmbătrânirea demografică.

Migrația externă și scăderea natalității au schimbat, în ritm rapid, structura pe vârste a populației. După datele ultimului recensământ, în România este o „situație demografică dezechilibrată”, caracterizată de indicele de îmbătrânire de 1098 persoane vârstnice la 1000 de tineri, față de 722, în 1992.

Ca urmare a scăderii natalității și a creșterii speranței de viață, procesul de îmbătrânire demografică s-a accentuat. Ponderea tinerilor a fost devansată de ponderea vârstnicilor, iar populația adultă a scăzut ca număr, dar a crescut ca pondere.

Politica națională în domeniul sănătății este de a scădea ponderea internărilor continue la nivel de spitale și creșterea serviciilor oferite în sistem de spitalizare de zi și ambulatoriu.

Lipsa unor saloane pentru internari de zi care sa indeplineasca cerintele ordinului 1096/2016 este una din problemele prioritare la nivelul Spitalului Municipal Motru .

Cerinte :

Art. 39

(2) La nivelul spitalelor, structura de spitalizare de zi se organizează de regulă unitar și/sau pe grupe de specialități, medicale și chirurgicale, având sau nu corespondență cu secțiile/compartimentele cu spitalizare continuă, după cum urmează:

- a) separat față de zona de spitalizare continuă, cu acces facil la ambulatoriu, serviciul de urgență, laboratoarele de investigații și tratament, cu respectarea criteriilor de organizare spațial-funcționale prevăzute de prezentele norme;*
- b) cu asigurarea unei zone de așteptare pentru pacienți și însoțitori.*

Art. 40

(1) În structura de spitalizare de zi, internarea pacienților se face în saloane și/sau rezerve, cu respectarea condițiilor menționate la art. 5, 6 și 9 din prezenta anexă.

(2) Structura de spitalizare de zi va cuprinde următoarele:

- a) cabinet/cabinete consultații medicale;*
- b) săli de așteptare separate pentru adulți și pentru copii;*
- c) post de lucru pentru asistenți medicali;*
- d) saloane și rezerve;*
- e) sala de tratamente/pansamente;*
- f) sală mici intervenții/operații, după caz;*
- g) salon ATI (SPA), după caz, organizat cu respectarea reglementărilor specifice în vigoare;*
- h) structuri paraclinice proprii sau acces facil la astfel de structuri;*
- i) punct de recoltare probe biologice;*
- j) spații prevăzute cu hotă cu flux laminar pentru unități sanitare care oferă servicii în specialitatea oncologie medicală;*
- k) mic oficiu alimentară;*
- l) grupuri sanitare pacienți;*

- m) grupuri sanitare personal;
 - n) spații pentru materiale sanitare și consumabile;
 - o) spații pentru depozitare lenjerie curată/lenjerie murdară;
 - p) spațiu pentru depozitarea temporară a deșeurilor periculoase;
 - q) spațiu pentru ustensile de curățenie;
 - r) vestiare, dacă saloanele nu sunt prevăzute cu spațiu cu această destinație;
 - s) serviciul de internare-externare al pacientului;
 - t) farmacie proprie sau contract cu o farmacie autorizată, în funcție de serviciile oferite;
 - u) dotare minimă, pentru acordarea serviciilor de urgență pentru situațiile neprevăzute, precum și contract încheiat cu o unitate de profil, după caz, conform anexei nr. 2 la prezentul ordin.
- (3) În situația în care structura de spitalizare de zi face parte din structura unei unități sanitare cu paturi de spitalizare continuă, structurile prevăzute la alin. (2) lit. e), g), i), k), n), o) și t) pot fi comune cu ale unității sanitare cu paturi."

Termenul limita pentru implementarea OMS 1096/2016 este luna septembrie 2017. Nerespectarea acestui termen atrage după sine retragerea autorizației de funcționare și implicit imposibilitatea desfășurării activității medicale pentru spitalizarea de zi (20 paturi).

Singurul spațiu identificat care corespunde cerințelor specificate în ordinul 1096/2016 la nivelul spitalului este spațiul de la parterul unității tronson A, spațiu care în acest moment este folosit pentru desfășurarea activității birourilor TESA.

Pentru realizarea obiectivului principal, birourile TESA vor fi organizate în spațiul în care funcționează secția RMFB în prezent. În acest moment se desfășoară activități de renovare și igienizare a tronsonului B etaj 4, lucrări ce vor fi finalizate în luna mai, spațiu destinat mutării secției RMFB de la etajul 1 tronson B.

În spațiul în care funcționează secția RMFB va fi mutat aparatul administrativ, la nivelul ultimelor 5 cabinete de la capatul tronsonului B cu acces pe scara laterală a spitalului. În celelalte cabinete de la nivelul actual al secției vor fi amenajate saloane și săli de tratament pentru compartimentul ortopedie și compartimentul oftalmologie (recent înființat).

Toate aceste mutări presupun lucrări de renovare și igienizare precum și obținerea autorizațiilor necesare.

Primul pas în efectuarea acestor demersuri a fost făcut prin solicitarea și obținerea avizului de consultanță de la DSP Gorj care aprobă favorabil modificarea structurii.

B2. SCOP

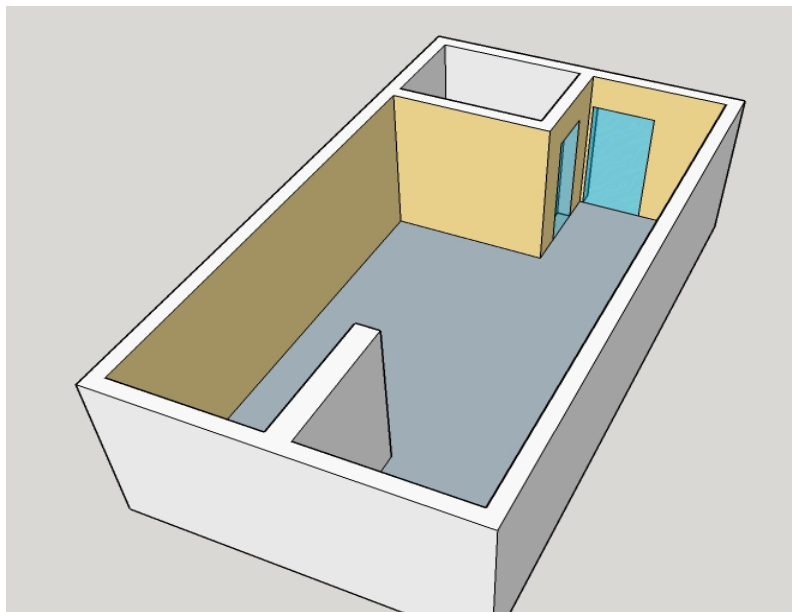
Cresterea calitatii serviciilor oferite de Spitalul Municipal Motru și adaptarea la nevoile populației din zona deservită.

B3. Obiective propuse

1. Amenajarea unui spațiu pentru internări de zi
2. Amenajarea unui spațiu pentru organizarea birourilor TESA

OBIECTIV 1. Amenajarea unui spatiu pentru internari de zi

Manager de proiect - managerul



ACTIVITATEA 1 amenajarea spatiului

- durata 2 luni
- buget estimat

Linoleum	15650 lei
Tamplarie termopan	7300 lei
Vopsea lavabila	400 lei
Vopsea lucioasa alba	460 lei
Ciment	270 lei
Glet	100 lei
Sapa autonivelanta	280 lei
Diverse	200 lei
Total	24660 lei

- sursa de finantare Buget propriu spital
- indicatori de evaluare a activitatii – numarul de camere finalizate, cantitatea de materiale consumate
- forta de munca va fi asigurata de catre personalul propriu al spitalului
- Responsabil cu amenajarea spatiului : Sef birou administrativ

ACTIVITATEA 2 achizitionarea aparaturii si montarea

- durata 3 luni
- buget estimat

Echipeamente , aparatura medicala	Nr. necesar	Cost unitar	Cost total
Monitor functii vitale	4	11300	45200
Injectomat	1	3350	3350
Electrocardiograf	1	7000	7000
Aspiratoare secretii	1	4180	4180
Sistem de livrare oxigen prin barbotor	4	409	1636
Birouri	4	340	1360
Carucioare transport pacienti	2	700	1400
Paturi	12	1000	12000
Dulap medicamente	4	820	3280
Masa tratament	4	892	3568
Tensiometru	4	100	400
Termometru	2	17.2	34.4
Cantar	2	57	114
Grand total			83522.4

- sursa de finantare buget propriu
- Indicatori de evaluare a activitatii – numarul de aparate achizitionate, numarul de aparate livrate
- Responsabil cu achizitionarea aparaturii : Birou achizitii

ACTIVITATEA 3 Obținere de avize si autorizatii : modificarea Autorizatiei de functionare

- durata 1 luna
- Buget estimat 200 Ron
- sursa de finantare buget propriu spital
- indicatori de evaluarea a activitatii – obținere aviz
- Responsabil cu obținerea avizelor : director medical

OBIECTIV 2. Amenajarea unui spatiu pentru aparatul administrativ

Manager de proiect - managerul

ACTIVITATEA 1 amenajarea spatiului

- durata 2 luni
- buget estimat

Linoleum	8700 lei
Vopsea lavabila	300 lei
Vopsea lucioasa alba	600 lei
Glet	100 lei
Diverse	200 lei
Mutare retea IT	1000 lei
Usa culoar	1500 lei
Total	12400 lei

- sursa de finantare Buget propriu spital

- indicatori de evaluare a activitatii – numarul de camere finalizate, cantitatea de materiale consumate
- forta de munca va fi asigurata de catre personalul propriu al spitalului
- Responsabil cu amenajarea spatiului : Sef birou administrativ

GRAFIC GANTT

Activitate	Luna de desfasurare a proiectului				Responsabil
	1	2	3	4	
Spitalizare de zi					
Amenajare spatiu					Administrator
Achizitionare aparatura					Birou achizitii
Obtinere avize					Director medical
Amenajare spatiu TESA					Administrator
Monitorizare					Director medical
Evaluare					Manager

Previzionarea rezultatelor

In urma amenajarii structurii spitalizarii de zi conform cerintelor legislative actuale, se mentine finantarea serviciilor de acest tip de la CAS Gorj, ceea ce aduce un venit anul spitalului de 750744 lei.

Luand in considerare tendintele actuale in asigurarea asistentei medicale din Romania, guvernate de politica de a scadea ponderea internarilor continue la nivel de spital si a creste serviciile oferite in sistem de spitalizare de zi si ambulatoriu (ordin 1376/2016), pe viitor estimez o crestere substantiala a veniturilor Spitalului Municipal Motru, fapt cu consecinte favorabile in actul de ingrijire a pacientului precum si mentinerea competitivitatii in piata serviciilor medicale.

CONCLUZII

Acest PLAN va deveni un document de lucru, care va fi actualizat ori de câte ori este necesar, deoarece strategia echipei manageriale:

Este abia inițiată și este departe de a fi perfectă;

Reflectă dezvoltarea noastră organizațională la un nivel superior în cadrul spitalului, intenția de a crea o bază pentru a susține gândirea strategică și a dezvolta capacitățile noastre manageriale;

Delimitează clar prioritățile spitalului în concordanță cu serviciile regionale și specificul național;

Recunoaște importanța spitalului pentru asigurarea serviciilor medicale

Ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional și național (obiective care necesita ajustari sau modificari - revizuirea si actualizarea continua a procedurilor de lucru, a deciziilor, etc);

Recunoaște rolul cheie pe care personalul îl joacă în succesele noastre viitoare.

Comitetul Director

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