

PROIECT DE MANAGEMENT

**ÎMBUNĂTĂȚIREA ACTIVITĂȚII
SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU
JIU**

Candidat: Ec. **VIENESCU DUMITRU**

Târgu Jiu -2021

CUPRINS:

1.	Descrierea situației actuale a Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu	4
1.1.	Aspecte generale	4
1.2.	Caracteristicile populației deservite	5
1.3.	Structura organizatorică a spitalului	6
1.4.	Resurse umane	9
1.5.	Resurse financiare	10
1.6.	Activitate medicală	12
1.7.	Situația dotării și lucrărilor efectuate	13
1.8.	Indicatori de performanță la nivel de spital	14
2.	Analiza SWOT a spitalului (puncte tari, puncte slabe, oportunități, amenințări)	17
3.	Identificarea problemelor critice	21
4.	Seleționarea unor probleme prioritare, cu motivarea alegerii făcute	24
5.	Dezvoltarea proiectului de management pentru problemele prioritare identificate	26
	5.1. Îmbunătățirea siguranței și satisfacției pacienților	26
5.1.1.	Scopul	26
5.1.2.	Obiective	26
5.1.3.	Activități	26
5.1.4.	Rezultate așteptate	29
5.1.5.	Indicatori –evaluare, monitorizare	29
5.1.6.	Cunoașterea legislației relevante	30
5.1.7.	Graficul Gantt	31
	5.2. Managementul calității serviciilor medicale	32
5.2.1.	Scopul	32
5.2.2.	Obiective	32
5.2.3.	Activități	32
5.2.4.	Rezultate așteptate	37
5.2.5.	Indicatori –evaluare, monitorizare	37

5.2.6. Cunoașterea legislației relevante	37
5.2.7. Graficul Gantt	39
5.3. Managementul resurselor umane	42
5.3.1. Scopul	42
5.3.2. Obiective	42
5.3.3. Activități	42
5.3.4. Rezultate așteptate	45
5.3.5. Indicatori –evaluare, monitorizare	45
5.3.6. Cunoașterea legislației relevante	45
5.3.7. Graficul Gantt	47
5.4. Planificarea, organizarea serviciilor medicale, îmbunătățirea structurii și organizării spitalului în vederea eficientizării activităților	49
5.4.1. Scopul	49
5.4.2. Obiective	49
5.4.3. Activități	54
5.4.4. Rezultate așteptate	56
5.4.5. Indicatori –evaluare, monitorizare	57
5.4.6. Cunoașterea legislației relevante	57
5.4.7. Graficul Gantt	59

1. Descrierea situației actuale a Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu

1.1. Aspecte generale

Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu este un spital general organizat în reședința de județ cu o structură complexă de specialități medico-chirurgicale, cu unitate de primire urgențe care asigură urgențele medico-chirurgicale și acordă asistență medicală de specialitate, inclusiv pentru cazurile grave din județ care nu pot fi rezolvate la nivelul spitalelor locale și funcționează în baza Legii nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății cu modificări și completări ulterioare și a Legii nr. 273/2006, privind finanțele publice locale cu modificări și completări ulterioare.

Spitalul Județean Târgu-Jiu devine unitate cu personalitate juridică începând cu data de 01.09.1990, conform Dispoziției nr. 2 din 14.09.1990, emisă de Direcția Sanitară Județeană Gorj, iar începând cu data de 01.10.2007 a fost schimbată denumirea din Spitalul Județean Târgu-Jiu în Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu, conform Ordinului Ministerului Sănătății Publice nr. 1279/2007.

Potrivit O.U.G. nr. 162/ 2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe, exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, managementul asistenței medicale a Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu a fost preluat de Consiliul Județean Gorj, în anul 2010.

Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu dispune de Autorizație Sanitară de Funcționare nr. 816/2019, emisă de Direcția de Sănătate Publică Gorj, valabilă.

Potrivit criteriilor pentru clasificarea pe categorii a unităților și subunităților sanitare, elaborate de Ministerul Sănătății, prin Ordinul nr. 834/2011, Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu este unitate de categoria I, conform numărului de paturi aprobat prin Ordinul MSP nr. 685/2010 și este clasificat în funcție de competență, conform Ordinului M.S. nr. 790/2011, în categoria a III-a.

Conform Certificatului de acreditare nr. 425/2017, emis de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, valabil pentru perioada 12.08.2016 -11.08.2021, Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu este încadrat în categoria „Nivel acreditat”.

Spitalul își desfășoară activitatea în trei locații, având o distanță de aproximativ 2 km între ele, astfel:

- Clădirea centrală – str. Progresului, nr. 18, cu un număr de 445 paturi pentru spitalizare continuă;
- Clădirea nr. 2 – str. Tudor Vladimirescu, nr. 17, cu un număr de 373 paturi pentru spitalizare continuă;
- Clădirea nr. 3 – str. A.I. Cuza, nr. 1, cu un număr de 191 paturi pentru spitalizare continuă.



Figura 1-Localizarea pe hartă a Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu

În prezent, Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu funcționează conform ultimei modificări a structurii organizatorice, aprobată prin Dispoziția Președintelui Consiliului Județean Gorj nr. 1050 din 11.12.2019, cu un număr de 1009 paturi spitalizare continuă și 69 paturi spitalizare de zi, distribuite în 22 de secții și un compartiment, din care 67% reprezintă paturi pentru specialități medicale, 29% din paturi pentru specialități chirurgicale și 4% din paturi pentru specialități ATI, amplasate în cele trei locații ale spitalului.



Graficul nr. 1 - Repartiția paturilor în funcție de profil

Conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 555 din 3 aprilie 2020, cu modificări și completări ulterioare, privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, *Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu- Secția Boli Infecțioase* este definit spital fază a II-a, iar unitatea de dializă tratate pacienți Covid -19 și suspecți, tură suplimentară Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu cazuri grave și critice. spital suport.

1.2. Caracteristicile populației descrise

În anul 2020, numărul de pacienți tratați la nivelul unității noastre a fost de 22.765, dintre acești pacienți se numără și pacienți din județele Mehedinți, Vâlcea, Olt, Hunedoara, municipiul București și alte localități.

Populația descrisă este predominant săracă, provenită din zonă minieră.

Proporția cazurilor în funcție de vârstă este următoarea: 19,3% sunt cazuri cu vârsta de 18-44 ani, 35,5% sunt cazuri cu vârsta de 45-65 ani, 33,6% sunt cazuri cu vârsta peste 65 ani și doar 11,6% sunt cazuri cu vârsta între 0-17 ani.

Din totalul pacienților internați, 72,9% sunt internați în urgență, 51,1% sunt cazuri de sex feminin.

Reiese, astfel, că populația predominantă care se adresează Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu are vârsta cuprinsă între 45 și 65 de ani (8081 pacienți), urmată de categoria de vârstă de peste 65 de ani (7649 pacienți)



1.3. Structura organizatorică a spitalului

Structura organizatorică a Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu este aprobată prin Ordinului M.S. nr. 685/2010, modificată ulterior pe baza avizului Direcția Management și Structuri Sanitare din cadrul Ministerului Sănătății, avizelor epidemiologice emise de Direcția de Sănătate Publică Gorj și aprobărilor Președintelui Consiliului Județean Gorj.

Structura organizatorică actuală a spitalului este aprobată prin Dispoziția Președintelui Consiliului Județean Gorj nr. 1055 din 11 decembrie 2019, după ce a fost obținut avizul epidemiologic emis de Direcția de Sănătate Publică Gorj și avizul Ministrului Sănătății și este următoarea:

I. Clădirea centrală - str. Progresului nr. 18	
<ul style="list-style-type: none"> • Secția Medicină Internă I 	62 paturi
din care:	
<ul style="list-style-type: none"> - Compartiment de Nefrologie - Compartiment de Pneumologie 	8 paturi 5 paturi
<ul style="list-style-type: none"> • Secția Gastroenterologie 	35 paturi
<ul style="list-style-type: none"> • Secția Endocrinologie 	34 paturi
din care:	16 paturi
<ul style="list-style-type: none"> - Compartiment Diabet zaharat, Nutiție și Boli metabolice (adulti și copii) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Secția Cardiologie 	65 paturi
din care:	
<ul style="list-style-type: none"> - Compartiment USTACC 	8 paturi
<ul style="list-style-type: none"> • Secția Pediatrie 	69 paturi
<ul style="list-style-type: none"> • Secția Obstetrică-Ginecologie 	50 paturi
<ul style="list-style-type: none"> • Secția Neonatologie 	25 paturi
din care:	
<ul style="list-style-type: none"> - Compartiment Prematuri - Compartiment Terapie Intensivă 	5 paturi 7 paturi
<ul style="list-style-type: none"> • Secția Neurologie * 	90 paturi
din care:	12 paturi
<ul style="list-style-type: none"> - Compartiment de Recuperare Medicală Neurologică 	

• Secția ATI I	15 paturi
II. Clădirea 2 - str. Tudor Vladimirescu nr. 17	
• Secția Medicină Internă II	33 paturi
• Compartiment Geriatrie și Gerontologie	15 paturi
• Secția Chirurgie Generală I din care:	50 paturi
- Compartiment Arși	6 paturi
- Compartiment Neurochirurgie	5 paturi
• Secția Chirurgie Generală II din care:	53 paturi
- Comp. Chirurgie și Ortopedie Infantilă	9 paturi
- Compartiment Chirurgie Toracică	5 paturi
• Secția ATI II	25 paturi
• Secția Ortopedie și Traumatologie -Sală de kinetoterapie	48 paturi
• Secția ORL din care:	33 paturi
- Comp. Chirurgie Orală și Maxilo-Facială	8 paturi
• Secția Oftalmologie	35 paturi
• Secția Recuperare Medicină Fizică și Balneologie	56 paturi
• Secția Urologie	25 paturi
III. Clădirea 3 - str. A. I. Cuza nr. 1	
• Secția Boli Infecțioase din care:	55 paturi
- Compartiment HIV/SIDA	5 paturi
• Secția Psihiatrie Acuți	60 paturi
• Secția Oncologie Medicală	46 paturi
• Secția Dermatovenerologie	30 paturi

Sursa: Serviciul R.U.O.N.S.-Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu

La nivelul spitalului mai funcționează:

- Unitatea de Primiri Urgente(UPU-SMURD) str. Tudor Vladimirescu:
 - Cabinet Medicină Dentară și de Urgență;
 - Compartiment de Radiologie și Imagistică Medicală;
- Stația de hemodializă – 4 aparate – str. Progresului;

1.4. Resurse umane

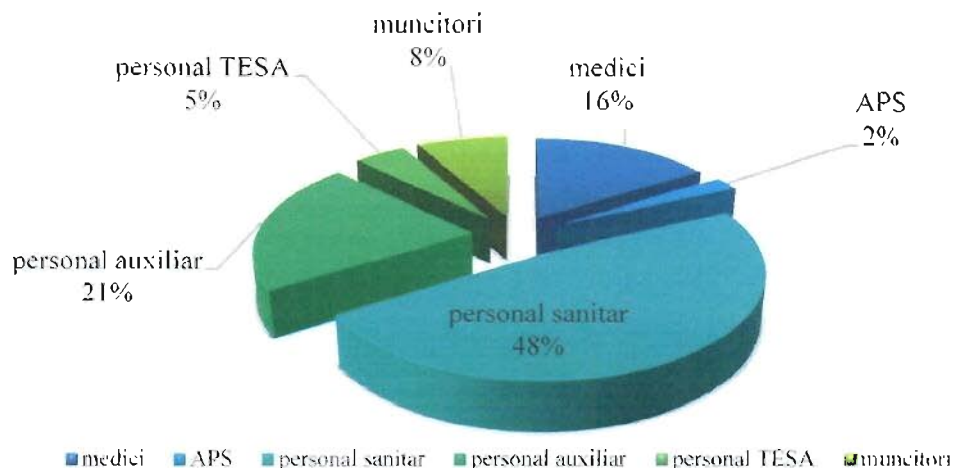
Resursele umane sunt dimensionate în funcție de normativele specifice de personal în vigoare, ținând cont de necesitățile secțiilor și de sursele de finanțare.

În ultimii trei ani, unitatea înregistrează următoarele posturi aprobate/posturile ocupate, structurate în următoarele categorii:

Categoria de personal	Număr posturi aprobat 2018	Număr posturi ocupat la 31.12. 2018	Grad de ocupare %	Număr posturi aprobat 2019	Număr posturi ocupat la 31.12. 2019	Grad de ocupare %	Număr posturi aprobat 2020	Număr posturi ocupat la 31.12. 2020	Grad de ocupare %
Medici	262	200	76,34	266	199,5	75,00	274,5	199	72,50
Alt personal cu studii superioare	47	23	48,94	48	28	58,33	48	27	56,25
Personal sanitar (asistenți medicali, registratori)	759,5	583,5	76,83	761,5	611	80,24	790	599	75,82
Personal auxiliar sanitar (infirmiere, îngrijitoare, brancardieri)	460	219	47,61	468	270,5	57,80	456	265	58,11
Personal TESA	74	56	75,68	74	58	78,38	74	57	77,03
Muncitori	127	97	76,38	127	103	81,10	128	99	77,34
TOTAL	1729,5	1178,5	68,14	1744,5	1270	72,80	1770,5	1246	70,38

Sursa: Serviciul R.U.O.N.S.-Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu

Astfel, la 31.12.2020, Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu are ocupate 1246 de posturi (perioadă nedeterminată), din totalul de 1770,5 de posturi aprobate, realizând un procent de 70,38%, grad de ocupare. Dintre posturile ocupate, 16% sunt medici, 2% alt personal cu studii superioare, 48% personal sanitar, 21% personal auxiliar sanitar, 5% personal TESA și 8% muncitori.



Graficul nr. 2 - Gradul de ocupare al posturilor pe categorii de personal, anul 2020

Totodată, având în vedere situația epidemiologică din anul 2020, fapt ce a determinat înființarea unor structuri temporare, necesare pentru acordarea asistenței medicale de specialitate pentru tratarea pacienților suspecți Covid și pozitiv Covid, a fost majorat temporar numărul de posturi față de cel prevăzut în statul de funcții cu 140 posturi temporare, din care au fost ocupate până la 31.12.2020 un număr de 101 posturi (angajare pe perioadă determinată, fără concurs, pe perioada stării de alertă, cu încetare de drept a contractului individual de muncă în cel mult 30 de zile de la data încetării stării de alertă).

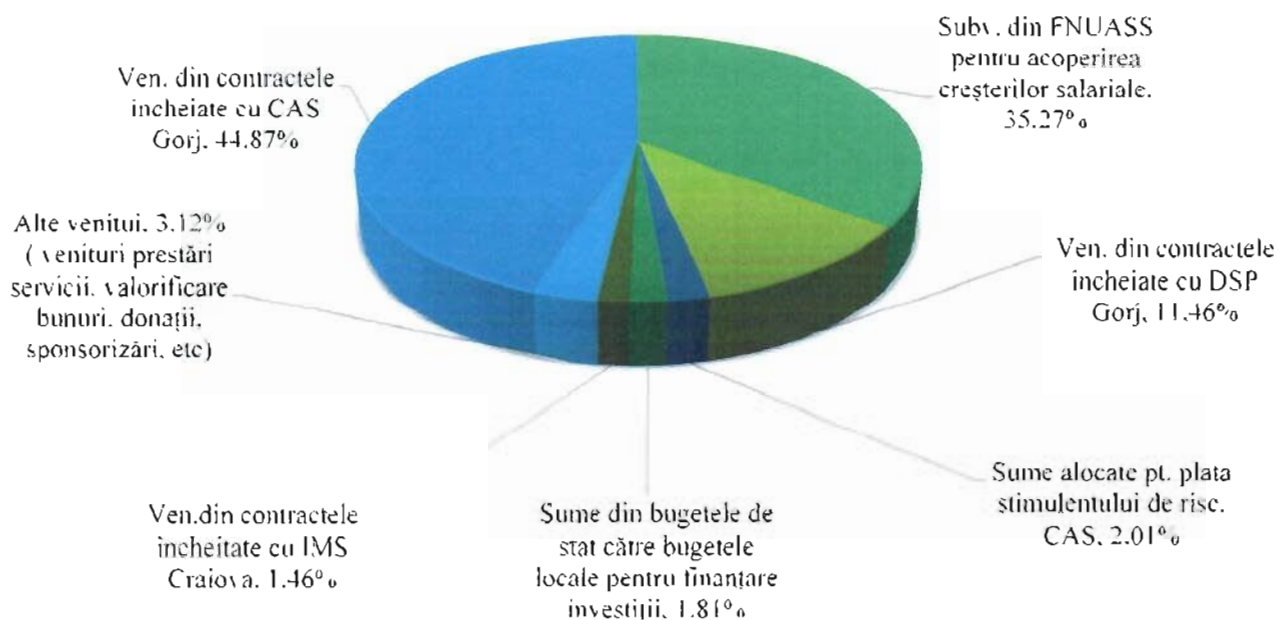
1.5. Resurse financiare.

Activitatea financiar-contabilă din cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu s-a desfășurat în anul 2020, în conformitate cu actele normative în vigoare, asigurându-se operațiuni specifice privind întocmirea și execuția bugetului de venituri și cheltuieli, operațiuni de încasări și plăți efectuate prin caserie, trezorerie, exercitarea controlului financiar preventiv, operațiuni de înregistrare a angajamentelor legale și bugetare în sistemul național de raportare – Forexbug.

Totalul veniturilor realizate în anul 2020 au fost în sumă de 204.252.01 mii lei, din care:

- venituri din prestări servicii, în sumă de 1.942.04 mii lei, în procent de 0,95%;
- venituri din valorificarea produselor obținute din activitatea proprie, în sumă de 21.62 mii lei, în procent de 0,01%;
- venituri din concesiuni și închirieri, în sumă de 11,27 mii lei, în procent de 0,01%;
- venituri din contractele încheiate pentru furnizarea de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate Gorj, în sumă de 91.641,06 mii lei, în procent de 44,87%;
- venituri din contractele încheiate cu Direcția de Sănătate Publică Gorj, în sumă de 23.398,20 mii lei, în procent de 11,46%;
- sume din bugetele de stat către bugetele locale pentru finanțare investiții, în sumă de 3693 mii lei, în procent de 1,81%;
- subvenții din bugetele locale pentru finanțare cheltuieli de capital, în sumă de 472,39 mii lei, în procent de 0,23%;

- venituri din contractele încheiate cu Institutul de Medicină Legală Craiova, în suma de 2979,25 mii lei, în procent de 1,46%;
- subvenții din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale, în sumă de 72.036,38 mii lei, în procent de 35,27%;
- donații și sponsorizări, în sumă de 1537,62 mii lei, în procent de 0,75%;
- subvenții din bugetele locale, în sumă de 500 mii lei, în procent de 0,24%;
- sume alocate pentru plata stimulentei de risc, Ministerul Sănătății, în sumă de 415 mii lei, în procent de 0,20%;
- sume alocate pentru plata stimulentei de risc, Casa de Asigurări de Sănătate, în sumă de 4102,5 mii lei, în procent de 2,01%;
- Alte transferuri voluntare, în sumă de 1326,85 mii lei, în procent de 0,65%;
- Sume primite de la U.E., în sumă de 174,83 mii lei, în procent de 0,08%.



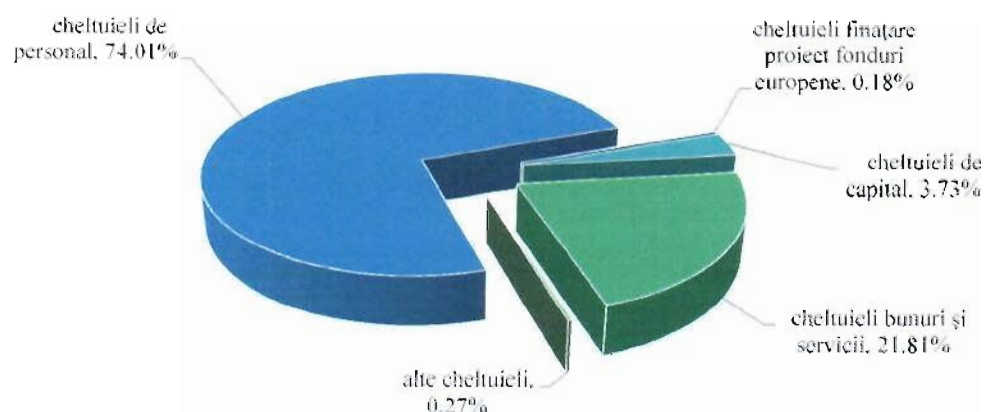
Graficul nr. 3 - Ponderea veniturilor pe surse de finanțare din total venituri realizate, în anul 2020

Astfel, ponderea cea mai mare a veniturilor realizate o reprezintă cele din contractele încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate Gorj (pentru servicii medicale furnizate și pentru subvenții acordate pentru acoperirea creșterilor salariale), în procent de 80,14%.

Total plăți efectuate la 31.12.2020 au fost în sumă de 204.445,83 mii lei, din care:

- cheltuieli de personal, în sumă de 151.317,54 mii lei, în procent de 74,01%;
- cheltuieli bunuri și servicii, în sumă de 44.579,83 mii lei, în procent de 21,81%;
- cheltuieli de capital, în sumă de 7.627,09 mii lei, în procent de 3,73%;
- cheltuieli finanțare proiect fonduri europene, în sumă de 359,86 mii lei, în procent de 0,18%;
- alte cheltuieli, în sumă de 561,51 mii lei, în procent de 0,27% .

Ponderea cea mai mare în totalul plăților efectuate în anul 2020 este deținută de cheltuielile de personal de 74.01%.



Graficul nr. 4 - Ponderea cheltuielilor în anul 2020

Rezultatul exercițiului financiar la data de 31.12.2020, se prezintă astfel:

mii lei -

Indicatorul	Valoarea realizată 01.01 -31.12.2020
Sold inițial 01.01.2020	9.337,28
Total încasări	204.252,01
Total plăți	204.445,83
Sold la 31.12.2020	9.143,46

Sursa: Serviciul Financiar Contabilitate, date prelucrate

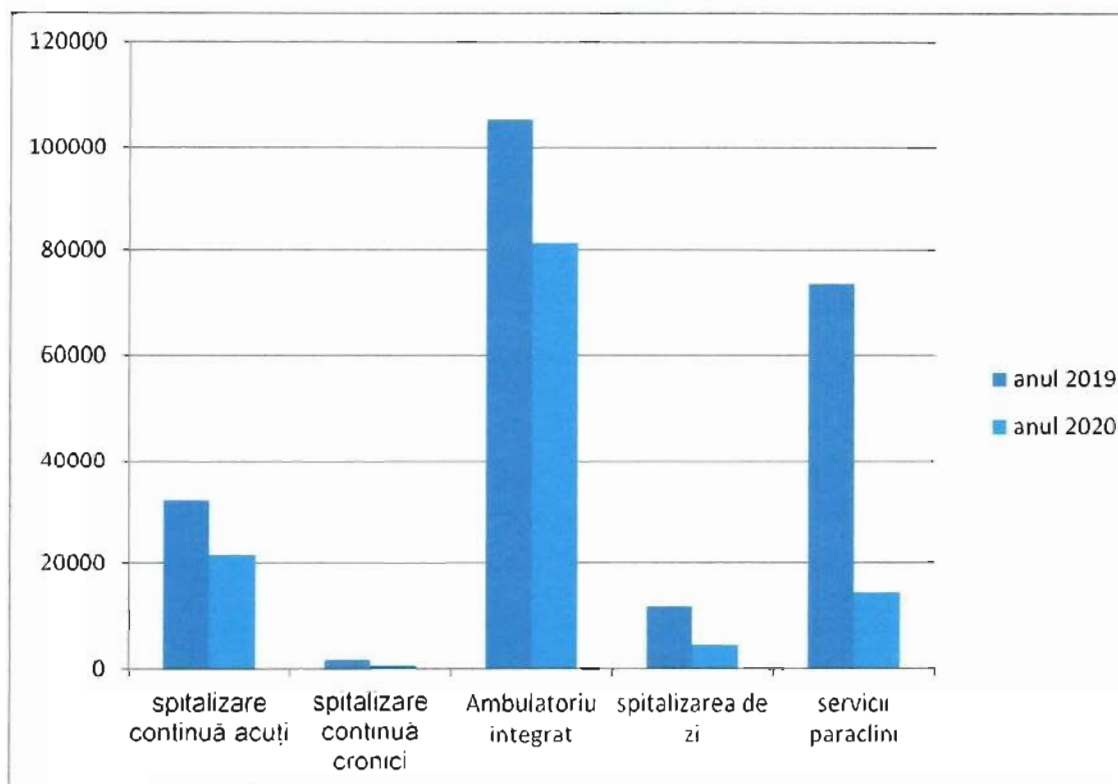
1.6 Activitatea medicală

Activitatea medicală desfășurată în anul 2020 a înregistrat la nivelul spitalului 22.765 cazuri externate, cu o durată medie de spitalizare (DMS) de 5,97 zile. Spitalul a realizat în anul 2020 o rată de utilizare a paturilor de 37,12 %.

Privită din punct de vedere al serviciilor oferite prin contractul încheiat cu CASJ Gorj, activitatea medicală desfășurată în anul 2020 este următoarea:

- 21.881 cazuri raportate în spitalizarea continuă acută, care au realizat un ICM 1.3640 și DMS de 5,97 zile, comparativ cu anul 2019 – 32.393 cazuri raportate care au realizat un ICM 1.3701 și DMS de 5,95 zile;
- 884 cazuri raportate în spitalizarea continuă cronică, comparativ cu anul 2019 – 1.951 cazuri raportate;

- 4717 cazuri raportate în spitalizarea de zi, comparativ cu anul 2019 –11.716 cazuri în spitalizarea de zi raportate;
- 81.651 consultații, în ambulatoriul integrat, raportate la CASJ Gorj comparativ cu anul 2019 –105.410 consultații, în ambulatoriul integrat, raportate la CASJ Gorj;
- 14308 servicii paraclinic, raportate la CASJ Gorj, comparativ cu anul 2019 – 73.762 servicii paraclinic, raportate.



Graficul nr.5 Servicii medicale spital, comparație anul 2020/2019

1.7. Situația dotării și lucrărilor efectuate

Spitalul beneficiază de echipamente noi și aparatură performantă care permite desfășurarea activității zilnice la un nivel înalt de competență și o calitate superioară de investigare a pacienților: RMN, CT, în locația din str. T. Vladimirescu și CT în locația din str. Progresului, ecograf Doppler color, aparate de anestezie, electrocardiograf, aparat de radiologie cu două posturi, monitor funcții vitale, mese de operație, lămpi de operație, etc.

Spitalul a achiziționat în anul 2020, următoarele aparate și echipamente medicale :

1. Din sursă **finanțare Ministerul Sănătății și cofinanțare Consiliul Județean Gorj**:
 - aparate ventilație, injectomate, aparate de radiologie- 2 buc., microscop chirurgical chirurgie vertebrală, electrocardiograf. Valoare totală: 4.165 mii lei.
2. Din **sponsorizări** (S.C. Nuclearelectrica) și sume alocate de Consiliul Local:
 - aparat radiografie braț C, ecograf Doppler color, holter ECG, aparate ventilație, paturi ATI, laringoscop, nebulizatoare, defibrilatoare, monitoare funcții vitale, lavoar apă sterile. Valoare totală: 2.344 mii lei.

3. Din venituri proprii:

- sistem de ventilație cu recuperare căldură, echipamente pentru blocul alimentar (cuptor vertical, mașină de gătit, mașină de tăiat și curățat legume, mixer vertical profesional), extractor automat acizi nucleici, histotecă, centrală termică. Valoare totală: 331.75 mii lei

În cursul anului 2020, în cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu au fost efectuate următoarele lucrări de construcții, de renovare sau de reparații capitale, astfel:

- Construire spațiu unde a fost montată o linie completă pentru PCR testare Covid-19 la Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu, situată în locația nr.1 str. A.I. Cuza – valoare 232.500 lei cu TVA inclus – finalizată, finanțare venituri proprii spital;
- Construire clădire - Magazie centrală a Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu, situată în locația nr. 1 str. A.I. Cuza – contractul 3267/03.11.2020 – valoare 311.185 lei cu TVA inclus – finalizată în proporție de 80%;
- Reabilitare și modernizare bloc alimentar, Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu, locația din str. Progresului nr. 18 – valoare 211.191.58 lei cu TVA inclus – finalizată, finanțare venituri proprii spital;
- Reparații capitale Secția Psihiatrie din cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu Etapa a-II-a – contractul nr.3744/22.12.2020 valoare 649 746.96 lei cu TVA inclus – realizare în anul 2021, finanțare venituri proprii spital.

În cursul anului 2020 au fost finalizate lucrările de reparații capitale la secțiile Cardiologie, Endocrinologie și Obstetrică-Ginecologie, lucrări ce au fost realizate cu finanțarea exclusivă a Consiliului Județean Gorj.

1.8. Indicatori de performanță la nivel de spital

Principali indicatorii de performanță ai spitalului pe ultimii trei ani se prezintă astfel:

<i><u>A. Indicatori de management ai resurselor umane</u></i>	Valori medii naționale conform Ordinului M.S. nr. 1567/2007 -spitale județene-	Valoare indicator 12 luni 2018	Valoare indicator 12 luni 2019	Valoare indicator 12 luni 2020
Proporția medicilor din totalul personalului angajat	10,82	16,73	15,26	15,65
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	64,61	67,98	66,24	66,12
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	26,48	42,98	43,05	47,94

Indicatorii de management ai resurselor umane au înregistrat o creștere în anul 2020 față de anul 2019 și înregistrează valori peste valorile medii naționale, așa cum sunt stabilite prin Ordinul M.S nr. 1567/2007.

<u>INDICATORI ECONOMIC-FINANCIARI</u>	Valori medii naționale conform Ordinului M.S. nr. 1567/2007	Valoare indicator 12 luni 2018	Valoare indicator 12 luni 2019	Valoare indicator 12 luni 2020
Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat (plați nete/prevederi bugetare)	95,03	90.77	92.85	93.92
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	61,94	74.65	71.02	74.01
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	12.85	14.16	19.96	17.86
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	10,73	11.46	10.61	9.24
Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție	Specific fiecărui spital se compară cu anul precedent	593	697	1323

Bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pe anul 2020 a acoperit cheltuielile bugetare efectuate, indicatorul execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat a înregistrat o creștere de la 90.77% în anul 2018 la 93.92 în anul 2020.

Indicatorul –procentul propriu din total venituri al spitalului, a înregistrat o scădere față de anul 2019, din cauza pandemiei Covid (Ambulatoriul integrat a funcționat într-o singură tură), dar se situează peste media națională.

Procentul cheltuielilor cu medicamentele a înregistrat o scădere care nu este determinată de reducerea costurilor cu medicamente, ci datorită numărului redus de pacienți internati. (în anul 2020- 22.765 pacienți comparativ cu anul 2019- 34.344 pacienți).

Consumul de medicamente raportat la numărul de pacienți internați a crescut de la 330.04 lei/pacient, în anul 2019 la 549 lei / pacient, în anul 2020.

Costul mediu pe zi de spitalizare a crescut de la 697 lei în anul 2019, la 1323 lei în anul 2020, determinat de creșterea cheltuielilor de personal, materiale sanitare, reactivi, dezinfectanți.

<u>B. INDICATORI DE UTILIZARE A SERVICIILOR</u>	Valori medii naționale conform Ordinului M.S. nr. 1567/2007	Valoare indicator 2018	Valoare indicator 2019	Valoare indicator 2020
Număr de pacienți externați total, pe spital	Specific fiecărui spital - se compară cu anul precedent	35.109	34.344	22.765
Durata medie de spitalizare, pe spital	7,2	6,04	5,95	5,97
Rata de utilizare a paturilor, pe spital (%)	78,01	58,13	56	37,12
Indicele de complexitate a cazurilor, pe spital	0,8060	1,3856	1,3701	1,3640
Număr consultații acordate în ambulatoriu	Specific fiecărui spital - se compară	110.592	105.410	81.651

	cu anul precedent			
Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale	Specific fiecărui tip de secție chirurgicală	61,37	58,58	63,70
Procentul urgențelor din totalul pacienților internați, pe spital	60	74,08	73,76	82,78

<u>D. INDICATORI DE CALITATE</u>	Valori medii naționale conform Ordinului M.S. nr. 1567/2007	Valoare indicator 2018	Valoare indicator 2019	Valoare indicator 2020
Rata mortalității intraspitalicești, pe total spital	1,32	1,13	1,39	3,03
Rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital	Specific fiecărui spital – se compară cu anul precedent	0,10	0,22	0,33
Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	Specific fiecărui spital – se compară cu anul precedent	58,24	61,68	59,05
Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților analizate și rezolvate	Specific fiecărui spital – se compară cu anul precedent	12	19	12

Sursa : Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală

În anul 2020 se observă o scădere a indicatorilor de utilizare a serviciilor medicale și indicatorii de calitate față de anul 2019, întrucât acești indicatori au fost puternic afectați de epidemia Covid-19 (măsuri de limitarea a internărilor).

2. Analiza SWOT a spitalului (puncte tari, puncte slabe, oportunități, amenințări)

FACTORI INTERNI	
PUNCTE TARI (+)	PUNCTE SLABE(-)
<ul style="list-style-type: none"> ❖ acreditarea spitalului de către ANMCS cu calificativul " Nivel acreditat"; ❖ localizarea în centrul orașului a clădirilor spitalului reprezintă multe avantaje pe termen lung: accesul ușor al pacienților la spital și posibilitatea de dezvoltare a infrastructurii în funcție de nevoile viitoare; ❖ preluarea spitalului de către Consiliul Județean Gorj, posibilitatea de implicare și susținere a strategiei de dezvoltare a spitalului; ❖ spitalul are asigurat servicii medicale pentru o patologie vastă, are cel mai bine dezvoltat sistem de asigurarea a urgențelor de orice fel din județ, cu un număr important de specialități medical și chirurgicale; ❖ asigurarea asistenței medicale de specialitate 24 de ore din 24, prin linii de gardă asigurate de medici cu cea mai înaltă calificare profesională (funcționează 19 linii de gardă); ❖ secții modernizate și reabilitate: Pediatrie, Cardiologie, Endocrinologie, Obstetrică-Ginecologie (2019-2020); ❖ Laborator de genetică medicală pentru efectuarea analizelor RT-PCR, cu o capacitate de testare de peste 300 teste/zi; ❖ oferirea accesului non-stop la investigații medicale CT, radiologie, analize medicale; ❖ multiple investiții realizate în ultimii ani privind dotarea cu aparatură medicală de ultimă generație; ❖ Laboratorul de radiologie și imagistică medicală dotat cu aparatură medicală de înaltă performanță: RMN, 2 aparate CT, un aparat achiziționat în anul 2019) și 4 aparate de radiologie digitale achiziționate în perioada 2019-2020; ❖ lipsa arieratelor prin utilizarea unui management financiar performant; ❖ Ambulatoriul integrat reabilitat și dotat cu aparatură medicală prin proiectul cofinanțat din Fonduri Europene, având o structură organizatorică ce cuprinde 23 de cabinete de specialitate; ❖ rețeaua informatică dotată cu echipamente de calcul și comunicare informatică de înaltă performanță; ❖ în curs de execuție 3 proiecte majore care vor duce la creșterea calității actului medical, cu finanțare 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ funcționarea spitalului în trei locații, determinând cheltuieli ridicate cu utilitățile, personalul, administrativ și deficiențe în acordarea asistenței medicale de specialitate; ❖ o parte din infrastructură este uzată fizic și moral (ex: Medicină Internă I, Gastroenterologie, Psihiatrie, Neonatologie, spațiul unde funcționează punctul de lucru al Laboratorului de analize medicale din strada Tudor Vladimirescu, Arhiva spitalului, etc); ❖ procedurile operaționale și protocoalele medicale parțial implementate și neactualizate cu legislația în vigoare; ❖ colaborare interdisciplinară dificilă, dificultăți în transportul pacienților; ❖ structură organizatorică neadaptată în totalitate cu nevoile de servicii medicale a populației; ❖ "Plimbarea" pacienților din locația Tudor Vladimirescu în locația Progresului determinat de lipsa medicilor în specialitatea cardiologie și neurologie, în locația unde funcționează UPU-SMURD; ❖ uneori, un comportament inadecvat al personalului medical cu pacienții și aparținătorii acestora; ❖ lipsa medicilor în specialitățile medicină de urgență, neurochirurgie, genetică medicală, pneumologie, radiologie, neonatologie, neurologiepediatrică, boli infecțioase); ❖ spații insuficiente ca urmare a relocării secțiilor Dermatovenerologie, Oncologie, din locația A. I. Cuza în locația T. Vladimirescu, ca urmare a organizării de structuri temporare Covid în locația A.I. Cuza; ❖ instalațiile de oxigen și electrice foarte vechi; ❖ lipsa unui compartiment pentru evidența aparaturii medicale din spital și a efectuării reviziilor la termen; ❖ Regulamentul intern al spitalului neactualizat, iar în fișele de post la unele sectoare de activitate nu sunt definite toate atribuțiile personalului angajat; ❖ lipsa normativelor de consum pentru materialele sanitare, materialele de curățenie; ❖ lipsa sistemului de control intern privind reducerea costurilor, fără a fi afectată calitatea actului medical; ❖ rata de utilizare a paturilor redusă la unele secții și

<p>din fondurile europene, derulate de către Consiliul Județean Gorj:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ ..Reabilitarea, modernizarea, extinderea și dotarea unității de primiri urgente” ;➤ ”Consolidarea capacității de gestionare a crizei sanitare covid-19 la nivelul județului Gorj” pentru dotarea Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu cu echipamente și aparatură medicală pentru gestionarea crizei sanitare cauzate de SARS-CoV-2:➤ ..Reabilitarea energetică a spitalului județean de urgență Târgu-Jiu – locația din strada Tudor Vladimirescu”. Prin realizarea acestui proiect se urmărește: îmbunătățirea izolației termice prin anveloparea clădirii reabilitate, montarea unui sistem alcătuit din panouri solare și pompe de căldură, reabilitarea instalațiilor electrice. <p>❖ în curs de execuție, în anul 2021, reabilitarea și modernizarea a patru secții (Medicină Internă I, Gastroenterologie, Neonatologie cu finanțare Consiliului Județean Gorj și Psihiatrie, din venituri proprii).</p>	<p>supragolmerarea la alte secții:</p> <ul style="list-style-type: none">❖ performanța redusă a serviciilor de oncologie oferite, în primul rând, din cauza lipsei compartimentului de radioterapie din structura spitalului;❖ medici insuficienți la Serviciul de Infecții Asociate Asistenței Medicale pentru instruirea personalului și verificarea zilnică a activităților secțiilor medicale și nemedicale, privind respectarea reglementărilor în acest sens;❖ mobilier medical și nemedical deteriorate la anumite secțiile și compartimenete (dulapuri medicale, mesele și scaunele din sălile de tratament, mobilierul din sala de mese, etc);❖ lipsa unui sistem informatic integrat pentru evidențierea corectă a contractelor de furnizare medicamente, materiale sanitare, reactivi (contract-comanda-factură), pentru evidențierea corectă a cheltuielilor directe și indirecte la nivelul fiecărei secții (centre de cost);❖ lipsa unui sistem de arhivare electronică a documentelor.
--	---

FACTORI EXTERNI	
OPORTUNITĂȚI (+)	AMENINȚĂRI (-)
<ul style="list-style-type: none"> ❖ relația cu Consiliul Județean Gorj, proprietar și administrator al spitalului, în urma descentralizării, deschide oportunitatea realizării unui parteneriat pentru pacienții din județ. Împreună cu autoritățile județene vom putea stabili o strategie pentru eficientizarea Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu și cu sprijinul Consiliului Județean vom putea pune în practică planurile pentru îmbunătățirea serviciilor oferite populației; ❖ relația contractuală cu CJAS ar trebui să reprezinte un real ajutor / sprijin pentru a oferi servicii medicale bazate, în special, pe nevoile pacienților. Dorim să obținem finanțare pentru serviciile nefinanțate, sau finanțate parțial, dorim să obținem o finanțare mai bună acolo unde tarifele nu acoperă cheltuielile reale cu tratamentul pacienților; ❖ accesarea de fonduri europene reprezintă o soluție viabilă pentru eficientizarea energetică, pentru unele proiecte de modernizare ale infrastructurii, precum și dotarea cu aparatură a spitalului. Astfel, vom aplica la toate programele pentru care suntem eligibili; ❖ maximizarea factorilor care intră în componența finanțării pe caz, respectiv: tariful pe caz ponderat, ICM-ul, indicele de complexitate al cazurilor ❖ încadrarea celorlalți parametri în valori cât mai apropiate de cele optime stabilite prin acte normative (durata medie de spitalizare, numărul de externări, indicele de utilizare a paturilor, etc) ❖ identificarea spațiului și alocarea de fonduri necesare pentru efectuarea de lucrări privind construirea unui nou corp unde să funcționeze, punctul de transfuzii sanguine și compartiment de radioterapie în strada A.I Cuza; ❖ asumarea indicatorilor de performanță din contractele de administrare de către șefii de 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ infrastructura medicală este necorespunzătoare pentru gestionarea cazurilor de Covid -19, separate de cazurile non-Covid, spitalul nu a fost conceput pentru a trata aceasata patologie; ❖ pandemia Covid-19 la nivel mondial; ❖ competiția cu alte spitale din județ, privind atragerea de resurse financiare de la CJAS Gorj; ❖ concurența din partea cabinetelor/spitalelor private, care prin serviciile hoteliere de lux oferite, pot atrage pacienți „uncori”, și în detrimentul unei performanțe medicale; ❖ procesul de acreditare și standardizare va determina, cu siguranță, creșterea anumitor cheltuieli de tratament, mai ales a celor aferente utilizării infrastructurii. Ghidurile de practică pot cauza și ele creșterea acestor cheltuieli. Medicina defensivă obligă medicii să solicite investigații suplimentare pentru pacienți care pot duce la creșterea cheltuielilor. ❖ activitatea slab coordonată în zona medicinei de familie, fapt ce duce la supraaglomerarea spitalului, uneori nejustificată, cu prezentări în UPU-SMURD, nejustificate; ❖ inexistența unor posibilități legale de achiziție, adaptate situațiilor de criză din domeniul medical care nu se pot anticipa; ❖ procesele de malpraxis venite din partea pacienților nemulțumiți a devenit o realitate astăzi în România, spitalul fiind obligat să fie pregătit, în primul rând, prin prevenire (asigurarea de servicii de calitate ridicată și garantată), prin buna completare a documentației medicale de către medicii, dar și pregătind consilierii juridici ai spitalului pentru astfel de situații; ❖ imposibilitatea planificării financiare la

<p>secție, laboratoare și servicii medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ identificarea unui spațiu existent sau alocarea de fonduri necesare pentru efectuarea de lucrări privind construirea unui nou corp de clădire unde să funcționeze Unitatea de Dializă, formată din Centrul de Hemodializă și Compartiment Nefrologie; ❖ încheierea contractelor de administrare cu toți șefii de secție, laboratoare/servicii medicale precum și cu membrii comitetului director (director medical, director financiar, director de îngrijiri); <ul style="list-style-type: none"> ❖ dezvoltarea Îngrijirilor Paleative. 	<p>începutul anului, perioadele contractuale nu se suprapun perioadelor financiare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ epuizarea personalului medico-sanitar și auxiliar sanitar, datorită pandemiei Covid 19; ❖ apariția unor cazuri de malpraxis de fondul epuizării personalului medical; ❖ procedura greoaie de ocupare a posturilor vacante și temporar vacante de medic (cel puțin 60 de zile); ❖ modificări ale comportamentului pacienților în perioada de Covid -19 și post Covid-19.
--	---

3. Identificarea problemelor critice

1. Reorganizarea structurii organizatorice aprobate, fără diminuarea numărului de paturi pe total spital, în funcție de principali indicatori de utilizare a serviciilor medicale, realizați la nivelul fiecărei secții:
2. Necesitatea înființării de noi structuri organizatorice: Compartiment reumatologie, Compartiment hematologie, Unitate de dializă formată din Compartiment de nefrologie și Stație de hemodializă, cabinet de reumatologie, îngrijiri paleative și totodată funcționarea tuturor structurilor organizatorice aprobate (Cabinet Genetică Medicală, Cabinet Nefrologie, Cabinet Neuropsihiatriei Infantile, Compartiment Neurochirurgie, Compartiment Endoscopie Bronșică, Unitate de Transfuzii Sanguine locația A.I. Cuza);
3. Îmbunătățirea atitudinii și comunicării personalului spitalului (medical și nemedical) cu pacienții:
4. Necesitatea analizării serviciilor medicale contractate și raportate și serviciilor consemnate în evidențele specifice la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu, remedierea acestora;
5. Necesitatea analizării serviciilor medicale efectuate peste valoarea de contract și a motivelor de invalidare a serviciilor medicale și remedierea acestora;
6. Necesitatea creșterii numărului de servicii medicale și consultații în Ambulatoriu integral al spitalului;
7. Actualizarea periodică a chestionarelor de satisfacție a pacienților;
8. Reducerea timpului de așteptare al pacienților pentru consult în ambulatoriu și investigații RMN și CT;
9. Creșterea siguranței pacientului prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (E.A.A.A.M.), prin implementarea unui sistem de management al riscului, revizia și implementarea procedurii privind managementul riscurilor;
10. Structura de management a calității serviciilor medicale insuficient dezvoltată pentru complexitatea și dimensiunile tuturor proceselor organizaționale;
11. Necesitatea implementării Manualul Calității la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu –Jiu;
12. Monitorizarea și evaluarea aplicării protocoalelor/ghidurilor medicale, în vederea constatării deficiențelor și măsuri de îmbunătățire;
13. Problemele apărute în implementarea Programului de management al calității serviciilor medical;
14. Creșterea calității serviciilor medicale oferite prin efectuarea lucrărilor de modernizare, reabilitare și dotarea cu aparatură și echipamente medicale;

- Reabilitare, modernizare și extindere UPU-SMURD:
 - Modernizarea și reabilitarea secțiilor Medicină Internă I, Gastroenterologie, Neonatologie, Bloc operator –locația str. Progresului:
 - Lucrări de reparații curente și igienizare la Secția ATI I;
 - Modernizarea și reabilitarea scârilor din locația str. Progresului:
 - Montarea de linoleum antistatic și antibacterian pe holul secțiilor Chirurgie Generală I, Chirurgie Generală II, Urologie, Laborator radiologie și imagistică medicală din locația T. Vladimirescu:
 - Modernizarea și reabilitarea secției de Psihiatrie:
 - Dotarea cu aparatură medicală și echipamente medicale:
 - Stație sterilizare cu plasmă:
 - Stație sterilizare cu abur - Compartiment sterilizare:
 - Computer Tomograf – 64 slice-uri și aparat radiologie mobile - Laborator radiologie și imagistică medicală;
 - Aparat radiologie cu două posturi pentru Dispensarul TBC;
 - Aparat Roentgen mobil cu braț C- Blocul operator T. Vladimirescu;
 - Microscop chirurgical oftalmologic- secția Oftalmologie;
 - Masă operație ginecologie;
 - Sistem endoscopie urologică completă;
 - Sistem monitorizare debit cardiac;
15. Construcția unei clădiri noi în locația din str. A.I. Cuza pentru arhivă:
16. Realizării tuturor demersurilor necesare (Ministerul Fondurilor Europene, Consiliul Județean Gorj, Ministerul Sănătății) pentru obținerea de fonduri europene în vederea finanțării proiectelor de infrastructură pentru Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu, prin Programul Național de Relansare și Reziliență pentru perioada 2021/2027, astfel:
- Construirea unui corp nou de clădire P+ 6 în locația din str. Progresului și dotarea cu aparatură și echipamente medicale necesare, corp ce va include toate secțiile/ laboratoarele/ sălile de operație din locația T. Vladimirescu;
 - Construirea unui corp nou de clădire în locația A.I Cuza pentru funcționarea secției Oncologie și dezvoltarea unui serviciu de radioterapie prin tehnici moderne de iradiere și tratament;
 - Anveloparea spitalului din str. Progresului și re compartimentarea spațiilor existente pentru realizare circuitelor funcționale prin crearea de saloane cu 2-3 paturi și grup sanitar propriu;
 - Amenajarea și dotarea compartimentului chirurgie vasculară;
 - Amenajarea și dotarea Laboratorului de angiografie și cateterism cardiac.
17. Necesitatea monitorizării trimestriale a indicatorilor din listele de verificare stabilite de Autoritate Națională de Management al Calității în Sănătate, pentru acreditarea spitalului - ciclul II:
18. Necesitatea reactualizării statului de funcții și întocmirii unui plan anual de ocupare a posturilor vacante de execuție în funcție de indicatorii de management al resurselor umane și de eficiență al serviciilor medicale:
19. Necesitatea ocupării prin concurs a tuturor funcțiilor conducere ocupate în prezent cu delegație (director medical, director de îngrijiri, director financiar-contabil, director tehnic, administrativ și patrimoniu, șef secție, asistent șef, șef servicii TESA, șef echipă muncitori):

20. Necesitatea întocmirii contractelor de administrare cu directorul medical, directorul financiar, directorul de îngrijiri, șefii de secție, verificarea anuală a realizării indicatorilor și repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli pe secții;
21. Definirea unor criterii clare de evaluare a performanțelor profesionale care să evidențieze obiectiv performanțele profesionale ale salariaților, cât și a criteriilor de evaluare a contractelor de administrare;
22. Reactualizarea Regulamentului intern al spitalului privind definirea tuturor drepturilor și obligațiilor salariaților, precum și definirea clară a sancțiunilor disciplinare ce se aplică pentru săvârșirea abaterilor disciplinare (nerespectarea programului de lucru, utilizarea internetului în timpul programului de lucru în alte scopuri decât pentru realizarea sarcinilor de serviciu, declarații /fapte care duc la defăimarea prestigiului unității, etc);
23. Necesitatea unui sistem informatic integrat și de înregistrare electronică a documentelor, la nivelul registraturii unității cât și la nivelul fiecărui serviciu TESA;
24. Stabilirea normativelor de consum privind materialele sanitare, dezinfectanții, materialele de curățenie la nivelul fiecărei secții/compartiment/serviciu medical;
25. Necesitatea creșterii veniturilor proprii ale spitalului altele decât cele obținute prin contractele cu CASJ Gorj, prin:
 - închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru servicii de alimentație publică, servicii, bancare;
 - închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor congrese, seminare, activități de învățământ, simpozioane, cu profil medical;
 - reactualizarea tarifelor pentru serviciile medicale efectuate la cerere.

4. Selecționarea unor probleme prioritare, cu motivarea alegerii făcute

Selectarea problemelor prioritare:

1. Îmbunătățirea siguranței și satisfacției pacienților:
2. Managementul calității serviciilor medicale:
3. Managementul resurselor umane:
4. Planificarea, organizarea serviciilor medicale și îmbunătățirea structurii și organizării spitalului, în vederea eficientizării activităților.

Motivarea

La motivarea alegerii acestor problemelor prioritare am avut în vedere îmbunătățirea activității Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu corelată cu analizarea gradului de satisfacție a pacienților.

1. Siguranța și satisfacția pacientului sunt două componente de bază ale calității serviciilor medicale pe care le oferim și care fac diferența pentru pacienți și familiile acestora.

Principiile fundamentale care stau la baza siguranței pacientului sunt prevenirea sau scăderea potențialului de apariție a erorilor, dar și ameliorarea consecințelor evenimentelor adverse. Siguranța pacientului se obține prin procesul de identificare, analiza și management al riscurilor.

În prezent, riscurile cele mai mari pe perioada de pandemie Covid -19 sunt riscul generate de instalațiile electrice și de oxigen ca urmare a stării de uzură fizică și morală și suprasolicitarea, determinată de numărul mare de pacienți, a rețelelor de gaze medicale cât și cele de energie electrică creează un risc major pentru viața și sănătatea pacienților internați.

O bună comunicare îi dă pacientului un sentiment de siguranță și satisfacție, dar și contribuie la minimalizarea riscurilor de evenimente adverse.

Un grad crescut de satisfacție a pacienților are implicații pozitive multiple asupra unității spitalicești: performanțe economice mai bune, adresabilitate mai bună, imagine mai bună.

2. Amenajarea, reabilitarea, modernizarea clădirilor în vederea dezvoltării și îmbunătățirii infrastructurii Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu, coroborată cu reorganizarea structurii organizatorice și înființarea de noi specialități, dotarea cu aparatură medicală, echipamente și instrumentar medical în concordanță cu evoluția tehnologiei, modern și performant, dotarea cu mobilier nou, asigurarea unor circuite funcționale corecte, asigurarea cu personal suficient și bine pregătit, reducerea timpului de așteptare în acordarea serviciilor medicale pacienților care se adresează spitalului asigură premisele unui **management performant al calității serviciilor medicale**.

Motivarea alegerii acestei probleme este determinată de necesitatea îmbunătății continue a calității serviciilor medicale raportate la criteriile de încadrare a Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu în categoria de acreditare aferentă ciclului II de acreditare.

3. La motivarea alegerii problemei prioritare managementul resurselor umane am avut în vedere măsurile urgente ce trebuie luate pentru a responsabiliza întreaga echipă managerială din structura comitetului director (director medical, director financiar-contabil, director de îngrijiri), dar și pe șefii de secție / laborator, șefii de servicii și birouri administrative prin ocuparea prin concurs a tuturor funcțiilor de conducere ocupate prin delegație și încheierea contractelor de administrare.

Această implicare și responsabilizare presupune crearea și asigurarea unui climat de încredere, profesionalism, stimularea activității de asumare a răspunderii pentru realizare indicatorilor de performanță, prin stabilirea unor sarcini de serviciu clare (prin fișa fiecărui post), în condiții de transparență totală, obiectivitate și disciplină.

4. La motivarea alegerii problemei prioritare **Planificarea, organizarea serviciilor medicale și îmbunătățirea structurii și organizării spitalului, în vederea eficientizării activităților din cadrul spitalului** am avut în vedere analizarea indicatorilor serviciilor medicale în funcție de care se determină luarea unor decizii privind corelarea structurii organizatorice cu nevoile actuale ale pacienților, fiind necesară diversificarea serviciilor medicale oferite pacienților. Planificarea și organizarea serviciilor medicale trebuie să se realizeze în condițiile unor circuite funcționale corespunzătoare care să îndeplinească cerințele prevăzute de legislația în vigoare.

O atenție deosebită trebuie acordată și asupra serviciilor medicale efectuate raportat la serviciile medicale contractate, a reducerii numărului de servicii medicale invalidate, cât și a modul de consemnarea a acestor servicii medicale în evidențele spitalului, aspecte care pot atrage realizare unor cheltuieli suplimentare efectuate de spital fără a genera și venituri.

5. Dezvoltarea proiectului de management pentru problemele prioritare identificate

5.1. Îmbunătățirea siguranței și satisfacției pacienților

5.1.1 Scopul

Scopul acestei probleme prioritare îl reprezintă asigurarea unui climat de siguranță, securitate și creșterea gradului de satisfacție al pacienților, care se adresează Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu, prin realizarea unor activități, care să ducă la realizarea scopului propus.

Siguranța și gradul de satisfacție al pacientului trebuie să fie o preocupare permanentă pe toată perioada de internare a pacientului sau când acesta se adresează pentru a beneficia de servicii medicale în ambulatoriu integrat al spitalului.

Siguranța pacientului se axează pe asigurarea drepturilor fundamentale ale omului. Conceptul de siguranță al pacientului se concentrează pe asigurarea dreptul la viață și integritate fizică și psihică și dreptul la ocrotirea sănătății.

Personalul medico-sanitar angajat la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu cunoaște că cerințele pacienților diferă de la o persoană la alta. Cele mai importante cauze ale insatisfacției pacienților pe perioada cât beneficiază de servicii medicale în spital sunt: timpul mare de așteptare pentru consultație în ambulatorii, timpul mare de așteptare la investigațiile RMN și CT, timpul acordat de personalul medical pentru comunicarea cu pacientul, condițiile hoteliere, calitatea hranei, lipsa de promptitudine a personalului mediu la solicitări, etc.

Creșterea gradul de satisfacție al pacienților duce la creștere încrederii și adresabilității populației la serviciile medicale acordate de spital și implicit la creșterea veniturilor unității.

5.1.2. Obiective

Obiectivul nr. 1 - Îmbunătățirea siguranței pacienților prin implementarea managementului riscului, revizia și actualizarea procedurii privind managementul riscurilor.

Obiectivul nr. 2 - Îmbunătățirea infrastructurii existente și creșterea securității la incendiu în structurile care utilizează fluide medicale pentru siguranța pacienților intemați infectați cu virusul SARS-COV2.

Obiectivul nr. 3 - Îmbunătățirea nivelului de satisfacție al pacienților prin îmbunătățirea tehnicilor de comunicare între personalului spitalului și pacient, reducerea timpului de așteptare în acordarea asistenței medicale.

5.1.3. Activități

Activități pentru obiectivul 1 - Îmbunătățirea siguranței pacienților prin implementarea managementului riscului, revizia și actualizarea procedurii privind managementul riscurilor.

Definire

Activitatea 1 : Elaborarea de protocoale clare privind identificarea corectă a pacienților

Pacientul poate fi sedat, dezorientat, își poate schimba salonul, patul sau locația în spital, poate avea dizabilități senzoriale sau alte aspecte care ar putea provoca erori în identificarea lui. Din acest motiv, este necesar să se elaboreze protocoale clare privind identificarea pacienților, în care vor fi specificate criteriile de identificare a persoanei.

Pentru verificarea datelor de identificare a pacientului este necesar utilizarea de brățări, pe care sunt aplicate criteriile de identificare a pacientului.

Încadrare în timp: realizare activitate- trimestrul III-2021, implementare-permanent, este redat în grafic Gantt.

Resurse necesare: personal propriu, birotică/materiale necesare, achiziționare brățări polipropilenă, imprimante pentru tipărire, dezvoltare sistem informatic, buget estimate 15.000 lei;

Responsabilități: Biroul de achiziții publice, personalul din UPU –SMURD, Camerele de Gardă, Biroul de internări, Serviciul Managementul Calității Serviciilor Medicale.

Activitatea 2 : Dezvoltarea și implementarea unui sistem de management al riscului, cu auditarea proceselor medicale în vederea creșterii siguranței pacientului.

Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu trebuie să își definească și să-și actualizeze propriul proces de management al riscurilor adaptat dimensiunii, complexității și specificului activității, în vederea identificării tuturor surselor posibile de risc și pentru diminuarea sau eliminarea probabilității și impactului riscurilor.

Încadrare în timp: realizare activitate- trimestrul III-2021, implementare-permanent, este redat în grafic Gantt.

Resurse necesare: personal propriu, birotică/materiale necesare, sistem informatic existent, costuri legate de materialele de birotică.

Responsabilități: Comitetului Director, Șefi de secție/compartiment/laborator/servicii, medicale, personalul din cadrul Compartimentului de Sănătate și Securitate în muncă, PSI, Protective Civilă și Situații de Urgență, precum și personalul din Serviciul Managementul Calității Serviciilor Medicale.

Activitatea 3 : Reducerea și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale

Infecțiile asociate asistenței medicale reprezintă o problemă deosebită la nivelul tuturor spitalelor din România.

La nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu se constată o mai bună raportare și gestionare a cazurilor (creșterea conștientizării personalului medical în ceea ce privește raportarea infecțiilor nosocomiale) prin instruirii periodice, precum și prin identificări active de către personalul Serviciului SPIAAM, pe baza informațiilor transmise săptămânal de către Laboratorul de microbiologie.

Încadrare în timp: -permanent, este redat în grafic Gantt.

Resurse necesare: personal propriu, birotică/materiale necesare, sistem informatic existent, costuri legate de materialele de birotică, echipamentele necesare pentru dezinfectie și efectuare curățenie.

Responsabilități: Comitetului Director, Șefi de secție/compartiment- laborator/servicii, compartimentul, Serviciului SPIAAM

Activități pentru obiectivul 2- - Îmbunătățirea infrastructurii existente și creșterea securității la incendiu în structurile care utilizează fluide medicale pentru siguranța pacienților internați infectați cu virusul SARS-COV2.

Definire

Activitatea 1 - Lucrări de reparații curente măriri goluri uși, instalații electrice și instalația de oxigen medicinal, structura ATI COVID locația A.I.Cuza.

Încadrare în timp: - termen prima lună din trimestrul II-2021, este redat în grafic Gantt.

Resurse necesare: firme autorizate pentru efectuarea lucrărilor desemnate prin sistemul de achiziții publice. buget estimat 300.000 lei

Responsabilități: Direcția tehnică, Biroul achiziții publice, Compartiment patrimoniu, Comisia de recepție

Activitatea 2 - Achiziționare senzori de oxigen și sisteme de alarmare / stingere incendiu pentru structura ATI COVID locația A.I.Cuza și Secția Boli Infecțioase, zone tampon tratare pacienți suspecți covid

Încadrare în timp: - termen prima lună din trimestrul II- 2021, verificare permanentă instalație electrică și oxigen și mentenanță sisteme de alarmare /stingere incendiu, este redat în grafic Gantt.

Resurse necesare: firme autorizate pentru livrarea și montarea sisteme de alarmare / stingere incendiu, desemnate prin sistemul de achiziții publice. buget estimate 30.000 lei

Responsabilități: Biroul achiziții, Direcția tehnică, Comisia de recepție, Compartiment securitatea muncii, PSI, protecție civilă, situații de urgență.

Activități pentru obiectivul 3 - Îmbunătățirea nivelului de satisfacție al pacienților prin îmbunătățirea tehnicilor de comunicare între personalului spitalului și pacient, reducerea timpului de așteptare în acordarea asistenței medicale.

Definire

Activitatea 1: Actualizarea și implementarea periodică a chestionare de satisfacție a pacienților

În vederea stabilirii gradului de satisfacție al pacienților, unitatea sanitară trebuie să elaboreze chestionare de satisfacție și să le actualizeze periodic, ținând cont de respectarea modalitatea de completare și returnare a respectivelor chestionare.

Încadrare în timp: elaborare și actualizare chestionare satisfacție – trimestrul II- 2021, implementare și monitorizare lunară, pe toata perioada contractului de management, este redat în grafic Gantt.

Resurse necesare: personal propriu, sistem informatic existent, costuri legate de materialele de birotică.

Responsabilități: Comitetul director, secțiile cu paturi, Ambulatoriul integrat, Serviciul Managementul Calității, Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală.

Activitatea 2 : . Reducerea timpului de așteptare al pacienților pentru consult în ambulatoriu și investigații RMN și CT.

Pentru reducerea timpului de așteptare este necesar :

- acordarea biletelor de trimitere pentru aceste investigații de către medicii specialiști să se efectueze numai după ce au fost epuizate toate celelalte posibilități de explorare;

- angajarea de medici și asistenți medicali în specialitatea radiologie cu competențe CT și RMN și prin care se asigură funcționarea acestor investigații în două ture, uneori chiar și sâmbăta și duminică:

- majorarea contractului cu CASJ Gorj pentru investigate de radiologie efectuate cu bilete de trimitere.

- dezvoltarea biroului registratură din cadrul ambulatoriului care să realizeze aceste programări pe zile și ore (telefon, on line sau prezența pacientului la registratură)

Încadrare în timp – Trimestrul II/III- 2021 negocierea contractelor cu CASJ Gorj, angajarea medici și registrator medical, trimestrul I/II.- 2022, 2023, 2024, 2025 renegocierea contractelor cu CASJ Gorj pentru servicii paraclinice în vederea majorării fondurilor, și monitorizare permanentă este redat în grafic Gantt.

Resurse necesare: angajarea a 2 medici și a 3 asistenți medicali pentru Laboratorul de radiologie și imagistică medicală și un registrator pentru biroul registratură – Ambulatoriul integrat al spitalului, birotică/materiale necesare, aparatura medicală din dotare, ă Cheltuieli de personal estimate 50.000 lei/lună

Responsabilități: Comitetul director, Laboratorul de radiologie și imagistică medicală, Ambulatoriu integrat, Serviciu de Evaluare și Statistică medicală, Biroul achiziții publice, Serviciul Financiar –contabilitate, Serviciul R.U.O.N.S.

Activitatea 3 : Îmbunătățirea atitudinii și comunicării personalului spitalului (medical și nemedical) cu pacienții

O bună comunicare îi dă pacientului un sentiment de siguranță și satisfacție, dar contribuie și la minimalizarea riscurilor de evenimente adverse. De asemenea încrederea și satisfacția pacientului stau la baza unei mai bune colaborări cu medicul curant, dorința de a accepta un tratament propus.

Încadrare în timp: Termen realizare – permanent, este redat în grafic Gantt.

Resurse necesare: personal propriu, nu necesită costuri

Responsabilități: toate structurile organizatorice al spitalului

5.1.4 Rezultate așteptate:

În urma implementării acestor activități urmărim obținerea următoarelor rezultate:

1. creșterea siguranței pacientului prin îmbunătățirea managementului riscului;
2. creșterea siguranței pacientului în structurile unde se tratează pacienți infectați cu virusul SARS- Cov-2;
3. creșterea prestigiului unității ca urmare a schimbării atitudinii și modului de comunicare cu personalul medical;
4. creșterea gradului de satisfacție a pacientului dobândit ca urmare a reducerii timpului de așteptare la serviciile medicale și remedierii neconformităților constatată prin chestionarele de satisfacție ale pacienților

5.1.5 Indicatori – evaluare, monitorizare

- nr. erori în identificarea pacienților;
- nr evenimente/erori din care se poate învăța;
- nr. riscuri identificate în registrul riscurilor/an;
- nr. riscurilor auditate/an;
- rata infecțiilor nosocomiale (nr. infecții nosocomiale/ nr pacienți externati) pe total spital și pe secții;

- rezultatele autocontrolului lunar efectuat de SPIAAM;
- nr. neconformități la sistemele de avertizare la instalațiile electrice și de oxigen;
- nr. chestionare de satisfacție pacientului receptionate/pacienți internați;
- număr reclamații și sesizări referitoare la insatisfacția pacienților;
- gradul de creștere a satisfacție pacienților – analiză și monitorizare lunară;
- creșterea adresabilității pacienților;
- procentul de pacienți care ar recomanda spitalul prietenilor și familiei;
- timpul mediu de așteptare în Ambulatoriu și pentru investigațiile paraclinice de înaltă performanță RMN, CT.

Evaluarea și monitorizare: se va efectua la finele fiecărui trimestru/lună de către Comitetul director al spitalului prin compararea rezultatelor obținute cu cele propuse, pe baza cărora se vor stabili noi activități.

5.1.6 Cunoașterea legislației relevante:

- **Legea 95/2006** privind reformele în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- **Legea nr. 98/2016** privind achizițiile publice;
- **Legea nr. 46/2003** privind drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare;
- **Legea 319/2006** a securității și sănătății în muncă, cu modificările și completările ulterioare
- **Legea 544/2001** privind liberul acces la informațiile de interes public
- **Ordinul Secretarului General al Guvernului nr. 600/2018** privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul M.S. nr. 1.410/2016** privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- **Ordinul M.S. nr. 1.101/2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul M.S. nr. 1.501/2016** privind aprobarea implementării mecanismului de feedback al pacientului în spitalele publice
- **Ordinul M.S. nr. 446/2017** privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul M.S. nr. 961/2016** pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul M.A.I. nr. 712/2005** pentru aprobarea Dispozițiilor generale privind instruirea în domeniul prevenirii și stingerii incendiilor și instruirea în domeniul protecției civile

Graficul Gantt al încadrării în timp pentru problema prioritară "Îmbunătățirea siguranței și satisfacției pacienților"

Obiectivul nr.1 - Îmbunătățirea siguranței pacienților prin implementarea managementului riscului, revizia și implementarea și actualizarea procedurii privind managementul riscurilor																
Activități	Încadrare în timp Grafic Gantt															
	2021			2022				2023				2024			2025	
	Trimestrul			Trimestrul				Trimestrul				Trimestrul			Trim	
	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
1. Elaborarea de protocoale clare privind identificarea corectă a pacienților																
2. Dezvoltarea și implementarea unui sistem de management al riscului, cu audierea proceselor medicale în vederea creșterii siguranței pacientului																
3. Reducerea și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale																
Obiectivul nr.2 - Îmbunătățirea infrastructurii existente și creșterea securității la incendiu în structurile care utilizează fluide medicale pentru siguranța pacienților internați, infectați cu virusul SARS-CoV-2																
1. Lucrări de reparații curente imobilul mărire goluri uși. instalații electrice și instalația de oxigen medicina structura ATI COVID locația A.I.Cuza																
2. Achiziționare senzori de oxigen și sisteme de alarmare / stingere incendiu pentru structura ATI COVID locația A.I.Cuza și Secția Boli Infecțioase, zone tampon tratare pacienți suspecti covid																
Obiectivul nr.3 - Îmbunătățirea nivelului de satisfacție al pacienților prin îmbunătățirea tehnicilor de comunicare între personalului spitalului și pacient, reducerea timpului de așteptare în acordarea asistenței medicale																
1. Actualizarea și implementarea periodică a chestionare de satisfacție a pacienților																
2. Reducerea timpului de așteptare al pacienților pentru consult în ambulatoriu și investigații RMN și CT.																
3. Îmbunătățirea atitudinii și comunicării personalului spitalului (medical și nemedical) cu pacienții																

5.2. Managementul calității serviciilor medicale

5.2.1. Scopul

Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu trebuie să se angajeze într-un proces de asigurare și îmbunătățire continuă a calității serviciilor medicale, prin crearea și funcționalizarea unei structuri specializate în managementul calității și dezvoltarea unui proces organizațional de dezvoltare/formare a culturii calității la nivelul fiecărei echipe medicale și manageriale din spital.

5.2.2. Obiective

Obiectivul nr. 1: Dezvoltarea Serviciului de managementul calității serviciilor medicale în conformitate cu prevederile Ordinului M.S. nr.1312/2020, cu modificări și completări ulterioare:

Obiectivul nr. 2: Implementarea managementului calității în spital și verificarea îndeplinirii Standardelor de Acreditare a spitalelor de ANMCS:

Obiectivul nr. 3: Creșterea calității serviciilor medicale oferite prin efectuarea lucrărilor de modernizare, reabilitare și dotarea cu aparatură și echipamente medicale:

Obiectivul nr. 4: Creșterea veniturilor proprii ale spitalului, altele decât cele prin contractele încheiate cu CASJ care determină creșterea calității serviciilor medicale prin alocarea unor fonduri suplimentare la cheltuielilor cu bunuri și servicii:

Obiectivul nr. 5: Creșterea nivelului de pregătire al personalului medico-sanitar

5.2.3. Activități

Activități pentru obiectivul nr. 1 Dezvoltarea Serviciului de managementul calității serviciilor medicale în conformitate cu prevederile Ordinului M.S. nr. 1312/2020, cu modificări și completări ulterioare

Definire:

Activitatea 1. Modificarea statului de funcții prin înființarea posturilor vacante de medici, conform Ordinului M.S. nr. 1312/2020, cu modificări și completări ulterioare;

Activitatea 2. Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante de medici;

Activitatea 3. Întocmirea fișelor de post cu atribuții clare în domeniul calității serviciilor medicale din spital, conform Ordinului M.S. nr. 1312/2020.

Încadrarea în timp: trimestru II - modificarea statului de funcții, organizarea concurs de ocupare post medic- trimestrul III - 2021, reactualizare fișe post anual –trimestrul I, este redat în graficul Gantt.

Resurse necesare: resurse proprii și angajarea unui medic, birotică- materiale necesare, sistemul informatic existent, cheltuieli personale estimativ 15.000 lei/lună.

Responsabilități: Comitetul director, Serviciul resurse umane, organizare, normare, salarizare, Serviciul managementul calității servicii medicale, secțiile cu paturi/laboratoare.

Activități pentru obiectivul nr. 2 : Implementarea managementului calității serviciilor medicale în spital și verificarea îndeplinirii Standardelor de Acreditare a spitalelor de ANMCS

Definire:

Activitatea 1. Definirea, actualizarea/elaborarea și implementarea procedurilor operaționale la nivel de spital, în toate secțiile, compartimentele, laboratoarele, birourile și monitorizarea trimestrială a acestora de către Serviciul Managementului Calității;

Activitatea 2. Revizuirea Planului anual de management al calității, al Manualului calității și monitorizarea trimestrială a acestora de către Serviciul Managementului Calității;

Activitatea 3. Analiza, revizuirea și actualizarea protocoalelor terapeutice și de tratament la nivelul fiecărui compartiment în funcție de competența de îngrijire și specialitățile lor, cu actualizarea anuală;

Activitatea 4. Dezvoltarea procesului de feedback al pacienților (întâlniri lunare ale Consiliului etic cu analiza plângerilor, sesizărilor din partea pacienților și identificarea vulnerabilităților etice din spital: eventuale conflicte, încălcări de deontologie medicală etc);

Activitatea 5. Monitorizarea trimestrială a indicatorilor din listele de verificare emise de ANMCS în vederea menținerii acreditării spitalului.

Încadrarea în timp: activitățile 1. 2 - trimestrul III- 2021 și monitorizare lunară, actualizare anuală pentru activitatea nr. 3 și monitorizare lunar activitatea 4 și 5. este redat în graficul Gantt.

Resurse necesare: personal propriu. birotică/materiale necesare. sistemul informatic existent, costuri legate de materialele de birotică

Responsabilități Comitetul director, toate secțiile, compartimentele, laboratoarele, Serviciul Managementului Calității. Consiliul de etică. Consiliul medical.

Activități pentru obiectivul nr. 3 Creșterea calității serviciilor medicale oferite prin efectuarea lucrărilor de modernizare, reabilitare și dotarea cu aparatură și echipamente medicale

Definire:

Activitatea 1. - Lucrări de reabilitare, modernizare și igienizare a infrastructurii existente:

- Reabilitare, modernizare și extindere UPU-SMURD –termen 31.12.2022, finanțare fonduri europene, implementare Consiliul Județean Gorj;
- Reabilitarea energetică a Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu din locația T. Vladimirescu –termen 31.12.2022, finanțare fonduri europene , implementare Consiliul Județean Gorj;
- Modernizarea și reabilitarea secțiilor Medicină Internă I, Gastroenterologie, Neonatologie, termen de finalizare 31.12.2021, finanțare fonduri Consiliul Județean Gorj
- Modernizarea și reabilitarea secție Psihiatrie, termen de finalizare 31.03.2021, finanțare fonduri venituri proprii;
- Lucrări de reparații curente și igienizare și a altor secții/laboratoare stabilite la începutul anilor trimestrul II-2021, trimestru I- 2022, 2023, 2024 în funcție de gradul de uzură și fondurile alocate prin bugetul de venituri și cheltuieli;

- Montarea de linoleum antistatic și antibacterian pe holul de acces al secțiilor Chirurgie Generală I. Chirurgie Generală II. Urologie. Laborator radiologi și imagistică medicală. Laborator analize medicale din locația T. Vladimirescu- termen de finalizare 31.12.2021. venituri proprii;
- Reabilitare laborator BK- termne de finalizare 31.12.2021, venituri proprii;
- Reabilitare. modernizare Dispensar TBC- termen de finalizare 31.12.2022. venituri proprii;
- Reabilitarea Bloc operator locația Progresului. termen finalizare 31.12.2022. finanțare fonduri Consiliul Județean Gorj/venituri proprii;
- Reabilitare Bloc operator –săli operație oftalmologie și ORL. termen finalizare 31.12.2022. finanțare fonduri Consiliul Județean Gorj/venituri proprii;
- Modernizarea și reabilitarea casa scării principale și casa scării incendiu din locația str. Progresului- termne de finalizare 31.12.2021. finanțare Consiliul Județean Gorj;
- Reabilitare integrală a rețelei de fluide medicale-oxigen medicinal în cele 3 locații ale spitalului, termen finalizare 31.12.2022. fonduri proprii/Consiliul Județean Gorj;
- Reabilitare instalații electrice și montare sisteme de alarmare / stingere incendiu în cele 3 locații ale spitalului termen finalizare 31.12.2022. fonduri proprii/Consiliul Județean Gorj.

Pentru 2022-2025 se actualizează lista obiectivelor de investiții privind lucrărilor de modernizare, reabilitare cu încadrarea în sumelor prevăzute prin bugetele de venituri și cheltuieli, cu această destinație.

De asemenea, o soluție viabilă pentru proiecte de reabilite, modernizare și extindere a infrastructurii o reprezintă accesarea de fonduri europene.

În acest sens, este necesară efectuarea tuturor demersurilor necesare (Ministerul Fondurilor Europene, Consiliul Județean Gorj, Ministerul Sănătății) pentru obținerea de fonduri europene în vederea finanțării proiectelor de infrastructură pentru Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu, prin Programul Național de Relansare și Reziliență pentru perioada 2021/2027, astfel:

- Construirea unui corp nou de clădire P+ 6 în locația din str. Progresului și dotarea cu aparatură și echipamente medicale necesare, corp ce va include toate secțiile/ laboratoarele/ sălile de operație din locația T. Vladimirescu;
- Construirea unui corp nou de clădire în locația A.I.Cuza pentru funcționarea secției Oncologie;
- Construcție unui corp nou și dotare Compartiment Radioterapie în locația A.I Cuza;
- Amenajare și dotarea compartimentului Chirurgie Vasculară în locația T. Vladimirescu;
- Amenajare și dotare Laborator angiografie și cateterism cardiac în locația Progresului.

Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu a depus în luna septembrie 2020 la Ministerul Fondurilor Europene propunerile pentru finanțarea din Programul Național de Redresare și Reziliență pentru obiectivele sus menționate, iar în luna martie 2021 au fost depuse Fișe de reformare și investiții, pentru aceste obiective .

Termenele de finalizare sunt condiționate de obținerea finanțării pentru aceste obiective.

Activitatea 2. - *Construcție corp nou spațiu arhivă locația A.I. Cuza*, termen finalizare 31.12.2022. fonduri proprii/Consiliul Județean Gorj

Activitatea 3. - *Demolare clădirilor vechi și neutilizate din locația A.I. Cuza* - termen finalizare 31.12.2021. fonduri proprii

Activitatea 4. - *Dotarea cu aparatură medicală și echipamente medicale:*

- stație sterilizare cu plasma;
- stație sterilizare cu abur- Compartiment sterilizare;
- Computer Tomograf – 64 slice-uri și aparat radiologie mobile- Laborator radiologie și imagistică medicală;
- aparat radiologie cu două posturi pentru Dispensarul TBC;
- aparat Roentgen mobil cu braț C- Blocul operator T. Vladimirescu;
- microscop chirurgical oftalmologic- secția Oftalmologie;
- masă operație ginecologie;
- sistem endoscopie urologică completă;
- sistem monitorizare debit cardiac;
- frigidere mortuare;
- ecograf 2 sonde;
- ultracongelator răcire -80 grade C;
- mașină spălat și dezinfectat instrumentar;
- trusă laparoscopică completă;
- EKG portabil cu 16 canale și monitor;
- aparat hemofiltrare;
- sisteme navigație Ortopedie/Neurochirurgie.

Lista cu aparatură și echipamentele medicale se actualizează anual (trimestrul I) în funcție de gradul de realizare a dotării cu aparatură din anul precedent și necesitățile identificate solicitându-se fonduri de la Ministerul Sănătății, cu partea de cofinanțare a Consiliul Județean Gorj.

Dotarea secțiilor ATI și UPU-SMURD, prin proiectul de finanțare din fonduri europene nerambursabile "Consolidarea capacității de gestionare a crizei sanitare Covid -19", implementat de Consiliul Județean Gorj, pentru achiziționarea de aparatură și echipamente medicale, în valoare de 14.673.626 lei (paturi terapie intensivă, saltea antiescară, monitor funcții vitale cu trepied, ventilatoare mecanice, aspirator chirurgical, aparat radiologie mobil, videolaringoscop, EKG cu 12 canale, injectomate, ecograf cu 3 sonde, stație centrală monitorizare).

Activitatea 5. *Reabilitare/ construcție gard - locația A.I. Cuza* - termen finalizare 31.12.2022. fonduri proprii/Consiliul Județean Gorj

Activitate 6. *Înlocuirea mobilierul vechi, uzat fizic și moral la nivelul tuturor secțiilor/compartimentelor* anual, în funcție de fondurile aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli.

Încadrarea în timp: anual, conform sumelor alocate în bugetul de venituri și cheltuieli, este redat în graficul Gantt.

Resurse necesare: lucrările de reabilitare, modernizare și igienizare, dotare cu mobilier se realizează de firme specializate pe baza contractelor încheiate și a sumelor prevăzute prin bugetele de venituri și cheltuieli, aprobate.

Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu va aloca din excedentul anului 2020, suma de 1.700.000 lei pentru cheltuielile de capital.

Responsabilități: Comitetul Director. Direcția tehnică. Biroul achiziții publice. Compartiment patrimoniu, Comisiile de recepție, dirigințele de șantier. Serviciul contabilitate.

Activități pentru obiectivul nr. 4: Creșterea veniturilor proprii ale spitalului, altele decât cele prin contractele încheiate cu CASJ care determină creșterea calității serviciilor medicale prin alocarea unor fonduri suplimentare la cheltuielilor cu bunuri și servicii.

Definire:

Activitatea 1. Închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru servicii de alimentație publică, bancare, congrese, seminare, activități de învățământ, simpoziioane, cu profil medical;

Activitatea 2. Reactualizarea tarifelor pentru serviciile medicale efectuate la cerere;

Activitatea 3. Creșterea veniturilor proprii în Ambulatoriul integrat prin stabilirea de tarife concurențiale cu mediul privat pentru serviciile medicale efectuate la cerere (fișe medicale);

Activitatea 4. Stimularea șefilor de secție pentru realizarea de venituri proprii, altele decât cele din contractele cu CASJ Gorj (închiriere rezerve "de lux"), veniturile încasate sunt utilizate exclusive la secțiile care au realizat aceste venituri;

Activitatea 5. Promovarea serviciilor medicale efectuate de spital, inclusive cele la cerere, prin încheierea de contracte de colaborare cu mass-media locală.

Încadrarea în timp: trimestrul III-2021 și reanalizare anuală în trimestru II, cu excepția pentru activitatea 4 trimestrială, care este redat în graficul Gantt.

Resurse necesare: personal propriu și cheltuieli igienizare și reabilitare rezerve "de lux", cheltuieli încheiere contracte colaborare cu mass-media- alocare 20.000 lei/trimestru.

Responsabilități: Comitetul director. Direcția tehnică. Biroul achiziții publice, toate secțiile cu paturi, Ambulatoriul integrat, Serviciul financiar contabilitate.

Activități pentru obiectivul nr. 5 Creșterea nivelului de pregătire al personalului medico-sanitar.

Definire:

Activitatea 1. Întocmirea planului anual de instruire a personalului spitalului (competențe, specializării) în concordanță cu necesarul de competențe și specializări pentru utilizarea integral și de către tot personalul medical a aparaturii medicale existente;

Activitate 2. Creșterea cheltuielilor de formare profesională în bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului.

Încadrarea în timp : trimestrul II-2021, trimestru I/2022/2023/2023/2024 este redat in graficul Gantt.

Resurse necesare: resurse proprii și asigurarea unui buget alocat la cheltuielile de formare profesională de minim 200.000 lei /an.

Responsabilități: Comitetul director, secțiile cu paturi, personalul cu atribuții în evidența aparaturii medicale, Serviciul resurse umane, organizare, normare, salarizare, Serviciul managementul calității.

5.2.4. Rezultate așteptate:

În urma implementării acestor activități urmărim obținerea următoarelor rezultate:

- Respectarea Ordinului M.S. nr. 1312/2020, actualizat, privind structura de personal a Serviciului Managementului Calității Serviciilor Medicale;
- Creșterea veniturilor proprii, altele decât cele din contractele cu CASJ Gorj;
- Obținerea acreditării spitalului prin îndeplinirea indicatorilor din listele de verificare stabilite de ANMCS;
- Asigurarea unui management de calitate al serviciilor medicale performant prin implementarea Planului anual de management al calității și al Manualului calității;
- Creșterea nivelului de confort la locul de muncă și de satisfacție al personalului medical și nemedical;
- Creșterea eficienței și calității serviciilor medicale, cu îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului;
- Îmbunătățire infrastructurii spitalului și dotare cu aparatură medicală performantă;
- Creșterea nivelului de pregătire profesională al personalului medical;
- Utilizarea aparaturii medicale din dotare de către tot personalul medical al spitalului;
- Promovarea imaginii spitalului;
- Creșterea gradului de încredere al populației la serviciile medicale oferite de Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu.

5.2.5 Indicatori – evaluare, monitorizare

Indicatori

- număr de instruirii lunare ale personalului în vederea aplicării protocoalelor- procedurilor;
- număr de instruirii ale personalului în vederea implementării Planului anual de management al calității și al Manualului calității;
- număr de întâlniri ale Consiliului Etic;
- număr de sesizări/reclamații ale pacienților privind calitatea serviciilor medicale;
- raportul trimestrial al auditului intern trimestrial privind managementul calității;
- indicatori de calitate și utilizare al serviciilor medicale din contractul de management încheiat de managerul spitalului;
- gradul de satisfacție al personalului angajat privind condițiile de muncă și aparatură medicală din dotare;
- gradul de satisfacție al pacienților referitor la infrastructură și dotarea cu aparatură medicală;
- procentul veniturilor proprii din total veniturilor realizate de spital;
- gradul de utilizare al fondurilor alocate pentru formare profesională;
- numărul de persoane care au participat la cursuri de formare profesională din total personal angajat al spitalului.

Evaluarea și monitorizarea oferă o comparație a situației actuale și la intervalele de timp propuse față de anumite standarde.

Evaluarea se va face pentru toate obiectivele înainte de începerea activităților și trimestrial/lunar, dacă este cazul, pentru toate obiectivele.

5.2.6. Cunoașterea legislației relevante

- **Legea 95/2006** privind reformele în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- **Legea nr. 98 din 19 mai 2016** privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
- **Legea nr. 185 din 24 iulie 2017** privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
- **Legea 46/2003** privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul M.S. nr. 1.312 din 22 iulie 2020** privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- **Ordinul M.S. nr. 446 din 18 aprilie 2017** privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018** privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019;
- **Ordinul CNAS 559/2001** privind înființarea nucleelor de calitate în unele unități spitalicești, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul M.S. nr. 1.410 din 12 decembrie 2016** privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- **Ordinul SGG 600/2018** privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- **Ghidul utilizatorului - unitate sanitară cu paturi - Ciclul II de acreditare – ANMCS - 2020.**

Graficul Gantt al încadrării în timp pentru problema prioritară” Managementul calității serviciilor medicale”

Obiectivul nr. 1 - Dezvoltarea Serviciului de managementul calității serviciilor medicale în conformitate cu prevederile Ordinului M.S. nr.1312/2020, cu modificări și completări ulterioare																
Activități	Încadrare în timp Grafic Gantt															
	2021			2022				2023				2024				2025
	Trimestrul			Trimestrul				Trimestrul				Trimestrul				Trim
	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
1. Modificarea statului de funcții prin înființarea posturilor vacante de medici, conform Ordinului M.S. nr. 1312/2020, cu modificări și completări ulterioare	■															
2. Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante de medici		■														
3. Întocmirea fișelor de post cu atribuții clare în domeniul calității serviciilor medicale din spital, conform Ordinului M.S. nr. 1312/2020		■		■				■					■			■
Obiectivul nr. 2 - Implementarea managementului calității în spital și verificarea îndeplinirii Standardelor de Acreditare a spitalelor de ANMCS																
Activități	Încadrare în timp Grafic Gantt															
	2021			2022				2023				2024				2025
	Trimestrul			Trimestrul				Trimestrul				Trimestrul				Trim
	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
1. Definirea, actualizarea, elaborarea și implementarea procedurilor operaționale la nivel de spital, în toate secțiile, compartimentele, laboratoarele, birourile și monitorizarea trimestrială a acestora de către Serviciul Managementului Calității		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2. Revizuirea Planului anual de management al calității și al manualului calității și monitorizarea trimestrială a acestora de către Serviciul Managementului Calității		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3. Analiza, revizuirea și actualizarea protocoalelor terapeutice și de tratament la nivelul fiecărui compartiment în funcție de competența de îngrijire și specialitățile lor, cu actualizarea anuală.		■		■				■				■				■

5.3. Managementul resurselor umane

5.3.1. Scopul

Pentru îndeplinirea scopului este necesară să avem un management optim al resursei umane, cu documentarea, planificarea și dezvoltarea resursei umane, atât din punct de vedere al recrutării, formării profesionale (conform nevoilor privind categoriile, numărul, competențele și distribuția la nivelul spitalului), flexibilizării activității, dar și menținerii și motivării personalului, astfel încât să se asigure o îmbunătățire continuă a performanțelor, a siguranței activității, în raport cu cele mai bune practici în domeniu.

Este absolut necesar a responsabiliza întreaga echipă managerială din structura comitetului director (director medical, director financiar-contabil, director de îngrijiri), dar și pe șefii de secție / laborator, șefii de servicii și birouri administrative prin ocuparea prin concurs a tuturor funcțiilor de conducere ocupate prin delegație și încheierea contractelor de administrare.

5.3.2. Obiective

Obiectivul nr. 1 Încheierea contractelor de administrare cu toți membrii comitetului director, șefii de secție, laboratoare/servicii medicale și ocuparea prin concurs a tuturor funcțiilor de conducere (asistent șef, șef serviciu/birou TESA):

Obiectivul nr. 2 Elaborarea și implementarea unui plan anual de selecție și recrutare:

Obiectivul nr. 3 Completarea /revizuirea unor documente cu impact direct asupra diferitelor activități ale spitalului: Regulamentul intern, fișele de post ale angajaților în concordanță cu cerințele Standardelor de acreditare de către ANMCS.

5.3.3. Activități

Activități pentru obiectivul nr. 1 Încheierea contractelor de administrare cu toți membrii comitetului director, șefii de secție, laboratoare/servicii medicale și ocuparea prin concurs a tuturor funcțiilor de conducere (asistent șef, șef serviciu/birou TESA)

Definire:

Activitatea 1. Întocmirea regulamentului pentru organizarea concursului de ocupare a funcțiilor specifice comitetului director (director medical, director financiar contabil și director de îngrijiri);

Activitatea 2. Stabilirea condițiilor specifice de participare la concursul de ocupare a funcției de șef de secție, șef de laborator și șef de serviciu medical prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Gorj;

Activitatea 3. Ocuparea prin concurs a funcțiilor specifice comitetului director, șefilor de secție/laborator/serviciu medical și încheierea contractelor de administrare în care să fie incluși indicatori de performanță;

Activitatea 4. Ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere (asistent șef, șef serviciu/compartiment TESA), cu stabilirea fișelor de post care să cuprindă definirea clară a obiectivelor ce urmează a fi realizate și încheierea contractelor de administrare;

Activitatea 5. Emiterea procedurilor operaționale de evaluarea a indicatorilor specifici de performanță prevăzuți în contractul de administrare pentru membrii comitetului director, șefii de secție/laborator/servicii medicale;

Activitatea 6. Evaluarea și monitorizarea indicatorilor de performanță prevăzuți în contractul de administrare și a obiectivelor asistenților șefi și șef serviciu/compartiment TESA.

Încadrarea în timp :

- pentru activitățile 1, 2, 3, 4 și 5 trimestrul III-IV /2021, este redat în graficul Gantt.
- activitatea 6 –anual de la data încheierii contractului de administrare.

Resurse necesare: personal propriu, cheltuieli ocazionate cu materialele de birotică.

Responsabili: Managerul, Directorul medical, Serviciul RUNOS, Serviciul Managementul Calității. Comisia de evaluare și monitorizare indicatori de performanță. Compartiment juridic.

Activități pentru obiectivul nr. 2 Elaborarea și implementarea unui plan anual de selecție și recrutare.

Definire

Activitatea 1. Întocmirea statului de funcții pe baza criteriilor de normare actualizate, a normativelor de personal aprobate, cu respectare limitei minime de normare, a numărului de paturi contractate cu CASJ Gorj și consultarea șefilor de secție/compartiment;

Activitatea 2. Aprobarea statului de funcții în ședința lunară a Consiliului Județean Gorj;

Activitatea 3. Stabilirea comisiei de elaborarea a planului plan anual de selecție și recrutare în concordanță cu indicatorii de utilizare ai serviciilor medicale(rata de utilizare pat, numărul de servicii medicale acordate în ambulatoriu) și cu bugetul de venituri și cheltuieli aprobat;

Activitatea 4. Aprobarea Planului anual de selecte și recrutare la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu în ședința Comitetului director;

Activitatea 5. Aprobarea organizării concursurilor de ocupare a posturilor vacante de către ordonatorul principal de credite și întocmirea graficului de derulare a concursurilor;

Activitatea 6 Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante stabilite prin Planului anual de selecție și recrutare, prioritare fiind ocuparea posturilor de medic deficiente.

Încadrarea în timp: anual. este redat în graficul Gantt.

Resurse necesare: personal propriu. cheltuieli de personal pentru ocuparea posturilor vacante cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli. aprobat.

Responsabili: Comitetul director.Serviciul RUNOS. Biroul Administrativ. Comisia de elaborare a planului plan anual de selecție și recrutare. Compartiment juridic

Activități pentru obiectivul nr. 3: Completarea /revizuirea unor documente cu impact direct asupra diferitelor activități ale spitalul: Regulamentul intern, fișele de post ale angajaților în concordanță cu cerințele Standardelor de acreditare de către ANMCS.

Definire:

Activitatea 1. Revizuire Regulamentul intern al spitalului privind defnirea tuturor drepturilor și obligațiilor salariaților, precum și defnirea clară a sancțiunilor disciplinare ce se aplică pentru săvârșirea abaterilor disciplinare (nerespectarea programului de lucru, utilizarea internetului în timpul programului de lucru în alte scopuri decât pentru realizarea sarcinilor de serviciu, declarații /fapte care duc la defăimarea prestigiului unității, etc);

Activitatea 2. Actualizarea fișelor de post cu atribuții privind implementarea managementului calității, prevenirea și limitarea infecțiilor nosocomiale, completarea foilor de observație și cu cerințele Standardelor de acreditare de către ANMCS

Încadrarea în timp: anual. este redat în graficul Gantt.

Resurse necesare: personal propriu. cheltuieli ocazionale cu materialele de birotică.

Responsabili: Comitetul Director. Șefii tuturor secțiilor/compartimentelor. Serviciul RUNOS. Serviciul Managementul Calității. Serviciul de Prevenire al Infecțiilor Nozocomiale. Compartiment juridic.

5.3.4. Rezultate așteptate:

- creșterea responsabilității șefilor de secție/ compartimente și servicii medicale prin încheierea contractelor de administrare;
- implicarea asistenților șefi și șefilor serviciilor TESA pentru realizarea obiectivelor;
- îmbunătățirea indicatorilor de resurse umane, calitate și ai serviciilor medicale;
- utilizarea optimă a tuturor aparatelor medicale din dotare;
- ocuparea posturilor vacante în concordanță cu necesitățile reale ale secțiilor;
- asigurarea normativului minim cu personal angajat;
- întocmirea fișelor de post cu atribuții clare și conforme cu cerințele standardelor de acreditare de către ANMCS;
- reactualizarea circuitului personalului, circuitul bolnavilor, circuitul personalului medico-sanitar, circuitul și regimul vizitatorilor și însoțitorilor prin Regulamentul intern .

5.3.5. Indicatori - evaluare, monitorizare

- indicatorii de performanță din contractele de administrate;
- gradul de realizare a obiectivelor stabilite asistenților șefi și șefilor serviciilor TESA;
- gradul de ocupare al posturilor vacante din statul de funcții;
- numărul fișelor de post actualizate din totalul personalului angajat;
- gradul de ducere la îndeplinire al plan anual de selecție și recrutare;
- gradul de ducere la îndeplinire al plan anual de formare profesională.

5.3.6. Cunoașterea legislației relevante:

- **Legea 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- **Legea 53/2003- CODUL MUNCII**, cu modificările și completările ulterioare, cu modificările și completările ulterioare;
- **LEGE-CADRU nr. 153/2017** privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice;
- **HOTĂRÂRE nr. 286/2011 (*actualizată*)** pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare;
- **HOTĂRÂRE nr. 153 din 29 martie 2018** pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, a mărimii concrete a sporului pentru condiții de muncă prevăzut în anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, precum și a condițiilor de acordare a acestuia, pentru familia ocupațională de funcții bugetare "Sănătate și asistență socială", cu modificările și completările ulterioare;
- **ORDIN M.S. nr. 869 din 9 iulie 2015** pentru aprobarea metodologiilor privind organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor de medic, medic dentist, farmacist, biolog, biochimist și chimist din unitățile sanitare publice, precum și a funcțiilor de șef de secție, șef de laborator și șef de compartiment din unitățile sanitare fără paturi, respectiv a funcției de farmacist-șef în unitățile sanitare publice cu paturi, cu modificările și completările ulterioare;

- **Ordinul M.S.F. nr. 1.406/2006** pentru aprobarea Normelor privind organizarea concursului ori examenului pentru ocuparea funcției de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu din unitățile sanitare publice, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul M.S. nr. 954/2017** pentru modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 284/2007 privind aprobarea Metodologiei-cadru de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director din spitalele publice, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul M.S. nr. 1.500/ 2009** privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare;
- **Ordinul M.S.F nr. 1.706/2007** privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul M.S.F. nr. 1.567/2007** privind aprobarea valorilor medii naționale ale indicatorilor de performanță ai managementului spitalului, cu modificările și completările ulterioare, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordin MS 446/2017** pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- **Ordinul MS 1224/2010** privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul M.S. nr. 1.470/2011 (*actualizat*)** pentru aprobarea criteriilor privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale a personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar;
- **ORDIN nr. 870/2004 (*actualizat*)** pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar.

Graficul Gantt al încadrării în timp pentru problema prioritară” Managementul resurselor umane

Obiectivul nr. 1 - Încheierea contractelor de administrare cu toți membrii comitetului director, șefii de secție, laboratoare/servicii medicale și ocuparea prin concurs a tuturor funcțiilor de conducere (asistent șef, șef serviciu/birou TESA);																
Activități	Încadrare în timp Grafic Gantt															
	2021			2022				2023				2024				2025
	Trimestrul			Trimestrul				Trimestrul				Trimestrul				Trim
	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
1. Întocmirea regulamentului pentru organizarea concursului de ocupare a funcțiilor specific comitetului director (director medical, director financiar contabil și director de îngrijiri)																
2. Stabilirea condițiile specifice de participare la concursul de ocupare a funcției de șef de secție, șef de laborator și șef de serviciu medical prin act administrativ al președintelui consiliului județean.																
3. Ocuparea prin concurs a funcțiilor specifice comitetului director, șefilor de secție / laborator / serviciu medical și încheierea contractelor de administrare în care să fie incluși indicatori de performanță																
4. Ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere (asistent șef, șef serviciu/compartiment TESA, cu stabilirea fișelor de post care să cuprindă definirea clară a obiectivelor ce urmează a fi realizate																
5. Emiterea procedurilor operaționale de evaluarea a indicatorilor specifici de performanță prevăzuți în contractul de administrare pentru membrii comitetului director, șefii de secție/laborator/servicii medicale.																
6. Evaluarea și monitorizarea indicatorilor de performanță prevăzuți în contractul de administrare și a obiectivelor asistentilor șefi și șef serviciu / compartiment TESA																
Obiectivul nr. 2 - Elaborarea și implementarea unui plan anual de selecție și recrutare																

Activități	Încadrare în timp Grafic Gantt															
	2021			2022				2023				2024				2025
	Trimestrul			Trimestrul				Trimestrul				Trimestrul				Trim
	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
1. Intocmirea statului de funcții pe baza criteriilor de normare actualizate, a normativelor de personal aprobate, cu respectare limitei minime de normare și a numărului de paturi contractate cu CASJ Gorj	■			■				■				■				■
2. Aprobarea statului de funcții în ședința lunară a Consiliului Județean Gorj	■			■				■				■				■
3. Stabilirea comisiei de elaborarea a planului anual de selecție și recrutare în concordanță cu indicatorii de utilizare ai serviciilor medicale (rata de utilizare pat. numărul de servicii medicale acordate în ambulatoriu) și cu bugetul de venituri și cheltuieli aprobat	■			■				■				■				■
4. Aprobarea Planului anual de selecției și recrutare la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu în ședința Comitetului director	■			■				■				■				■
5. Aprobarea organizării concursurilor de ocupare a posturilor vacante de către ordonatorul principal de credite și întocmirea graficului de derulare a concursurilor.	■			■				■				■				■
6. Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante stabilite prin Planului anual de selecției și recrutare, prioritară fiind ocuparea posturilor de medic deficiente	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Obiectivul nr.3 - Completarea /revizuirea unor documente cu impact direct asupra diferitelor activități ale spitalului: Regulamentul intern, Fișele de post ale angajaților în concordanță cu cerințele Standardelor de acreditare de către ANMCS																
1.Revizuire Regulamentul intern al spitalului privind delimitarea tuturor drepturilor și obligațiilor salariaților, precum și delimitarea clară a sancțiunilor disciplinare ce se aplică pentru săvârșirea abaterilor disciplinare	■			■				■				■				■
2. Actualizarea fișelor de post cu atribuții privind implementarea managementului calității, prevenirea și limitarea infecțiilor nosocomiale, completarea foilor de observație	■			■				■				■				■

5.4. Planificarea, organizarea serviciilor medicale, îmbunătățirea structurii și organizării spitalului, în vederea eficientizării activităților.

Pentru dezvoltarea instituției noastre și poziționarea ei pe un loc important în sistemul de sănătate local, conducerea unității trebuie să aibă în vedere, în principal, adaptarea structurii și a activității spitalului la schimbările demografice și de morbiditate din județul Gorj și implicit a serviciilor medicale oferite de spital la nevoile reale populației.

5.4.1. Scopul

Având în vedere cele prezentate, consider ca scop principal adaptarea structurii și a activității spitalului la realitățile demografice și de morbiditate ale populației județului și implicit la nevoile reale de servicii medicale ale populației. Acest scop implică și diversificarea serviciilor oferite populației, care va duce creșterea adresabilității și reducerea migrației pacienților spre spitale din alte județe. Un efect colateral, pozitiv și deloc de neglijat este și creșterea veniturilor spitalului prin:

- creșterea indicelui de complexitate a cazurilor internate prin rezolvarea unor cazuri mai complexe (ex. Neurochirurgie);
- creșterea numărului de internări prin spitalizare continuă a pacienților cronici prin adaptarea structurii la schimbările demografice, respectiv îmbătrânirea populației și apariția a mai multor boli cronice, astfel, reducându-se durata medie de spitalizare (DMS) la cazurile de acuți, cu impact pozitiv asupra sumei contractate, conform formulei de contractare de la acuți;
- creșterea numărului de consultații prin ambulatoriul de specialitate integrat prin diversificarea paletei de servicii și adaptarea programului de consultații / numărului de ore contractate cu CJAS;
- absorbirea integrală a sumelor finanțate de CJAS Gorj pentru toată paleta de servicii oferite de Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;

5.4.2. Obiectiv: Reorganizarea și redimensionarea structurii organizatorice a spitalului, fără diminuarea numărului de paturi pe total spital precum și înființarea unor noi compartimente în urma analizării indicatorilor de servicii medicale

Reconfigurarea numărului de paturi și a serviciilor de sănătate în cadrul spitalului ținând cont de următoarele aspecte:

- utilizarea optimă a numărului de paturi existente, dimensionarea corespunzătoare a secțiilor și compartimentelor, care să țină cont atât de aspectele medicale dar și de criteriile de eficiență și sustenabilitate;
- diversificarea serviciilor, identificarea specialităților / patologiilor la care pacienții sunt nevoiți să se adreseze spitalelor din alte județe din cauza lipsei specialității respective în prezent sau a lipsei echipamentelor / competențelor / serviciilor de calitate corespunzătoare la specialitățile existente;
- înființarea de compartimente / secții de cronici la specialitățile unde patologia existentă justifică acest lucru;

Motivarea deciziei de reorganizare a structurii de paturi a spitalului:

- la baza abordării temei și ulterior și de implementare a acesteia, au stat indicatorii de eficiență aferenți fiecărei secții / compartiment pe o perioadă de trei ani, cu accent pe anul 2019. Indicatorii din 2020, fiind puternic afectați de epidemia Covid-19, dar oferind informații utile despre nevoia de dimensionare corectă a activității de la Boli Infecțioase, Pneumologie și ATI în caz de epidemii: numărul paturilor, zile de spitalizare și durata medie de spitalizare, rata și indicele de utilizare a paturilor, rulajul bolnavilor pe pat;

- o funcționare corectă și eficientă a spațiului hotelier al spitalului ținând cont de faptul că este un spital cu mai multe locații.

Numărul de cazuri externate (Nr. C. E.)

Secții	Paturi structură	Număr pacienți externati 2018	Număr pacienți externati 2019	Număr pacienți externati 2020
Acuți	881	33049	32393	21881
Cronici	88	2060	1951	884

Sursa : Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală

Scăderea demografică, îmbătrânirea populației și migrarea pacienților, pandemia Covid-19, dar și modificarea regulilor de finanțare au dus la scăderea numărului de cazuri externate cu 32,25 % în anul 2020 față de 2019. La secțiile de cronici a fost un număr relativ constant de externări până în anul 2020, scăderea fiind datorată tot pandemiei Covid-19.

Indicele de ocupare al paturilor (IOP): acesta ar trebui să fie, în mod ideal între 70-85%, în funcție de tipul secției și de perioada analizată. La secțiile cu sezonalitate mare, cum sunt secțiile de Boli Infecțioase, este permis un indice de ocupare mai mic.

Secții	Paturi structură	Rata de ocupare paturi 2018	Rata de ocupare paturi 2019	Rata de ocupare paturi 2020
Acuți	881	58,13	56	37,12

Sursa : Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală

La nivel de spital, indicii de ocupare al paturilor se află într-o continuă scădere. Având în vedere scăderea continuă a indicelui de ocupare a paturilor la nivelul întregului spital, este absolut necesară o analiză a lui pe fiecare secție în parte pentru a vedea care sunt secțiile unde este cu mult peste medie și care sunt secțiile unde ocuparea paturilor este cu mult sub medie.

Trebuie observate, mai ales, care sunt cauzele, respectiv demografice, de finanțare sau de adresabilitate.

Un grad de ocupare prea mic poate atrage după sine reducerea numărului de paturi, astfel că este imperios necesară evaluarea repartizării paturilor pe secții, concluziile rezultate în urma analizei putând conduce la redistribuirea paturilor între secții, transferând paturi de la secțiile cu grad mic de ocupare către secțiile cu un grad ridicat de ocupare a paturilor. Gradul de ocupare al fiecărei secții se poate observa în tabelul de mai jos:

Secție	Finanțare	Paturi	ICM	DMS	Grad ocupare paturi

Boli Infecțioase	acuți	50	1.4566	4,26	24,96
Compartiment HIV/SIDA	acuți	5	5,4627	6,32	7,62
Cardiologie	acuți	65	1,4576	4,31	61,01
Compartiment USTACC		8		3,56	51,99
Chirurgie Generală I	acuți	50	1,7367	4,46	63,43
Chirurgie Generală II	acuți	53	1,9909	6,83	76,00
Compartiment Chirurgie Toracică	acuți	5	2,4028	4,94	9,21
Compartiment Chirurgie și Ortopedie Infantilă	acuți	9	1,2818	2,39	20,30
Dermatovenerologie	acuți	30	1,6123	6,15	59,83
Endocrinologie	acuți	18	1,3884	4,19	38,04
Compartiment Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice	acuți	16	1,2781	4,75	57,64
Gastroenterologie	acuți	35	1,1932	4,61	58,34
Obstetrică –ginecologie	acuți	50	1,1242	2,98	39,51
Medicină internă I	acuți	62	1,4357	5,27	53,41
Compartiment Nefrologie	acuți	8	1,5913	4,92	113,15
Compartiment Pneumologie	acuți	5	1,5745	6,25	117,48
Medicină Internă II	acuți	33	1,6578	5,79	64,18
Geriatric Gerontologie	cronici	15	0,0000	10,02	80,35
Neonatalogie	acuți	25	0,7952	2,72	64,59
Compartiment Prematuri	cronici	5		2,98	16,60
Neurologie	acuți	78		7,06	73,69
Compartiment de Recuperare Neurologică	cronici	12	1,4294	12,54	57,85
Oftalmologie	acuți	35	0,6330	3,92	34,40
Oncologie	acuți	46	1,1109	4,33	59,90
Ortopedie-traumatologie	acuți	48	1,1647	5,60	63,59
ORL	acuți	33	1,4706	3,51	43,52
Compartiment Chirurgie Orală și Maxilo-Facială	acuți	8	0,9438	3,83	61,82
Pediatrie	acuți	69	1,0854	4,08	31,01
Psihiatrie Acuți	acuți	60	1,4456	5,93	61,01
Urologie	acuți	25	1,8211	4,22	75,17
Recuperare Medicină Fizică și Balneologie	cronici	56	0,0000	11,83	82,23
TOTAL			1,3701	5,95	56,00

Sursa : Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală

O măsură care ar putea fi luată în urma acestor concluzii, ar fi reducerea numărului de paturi la secțiile cu adresabilitate scăzută și transferul lor la secțiile care au un grad mai mare de ocupare cum ar fi: Pneumologie, Nefrologie, și poate fi luată în discuție înființarea unor compartimente de cronici unde patologia permite, precum: Recuperare Medicală Cardiovasculară, Psihiatrie Cronici, Îngrijiri Paliative.

Durata medie de spitalizare (DMS)

Secții	Paturi structură	DMS 2018	DMS 2019	DMS 2020
Acuți	881	6,04	5,95	5,97

Sursa : Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală

Analizând DMS la acuți în perioada 2018-2020, constatăm că aceasta a scăzut în anul 2019 la 5.95 zile față de 6.04 zile în 2018, tendință pozitivă, deoarece cu cât DMS este mai mic, suma finanțată va fi mai mare. În 2020 a fost remarcată o tendință de creștere a DMS față de 2019, în condițiile în care se constată și o reducere a numărului de externări și a gradului de ocupare a paturilor, deci pacienții au fost spitalizați mai mult, întrucât aveau o patologie mai severă, unii fiind chiar pacienți cronici, care s-au internat pe secțiile de acuți, spitalul neavând paturi de cronici în structură care să deservească acești pacienți, aspecte care duc la crearea unui dezechilibru financiar.

Indicele de operabilitate (sau procentul cazurilor chirurgicale) trebuie calculat în cazul tuturor secțiilor chirurgicale. Acesta se poate calcula prin mai multe metode, cel mai utilizat fiind cel pe baza grupelor DRG chirurgicale. Acolo unde gradul de operabilitate nu este satisfăcător, acesta trebuie corelat cu gradul de ocupare al paturilor și luarea unor măsuri, prin îmbunătățirea activității medicale sau prin ajustarea numărului de paturi

Rezultatele economice ale secțiilor, rentabilitatea acestora

La luarea oricărei decizii trebuie analizați în primul rând indicatorii specifici activității medicale și apoi evaluat impactul financiar al acestei decizii. Dacă se face o analiză a unei secții pe baza DMS și grad de ocupare al paturilor se poate constata că este supraaglomerată și prima impresie ar fi că trebuie crescut numărul de paturi. În cazul în care această secție este inefficientă datorită tarifului stabilit, această măsură ar crește pierderile secției și a spitalului, iar dacă secția este eficientă ar crește rezultatele financiare. În vederea asigurării echilibrului financiar al spitalului trebuie dezvoltate secțiile cu eficiență ridicată, care să acopere ineficiența unor secții care nu pot fi desființate și trebuie menținute în cadrul spitalului din raționamente sociale.

Reconfigurarea structurii organizatorice a Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu

Structură actuală				Reconfigurare structură organizatorică		
Secții/compartimente structură	din	Acuți /cronic	Nr. paturi	Secții/compartimente din structură	Acuți /cronic	Nr. paturi
Boli infecțioase, din care: -Compartiment HIV/SIDA		Acuți Acuți	55 5	Boli infecțioase, din care: -Compartiment HIV/SIDA	Acuți Acuți	55 5
Cardiologie, din care: -Compartiment USTACC		Acuți Acuți	65 8	Cardiologie, din care: -Compartiment USTACC -Compartiment Recuperare medicală cardiologică	Acuți Acuți Cronici	65 8 3
Chirurgie Generală I, din care: - Compartiment Arși - Compartiment Neurochirurgie		Acuți Acuți Acuți	50 6 5	Chirurgie Generală I, din care: - Compartiment Arși - Compartiment Neurochirurgie	Acuți Acuți Acuți	50 6 5
Chirurgie Generală II, din care: - Comp. Chirurgie și Ortopedie Infantilă - Compartiment Chirurgie Toracică		Acuți Acuți Acuți	53 9 5	Chirurgie Generală II, din care: - Comp. Chirurgie și Ortopedie Infantilă - Compartiment Chirurgie Toracică	Acuți Acuți Acuți	53 9 5
Dermatovenerologie		Acuți	30	Dermatovenerologie	Acuți	30

Medicină Internă I, din care: - Compartiment de Nefrologie -Compartiment de Pneumologie	Acuți Acuți Acuți	62 8 5	Medicină Internă I, din care: - Compartiment de Nefrologie -Compartiment de Pneumologie	Acuți Acuți Acuți	62 12 10
Gastroenterologie	Acuți	35	Gastroenterologie	Acuți	35
Endocrinologie, din care: - Compartiment Diabet zaharat, Nutiție și Boli metabolice (adulti și copii)	Acuți Acuți	34 16	Secție Diabet zaharat, Nutiție și Boli metabolice (adulti și copii), din care: - Compartiment Endocrinologie	Acuți Acuți	29 8
Pediatrie	Acuți	69	Pediatrie	Acuți	64
Obstetrică-Ginecologie	Acuți	50	Obstetrică-Ginecologie	Acuți	45
Neonatologie, din care: -Compartiment Prematuri - Compartiment Terapie Intensivă	Acuți Cronici Acuți	25 5 7	Neonatologie, din care: - Compartiment Prematuri - Compartiment Terapie Intensivă	Acuți Cronici Acuți	25 5 7
Neurologie, din care: - Compartiment de Recuperare Medicală Neurologică - Compartiment UAVCA ¹	Acuți Cronici	90 12 8	Neurologie, din care: - Compartiment de Recuperare Medicală Neurologică - Compartiment UAVCA ¹	Acuți Cronici	90 12 8
Medicină Internă II	Acuți Acuți	33	Medicină Internă II -Compartiment Hematologie	Acuți Acuți	37 5
Compartiment Geriatrie și Gerontologie	Cronici	15	Compartiment Geriatrie și Gerontologie	Cronici	15
Ortopedie și Traumatologie -Sală de kinetoterapie	Acuți	48	Ortopedie și Traumatologie -Sală de kinetoterapie	Acuți	48
ORL, din care: - Comp. Chirurgie Orală și Maxilo-Facială	Acuți Acuți	33 8	ORL, din care: - Comp. Chirurgie Orală și Maxilo-Facială	Acuți Acuți	28 8
Oftalmologie	Acuți	35	Oftalmologie	Acuți	30
Recuperare Medicină Fizică și Balneologie	Cronici	56	Recuperare Medicină Fizică și Balneologie -Compartiment Reumatologie	Cronici	60 4
Urologie	Acuți	25	Urologie	Acuți	30
Oncologie	Acuți	46	Oncologie, din care: -Compartiment Îngrijiri Paleative	Acuți Cronici	50 6

Psihiatrie	Acuți Cronici	60	Psihiatrie -Compartiment Psihiatrie Cronici	Acuți Cronici	68 8
ATI I		15	ATI I		15
ATI II		25	ATI II		25
TOTAL, din care:	1009		TOTAL, din care:	1009	
-ACUȚI	881		-ACUȚI	860	
-CRONICI	88		-CRONICI	109	
-ATI	40		-ATI	40	

Notă: 1) Compartiment UAVCA¹ - 8 paturi închise temporar

5.4.3. Activități:

Definire

Activitatea 1. Analizarea indicatorilor de servicii medicale și de calitate pe fiecare secție/compartiment

Activitatea 2. Reorganizarea secțiilor/compartimentelor și amenajarea unui spațiu adaptat cerințelor acestui tip de îngrijiri

- un număr de 3 de paturi din cadrul Secției Cardiologie vor fi utilizate pentru înființarea unui compartiment de Recuperare Medicală Cardiologică. Prin înființarea acestui compartiment, pacienții internați în secția Cardiologie, care au durate lungi de spitalizare ar putea fi externați și reinternați în acest compartiment, spitalul realizând astfel venituri suplimentare. (durata optimă 12 zile, tariful pe zi spitalizare 203,07 lei)
- redimensionarea compartimentului de Nefrologie de la 8 la 12 paturi și a compartimentului de Pneumologie de la 5 la 10 paturi, paturile vor fi redistribuite de la secția de Medicină Internă I:
- reducerea cu 5 paturi la secția Endocrinologie (gradul de ocupare 38,04%) și schimbarea denumirii în Secție Diabet zaharat. Nutiție și Boli metabolice (adulți și copii) - 29 paturi, din care Compartiment Endocrinologie cu 8 paturi:
- reducerea cu 5 paturi la secția Pediatrie (gradul de ocupare 31,01%):
- înființarea unui Compartiment Hematologie în cadrul secției Medicină Internă II, prin majorarea numărului de paturi al secției de la 33 paturi la 37 paturi, din care Compartiment Hematologie 5 paturi:
- reducerea cu 5 paturi la secția ORL., secția Oftalmologie și secția Obstetrică Ginecologie:
- înființarea unui Compartiment de Reumatologie în cadrul secției Recuperare Medicină Fizică și Balneologie, prin majorarea numărului de paturi al secției de la 56 paturi la 60 paturi, din care Compartiment Hematologie 4 paturi:
- majorarea numărului de paturi la secția Urologie de la 25 paturi la 30 paturi;
- majorarea numărului de paturi la secția Oncologiei de la 46 paturi la 50 paturi și înființarea unui compartiment îngrijiri paleative cu 4 paturi. În aceste compartiment ar

- putea fi transferați pacienți cu durată mare de spitalizare din alte secții. (durata optimă 22.67 zile , tariful pe zi spitalizare 235,62 lei)
- înființarea unui Compartiment Psihiatrie Cronici în cadrul secției Psihiatrie, prin majorarea numărului de paturi al secției de la 60 paturi la 68 paturi , din care Compartiment Psihiatrie Cronici 8 paturi. (durata optimă 58.32 zile , tariful pe zi spitalizare 206.89 lei);
 - înființarea unui Compartiment aparatură medicală cu atribuții privind: evidențierea aparatelor și dispozitivelor medicale existente în unitate, întocmirea și actualizarea registrului general al dispozitivelor medicale, urmărirea asigurării mentenasei aparaturii medicale, constatarea și întocmirea documentației pentru casare aparatură;
 - înființarea unui Cabinet în specialitatea reumatologie la nivelul Ambulatoriului integrat al spitalului;
 - funcționarea următoarelor structuri organizatorice, aprobate: Cabinet în specialitatea genetică medicală, Compartiment UAVCA (unități de accidente vasculare cerebrale acute) din cadrul secției Neurologie, Compartiment Neurochirurgie din cadrul secției Chirurgie Generală I, prin angajarea de medici de specialitate.

Activitatea 3. Obținerea avizului epidemiologie emis de DSP Gorj pentru noile propuneri de modificare structură organizatorică

Activitatea 4. Aprobare modificărilor de structură în sesiunea Comitetului Director și Consiliului de Administrație al spitalului

Activitatea 5. Obținerea avizului Ministerului Sănătății și aprobarea Președintelui Consiliului Județean Gorj, pentru noua structură organizatorică propusă

Activitatea 6. Emiterea autorizației sanitare de funcționare de către DSP Gorj și a Deciziei de evaluare de către CASJ Gorj, pentru noua structură organizatorică aprobată

Activitatea 7. Contractarea serviciilor medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate Gorj pentru noua structură

Activitatea 8. Efectuarea cursurilor de către medicii din cadrul secției Oncologie pentru participarea la perfecționări în domeniul îngrijirilor paliative

Activitatea 9. Înființarea Compartimentului de îngrijiri paliative în cadrul secției Oncologie

Activitatea 10. Înființarea Unității de dializă prin unirea Compartimentului nefrologic cu Stația de hemodializă

Încadrarea în timp: activitățile 1-7, trimestrul II și III-2021, și analiză anuală trimestru I, activitate 8- trimestrul II- 2022, activitate 9 și 10 - trimestrul III- 2022, este redat în graficul Gantt.

Resurse necesare: pentru punerea în practică a acțiunilor propuse nu sunt necesare resurse umane suplimentare și cheltuieli necesare pentru realizare activități și plata taxelor pentru autorizația sanitara de funcționare și decizia de evaluare

Responsabilități Comitetul director, Consiliul medical, Consiliul de Administrație, Serviciul Managementul Calității, Serviciul de Evaluare și Statistică medicală, Serviciul Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale

Pentru realizarea activităților specific, responsabilitățile au fost stabilite pentru fiecare activitate în parte, dar va fi necesară munca în echipă cu contribuția tuturor celor implicați pentru a duce la bun sfârșit proiectul.

Pentru realizarea proiectului propus trebuie cooptat întregul personal al spitalului, având în vedere importanța reacreditării spitalului, sub toate aspectele: managementul resurselor umane, calitatea serviciilor medicale și managementul îngrijirilor de sănătate, managementul și disciplina financiară, reglementări/proceduri, protocoale /ghiduri/ metodologii, comunicare intra-organizațională și extra-organizațională, drepturile pacientului – cunoașterea și respectarea acestora, managementul riscului.

Manager spital – stabilește echipa; comunică organizației scopul proiectului; participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare; solicită aprobarea Consiliului de Administrație unde este cazul; se asigură că nu vor fi sincope în finanțare; analizează împreună cu restul membrilor Comitetului Director, evoluția indicatorilor de eficiență; monitorizează împreună cu directorul medical și responsabilul cu managementul calității în spital încadrarea în resurse și analizează abaterile - acolo unde este cazul.

Director medical - Participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare; programează întâlnirile de lucru; urmărește evoluția indicatorilor de eficiență; monitorizează activitatea medicală, înștiințează managerul spitalului despre problemele evidențiate și vine cu propuneri de rezolvare a acestora.

Director Financiar - Contabil - analizează efectul financiar al propunerilor și intervențiilor de rezolvare a neconformităților; va avea pregătite pe perioade de timp: volumul cheltuielilor administrative, volumul cheltuielilor cu medicamentele, variația lunară a cheltuielilor administrative (cheltuieli în luna curentă față de cea lunară, medie), variația lunară a cheltuielilor cu medicamentele (cheltuieli în luna curentă comparativ cu aceeași perioadă a anului trecut/lunii trecute); ponderea cheltuielilor administrative din total cheltuieli:

Șefi de secții/compartimente medicale - participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare, monitorizează activitatea secției / compartimentului unde își desfășoară activitatea, împreună cu personalul medical analizează cauza problemelor evidențiate și caută soluții; analizează evoluția indicatorilor de eficiență pe secțiile/compartimentele de care răspund.

Responsabil Managementul Calității - Se asigură că sunt implementate standardele de acreditare, participă la ședințele de Comitet Director și Consiliul Medical, reprezintă spitalul în relația cu ANMCS București, participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare, efectuează instruirii privind respectarea procedurilor operaționale elaborate. Se ocupă de toate aspectele privitoare la pregătirea spitalului în vederea reacreditării

i. Raportează managerului spitalului toate neconformitățile identificate pentru analiza și remediere.

5.4.4. Rezultate așteptate:

În urma implementării deciziilor luate este de așteptat ca efectele măsurilor de redistribuire, reorganizare, înființare de noi compartimente să aibă o influență pozitivă și să contribuie la atingerea rezultatelor așteptate cum ar fi:

- Reabilitarea infrastructurii spitalului la standarde europene;
- Asistență medicală la standarde europene;
- Management adecvat al structurii nou create;

- Adresabilitate crescută;
- Mortalitate scăzută;
- Satisfacția nevoilor și așteptărilor pacienților;
- Creșterea veniturilor din contractarea cu CAS Gorj;
- Diversificarea serviciilor medicale și sporirea adresabilității spitalului;
- Creșterea calității serviciilor medicale prin oferirea de îngrijiri pentru pacienții în fază terminală și asistență pentru apropiații acestora;
- Eficientizarea costurilor prin modificarea structurii în funcție de indicatorii realizați;
- Degrevarea secțiilor de acuți ale Spitalului de pacienții care necesită tratament paliativ;
- Îmbunătățirea indicatorilor de performanță

5.4.5. Indicatori - evaluare, monitorizare

Pentru urmărirea obiectivelor și monitorizarea implementării propun utilizarea următorilor indicatori:

- Numărul de cazuri externe;
- Indicele de ocupare al paturilor (exprimat în % sau zile din 365);
- Evoluția cazurilor externe pe categorii de servicii (acuți/cronici) și secții/compartimente;
- Durata medie de spitalizare (DMS);
- Evoluția numărului de nașteri, cu impact asupra neonatologiei, obstetricii și ginecologiei dar și asupra specialităților pediatrice;
- Indicele de operabilitate (% cazuri chirurgicale conform clasificării DRG);
- Rezultatele economice ale secțiilor, rentabilitatea acestora, pentru a asigura sustenabilitatea activității pe termen mediu și lung;
- Gradul de satisfacție al pacienților;
- Adresabilitatea secțiilor și migrarea pacienților spre spitale din alte județe;
- Optimizarea costurilor de exploatare, concomitent cu creșterea veniturilor pe seama creșterii numărului de servicii realizate, cu precăder a noilor structuri realizate.

5.4.6. Cunoașterea legislației relevante:

- **Legea nr. 95/ 2006** privind reforma în domeniul Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- **Hotărâre de Guvern nr.140/2018** pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordin M.S. /CNAS nr. 397 /2018** privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului- Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 cu modificările și completările ulterioare;
- **Hotărâre de Guvern nr. 155/2017** privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018 cu modificările și completările ulterioare;

- **Ordinul M.S. nr. 914/2006** pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- **Ordinul M.S. nr. 106/2015** pentru aprobarea Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, precum și a metodologiei-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare;
- **Regulamentul M.S. din 23 decembrie 2004** de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private;
- **Ordinul M.S. nr. 253/2018** pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative.

Graficul Gantt al încadrării în timp pentru problema prioritară "Îmbunătățirea structurii și organizării spitalului, în vederea eficientizării activităților"

Obiectivul : Reorganizarea și redimensionarea structurii organizatorice a spitalului, fără diminuarea numărului de paturi pe total spital precum și înființarea unor noi compartimente în urma analizării indicatorilor de servicii medicale																
Activități	Încadrare în timp Grafic Gantt															
	2021			2022				2023				2024				2025
	Trimestrul		I V	Trimestrul			I	Trimestrul			I	Trimestrul			I	
	II	III		I	II	III		IV	II	III		IV	II	III		IV
1. Analizarea indicatorilor de servicii medicale și de calitate pe fiecare secție/compartiment	■	■		■				■				■				■
2. Reorganizarea secțiilor/ compartimentelor și amenajarea unui spațiu adaptat cerințelor acestui tip de îngrijiri	■	■		■				■				■				■
3. Obținerea avizului epidemiologie emis de DSP Gorj pentru nolie propuneri de modificare structură organizatorică	■	■		■				■				■				■
4. Aprobare modificărilor de structură în sesiunea Comitetului Director și Consiliului de Administrație al spitalului	■	■		■				■				■				■
5. Obținerea avizului Ministerului Sănătății și aprobarea Președintelui Consiliului Județean Gorj pentru noua structură organizatorică propusă	■	■		■				■				■				■
6. Emiterea autorizației sanitare de funcționare de către DSP Gorj și a Deciziei de evaluare de către CASJ Gorj pentru noua structură organizatorică aprobate	■	■		■				■				■				■
7. Contractarea serviciilor medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate Gorj pentru noua structură	■	■		■				■				■				■

Activități	Încadrare în timp Grafic Gantt															
	2021			2022				2023				2024				2025
	Trimestrul			Trimestrul				Trimestrul				Trimestrul				Trim
	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
Activitatea 8. Efectuarea cursurilor de către medicii din cadrul secției Oncologie în domeniul îngrijirilor paleative																
Activitatea 9. Înființarea Compartimentului de îngrijri paleative în cadrul secției Oncologie																
Activitatea 10. Înființarea Unității de dializă prin unirea Compartimentului Nefrologie cu Stația de hemodializă																