

**PROIECT  
DE  
MANAGEMENT**

**Creșterea performanței clinice și financiare a  
Spitalului de Boli Cronice Smeeni**

**Marilena Gela DOBRESCU**  
Bioinginer medical doctor în management  
specializare bioinformatică și management sanitar

Aprilie 2017

## 1. Situația actuală a spitalului

Spitalul de Boli Cronice Smeeni a dobândit acest profil odată cu aplicarea reformei în Sistemul Sanitar și are în componența sa o secție de medicină internă cu un compartiment de îngrijiri paliative inclus și un compartiment de pediatrie, cu o capacitate totală de 43 de paturi (30 medicină internă din care 5 de îngrijiri paliative), 10 paturi pediatrie și 3 paturi spitalizare de zi.

Este situat pe DN 2C între Buzău și Slobozia, la aproximativ 15 km de reședința de județ. Populația comunei Smeeni și a localităților învecinate ajunge la aproximativ 42.000 locuitori, pentru care constituie cea mai apropiată sursă de îngrijiri medicale spitalicești.

Clădirea în care își desfășoară activitatea a fost construită în anul 1958, fiind reabilitată parțial în anul 2011 și integral în 2013. Imobilul este de tip monobloc, cu un etaj, iar compartimentarea respectă circuitele funcționale ale spitalului.

Pe lângă îngrijirea medicală spitalicească, există și ambulatorul integrat al spitalului, ce are cabinet de specialitate medicină internă și pediatrie. Laboratorul de analize medicale și cel de radiologie și imagistică medicală deservește atât spitalul cât și ambulatoriul de specialitate. Farmacia cu circuit închis asigură pacienților internați medicamente și materiale sanitare, iar continuitatea asistenței medicale spitalicești este asigurată prin camera de gardă.

Principala sursă de finanțare este contractuală, cu CJAS Buzău, pentru servicii spitalicești prin tarif pe zi de spitalizare, spitalizare de zi, iar ambulatoriul de specialitate și laboratorul de radiologie și imagistică medicală prin număr de consultații, respectiv tarif pe serviciu.

Pentru anul 2016 bugetul de venituri și cheltuieli aprobat a fost de 4.000.095,33 lei. Veniturile proprii și sponsorizările reprezintă doar 9% din veniturile spitalului.

Cu 57 de salariați, din care personal sanitar superior și mediu 27, cheltuielile de personal reprezintă 65 % din totalul cheltuielilor, conform normelor de fundamentare a bugetului de venituri și cheltuieli și a indicatorilor de performanță negociați între manager și Consiliul Local Smeeni.

## 2. Organizare

Conform structurii aprobate, spitalul are următoarele:

- Spital: - secția medicină internă - 25 paturi  
din care compartiment îngrijiri paliative - 5 paturi
  - compartimentul pediatrie - 10 paturi
  - spitalizare de zi - 3 paturi
- ambulatoriu de specialitate: - cabinet medicină internă
  - cabinet pediatrie
  - laborator de analize medicale
  - laborator de radiologie și imagistică medicală
  - cabinet și baza de tratament medicină fizică și balneologie
- camera de gardă
- farmacie cu circuit închis
- aparatul funcțional – Compartiment SPIAAM, asistență socială, Compartiment financiar-contabilitate, Compartiment RUNOS, bucătărie dietetică, administrativ (pază, centrală

termică, întreținere-instalații, bloc alimentar, spălătorie, achiziții publice, transport, dispozitive), Compartiment de management al calității serviciilor, statistică.

### 3. Servicii oferite:

- Spitalizare continuă - afecțiuni cronice acutizate: medicină internă și pediatrie
- Spitalizare de zi - monitorizare afecțiuni cronice și/sau acutizate
- Ambulatoriu integrat al spitalului - specialități medicină internă și pediatrie, medicină fizică și balneologie, laborator de analize medicale, laborator radiologie și imagistică medicală.

### 4. Personal

- conform statului de funcții - 80 posturi
  - medici: 9
  - asistenți medicali: 30
  - alt personal medical cu studii superioare: 4
  - infirmiere/îngrijitoare: 18
  - personal TESA + CD: 8
  - personal de întreținere: 11
- personal angajat 57 salariați:
  - medici 5 , plus 5 medici externi pentru gardă
  - asistenți medicali: 20
  - alt personal medical cu studii superioare: 2
  - infirmiere/îngrijitoare: 15
  - personal TESA + CD: 6
  - personal de întreținere: 9

### 5. Situația financiară

Anual, în perioada 2012-2016 până la această dată:

	2012	2013	2014	2015	2016
Buget	2.223.896,68	2.746.463,15	3.836.965,97	3.135.147,27	4.000.095,33
Rezultat patrimonial	Exedent 95.658,00	Excedent 113.130	Deficit 84.917	Deficit 18.811,21	Deficit 131.092,77
Debit (Deficit)					
Credit (excedent)					
Cheltuieli de personal	1.289.834,00 PL(1.280.566,00)	1.450.264 PL(1.446.467,00)	1.463.956 PL (1.476.490)	1.561.890,18 PL(1522851,18)	2161664,59 PL(2067086,59)
Cheltuieli cu bunuri si servicii	544.154,00 PL(547.899,00)	661.417,00 PL(772.545,00)	1.153.651 PL(1.163.094)	957680,42 PL(961247,20)	1.050.430,68 PL(957.159,63)

## 6. Indicatorii de performanță ai spitalului în evoluție:

### REALIZAȚII PE ULTIMII 5 ANI 2011-2015

ANUL	TOTAL				MEDICINĂ INTERNĂ				PEDIATRIE				INGRIJIRI PALIATIVE			
	CAZ URI EXT.	DMS	ZILE SPIT	IN DI CE E UTI LIZ	CAZ URI EXT.	DMS	ZILE SPIT	IND ICE UTI LIZ	CAZ URI EXT.	DMS	ZILE SPIT	INDI CE UTIL IZ	CAZ URI EXT.	DMS	ZILE SPIT	INDI CE UTILI Z
<b>2012</b>	956	13,19	12.074	322	741	13,02	9.205	329	215	13,78	2.869	287	-	-	-	-
<b>2013</b>	928	12,23	11.357	284	687	11,80	8.796	295	215	11,91	2.561	256	26	26,57	691	138
<b>2014</b>	880	12,51	11.015	275	668	11,34	7.578	303	189	11,08	2.094	209	23	58,39	1.343	269
<b>2015</b>	851	13,25	11.278	282	640	11,47	7.342	293	189	10,56	1.996	200	22	88,18	1.940	388
<b>2016</b>	873	12,61	11.011	275	678	10,84	7350	294	152	11,02	1675	168	43	46,19	1986	397
<b>MEDIA PE 5 ANI</b>	<b>898</b>	<b>12,63</b>	<b>11.347</b>	<b>284</b>	<b>683</b>	<b>11,79</b>	<b>8.054</b>	<b>322</b>	<b>192</b>	<b>11,66</b>	<b>2239</b>	<b>224</b>	<b>29</b>	<b>51,38</b>	<b>1490</b>	<b>298</b>

### INDICATORI OPTIMI PENTRU STRUCTURA SPITALULUI

ANUL	TOTAL				MEDICINA INTERNA				PEDIATRIE				INGRIJIRI PALIATIVE			
	CAZ URI EXT.	DMS	ZILE SPIT	IN DI CE UT ILI Z	CA ZU RI EXT	DMS	ZILE SPIT	IN DI CE UT ILI Z	CAZ URI EXT.	DMS	ZILE SPIT	INDI CE UTI LIZ	CA ZU RI EXT.	DMS	ZILE SPIT	INDI CE UTIL IZ
<b>2016</b>	<b>1056</b>	<b>12,12</b>	<b>12.800</b>	<b>320</b>	<b>739</b>	<b>10,82</b>	<b>8.000</b>	<b>320</b>	<b>234</b>	<b>13,69</b>	<b>3.200</b>	<b>320</b>	<b>83</b>	<b>19,21</b>	<b>1600</b>	<b>320</b>

## Analiza SWOT:

### ***Puncte tari:***

- Personal medical superior și mediu bine pregătit profesional.
- Există dotări și aparatură medicală suficientă și achiziționată prin programe de finanțare nerambursabile, pentru diagnosticare și tratamente de specialitate, pentru profilul spitalului.
- Au fost modernizate și utilizate spațiile nemedicale: bucătărie dietetică, spălătorie, bloc alimentar.
- Colectiv echilibrat: o parte compusă din salariați cu vechime în muncă și experiență, dar și personal tânăr, care scade vârsta medie a salariaților, pentru asigurarea continuității activității în timp.
- Clădirea a fost reparată capital (a fost pusă în funcțiune o centrală termică pe combustibil lemnos, a fost finalizată izolația termică și renovată fațada clădirii) și asigurată anveloparea integrală pentru creșterea eficienței energetice a clădirii.
- Existența rețelei informatice performante și a sistemului informatic medical și nemedical actualizat prin programe de finanțare nerambursabilă, a suportului logistic pentru înregistrarea costurilor la nivel de pacient și gestionarea datelor pacienților.
- Gardul ce împrejmuiește curtea spitalului a fost amenajat în anul 2015

### ***Puncte slabe:***

- Spațiu insuficient pentru organizarea activității medicale în ambulatoriu, pentru cabinetul de Medicină fizică și balneologie și spitalizare de zi în conf. cu ordinul 1101/2016;
- Număr de paturi insuficiente pentru a facilita accesul populației la servicii medicale spitalicești
- Sursa de finanțare preponderent din relația contractuală cu CJAS duce la limitarea posibilităților financiare ale spitalului.
- Clădirea principală își împarte activitatea la etaj, cu o zonă ce aparține Căminului de bătrâni, fapt ce îngreunează desfășurarea activității specifice.
- Parcul și spațiul de parcare necesită reabilitare.
- Lipsa unui corp de clădire dedicat administrației.
- Motivație intrinsecă scăzută datorită slabei capacități de diferențiere între persoanele cu productivitate diferită.
- Necesitatea instalării unui sistem de acces limitat în secții și compartimente;
- Este necesară înlocuirea mobilierului din sălile de mese și saloane (mese, scaune, paturi);
- Este necesară echiparea blocului alimentar cu mașini de gătit industriale;
- Accesul persoanelor cu dezabilități/nedeplasabile la etaj se face cu dificultate; (este necesară achiziționarea și instalarea unui lift)

### ***Oportunități:***

- Adresabilitatea crescută pentru specificul spitalului; nu mai există nici un spital de boli cronice în zonă și nici compartiment de îngrijiri paliative și medicină fizică și balneologie;
- Colaborare foarte bună cu medicii de familie din zonă pentru monitorizarea bolnavilor cronici în postspitalizare;
- Atragerea factorilor decizionali de la nivelul Consiliului Local și Consiliului Județean în procesul de dezvoltare al spitalului;
- Accesarea unor finanțări nerambursabile pe diferite domenii;
- Posibilitatea de a crea un serviciu de îngrijiri la domiciliu pentru a acoperi nevoile populației și a supraveghea bolnavii cronici fără internare și o sursă suplimentară de venituri;
- Posibilitatea de extindere a unei baze de tratament în regim de spitalizare continuă, în completarea ambulatoriului;
- Colaborarea cu alte clinici de specialitate;
- Adresabilitate fără restricții pentru asigurați.

### ***Amenințări:***

- Tendința actuală de restructurare și reducere a numărului de paturi din spitale în favoarea îngrijirilor în ambulator sau la domiciliul pacientului.
- Nivelul de trai scăzut al populației din zonă, datorită ratei mari a somajului și a slabei scolarizări;
- Instabilitatea legislativă în domeniul serviciilor de sănătate amenință efectul preconizat al măsurilor planificate pe termen mediu și lung;
- Informarea populației din zonă insuficientă cu privire la diversitatea serviciilor medicale pe care le poate furniza spitalul și ambulatoriul;
- Concurența Spitalului Sf Sava, Spitalul Vintilă Vodă "ECOMED", Spitalul de psihiatrie și maximă siguranță Săpoca.
- Tendința migrării corpului medical către țările UE și clinicile private

### **Principalele probleme ale spitalului sunt:**

- Procentul de cheltuieli cu medicamentele din totalul cheltuielilor este foarte mic în comparație cu cheltuielile materiale ale spitalului;
- Clădirea principală își împarte activitatea la etaj, cu o zonă ce aparține Căminului de bătrâni, fapt ce îngreunează desfășurarea activității specifice;
- Venituri proprii încasate în sume foarte mici;
- Nefinalizarea specializării medicilor rezidenți, ceea ce afectează activitatea medicilor ce-și desfașoară activitatea în spital;
- Informarea populației din zonă insuficientă cu privire la diversitatea serviciilor medicale pe care le poate furniza spitalul și ambulatoriul; diversitatea serviciilor medicale pe care le poate furniza spitalul și ambulatoriul;
- Este necesară instalarea unui sistem de acces limitat în secții și compartimente;

- Necesitatea instalării unui lift pentru accesul persoanelor cu dezabilități/nedeplasabile la etaj;

**Problemele prioritare** considerate sunt cele de creștere a performanței clinice și de ordin financiar, întrucât și celelalte derivă din alocarea eficientă a fondurilor în funcție de prioritățile evidențiate la nivel de secție și spital.

Pentru aceasta, soluția propusă este organizarea pe secții a planului de servicii medicale și bugetului în vederea încheierii contractului de finanțare cu CJAS Buzău și evaluarea în timp a eficienței resurselor alocate prin indicatorii financiari și clinici.

Scopul este obținerea unui management clinic și financiar performant din punct de vedere al rezultatelor și alocării resurselor serviciilor medicale furnizate.

## **OBIECTIVE STRATEGICE**

### **Obiectiv strategic I**

#### **Creșterea performanței clinice a Spitalului de Boli Cronice Smeeni**

##### **1. Stabilirea planului anual de servicii medicale**

###### **1.1. Indicatori de interes**

- Număr cazuri externate pe secții/spital (medicină internă, pediatrie)
- Număr om zile spitalizare (îngrijiri paliative)
- DMS secții (anual)
- Număr cazuri/diagnosticate - Spitalizare de zi
- Număr servicii medicale:
  - cabinete ambulatoriu (medicină fizică și balneologie)
  - laborator analize medicale, radiologie și imagistică
- Venituri proprii încasate

###### **1.2. Activități desfășurate**

- Evaluarea activității medicale pentru anul încheiat privind serviciile furnizate:
  - Nr. cazuri externate pe fiecare secție/compartiment
  - Nr. cazuri rezolvate (spitalizare de zi/secții, compartimente)
  - DMS sau număr zile spitalizare realizat
  - Compararea indicatorilor de activitate realizați cu cei optimi
  - Fundamentarea de la șefii de secții/compartimente privind planul de servicii propus pentru anul în curs, corelat cu posibilitățile secției și istoricul de cazuri din anii anteriori
- Propunerea Spitalului de contractare a acestora și negocierea cu CJAS Buzău;
- Contractarea

### **1.3. Resurse necesare**

- Resurse umane
  - Director medical, director financiar-contabil, asistentă șefă, șefii de secții și compartimente medicale și nemedicale
- Resurse financiare, logistice
  - Stabilire de ședințe de lucru-birocatică, fără resurse financiare alocate suplimentar

## **2. Stabilirea cazuisticii pe secții/compartimente și colaborării cu medici externi pentru satisfacerea nevoilor de servicii medicale pe patologiile frecvente**

### **Activități desfășurate**

#### **2.1. Încheierea de contracte pentru consultul interdisciplinar cu medici pe:**

- cardiologie
- diabet
- pneumologie
- medicină dentară
- OG
- medicină fizică
- ecografie

### **Resurse necesare**

- Resurse umane
    - medicii cu care se încheie contracte de colaborare
  - Resurse financiare
    - alocări financiare pentru fiecare tip de consult interdisciplinar (cu toate specialitățile)
- Termen – permanent

### **Indicatori**

- Număr consulturi interdisciplinare/cazuri externate sau rezolvate

#### **2.2. Elaborare/revizie protocoale terapeutice pentru diagnosticile cele mai frecvente**

### **Resurse necesare**

- Resurse umane – medici, asistente
- Resurse financiare – nu e cazul

Termen – permanent pentru evaluarea punctajelor de revizie periodică/elaborare, altfel la 2 ani

#### **2.3. Adaptarea structurii spitalului la necesitatea de servicii medicale solicitate**

- evaluarea cazuisticii pe secții/compartimente ca și pe fiecare diagnostic pentru ultimii 5 ani

- evaluarea comorbidităților
- propuneri ale șefilor de secții/compartimente sau din chestionarele de satisfacție ale pacienților, privind necesitatea înființării unor structuri noi sau adoptarea celor existente
- aprobare memoriu DSP privind necesitatea/oportunitatea/ legalitatea înființării sau modificării structurii spitalului
- solicitarea/aprobarea M.S. de înființare/modificare a structurii în cadrul spitalului
- contractarea cu CJAS pe noua structură

### **3. Monitorizarea activității clinice**

- Evaluarea indicatorilor realizați în funcție de cei asumați/raportați la valorile medii pe țară

#### **Obiectiv strategic II**

##### **Fundamentarea planului de servicii medicale pe secții/compartimente, structuri în ambulatoriu.**

Fundamentarea bugetului de venituri și cheltuieli este determinarea precisă a cheltuielilor pe secții și tipuri de cheltuieli și direcționarea către o alocare eficientă a resurselor.

Indicatorii de interes pentru monitorizare și optimizare pe anul 2017 sunt:

1. – structura cheltuielilor pe tipuri de servicii și în funcție de sursele de finanțare:

- 85% cheltuieli din servicii spitalicești din total buget
- 9% cheltuieli din venituri proprii și sponsorizări
- 2% cheltuieli din bugetul local
- 2% cheltuieli de capital

2. – procent cheltuieli din total buget

- 60% cheltuieli de personal din total cheltuieli
- 3% cheltuieli cu medicamente din total cheltuieli
- 40% cheltuieli cu alte bunuri și servicii

3. - cost pe zi de spitalizare pe cele 2 compartimente și secția de medicină internă:

- 270,00 lei medicină internă
- 390,00 lei pediatrie
- 350,00 lei îngrijiri paliative

4. – durata medie a spitalizării pe fiecare secție și față de durata optimă pe fiecare tip de secție

#### **Activități desfășurate :**

1. Evaluarea situației actuale a spitalului pe secții și a necesarului pentru anul în curs
  - i. Termen – 15 ianuarie

2. Fundamentarea bugetului: stabilirea planului anual de achiziții pentru anul în curs, estimarea cheltuielilor de personal, a consumului de medicamente și materiale sanitare, alte cheltuieli materiale. Fiecare șef de secție va fundamenta bugetul pe care îl consideră necesar pentru desfășurarea în bune condiții a activității spitalicești și va estima numărul de externări pentru a calcula tariful pe zi de spitalizare.
  - i. Termen – 15 februarie

Metodele de fundamentare:

1. Fundamentare venituri
    - pe categorii – Spital cu spitalizare continuă și de zi, ambulatoriu, servicii paraclinice, medici rezidenți
    - pe surse – contract CJAS, consiliul local transfer fonduri, sponsorizări, venituri proprii
  2. Justificare cheltuieli
    - pe categorii – Spital cu spitalizare continuă și de zi, ambulatoriu, servicii paraclinice, medici rezidenți
    - pe destinații – de personal, bunuri și servicii, medicamente, etc. pe fiecare secție și compartiment, în funcție de referatele de necesitate și calculul salariilor.
  3. Calcul tarif pe zi de spitalizare
    - Cheltuieli directe – pe pacient: medicamente, materiale sanitare, hrană, etc
    - Alocare cheltuieli indirecte – se evaluează necesarul și se alocă pe fiecare zi de spitalizare/pacient în funcție de numărul de externări planificate .
  4. Calcul indicatori pentru perioada scursă (an anterior) și pentru perioada propusă (an curent), corelarea indicatorilor cu cei optimi pentru tipul de spital.
  5. Monitorizarea PERIODICĂ a indicatorilor contractați se va face în urma validării cazurilor de către SNSPMS, lunar, trimestrial și anual.
  6. În funcție de rezultatele obținute, se vor lua măsuri de corectare a deficiențelor constatate, prin ajustare, acolo unde este cazul.
3. Aprobarea bugetelor și semnarea contractelor de administrare pe secții cu asumare de indicatori.
    - i. Termen aproximativ – maxim 31 mai
  4. Monitorizarea indicatorilor asumați
    - ședința de evaluare lunară până în data de 7 a lunii pentru rezultatele lunii anterioare și stabilirea măsurilor de urmat pentru încadrarea în buget și realizarea indicatorilor stabiliți.
    - i. termen – permanent

Resurse necesare:

1. umane – departamentul financiar-contabil, șefii de secții și compartimente;
2. materiale – nu necesită cheltuieli suplimentare și alocări de fonduri speciale pentru realizarea acestui proiect; se va stabili dinainte data și durata ședințelor de evaluare pentru a se asigura continuitatea funcționării activităților curente ale spitalului;
3. responsabilități – managerul, directorul financiar contabil, șefii de secții/compartimente.

### **Obiectiv strategic III**

#### **Dezvoltarea unui proces de feedback cu pacienții**

##### **1. Asigurarea satisfacției pacienților**

Calitatea se referă în egală măsură la creșterea satisfacției clientului/utilizatorului, la auditul profesional și la îmbunătățirea eficienței sau reducerea costurilor.

Pacienții trebuie întrebați ce așteptări au de la medic. Un aspect al îngrijirilor medicale frecvent studiat este extinderea și acuratețea comunicării medic – pacient.

Satisfacția pacientului este în strânsă dependență de claritatea informațiilor oferite și aceasta ar putea fi un semn important al calității comunicării medic – pacient.

Evaluările satisfacției asiguraților referitoare la calitatea serviciilor medicale primite semnaleză faptul că nemulțumirile sunt generate în proporție de peste 70% de deficiențe de ordin organizatoric și administrativ (alimentație, curățenie, încălzire, confort, timp de așteptare) și mult mai puțin de profesionalismul personalului medical (excepție cazurile de malpraxis). Modul cel mai simplu și mai puțin costisitor de evaluare a calității serviciilor de sănătate este măsurarea satisfacției pacienților.

##### **2. Dezvoltarea unui serviciu de informații și recepție pentru bolnavi și vizitatori;**

**3. Publicarea informațiilor pentru pacienți, maximizând utilizarea IT, pentru educația medicală a pacienților și ca un ajutor în pregătirea lor pentru timpul ce îl vor petrece în spital.**

**Indicatori:** Număr de sesizări/reclamații de la pacienți  
Număr răspunsuri către pacienți

Termen de realizare: termen permanent pentru relația spital-pacient

**Resurse:**

- umane - manager, medicii secției / laboratoare / compartimente /managementul calității
- financiare – N/A

**GRAFIC GANTT**

OBIECTIVE/ACTIVITĂȚI	2017				2018				2019			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
<b>OBIECTIV STRATEGIC I</b>												
<b>Creșterea performanței clinice a Spitalului de Boli Cronice Smeeni</b>												
<b>1. Stabilirea planului anual de servicii medicale.</b>	X				X				X			
<b>1.1. Stabilirea cazuisticii pe secții/compartimente și colaborări cu medici externi pentru satisfacerea nevoilor de servicii medicale pe patologiiile frecvente.</b>	X	X			X	X			X	X		
<b>2.1. Încheierea de contracte pentru consultul interdisciplinar cu medici pe specialități.</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>2.2. Elaborare/revizii protocoale terapeutice pentru diagnosticul celor mai frecvente.</b>			X				X				X	
<b>2.3. Adaptarea structurii spitalului la necesitatea de servicii medicale solicitate.</b>		X				X				X		
<b>3. Monitorizare activității clinice.</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

OBIECTIVE/ACTIVITATI	2017				2018				2019			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
<b>OBIECTIV STRATEGIC II</b>												
<b>Fundamentarea planului de servicii medicale pe secții/compartimente, structuri în ambulatoriu</b>												
<b>1.Evaluarea situației actuale a spitalului pe secții și a necesarului pentru anul în curs</b>	X				X				X			
<b>2.Fundamentarea bugetului: stabilirea planului anual de achiziții pentru anul în curs, estimarea cheltuielilor de personal, a consumului de medicamente și materiale sanitare, alte cheltuieli materiale.</b>	X				X				X			
<b>3.Aprobarea bugetelor și semnarea contractelor de administrare pe secții cu asumare de indicatori</b>	X	X			X	X			X	X		
<b>4.Monitorizarea indicatorilor asumați</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

OBIECTIVE/ACTIVITATI	2017				2018				2019			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
<b>OBIECTIV STRATEGIC III</b>												
<b>Dezvoltarea unui proces de feedback cu pacienții</b>												
<b>1. Asigurarea satisfacției pacienților</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>2. Dezvoltarea unui serviciu de informații și recepție pentru bolnavi și vizitatori;</b>			X				X				X	
<b>3. Publicarea informațiilor pentru pacienți, maximizând utilizarea IT, pentru educația medicală a pacienților și ca un ajutor în pregătirea lor pentru timpul ce îl vor petrece în spital.</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

## CONCLUZII

1. Creșterea eficienței clinice a Spitalului de Boli Cronice Smeeni are deci în vedere o evaluare riguroasă a serviciilor medicale furnizate în ultimii 5 ani, cu un accent deosebit pus pe complexitatea cazurilor și comorbiditățile pacienților tratați, pentru a identifica nevoia de adaptare la evoluția în timp a afecțiunilor pacienților și încheierea de contracte de colaborare cu medici de diverse specialități complementare, specifice spitalului (pentru comorbidități).

Verificarea periodică a conținutului protocoalelor terapeutice pentru cele mai frecvente afecțiuni au deasemenea rolul de a trata în ansamblu un pacient (pentru toate comorbiditățile) și nu o boală în sine.

Colaborarea permanentă între membrii echipei medicale/nemedicale duce la cele mai bune rezultate în timp.

2. Indicatorii de interes sunt legați de creșterea ponderii cheltuielilor cu medicamente și materiale sanitare pentru a se asigura pacienților tratament medicamentos complet și eficient.

De asemenea, prin fundamentarea pe secții a bugetului se vor evidenția în prima fază decalajele dintre resursele alocate și rezultatele obținute (ex. consum de medicamente pe o secție mai mare decât se justifică la numărul de externări/preț decontare pe ziua de spitalizare ca pondere din acel tarif).

Un alt rezultat este creșterea eficienței alocative, fiind considerate prioritare, reparații, renovări, reabilitări acolo unde este mai mare nevoie și nu din alte considerente.

Ponderea cheltuielilor de personal se prognozează să scadă în urma bugetării pe secții datorită organizării secției cu personal în funcție de necesități și nu în funcție de "normativ". Cu alte cuvinte, dacă o secție are internări puține, va prefera să cheltuiască bani pe medicamente sau reparații în locul angajării de personal excedentar ca și volum de munca.

O altă latură a bugetării pe secții este achiziționarea de materiale în funcție de necesarul strict al secțiilor și se realizează astfel planul anual de achiziții și implicit încadrarea în bugetul inițial.

Compartimentul funcțional (departamentul financiar – contabil, laboratoarele de analize medicale și explorări paraclinice, serviciul de gardă, igiena, sterilizarea, farmacia, etc.) vor avea bugetare separată, cu respectarea sumelor fundamentate la constituirea bugetului.

Monitorizarea se va face lunar și trimestrial în funcție de cheltuielile angajate și plățile efectuate, precum și raportările la SNSPMS și CJAS: cazurile externate, numărul zilelor de spitalizare, etc.

Deasemenea, ca plan colateral se are în vedere extinderea surselor de venit ale spitalului prin înființarea unui serviciu de îngrijire la domiciliu și pentru monitorizarea bolnavilor cronici din zonă fără a necesita spitalizarea.

În paralel se vor intensifica acțiunile de promovare ale serviciilor pe care le furnizează spitalul, în zona arondată: medicii de familie și populația.

Spitalul de Boli Cronice Smeeni are astfel de parcurs câteva etape pentru a deveni un spital de referință pentru profilul său, pentru îngrijirea bolnavilor cu afecțiuni cronice, prin complexitatea și complementaritatea tipurilor de servicii medicale disponibile.

## Bibliografie:

Prezentul proiect a fost realizat cu respectarea următoarelor prevederi legislative:

- Legea nr. 95/2006 actualizată privind reforma în domeniul sănătății
- Ordinul MSP nr. 1096/2016 privind modificarea și completarea ordinului nr. 914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- Legea nr. 46/2003, privind drepturile pacientului și normele de aplicare;
- Legea nr. 672/2002, privind auditul public intern;
- Ordinul MSP nr. 1764/2006, privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică;
- Ordinul MSP nr. 39/2008, privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului;
- Ordinul MSP nr. 1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului MSP nr. 1778/2006, privind aprobarea normativelor de personal.
- Ordinul nr. 200/2016 privind modificarea și completarea Ordinului secretarului general al Guvernului nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice;
- Ordinul nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
- Ordinul nr. 1025/2000 pentru aprobarea Normelor privind serviciile de spălătorie pentru unitățile medicale;
- Ordinul nr. 961/2016 privind aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare.

Dobrescu Marilena Gela

