

# **PROIECT DE MANAGEMENT**

**PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA – CALEA SPRE  
SATISFACEREA NEVOILOR DE SERVICII MEDICALE LA  
NIVELUL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ  
"SF. APOSTOL ANDREI" CONSTANȚA ÎN CONDIȚII DE  
CALITATE ȘI EFICIENȚĂ**

**S.L. DR. CĂTĂLIN NICOLAE GRASA**

**Constanța**

**06.04.2017**

## CUPRINS:

PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA - CALEA SPRE SATISFACEREA NEVOILOR DE SERVICII MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "SF. APOSTOL ANDREI" CONSTANȚA IN CONDITII DE CALITATE SI EFICIENTA .....	3
Etapa 1 .....	3
Diagnosticarea situației actuale a Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța .....	3
Diagnosticarea gradului de înzestrare tehnică: .....	5
Diagnosticarea activității de aprovizionare cu medicamente și materiale sanitare : .....	5
Diagnosticarea structurii și volumului de servicii : .....	5
Diagnosticarea concurenței: .....	9
Diagnosticarea structurii, calității, motivării și stării de spirit a personalului .....	9
<i>INDICATORI DE MANAGEMENT AI RESURSELOR UMANE</i> .....	10
Diagnosticarea situației financiare poate fi analizată prin prisma indicatorilor de management financiar. ....	11
Diagnosticarea sistemului de management și a componentelor sale: .....	12
Diagnosticarea prevederilor legislației .....	13
Analiza SWOT- APRILIE 2017 .....	14
MEDIUL INTERN .....	14
MEDIUL EXTERN .....	15
Diagnosticarea principalelor probleme și a cauzelor generatoare .....	15
Etapa 2 .....	19
Elaborarea strategiei de management a Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța .....	19
Etapa 3 .....	19
Intervenții pe direcțiile prioritare .....	19
Prioritatea 1: REDUCEREA SUPRAAGLOMERĂRII DIN UNELE SECȚII ALE SPITALULUI .....	20
Prioritatea 2: ÎNFIINȚAREA UNUI CENTRU REGIONAL DE PEDIATRIE .....	23
Prioritatea 3: LABORATORUL DE RADIOTERAPIE NEFUNCȚIONAL ÎN PREZENT .....	25
Prioritatea 4: EFICIENTIZAREA AMBULATORIULUI INTEGRAT AL SPITALULUI.....	28
BIBLIOGRAFIE.....	30

# PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA - CALEA SPRE SATISFACEREA NEVOILOR DE SERVICII MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "SF. APOSTOL ANDREI" CONSTANȚA ÎN CONDITII DE CALITATE SI EFICIENTA

Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care furnizează servicii medicale în regim de spitalizare continuă, spitalizare de zi și ambulatorie, asigurând totodată urgențele medico-chirurgicale din Județul Constanța, fiind organizat în conformitate cu prevederile Legii nr.95/2006 – Legea Spitalelor.

## Etapa 1

### Diagnosticarea situației actuale a Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța

*Diagnosticarea generală : are în vedere cu prioritate indicatorii de ansamblu ai Spitalului amplasat în Orașul Constanța*

- ◆ *Spital de urgență categoria IA, singurul din Dobrogea și sud-estul României*
- ◆ *Spital monobloc înființat în 1969, 9 etaje, structură integrată cu ambulatoriul de specialitate și serviciile paraclinice*
- ◆ *asigură serviciile medicale curative permanent pentru o populație de 769.666 locuitori ai județului Constanța*
- ◆ *asigură serviciile medicale și pentru pacienți din județul Tulcea, cu o populație de 244.103, dar și din județele limitrofe*
- ◆ *Localizare centrală în Municipiul Constanța*
- ◆ *trebuie să asigure asistența medicală turiștilor, români și străini, pe întreg parcursul sezonului estival.*
- ◆ *Asigură suportul medical de urgență pentru partenerii NATO aflați în aria de competență*

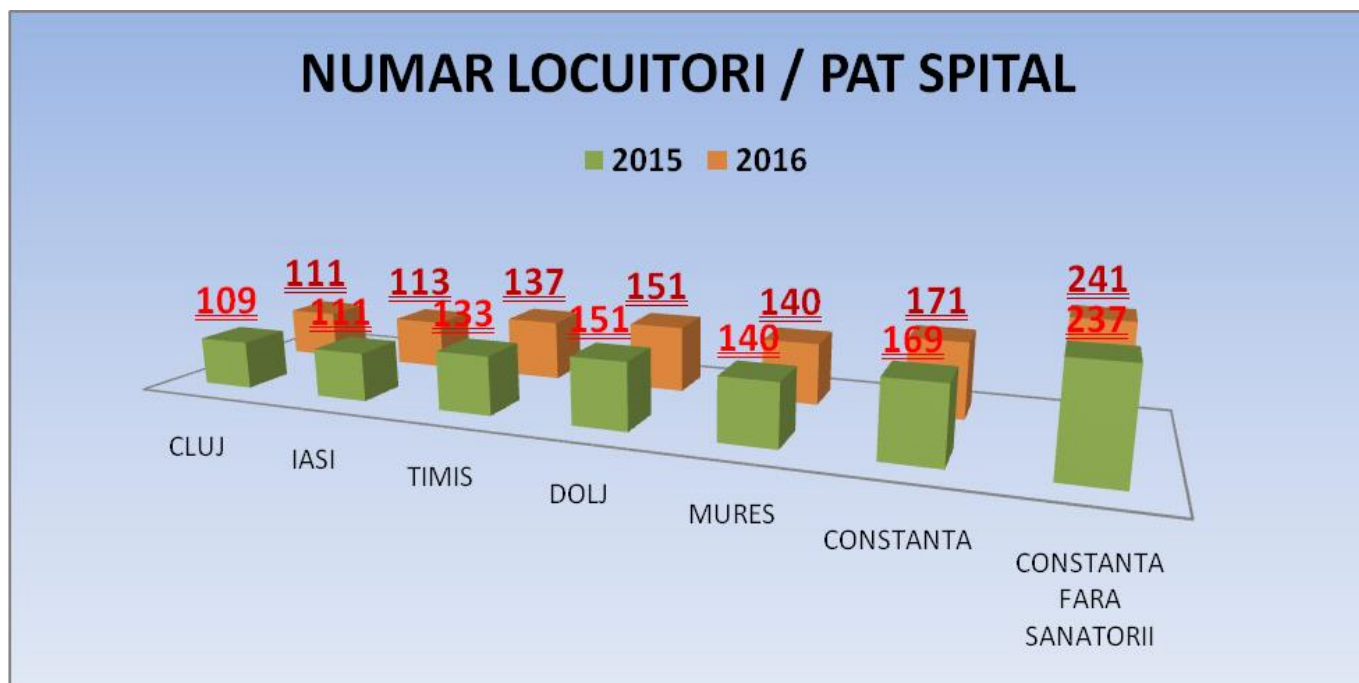
*Structura spitalului a evoluat în ultimii ani în paralel cu modificarea cerinței de servicii medicale, fiind singurul spital din Dobrogea și regiunea de Sud-Est ce asigură servicii medicale complete având în componență un număr de 37 specialități :*

**Cardiologie, Chirurgie cardiovasculară, Chirurgie generală, Chirurgie toracică, Chirurgie plastică și reparatorie, Chirurgie și ortopedie pediatrică , Dermatovenerologie, Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice copii, Dializă peritoneală, Endocrinologie, Gastroenterologie 1 (adulți), Gastroenterologie 2 (copii), Hematologie clinică, Medicină internă, Nefrologie, Neonatologie (nou-născuți) 1, Neonatologie (nou-născuți) 2 prematuri, Neurochirurgie 1, Neurochirurgie 2 (copii), Neurologie, Obstetrică-ginecologie, Oftalmologie, Oncologie medicală, Oncopediatrie, Ortopedie și traumatologie, Otorinolaringologie (ORL), Chirurgie maxilo-facială, Pediatrie, Pneumologie, Psihiatrie (acuți și cronici), Reumatologie, TBC, Urologie**

Trebuie menționată și poziția județului Constanța în ansamblul general al asistenței medicale acordate în spitalele din România ce ne plasează pe ultimul loc din țară în ceea ce privește numărul de paturi de spital raportate la populația județului (fără a mai ține cont și de caracterul puternic de sezonalitate fiind bine știut aflusul de turiști vara pe litoral ce creează o puternică presiune pe sistemul medical al județului și mai ales pe Spitalul Clinic Județean de Urgență ”Sf. Apostol Andrei” Constanța).

Este relevant să urmărim comparativ numărul de locuitori din județe ce corespund unui pat de spital:

JUDET	2015			2016		
	POPULATIE	NR. PATURI	LOCUITORI/PAT	POPULATIE	NR. PATURI	LOCUITORI/PAT
CLUJ	691,106	6,331	109	691,106	6,237	111
IASI	773,348	6,991	111	773,348	6,859	113
TIMIS	683,540	5,122	133	683,540	4,972	137
DOLJ	660,544	4,380	151	660,544	4,380	151
MURES	550,846	3,940	140	550,846	3,931	140
CONSTANTA	756,053	4,473	169	756,053	4,418	171
CONSTANTA FARA SANATORII	756,053	3,188	237	756,053	3,133	241



Și după cum se poate observa situația este net dezavantajoasă pentru populația județului Constanța (mai ales dacă scoatem din calcul paturile din sanatoriile balneare ce nu sunt paturi de spital reale) și această situație se agravează de la an la an.

### *Diagnosticarea gradului de înzestrare tehnică:*

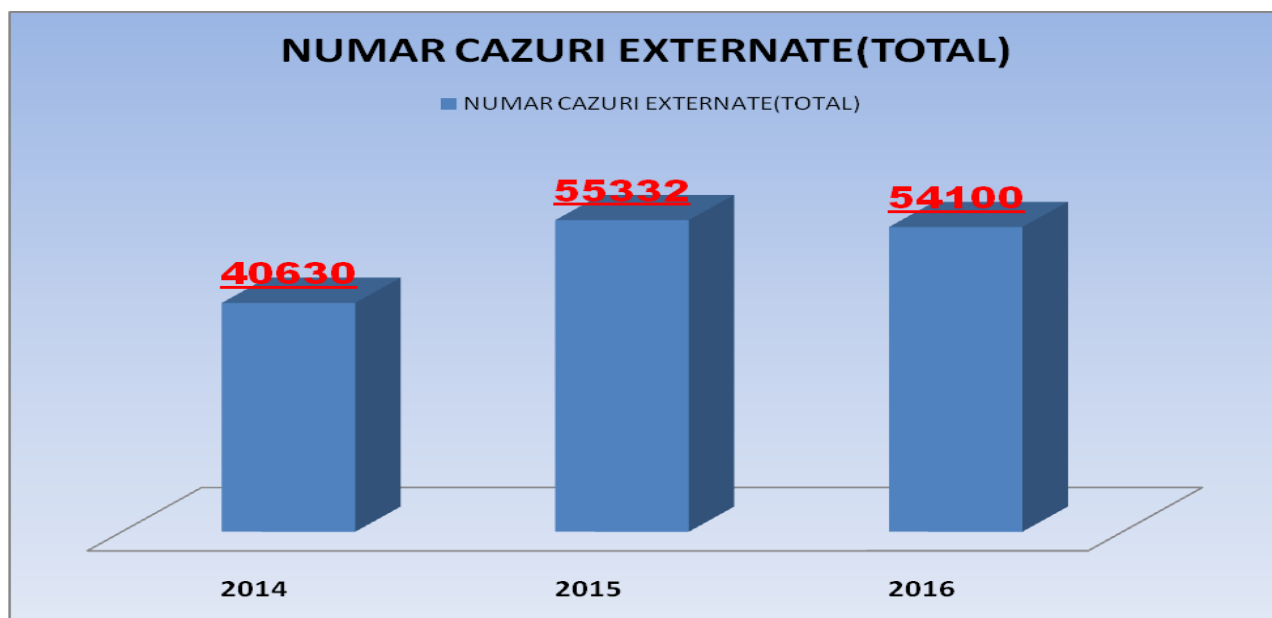
- ◆ Coexistența unor secții modernizate cu aparatură modernă și secții cu dotarea tehnică sub necesarul actual, fiind imperios necesară o actualizare a aparaturii medicale și întreținerea celei existente, cu grad de îmbătrânire al dotării în general apropiat de 68%.
- ◆ Graficul de înlocuire al dotării: în prezent inexistent din lipsa resurselor financiare certe.

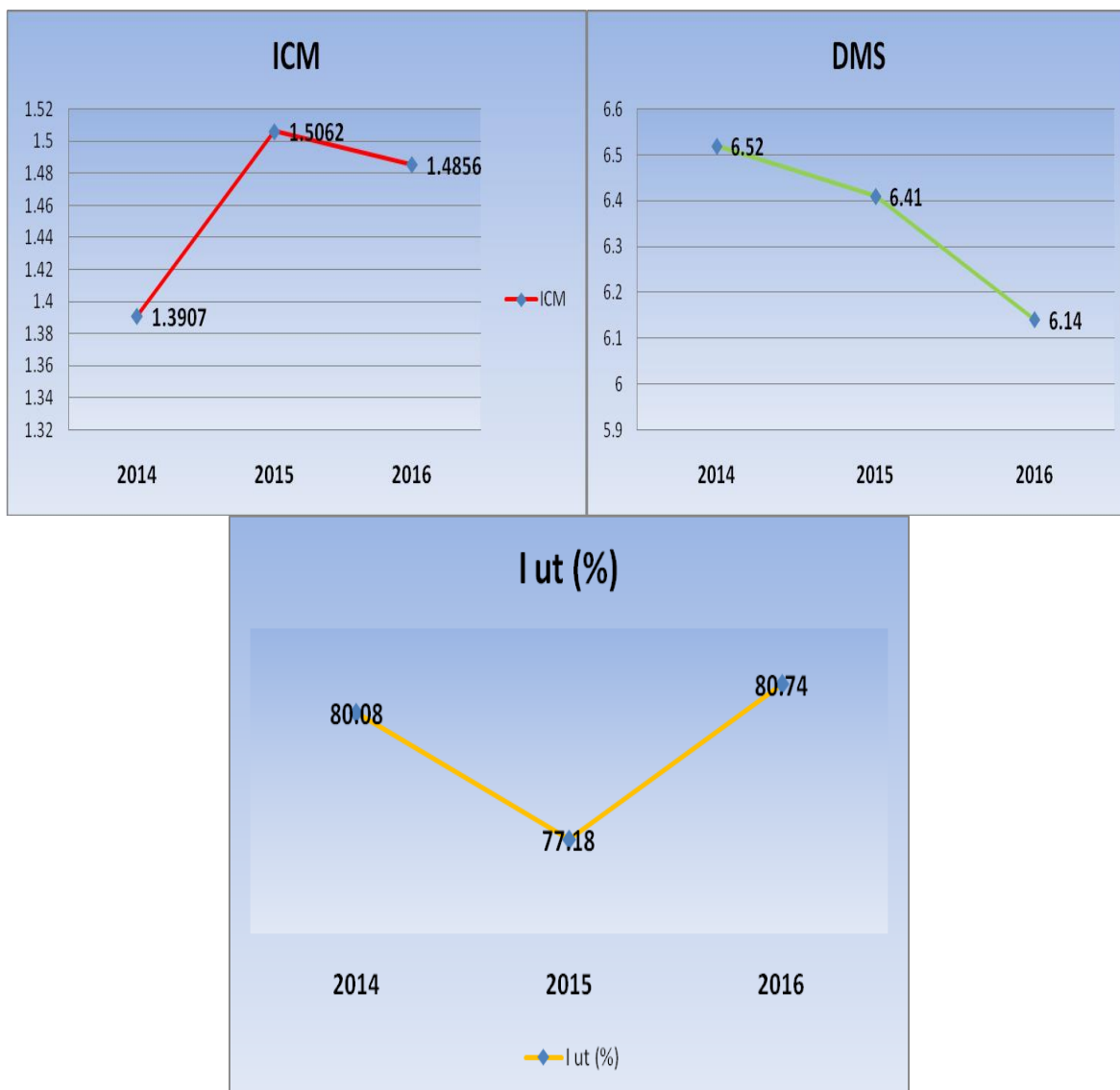
### *Diagnosticarea activității de aprovizionare cu medicamente și materiale sanitare :*

- ◆ În general bună, cu probleme în asigurarea continuității și în diversificarea produselor terapeutice (medicamente și materiale sanitare).

### *Diagnosticarea structurii și volumului de servicii :*

- ◆ **Evoluția stării de sănătate a populației deservite, din județul Constanta și o serie de alte județe limitrofe impune creșterea volumului de servicii oferite și diversificarea acestora:**
  - Structura actuală limitează volumul de servicii;
  - Supraaglomerarea unor secții prin număr de paturi insuficient și necorelat cu adresabilitatea și sezonalitatea unor afecțiuni;
  - Structura de paturi fixă dificil de modificat în funcție de necesități prin piedici administrative și legislative;
  - Ambulatoriul integrat al spitalului disfuncțional și inadecvat cerințelor de servicii medicale
  - Volumul și calitatea serviciilor medicale sunt obiectivate prin evoluția indicatorilor **de utilizare a serviciilor:**





Activitatea spitalului în ultimii 3 ani este reflectată de o serie de date și indicatori:

#### **Anul 2016**

1) Pacienți tratați în spitalizare continuă 2016: **54.100 (externați)**

2) **Examene paraclinice efectuate în 2016:**

- Analize medicale – **860.604** din care Biochimie **447.777**, Probe funcț. chimice **44.186**, Bacteriologie și virusologie **12.136**, Serologie și imunologie **33.635**, Micologie și parazitologie **23.820**,

Hematologie **196.870**, Histologie, citologie, patologie **102.180**

- Investigații radiologice **67.342** din care **17.237** investigații de înaltă performanță

**Consultații 2016:**

- **Ambulatoriu de specialitate** – 173.258 (5.440 consultații / medic în ambulatoriu)

- **Consultații în UPU** –128.839 (8.590 consultații / medic în UPU)

- **Consultații în camerele de gardă** –5.444 (1.089 consultații / medic camera de gardă)

#### **Anul 2015**

1) Pacienți tratați în spitalizare continuă 2015: **55.332**

2) **Examene paraclinice efectuate în anul 2015:**

- Analize medicale – **793.322** din care Biochimie **424.664**, Probe funcț. chimice **45.393**,

Bacteriologie și virusologie **22.170**, Serologie și imunologie **28.120**, Micologie și parazitologie

**7.601, Hematologie 182.021, Histologie, citologie, patologie 83.353**

**Activitatea medicală de la nivelul secțiilor spitalului, în intervalul 2014 - 2016 este reflectată de principalii indicatori de utilizare a serviciilor:**

Nr.crt	Secția	2014			2015			2016		
		ICM	I ut (%)	DMS	ICM	I ut (%)	DMS	ICM	I ut (%)	DMS
	TOTAL SPITAL	1,3907	80,08	6,52	1,5062	77,18	6,41	1,4856	80,74	6,14
1	Cardiologie	1,5561	86,23	4,53	1,6760	91,83	4,48	1,9956	98,05	5,14
2	Chirurgie cardiovasculară	3,0077	86,25	5,41	2,8459	80,7	5,64	2,7574	82,22	5,42
3	Chirurgie generală 1	2,2904	78,01	5,83	2,5327	73,95	5,3	2,5796	82,04	4,72
4	Chirurgie generală 2	2,4207	53,25	5,57	2,6108	64,04	4,9	2,6830	80,03	4,76
5	Chirurgie toracică	1,8496	123,47	2,81	1,5646	91,74	2,82	2,1129	98,17	2,01
6	Chirurgie plastică și reparatorie	2,3120	69,4	5,66	2,2147	85,5	7,17	2,4315	84,24	7,59
7	Chirurgie și ortopedie pediatrică	1,4141	73,26	3,47	1,4848	71,44	3,69	1,6544	73,68	3,71
8	Dermatovenerologie	2,8317	52,49	7,32	3,2321	44,56	6,82	3,1962	47,78	7,21
9	Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	1,9104	63,93	4,45	1,8720	60,67	4,46	1,4365	75,11	5,73
10	Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice copii	1,1606	71,45	6,18	1,5777	19,73	2,07	1,5222	16,38	2,77
11	Dializă peritoneală	2,0084	58,2	8,08	1,8728	24,22	10,78	1,4302	14	4,38
12	Endocrinologie	0,8982	52,14	5,32	1,1057	39,75	4,82	1,0903	41,73	5,25
13	Gastroenterologie 1 (adulți)	1,1511	84,55	4,99	1,2907	120,89	4,58	1,4361	96,85	3,96
14	Gastroenterologie 2 (copii)	0,6070	12,38	3,59	1,1932	18,14	3,28	1,2202	17,15	2,77
15	Hematologie clinică	2,1533	84,58	4,82	2,0682	77,42	4,73	1,7105	81,42	5,04
16	Medicină internă 1	1,3696	87,53	5,19	1,4452	92,82	5,27	1,4323	98,67	5,97
17	Medicină internă 2	0,9414	99,55	4,99	1,1546	107,36	5,19	1,1749	94,77	4,21
18	Nefrologie	1,7925	108,27	6,46	2,3410	113,66	7,82	1,3298	106,78	6,67
19	Neonatologie (nou născuți) 1	0,8084	90,21	3,29	0,8419	99,53	3,68	0,6796	99,09	3,6
20	Neonatologie (nou născuți) 2 prematuri	2,5223	78,23	15,56	2,6981	66,96	12,66	2,5105	82,99	10,32
21	Neurochirurgie 1	1,9850	87,01	9,13	1,5362	77,34	8,53	1,9192	76,75	8,23
22	Neurochirurgie 2 (copii)	1,4683	26,47	7,32	1,4637	30,14	5,79	1,3714	14,41	3,51
23	Neurologie	1,3052	82,24	6,48	1,3661	80,54	6,78	1,4813	90,97	7,38
24	Obstetrică-ginecologie 1	1,1839	88,1	3,33	1,0796	94,38	3,37	0,9836	87,62	3,12
25	Obstetrică-ginecologie 2	1,0987	77,38	3,39	1,0112	69,91	3,4	0,9077	82,92	4,46
26	Oftalmologie	0,8484	53,43	4,3	0,8362	40,37	3,95	0,8659	39,54	4,82
27	Oncologie medicală	2,0304	95,42	6,9	2,0652	91,7	7,82	1,7156	82,17	6,1
28	Oncopediatrie	0,9811	98,3	5,04	1,7638	48,93	2,77	1,5126	50,19	3,01

29	Ortopedie și traumatologie	1,5295	80,12	7,97	1,6151	76,71	7,06	1,6187	81,88	7,37
30	Otorinolaringologie (ORL)	1,2605	88,42	4,19	1,5089	84,84	4,11	1,4020	79,68	4,32
31	Chirurgie maxilo-facială	0,7764	81,64	4,8	0,8090	81,04	4,69	0,8159	89,81	4,72
32	Pediatrie	0,9600	118,79	3,09	1,5546	101,83	2,66	1,3501	96,27	2,66
33	Pneumologie (comp. Med.1)	1,2291	70,63	8,42	1,5244	67,51	7,7	1,7621	85,37	10,12
34	Psihiatrie (acuți și cronici)	1,5300	76,49	13,25	1,1554	73,14	11,03	1,0626	67,39	10,73
35	Reumatologie	1,1036	72,74	5,75	1,3173	56,99	5,26	1,2764	67,59	7,64
36	TBC osteo-articular (s.ext.Agigea)	1,0518	62,03	13,22	1,0104	42,73	10,67	1,0270	34,06	12,12
37	Urologie	1,1365	90,87	4,24	1,0610	92,34	4,16	1,0177	95,58	4,33

Precum și prin **morbiditatea spitalizată** analizată prin primele 10 diagnostice de externare în anul 2016:

♦ **INDICATORI AI MORBIDITĂȚII SPITALIZATE ÎN FUNCȚIE DE CATEGORIA MAJORĂ DE DIAGNOSTIC**  
**CT01 --- SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "SF. APOSTOL ANDREI"**  
**CONSTANȚA**  
**1.7.2016 --- 31.12.2016**

Nr.crt	Categorია majoră de diagnostic		
		TOTAL	% Cazuri
1	CMD 23 Factori care influențează starea de sănătate și alte contacte cu serviciile de sănătate	4.432	16,40
2	CMD 05 Boli și tulburări ale sistemului circulator	2.331	8,63
3	CMD 08 Boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal și țesutului conjunctiv	2.277	8,43
4	CMD 01 Boli și tulburări ale sistemului nervos	2.022	7,48
5	CMD 14 Sarcină, naștere și lăuzie	1.898	7,02
6	CMD 15 Nou-născuți și alți neonatali	1.823	6,75
7	CMD 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator	1.820	6,73
8	CMD 06 Boli și tulburări ale sistemului digestiv	1.580	5,85
9	CMD 11 Boli și tulburări ale rinichiului și tractului urinar	1.362	5,04
10	CMD 03 Boli și tulburări ale urechii, nasului, gurii și gâtului	1.151	4,26

♦ **INDICATORI DE CALITATE**

Indicator	2014		2015		2016	
	Realizat	Contractat	Realizat	Contractat	Realizat	Contractat
1. Rata mortalității intraspitalicesti, pe total spital și pe fiecare secție (anexa 1)	2,67	4,5	2,76	4,7	3,08	5,2
2. Rata infecțiilor asociate asistenței medicale, pe total spital și pe fiecare secție	0,03	0,30	0,08	0,30	0,30	0,50
3. Rata bolnavilor reinternați în interval de 30 de zile de la externare	9,25	16,00	8,96	15,00	8,58	15,00



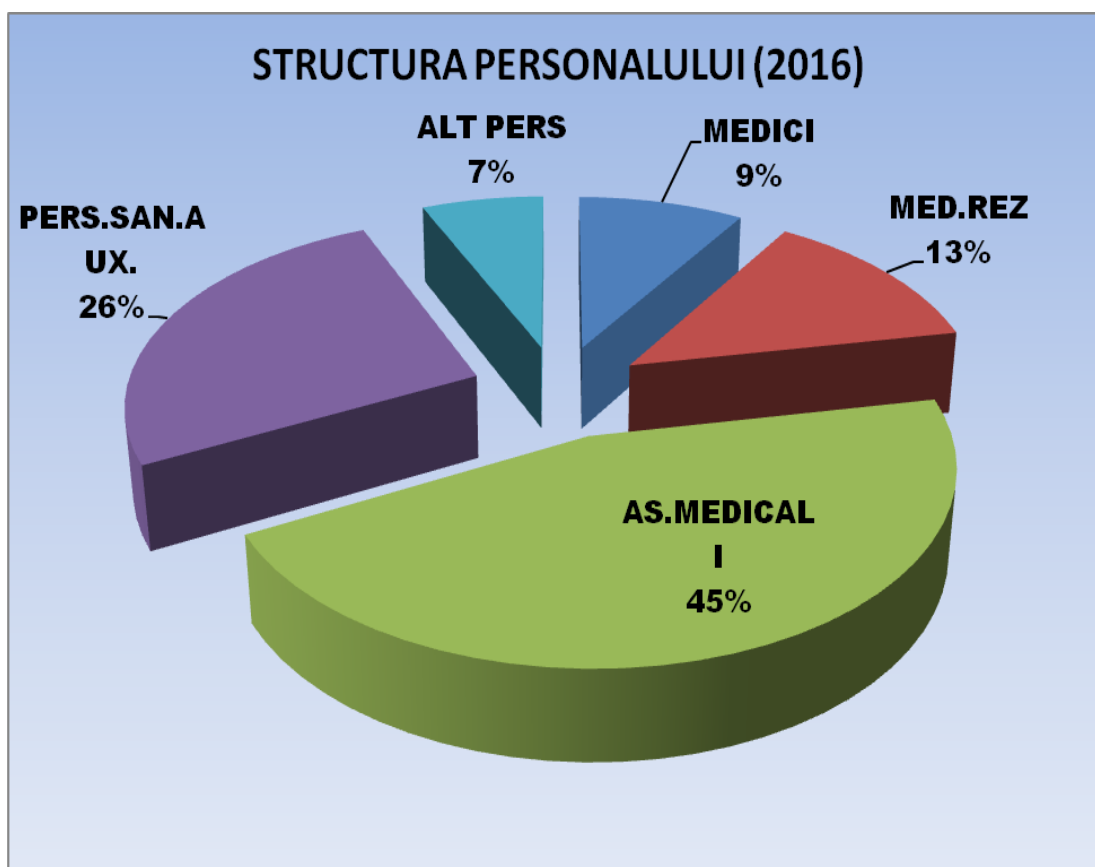
4. Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	67,25	70,00	72,76	70,00	68,63	70,00
5. Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor	1,03	2,00	1,28	2,20	1,53	2,60
6. Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate	78	100	86	100	73	100

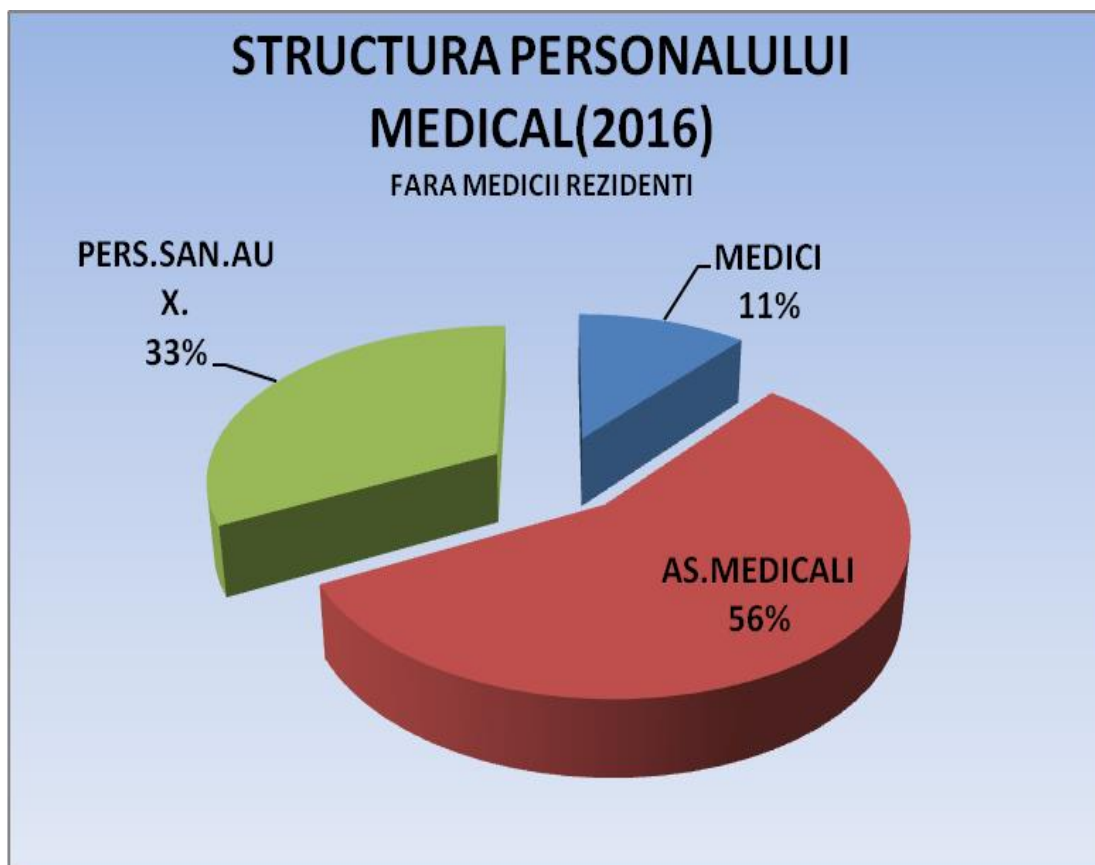
#### *Diagnosticarea concurenței:*

- Deși nu există concurență directă având în vedere inexistența unor spitale similare în aria de competență, concurența specifică este reprezentată de marile spitale din centre universitare (în special București), dar apare o concurență din ce în ce mai puternică din partea spitalelor private ce au apărut în zonă, în special pe domenii precise (de exemplu obstetrică-ginecologie, chirurgie, ambulatorii de specialitate) cu apariția fenomenului de „Cream skimming” (selectarea cazurilor necomplicate și deci ieftine în timp ce cazurile grave consumatoare de resurse sunt preluate de Spitalul Clinic Județean de Urgență ”Sf. Apostol Andrei” Constanța)

#### *Diagnosticarea structurii, calității, motivării și stării de spirit a personalului*

##### **Structura:**





### INDICATORI DE MANAGEMENT AI RESURSELOR UMANE

	2014	2015	2016
Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic	246	239	245
Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu	5.269	5.295	5.440
Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/UPU	10.183	9.840	9.679

**Pregătirii:** corespunzătoare în general, cu posibilitatea îmbunătățirii continue prin perfecționare continuă

**Participării la muncă:** diferențiat în funcție de “obișnuințe”, mult până la obținerea calității

**Gradului de motivare:** diferențiat, în general legat de salarizare și mai puțin de alte elemente motivaționale, foarte puțin legat de elemente instituționale

**Elementelor conflictuale latente sau deschise:** conflicte moderate legate de interese personale

*Diagnosticarea situației financiare poate fi analizată prin prisma indicatorilor de management financiar.*

În anul 2016 veniturile totale au fost de **234,514,036 lei din care:**

CONTRACT CU C.A.S. 174.135.188 lei				
Spitalizare continuă	Spitalizare de zi	Ambulatoriu clinic integrat	Ambulatoriu paraclinic integrat	Programe naționale (TBC, dializă, boli rare etc)
153,415,349.00	4,514,600.00	1,960,756.00	0.00	14,244,483.00

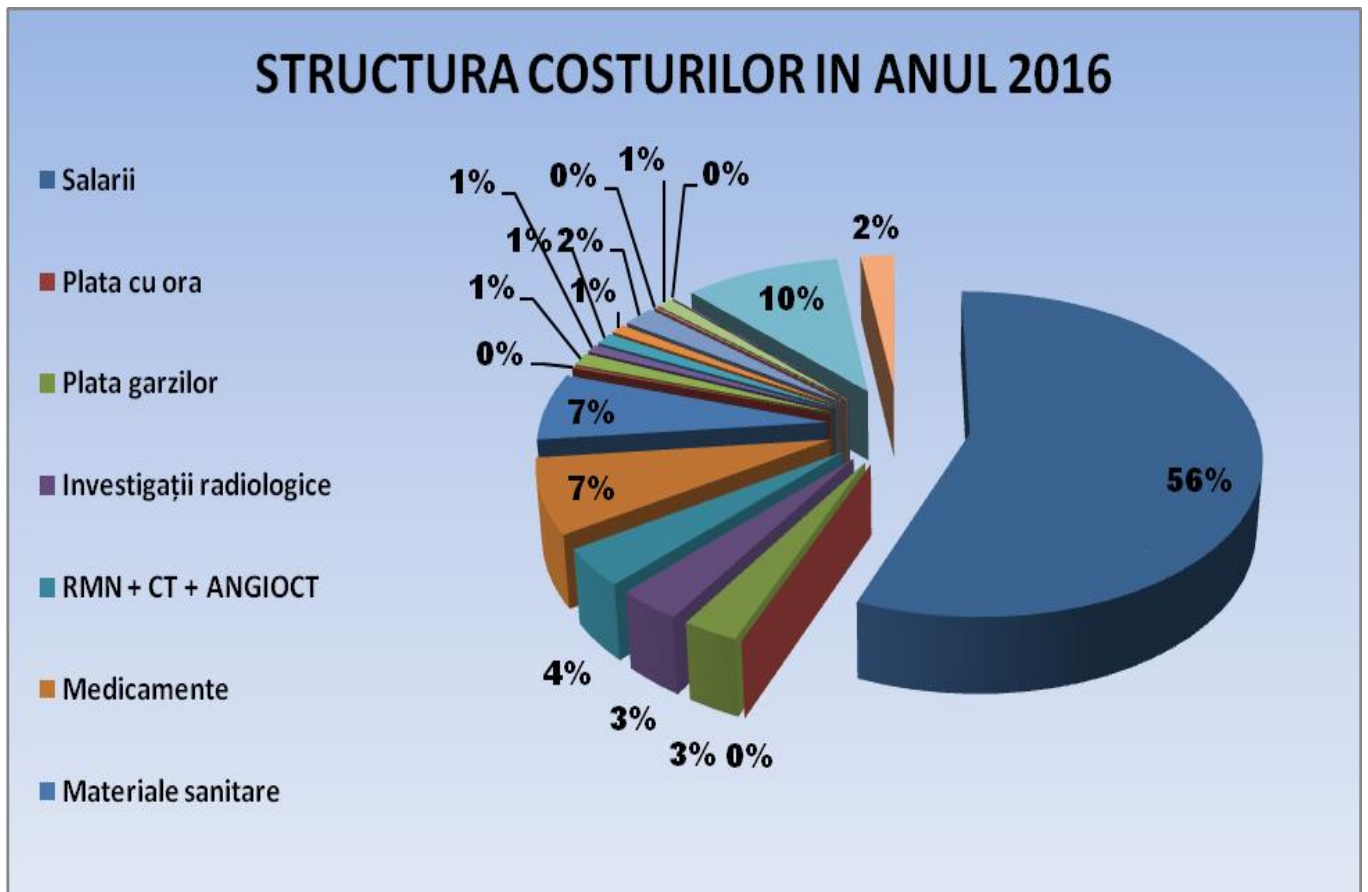
ALTE VENITURI 60.378.848 lei			
primite pentru UPU/CPU, rezidenți, dispensare TBC etc	Sponsorizări, donații	Venituri din alte taxe (taxa de internare, CT, RMN, Echografie, analize medicale cu plata etc)	Venituri bugete locale (CJ, Primărie - după subordonare)
52,175,831.00	0.00	3,081,007.00	5,122,010.00

Acestor venituri le-au fost adăugate sumele aflate în sold la sfârșitul anului 2016.

Totalul cheltuielilor în anul 2016 a fost de **236.220.905 lei** repartizate astfel:

Salarii	Plata cu ora pentru colaboratori	Plata gărzilor	Investigații radiologice, în afara contractului cu casa de asigurări (Radiologie convențională, CT etc)	RMN + CT + ANGIOCT	Medicamente
132,481,614.68	5,200.00	6,470,779.00	7,534,129.85	8,866,097.62	17,692,170.40
Materiale sanitare	Materiale de curățenie	Reactivi	Biocide	Hrană	Spălătorie (inclusiv pentru serviciu externalizat)
15,880,879.01	483,436.12	3,022,585.20	1,939,482.00	2,807,870.30	2,232,560.00
Întreținere	Mentenanță	Amortizare	Reparații curente	Alte cheltuieli	Cheltuieli de investiții
4,857,173.88	387,298.04	2,480,671.23	129,316.60	23,828,970.14	5,120,671.67

Analiza structurii costului pe zi de spitalizare:



*Diagnosticarea sistemului de management și a componentelor sale:*

Tip decizie	Strategică	Tactică	Curentă	Aleatoare	Periodică
Nivel decizie					
Consiliul de administrație	da	da			da
Manager	da	da		da	
Director financiar-contabil		da		da	
Medici șefi secție		da	da	da	
Asistenți șefi secție			da	da	
Medici, Asistenți medicali			da	da	

<b>PUNCTE FORTE</b>	<b>CAUZE GENERATOARE</b>	<b>PUNCTE SLABE</b>	<b>CAUZE GENERATOARE</b>
<b>Aplicarea managementului prin obiective</b>	Existența unui sistem de obiective bine structurat	<b>Managementul prin bugete</b>	Slab reprezentat, în curs de formalizare, doar ca o consecință a execuțiilor bugetare, fără descentralizare și implicarea tuturor eșaloanelor manageriale în elaborare și execuție cu responsabilitate
<b>Organizare</b>	Sistem de organizare piramidal ce asigură un bun control adecvat structurilor organizaționale mari	<b>Managementul participativ</b>	Prezent doar la nivelul CA și în rest reprezentat doar de inevitabile "ședințe" Nu există elemente de implicare și cointeresare la nivel inferior (chiar la nivel managerial)
<b>Sistem decizional corect la nivelul managementului superior</b>	Implicarea CA în deciziile strategice și tactice în timp ce managementul inferior se implică în management tactic și operațional Deciziile se iau prin abordare multicriterială Deciziile respectă criterii de raționalitate cu integrarea lor în ansamblul deciziilor	<b>Metodologia</b>	Imprecis delimitată și conturată
<b>Circuit informațional</b>	Circuitul informațional bine precizat Folosirea de documente în general tipizate cu mare utilitate operațională	<b>Deciziile</b>	Decizii frecvent aleatorii, rar periodice

### *Diagnosticarea prevederilor legislației*

*prevederi care avantajează:* legea 95/2006 cu modificările și completările ulterioare ce asigură un grad de autonomie managerială, subordonarea față de autoritățile locale;  
*prevederi care dezavantajează* spitalul : creșterea dependenței de decizia centralizată.

## Analiza SWOT- APRILIE 2017

### MEDIUL INTERN

<p><b>PUNCTE TARI</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Echipă managerială</li><li>➤ Dinamică constant pozitivă în semestrul II 2016</li><li>➤ Elemente individuale de valoare</li><li>➤ Completa informatizare a sistemului<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Prezența cadrelor didactice universitare cu experiență și cu un înalt grad de profesionalism</li><li>➤ Posibilitatea cooptării de intervenții în echipe mixte de specialiști în vederea abordării unei cazuistici complexe și de mare rafinament medical</li><li>➤ Contacte personale cu lumea medicală mondială (congrese internaționale, conferințe, lucru în echipă</li><li>➤ Adresabilitate crescută în regiunea sud-est;</li><li>➤ Tehnică, aparatură medicală și platou imagistic de performanță și înaltă performanță;</li><li>➤ Resursă umană înalt calificată</li><li>➤ Desfășurarea de studii clinice cu impact științific, medical dar și cu rezultate financiare pentru spital</li></ul></li></ul>	<p><b>PUNCTE SLABE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Motivație insuficientă a unor medici</li><li>➤ Echilibru financiar</li><li>➤ Dotare pe alocuri învechită</li><li>➤ Sistem de control intern al calității inexistent</li><li>➤ Conturarea incompletă a responsabilităților individuale</li><li>➤ Finanțare insuficientă și greu predictibilă pentru a asigura un plan coerent de dezvoltare pe mai mulți ani</li><li>➤ Structura inadecvată</li><li>➤ Sistem informațional neperformant</li><li>➤ Migrația extrem de îngrijorătoare a personalului medical<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Motivarea salarială scăzută ce conduce la „vânarea personalului” de către mediul privat, mult mai atractiv financiar</li><li>➤ Finanțare insuficientă în neconcordanță cu costurile reale ale actului medical</li><li>➤ Îmbătrânirea personalului medical și lipsa de motivare și reținere a tinerilor medici și asistenți;</li><li>➤ Indice de ocupare a paturilor scăzut la unele secții și supraaglomerarea altora</li><li>➤ Număr redus de cazuri cu spitalizare de zi</li><li>➤ Riscul mare de infecțiilor asociate actului medical în unele secții datorită supraaglomerării</li><li>➤ Performanța redusă a serviciilor de oncologie oferite în primul rând datorita lipsei aparaturii necesare în Laboratorul de Radioterapie</li></ul></li></ul>
<p><b>OPORTUNITĂȚI</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Nevoi socio-medice nesatisfăcute</li><li>➤ Sprijinul autorităților</li><li>➤ Posibilitatea unui nou început<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Ofertarea de servicii medicale pentru pacienții din întreaga țară și chiar din străinătate (turism medical)</li><li>➤ Amplasarea spitalului în zona favorabilă (zona de sud-est a țării) și</li></ul></li></ul>	<p><b>AMENINȚĂRI</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Finanțare deficitară și neritmică</li><li>➤ Competiția cu alte sectoare pentru resurse</li><li>➤ Lipsa de adresare a populației cauzată de situația economică precară și de gradul de cultură</li><li>➤ Competiția adesea neloială cu spitale similare</li></ul>

<p>cel mai mare spital din zona Dobrogei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Șansa colaborărilor naționale și internaționale</li> <li>➤ Implementarea parteneriatului public privat în vederea dezvoltării actului medical și nu numai</li> <li>➤ Atragerea de fonduri europene pentru dezvoltarea infrastructurii.</li> <li>➤ Descentralizarea sistemului sanitar</li> <li>➤ Posibilitatea elaborării unor proiecte pentru atragerea de fonduri structurale</li> <li>➤ Posibilități de atragere de sponsori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Necesitatea obținerii rapide de îmbunătățiri ale calității actului medical în perspectiva re acreditării</li> <li>➤ Concurență din partea spitalelor private care prin serviciile hoteliere de lux pot atrage pacientul uneori chiar și în detrimentul unei performanțe medicale</li> <li>➤ Reducerea ofertei de competențe medicale pe piața muncii</li> <li>➤ Subfinanțarea actului medical, oferta de servicii medicale contractabile fiind mult peste nivelul valorii de contract acceptate de CJAS.</li> <li>➤ Cadru legislativ în schimbare</li> <li>➤ Creșterea nivelului de informare a pacienților, concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor diagnostice și terapeutice vor conduce la creșterea așteptărilor acestora și, implicit, la o creștere a cererii de servicii medicale complexe; sistemul de sănătate trebuie să dispună de mecanisme care să asigure direcționarea resurselor financiare în virtutea principiului eficienței</li> <li>➤ Activitate slab coordonată în zona medicinei de familie, fapt ce duce la supraaglomerarea spitalului uneori nejustificat cu internări care nu sunt necesare.</li> </ul>
--	---

## **MEDIUL EXTERN**

### **Diagnosticarea principalelor probleme și a cauzelor generatoare**

Din analiza situației actuale s-au identificat următoarele probleme importante pentru activitatea spitalului:

- 1. Accesul dificil al pacienților la servicii medicale în condiții de calitate și confort**
- 2. Existența în unele secții, de aparatură și dispozitive medicale depășite moral și fizic**
- 3. Activitate inadecvata prin ambulatoriul de specialitate**
- 4. Personal demotivat și fără un program de perfecționare continuă și evaluare continuă a cunoștințelor și abilităților profesionale**
- 5. Rezistență la schimbare**
- 6. Eficiență scăzută prin lipsa orientării către o abordare cost-eficientă**
- 7. Proceduri interne incomplete / inadecvate**

8. Inexistența unui sistem de evaluare continuă a performanțelor individuale și a transpunerii acestuia în motivarea personalului
9. Lipsa unui sistem de măsurare reală a satisfacției pacientului
10. Cream skinning

PROBLEME	CAUZE GENERATOARE
Accesul dificil al pacienților la servicii medicale în condiții de calitate și confort	<p><b>supraaglomerarea secțiilor spitalului (Cardiologie, Neurologie, Medicală, Gastroenterologie, Pediatrie și Neonatologie)</b></p> <p><b>Laborator de radioterapie nefuncțional</b></p> <p>Număr insuficient de paturi, nu există un sistem “flexibil” care să poată asigura o suplimentare de paturi când este necesar</p> <p>Lipsa unui filtru adecvat (ambulatoriul de specialitate)</p> <p>Lipsa unui spital materno-infantil și a unui spital municipal care să poată prelua cazurile de complexitate mai redusă</p> <p>Lipsa unui sistem adecvat și transparent de includere pe liste de așteptare</p>
Existența în unele secții, de aparatură și dispozitive medicale depășite moral și fizic	Contextul financiar și legislativ nu permite un turnover normal cu scoaterea din uz a celor vechi și înlocuirea lor
Activitate inadecvată prin ambulatoriul de specialitate	<p>Lipsa interes din partea personalului medical în lipsa unei cointeresări</p> <p>Lipsa unor prevederi exprese în programul de lucru privind un număr minim de ore în ambulatoriu</p>
Personal demotivat și fără un program de perfecționare continuă și evaluare continuă a cunoștințelor și abilităților profesionale	<p>Lipsa unui program de perfecționare continuă și a pârghiilor de motivare a personalului în vederea implicării în aceste programe</p> <p><b><u>Principiul “Muncesc nu muncesc tot banii aia...”</u></b></p>
Rezistența la schimbare	<p>Lipsa mobilității forței de muncă și a posibilităților motivaționale</p> <p><b><u>Principiul “Dacă ceva merge lent și prost, dar merge de ce să îl deranjăm?”</u></b></p>
Eficiența scăzută prin lipsa orientării către o abordare cost-eficientă	Lipsa unei culturi organizaționale orientată spre calitate și eficiență
Proceduri interne incomplete / inadecvate	<p>Lipsa de implicare a personalului în elaborarea procedurilor și respectarea lor datorată comodității și neînțelegerii importanței lor</p> <p><b><u>Principiul “Lasă că merge și așa....”</u></b></p>
Inexistența unui sistem de evaluare continuă a performanțelor individuale și a transpunerii acestuia în motivarea personalului	<p>Prevederile legislative nu permit</p> <p>Dificultatea elaborării unui set permanent de criterii de evaluare în absența creării unui cadru instituțional unitar</p> <p>Teama tuturor de inechitate</p>
Lipsa unui sistem de măsurare reală a satisfacției pacientului	<p>Aplicarea sporadică a chestionarelor de satisfacție</p> <p>Lipsa analizei rezultatelor</p>



	Lipsa deciziilor bazate pe rezultate Răspunsuri standard din partea pacienților
<b>Cream skimming</b>	Se datorează practicii internării pacienților prin redirecționare din alte spitale cu același profil care opresc cazurile “bune” și redirecționează cazurile grave consumatoare de resurse, neasigurați, cazuri sociale

Pentru analiza acestora s-a construit o matrice de prioritizare prin alocarea fiecărei probleme a unui scor de la 1 la 3 (unde 1 este cel mai mic și 3 cel mai mare) pentru fiecare criteriu:

Domeniu de îmbunătățit	CRITERII									
	Spitalul poate face schimbări	Procesul este important pentru pacienți	Procesul este important pentru spital	Procesul are un ciclu scurt	Datele există sau pot fi obținute	Schimbarea este fezabilă	Există resursele necesare schimbării	Are vizibilitate mare	Schimbarea este necesară	<b>SCORUL TOTAL</b>
<b>Accesul dificil al pacienților la servicii medicale în condiții de calitate și confort</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>25</b>
<b>Existența în unele secții, de aparatură și dispozitive medicale depășite moral și fizic</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>19</b>
<b>Activitate inadecvată prin ambulatoriul de specialitate</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>19</b>
<b>Personal demotivat și fără un program de perfecționare continuă și evaluare continuă a cunoștințelor și abilităților profesionale</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>16</b>
<b>Rezistență la schimbare</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>15</b>
<b>Eficiență scăzută prin lipsa orientării către o abordare cost-eficiență</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>17</b>

Proceduri interne incomplete / inadecvate	3	2	1	2	2	2	2	2	3	19
Inexistența unui sistem de evaluare continuă a performanțelor individuale și a transpunerii acestuia în motivarea personalului	2	2	3	1	1	2	1	3	3	18
Lipsa unui sistem de măsurare reală a satisfacției pacientului	3	3	3	2	1	2	2	2	3	21
Cream skimming	1	1	3	3	2	2	3	3	3	21

Ceea ce duce la următoarea prioritizare a problemelor:

Domeniu de îmbunătățit	SCOR
<b>Accesul dificil al pacienților la servicii medicale în condiții de calitate și confort</b>	<b>25</b>
Lipsa unui sistem de măsurare reală a satisfacției pacientului	21
Cream skimming	21
Existența în unele secții, de aparatură și dispozitive medicale depășite moral și fizic	19
Activitate inadecvată prin ambulatoriul de specialitate	19
Proceduri interne incomplete / inadecvate	19
Inexistența unui sistem de evaluare continuă a performanțelor individuale și a transpunerii acestuia în motivarea personalului	18
Eficiență scăzută prin lipsa orientării către o abordare cost-eficientă	17
Personal demotivat și fără un program de perfecționare continuă și evaluare continuă a cunoștințelor și abilităților profesionale	16
Rezistență la schimbare	15

## Etapa 2

### Elaborarea strategiei de management a Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța

**Fundamentarea strategiei de ansamblu a spitalului:**

⇒ **misiune:**

“ Spitalul Clinic Județean de Urgență ”Sf. Apostol Andrei” Constanța – cel mai performant spital din sud-estul României”

**obiectiv general**

anul 2020 : 90% din piața serviciilor de asistență medicală de înaltă performanță în județul Constanța și județele limitrofe în condiții de rentabilitate, calitate și respect pentru pacient

⇒ **obiective intermediare :**

Obiectiv intermediar	2017	2018	2019	2020
Rentabilitate și calitate	■	■	■	■
75% din piața de servicii de asistență medicală de înaltă performanță		■		
80% din piața de servicii de asistență medicală de înaltă performanță			■	
90% din piața de servicii de asistență medicală de înaltă performanță				■

⇒ **obiective specifice** pentru fiecare domeniu de activitate din cadrul structurii organizaționale a Spitalului:

- **Managementul secției :** *Un management profesionist !*
- **Compartiment medical:** *Servicii medicale curative de calitate în condiții de eficiență economică*
- **Compartimentul de îngrijiri:** *Creșterea calității îngrijirii bolnavului în condițiile scăderii costurilor*
- **Resurse umane:** *Managementul eficient al resurselor umane*

## Etapa 3

### Intervenții pe direcțiile prioritare

Am ales sa prezint primele direcții de intervenție în vederea îmbunătățirii domeniului de intervenție identificat în studiul de situație din etapa 1 (Diagnosticare):

## Accesul dificil al pacienților la servicii medicale în condiții de calitate și confort

### ***Prioritatea 1: REDUCEREA SUPRAAGLOMERĂRII DIN UNELE SECȚII ALE SPITALULUI***

**CLINICA DE CARDIOLOGIE A SCJU CONSTANȚA** este unica secție de profil din județul Constanța – al doilea ca număr de populație din România. Secția este normată cu 80 paturi, din care 10 de terapie intensivă coronariană, ce necesită îngrijiri și dotări speciale; de asemenea sunt prevăzute și 10 locuri pentru internări de zi.

Clinica de Cardiologie a SCJU Constanța absoarbe toate urgențele cardiologice din județ și din județele limitrofe și, deasemenea, cazurile cronice de bolnavi cardiaci, deoarece pe raza județului nu există secții de bolnavi cronici. Este vorba de o medie de 4800 de internări/ an, din care aproximativ 650 sunt cazuri noi de infarct miocardic acut, la care se adaugă și cca. 2500 internări de zi/ an. Consulturile cardiologice de urgență efectuate pe secție se ridică la mai mult de 10 000/ an.

Cadrul organizatoric și pregătirea personalului ce lucrează în acest serviciu sunt compatibile rezolvării aproape oricărui tip de patologie cardiovasculară nonchirurgicală a adultului.

**CLINICA DE NEUROLOGIE** asigură asistență de specialitate de cea mai înaltă competență pentru următoarele categorii :

- urgențe neurologice (patologie dominantă, reprezintă peste 80% dintre pacienții internați);

- diagnostic și tratament în boli neurologice generale.

Cele mai des întâlnite cazuri legate de patologia neurologică ar fi: accidentul vascular cerebral, crizele epileptice și alte crize de pierderii de conștiință, vertijul acut și cronic, cefaleea, durerile lombare, decompensările din scleroza multiplă, miastenia, precum și afecțiunile intercurente care pot agrava o boală neurologică deja existentă.

Deși numărul de paturi pentru această secție a fost majorat la 75, având în vedere faptul că spitalul acoperă ca areal geografic zona județului Constanța, acordând asistență medicală și pentru pacienții altor județe, Tulcea, Brăila, Călărași, numărul acestora depășește de multe ori capacitatea secției, făcând astfel ca acordarea asistenței medicale să se desfășoare în condiții improprii.

**COMPARTIMENTUL DE GASTROENTEROLOGIE** își desfășoară activitatea în cadrul Clinicii de Medicală I pe un număr de 20 de paturi, de spitalizare continuă.

După modernizarea Compartimentului de Gastroenterologie, numărul persoanelor tratate a crescut cu 25%.

După înființarea Departamentului de Endoscopie Digestivă Diagnostică și Intervențională din cadrul Spitalului Clinic de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța, numărul investigațiilor și al intervențiilor efectuate a crescut simțitor. Concret, secția a fost dotată cu ultima generație de endoscoape. În săli există trei turnuri noi complet echipate pentru a investiga pacienții, prin endoscopie digestivă superioară, colonoscopie, dar și pentru o manevră în sprijinul problemelor biliopancreatice.

Compartimentul de Gastroenterologie este foarte bine echipat în acest moment, fiind absolut comparabil cu orice clinică din țară, motiv pentru gradul de adresabilitate al pacienților a crescut.

### A. Scop:

1. obținerea unui grad optim de ocupare în conformitate cu cerințele

- Creșterea numărului de paturi
- Implementarea unui sistem „flexibil” de alocare a paturilor în funcție de cerințele de moment
- Creșterea numărului de internări de zi
- Creșterea numărului cazurilor rezolvate prin ambulatoriul de specialitate
- Demersuri pentru construirea unui spital municipal care să preia cazurile cu grad mai redus de complexitate

2. Exploatarea în condiții de eficiență

### B. Obiective

- Grad de ocupare pat egal cu optimul prevăzut de normele de organizare sanitară și normele de aplicare ale contractului cadru al asigurărilor de sănătate
- Durata medie spitalizare sub optimul național

### C. Activități:

Activitatea	Incadrare în timp – grafic Gantt						Resurse			Responsabilitati
	Mai 2017	Iunie 2017	Decembrie 2017	Iunie 2018	Decembrie 2018	Decembrie 2019	Umane	Materiale	Financiare	
Monitorizare lunară indicatori statistici		XX	XX	XX	XX	XX	DA local	NU	NU	DIR. MEDICAL STATISTICĂ
Creșterea numărului de paturi			XX		XX	XX	DA local	NU	NU	MANAGER CONSILIUL DE ADMINISTRATIE
Implementarea unui sistem „flexibil” de alocare a paturilor în funcție de cerințele de moment							DA local	NU	NU	MANAGER DIR. MEDICAL ASIST. ȘEF
Protocoale și criterii de internare		XX					DA local	NU	NU	DIR. MEDICAL ȘEFI SECȚIE ASIST. ȘEF
Creșterea numărului cazurilor		XX					DA local	DA	DA	MANAGER DIR. MEDICAL ȘEFI SECȚIE

rezolvate prin ambulatoriul de specialitate										
Participarea medicilor la consulturi medicale în zone cu o slabă acoperire (de ex Băneasa)		XX					DA local	DA	DA (DEPLASARI)	ŞEF SECŢIE MEDICI DESEMNAŢI
Îmbunătăţirea colaborării cu medicii specialişti şi de familie din teritoriu				XX			DA local	DA	DA (DEPLASARI)	DIR. MEDICAL ŞEFI SECŢIE
Demersuri pentru construirea unui spital municipal şi regional		XX	XX	XX	XX	XX	DA local	DA	DA (MS, CJC, FONDURI EUROPENE)	MANAGER CONSILIUL DE ADMINISTRAŢIE
Stabilirea de relaţii parteneriale cu spitalele din judeţ pentru prevenirea transferurilor nejustificate				XX			DA local	NU	NU	MANAGER DIR. MEDICAL ŞEFI SECŢIE
Înfiinţarea unui sistem de telemedicină care să poată asigura îndrumarea medicilor parteneri şi astfel evitarea internării pacienţilor ce pot fi trataţi în alte spitale					XX		DA	DA	DA	MANAGER DIR. MEDICAL ŞEFI SECŢIE

### C. Rezultate aşteptate

- Normalizarea gradului de ocupare a paturilor
- Creşterea calitatii actului medical
- Creşterea satisfacţiei pacienţilor
- Reducerea costurilor

#### D. Indicatori de monitorizare si evaluare

INDICATORUL	SURSA	MONITORIZARE	EVALUARE		
			NESATISFACATOR	SATISFACATOR	BUN
Număr pacienți externați fata de obiectivul anual al sectiei	<i>Aplicatie informatica integrata a spitalului</i>	<i>Lunara</i> <i>Trimestriala</i> <i>Anuala</i>	< cu 20% >cu 20%	< cu 10% >cu 10%	< cu 5% >cu 5%
Durata medie de spitalizare fata de optim		<i>Lunara</i> <i>Trimestriala</i> <i>Anuala</i>	mai mare cu 10%	egala cu optim in conditii de calitate	mai mica decat optim in conditii de calitate
Rata de utilizare a paturilor fata de optim		<i>Lunara</i> <i>Trimestriala</i> <i>Anuala</i>	mai mare cu 10%	mai mica decat optim in conditii de calitate	egala cu optim in conditii de calitate
Număr pacienți consultați în ambulator		<i>Lunara</i> <i>Trimestriala</i> <i>Anuala</i>	<90% din prezentari	90% din prezentari	100% din prezentari
Număr servicii spitalicești furnizate		<i>Lunara</i> <i>Trimestriala</i> <i>Anuala</i>	< optim	>optim	=Optim

#### **Prioritatea 2: ÎNFIINȚAREA UNUI CENTRU REGIONAL DE PEDIATRIE**

Datorita lipsei de personal si dotari in sectiile de pediatrie din judetul Constanta si judetele limitrofe spitalul este obligat a prelua toate cazurile de pediatrie cu risc trimise de spitalele arondate din județul Constanța, precum și cazurile care provin de la Spitalul Județean de Urgență Tulcea sau Călărași.

Astfel Spitalul acoperă nevoile de asistență medicală, a peste 1 milion de locuitori .

Spitalul are în structură :

- O secție de pediatrie cu 90 de paturi din care 5 paturi compartiment de hemato-oncologie, 5 paturi un compartiment de gastro enterologie, un compartiment de 5 paturi de diabet si boli metabolice, un compartiment de terapie acută cu 15 paturi.
- O secție de chirurgie și ortopedie pediatrică cu 30 de paturi
- ATI pediatrie cu 7 paturi
- Un compartiment de neurochirurgie de 5 paturi în cadrul secției de neurochirurgie.

Aceste secții și compartimente funcționează în cadrul Spitalului, pe etaje diferite, cu circuite care nu mai sunt de actualitate (Spitalul fiind construit in urma cu 48 de ani).

De asemenea facem precizarea că în județul Constanța și Tulcea nu există Spital de Copii.

#### **A. Scop:**

##### **1.infiintarea unui Centru Regional de Pediatrie**

Locația construcției urmează sa fie poziționată în curtea Spitalului, legat (Centrul ) de Spital printr-un pasaj supra sau subteran, curtea Spitalului fiind suficient de mare pentru o astfel de construcție.

De asemenea trebuie precizat că acest centru va putea fi ușor racordat la utilități, care sunt în zonă (apă, curent, canalizare, gaze)

### **B. Obiective**

Construcția: Propunem o amprentă la sol de 1.000 metri pătrați, utili 800 mp, cu S+P+5 etaje.

Structura Centrului

Propunem următoarea structură a Centrului :

- Două secții de pediatrie de câte 80 de paturi, cu compartimente pentru toate specialitățile pediatrice
- O Secție de chirurgie și ortopedie pediatrică cu 35 de paturi
- Un compartiment ATI de 30 paturi
- Un bloc operator cu 4 săli de operație

Acest centru va funcționa în structura Spitalului, fiind reduse astfel cheltuielile unui spital de sine stătător.

De asemenea va folosi toată logistica spitalului – laborator, imagistică, hrană, spălătorie, aparat administrativ, etc. reducându-se astfel costurile, dacă ar fi fost un spital de sine stătător.

Acest proiect nu intră în contradicție nici cu politica de reducere a paturilor de spital promovată de UE și guvernul României, deoarece numărul de paturi ale Spitalului împreună cu Centrul va fi același, practic se mută paturile din clădirea principală, în Centrul Regional. Prin acest proiect se vor putea îndeplini condițiile standard în clădirea principală a Spitalului, privind suprafața alocată unui pat, deoarece se vor putea redistribui paturile și astfel ne vom conforma noilor normative de suprafață alocată unui pat

### **C. Activități:**

Activitatea	Încadrare în timp – grafic Gantt						Resurse			Responsabilități
	Mai 2017	Iunie 2017	Decembrie 2017	Iunie 2018	Decembrie 2018	Decembrie 2019	Umane	Materiale	Financiare	
Prezentarea publică a intenției		XX					DA local	NU	NU	MANAGER CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE AUTORITĂȚI LOCALE
Obținerea suportului autorităților locale		XX	XX				DA local	NU	NU	MANAGER CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE
Obținerea suportului			XX	XX			DA local	NU	NU	MANAGER CONSILIUL DE



autorităților centrale										ADMINISTRAȚIE AUTORITĂȚI LOCALE
Studiu de fezabilitate				XX			DA local	NU	NU	MANAGER CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE
Aprobarea și bugetarea					XX		DA local	DA	DA	MANAGER CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE AUTORITĂȚI LOCALE ȘI CENTRALE
Proiectare					XX		DA local	DA	DA	FIRME DE SPECIALITATE
Începerea construcției				XX		XX	DA local	DA		FIRME DE SPECIALITATE
Darea în folosință	Deocamdata greu de evaluat						DA local	DA	DA	MANAGER CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE AUTORITĂȚI LOCALE ȘI CENTRALE

### C. Rezultate așteptate

- **Un Centru Regional de Pediatrie modern și funcțional**
- Remodelarea celorlalte secții prin extinderea în spațiile rămase libere

### D. Indicatori de monitorizare și evaluare

INDICATORUL	SURSA	MONITORIZARE	EVALUARE		
			NESATISFĂCĂTOR	SATISFĂCĂTOR	BUN
Respectarea încadrării în graficul de timp		Lunară Trimestrială Anuală	Neînceperea demersurilor	Întârziere din motive ce nu pot fi prevăzute	Încadrarea în grafic

### **Prioritatea 3: LABORATORUL DE RADIOTERAPIE NEFUNCȚIONAL ÎN PREZENT**

În evidentele oncologice din județul Constanța figurează aproape 25.000 de bolnavi, din care 2/3 au nevoie de radioterapie pe perioada de tratament. Singurul aparat de radioterapie existent, o instalație de cobaltoterapie, fiind într-o stare depășită moral și fizic, și-a încetat activitatea în luna aprilie 2016 ca urmare a expirării avizului de funcționare de la Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare, dar și datorită epuizării sursei de cobalt. În perioada de funcționare, aparatul a deservit un număr de 700 – 800 pacienți/an, pentru un număr redus de patologii.

Locuitorii județului Constanța, bolnavi de cancer, care au nevoie de radioterapie, sunt nevoiți să apeleze la spitalele din alte centre, acolo unde sunt trecuți, timp de luni de zile, pe liste de așteptare. Conform unor date recente, nevoia de radioterapie crește cu 3% în fiecare an.

Activitatea Laboratorului de Radioterapie din cadrul SCJUC a fost foarte intensă, aceasta deserving atât județul Constanța, cât și județele limitrofe, iradiind cca. 1.000 de pacienți anual și cca 75 de pacienți zilnic.

Numărul de pacienți tratați în perioada 2012- 2015 în cadrul Laboratorului de radioterapie din cadrul S.C.J.U. Constanța.

ANUL	AN 2012	AN 2013	AN 2014	AN 2015	TOTAL PERIOADĂ
Pacienți tratați	671	775	964	722	3372
Numărul de bolnavi externi	96	104	115	88	403

Laboratorul de radioterapie este, de la înființare și până în prezent, parte integrantă a Spitalului Clinic Județean de Urgență Constanța și este una din secțiile spitalicești fără paturi, care tratează pacienți bolnavi de cancer în tratament ambulatoriu. Înființat în anul 2001 în cadrul Spitalului Județean Constanța, Laboratorul de radioterapie a apărut ca o mare necesitate datorită existenței unui număr de pacienți diagnosticați cu diferite forme de cancer, ce necesitau tratament de lungă durată.

Având în vedere faptul ca din luna aprilie a anului trecut Laboratorul de Radioterapie și-a încetat activitatea, autoritățile locale, prin Consiliul Județean Constanța și conducerea Spitalului Clini Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța au întreprins demersuri pentru a dota Laboratorul de radioterapie cu accelerador liniar și s-au căutat soluții de finanțare de la Ministerul Sănătății - Unitatea de Management al Proiectului privind Reforma Sectorului Sanitar Faza A Ii-A – Ump Apl 2.

Am demarat procedura de achiziție a serviciului de expertizare tehnică a structurii, Documentația de avizare a Lucrărilor de Intervenții – D.A.L.I., Documentația Tehnică de Autorizare a Lucrărilor – D.T.A.C. și Proiectul Tehnic pentru reamenajarea secției de radioterapie. De asemenea am solicitat efectuarea calculului de radioprotecție pentru acceleradorul liniar.

## **A. Scop:**

### 1. Înființarea unui nou laborator de radioterapie

- Dotarea laboratorului de radioterapie cu accelerador liniar
- soluții de finanțare de la Ministerul Sănătății - Unitatea de Management al Proiectului privind Reforma Sectorului Sanitar Faza A Ii-A – Ump Apl 2.

### 3. ÎNFIINTAREA UNUI CABINET DE RADIOTERAPIE ÎN CADRUL AMBULATORIULUI DE SPECIALITATE, ASTFEL ÎNCÂT SĂ SE POATĂ ASIGURA TRATAMENTUL PACIENȚILOR NEINTERNATI.

## B. Obiective

- asigurarea unui tratament oncologic adecvat prin înființarea unui nou laborator de radioterapie

## C. Activități:

Activitatea	Incadrare in timp – grafic Gantt						Resurse			Responsabilitati
	Mai 2017	Iunie 2017	Decembrie 2017	Iunie 2018	Decembrie 2018	Decembrie 2019	Umane	Materiale	Financiare	
Prezentarea publică a intenției		XX					DA local	NU	NU	MANAGER CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE AUTORITĂȚI LOCALE
Obținerea suportului autorităților locale		XX					DA local	NU	NU	MANAGER CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE
Obținerea suportului autorităților centrale			XX				DA local	NU	NU	MANAGER CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE AUTORITĂȚI LOCALE
Studiu de fezabilitate		XX					DA local	NU	NU	MANAGER CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE
Aprobarea și bugetarea			XX				DA local	DA	DA	MANAGER CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE AUTORITĂȚI LOCALE ȘI CENTRALE
Proiectare și avizare			XX				DA local	DA	DA	FIRME DE SPECIALITATE
Începerea construcției				XX			DA local	DA	DA	FIRME DE SPECIALITATE
Darea în folosință	Maxim 2 ani						DA local	DA	DA	MANAGER CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE AUTORITĂȚI LOCALE ȘI CENTRALE

;

### C. Rezultate așteptate

- creșterea gradului de satisfacție al pacienților cu afecțiuni oncologice ce necesită radioterapie

### D. Indicatori de monitorizare și evaluare

INDICATORUL	SURSA	MONITORIZARE	EVALUARE		
			NESATISFACATOR	SATISFACATOR	BUN
Respectarea încadrării în graficul de timp		Lunară Trimestrială Anuală	Neînceperea demersurilor	Întârziere din motive ce nu pot fi prevăzute	Încadrarea în grafic

### **Prioritatea 4: EFICIENTIZAREA AMBULATORIULUI INTEGRAT AL SPITALULUI**

#### A. Scop:

1. obținerea unei structuri și funcționări adecvate a ambulatoriului integrat al spitalului

- Creșterea numărului de cabinete medicale astfel încât să reprezinte toate specialitățile din structura spitalului
- Creșterea numărului cazurilor internate prin ambulatoriul integrat al spitalului
- Creșterea numărului cazurilor reevaluate după externare prin ambulatoriul integrat al spitalului

#### 4. Exploatarea în condiții de eficiență

#### B. Obiective

- Toate internările din spital (cu excepția urgențelor) să fie realizate după diagnostic și evaluare prin ambulatoriul integrat cu încadrarea lor pe liste de programare/așteptare în funcție de criteriile obiective și transparente
- Toți pacienții ce necesită reevaluare după externare să fie consultați în ambulatoriul de specialitate, nu pe secțiile spitalului
- Acordarea consultațiilor interdisciplinare pentru pacienții internați sau din alte spitale prin ambulatoriul integrat în mod programat

#### C. Activități:

Activitatea	Încadrare în timp – grafic Gantt						Resurse			Responsabilități
	Mai 2017	Iunie 2017	Decembrie 2017	Iunie 2018	Decembrie 2018	Decembrie 2019	Umane	Materiale	Financiare	

Reevaluarea spațiilor și dotărilor existente		xx				DA local	NU	NU	MANAGER DIR. MEDICAL ASIST. ȘEF
Reconfigurarea spațiilor și dotărilor			xx			DA local	NU	NU	MANAGER DIR. MEDICAL ASIST. ȘEF ȘEFI SECȚIE
Reconfigurarea programului de lucru al angajaților pentru a asigura prezența tuturor specialităților în ambulator			xx			DA local	NU	NU	MANAGER DIR. MEDICAL ASIST. ȘEF ȘEFI SECȚIE
Realizarea unui sistem de programare eficient și adecvat			xx			DA local	NU	NU	DIR. MEDICAL ASIST. ȘEF ȘEFI SECȚIE
Funcționarea corespunzătoare			xx			DA local	DA	DA	MANAGER DIR. MEDICAL ASIST. ȘEF ȘEFI SECȚIE
Reevaluare și îmbunătățire			xx			DA local	DA	DA	MANAGER DIR. MEDICAL ASIST. ȘEF ȘEFI SECȚIE

### C. Rezultate așteptate

- Redresarea activității ambulatoriului
- Creșterea gradului de satisfacție al pacientului
- Decongestionarea activităților la nivelul secțiilor

### D. Indicatori de monitorizare și evaluare

INDICATORUL	SURSA	MONITORIZARE	EVALUARE		
			NESATISFĂCĂTOR	SATISFĂCĂTOR	BUN
Număr pacienți consultați în ambulator	Aplicație informatică integrată a	Lunară Trimestrială Anuală	<90% din prezentări	90% din prezentări	100% din prezentări
Număr servicii ambulatorii furnizate		Lunară Trimestrială Anuală	< 23 000	23 000	25 000

## **BIBLIOGRAFIE**

1. Nicolescu, O. ș.a., *Management*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1999
2. Manolescu, A., *Managementul resurselor umane*, Editura RA, București, 1998
3. Legea nr.95/2006 privind Reforma în domeniul Sănătății, cu modificările și completările ulterioare
4. **IMSS București** : Managementul calității. Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate, București , 2000