

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA PIATRA NEAMT

PROIECT DE MANAGEMENT

**SATISFACTIA SI SIGURANTA PACIENTULUI
2020-2023**

11.12.2020

1. Analiza situatiei actuale a Spitalului Judetean de Urgenta Piatra Neamt

1.1 Tipul si profilul spitalului

Spitalul Judetean de Urgenta Piatra Neamt, clasificat gradul III potrivit prevederilor OMS 844/2011, acreditat prin Ordinul 132/23.03.2016 de catre Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate, reprezinta unitatea sanitara cea mai complexa din judetul Neamt, asigurand asistenta medico-chirurgicala de urgenta, preventiva, curativa, de recuperare si paleativa celor 566.000 locuitori ai judetului Neamt (441.000 rezidenti). Dupa specificul patologiei, Spitalul Judetean de Urgenta Piatra Neamt este clasificat ca spital de urgenta iar, din punct de vedere al proprietatii este un spital public.

Misiunea Spitalului Judetean de Urgenta Piatra Neamt: de a oferi acces la servicii integrate de sanatate, printr-o atentie sporita asupra pacientului, a sigurantei acestuia si prin implementarea practicilor medicale de ultima generatie intr-o mod etic si sustenabil.

Viziunea Spitalului Judetean de Urgenta Piatra Neamt: Sa fim prima optiune ca unitate sanitara cu paturi si servicii de ambulatoriu din judet si regiune, datorita profesionalismului, competentei, dedicatiei si, nu in ultimul rand, a empatiei angajatilor care isi desfasoara activitatea prin mijloace si cu echipamente performante.

Valorile Spitalului Judetean de Urgenta Piatra Neamt:

- *Etica:* toate serviciile oferite vor fi supuse celor mai inalte standarde etice in toate interactiunile dintre personalul spitalului, pacienti si apartinatorii acestora;
- *Echitate:* muncim pentru a creea o organizatie care previne tratamentul inegal sau discriminatoriu atat al pacientilor, cat si al angajatilor
- *Calitatea serviciilor medicale:* trebuie sa creasca in mod constant, nu numai in privinta actului medical, cat si a tuturor interactiunilor cu pacientul de la internare pana la externare

1.2 Caracteristicile populatiei deservite

Spitalul Judetean de Urgenta Piatra Neamt deserveste judetul Neamt cu o populatie aproximativa de 566.000 locuitori in 2019 (conform anuarului statistic publicat de DRS Neamt) din care, in mediul urban gasim 40% si in mediul rural 60% din totalul populatiei. Conform datelor statistice, populatia judetului este in descrestere (scadere de 9000 de locuitori in ultimii 3 ani), maximul atingandu-se in judetul Neamt in 1992 cand erau peste 599.000 de locuitori. Scenariile (chiar si cele optimiste) analizate de catre DRS Neamt ne arata o scadere accentuata a populatiei pana in 2060, ceea ce va influenta semnificativ cererea si tipul de servicii medicale. In acelasi timp, observam o crestere a duratei de viata, atat la femei cat si la barbati, din 2012 pana in 2017 cu aproximativ 2 ani in medie, trend ce va influenta nevoia de asistenta si servicii medicale si adaptarea acestora la o populatie mai imbatranita cu impact asupra cresterii morbiditatii prin boli cronice. Tot din anuarul statistic observam ca, principalele cauze de deces in judetul Neamt sunt bolile aparatului circulator cardiovascular (cu 50% din totalul deceselor) si neoplaziile (18% din totalul deceselor).

TABEL NR. 1 – Prevalenta principalelor boli cronice in judetul Neamt si Romania 2018 (cazuri la 100000 locuitori). Sursa: INSP-CNSISP

Boala	Romania	Neamt
Afectiuni legate de hipertensiune	13425.5	17605.2
Boli ischemice	6321.1	6996.2
Diabet zaharat	4311.5	4490.2
Ciroza si alte hepatite cronice	1622.5	2190.9
Obezitate	1710.9	2525.6

Se observa usor ca, la principalele boli cronice, judetul Neamt este peste media nationala, ceea ce trebuie luat in considerare pentru strategia viitoare atat a SJU Piatra Neamt, cat si a judetului.

1.3 Structura si activitatea spitalului

Din punct de vedere imobiliar, Spitalul Judetean de Urgenta Piatra Neamt este de tip pavilionar, suprafata de teren atribuita fiind de peste 65.000 mp, cu urmatoarele corpuri de cladiri:

- Pavilion Psihiatrie
- Pavilion Medicina Legala si Anatomie Patologica
- Pavilion Chirurgical – asa numitul “Spital Nou” – cu sectii chirurgicale, UPU, cardiologie, neonatologie, laborator de analize medicale, sectia de radiologie si imagistica medicala;
- Pavilion Interne – asa numitul “Spital Vechi”
- Pavilion Pediatrie
- Policlina – Ambulatoriu de Specialitate
- Pavilion Boli infectioase
- Pavilion Oncologie

Structura organizatorica evaluata si acreditata conform ASF 413 din 19.12.2012 include Unitatea de Primiri Urgente (UPU), laboratorul de analize medicale, laboratorul de radiologie si imagistica medicala, laboratorul de recuperare, laboratorul BK, medicina fizica si balneologia, farmacia, sterilizarea, serviciul de anatomie patologica, compartimentul de prevenire al infectiilor asociate actului medical si toate cabinetele din ambulatoriul integrat de specialitate: medicina interna, cardiologie, ORL, oftalmologie, chirurgie generala, obstetrica ginecologie, neurologie, ortopedie si traumatologie, dermato-venerologie, endocrinologie, urologie, alergologie si imunologie clinica, psihiatrie, hematologie, chirurgie orala si maxilo-faciala, gastroenterologie, reumatologie, nefrologie, chirurgie plastica, neurochirurgie, chirurgie si ortopedie infantile, pediatrie, cabinet ortoptica – copii, fisier informatii si cabinet de genetica medicala, servicii TESA (RUNOS, Administrativ, Statistica Medicala, Juridic). Laboratoarele deservesc atat sectiile cu paturi, cat si ambulatoriul integrat.

De pe site-ul www.drg.ro si pe baza datelor obtinute de la Biroul de Tehnologie a Informatiei am dedus ca:

- Majoritatea pacientilor Spitalului Judetean de Urgenta Piatra Neamt provin din judetul Neamt (peste 96%) si din mediul rural (peste 51% in 2019) luandu-se in considerare prezentarile, spitalizarile de zi si spitalizarile continue atat pentru adulti, cat si pentru copii;
- Spitalul Judetean de Urgenta Piatra Neamt are unul dintre cele mai mari procentaje din tara privind pacientii neasigurati tratati.

TABEL NR. 2 – Numarul de paturi pe sectii si compartimente

Sectia	Nr. Paturi	Compartimente in cadrul sectiilor	Nr. paturi
Sectia Contagioase plus HIV	50	Compartiment HIV Contagioase	5
Sectia Cardiologie plus Terapie Intensiva	54	Cardiologie Terapie Intensiva Coronarieni	44 10
Sectia Neurologie plus Terapie Intensiva	67	Neurologie Terapie Intensiva	45 10

		Recuperare neurolog	12
Sectia Reumatologie si Recuperare	31	Reumatologie	16
		Recuperare	15
Sectia Medicina interna si Gastroenterologie	65	Interne	60
		Gastroenterologie	5
Sectia Neonatologie	44	Nou nascuti	30
		Prematuri	8
		Terapie Intensiva Nou Nascuti	6
Sectia ORL	25	ORL	20
		OMF	5
Sectia Psihiatrie	74	Psihiatrie	69
		Psihiatrie Pediatrica	5
Sectia Pediatrie	70	Pediatrie	60
		Pediatrie Terapie Intensiva	10
Sectia Chirurgie	75	Chirurgie	70
		Chirurgie vasculara	5
Compartiment Nefrologie	15	Nefrologie	15
Compartiment Diabet, nutritie si boli metabolice	15	Diabet	15
Compartiment Hematologie	15	Hematologie	15
Compartiment Endocrinologie	12	Endocrinologie	12
Compartiment Dermato-venerologie	12	Compartiment Dermato-venerologie	12
Compartiment recuperare pediatrica	10	Compartiment recuperare pediatrica	10
Sectia Obstretica-ginecologie	63	Obstretica-ginecologie	63
Sectia Ortopedie	30	Ortopedie	30
Compartiment Chirurgie Plastica	19	Chirurgie Plastica	19
Compartiment Chirurgie Infantila	15	Chirurgie Infantila	15
Compartiment Urologie	20	Urologie	20
Compartiment Oftalmologie	12	Oftalmologie	12
Sectia ATI	25	ATI	25
Sectia Oncologie	45	Oncologie	45
Compartiment Neurochirurgie	8	Neurochirurgie	8
Compartiment Ingrijiri Paliative	12	Ingrijiri Paliative	12
Total	883		

TABEL NR. 3 Indicatori de utilizare a serviciilor

Indicatori de utilizare ai serviciilor	12 luni 2017	12 luni 2018	12 luni 2019
Numar spitalizari de zi – total	33168	32437	32641
Durata medie de spitalizare pe spital	6,32	6,28	6,12
Rata de utilizare a paturilor pe spital (Zile)	240	233	228
Rata de utilizare a paturilor pe spital (%)	65,78%	63,85%	62,64%
Proportia pacientilor internati din totalul pacientilor	28,23%	27,16%	25,66%
Numar pacienti consultati in ambulator	89070	68555	82864
Proportia urgentelor din totalul pacientilor internati	69,09%	71,24%	71,03%
Durata medie de asteptare la camera de garda si/sau UPU	30 min	17 min	18 min

Numar servicii spitalicesti furnizate pe tip de serviciu	42180	41402	41802
- Acuti	32534	31822	31990
- Cronici	455	434	428
- Recuperare	179	181	223
- Spitalizare de zi (Oncologie + HIV/SIDA)	9012	8965	9161
- Hemodializa	0	0	0
- Alte servicii de zi	21936	22327	21294
Indicele de complexitate al cazurilor pe spital	1,2979	1,3539	1,3532
Procentul pacientilor cu interventii chirurgicale din	79,52%	76,98%	74,25%
Procentul pacientilor cu complicatii si comorbiditati din	91,41%	93,19%	93,6%
Numar pacienti pe lista de asteptare pe spital	4325	4647	5048

Conform datelor din tabelul de mai sus se pot trage urmatoarele concluzii:

- Numarul de spitalizari de zi a suferit o descrestere in ultimii doi ani
- Rata de utilizare a paturilor pe spital (zile, cat si procentaj) este in scadere si este cu mult sub media nationala (290, respectiv 79,45%);
- Proportia pacientilor internati din totalul pacientilor ce se prezinta la camera de garda este intr-o scadere accentuata ceea ce este bine pentru eficienta spitalului, dar poate conduce la pierderea unor venituri.
- Numarul pacientilor consultati in Ambulatoriu a avut o fluctuatie majora, dar pare stabilizat;
- Proportia urgentelor din totalul pacientilor internati este mai mare decat media nationala de 60%
- ICM este in crestere la nivelul spitalului ceea ce este un lucru imbucurador din punct de vedere al veniturilor incasate (mai mare decat media pe tara de 1.22)
- Durata medie de spitalizare este in scadere si este aproape de durata recomandata pe plan national.

Structura spitalului este fragmentată în sistem pavilionar, cu cladiri situate la distanță una de cealalta; sunt folosite clădiri vechi care nu permit integrarea optimă a circuitelor intraspitalicești și creează dificultăți în adoptarea de noi tehnologii prin limitările fizice ale acestora.

Tabel NR. 4 Numar pacienti externati pe spital si pe sectii – indicator de utilizare a serviciilor

Numar de pacienti externati total si pe sectii	33168	32437	32641
Boli infectioase	1786	2059	1992
HIV/SIDA	77	53	45
Cardiologie	1653	1538	1636
Ingrijiri paliative	256	267	261
Dermato-venerologie	365	400	459
Diabet zaharat, nutritie, boli metabolice	417	482	375
Endocrinologie	520	513	557
Gastroenterologie	109	119	147
Hematologie clinica	953	828	625
Medicina interna	2263	2318	2365
Nefrologie	466	481	450
Neonatologie (nou nascuti)	1699	1614	1466
Neonatologie (prematuri)	160	166	163
Neurologie	1715	1802	1907
Recuperare neurologica	179	181	223
Oncologie medicala	1707	1671	1530

Pediatrie	3499	2743	3000
Psihiatrie acuti	1905	1843	1942
Psihiatrie pediatria	273	200	33
Reumatologie	844	849	1054
Terapie intensiva coronarieni	449	491	580
Chirurgie generala	3123	3092	3104
Chirurgie si ortopedie pediatria	607	567	563
Chirurgie plastica si operatorie	444	365	425
Chirurgie vasculara	55	111	174
Neurochirurgie	316	275	283
Obstretica- ginecologie	2360	2211	2240
Oftalmologie	671	733	766
Ortopedie si traumatologie	1906	1978	1491
ORL	1121	1105	1195
Urologie	1040	1194	1408
Chirurgie maxilo faciala	230	188	182

Deși numărul de pacienți externati este relativ constant în ultimii trei ani, se observă tenduri descendente la Psihiatrie Pediatria, Oncologie Medicală, Neonatologie, Ortopedie și Hematologie. Se observă creșteri pentru Dermato-venerologie, Urologie, Oftalmologie, Chirurgie Vasculară, Reumatologie și Neurologie.

1.4 Situația resurselor umane

Dimensionarea resurselor umane ține cont de nevoile secțiilor, de sursele de finanțare și de normativele de personal în vigoare (OMS 1224/2010). Ca în majoritatea spitalelor publice din România, numărul de posturi ocupate este mult mai mic decât numărul de posturi normate, mai ales pentru medici și personalul sanitar mediu.

Tabel NR. 5 Indicatori de management al resurselor umane

	2017	2018	2019
Numar mediu de bolnavi externati de un medic	197	185	184
Numar mediu de bolnavi externati la o asistenta medicala	35	44	44
Proportia medicilor din totalul personalului	11,01%	11,41%	11,69%
Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	61,27%	61,73%	62,34%
Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	21,82%	22,18%	22,39%
Numarul mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu	4496	3947	5147
Numarul mediu de consultatii pe medic in camera de garda/UPU	4937	2397	4571

Conform datelor din tabelul de mai sus concluzionăm:

- Numărul mediu de bolnavi externati pe medic este în descreștere pe spital și la un nivel sub media națională (264). La fel, numărul mediu de bolnavi externati la o asistentă medicală este în scădere și mult sub media națională (69);
- Proportia medicilor din totalul personalului a suferit o foarte mică creștere fiind foarte puțin peste media națională (10.82).

- Atat proportia personalului medical cu studii superioare cat si cea a personalului medical mediu/auxiliar din totalul angajatilor sunt sub mediile pe tara (26.48% respectiv 64.61%)
- Numarul de consultatii pe medic in ambulatoriu este sub media nationala (5.529), dar este in crestere;
- Numarul mediu de consultatii pe medic in camera de garda/UPU este cu mult mai mare decat media nationala de 1209, trend ce se va mentine in urmatoorii ani.

Tabel NR. 6 Structura de personal 2018-2020 ocupata si aprobata

Tip personal	Numar ocupat 31.12.2018	Numar ocupat 31.12.2019	Numar ocupat 30.11.2020	Numar aprobat 30.11.2020
Medici	183	184.5	174	204
Alt personal sanitar	35	34.5	32.5	45
Personal auxiliar	429	421	418	464
Personal TESA	53	52	50	59
Personal mediu sanitar	737	735	745	822
Muncitori (inclusiv personal deservire)	97	92	85	109
Total	1534	1519	1486	1750

Aceste cifre includ posturile din spital, ambulatoriul integrat de specialitate si posturile finantate din bugetul de stat (UPU, rezidenti, TBC, medicina legala, CSM, etc)

La data de 30.11. 2020, erau 204 de posturi de medici aprobate, reprezentand un deficit de peste 30 de pozitii ,cu mult sub numarul de posturi conform normelor legislative (353 medici). Acest deficit este posibil sa se agraveze in urmatoorii ani deoarece, bazat pe datele puse la dispozitie de compartimentul RUNOS, multi medici vor fi in pragul pensionarii in anii 2021-2023. In plus, datorita pandemiei COVID-19, un numar important de medici aflati la varsta pensionarii au decis sa nu isi prelungeasca contractele cu spitalul. Aceleasi concluzii se pot trage si in cazul personalului medical cu studii superioare si medii. Analizand structura de personal in baza OMS 1224/2010 care reprezinta normativul de personal reglementat, rezulta ca aceasta trebuie adaptata permanent in functie de cerintele pacientilor, nevoile sectiilor si compartimentelor si de indicatorii realizati trimestrial.

1.5 Situatia dotarii

Spitalul Judetean de Urgenta Piatra Neamt a beneficiat de investitii in echipamente in fiecare an, deoarece se pune accent pe diversificarea si cresterea calitatii serviciilor medicale oferite. In acelasi timp, consideram ca, fara dezvoltarea unui plan de formare profesionala a personalului existent si atragerea de resurse umane avand competente noi, investitiile in echipamente nu vor oferi beneficiile maxime nici pentru pacienti, nici pentru spital. Investitiile in sine nu aduc beneficii majore daca nu sunt deservite de personal motivat si daca nu sunt duse pana la capat intr-un timp relativ scurt fara stoparea lucrarilor din cauze diverse. Astfel, principalele dotari ale Spitalului Judetean de Urgenta Piatra Neamt sunt (am listat numai dotarile cu o valoare de peste 100,000 EURO conform listei mijloacelor fixe date in folosinta): sistem gaz cromatografic, sistem de maruntire al deseurilor, microscop clinic pentru camp luminos, ecograf VIVID E9, analizor chemiluminiscenta, aparat Roentgen siroscop, echipament Roentgen telediagnostic, instalatie radiologica, aparat radiologie fix, modul sterilizare, computer tomograf Optima, RMN, set uretoscop, computer tomograf, sterilizator cu abur, sistem real-time PCR, set uretro-cistoscopie, unitati pentru laparoscopie).

În total, sunt peste 1126 de echipamente care sunt folosite în spital. În plus, este îmbucurător faptul că se vor aduce echipamente noi în cazul în care se finalizează clădirile Pediatriei, blocul operator (proiectul Nefromed) și reabilitarea secției ATI (practic tot etajul 2 al Pavilionului Chirurgical).

Construirea unui pavilion medical nou cu 294 de paturi în care se pot muta specialitățile medicale din "Spitalul Vechi" – un proiect de 54 milioane RON – este în faza de proiect. Secția UPU se va extinde pe o suprafață de 450 mp într-un corp de clădire nou, o investiție de 13 milioane RON. Se va moderniza clădirea secției de Oncologie printr-un proiect finanțat de CNI. Reabilitarea energetică a unor clădiri din incinta SJU Piatra Neamț este la stadiul de semnare a contractelor. În final, reabilitarea și modernizarea Corpului C al ambulatoriului de specialitate este în faza de proiect.

1.6 Situația financiară

Situațiile financiare ale Spitalului Județean de Urgență Piatra Neamț au fost întocmite pe anii 2018 și 2019 în conformitate cu Planul de conturi general stabilit prin normele metodologice privind organizarea și conducerea instituțiilor publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia, aprobate prin Ordinul ministerului finanțelor publice nr. 1917/2005 cu modificările ulterioare. Controlul financiar preventiv a fost organizat la nivelul instituției în conformitate cu prevederile Legii nr. 500/2002, OMFP nr. 1792/2002, OMF nr. 923/2014.

Atât în 2018, cât și în 2019, Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț a fost finanțat așa cum este prezentat în tabelul de mai jos.

Tabel NR. 7 Surse de finanțare Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț 2018-2019

Sursa finanțare (în RON)	2018	2019
Bugetul de asigurări sociale prin CJAS NEAMT din care:	147.284.059	213.452.032
- Finanțare servicii medicale spitalicești	136.293.035	142.414.983
- Finanțare AIS	2.840.762	3.403.675
- Finanțare programe CJAS NEAMT	7.587.380	10.507.240
- Finanțare paraclinice	562.872	530.179
Directia de Sanătate Publică Neamț din care:	26.378.835	25.682.327
- Buget de stat	8.140.608	25.680.567
- Accize	18.238.227	1.760
Consiliul Județean Neamț	14.443.734	21.134.263
Venituri Proprii	3.631.462	4.683.365
Medicina legală	4.717.000	5.072.000
Donatii și sponsorizări	27.162	24.000
TOTAL	196.482.252	213.452.032

Astfel, se observă o creștere semnificativă a veniturilor totale ale Spitalului, în special finanțarea serviciilor medicale spitalicești de către CJAS Neamț, de la Consiliul Județean Neamț și din servicii de medicină legală. Un lucru îmbucurător este și creșterea veniturilor proprii – un trend care se dorește a fi continuat.

Tabel NR. 8 Cheltuielile efectuate în perioada 2018-2019

Tip cheltuielă realizată	2018	2019
Cheltuieli curente din care:	183.494.767	203.077.242
- Cheltuieli salarii	139.179.799	151.453.110
- Cheltuieli materiale și servicii	43.161.346	50.304.676
- Burse	1.153.622	1.319.456

Cheltuieli de capital	8.543.143	9.042.081
Cheltuieli totale	192.037.910	212.119.323

In plus, se remarca o crestere a obligatiilor catre furnizori de la 5.460.465 RON in 2018 la 8.681.927 RON in 2019, dar peste 80% din aceste obligatii erau in termenul de scadenta la 31.12.2019.

Tabel NR. 9 Indicatori economico-financiari 2017-2019

		2017	2018	2019
Indicatori Economico- financiari	Execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	88,04%	97,74%	92,27%
	Structura cheltuielilor pe tipuri de servicii și în funcție de sursele de venit-cheltuieli totale(%)	88,04%	97,74%	92,27%
	Proportia cheltuielilor cu servicii de urgenta in total cheltuieli (%)	7,54%	8,17%	7,20%
	Proportia cheltuielilor cu servicii paraclinice in total cheltuieli (%)	0,35%	0,28%	0,24%
	Proportia cheltuielilor cu servicii de spitalizare continua in total cheltuieli (%)	65,17%	75,32%	67,97%
	Proportia cheltuielilor cu servicii de spitalizare de zi in total cheltuieli(%)	5,10%	3,31%	3,20%
	Proportia cheltuielilor cu servicii in ambulatoriul de specialitate in total cheltuieli(%)	1,50%	1,47%	1,57%
	Procentul veniturilor proprii in total venituri(%)	8,38%	9,19%	12,09%
	Procentul cheltuieli de personal in total cheltuieli spital(%)	68,09%	72,47%	71,40%
	Cheltuieli cu bunuri si servicii in total cheltuieli spital(%)	28,45%	22,48%	23,72%
	Procentul cheltuieli cu medicamentele in total cheltuieli spital(%)	14,32%	9,93%	10,53%
	Procentul prevederilor de cheltuieli cu medicamentele in total prevederi cheltuieli cu bunuri si servicii(%)	42,71%	43,82%	66,43%
	Procentul cheltuieli de capital in total cheltuieli spital(%)	3,40%	4,45%	4,26%
	Costul mediu pe zi spitalizare pe fiecare secție*	499,04	615,04	671,05
	Boli infectioase (Boli infectioase copii + HIV/SIDA)	438,31	511,50	595,46
	Cardiologie (Terapie intensiva coronarieni -UTIC)	398,10	540,18	583,34
	Paliativi Ingrijiri Paliative	452,49	478,35	521,51
	Dermatovenerologie	466,77	630,69	663,47
	Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	437,98	551,65	698,11
	Endocrinologie	661,48	960,83	980,29
	Gastroenterologie	408,36	668,72	725,99
	Hematologie clinica	435,58	623,45	829,20
	Medicina interna	349,48	427,47	481,41
	Nefrologie	340,92	480,92	544,77
	Neonatologie (nou nascuti) (Neonatologie (prematuri), T.I. Neonatologie)	501,51	629,76	750,32
	Neurologie (T.I. Neurologie)	400,71	521,76	553,40

	Oncologie medicala	577,96	768,85	819,76
	Pediatricie	453,83	652,00	633,70
	Pediatricie (pediatricie si recuperare pediatrica)	1179,61		1319,97
	Pediatricie (recuperare pediatrica)	808,06	1303,96	0,00
	Psihiatricie acuti (Psihiatricie pediatrica)	305,41	383,04	385,38
	Reumatologie (Recuperare, medicina fizica si balenologie)	352,39	455,13	493,76
	Anestezie si terapie Intensiva - ATI	1727,52	2136,69	2109,10
	Chirurgie generala (Chirurgie vasculara)	452,54	584,24	630,69
	Chirurgie si ortopedie pediatrica	618,44	1081,69	1304,15
	Chirurgie plastica si reparatorie	815,46	1137,85	1009,27
	Chirurgie vasculara	444,72	401,26	389,53
	Neurochirurgie	850,96	1149,31	1159,88
	Obstetrica-ginecologie	557,22	795,89	867,16
	Oftalmologie	908,68	1165,30	1233,18
	Ortopedie si traumatologie	523,26	653,39	841,72
	Otorinolaringologie (ORL)	546,40	794,75	834,94
	Urologie	554,03	644,35	682,19
	Chirurgie maxilo-faciala	974,09	1484,33	1302,06

Din tabelul de mai sus, se pot trage urmatoarele concluzii:

- Executia bugetara fata de bugetul aprobat este de 92,27% in 2019, ceea ce este sub media nationala de 95,03%;
- Proportia cheltuielilor cu serviciile de urgenta din totalul cheltuielilor este aproape de doua ori fata de valoarea medie pe tara (4%)
- Proportia cheltuielilor cu serviciile de spitalizare continua in total cheltuieli este sub media pe tara de 82,52%
- Cheltuielile de personal erau de 68,09% in 2017 ceea ce era sub nivelul maxim de 70% recomandat. Din pacate, pentru 2018 si 2019 (dupa majorarile salariale conform art.38, alin.3, lit B) din Legea nr. 153/2017, modificata si completata prin OUG nr. 91/2017), aceasta pondere a crescut la peste 70% din totalul cheltuielilor ceea ce pune presiune pe celelalte categorii de cheltuieli (media pe tara este de 61,94%)
- Procentul veniturilor proprii din total venituri este in crestere si se apropie de media pe tara de 12,85%.
- Proportia cheltuielilor cu bunurile si serviciile au scazut intre 2017-2019, desi in termeni reali, sumele cheltuite sunt mai mari. Este un indicator ce este mult mai jos decat media nationala de 34,16% si merita analizat mai atent.
- Costul mediu de internare pe zi este intr-o crestere accelerata – aproximativ 30% in 2 ani. Singura sectie care a raportat o scadere este chirurgia vasculara. Pentru toate celelalte sectii si compartimente, cresterile sunt semnificative de la an la an.

2. Analiza SWOT a Spitalului Judetean de Urgenta Piatra Neamt

MEDIUL INTERN	
PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
Este spitalul cu cea mai mare capacitate din judet, care asigura asistenta medicala pentru o patologie vasta	Etajele 1,2,3 din "Spitalul Nou" necesita modernizare impreuna cu parterul (partial) si pavilioanele de oncologie si infectioase
Institutie acreditata ANMCS	Spital tip pavilionar, ceea ce face dificila crearea de circuite functionale conform normelor legale

Dotare cu aparatura performanta pe unele sectii in ultimii ani	Lipsa de medici pe unele sectii datorita pensionarilor sau COVID-19
Echipa medicala rezistenta la stress si doritoare de a trata pacientii cat mai bine	Dificil de a stimula performanta si implicarea personalului – salarizare similara conditii de munca
ICM in crestere	Conditii hoteliere sub-standard in marea majoritate a corpurilor de cladiri
Colaborare buna cu Serviciul de ambulanța, ISU si Politia	Adresabilitate mica a pacientilor
Colaborare buna cu Consiliul Judetean Neamt privind finantarea	Pagina de web de slaba calitate, cu informatii vechi
	Inertia personalului la schimbare, sindromul “e bine si asa” – conturarea incompleta a responsabilitatilor individuale
	Nu exista o viziune comuna intre medicii din generatii diferite – lipsa de motivare si retinere a tinerilor medici
	Nu exista preocupare constanta pentru informarea, instruirea continua si verificarea cunostintelor personalului – lipsa unei viziuni pe termen lung de politica a personalului
	UPU este depasit din punct de vedere al numarului de solicitari
	“Spitalul Vechi”, in ciuda eforturilor conducerii, este intr-o stare avansata de degradare
	Lipsa unei autonomii reale fapt dovedit prin desele schimbari de echipa manageriala
	Dotarea insuficienta cu echipamente medicale de inalta performanta
	Nu exista o strategie de relatii cu publicul unitara care sa combata publicitatea negativa
	Nu exista reguli clare privind accesul apartinatorilor
	Este dificila realizarea unei strategii financiare si de dezvoltare pe termen lung datorita finantarii insuficiente,
	Sistem informatic slab dezvoltat sau folosit la parametri redusi
	Fise de evaluare a performantei de catre pacienti folosite sporadic
	Un munte de date – putine informatii
	Valoarea de contract acceptat de CJAS pe caz rezolvat necorelat cu costul real – subfinantarea actului medical
	Parcare supra-aglomerata
	Blocul alimentar si masa servita atat pacientilor, cat si doctorilor lasa de dorit
	Responsabilitatea finala a deciziilor luate

	ramane a managerului, dar acesta nu are parghiile necesare pentru a implementa toate deciziile luate
	Lipsa unei strategii reale pentru siguranta si satisfactia pacientului
	Neadaptarea in totalitate a protocoalelor diagnostice si terapeutice la nivelul spitalului
MEDIUL EXTERN	
OPORTUNITATI	AMENINTARI
Atragerea de fonduri pentru extindere si constructii noi conform standardelor actuale prin Programul Operational de Sanatate 2021-2027	Incapacitatea de a gasi fondurile necesare cofinantarii proiectelor – alocarea fondurilor pentru sanatate pe unul din ultimele locuri UE
In cazul renovarii si/sau a construirii unor pavilioane noi oferirea de rezerve private contracost	Emigrarea tinerilor specialisti si a cadrelor medii – campaniile duse de presa
Atragerea de personal medical din Republica Moldova si din alte tari non-UE cunoscatori de limba romana	Modificari demografice nefavorabile – scaderea continua a populatiei. Imbatranirea duce la cresterea numarului tratamentelor de durata.
Sprijinul autoritatilor judetene si nationale	Continua concurenta datorita apropierei de Iasi, Targu Mures si Suceava – atat din partea spitalelor de stat cat si a celor private
Posibilitati de atragere de sponsori pentru anumite sectii cu dotari deficitare	Instabilitatea legislativa
Crearea unei strategii de recrutare, selectie si retentie a personalului bazata atat pe competentele profesionale, cat si pe empatia fata de pacient	Cresterea constanta a preturilor la medicamente, materiale sanitare, reactiv, etc
Posibilitatea crearii unor pasarele intre pavilioane pentru a evita transportul bolnavilor prin curtea spitalului	Insuficienta finantare obtinuta de la CAS Neamt, in conditiile subestimarii costurilor reale ale serviciilor medicale
Posibilitatea unui nou inceput cu o echipa de management stabila	Posibilitati reduse de utilizare a serviciilor de co-plata
Poate cea mai mare oportunitate este faptul ca sanatatea ramane, indiferent de culoare guvernului, un domeniu cu impact social major si parte a sigurantei nationale	Cresterea nivelului de informare a pacientilor duce la cresterea pretentiilor acestora in special pentru generatiile mai tinere

3. Identificarea problemelor critice

Spitalul Judetean de Urgenta Piatra Neamt se confrunta cu urmatoarele probleme critice identificate pe baza analizei indicatorilor, a discutiilor purtate cu personalul medical si a vizitelor efectuate in diverse sectii:

- **Reabilitarea sectiei ATI** datorita incendiului din data de 14.11.2020. In prezent, sunt disponibile paturi ATI in alte sectii si se spera la finalizarea unui parteneriat cu fundatia Daruieste Viata pentru o sectie ATI mobila instalata in curtea Spitalului;

- **Imaginea publică a SJU Piatra Neamț** este la cote alarmante datorită multor factori externi, a pandemiei COVID-19 și a incendiului mai sus-mentionat. Asta fiind zis, sprijin incredibil a fost transmis nu numai de către comunitatea locală, ci și de oameni de suflet din întreaga țară;
- **Finanțare insuficientă** comparativ cu numărul de solicitări venite din partea populației deservite și în relație cu costurile reale ale actului medical cât și a numărului de persoane neasigurate care necesită asistență medicală;
- **Absența unei politici de comunicare cu pacientul (și aparținătorii) unitară**, impusă la nivel organizational, cauzează insatisfacție și disfuncționalități, de multe ori în pofida performanței înalte a serviciilor medicale oferite
- Multe **investiții capitale** neînchepute (UPU, pavilion nou) sau nefinalizate (bloc operator, pediatrie) ce ar îmbunătăți considerabil circuitele funcționale, condițiile de muncă ale personalului și nu în ultimul rând, gradul de satisfacție al pacienților. Lipsa investițiilor capitale (învechirea infrastructurii curente) duce la probleme continue privind lucruri de bază ca masa servită, apa caldă și caldura, transportul pacienților.
- Unul dintre cei mai mari angajatori din județul Neamț, Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț se confruntă cu multiple probleme legate de **resursele umane**, de la recrutare până la retenția personalului. Deficitul de personal determină suprasolicitarea personalului existent, ceea ce crește nemulțumirile acestora, numărul concediilor medicale și perturbă programul de lucru din spital.
- **Accesul neîngrădit al aparținătorilor** poate cauza o rată mai mare a infecțiilor, o îngrijire dificilă a pacienților datorită interferențelor dinaintea, în timpul și după derularea actului medical și, în unele cazuri, reduce siguranța personalului medical

4. Selectionarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute

Analizând problemele critice listate la punctul anterior în detaliu, considerăm ca **problemele financiare** care au existat dintotdeauna în sistemul sanitar românesc nu vor fi rezolvate imediat, dar situația va fi îmbunătățită printr-un control mai bun al cheltuielilor și investițiilor, o colaborare mai bună cu factorii decizionali de la Consiliul Județean Neamț și Ministerul Sănătății, o creștere continuă a indicelui ICM și prin crearea unui plan de către Comitetul Director în vederea creșterii veniturilor proprii.

Investitiile capitale au fost de multe ori un prilej de dispută la Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț. De la necesitatea efectuării lor, la calitatea execuției, întârzierile intervenite și bugetele depășite, investițiile capitale au dus la numeroase discuții controversate. Aceste investiții se fac preponderent cu ajutorul Consiliului Județean Neamț și Ministerului Sănătății, managementul spitalului având rol consultativ și de suport. Toate aceste investiții, în cazul în care sunt realizate la timp, în bugetul alocat și conform normelor și legilor în vigoare, vor ajuta la îmbunătățirea circuitelor medicale, la creșterea satisfacției și siguranței pacienților și a îmbunătățirii condițiilor de muncă pentru personalul spitalului. Este de menționat faptul că investițiile trebuie să se încadreze în strategia pe termen lung a spitalului și să ia în considerare toate implicațiile efectuării lor – financiare, de resurse umane, legale și de logistică.

Accesul în curtea și clădirile Spitalului este permis în cea mai mare parte fără un program strict și acest lucru creează dificultăți în păstrarea curățeniei, în limitarea infecțiilor, tratarea operativă a bolnavilor și în păstrarea siguranței personalului medical în special în timpul garzilor și după programul de lucru normal. Aceste probleme se pot reglementa într-un timp scurt prin instituirea unor măsuri de securitate ce constau în instalarea de carduri de acces, obligativitatea purtării ecusoanelor inclusiv de către vizitatori, crearea unor zone de așteptare pentru aparținători și crearea unui punct central de informații pentru vizitatori.

Tinand cont de situatia curenta a spitalului in contextul pandemiei si a intamplarilor nefericite din ultimile luni, am selectat imbunatatirea sigurantei si satisfactiei pacientilor.

5. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritara identificata – siguranta si satisfactia pacientilor

Scopul proiectului de management este sa prezinte o strategie completa ce acopera toti factorii ce influenteaza siguranta si satisfactia pacientilor, prin setarea unor obiective realizabile, atat pe termen scurt cat si pe termen lung.

Siguranta si satisfactia pacientului sunt doua componente interconectate, pe care se bazeaza rezultatul clinic final al serviciilor medicale oferite. De la o plangere simpla, o recomandare sau un process de malpraxis, acesti factori influenteaza ceea ce va face pacientul dupa externare. Este clar ca un pacient care se simte in siguranta are un grad de satisfactie crescut si va recomanda spitalul si altor pacienti. “Siguranta pacientului reprezinta libertatea de a nu fi supus vatamarii inutile sau potentiale asociata cu asistenta medicala”.

In conformitate cu tendintele europene si mondiale, prin Ordinul 639/2016 s-a introdus prin formularul Capesaro, obligativitatea raportarii electronice, in primele 24 de ore, a urmatorilor termeni actuali:

- Eveniment advers: eveniment considerat prevenibil, care reprezinta afectarea neintentionata si nedorita a sanatatii, ranirea, imbolnavirea, dizabilitatea temporara sau permanenta sau chiar moartea pacientului, asociata asistentei medicale
- Eveniment sentinela/catastrofic: vatamarea grava a sigurantei pacientului, avand consecinte pe termen lung, infirmitate permanenta sau moartea pacientului si care reflecta deficiente serioase ale politicilor si procedurilor din unitatea sanitara, lipsa de interes, organizare cu grad crescut de risc. Acest tip de eveniment necesita corectii imediate.
- Eveniment Near Miss: incident sau potential incident care a fost evitat si nu a provocat daune, desi ar fi putut produce.

Aceasta raportare este urmata in urmatoarele 30 de zile de o analiza din partea spitalului, finalizata cu propunerea de solutii. AMNCS centralizeaza raportarea evenimentelor adverse la nivel national, analizeaza si comunica anonimizat datele pe site. Pe baza acestor date se elaboreaza recomandari si ghiduri de bune practice.

La nivel mondial, la aproximativ 8-10% din spitalizari, apar incidente ce pot cauza suferinta pacientilor, iar cel putin jumatate din acestea pot fi prevenite (OMS 2017: Patient safety: Making health care safer, SDS 2017). Pe langa costurile suplimentare generate de acestea (cauze principale – act chirurgical, medicatie si infectii intraspitalicesti), un alt efect negativ major este **lipsa de incredere** a populatiei in personalul medical si sistemul de sanatate.

Satisfactia pacientului este un obiectiv complex deoarece, in final, acesta este un consumator de servicii de sanatate. Adresabilitatea spitalului este strans corelata de satisfactia pacientului si nu este suprinzator ca SJU Neamt are o adresabilitate scazuta. Pacientul se documenteaza, are acces la surse online, isi alege medicul si de multe ori este dispus sa plateasca in plus pentru a primi servicii de calitate. Satisfactia pacientului este un indicator destul de precis pentru a masura succesul medicilor si a unitatii sanitare si imbunatatirea lui trebuie sa fie o preocupare constanta a echipei de management. Ca si in alte domenii de business, un pacient multumit atrage alti pacienti, iar unul nemultumit face tot posibilul de a indeparta alti potentiali pacienti. Un grad crescut de satisfactie a pacientului creeaza un efect in lant ce

duce la cresterea adresabilitatii, veniturilor, satisfactiei personalului la locul de munca si o imagine mai buna.

Asteptarile pacientului difera in functie de variabilele demografice, dar, in general sunt legate de comunicarea cu medicul, interactiunea cu alti angajati din spital, respectarea programurilor si atitudinea profesionista, dar plina de empatie a acestora. Este o greseala ca focusul sa fie doar pe medicul ce asigura tratamentul; de-a lungul unei internari, pacientul interactioneaza direct sau indirect cu o varietate de angajati – portari, receptionist, infirmiere, ingrijitoare, farmacisti si lista poate continua. Un studiu facut de Administratia Spitalelor si Serviciilor Medicale Bucuresti prezinta cauzele principale ale insatisfactiei pacientilor:

- Comunicarea cu pacientul
- Conditii hoteliere si hrana
- Lipsa medicamentelor
- Lipsa de promptitudine a personalului mediu la solicitari
- Informare insuficienta cu privire la boala si tratament

Consider ca, implementarea unei culturi organizationale orientata pe servicii de calitate si satisfactia pacientului, trebuie sa cuprinda toate nivelele de activitate – de la activitatea de recrutare si selectie a personalului, la training-uri facute periodic pentru imbunatatirea comunicarii si pana la investitii majore pentru imbunatatirea conditiilor de cazare si hrana. Multe masuri sunt simple si usor de implementat, avand costuri reduse si de impact major asupra pacientului: limitarea timpului de asteptare in ambulatoriu, atitudine calda, plina de compasiune din partea personalului, o buna impresie de la prima intalnire, preocuparea permanenta pentru obtinerea feedback-ului si implementarea de masuri pentru corectarea neajunsurilor.

In acest sens, exista **obiective strategice** – planificarea pe termen lung si **obiective operationale** – ce au in vedere organizarea activitatilor curente privind siguranta si satisfactia pacientilor.

Obiectiv Strategic 1: Cresterea sigurantei pacientului prin adoptarea unei atitudini proactive de prevenire a evenimentelor adverse si imbunatatirea sistemului de management al riscului

Activitati:

- A1. Revizuirea procedurilor de lucru pentru imbunatatirea tuturor etapelor de management al riscului: identificare, evaluare si gestionare
- A2. Instruirea periodica a personalului in domeniul prevenirii si controlul infectiilor asociate actului medical (nozocomiale);
- A3. Continua dezvoltare a competentelor personalului in domeniul managementului riscului specific locului de munca, cursuri de comunicare interpersonală, lucru in echipa
- A4. Analiza periodica a riscurilor asociate activitatii specifice desfasurate
- A5. Desemnarea unei persoane in cadrul fiecarei sectii/departament responsabila cu siguranta pacientului si care colecteaza date despre evenimente adverse
- A6. Clarificarea rolurilor in cadrul echipelor medicale
- A7. Elaborarea unui protocol de prevenire a riscurilor asociate administrarea medicatiei

Rezultate:

- Elaborarea si monitorizarea masurilor de control pentru limitarea riscurilor

- Se asigura continuitatea managementului riscurilor chiar si in cazul fluctuatiei de personal
- Revizuirea si actualizarea registrului de risc al spitalului
- Dezvoltarea competentelor profesionale si personale ale angajatilor;
- Maximizarea gradului de satisfactie al angajatilor si pacientilor;
- Gestionarea riscurilor intr-un mod metodic si eficient, prin analiza cauzelor si identificarea factorilor favorizanti
- Formularea unui ghid de siguranta al pacientului care sa acopere masurile de prevenire a evenimentelor nedorite
- Eficientizarea modului de comunicare in echipa
- Cunoasterea mai buna a rolurilor si responsabilitatilor in echipa

Evaluare si Monitorizare:

- Sa se masoare in mod constant numarul de riscuri identificate si auditate in Registrul de riscuri, inclusiv factorii determinanti
- Procentaj angajati care cunosc riscurile specifice activitatii pe care o desfasoara si modalitatile de combatere ale acestora
- Numarul de evenimente adverse raportate si analizate (separat pe interventii chirurgicale/manopere terapeutice/diagnostice) pe an
- Numar de reclamatii legate de evenimente adverse
- Cresterea gradului de satisfactie a pacientilor (chestionare de feedback actualizate si usor de completat)
- Numarul de angajati instruiti pe baza noului Ghid de siguranta al pacientului
- Numar de angajati instruiti prin programe de team-building si comunicare
- Procentaj infectii asociate actului medical

Responsabili: manager, director medical, sef audit intern, sef Compartiment protectia muncii, PSI, sefi de sectii si compartimente, serviciu administrative, RUNOS

Resurse: personal propriu, buget: 300.000 RON

Obiectiv Strategic 2: Asigurarea de conditii decente de cazare si masa pentru pacienti

Adaptarea infrastructurii la nevoia de servicii medicale (ex. boli netransmisibile, acumularea problemelor de sãnatate, complexe de comorbiditate, existența tehnologiilor complexe etc.) este în multe cazuri imposibilă sau mai costisitoare decât construirea unor clãdiri noi. În parte, Spitalul are circuite deficitare, rezultând un control deficitar al infecțiilor asociate actului medical.

Conform analizei facute la fata locului, majoritatea cladirilor de la SJU Neamt sunt intr-o avansata stare de uzura fizica. Pe langa cladirea Spitalului Vechi (1935) care are si risc seismic, toate celelalte cladiri au diverse probleme de la lipsa toaletelor, la probleme cu apa calda, climatizarea, circuitele folosite etc. În decursul ultimilor ani, s-au propus si studiat diverse solutii pentru a aduce conditiile hoteliere si de munca la un standard rezonabil. Propunerea mea se bazeaza pe baza analizei mediului economic, a datelor demografice si a situatiei curente cauzate de pandemia COVID-19

Activitati:

A8. Stabilirea amplasamentului si canalizarea eforturilor financiare pentru construirea unui spital nou conform cerintelor solicitate si aprobate de CJSU Neamt, CJ Neamt si Guvernul Romaniei.

A9. Renovarea parterului si a etajelor 1,2,3 din Spitalul Nou si redotarea sectiei ATI cu finalizarea blocului operator – proiectul Nefromed

A10. Efectuarea unui studiu economic de eficienta privind activitatea de catering in care se vor evalua toate optiunile: in-house, externalizare, inchiriere

A11. Efectuarea de reparatii si verificari constante a tuturor cladirilor, in special a sistemelor electrice, sanitare si de fluide/gaze medicale

A12. Conceperea unui proiect nou pentru parcare care sa stimuleze utilizarea mijloacelor de transport in comun si care va separa locurile de parcare pentru personal de cele pentru vizitatori ;

A13. Evaluarea activitatii spalatorii si efectuarea unui studiu economic pentru a vedea daca folosirea lenjeriilor de unica folosinta este mai avantajoasa

A14. Dezvoltarea (cumpararea) unui sistem informatic de gestiune a paturilor, a meselor, dietelor si retetelor (medicatiei) oferite pacientilor

Rezultate:

- Gasirea amplasamentului, finalizarea proiectarii si obtinerea fondurilor necesare construirii unui spital nou
- Imbunatatirea circuitelor, accesului pacientilor si apartinatorilor (numai la ore fixe si in numar limitat)
- Eficientizarea blocului alimentar (masa de calitate ridicata) si spalatorii (lenjerii si uniforme)
- Imbunatatirea conditiilor hoteliere pentru pacienti si a conditiilor de munca pentru personalul spitalului
- Evitarea problemelor tehnice
- Circuite noi, conform normelor legale actuale
- Eliminarea problemelor de trafic
- Urmărirea in timp real a paturilor ocupate/libere si oferirea de mese riguroase personalizate

Evaluare si Monitorizare:

- Obținerea fondurilor necesare pentru construirea spitalului nou pe baza Programului Operational de Sanatate 2021-2027
- Cresterea gradului de satisfactie a pacientilor pe baza chestionarelor distribuite
- Acreditarea spitalului
- Procentajul de erori de tratament

Responsabili: manager, comitet director, reprezentanti CJ si MS

Resurse: personal propriu, consultanti, buget: aproximativ 1300 Euro/MP constructie (depinzand de solutiile adoptate) plus buget adaptat dotarilor

Obiectiv Operational 3: Imbunatatirea atitudinii si comunicarii personalului cu pacientul

Din pacate, presiunea permanenta pe personalul medical prin volumul crescut de munca si numeroasele proceduri de efectuat nu conduc la o comunicare buna cu pacientul. Studiile insa arata ca insuficienta (sau defectuoasa) comunicare este principalul motiv de insatisfactie al pacientului. Din perspectiva acestuia, pacientul poate masura subiectiv calitatea serviciilor oferite si are doar o perceptie despre modul cum a fost tratat. Sanatatea psihologica a pacientului influenteaza satisfactia acestuia, cu impact asupra sanatatii fizice, care este influentata si de dorinta de a accepta un tratament si de a-l urma pe termen lung.

Activitati:

A15. Integrarea comunicarii cu pacientul in cultura organizationala: compasiune, zambet, respect

- A16. Formarea persoanelor aflate la primul punct de contact cu pacientul (atitudine prietenoasa si profesionista)
- A17. Adoptarea unui cod de conduita in comunicare de la intampinarea pacientului pana la comunicarea cu membrii familiei
- A18. Organizarea de cursuri de comunicare pentru personalul medical si auxiliar
- A19. Implementarea unui sistem de programare online pentru ambulatoriu cu confirmarea de catre pacient a programarii
- A20. Dezvoltarea unui protocol intern de monitorizare si rezolvare a reclamatilor
- A21. Imbunatatirea formularelor de feedback, colectarea si analiza acestora in mod regulat

Rezultate:

- Stabilirea unui timp maxim de preluare a apelurilor telefonice, modul de adresare si evitarea intreruperii activitatii doctorului
- Angajarea unor persoane amabile, eficiente, rezistente la stress, cu o inclinatie catre servicii pentru client
- Comunicare placuta si eficienta cu pacientii: zambet pe buze, ascultarea problemei, explicarea diagnosticului, acordarea atentiei totale
- Cresterea satisfactiei pacientului prin imbunatatirea accesibilitatii si scurtarea timpului de asteptare pentru consultatii

Evaluare si Monitorizare:

- Numar de personal instruit prin cursuri de comunicare pe an
- Nivelul de satisfactie (complet satisfacuti) privind comunicarea exprimat de pacienti in chestionarele de feedback
- Procent pacienti consultati in ambulatoriu programati online
- Timpul de asteptare mediu pentru consultatie in ambulatoriu
- Numar de reclamatii analizate
- Numar de recomandari facute si implementate pe baza acestor analize

Responsabili: RUNOS, director medical, sefi de sectii/compartimente

Resurse: personal propriu, consultanti training , buget: 220.000 RON

Obiectiv Operational 4: Minimizarea numarului de infectii asociate actului medical

O problema de imagine a SJU Neamt este perceptia pacientilor ca ar putea contacta o infectie nozocomiala. Aici nu ma refer doar la Staphylococcus Aureus, ci si la Clostridium, Acinetobacter, Pfiocianic, Klebsiella samd. Saloanele de capacitate mare, numarul insuficient de grupuri sanitare, lipsa de consumabile pentru igiena sunt unii factori ce duc la potentiale infectii. Acestea sunt principala cauza a costurilor suplimentare generate de tratarea evenimentelor adverse. Conform datelor avute la dispozitie, rata infectiilor pe spital este in crestere in ultimii 3 ani ajungand la 0,42% fata de 0,22% standardul national setat.

Activitati:

- A22. Stabilirea unui program de dezinsectie si dezinfectie periodica
- A23. Imbunatatirea normelor de curatenie in spital - cu recoltarea periodica de probe incognito
- A24. Educarea pacientului cu priyire la igiena personala in spital
- A25. Identificarea zonelor cu risc, monitorizarea continua a aerului, dezinfectiei si sterilizarii
- A26. Imbunatatirea si respectarea circuitelor in spital (in legatura cu alte obiective propuse aici)

A27. Accesul limitat si controlat al apartinatorilor – orc fixe, locatii limitate, conditii igienice, in numar limitat

A28. Cresterea bugetului pentru materiale necesare cu 250.000 RON

Rezultate:

- Scaderea ratei infectiilor pe spital
- Scaderea cheltuielilor cu tratarea infectiilor nozocomiale
- Cresterea gradului de satisfactie al pacientilor

Evaluare si Monitorizare:

- Rata infectiilor/pacienti externati pe fiecare sectie si pe spital
- Procentajul pacientilor satisfacuti de nivelul de curatenie din spital
- Rezultate negative la analiza aeroflorei si probelor prelevate de pe suprafete
- Numar de vizitatori/apartinatori admisi

Responsabili: director medical, director ingrijiri medicale, compartiment supraveghere prevenire infectii

Resurse: personal propriu, buget: 260.000 RON

Obiectiv Operational 5: Imbunatatirea managementului resurselor umane

Resursa umana este de departe cea mai importanta din cadrul unei unitati sanitare, atat din perspectiva economica (reprezinta in jur de 70% din cheltuielile spitalului), cat si prin prisma actului medical, a interactiunii cu pacientul (si impresiei pe care aceasta interactiune o lasa). Intr-un cuvant, succesul si imaginea unui spital de marimea SJU Piatra Neamt depind in termeni absoluti de performanta zilnica a angajatilor. Acest succes porneste de la viziunea si calitatile de leadership ale comitetului director si pana la actiunile celui mai proaspat angajat. Satisfactia si siguranta pacientilor sunt strans corelate cu grija, responsabilitatea si initiativa aratata zilnic de fiecare angajat. Pentru a imbunatati satisfactia pacientilor si imaginea pe care lucratorii din spital o au in comunitate, am propus urmatoarele activitati:

Activitati:

A29. Angajari pe baza analizei cererilor din partea diferitelor sectii/compartimente/departamente folosind o strategie de selectie care include selectia dosarelor, testare psihologica obiectiva si riguroasa (eliminatorie), proba scrisa, proba practica si interviu la care sa participe si superiorul ierarhic care a solicitat postul

A30. Stimularea angajatilor de a-si asuma responsabilitati, de a lua decizii cand e necesar, de a prezenta atat problemele zilnice, cat si solutiile acestora

A31. Instruirea continua a angajatilor pentru PSI

A32. Instruirea pentru utilizarea Ghidului Pacientului

A33. Elaborarea unei proceduri de integrare a noilor angajati pentru a evita erori

A34. Evaluarea satisfactiei angajatilor

A35. Pregatirea unui plan de formare profesionala continua impreuna cu Ordinul Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania

A36. Analiza structurii personalului angajat

Rezultate:

- Ocuparea de posturi de necesitate maxima
- Se elimina situatiile in care se asteapta seful pentru o decizie simpla, simtul responsabilitatii, al apartenentei la o echipa creste

- Procedurile pentru interacțiunea cu pacientul de la internare până la externare sunt clare și standardizate pe fiecare secție/compartiment
- Comitetul director înțelege gradul de satisfacție al angajaților și ia măsuri pentru a-l îmbunătăți. Acest lucru conduce, în mod indirect, la creșterea satisfacției pacientului.
- Se elimină erorile făcute de noii angajați în primele săptămâni de la angajare, ceea ce duce la o mai rapidă integrare a acestora în colectiv
- Crește calitatea resursei umane păstrându-se astfel un personal de certă valoare
- Crește procentul personalului mediu cu experiență

Evaluare și Monitorizare:

- Procentaj angajați mulțumiți și foarte mulțumiți
- Număr erori comise de noii angajați în prima lună
- Procentaj debutanți din totalul personalului mediu
- Număr de cursanți la cursurile de pregătire continuă
- Număr de posturi ocupate lunar pe baza bugetului aprobat și a cerințelor legale
- Numărul angajaților instruiți PSI și pentru folosirea Ghidului Pacientului

Responsabili: RUNOS, manager, șefi secție și compartimente

Resurse: personal propriu, consultanți, buget: 50.000 RON

Graficul Gantt

Activitate	Resurse necesare			Responsabilități	Încadrare în timp											
	Umane	Materiale	Financiare		T1/21	T2/21	T3/21	T4/21	T1/22	T2/22	T3/22	T4/22	T1/23	T2/23	T3/23	T4/23
A1	-	-	20.000	SMCSM												
A2	-	Sala, mat. curs	60.000	HR, CSM, SMCSM, CSPIAAM												
A3	Instructori	-	200.000	HR, SMC, SMCSM												
A4	-	-	-	șefi secții, CSM, SMCSM												
A5	-	-	-	DM, SMCSM												
A6	-	-	-	DM, șefi secții, SMCSM												
A7	-	-	20.000	SMCSM												
A8	-	-	20.000.000	CJ, Manager												
A9	-	-	10.000.000	CJ, Manager												
A10	-	-	-	Manager, Serviciu Adm.												
A11	-	- Scule, piese de schimb	100.000	Manager, Cpt. tehnic												
A12	Consultanți	-	50.000	Manager, Cpt. tehnic												
A13	-	-	-	Manager, Serviciu Admin												
A14	Consultanți	Software	200.000	Manager, IT												
A15	Consultanți	Sala, mat. curs	20.000	RUNOS												
A16	Consultanți	Sala, mat. curs	40.000	Manager/RUNOS												
A17	-	-	10.000	Manager/RUNOS												
A18	Consultanți	Sala, mat. curs	100.000	Manager/RUNOS												
A19	-	software	50.000	Manager/IT												
A20	-	-	-	SMC												
A21	-	-	-	Manager/DM/SMC												
A22	-	-	250.000	Achiziții/Cpt. tehnic												
A23	-	-	-	SMC, CSPIAAM												
A24	-	Pliante	10.000	Personal mediu/auxiliar												
A25	-	-	-	SMC, CSPIAAM												
A26	-	-	-	Manager/DM												
A27	-	-	-	Manager/DM/paza												
A28	-	-	-	Manager/Admin.												
A29	-	-	-	RUNOS/Manager												
A30	-	-	-	RUNOS/Manager												
A31	-	-	-	CSM, PSI												
A32	-	-	-	Șefi secție/RUNOS												
A33	-	-	-	Șefi dpt./RUNOS												
A34	-	-	-	RUNOS												
A35	Consultanți	Sala curs	50.000	RUNOS Manager												
A36	-	-	-	RUNOS/Manager												

Bibliografie:

Legea nr. 95/2006; Ordin MS 914/2006; Ordin 323/2011; HG 286/2011; HG 303/2011; Legea 153/2017; Legea 544/2001; Legea 273/2006; Ordin MS1043/2010; Ordin MS 1764/2016; Ordin 639/2016, Legea 98/2016, Ordin 1101/2016, Ordin SSG 400/2015, www.ec.europa.eu; www.statistici.issse.ro; www.sjuneamt.ro