



Spitalul SF. SAVA - S.R.L. – Buzău

Str. Crizantemelor Nr. 5 Cod poștal: 120194

Tel: 0238.712.606, fax-mail:0338/818.784

E-mail: sfantulsava.buzau@gmail.com; Pag.web: <http://www.spitalulfsava.ro>

Nr. Reg. Com. J10/682/2008 CUI: 23867894

Nr. inreg.46/10.01.2019

Aprobat manager și asociat unic,
Jurist Alexandru Constantin

PLANUL DE MANAGEMENT

Spitalul "Sfântul Sava" Buzău

2019 –2021

Cuprins

CAP. 1 PROFIL SI POZITIONARE SPITAL	3
CAP. 2 CARACTERISTICILE POPULATIEI DESERVITE.....	4
CAP.3 STRUCTURA ORGANIZATORICĂ ȘI SITUATIA DOTARII SPITALULUI	10
CAP.4 SITUATIA RESURSELOR UMANE.....	12
CAP.5 SITUATIA FINANCIARA A SPITALULUI.....	13
CAP.6 ACTIVITATEA SPITALULUI	13
CAP.7 ANALIZA SWOT A SPITALULUI.....	15
CAP.8 PROBLEMELE SPITALULUI.....	18
CAP.9 PROIECT DE ÎMBUNĂTĂȚIRE (PROBLEMATICA PRIORITARA, SCOP PROIECT, OBIECTIVELE PROPUSE, ACTIVITATILE NECESARE, RESPONSABILI, GRAFIC GANTT, RESURSE NECESARE, SURSE DE FINANTARE, REZULTATE ASTEPTATE, INDICATORI VIZATI).....	18

CAP.1 PROFIL ȘI POZIȚIONARE SPITAL

Spitalul SFÂNTUL SAVA SRL, având sediul social în județul Buzău, municipiul Buzău, Str. Crizantemelor, nr. 5 și 2 puncte de lucru (unul situat în localitatea Pătârlagele, oraș Pătârlagele, str. A.I. Cuza nr.16, județul Buzău și celălalt în municipiul Buzău, bd. Unirii, construcția C1, punct termic nr.36) , este o unitate sanitată cu paturi, privată, cu personalitate juridică, înființată în baza Avizului M.S. NR.XI/A/23346/NB/1636/NB/2047/17.04.2014 și modificat prin avizul MS NR.XI/A/14533,2654,11757,12202-SP-1908-13.03.2018, clasificată conform Ord. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență în **categorie V**, (prin Ordinul MS 788/27.05.2011) care are drept misiune aplicarea strategică a politicii Ministerului Sănătății în domeniul asigurării asistenței medicale a populației din zona arondată, din județ și din afara județului, acordând asistență medicală spitalicească: servicii de spitalizare continuă (boli cronice, recuperare neurologică, îngrijiri palliative), servicii de spitalizare de zi, servicii ambulatorii de specialitate (medicină internă, cardiologie, neurologie, ortopedie și traumatologie, recuperare, medicină fizică și balneologie și psihologie) și servicii paraclinice, funcționând pe principiile prevăzute în Legea nr.95/2006 cu modificările și completările ulterioare și Legea Nr. 31 din 16 noiembrie 1990 *** Republicată privind societățile comerciale.

Prin **aria largă de deservire** – municipiul Buzău și zonele limitrofe dar și zona de NE a județului Buzău și **amplasamentul particular al punctului** de lucru din Patârlagele DN 10 Buzău-Brașov, spitalul beneficiază de o bună accesibilitate pe teritoriile extinse la nivelul județului.

Spitalul SFÂNTUL SAVA SRL este acreditat ANMCS conform Certificat de acreditare Seria ANMCS , nr.114/14.02.2017. Spitalul deține deosemenea și alte certificări de calitate pentru activitățile desfășurate: Certificat ISO 9001:2015/SR EN ISO 9001:2015 Nr. C.425.2 Centru de diagnoză și medicină muncii. Imagistică medicală. Examinări imagistice. Activități de asistență spitalicească și Computer tomograf din 11.07.2018.

Sarcina prioritară a Spitalului o reprezintă asigurarea asistenței medicale de specialitate prin furnizarea unor servicii medicale de calitate și în condiții de siguranță pentru pacienții din zona arondată, adaptate nevoilor acestora. Spitalul asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobatelor prin ordin al ministrului sănătății. Încadrarea cu personal de specialitate medico-sanitar este în conformitate cu normativele de personal în vigoare, pe toate structurile aprobatelor și în conformitate cu ASF în vigoare.

Spitalul SFÂNTUL SAVA SRL colaborează cu CJAS Buzău, DSP Buzău, Ministerul Sănătății, Secțiile și compartimentele spitalului posedă autorizații sanitare de funcționare eliberate de Direcția de Sănătate Publică Buzău. Activitățile sunt organizate astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacientului, a confidențialității datelor, a eticii și deontologiei medicale.

Sursele de date și legislația care au stat la baza elaborării planului de management sunt:

- DSP – rapoarte anuale privind starea de sănătate a populației
- Anuarul de statistică sanitată și alte publicații ale Centrului Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică
- Indicatori de morbiditate spitalizată relevanți, publicați de SNSPMPDSB (www.drg.ro)
- Raportul național al stării de sănătate a populației (INSP), CNEPSS, <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/11/SSPR-2016-3.pdf>
- Anuarul statistic al României (INS), <http://www.insse.ro/cms/ro/tags/anuarul-statistic-al-romaniei>
- raportările spitalelor
- alte surse studii
- Legea nr.95/2006, privind reforma în domeniul sănătății
- Ordinul MSP nr.446/2017, pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor;

- Ordinul MSP nr.914/2006 actualizat, 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 actualizată;
- Ordinul MSP nr.1764/2006, privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacitații lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică;
- Ordinul MSP nr.1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului MSP nr.1771/2006, privind aprobarea normativelor de personal;
- Ordinul M.S. nr.975/2012, privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi;
- Ordinul MSP nr.1101/2016, privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
- Regulamentul (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal.

Elaborarea și implementarea Planului de management a fost efectuată de o echipă compusă din : jr. Constantin Alexandru - manager, dr. Simina Alexandru – coordonator activitate medicală, Juliana Stroescu – director economic, asistent coordonator la nivel de spital – Donescu Corina, ținând cont de propunerile șefilor diferitelor sectoare de activitate. În fundamentarea actualului Plan de management s-a ținut cont de nevoile de îngrijire a populației căreia i se adresează, a pieței de servicii de sănătate din zona deservită dar și de resursele disponibile : umane, materiale, financiare.

CAP.2 CARACTERISTICILE POPULATIEI DESERVITE

Județul Buzău, situat în sud-estul României are o suprafață de 6.102,6 km² (2,6 % din suprafață țării), ceea ce determină o densitate a populației de 81 locuitori/ km². Județul este compus din 2 municipii (Buzău și Râmnicu Sarat), 3 orașe (Nehoiu, Pătârlagele și Pogoanele) și 82 de comune.

La sfârșitul anului 2018, unitățile spitalicești publice și private de asistență medicală sunt situate în principalele centre urbane (Buzău, Râmnicu Sărat, Nehoiu, Pătârlagele) cărora li se adaugă zona rurală limitrofă și trei unități în mediul rural (comuna Smeeni, comuna Vintilă-Vodă și Mărăcineni) cu zona rurală limitrofă. In ordinea numărului de locuitori acestea sunt: Zona Buzău cu 300.227 locuitori; Zona Râmnicu Sărat cu 86.607 locuitori; Zona Nehoiu cu 46.780 locuitori; Zona Smeeni cu 34.496 locuitori, observându-se un trend descrescător la nivelul întregilor comunități.

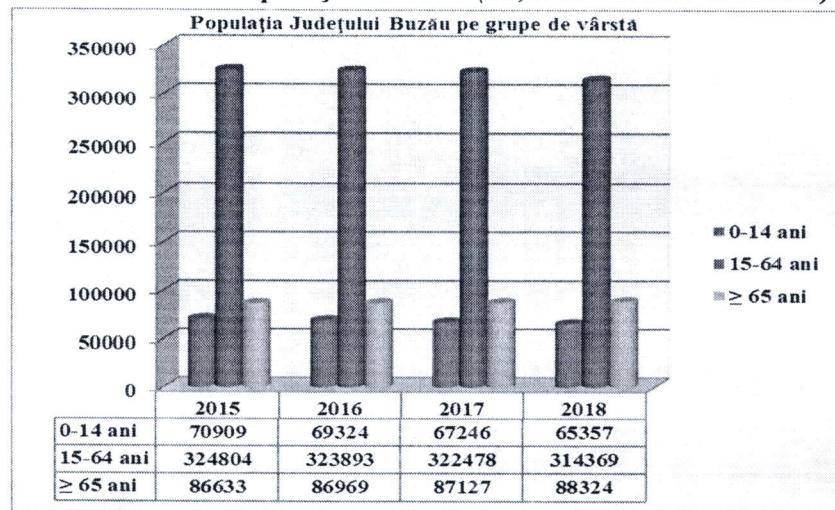
Populația legală a județului în număr de 468.110 locuitori (2018) vs 476851 (2017) este reprezentată în proporție de 42,37% , respectiv 198 345 locuitori în mediul urban și 57,62%, respectiv 269.765 în mediul rural.

In ceea ce privește structura populației pe sexe, se constată o ușoară predominanță numerică a populației de sex feminin, după cum rezultă din următoarele date: populația de sex masculin însumează 228.561 locuitori (48,82% din totalul populației), iar populația de sex feminin reprezintă 239.549 locuitori (51,17% din totalul populației).

Analiza populației județului pe grupe mari de vîrstă în anul 2018, relevă urmatoarele caracteristici:

- populația 0-14 ani însumează 65.357 locuitori și reprezintă 13,9% din totalul populației – **trend descrescător în comparație cu 2017 (14,1% - 67.246 locuitori)**
- populația 15-64 ani însumează 314.369 locuitori și constituie 67,16% din totalul populației – **trend descrescător în comparație cu 2017 (67,62% - 322.478 locuitori)**

- populația 65 ani și peste se cifrează la 88.324 locuitori și deține o pondere de 18,87% din populația județului – *trend crescător în comparație cu 2017 (18,27% - 87.127 locuitori)*.



Zona arondată Spitalului SFÂNTUL SAVA este situată în municipiul Buzău și zonele limitrofe (300.227 locuitori) și partea de nord-vest a județului pentru punctul de lucru Patârlagele, zonă montană și submontană (Zona Nehoiu cu 46.780 locuitori), cu o populație totală arondată de 347.007 (74,13% din totalul populației județului).

Datorită procentajului mare al populației de peste 65 ani, incidența și prevalența bolilor cronice în zonă este crescută.

FORTA DE MUNCA

Populația activă civilă se ridică la nivelul anului 2017 la valoarea de 173.100 loc. (36,30%), din care bărbați raportat la total populație activă civilă 45,70% (94.000 barbati).

Resursele de munca pe total jud. Buzau sunt de 254.100, din care bărbați 135.500 (53,33%), înregistrându-se un trend descrescător față de anii precedenți.

RATA SOMAJULUI la nivelul anului 2017 este de 8,7 % (15.001 persoane) vs 4% (351.105 persoane) media națională, ceea ce ne indică un nivel scăzut de trai, cu repercurșiuni asupra stării de sănătate a populației.

RATA SĂRĂCIEI RELATIVE pe Regiunea Sud-Est (unde este inclus și jud. Buzău) este de 29,6% vs Regiunea Nord-Vest 19%, Regiunea Centru 17,3%, Regiunea Nord Est 33,4%, Regiunea Sud-Vest Oltenia 33,4%, Regiunea Sud Muntenia 24,9%, Regiunea București Ilfov 6,1% și Regiunea Vest 21,4%. Putem aprecia că județul Buzău se află situat în una din cele mai sărace regiuni, cu rata săraciei relative peste media națională, care este 23,6%.

STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI JUDEȚULUI BUZĂU 2016-2018

Din datele puse la dispozitie de DSP Buzău, la nivelul anului 2018 în județul Buzău s-a înregistrat un numar de 3381 născuți vii, respectiv o **rată a natalității** de 7,2 nascuti vii la 1000 locuitori comparativ cu anul 2017 cand s-au înregistrat un nr. de 3445 nascuti vii respectiv si o rata a natalitatii de 7,2 nascuti vii la 1000 locuitori și anul 2016 când s-au înregistrat un nr. de 3533 născuți vii respectiv și o rată a natalitatii de 7,4 nascuți vii la 1000 locuitori. Astfel a rezultat o ușoară scădere a natalitatii. Scăderea natalitatii s-a produs atât în mediu urban de la 6,5 în anul 2016 (1308 nascuti vii) la 6,3 (1269 născuți vii în anul 2017) și 5,9 (1162 născuți vii în anul 2018) cât și în mediul rural de la 7,2 (1975 născuți vii) în anul 2016 la 7,0 (1906 născuți vii în anul 2017) și 6,8 (1836 născuți vii în anul 2018).

In județul Buzău în anul 2018 s-a înregistrat un număr 6593 decese generale, respectiv o **rata a mortalității generale** de 14,1 decese la 1000 locuitori comparativ cu perioada anului 2017 când s-au înregistrat 6423 decese și o rată a mortalității generale de 13,5 la 1000 de locuitori și anul 2016 – 6371 decese cu o rată a mortalității de 13,4 decese la 1000 locuitori. **In mediul urban** s-au înregistrat în anul 2018, 1839 decese și o **rată a mortalității de 9,3 la 1000 de locuitori** comparativ cu anul 2017 când s-au înregistrat 1911 decese și o rată a mortalității de 9,5 la 1000 de locuitori și anul 2016 – 1844 decese cu o rată a mortalității de 9,1 la 1000 locuitori. In mediul rural s-au înregistrat în anul 2018, 4542 decese și o rata a mortalitatii de 16,8 la 1000 de locuitori comparativ cu anul 2017 cand s-au înregistrat 4326 decese și o rata a mortalitatii de 15,8 la 1000 de locuitori si anul 2016 – 4326 decese cu o rată a mortalității de 15,7 la 1000 locuitori.

In județul Buzău principalele cauze de deces în anul 2018 identice cu cele din anii precedenți, se prezintă în ordine ierarhică astfel:

Cauze deces	TOTAL			Sub1an			1-14ani			15-64ani			65 si peste		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Bolile ap circulator I00-I99	3792 58%	3681 57%	3713 58%	0	0	0	0	0	0	373 30%	390 29%	421 29%	3419 64%	3291 65%	3292 67%
Tumori C00-D48	1277 19%	1086 17%	1232 19%	0	0	0	1 11%	1 9%	0	367 29%	388 29%	491 34%	909 17%	697 14%	741 15%
Bolile ap.digestiv K00-K93	406 6%	391 6%	426 7%	0		9 50%	0		1 17%	164 13%	170 13%	106 7%	242 5%	221 4%	310 6%
Bolile ap.respirator J00-J99	386 6%	439 7%	395 6%	7 47%	6 38%	1 6%	2 22%	1 9%	0	103 8%	110 8%	191 13%	274 5%	322 6%	203 4%
Leziuni traumat.si otraviri S00-T98	176 3%	152 2%	176 3%	0	0	1 6%	4 44%	5 45%	2 33%	114 9%	111 8%	121 8%	58 1%	36 1%	52 1%
TOTAL DECESE JUDET	6593	6423	6371	15	16	18	9	11	6	1254	1323	1442	5315	5073	4905

Indicator sintetic al stării de sănătate al unei populații, cât și al gradului de civilizație al unei colectivități, **mortalitatea infantilă** a înregistrat în anul 2018 un nivel de 4,4 decese 0-1 an la 1000 născuți vii (15 decese 0-1 an) comparativ cu anul 2017 cand s-a înregistrat un nivel de 4,6 (16 decese 0- 1 an la 1000 născuți vii) și 2016 cand s-a înregistrat un nivel de 5,7 (15 decese 0-1 ani), evidențiindu-se un trend descrescător.

In anul 2018 **mortalitatea perinatală** a înregistrat un nivel de 4,7‰ (16 născuți morți) mai crescut fata de anul 2017 : 2,9‰ (10 născuți morți) și anul 2016 – 1,9‰ (5 născuți morți).

In anul 2018 **mortalitatea perinatală** a înregistrat un nivel de 1,8‰ (6 cazuri) mai scăzut fata de anul 2017 cand s-a înregistrat un nivel de 2,9‰ (10 cazuri) și 2016 – 1,7‰ (6 cazuri).

In anul 2018 **numarul intreruperilor de sarcina** a fost de 1203 comparativ cu anul anul 2017 cand numarul intreruperilor de sarcina a fost de 1180 și anul 2016 – 1324.

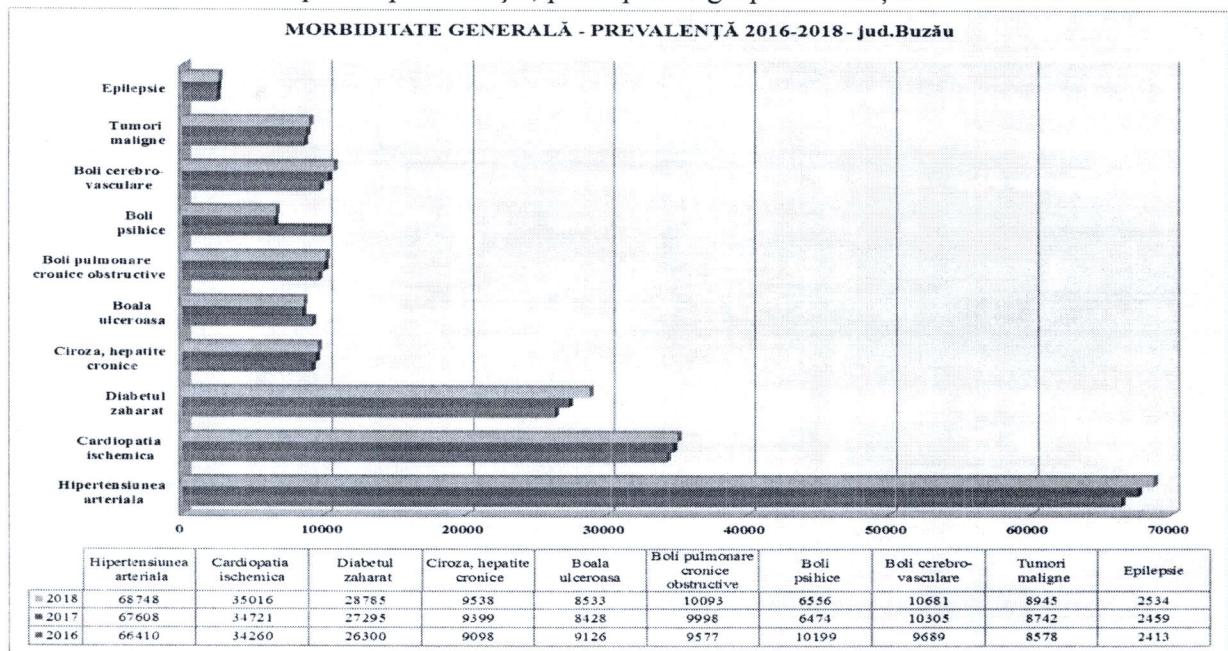
Menționăm că în județul Buzău nu s-au înregistrat avorturi provocate în ultimii 2 ani.

In anul 2018 au fost luate în evidență 2228 gravide, cu 16 mai multe decât în anul 2017 când au fost luate în evidență 2212 gravide. Din numarul de gravide luate în evidență în anul 2018, au fost depistate 1317 în primele 3 luni de sarcina, comparativ cu anul 2017 cand au fost luate în evidență 1240.

Din totalul gravidelor nou depistate în 2018, 214 au fost cu risc, respectiv 187 în 2017. Analizând repartitia gravidelor nou depistate pe grupe de vîrstă, se constată că în 2018 a fost înregistrat cel mai mic număr de gravide (708) pe grupa de vîrstă 25-29 ani, comparativ cu 2017 cu un numar de 728 în grupa de varsta 25-29 ani. La sfârșitul anului 2018 au ramas în evidență 1041 gravide, cu 49 de gravide mai mult decat în anul 2017 cand au fost 992.

MORBIDITATE GENERALĂ – PREVALENȚA – evoluția pe 3 ani (2016-2018)

La sfârșitul anului 2018 la nivelul județului Buzau erau în evidență un numar de 191933 *pacienti cu boli cronice*, corespunzand unei *rate a prevalenței* de 41,00%, mai mare față de anul 2017 (187859 cazuri reprezentand o prevalență de 39,53%) și 2016 (187189 cazuri reprezentând 39,25%), înregistrându-se un trend crescător. Sub aspectul prevalenței, principalele grupe de afecțiuni cronice au fost :



1) **Hipertensiunea arterială**- reprezentând o prevalență de 14,68% în anul 2018, mai mare fata de anul 2017 (cu o prevalenta de 14,22%) și anul 2016 (cu o prevalenta de 13,92%)

2) **Cardiopatia ischemică** –reprezentand o prevalenta de 7,48% în anul 2018, mai mica fata de anul 2017 (cu o prevalenta de 7,30%) și anul 2016 (cu o prevalenta de 7,18%)

3) **Diabetul zaharat** –reprezentând o prevalență de 6,14% în anul 2018, mai mare fata de anul 2017 (reprezentand o prevalenta de 5,74%) și anul 2016 (cu o prevalenta de 5,51%).

4) **Ciroza, hepatite cronice** –reprezentand o prevalenta de 2,03% în anul 2018 mai mare fata de anul 2017 (cu o prevalenta de 1,97%).) și anul 2016 (cu o prevalenta de 1,90 %.)

5) **Boala ulceroasa** - reprezentand o prevalenta de 1,82% în anul 2018, mai mare fata de anul 2017 (cu o prevalenta de 1,77%) și anul 2016 (cu o prevalenta de 1,91 %.)

6) **Boli pulmonare cronice obstructive** –reprezentand o prevalenta de 2,15% în anul 2018, mai mare fata de anul 2017 (cu o prevalenta de 2,10%).) și anul 2016 (2 %.)

7) **Boli psihice** –cu o prevalenta de 1,40% în anul 2018, mai mare fata de anul 2017 (cu o prevalenta de 1,36%) și anul 2016 (cu o prevalenta de 2,13 %.)

8) **Boli cerebro-vasculare** –reprezentand o prevalenta de 2,28% în anul 2018, mai mare fata de anul 2017 (cu o prevalenta de 2,16%) și anul 2016 (cu o prevalenta de 2,03 %.)

9) **Tumori maligne** – reprezentand o prevalenta de 1,91% în anul 2018, mai mare fata de anul 2017 (cu o prevalenta de 1,83%) și anul 2016 (cu o prevalenta de 1,79%).

10) **Epilepsie** - reprezentand o prevalenta de 0,54% în anul 2018, mai mare fata de anul 2017 (cu o prevalenta 0,51%) și anul 2016 (cu o prevalenta de 0,5%). În dinamica celor 2 ani analizati, majoritatea grupelor de afecțiuni cronice mentionate au înregistrat creșteri ale prevalentei

MORBIDITATEA SPECIFICA.

Incidența diabetului a înregistrat în județul Buzău o evoluție favorabilă în anul 2018 înregistrându-se 1556 cazuri noi, comparativ cu anul 2017 cand s-au înregistrat 1804 cazuri și anul 2016 înregistrându-se 1907 cazuri.

Astfel, incidența diabetului insulino-dependent a înregistrat un curs descendente, de la 626 cazuri în anul 2018, de la 687 cazuri în anul 2017 înregistrându-se astăzi o creștere cu 61 cazuri.

In ceea ce privește incidența diabetului non-insulino-dependenți avem 930 cazuri în anul 2018, respectiv 1117 cazuri în anul 2017 și 1250 cazuri în anul 2016 înregistrându-se din nou o evoluție favorabilă.

Problemă importantă de sănătate publică, **incidența tuberculozei** a înregistrat în județul Buzău o evoluție favorabilă în anul 2018 comparativ cu anul 2017. Astfel, incidența tuberculozei a marcat un trend descendente, scăzând de la 229 cazuri în 2017, în anul 2018 a fost un număr de 211, înregistrându-se astăzi o scădere cu 18 cazuri.

Incidența hepatitei acute în dinamica celor 2 ani analizați evidențiază din nou un curs descendente înregistrându-se o scădere cu 20, astfel în anul 2018 am avut un total de 14 cazuri, respectiv 34 cazuri în anul 2017.

In anul 2018 **incidenta cazurilor HIV pozitive** a înregistrat o evoluție favorabilă comparativ cu anul 2017. Astfel numărul cazurilor noi în anul 2018 a fost de 2, comparativ cu anul 2017 când au fost 4 cazuri. In ceea ce privește incidența bolii SIDA, s-au înregistrat 2 cazuri în anul 2018 respectiv 4 cazuri în anul 2017, înregistrându-se din nou o evoluție favorabilă.

Incidența bolnavilor psihici în anul 2018 a înregistrat o evoluție nefavorabilă comparativ cu anul 2017.

Astfel numărul cazurilor noi în anul 2018 este de 82 comparativ cu anul 2017 când au fost 73 cazuri. Din totalul de 82 cazuri noi în 2018, nu sunt bolnavi psihici periculoși.

Astfel situația bolnavilor psihici rămăși în evidență este după cum urmează:

- în anul 2018 un număr de 6556 bolnavi psihici din care 205 bolnavi sunt înregistrați ca psihici periculoși. Din ultimii menționați 177 se încadrează în grupa de vîrstă cuprinsă între 18-64 ani și restul de 28 cu varsta peste 65 ani.

- în anul 2017 (în primele 9 luni ale anului) un număr de 7378 bolnavi psihici, din care 200 bolnavi sunt înregistrați ca psihici periculoși. Din ultimii menționați, 173 se încadrează în grupa de vîrstă cuprinsă între 18-64 ani și restul de 27 cu varsta peste 65 ani

- în anul 2016 un număr de 10199 bolnavi psihici, din care 210 bolnavi sunt înregistrați ca psihici periculoși. Din ultimii menționați, 186 se încadrează în grupa de vîrstă cuprinsă între 18-64 ani și restul de 24 cu varsta peste 65 ani

Morbiditatea prin tumori maligne. In anul 2018 au fost luati in evidenta cabinetului de oncologie un numar de 1448 de bolnavi comparativ anul 2017 a fost luat in evidenta un numar de 1476 bolnavi.

Tinand cont de faptul ca Ministerul Sanatății are drept strategie implementarea screening-ului pentru depistarea bolii în stadii incipiente pentru cancerul de col uterin,cancerul de san,si cancerul colorectal situația se prezinta astfel :

- **CANCERUL DE COL UTERIN** - In anul 2018 a fost luat in evidenta un numar de 58 cazuri, identic cu anul 2017 iar in anul 2016 a fost luat in evidenta un numar de 55.
- **CANCERUL DE SÂN** - În anul 2018 la cancerul de sân a fost luat în evidență un numar de 131 cazuri , în anul 2017 au fost depistate 149 și în anul 2016 au fost depistate 150
- **CANCERUL COLORECTAL** - In anul 2018 a fost luat în evidență un numar de 199 de cazuri, în anul 2017 a fost luat in evidenta un numar de 186 iar în anul 2016 -193 de cazuri .

In anul 2018 în evidență cabinetului județean de oncologie au rămas 8945 bolnavi, comparativ cu 8742 bolnavi rămași în evidență la sfârșitul anului 2017 și 8578 bolnavi în anul 2016.

Serviciile de sănătate din județul Buzău, în structura lor actuală, pot asigura ameliorarea stării de sănătate a populației județului mai ales prin derularea de Programe de sănătate, centrate pe principalele probleme evidențiate mai sus. Pentru specialitatile medicale care nu au corespondent în structura unităților cu paturi din județul Buzău, o parte din pacienți sunt direcționati în marile centre universitare, pentru diagnostic și tratament adecvate nevoilor pacienților.

De remarcat, că la nivelul județului Buzău sunt alocate prin Planul Național de Paturi, pe categorii de unități sanitare și forme de proprietate un număr de 2557 paturi, din care SJU Buzău deține 955 paturi (inclusiv spitalizare de zi : 45 paturi), restul paturilor fiind alocate Sp. Municipal Râmnicu Sărat – 405 paturi, Spitalul Orășenesc Nehoiu 130 paturi, Spitalului de Boli Cronice Smeeni – 40 paturi din care 5 pentru îngrijiri paliative, Sp. Sf. Sava 81 paturi spitalizare continuă (boli cronice 41 paturi, recuperare neurologică 15 paturi, îngrijiri paliative 25 paturi) și 15 paturi spitalizare de zi, Sp. Ecomed 37 paturi (20 paturi boli cronice și 17 pentru îngrijiri paliative), Sp. CFR 80, Spitalul de Psihiatrie Sapoca 810 paturi, Sp. Medinvest 57 de paturi (dintre care 32 pentru boli cronice și 25 pentru îngrijiri paliative).

Ca indicatori ai morbidității spitalizate am folosit indicatorii utilizati în sistemul D.R.G. de catre SNSPMPDSB-Centrul de Cercetare si Evaluare a Serviciilor de Sănătate , pe baza cărora se fac raportările lunare, trimestriale, semestriale și anuale. Ca atare, am utilizat în studiu morbidității spitalizate :

- categoria majora de diagnostic/grupa de diagnostic ;
- nr. cazuri spitalizate pe fiecare categorie majora de diagnostic ;
- nr. zile de spitalizare pe fiecare categorie majora de diagnostic ;
- D.M.S. pe fiecare categorie majora de diagnostic .

Numărul de internări în Spitalul SFÂNTUL SAVA SRL a avut un trend crescător în anii 2016 (1092 pacienți), 2017 (1023 pacienți), 2018 (1145) cauzat de creșterea ponderii populației vârstnice din zonă cu patologie specifică vîrstei. Creșterea cererii de servicii de îngrijiri de recuperare este cea care a adus un număr suplimentar de pacienți, în condițiile în care nr. pacienților cronici și de paliație au scăzut (apariția pe piață și a altor furnizori în domeniu).

In ceea ce privește **morbiditatea spitalizată** , studiată și analizată după categoria majoră de diagnostic, la nivelul Spitalului SFÂNTUL SAVA SRL situația se prezintă astfel :

Nr. crt.	Categoria majora de diagnostic	Nr.cazuri					Nr. zile spitalizare					DMS				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
1	HTA	224	110	142	144	152	395	1353	1518	1557	1801	17.83	12.3	10.69	10.81	11.84
2	Cardiopatie ischemica	50	98	84	72	45	594	1105	1002	861	872	11.88	11.27	11.92	11.95	19.37
3	Boli cerebro-vasculare	128	195	193	197	181	3261	5733	4053	3770	3163	25.47	29.4	21.00	19.13	17.47

4	B.P.O.C.	56	58	43	39	60	727	671	488	397	614	12.98	11.56	11.35	10.17	10.23
5	Ciroze si hepatite cronice	79	63	58	42	47	1267	951	887	598	794	16.03	15.09	15.30	14.23	16.89
6	Ulcer	3	4	4	2	1	27	40	39	19	14	9	10	9.75	8.5	14.00
7	Tumori maligne	33	59	48	52	53	667	1209	1214	736	1553	20.21	20.49	25.03	14.15	29.30
8	Alte boli cronice	272	247	262	298	233	3300	4618	3275	3684	2696	12.13	15.39	12.5	12.03	11.57

Din analiza acestora , se constată că principalele afecțiuni care fac obiectul internării în spitalul nostru sunt concordante cu morbiditatea din zonă (și județ), pe primul loc situându-se tot afecțiunile cardio-vasculare. De exemplu : **boli și tulburări ale sistemului circulator** - în anul 2016, din cele 1092 cazuri interne 288 (26.37%) erau boli și tulburări ale sistemului circulator, în anul 2017 din cele 1023 cazuri interne 288 (26.78%), în 2018 din 1145 de cazuri interne 343 (29,95%). Pe locul doi se situează în categoria morbidității spitalizate bolile cerebrovasculare (trend crescător 2016-2018), urmate de tumorile maligne și bolile cronice ale aparatului respirator (BPOC) dar și hepato-biliar (în special ciroze hepatice și hepatite cronice -forme severe).

Mai relevant este însă numărul de zile de spitalizare , afecțiunile invalidante, sechelare, în special, interne în Compartimentul Ingrijiri Paliative necesitând perioade lungi de internare.

Analiza situației morbidității spitalizate pe grupe de diagnostic este și mai relevanta: Bolile cerebrovasculare reprezintă afecțiunea cu ponderea cea mai mare în morbiditatea spitalizată, datorita ei realizându-se și cel mai mare număr zile spitalizare dar și o durată medie de spitalizare.

Se constată astfel, o prevalență crescută în zona deservită a afecțiunilor cardio-vasculare și cerebro-vasculare, a bolilor pulmonare și a celor hepatice (ciroze și hepatite cronice).

Îmbătrânilarea populației, insuficiența educație sanitară, nerespectarea indicațiilor medicale, statusul socio-economic precar sunt doar câțiva factori ce ar explica prevalența crescută a acestor boli . Din rândul lor, cea mai mare pondere o are H.T.A., reprezentând 35.23% din totalul afecțiunilor cronice aflate în evidență medicilor de familie din zonă. Ea este și generatoarea multiplelor complicații, cea mai frecventă fiind accidentul vascular cerebral, motiv sever de invaliditate pe termen relativ lung și cu costuri destul de mari.

Cap.3 STRUCTURA ORGANIZATORICĂ SI DOTAREA

Structura organizatorică a SC Spitalul Sf Sava SRL

S.C. Spitalul Sfântul Sava S.R.L dispune de o structură satisfăcătoare de specialități, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritoriul din jur, însumând circa 20 localități și o populație de 150.000 locuitori (municipiul Buzău și localitățile învecinate + orașul Pătârlagele și comunele învecinate)

LOCATII: 1 sediu : - Buzău și 2 puncte de lucru: Buzău și Pătârlagele,
Nr specialități 5 - boli interne, neurologie, cardiologie, BFT, imagistică;
Tip de spital – mono-specialitate (boli cronice, îngrijiri paliative, recuperare medicală neurologie)

PATRIMONIU SI DOTARE

Clădirea din Buzău, Strada Crizantemelor nr.5

Clădire din beton, cărămidă cu două corpuri: spitalul (parter + etaj) și ambulatoriu (subsol, pater, 3 etaje). Saloane cu 3 și 4 paturi, grup sanitar la fiecare salon, televizor, acces internet, telefon

- Compartiment boli cronice: 19 paturi
- Compartiment îngrijiri paliative: 10 paturi
- Compartiment recuperare neurologie: 5 paturi
- Spitalizare zi: 5 paturi
- Laborator radiologie si imagistica medicala (osteodensitometrie, Roengen, ecografie, CT)
- Compartiment recuperare, medicina fizica si balneologie (Baza de tratament)
- Cabinete de consultații (medicina interna, cardiologie, fizioterapie, neurologie, oncologie medicală)
- Cabinet psihologie

Cladirea: punct de lucru Municipiul Buzău, Bd Unirii, Construcția C1 punct termic, achiziționat pentru deschiderea unui Compartiment Oncologie medicală spitalizare de zi – 5 paturi, care după renovare și dotare va începe să funcționeze în cursul anului 2019, Farmacie cu circuit inchis

Cabinet consultatii

Clădirea din Pătârlagele – secția exterioară:

- Compartiment boli cronice: 22 paturi,
- Compartiment îngrijiri paliative: 15 paturi,
- Compartiment recuperare medicală neurologie: 10 paturi,
- Spitalizare zi – 5 paturi, a cărui activitate urmează să fie suspendată din lipsă de medic,
- Laborator radiologie si imagistica medicala: cabinet ecografie
- Ambulator de specialitate cu cabinete medicale în specialitățile: medicina interna, cardiologie, recuperare-medicina fizica si balneologie, neurologie, si cabinet psihologie

Clădire din beton, cărămidă cu două corpuri: spitalul (parter) și ambulatoriu (pater).

Saloane cu 2, 3 și 4 paturi, grup sanitar la fiecare salon, televizor, acces internet, telefon.

Curte pentru plimbări de agrement.

Pe lângă structura organizatorică aprobată de MS și organele de conducere ale spitalului, la nivelul unității medicale sunt organizate și funcționează structuri organizatorice de suport dar și funcționale: comisii, comitete și consilii constituite prin decizii manageriale, asigurându-se astfel integrarea proceselor și consolidarea controlului managerial, activitatea acestora la nivelul spitalului asigurând funcționarea procesului decizional. Atribuțiile acestora se regăsesc în ROF-ul unității medicale.

Dotare cu aparatură și echipamente medicale

Dotare / Tip	Marca	An achiziție		
Aparat roentgen	PROTEUS XR/e – General Electric	2009	-	-
Aparat osteodensimetrie	DEXA tip seria DPX-PRODIGY – General Electric	2009	-	-
Computer tomograf	BRIGHT SPEED 16 – General electric	2009	-	-
Ecograf digital portabil	DP-50 - Edan Instruments			2012
Ecograf digital	Logiq P5 – Model – 5263241/Classe-1 General electric	2009	-	-
Eco-cardiograf	Eco-cardiograf - Philips		-	2013
Balneo-fizio-terapie	Pachet complet Balneo-fizio-terapie: BTL-20, BTL-25L,	2009	-	-

	BTL-5000 Vac, BTL-5000 Magnetoterapie, Laser Derma 5000,			
Electrocardiograf 12 canale	Cardimax FX-7202 - Fukuda Denshi	2009	-	-
Electrocardiograf 12 canale	SE-12 Express – Edan Instruments		2010	
Monitor pacient	Monitor pacient Imec 10	2016		
Defibrilator 2 BUC	Defibrilator primedic DE	2016		
Holter	Holter EKG H10	2016		
EKG	EKG 12 canale BTL	2016		
Sonda eco	Sonda ecograf 4C		2017	
Oncologie	Hota biologica cu flux			2018

CAP. 4 - SITUAȚIA RESURSELOR UMANE

Situată personalului medical

Categorie personal	Posturi normate	Posturi ocupate 2016	% acoperire cu personal 2016	Posturi ocupate 2017	% acoperire cu personal 2017	Posturi ocupate 2018	% acoperire cu personal 2018
Medici		9	13.43	11	14.86	10	13.70
Personal mediu sanitar		36	53.73	40	54.06	40	54.79
Personal auxiliar sanitar		22	32.84	23	31.08	22	30.14
Personal medical cu studii superioare		0				1	1.37
Total		67	100%	74	100%	73	100%

Indicatori de structură a resurselor umane

DENUMIRE INDICATOR	Valori medii naționale	2016	2017	2018
Proporția medicilor din totalul personalului	7,11	10.47	11.83	11.12
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	52,42	41.86	43.01	44.44
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical (As. Med.)	16,71	0	0	0
Proporția personalului auxiliar medical, administrativ și deservire	23,76	47.67	45.16	44.16

Se constata ca nu sunt modificari majore a valorilor medii a spitalului, proportia personalului medical,dar si proportia medicilor fiind constanta in ultimii ani , variatiile personalului medical din total personal angajat fiind determinata de fluctuatie minima a personalului angajat.

Nivelul profesional al personalului este mentinut prin participarea permanenta a medicilor si personalui mediu la programe de perfectionare medicala continua.

CAP.5 – SITUAȚIA FINANCIARĂ

Evolutia principalilor indicatori economico-financiari

DENUMIRE INDICATOR	2016 %	2017 %	2018 %
Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;	98	99	98
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;	50	50	50
Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de CNAS pentru serviciile medicale furnizate.	50	50	50
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;	10	10	10
Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;	239/220/215	245/230/216	260/225/216
Procentul veniturilor proprii ¹ din totalul veniturilor spitalului	20	23.5	24
Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;	98	99	98

Executie buget venituri

DENUMIRE INDICATOR	2016 (lei)	2016 (%)	2017 (lei)	2017 (%)	2018	2018 (%)
Total (incasari realizate) din care	7.122.558	100	7.585.478	100	8.119.436	100
Contract CJAS din care	5.403.480	75.8 6	5.796.444	76.42	6.184.678	76.17
Cronici, Spitalizare de zi, Paraclinice	5.403.480	75.8 6	5.539.161	73.02	5.747.030	70.77
Ambulatoriu			257.283	3.39	437.648	5.39
Programe naționale	0	0	0	00		0
Buget de stat din care						
DSP ????	0	0	0	0	0	00
Venituri proprii (valorificare bunuri, chirii, taxe medicale, etc)	1.719.078	24.1 3	1.789.033	23.58	1.934.758	23.82
Sponsorizări	0	0	0	0	0	0
Proiect cu finanțare europeană	0	0	0	0	0	0

CAP.6 ACTIVITATEA CLINICĂ

Spitalul are ca teritoriu de deservire Județul Buzău (97% din cazuri) și celelalte județe (3 % din cazuri).

Distribuția activității clinice pe secții

Secția	% spit. /total cazuri 2016	% spit. /total cazuri 2017	% spit. /total cazuri 2018
Cronici	67.00%	72.00%	73.44%
Paliativi	18.04%	13.00%	10.56%
Recup. Neuro	14.96%	15.00%	16.00%

¹sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate).

Secția	Nr. pacienți 2016	Medie lunară pacienți 2016	DMS 2016	Nr. pacienți 2017	Medie lunară pacienți 2017	DMS 2017	Nr. pacienți 2018	Medie lunară pacienți 2018	DMS 2018
Cronici	736	61	10.5	749	62.42	10.28	841	70	8.87
Paliativi	197	16	39.5	149	12.41	48.14	121	10	65.01
Recup. Neuro	158	13	12.2	161	13.41	13.04	183	15	12.13
Total	1092	91	16	1023	85.25	16.59	1145	95	15.32

Morbiditate spitalizată - principalele categorii majore de diagnostic in spital

Nr. Crt.	Categoria majora de diagnostic	Nr. cazuri 2016		Nr. cazuri 2017		Nr. cazuri 2018	
		Total	%	Total	%	Total	%
1	C34.9 Tumora maligna bronhii si pulmon,fara precizare	21	1.35	20	1.35	28	1,59
2	C67.9 Tumora maligna vezica urinara, fara precizare	20	1.28	19	1.28	3	0,17
3	F03 Dementa nespecificata	55	3.57	53	3.57	45	2,56
4	G20 Boala Parkinson	39	2.49	37	2.49	15	0,85
5	G81.9 Hemiplegia, nespecificata	137	9.23	137	9.23	226	12,86
6	G83.8 Alte sindroame paralitice specificate	9	0.61	9	0.61	0	0,00
7	I10 Hipertensiunea esentiala (primara)	188	12.67	188	12.67	277	15,77
8	I25.9 Cardiopatie ischemica cronica, nespecificata	22	1.48	22	1.48	16	0,91
9	I50.0 Insuficienta cardiaca congestiva	78	5.26	78	5.26	50	2,85
10	I67.2 Ateroscleroza cerebrală	60	4.11	61	4.11	54	3,07
11	I67.8 Alte boli cerebrovasculare, specificate	66	4.45	66	4.45	83	4,72
12	I67.9 Boala cerebrovasculara, nespecificata	12	0.67	10	0.67	10	0,57
13	I68.8* Alte tulburari cerebrovasculare in bolile clasificate altundeva	33	2.22	33	2.22	48	2,73
14	J44.9 Boala pulmonara obstructiva cronica, nespecificata	46	3.1	46	3.1	77	4,38
15	K29.9 Gastro-duodenita, nespecificata Total	31	2.09	31	2.09	11	0,63
16	K58.9 Sindromul intestinului iritabil fara diaree Total	18	0.81	12	0.81	10	0,57
17	K73.9 Hepatita cronica, nespecificata Total	18	1.21	18	1.21	10	0,57
18	K74.6 Alta ciroza a ficatului si nespecificata Total	16	1.08	16	1.08	33	1,88
19	M16.0 Coxartroza primara, bilaterală Total	16	1.08	16	1.08	9	0,51
20	M17.0 Gonartroza primara, bilaterală Total	37	2.49	37	2.49	43	2,45
21	M19.99 Artroza, nespecificata, localizare nespecificata Total	89	6	89	6	84	4,78
22	M47.96 Spondiloza, nespecificata, regiune lombara Total	20	1.35	20	1.35	10	0,57
23	M54.4 Lumbago cu sciatica Total	45	2.76	41	2.76	83	4,72
24	M54.96 Dorsalgia, nespecificata, regiune lombara Total	16	1.01	15	1.01	15	0,85
25	N18.90 Insuficienta renala cronica nespecificata Total	18	1.15	17	1.15	1	0,06

Având în vedere media de vârstă a pacienților internați, dar și specificul spitalului, gama de afecțiuni tratate sunt preponderent afecțiuni neurologice, cardiovasculare dar și ale sistemului musculo-scheletal și tumorii maligne.

Utilizarea serviciilor

Categorie de indicator	DENUMIRE INDICATOR	Valori medii naționale	2016	2017	2018
Indicatori de utilizare a serviciilor	Număr pacienți externați - total	Valoare proprie	1071	1017	976
	Durată medie de spitalizare pe spital	20,20	16	15,59	15,32
	Rata de utilizare a paturilor pe spital (zile)	292,00	215,5	235,62	235
	Rata de utilizare a paturilor pe spital (%)	80,00	58,9	64,38	64
	Proporția pacienților internați din totalul pacienților prezenți la camera de gardă	Valoare proprie	-	-	-
	Procentul pacienților cu complicații și Comorbidități din totalul pacienților externați	Anexa 2	5	2	3

Calitatea serviciilor medicale

Categorie de indicator	DENUMIRE INDICATOR	Valori medii naționale	2016	2017	2018
Indicatori de calitate	Rata mortalității intra-spitalicești pe spital	1,58	0	0	0
	Rata infecțiilor asociate asistentei medicale	Valoare proprie	0	0	0
	Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	Valoare proprie	80	85	89
	Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale	30	0	0	0
	Număr reclamații / plângeri pacienți	Valoare proprie	0	0	0

CAP.7 ANALIZA SWOT A SPITALULUI

Analiza mediului intern

Analiza mediului extern

SECTOR	OPORTUNITATI	AMENINTARI
Politică și legislație	Politica sanitară din Comunitatea Europeană este favorabilă genului de servicii acordate de spital iar legislația, deși rămasă în urmă, urmează orientările comunitare.	Rămânerea în urmă a legislației sanitare și alocarea de fonduri care nu sunt în acord cu legislația comunitară și nevoile reale ale populației. Lipsa sau slaba dezvoltare a asigurărilor de sănătate private.
	Realizarea de parteneriate cu organizatii nonguvernamentale care se ocupa cu tratarea unor pacienti cu boli incurabile	Nr. mare de acte normative elaborate cu modificari si completari ulterioare
	Atragerea de fonduri europene nerambursabile pentru modernizarea si dotarea spitalului	Costuri mari pentru accesare fonduri nerambursabile
Pozitie Geografică	2. Unitate sanitara care prin amplasarea , unui punct de lucru in zona de nord-vest a județului pe şoseaua națională DN10, care leagă Buzăul de Brașov acoperind un areal de 40 Km ² la mare distanță de Spitalul Județean Buzau (60 Km), reușește să preia pacienți din aproximativ 1/3 suprafață județ, pe criteriul său de competență	Posibilitatea scăzuta de atragere a personalului medico-sanitar, în special medici, cauzată de distanța mare fata de municipiul Buzau Infrastructură deficitară, ceea ce face ca accesul populației din zonele din zonele de munte să fie deficitar/îngreunat plus statul socio-economic deficitar al pacientilor din zona ale caror posibilitati de tratare sau ingrijire la domiciliu sunt scăzute
Piața serviciilor de sănătate	Piața serviciilor de sănătate pe domeniul nostru de activitate este încă practic neacoperită (>60%).	<ol style="list-style-type: none"> Având în vedere dificultățile financiare majore din sistemul asigurărilor de sănătate de stat, procentul mic de asigurări de sănătate private, criza finanțieră prelungită cu o populație sărăcită – finanțarea acestor servicii rămâne pe mai departe dependentă de sistemul de asigurări de stat care este gestionat după interese politice și mai puțin după nevoile reale ale populației. Cresterea costurilor colaterale datorita tratamentului unor boli foarte grave (ex. cancer in stadii avansate), a prezentei complicatiilor si comorbiditatilor Cresterea costurilor asistentei medicale in conditiile in care costul pe zi de spitalizare nu a fost modificat, ramaneand acelasi in ultimii 5 ani

FACTOR	PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
Resurse materiale Patrimoniu, dotare	Independența de decizie privind completarea existentului după nevoi, independentă care nu se întâlnește la unitățile de stat.	Fluctuațiile de finanțare pot afecta deciziile de completare a resurselor materiale, de patrimoniu și dotare.
	Condiții de cazare mai bune, îmbinând rigoarea de spital cu cea a mediului familial (rezerve cu 2-4 paturi, cu TV, frigidere, posibilitate pat aparținători, etc)	3 locații, ceea ce face ca cheltuielile administrative să fie crescute, unele circuite care se suprapun în unele locații
	Dotare cu RX, CT, electrocardiograf	Costuri mari cu upgradarea și mențenanța echipamentelor medicale (schimbare tub CT)
Activitatea clinică	Poate fi mult mai flexibilă, nefiind încorsetată de reguli stricte, ceea ce poate fi în favoarea creșterii calității serviciilor.	Dependența de finanțare din Asigurările de Sănătate de Stat, face ca să persiste reguli care nu totdeauna permit o creștere satisfăcătoare a calității serviciilor.
Resurse financiare	Uneori pot proveni și din alte surse față de o unitate de stat, ceea ce poate determina un plus de resurse financiare. O independentă mai mare în utilizarea resurselor financiare la momentul potrivit.	Situatiile de criză financiară și sărăcirea populației afectează negativ resursele financiare.
Resurse umane	Libertatea de a angaja personal funcție de cererea de servicii a pieței la un anumit moment.	Dificultate mare în găsirea de personal medical cu înaltă calificare cauzată de concurența tărilor dezvoltate ce oferă salarii mai bune și creșterii salariilor în sectorul public care determină ca o parte din personal să migreze
	Experiența și profesionalismul personalului medico-sanitar existent (medici primari/specialiști medicina internă cu competență în ingrijiri paliative și ecografie generală, medic cardiolog, hematolog, neurolog), asistenti medicali cu gradul principal cu atestate în ingrijiri paliative, cu peste 15 ani vechime în munca, psiholog, maseur, preot	Încadrare cu personal specializat deficitar: fizioterapeut, personal suplimentar - medici cu atestat în îngrijiri paliative
	Personal medico-sanitar/administrativ cu pregătire și în alte domenii (IT, responsabil mediu, responsabil securitate și sănătate în munca, responsabil cu managementul calității (RMC), absolvent facultate psihologie, DPO	Fiind spital privat multe atribuții sunt prin cumul de funcții, ceea ce determină încărcarea pe salariat a sarcinilor de muncă
Calitatea serviciilor	Program permanent de pregătire profesională (cursuri organizate de spital, OAMMR, Colegiul Medicilor, alții furnizori acreditați conform legii, etc.)	Costuri ridicate pentru formare personal
	Calitatea și diversitatea serviciilor este mai mare față de unitățile de stat și poate fi adaptată chiar și punctual în funcție de solicitările pacientului și posibilitățile de plată a serviciilor solicitate în plus.	Dificultăți în crearea unei culturi organizaționale bazate pe principiile calității și managementul riscului pentru procesele medicale și nemedicale
	Certificare ISO 9001:2015; ISO 14001:2015; OHSAS 18001:2007; ISO 22000: 2005; ISO/IEC 2700: 2013 Spital acreditat în ciclul 1 de acreditare	

CAP.8 – PROBLEME IDENTIFICATE

1. Răspândirea teritorială a unității are un impact negativ de ordin finanțier (costuri mari cu utilitățile, întreținerea și personalul auxiliar) dar și sub aspect organizațional.
2. Menținerea aproximativ constantă a numărului de pacienți, în condițiile în care au apărut și alți furnizori de servicii pe sfera de competență a spitalului în arealul deservit
3. Deficit de personal medical, în special cu studii superioare în specialitățile Oncologie medicală, medici cu atestat în îngrijiri paliative, fizioterapeuți

CAP.9 PROIECT DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A ACTIVITĂȚII SPITALULUI

FUNDAMENTARE:

Analizand morbiditatea din județ și zona, dar și morbiditatea spitaliceasca, nevoile de îngrijire medicală a populației și piața de servicii medicale din zona deservită Spitalului SF Sava SRL, echipa managerială și-a propus un set de obiective pe termen și scurt și mediu care să răspunda nevoilor de îngrijiri medicale a populației deservite, tinând cont de resursele umane și materiale disponibile (incadrare cu personal și dotare), prin implicarea tuturor sectoarelor de activitate și a structurilor spitalului (Comitet Director, Consiliul Medical, Serviciul Finanțier-Contabil, SMC) în elaborarea actualului Plan de management.

SCOPUL: imbunatatirea continua a calitatii serviciilor si a sigurantei pacientului.

PROBLEMATICA PRIORITARĂ ABORDATĂ

Alegerea problemei **2 ca fiind priorită**, a avut drept determinare faptul că este una dintre cele mai importante probleme atât din punct de vedere al managementului spitalului (eficiență și eficacitate) prin stabilirea unui program de implementare a tuturor **activitatilor legate de dezvoltarea unității medicale (diversificarea gamei de servicii oferite)** și asigurarea nevoilor de îngrijiri de sănătate ale comunității din arealul deservit, în condiții de calitate și siguranță atât pentru pacient cât și pentru personal .

Identificarea problemei semnalate s-a facut prin analiza de controlling a datelor colectate din sistemul informatic pentru:

- Veniturile realizate (cr, sp. zi, PN, ambulator etc) = unitati de decontare și la nivel de pacient
- Cheltuielile directe (ale centrelor de profit – sectii/compartimente): salarii + impozite, cheltuieli materiale, servicii)
- Cheltuieli indirecte legate de serviciile medicale + servicii hoteliere (servicii paraclinice: Lab, Analize, CT, Radiologie, Anatomie Patologică, alimente, etc) ca pondere, volum, cost unitar, consumuri
- Cheltuieli indirecte fără realizari cantitative (cheltuieli fixe pe spital).

Deasemenea, s-au facut analize comparative intraspital (pe sectii similare în locațiile diferite ale unității medicale, s-au comparat perioade și s-au analizat indicatori (cantitativi cât și calitativi) și date care ar fi trebuit să se regăsească în contractele de administrare dacă acestea ar fi fost reînnoite.

OBIECTIVE PROPUSE

1. Îmbunătățirea calității și a performanței actului medical prin furnizarea unor servicii de îngrijiri de sănătate cuprinzătoare de calitate tot mai bună, în condiții de siguranță
2. Creșterea adresabilității prin atragerea de noi pacienți prin revizuirea structurii spitalului (structuri noi, dezvoltarea structurilor spitalului de zi și a ambulatorului), pentru creșterea veniturilor și raționalizarea cheltuielilor
3. Dezvoltarea resurselor umane, evaluarea performanțelor profesionale, promovarea personalului, creșterea competențelor profesionale
4. Cresterea eficienței unității medicale prin Imbunatatirea managementului finanțier

PRIORITĂȚI/INVESTIȚII:

1. Pe termen scurt-2019

- a) Repararea și dotarea spațiului achiziționat în 2018 din Municipiul Buzău, str. Unirii, punct termic nr. 36, structură aprobată de MS în anul 2018 pentru punerea în funcțiune a compartimentului sp.zi Oncologie medicală – 5 paturi
- b) Achiziționarea de aparatură medicală: 2 echografe Mindray necesare creșterii calității actului medical
- c) Achiziționare mijloc de transport ambulanță necesară activității medicale – transport pacient către consulturile interdisciplinare externe, transport pacient de la și către domiciliu, etc deplasări pacienților

2. Pe termen mediu – 2019-2021

- a) dotarea cu echipamente medicale (electromiograf, electroencefalograf, monitoare fc. vitale)
- b) schimbare tub CT
- c) Inființare compartiment gastroenterologie
- d) inițiere demers pentru construire spital nou

A.Pe termen scurt 2019	Termen	Responsabil	Resurse		Indicator de evaluare	Prognosat	Realizat
			Umane	Materiale			
- repararea și dotarea spațiului achiziționat în 2018 din Municipiul Buzău, str. Unirii, punct termic nr. 36, structură aprobată de MS în anul 2018 pentru punerea în funcțiune a compartimentului sp.zi Oncologie medicală – 5 paturi: mobilier medical, echipamente	Trim III 2019	Comitet director Administrator	Medic oncolog	50.000,00 lei	Lista lucrări finalizată	Da	
Achiziționarea a 2 ecografe	Trim.I 2019	Comitet director	Medici cu competență în ecograf	160.000,00	Nr. echipamente achiziționate	2	
B. Pe termen mediu 2019-2021							
-dotarea cu echipamente medicale: electromiograf și electroencefalograf	Trim III 2021	Comitet director	Comitet director	30.000,00 lei	Nr echipamente achiziționate - factura	2	
Schimbare tub CT	Trim.IV 2021	Comitet director Resp. cu aparatura		200.000,00 lei	Tub schimbat - factura	Da	

Infiintare compartiment gastroenterologie	Trim IV 2021	Comitet director	Medic gastroent./ atestat în endoscop. digestiva	450.000,00 lei	Lucrare finalizată	Da	
Igienizare sectii Patarlalele, achizitie lenjerie si efecte personale	Trim.III- 2020	Comitet director, admin		50.000,00 lei	Lista lucrari finalizate si factura	Da	
Inițiere demers pentru obtinere fonduri UE construire spital nou	Trim. III 2020	manager	-	Conform planificare	Proiect aprobat	Da	

In vederea realizării investițiilor enumerate s-a realizat și bugetul de venituri și cheltuieli propus pentru anul 2019 și estimările pe anii 2020 – 2023.

ACTIVITATI NECESARE PLANIFICATE, INDICATORI URMARITI, RESURSE NECESARE

Obiectiv 1 - Îmbunătățirea calității și a performanței actului medical prin furnizarea unor servicii de îngrijiri de sănătate cuprinzătoare de calitate tot mai bună, în condiții de siguranță

Calitatea serviciilor medicale furnizate este un principiu din ce în ce mai important în domeniul sănătății, ea având numeroase dimensiuni : eficacitate , eficiență , continuitatea îngrijirilor , siguranța pacientului , competența echipei medicale , satisfacția pacientului și a personalului medico-sanitar.

Obiectiv specific	Activitati	Indicatori masurabili	Responsabil	Termen	Resurse		Eval.	Planificat	Realizat
					Umane	Mat.			
1.Ameliorarea practicilor medicale și de îngrijire a pacientului	Implementarea ghidurilor de practica medicala și adoptarea de protocole de tratament și investigatii	- nr. și tip de protocole de practica medicala aprobate de CM; - nr. și tip de protocole de practica medicala implementate -nr.protocole actualizate ;	Director medical RMC	2019	Director medical Sefi struct. medicale	-	anual		
	Introducerea auditului clinic	Nr. protocole auditate/nr. protocole propuse spre auditare			Personal instruit în auditul clinic	birotica, lap-top, acces la baza de date, etc			
2.Imbunatatirea îngrijirilor acordate pacientului	Implementarea procedurilor de îngrijire	nr. protocole de îngrijire adoptate/revizu ite	Dir medical /Asist. Coord. la nivel de spital RMC	2019	Director medical As.coord.	-	anual		
3.Evaluarea și Recertificarea	certificarea	Manager/	2019	manager	4000	anual			

monitorizarea continua a calitatii serviciilor in spital	ISO 9001:2015 recertificarea ISO 14001:2015; OHSAS 18001:2007; ISO 22000:2005; ISO/IEC 2700:2013	ISO 9001:2015 certificarea ISO 14001:2015; OHSAS 18001:2007; ISO 22000:2005; ISO/IEC 2700:2013	RMC		manager	3000	anual
4.Asigurarea continuitatii ingrijirilor	Incheierea/ actualizarea parteneriatelor cu asociatii, fundatii, servicii sociale, spitale de rang superior/de alta specialitatee.t.c.	nr. parteneriate incheiate	manager	anual	manager	-	anual
5.Depistarea , controlul si supravegherea infectiilor asociate asistentei medicale	Intarirea sistemului de supraveghere si control a infectiilor asociate asistentei medicale	Incidenta infectiilor asociate asistentei medicale (nr.IAAM/ nr. pacienti externati)	Medic epid Medici sefi sectie Asistent sef	permanent	Medic epidemiolog Medici sefi sectie Asistent coord.	4000	anual
Introducerea/ dezvoltarea conceptului de management al riscului	Elaborarea registrului riscului neclinice si clinice	Registru riscuri elaborat	RMC/sefi structuri medicale si nemedicale	permanent	Personal instruit	-	anual
Imbunatatirea conditiilor hoteliere	Igienizare punct de lucru Patarlagele, achiz.lenjerie si efecte personale pacienti	Lista lucrari finalizate si facturi	Comitet director, administrat	2020	-	50.000	2021

Indicatori de calitate de monitorizat

Indicatori masurabili	Responsabil	Termen	Resurse		Evaluare	Monitorizare
			Umane	Materiale		
1.rata mortalitatii intraspitalicesti 2.rata infectiilor asociate asistentei medicale 3.rata bolnavilor reinternati la 30 zile 4.indice concordanta diagnostic la internare/diagnostic la externare 5.nr. reclamatii , plangeri ale pacientilor inregistrate 6.nr. chestionare satisfactie pacienti 7.procent bolnavi transferati in alte spitale 8. Nr. actiuni de imbunatatire a activitatii luate in urma analizei chestionarelor de satisfactie al pacientilor/apartinatorilor	Comitet Director/ RMC	permanent	personal medical	-	Trim.	

Obiectiv 2 - Creșterea adresabilității prin atragerea de noi pacienți prin revizuirea structurii spitalului (structuri noi, dezvoltarea structurilor spitalului de zi și a ambulatorului), pentru creșterea veniturilor și raționalizarea cheltuielilor

Obiectiv specific	Activitati	Indicatori masurabili	Responsabil	Termen	Resurse		Evaluare	Planificat	Realizat
					Umane	Mat.			
Punerea in functiune a compartimentelor oncologice – sp. zi si a farmaciei	- compartimentarea si igienizarea spatiului destinat Comp. de sp. zi oncologie	Lista lucrari finalizata	Comitet director, administrat.	Trim II 2019	-	50.000,00	anual		
	- Montarea hotei cu flux laminar vertical achizitionate din 2018, in spatiul destinat farmaciei (sistem centralizat de dilutie a substantelor citostatice), avand drept scop cresterea sigurantei actului medical si minimizarea riscurilor	Hota montata	Administrat	Trim.II – 2019	- personal furnizor echipam.	-			
	-achizitionare mobilier si echipamente necesare	Lista mobilier achizit	Comitet director	Trim.II – 2019	-	20.700,00			
Cresterea posibilitatii de diagnosticare si tratament	achizitionarea a 2 ecografe Mindrey utilizate atat pentru ambulator cat si pentru pacientii internati	Nr. echipam achiz	Comitet director	Trim.I - 2019	-	160.000,0	2020		
	Achizitionarea unui electromiograf si a unui electroencefalograf	Nr. echipam achiz	Comitet director	Trim.III - 2021		30.000,00	2022		
Mantenanta CT	Schimbare tub CT – Laborator, radiologie	Tub schimbat	Manager, admin.	Trim.IV - 2021		200.000,0	2022		
Infintare compartiment gastroenterolog	-solicitare de schimbare structura - dotare spatiu : achizitionare endoscop -angajare medic gastroenterolog	Aviz MS	Manager Manager Manager Sef RUNOS	Trim.I-2021 Trim.III -2021 Trim.IV	-	450.000,0	2022		

Cresterea vizibilitatii spitalului in arealul deservit	Campanii de promovare	TV nr.pliante distribuite nr. articole publicate	Manager	2020	-	2000,00	Anual		
	Actualizarea periodica a site-ului de prezentare a spitalului, elab. unui logo și a unui set de mesaje de prezentare	nr. accesari in evolutie	Manager	2020	-	-	anual		

Obiectiv 3 – Începerea demersurilor pentru Construirea unui spital nou – valoare investitie estimata 4.000.000 EUR

Obiectiv specific	Activitati	Indicatori masurabili	Responsabil	Termen	Resurse		Evaluare	Planificat	Realizat
					Umane	Mat.			
1. Achizitionarea a inca unui teren care sa mareasca suprafata avuta deja in proprietate si efectuarea lucrarilor	Incheiere CV teren - extindere	Contract finalizat	manager	Trim.III - 2019	-	1.000.000 lei	2020		
	Elaborare proiect constructie arhitect	Proiect finalizat	manager	Trim.III 2020	-	50.000,0 RON	2021		
	Incheiere contract firma de consultanta pentru obtinerea finantarii EU	Contract incheiat	manager	Trim III - 2020	-	50.000,0 RON	2021		
	Demararea lucrarilor de construire	Lucrari incepute	manager						

OBIECTIV 4 - Dezvoltarea resurselor umane, evaluarea performantelor profesionale, promovarea personalului, creșterea competențelor profesionale

Obiectiv specific	Activitati	Indicatori masurabili	Responsabil	Termen	Resurse		Evaluare	Planificat	Realizat
					Umane	Mat.			
1.Stimularea pregatirii profesionale a personalului mediu	-Aplicarea Planului de pregatire profesionala elaborat de medicii sefi sectie , avizat de Consiliul medical si aprobat de Comitetul Director	-nr. participant la cursuri	Director medical Responsabil resurse umane	anual 2019		40.000	anual		
	-Organizare de cursuri de pregatire profesionala a personalului medical pe tip de ingrijiri paliative	-nr. diplome obtinute (10 asistenti medicali) participant la cursuri curs asistent radiologie	Director medical Responsabil resurse umane			15.000	2020		
	- curs responsabil cu prot.datelor cu caracter personal	-cod COR 242231	Manager, RUNOS			1.500	2020		
	Participare personal cursuri Managementul calitatii	Personalul cu atributii in SMC	Manager, RUNOS		Personal cu atributii in SMC	10.000	2020		

OBIECTIV 5 - Imbunatatirea managementului financiar

Obiectiv specific	Activitati	Indicatori masurabili	Responsabil	Termen	Resurse		Evaluare	Planificat	Realizat
					Umane	Mat.			
1.Atragerea de noi resurse financiare	Atragerea de resurse suplimentare in afara celor din contractul cu CJAS	fonduri atrase	-serviciul finantier contabil -manager	anual	serviciul finantier contabil manager	De	anual	30% din buget	
2.Cresterea capacitatii de control a costurilor	Evaluarea cantitativa si calitativa a stocurilor, a consumurilor	-executia bugetara fata de bugetul venituri si cheltuieli -procent cheltuieli personal din total cheltuieli -cost mediu pe zi spitalizare -procent cheltuieli cu medicamente	-serviciul finantier contabil-	anual	contabil sef		anual	99%	

Intocmirea planului de achiziti	din total cheltuieli Plan achizitii intocmit	contabil sef, director medical	trim.I al fiecarui an	-			anual
---------------------------------	--	--------------------------------	-----------------------	---	--	--	-------

Indicatori economico-financiari de monitorizat

1. execuția bugetară cu încadrarea în bugetul de cheltuieli aprobat;
2. procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;
3. procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;
4. costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;
5. procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate).

Monitorizare, evaluare, raportare.

- Monitorizarea lunara și trimestriala a cheltuielilor efectuate de spital;
- Monitorizarea cheltuielilor de personal;
- Monitorizarea periodica, prin sistemul operativ de raportare, a angajamentelor bugetare și a plășilor efectuate pentru bunuri și servicii de către unitășile sanitare cu paturi finanșate integral din venituri proprii.

Termen permanent:

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil.

Programarea activitășilor – GRAFIC GANTT ȘI PLAN DE ACȚIUNE

OBIECTIVE/ACTIVITATI	2019				2020				2021			
	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV
OBIECTIV 1 - Imbunatatirea performantei si calitatii actului medical și nemedical												
Implementarea/actualizarea ghidurilor de practica medicala si adoptarea de protocoale de tratament si investigatii												
Introducerea auditului clinic												
Implementarea/actualizarea procedurilor de ingrijire												
Certificarea ISO 9001:2015												
certificarea ISO 14001:2015; OHSAS 18001:2007; ISO 22000:2005; ISO/IEC 27000:2013												
Incheierea//reinnoirea parteneriatelor cu asociatii, fundatii, spitale de rang superior pentru asigurarea continuitatii ingrijirilor e.t.c.												
Intarirea sistemului de supraveghere si control a infectiilor 25ssociate asistentei medicale												
Elaborarea/actualizarea registrului riscului neclinice si clinice												
Lucrări de igienizare Spital Patarlagele, achizitie lenjerie si efecte personale												

pacienti

OBIECTIV 2 - Creșterea adresabilității prin atragerea de noi pacienți prin revizuirea structurii spitalului (structuri noi, dezvoltarea structurilor spitalului de zi și a ambulatorului), pentru creșterea veniturilor și raționalizarea cheltuielilor

Compartimentarea si igienizarea spatiului destinat Comp. de sp. zi oncologie

Montarea hotei cu flux laminar vertical achizitionate din 2018, in spatiul destinat farmaciei (sistem centralizat de dilutie a substanelor citostatice), avand drept scop cresterea sigurantei actului medical si minimizarea riscurilor

Achizitionare mobilier si echipamente necesare

achizitionarea a 2 ecografe Mindrey utilizeaza atat pentru **ambulator** cat si pentru **pacientii internati**

Achizitionarea unui electromiograf si a unui electroencefalograf

Schimbare tub CT – Laborator. radiologie

Solicitare de schimbare structura – infiintare comp. gastroenterologie

Dotare spatiu : achizitionare endoscop

Angajare medic gastroenterolog

Actualizarea periodica a site-ului de prezentare a spitalului, elab. unui logo si a unui set de mesaje de prezentare

Campanii de promovare

OBIECTIV 3- Inițiere demersuri accesare fond UE pentru construirea unui spital nou – valoare investitie estimata 4.000.000,0 EUR

Incheiere CV teren - extindere

Elaborare proiect constructie arhitect

Incheiere contract firma de consultanta pentru obtinerea finantarii EU

Atribuire lucrare si demarare construire spatiu

OBIECTIV 4 – Dezvoltarea resurselor umane, evaluarea performantelor profesionale, promovarea personalului, creșterea competențelor profesionale

Aplicarea Planului de pregatire profesionala elaborat de medicii sefi sectie , avizat de Consiliul medical si aprobat de Comitetul Director

Cursuri de pregatire profesionala a personalului medical pe tip de ingrijiri paliative

Participare personal cursuri Managementul calitatii

OBIECTIV 5 – Im bunatatirea managementului financiar

Atragerea de resurse suplimentare in afara celor din contractul cu CJAS

Evaluarea cantitativa si calitativa a stocurilor, a consumurilor

Intocmirea planului anual de achizitii

REZULTATE AȘTEPTATE, INDICATORI VIZAȚI

- Control eficient, scăderea costurilor la nivelul secțiilor
- Îmbunătăierea condițiilor hoteliere și-a circuitelor funcționale, cu creșterea veniturilor din co-plată, din diversificarea serviciilor medicale oferite, a secțiilor dar și creșterea satisfacției pacientului față de noile condiții
- Creșterea adresabilității la nivelul spitalului: creșterea numărului de pacienți cu 15% până în anul 2021 (medie de 5% pe an)
- Creșterea satisfacției personalului unității medicale

MONITORIZARE ȘI EVALUARE INDICATORI

Indicatori de performanță financiară:

- Scăderea costului mediu/zi spitalizare cu 2%
- Scăderea procentului de cheltuieli indirecte și administrative în total cheltuieli cu 1%
- Creșterea ponderii veniturilor din co-plată ale secției (condiții hoteliere și acces prioritar al cazurilor cronice) în total venit secție și total venit spital
- Creșterea ponderii veniturilor din Sp.de zi/total venit (realizarea nr. de pacienți contractați)

Indicatori de utilizare a serviciului:

- Creșterea nr. de cazuri externe în secțiile care nu și-au realizat nr. de bolnavi contractați
- Creșterea indicatorului de utilizare a patului de la 235 zile în anul 2018 la cât mai aproape de optim pt. secțiile/compartimentele de cronici.
- Creșterea ratei de utiliz. a paturilor de la 64% (2018) la 70% până în anul

Indicatori de calitate:

- Inregistrarea și monitorizarea Ratei IAAM (declararea și înregistrarea valorilor reale prin conștientizarea personalului medical și modificarea comportamentului la nivelul organizației) de la 0% (2016-2018) la 1,5%.
- Creșterea gradului de satisfacție al pacientului

Indicatori de management ai resurselor umane :

- Creșterea numărului de cursuri de specializare și perfecționare efectuate/total salariați, pe fiecare categorie de personal în parte, în funcție de necesitatea serviciilor de oferit
- Percepția personalului
- Îmbunătăierea gradului de satisfacție a personalului

EVALUAREA PLANULUI DE MANAGEMENT

Evaluarea de etapă - analiza tuturor indicatorilor stabiliți, pe fiecare obiectiv în parte, prin compararea rezultatelor estimate cu cele realizate și se stabilesc măsurile necesare în vederea îmbunătățirii funcțiilor spitalului pe termen scurt (operationalitate), mediu (tactică).

Periodicitate: anual

Documente emise: Raport de evaluare de etapă

Responsabil: Comitetul Director

Circuitul documentelor: raportul se prezintă asociatului unic

REVIZUIREA PLANULUI DE MANAGEMENT

Se va face în urma analizei rapoartelor de etapă, în cazul în care CD decide modificarea sa.

Documente emise: Plan de Management revizuit

Responsabil: Comitetul Director

Circuitul documentelor: Planul de Management revizuit se postează pe site-ul spitalului

CONCLUZII

Possible riscuri ce pot apărea

➤ **Neîncadrarea în timp** având în vedere că managementul acestuia nu depinde doar de regulile de organizare internă a activităților, ci și de metodele de lucru proprii fiecărui membru din echipă.

Pot apărea adesea activități neprevăzute (ședințe, necesitatea rezolvării unor conflicte, rezolvarea unor situații de urgență), care pot prelungi termenele de finalizare pentru diferite faze ale proiectului, în cazul în care nu luăm în considerare aceste probleme.

Dintre factorii considerați a fi "hoți de timp", fac parte:

- Schimbări neașteptate
- Factori ce țin de mediu extern
- Incompetență în delegarea responsabilităților
- O activitate administrativă excesivă
- Amânarea hotărârilor
- Implicarea prea multor persoane în actul de decizie prin: lipsa unor abilități personale și profesionale ale membrilor echipei pentru buna desfășurare a proiectului - lipsa unei motivații suficiente - lipsa unei informări corespunzătoare în legătură cu scopul, obiectivele, responsabilitatea și rolul fiecărui membru în cadrul proiectului - lipsa unei comunicări eficiente între membri participanți la proiect
- Lipsa cunoștințelor de specialitate.

➤ **Lipsa de organizare** manifestată în: alocarea nejudicioasă a resurselor necesare pentru diferite activități, inexistența unor controale și evaluări riguroase pe parcursul derulării proiectului, insuficientă definire a metodelor de lucru dorite pentru implementarea măsurilor propuse.

Măsuri de diminuare a riscurilor:

Măsurile care pot fi luate pentru gestionarea riscurilor sunt:

- evitarea riscului, prin utilizarea instrumentelor de îmbunătățire și rezolvare a problemelor de calitate: diagrama cauză – efect
- diminuarea probabilității de manifestare a unui risc sau a impactului produs de acesta (ex. lipsa infrastructurii tehnice => închirierea sau achiziționarea de echipamente sau se prevede o durată mai mare pentru proiect)
- planuri de contingență întocmite pentru fiecare risc identificat, prin elaborarea unor scenarii/opțiuni alternative, care să conțină activitățile care vor fi derulate în cazul apariției evenimentului nedorit (pentru reducerea efectelor negative), cu luarea în considerare și a necesității obținerii unor resurse suplimentare sau a unor facilități.
- acceptarea riscului ca atare, dar monitorizarea acestuia la anumite perioade pe parcursul derulării proiectului.
- împărțirea proiectului în subproiecte și controlul rezultatelor obținute la sfârșitul fiecărei faze/procese sunt ca rol principal minimizarea riscurilor și analiza modului în care rezultatele prevăzute a se obține la sfârșitul fiecărei faze/procese sunt atinse.
- atribuirea sarcinilor conform competențelor fiecărui membru al echipei de implementare a proiectului de management
- aducerea la cunoștința personalului spitalului a scopului proiectului, obiectivelor propuse, activităților ce trebuie întreprinse, pentru obținerea implicării acestuia pe fiecare fază a procesului.

Intocmit,
Jurist Alexandru Constantin



Coordonator Activitati medicale si RMC – dr. Alexandru Simina

Director ec. – ec. Stroescu Julianna

Asistent medical coordonator spital – Donescu Corina