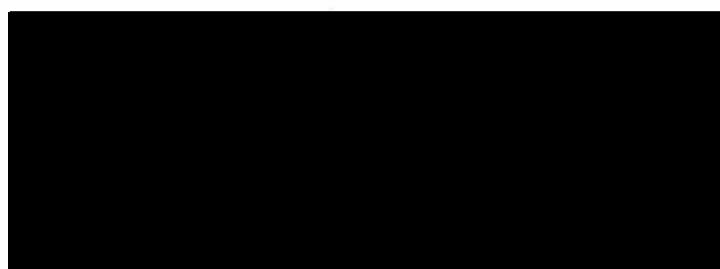


Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate la nivelul Spitalului Județean de Urgență Brăila

Proiect depus pentru concursul de ocupare a funcției de manager

2021



CUPRINS

I.Descrierea situației actuale a Spitalului Județean de Urgență Braila

1. Poziționare, viziune, misiune	3
2. Structura spital	3-4
3. Resurse umane	5
4. Situație finanțiară	5
5. Populația deservită	5-6
6. Indicatori de utilizare a serviciilor și analiză comparativă an 2017,2018,2019 SITUATIA PARTICULARA PANDEMIE SARS-COVID19 AN 2020	7-10

II. Analiza SWOT a spitalului-Puncte tari,Puncte slabe, Oportunități,Amenințări

11

III. Identificarea problemelor critice-motivare alegere

12

IV. Selecționarea unei probleme prioritare

12-13

V. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema identificată

13-19

1.Scop

2.Obiective

3.Activități

- Definire
- Încadrare în timp-Grafic Gantt
- Resurse necesare-umane, materiale,financiare
- Responsabilități

4.Rezultate așteptate

19

5.Indicatori –evaluare, monitorizare

19

VI.Bibliografie

20

Cap.I DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA

1)POZIȚIONAREA SPITALULUI, VIZIUNE, MISIUNE

Spitalul Județean de Urgență Brăila este o instituție sanitară publică cu personalitate juridică, în subordonarea Consiliului Județean Brăila. Spitalul are 3 sedii distințe: Șoseaua Buzăului nr.2 (Corp A,C,E), str. Pietății nr.1-3,(Corp B), Bd-ul Independenței nr.251(Corp D). Capacitatea totală este de **1215 paturi**. Situat în sud-estul României, SJU Braila asigură asistență sanitară specializată pentru județul Braila (280415 locuitori) precum și pentru populația din județele limitrofe.

Viziunea managementului spitalului este de a desfășura activitate medicală de calitate prin diversitatea serviciilor și a specialiștilor implicați.

Misiunea spitalului este de a asigura condiții optime pentru diagnosticare, tratare, cazare și prevenirea infecțiilor asociate actului medical (IAAM).

Ne propunem ca spitalul să funcționeze la standarde europene de profesionalism și calitate prin:

- garantarea actului medical
- implementarea de metode inovatoare de investigații , diagnostic și tratament
- respectarea drepturilor pacienților
- dezvoltarea continuă a competențelor profesionale ale personalului
- întărirea spiritului de echipă și a colaborării între participanții la îngrijiri

2)STRUCTURA SPITALULUI – abordare diferențiată în funcție de situația pandemică generată în Martie 2020 de virusul SARS-Cov 19

Vor fi prezentate 2 structuri distincte: structura funcțională la 1 ianuarie 2020 și structura modificată după declararea pandemiei în martie 2020 conform normativelor în vigoare.

În structura anului 2020 a fost păstrat numărul de paturi însă acestea au fost reorganizate diferit pentru a asigura asistență medicală a pacienților Covid pozitivi cu forme de boala ușoară, medie și severă care prezintă sau nu comorbidități.

Structura a fost astfel concepută încât pacienții în funcție de forma de boala Covid și asocierea comorbidităților să fie tratați în corpuri diferite:

- formele medii și severe fără comorbidități în corpul C
- formele medii și grave însotite de comorbidități multiple și cu risc de deteriorare respiratorie în Corpul E
- formele ușoare de boala covid dar cu comorbidități care ar putea pune în pericol evoluția pacienților în Corpul B.

I. Ianuarie 2020

Boli cronice	25p	Gastroenterologie	30p	Ortop.-Traum	50p
Boli infecțioase	34p	Hematologie	25p	Pediatrie 1	50p
Cardiologie	60p	Medicina int 1	65p	Pediatrie 2	45p
Ch. Generală 1	67p	Medicina int 2	60p	Recuperare BFT	25p

Ch. Generală 2	60p	Nefrologie	15p	Reumatologie	20p
Ch. Infantilă	30p	Neonatologie	50p	Urologie	25p
Ch. Plastică	16p	Neurologie	70p	ATI 1	30p
Ch. Vasculară	12p	Neurochirurgie	6p	ATI 2	20p
Ch. Toracică	5p	Obst.-Gin.1	68p	ATI 3	15p
Ch. maxilo-facială	5p	Obst.-Gin.1	63p	ATI USTIC	10p
Dermatovenerologie	15p	Oftalmologie	25p		
Diabet și nutriție	20p	Oncologie	60p		
Endocrinologie	15p	ORL	25p	TOTAL 1215p	

Martie 2020-în prezent 2021

Boli cronice	25p	Gastroenterologie	25p	Ortop.-Traum	50p
Boli infecțioase	54p	Hematologie	25p	Pediatrie 1	30p
Cardiologie	45p	Medicină int 1	115p	Pediatrie 2	30p
Ch. Generală 1	46 p	Medicină int 2	132p	Recuperare BFT	25p
Ch. Generală 2	57p	Nefrologie	20 p	Reumatologie	10 p
Ch. Infantilă	25p	Neonatologie	50 p	Urologie	25p
Ch. Plastică	9p	Neurologie	50 p	ATI 1	40p
Ch. Vasculară	18p	Neurochirurgie	15 p	ATI 2	20p
Ch. Toracică	10p	Obst.-Gin.1	64 p	ATI 3	11p
Ch. maxilo-facială	5p	Obst.-Gin.2	59 p	ATI USTIC	10p
Dermatovenerologie	5p	Oftalmologie	25 p		
Diabet și nutriție	20p	Oncologie	50 p		
Endocrinologie	5p	ORL	20 p	TOTAL 1215 p din care COVID 260 paturi(12 ATI și 248 pe secții)	

În afară de secțiile și compartimentele enumerate, există Unitate de Primiri Urgențe (UPU), blocuri operatorii și sterilizare la toate cele 3 sedii, unitate de transfuzie sanguină, laborator de radiologie și imagistică, laborator de radioterapie, laborator de analize medicale la corpul D, serviciul de anatomie patologică, serviciul de medicină legală, serviciul de supraveghere a IAAM, ambulatorii moderne, alte structuri funcționale.

Ambulatoriul de specialitate al SJU Braila are în componență cabine de specialitate în toate disciplinele pentru care există secții și compartimente.

De menționat ca la Corpul D s-a înființat un Laborator de genetica moleculară dotat cu 2 aparate de tip PCR utilizate pentru diagnosticarea infecției cu SARS-COV19. În timpul pandemiei structura la nivelul ambulatoriului de specialitate nu a suferit modificări.

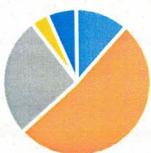
Toate paturile desemnate pentru fi utilizate în îngrijirea pacienților Covid cuprind specialități medicale, chirurgicale, pediatrie, obstetrică și neonatologie.

3)SITUAȚIA RESURSELOR UMANE

Spitalul Județean de Urgență Brăila funcționează acum cu un numar de 2114 de salariați din care medicii reprezintă un procent de 10,73% și asistentii medicali un procent de 51,79%.

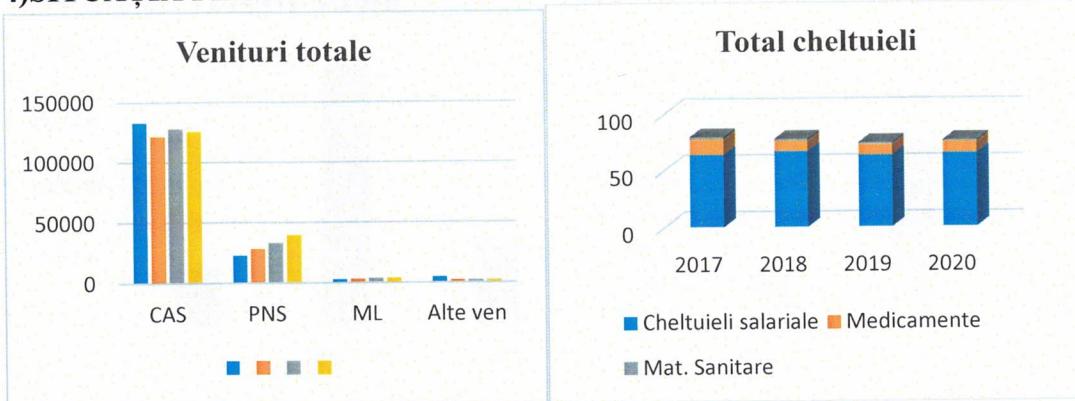
Personal aprobat	Personal angajat	Medici și alt pers. superior 10,73%	Mediu 51,79%	Auxiliar 26,34%	TESA 0,37%	Muncitori 0,64%
2296	2114	246 din care rez 55	1095	557	80	136

Nr. personal angajat în 2020



■ medici si alt pers sup ■ mediu ■ auxiliar ■ TESA ■ muncitori

4) SITUAȚIA FINANCIARĂ A SPITALULUI



Din analiza bugetului de venituri și cheltuieli pe ultimii 4 ani observăm:

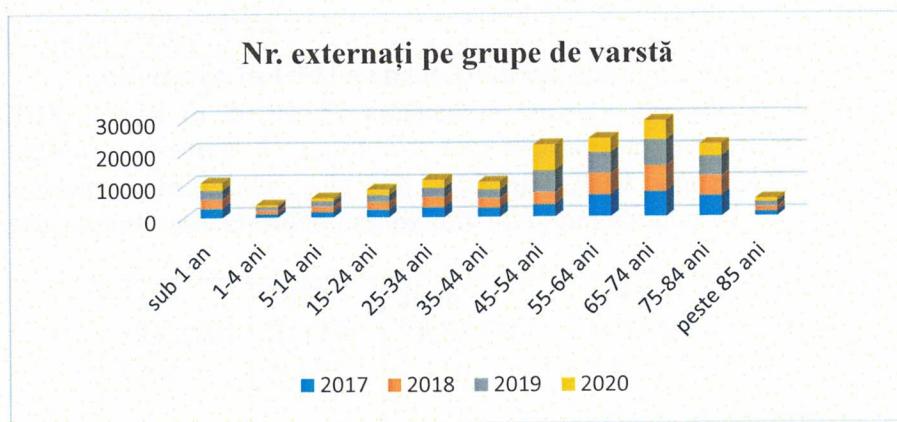
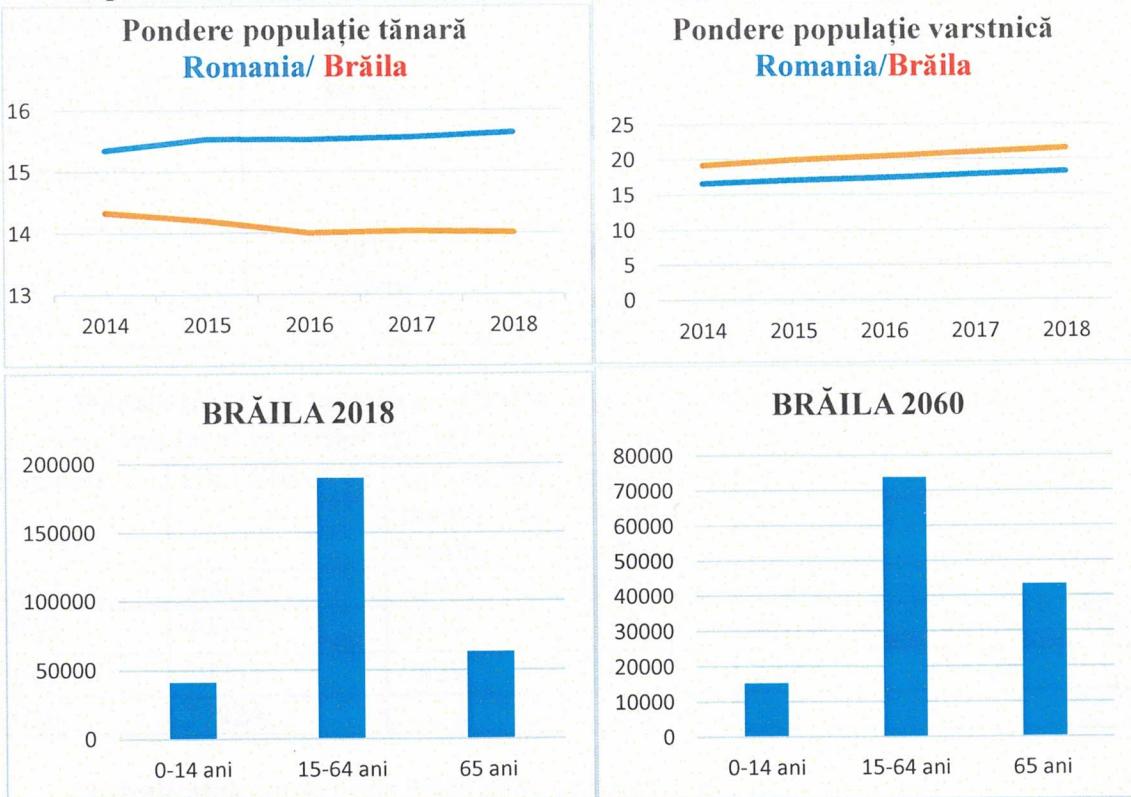
- deși veniturile totale sunt în creștere față de 2017 ,veniturile obținute din contractual cu CAS diminuează.
- cheltuielile sunt reprezentate în marea lor majoritate de salarii
- cheltuielile pe medicamente și materiale sanitare sunt constante dar trebuie să le raportăm la numărul scăzut al pacienților din 2020 comparativ cu cei din anii precedenți
- se constată o diminuare a veniturilor proprii și cele care rezultă din cercetare
- aportul din bugetul local al Consiliului Județean Braila pentru dezvoltare ,funcționare este foarte important .

5) POPULAȚIA DESERVITĂ

Se constată la nivelul județului Brăila, la ora actuală se găsește o populație mult îmbătrânită, cu venituri mici și o mare nevoie de servicii medicale.

Analizând externalurile din ultimii 3 ani pe grupe de varstă se constată că populația deservită are tendință de îmbătrânire, prin creșterea constantă a grupelor de vîrstă. Aproximativ 50% din cazurile extințe aparțin grupei de vîrstă 55-84 ani, fapt ce corespunde cu tendințele regionale. Morbiditatea populației este unul din factorii care trebuie să decidă serviciile oferite de spital .

Din analiza statistică a populației la nivelul județului Brăila se constată o modificare pe grupe de vârstă a acesteia. Structura pe vîrste a populației rezidente poartă amprenta unui proces de îmbătrânire demografică datorat în principal scăderii natalității ce a determinat reducerea populației tinere (0-14 ani). Creșterea speranței de viață a generat creșterea numărului și ponderii populației varstnice (65 ani și peste). Migrația populatională internă și internațională contribuie la amploarea procesului de îmbătrânire. Modificarea raportului pe cele trei grupe de vîrstă (copii, adulți, vîrstnici) arată ca ponderea populației rezidente varstnice va crește: dacă în 2018 ponderea varstnicilor în județul Brăila era de 21,47% în 2060 va crește la 32,69%.



Din punct de vedere al domiciliului, se constată că predomină cei din județul Brăila (92,99 - 93,36%) apoi în proporție de aproximativ 5-6% cei din județe limitrofe: 1,59-1,6% Galați; 3,01-3,3% Tulcea.

**6) INDICATORI DE UTILIZARE A SERVICIILOR și ANALIZA COMPARATIVĂ
2017,2018,2019 și SITUAȚIA PARTICULARĂ în PANDEMIA SARS-COVID19
AN 2020**

Se constată în ultimii 3 ani o situație oarecum stagnantă a numărului de cazuri interne în spitalizare continuă și o creștere a cazurilor în spitalizare de zi în timp ce numărul de consultații din ambulatoriu a ramas constant cu mici variații pozitive.

	2017	2018	2019	2020
Spitalizare continuă	38958	40290	39623	27924
Spitalizare de zi	59186	58812	62725	32677
Consultații ambulatoriu	112210	116889	117566	85011

	2017	2018	2019	2020
ICM	1,3646	1,3997	1,4215	
DMS	6,82	6,54	6,51	6,63

Durata medie de spitalizare (DMS) a scăzut pe parcursul anilor evaluați iar **Indicele de complexitate al cazurilor (ICM)** a avut o creștere în 2019.

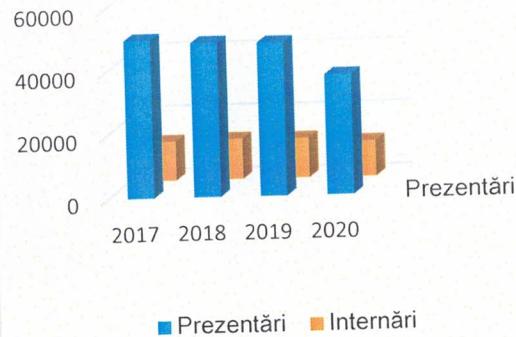
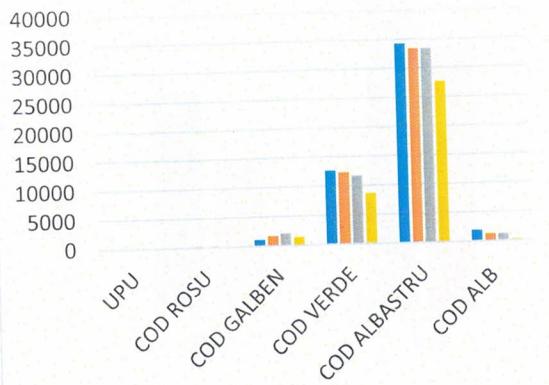
Pacienți	EXTERNAȚI	Int. cu BT medic de familie	Int.cu BT medic amb.	Indice %	CONTRACTAT
2017	38958	9282	2970	31,45	35236
2018	40290	9836	2129	29,70	36075
2019	39263	9629	1397	27,83	35536
2020	27924				

Mortalitatea crește peste 3% în anii evaluați sectiile cu cele mai multe decese fiind: nefrologia oncologia, cardilogia, neurologia și medicina internă 1.

	2017	2018	2019	2020
% din externări	3,21	3,55	3,67	5,87

Activitatea în UPU a arătat o ușoară scădere a prezentărilor (50083 în 2017, 48892 în 2018, 48628 în 2019). Se constată o creștere a cazurilor de cod roșu și galben (urgență majoră) o creștere a cazurilor de cod alb (non-urgență) și creștere a internărilor din cazurile prezentate De reținut că în anii 2017,2018,2019 ponderea nonurgențelor prezentate în UPU este semnificativ crescută comparativ cu urgențele majore.

UPU	2017 PREZEN TĂRI	2017 INTER NĂRI	2018 PREZEN TĂRI	2018 INTER NĂRI	2019 PREZEN TĂRI	2019 INTER NĂRI	2020 PREZEN TĂRI	2020 INTER NĂRI
ROSU	96	57	202	132	225	171	147	109
GALBEN	1080	775	1714	1275	2093	2078	1398	1175
VERDE	12657	5364	12313	5143	11702	6786	8610	4280
ALBASTRU	34308	6018	33425	6077	33410	3527	27630	5700
ALB	1942	175	1238	128	1198	0	284	17
TOTAL	50083	12389	48892	12755	48628	12562	38069	11281



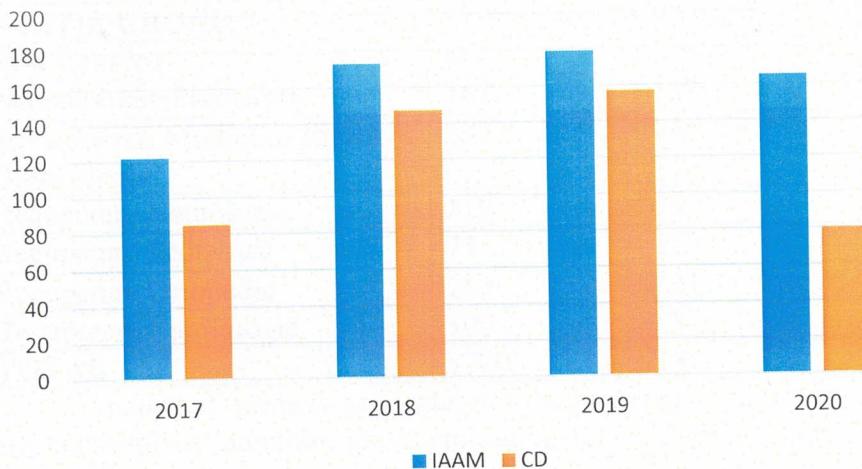
Anul 2020 a avut o evoluție diferită comparativ cu cei 3 ani anteriori analizați. În primul rând a fost necesară modificarea structurii spitalului conform Ord. 555/2020 pentru a asigura servicii medicale în context de pandemie. În aceasta situație la o analiza a indicatorilor de utilizare în 2020 se poate observa :

- 1. UPU-** număr de prezentari au scăzut dar s-a pastrat distribuția pe coduri și numărul crescut de internari în raport cu prezentările: 38069 prezentări și 11281 internări cu menținerea același trend din anii precedenți ca și clasificare pe cod de culori.
- 2. Spitalizarea de zi** s-a redus la jumătate 32677.
- 3. Spitalizarea continuă** (28305 de pacienți) a scăzut considerabil. De remarcat că numărul de internari se menține crescut în specialitățile Oncologie, Medicină internă , Cardiologie ,Chirurgie și Ortopedie –Traumatologie.
- 4. Consultațiile în ambulator** scad la 85011 cu o pondere mare a celor de Oncologie, Diabet și boli de nutriție.
- 5. COVID 19:** nr. de pacienți internați 6725 pacienți, rata de utilizare a paturilor 134,25 și mortalitate de 5,99.

Infecțiile asociate actului medical (IAAM) deși au crescut ca număr în ultimii ani, răman sub 1%. Caracteristic anului 2020 este IAAM cu SARS-CoV19 .

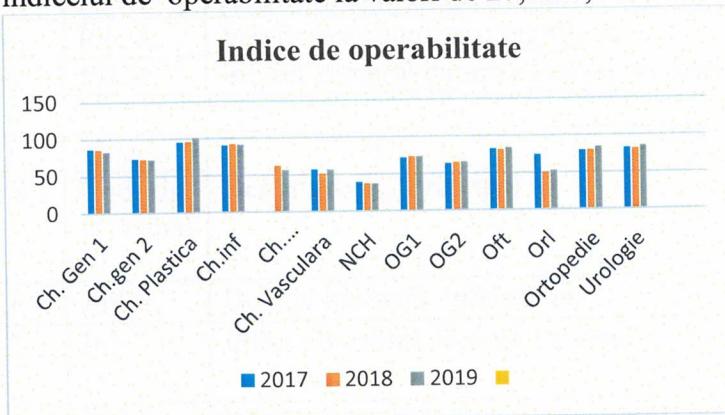
IAAM	Total	Sangvine	Digestive Clostridium Dificille	Urinare	Cutanate	Plagă	Alte	SARS COV19
2017	122	1	85	1	1	30	4	
2018	173	1	147	3	5	15	2	
2019	179	0	157	3	5	15	2	
2020	165	0	80	4	1	20	6	54

IAAM/Clostridium difficile



Din punct de vedere al consumului de antibiotice se observă o constantă în administrarea lor. Se observă o creștere în consumul de antibiotice pe 2017 și 2018 dar o scadere în 2019. Valoare medie în ultimii 3 ani este de 7,8% atât la intrari cât și la ieșiri (aproximativ 2.100.000 lei), iar ca grupe de antibiotice predomină cele injectabile.

Din **analiza activitatii sectiilor cu profil chirurgical**, s-a observat o menținere a indicelui de operabilitate la valori de 27,6-27,77 în cei trei ani și în 2020 a scadere .



Analiza numarului de sesizari la Comisia de etică arată o menținere constantă a numarului de sesizări..



ANALIZA INTERNĂRILOR ÎN SECTOARELE CRONICE

SECȚIE CRONICI	2018		2019	
	Contractat	Realizat	Contractat	Realizat
Boli Cronice	462	736	463	703
Neonatologie Prematuri	167	189	173	188
Recuperare Medicina Fizică și Balneologie	532	746	539	739
Recuperare Neurologie	119	45	171	106
Recuperare Pediatrică	77	125	102	103
Recuperare Ortopedie	263	121	346	277
Recuperare Cardiologie	100	13	122	18
TOTAL	1720	1975	1917	2133

Analizând primele șase categorii de diagnostic majore în cei trei ani 2017, 2018, 2019 am constatat că afecțiuni grave cronice se regăsesc printre principalele categorii majore de diagnostic.

Nr.	2017 Cod dg. principal	Denumire/dg. principal	Nr. cazuri
1.	I50.1	Insuficiența ventriculară stangă	1363
2.	M51.1	Tulburări ale discului lombar/alte discuri cu radiculopatie	1321
3.	P59.9	Icter neonatal, nespecificat	1318
4.	I50.0	Insuficiența cardiac congestivă	1315
5.	I63.3	Infarct cerebral datorita trombozei arterelor cerebrale	1279

Nr.	2018 Cod dg. principal	Denumire/dg. Principal	Nr. cazuri
1.	J84.9	Boal pulmonară, interstitională	1305
2.	I63.3	Infarct cerebral datorita trombozei arterelor cerebrale	1296
3.	P59.9	Icter neonatal, nespecificat	1255
4.	M51.1	Tulburari ale discului lombar/alte discuri cu radiculopatie	1102
5.	K74.6	Alta ciroza nespecificată	945

Nr.	2019 Cod dg. principal	Denumire/dg. principal	Nr. cazuri
1.	P59.9	Icter neonatal, nespecificat	1368
2.	J84.9	Boal pulmonara, interstitională	1222
3.	I63.3	Infarct cerebral datorita trombozei arterelor cerebrale	1113
4.	M51.1	Tulburari ae discului lombar/alte discuri cu radiculopatie	912
5.	K74.6	Alta ciroza nespecificată	901

Cap. II ANALIZA SWOT A SPITALULUI

PUNCTE TARI (S)	PUNCTE SLABE (W)
Spital cu profil de urgență și UPU Acces facil la toate cele 3 sedii Diversitatea specialităților Dotare la standarde ridicate Platformă imagistică modernă Sistem informatic modern Investiții permanente în modernizare Existența fondului de dezvoltare Acces pentru persoanele cu dizabilități Acreditare ANMCS pana in 2021 Certificare ISO 9001	Sistem pavilionar cu 3 sedii diferite Resurse umane deficitare la <u>personal medical superior</u> de specialitate Îmbătrânirea personalului medical Funcționarea activității in UPU într-un mod ce nemulțumește pacientul cauzele nefiind întotdeauna generate de profesionalismul personalului Percepție negativă în rândul populației Condiții hoteliere deficitare Mobilier medical și nemedical neadecvat Imposibilitatea de a asigura circuite medicale corespunzatoare adaptate noilor situații Deficiențe în asigurarea condițiilor optime pentru personal Deficiențe în asigurarea securității la incendiu Deficiențe în funcționalitatea Comisiei de disciplină Lipsa contractelor de maintenanță pentru aparatura spitalului Buget relativ insuficient față de cheltuielile functionale mari Venituri proprii reduse Structura de management al calității nu are personal medical Rezistență mare la schimbare a personalului Deficit de comunicare
OPORTUNITĂȚI (O)	AMENINTĂRI (T)
Obținerea de fonduri de la Consiliul Județean, Ministerul Sanătății Adresabilitate mare Multiple specialități ce permit tratament complex și multidisciplinar ATI modern Laborator de radioimagistică extre de performant Bloc operator dotat la cele mai înalte standarde cu 11 săli funcționale Darea în folosință a unor noi corpuși de clădiri moderne Participarea la programe naționale de sănătate	Situație economico-socială destul de precară a populației din județ Migrarea personalului de specialitate în alte orașe Lipsa de dorință a medicilor tineri de a lucra într-un spital județean Subfinanțarea serviciilor medicale contractate cu CJAS Concurența cu spitalele mari din regiune Creșterea costurilor la utilități Legislație rigidă sau în continuă modificare ce face foarte greu de aplicat o politica coerentă la nivelul spitalului Rezistență în general a salariaților la schimbare

Cap.III Identificarea problemelor critice

În urma analizarii indicatorilor de utilizare a serviciilor medicale ,a evaluării situației economice la nivelul Spitalului Județean de Urgență Brăila și a efectuării analizei SWOT putem conchide ca urmatoarele aspecte sunt critice:

1. Structura spitalului trebuie să se raporteze la profilul pacienților din județul Braila și zonele limitrofe și resursele umane care sunt.

Existența mai multor corpuri de clădire în locații diferite în care se află secții ce asigură urgență face dificilă managerierea acestor cazurilor și gestionarea resurselor umane limitate.

2. Resurse umane deficitare

Se constată o lipsă de medici pe anumite specialități : UPU,medicina internă, cardiologie, ATI, oncologie .Deficitul și a altor tip de angajați din sectorul nemedical (ingineri de aparatură medicală, tehnicieni de aparatul medicală) duce la apariția de disfuncționalități în gestionarea situațiilor particulare la cele trei sedii.

3. Finanțare deficitară

Finanțarea insuficientă de cauze multiple duce la afectarea situației financiare a spitalului. De asemenea se constată existența unor cazuri medicale a caror rezolvare implică cheltuieli foarte mari ce nu pot fi decontate la costurile reale.

4. Percepție negativă

Exista o percepție negativă în randul populației a carei cauză se datorează unei deficiențe de comunicare a întregului personal.

5. Infrastructura învechită

Spitalul multipavilionar din care Corpul A construit din 1980 iar Corpul B care este monument istoric fac extrem de dificilă misiunea de a crea circuite funcționale. Aceeași structură veche și lipsa de spațiu adecvat generează deficiențe în asigurarea condițiilor optime pentru personal. Rezistența oamenilor la schimbare suplimentează imposibilitatea de a efectua un sistem de circuite funcționale.

7. Nivelul de acreditare

Obținerea acreditării spitalului în anul 2016 pentru o perioadă de 5 ani impune monitorizarea și raportarea periodică a unor indicatori (de structură, medicali, financieri, resurse umane etc.). În acest moment spitalul se află în ciclul II de acreditare .Toate schimbarile demarate pentru a pregăti urmatoarea etapă de acreditare au fost încetinate de pandemia de COVID19.

Cap.IV Identificarea problemei prioritare- motivare alegere

Din analiza situației existente reiese ca una din cele mai importante probleme în acest moment este legată de structura spitalului. În condițiile Pandemiei COVID19 misiunea și abilitatea conducerii spitalului este de a asigura o structură flexibilă ,în permanentă schimbare în funcție de nevoile complexe ale pacienților. Pe de o parte sunt afectările grupelor de vârstă majoritar peste 65 de ani iar la acestea se adaugă necesitățile care țin de recuperarea pacienților care au avut infectie cu COVID 19. De asemenea trebuie în permanență să fie luat în considerație caracterul de spital județean de urgență în care funcționează Unitate de primiri Urgențe .

Consider că **adaptarea structurii la nevoile populației și la cerințele de sănătate ale momentului este problema prioritara.**

Motivarea alegerii acestei probleme:

- modificarea de structură asigură servicii medicale recuperării pacienților infectați COVID19 și a celor pacienți a căror stare de sanatate necesită îngrijiri speciale. În orice instituție medicală sunt bolnavi grav care necesită îngrijire demnă și complex dar în lipsa unei structuri care să se ocupe de aceștia ei sunt îngrijiți de cele mai multe ori în sectoarele de ATI ceea ce cresc costurile generale
- poate atrage creșterea veniturilor proprii prin suplimentarea pachetului de analize efectuat de laboratorul de Biologie Moleculară
- se poate atrage personal de specialitate care să contribuie la creșterea calității actului medical
- din punct de vedere economic îmbunătățirea serviciilor medicale cu structuri ce vizează îngrijirea pacienților cronici și asigurarea de servicii de recuperare sunt bine decontate de CNAS și va crește venitul spitalului
- permite o mai bună organizare a resurselor umane limitate pentru personalul superior

Cap V.

DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT

Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate la nivelul Spitalului Județean de Urgență Brăila

a) SCOP

Reorganizarea structurii Spitalului Județean de Urgență Brăila adaptată la nevoia de servicii de sănătate a populației într-o perioadă unică și atipică din punct de vedere epidemiologic, al evoluției pandemiei căt și funcționarea acesteia simultan cu profilul de morbiditate al populației județului.

b) OBIECTIVE – ACTIVITĂȚI- RESPONSABILITĂȚI

1. Managementul medical al serviciilor

Obiective	Activități	Responsabilități
1. Înființarea unui compartiment de recuperare post infecția COVID 19.	Organizarea unei structuri de recuperare ce se adresează postinfecție COVID19 în Corpul B care include servicii de recuperare și de medicina internă.	Comitet Director, Medic sef BFT, Medic sef Medicală
2. Diversificarea activității secției de Boli cronice.	Dezvoltarea activitatii secției de boli cronice prin creșterea numărului de paturi, creștere personalului, diversificarea	Comitet Director, Medic șef boli cronice, Medic șef medicală

	tipului de afecțiuni ce pot fi tratate , preluarea pacienților din secția de Medicală care au îndeplinit criteriile de depășire a fazei acute a bolii conform unui protocol stabilit de comun acord între secțiile cu profil medical avizat de Consiliul Medical si Comitetul Director.	
3.Modificarea structurii spitalului in ceea ce priveste secțiile de Medicală și Pediatrie.	Comasarea secțiilor de Medicală I /II și a secțiilor de pediatrie I/II.	Manager, Director medical , SSPLIAM
4.Înființarea unui compartiment de paliatie în cadrul secției de oncologie.	Asigurarea asistenței medicale demne pentru pacienții aflați in stare terminală.	Comitet Director, , Director medical, Medic șef oncologie, RUNOS,serviciul de achiziții
5.Transformarea Corp A în corp destinat urgențelor .	Comasarea tuturor secțiilor cu profil de urgență în funcție de disponibilitatea și amenajarea spațiilor existente/ asigurarea urgențelor in Corpul A.	Comitet Director, șefi secții și sectoare de activitate
6.Înființarea în Corp A a unui compartiment de Politraumă în cadrul secției de Chirurgie .	Asigurarea asistenței medicale de urgență în Corp A.	Manager ,Director medical,Medic șef de secție Chirurgie 1
7.Transformarea Corp B în pavilion destinat îngrijirii pacienților cu afecțiuni cronice .	Diversificarea activității secției de boli cronice,înființarea unui compartiment de recuperare post COVID în Corp B.	Manager,Director medical,Medic Cordonator Corp B, șefi secții și sectoare de activitate
8.Dezvoltarea laboratorului de Biologie moleculară din corp D.	Scopul acestei activități este creșterea calității actului medical și a veniturilor proprii.Pe echipamentele pe care le avem în dotare se pot realiza și alte investigații imunologice pentru: influenza, parainfluenza și virus respirator sincitial; adenovirusuri	Manager, Director medical, medic șef laborator Corp D

	<p>afecțiuni hematologie: BCR-ABL pentru diagnostic al leucemiei mieloide cronice, diagnosticul trombofillilor la pacienta gravidă sau cu avorturi spontane multiple</p> <p>HVB, HCV,HPV, Chlamydia trachomatis, Citomegalovirus, Epstein Bar, Toxoplasma gondii, boli asociate actului medical: testare preoperatorie pentru Staphilococcus aureus cu rezultat în o oră, testare pentru Stafilococ meticilino-rezistent, tulpini vancomicin-rezistente și carbapenem-rezistente, Clostridium difficile cu potențial epidemiu.</p>	
9. Structură flexibilă.	Structură flexibilă care poate fi modificată în funcție de indicatorii economici ai fiecarei secții ,de normativele de personal aflate în vigoare și de necesități. Modificarea structurii spitalului conform nevoii de servicii de sănătate existente .	Manager, Director medical, șefi de secție și compartimente,SSPLIAM
10. Analiza activității medicale și financiare pe secții.	Protocoloale actualizate, urmărite și respectate având ca scop reducerea consumului de antibiotice, scaderea nr. IAAM, reducerea costurilor inutile cu medicatie polipragmatică și spitalizare excesivă.	Manager, Director medical, șefi de secție și compartimente,Managementul calității
11. Îmbunatatirea calității serviciilor în Ambulatoriul de specialitate.	Programarea pacientilor și adaptarea numărului de consultații la numarul de medici.	Director medical, Director de îngrijiri medicale
12. Îmbunătățirea condițiilor hoteliere.	Igienizare permanentă, mobilier medical și nemedical adecvat.	Comitet Director, șefi servicii implicate
13. Aplicarea planului de îngrijire individualizat și verificarea respectării circuitelor funktionale în spital.	Adaptarea planului de îngrijire la diferite situații special medicale și de sănătate, respectarea circuitelor funcționale și modificarea acestora la nevoie.	Director îngrijiri medicale, Asistent coordonatori pe corpuri,SSPLIAAM

2. Managementul administrativ

Obiective	Activități	Responsabilități
1.Modernizare și reamenajare Corp A, Corp B.	Reamenajare Corp A, Corp B.	Comitet director , Consiliul județean, serviciul achiziții ,aprovisionare administrativ
2.Finalizare funcționare bloc operator cu asigurarea circuitelor (filtre) din Corp A.	Finalizare, dotare cu mobilier nemedical pt asigurarea filtrelor la intrare în blocul operator Corp A.	Manager, Director Medical, Director economic, SSPLIAM
3.Modernizare și eficientizare UPU.	Reamenajare UPU.	Comitet director , UPU ,MS
4.Redarea în utilitatea secțiilor de profil a Corpului E.	În funcție de necesități.	Comitet director , serviciul achiziții aprovisionare ,administrativ

3. Managementul resurselor umane

Obiective	Activități	Responsabilități
1.Creșterea numarui de medici.	Atragerea de personal medical superior în toate sectoarele medicale .	Manager, Director Medical,RUNOS, Consiliul Județean
2.Instruirile în scopul dezvoltării comportamentului de paliație.	Participarea la cursuri de îngrijiri paliative pentru medici și personal mediu.	Comitet director, medic sef oncologie, RUNOS,serviciul de achiziții
3.Organizarea personalului mediu conform structurii.	Reorganizarea personalului mediu în funcție de modificările de structură.	Director de îngrijiri, Asistenți coordonatori pe pavilioane,RUNOS, Comitet director
4.Informatizarea RUNOS	Cresterea calității activității personalului :grafice de lucru, pontaj, cereri de concediu.	Manager, Comitet Director, RUNOS, IT

4.Management economic financiar

Obiective	Activități	Responsabilități
1.Analiza periodica BVC pentru asigurarea unui echilibru finanțiar.	Analiza venituri, cheltuieli, măsuri de îmbunătățire cu informare trimestrială a medicilor șefi de secție cu privire la BVC.	Comitet director, șefi structuri, Managementul calității
2. Planificarea activității și a acțiunilor finanțiere în funcție de necesarul fiecărei secții/compartiment.	Elaborare PAAP (plan anual de achiziții publice) pe baza solicitărilor și nevoilor cu încadrare în buget, calendar de urmărire și evaluare periodică analiza necesitătilor materiale și de aparatură la nivelul secțiilor.	Manager, Director finanțiar-contabil, achiziții, șefi de secție și de servicii
3. Analiza periodică a PNS și a activității UPU .	Analiza venituri și cheltuieli, cu solicitare de fonduri suplimentare dacă este	Comitet director ,medici coordonatori de PNS, UPU

	cazul,evaluare rapoarte, măsuri de îmbunatațire și de functionare.	
4. Asigurare de fonduri de rezerva pentru calamități și analiza disfuncționalităților în aprovizionare.	Elaborare și constituirea de rezerve pentru calamități pe diferite categorii :medicamente, materiale sanitare,biocide analiza problemelor de aprovizionare cu masuri de reorganizare achiziții.	Comitet director, Serv.achiziții, aprovizionare.

Managementul cerințelor de acreditare

1.Adaptarea circuitului documentelor la nevoile actuale.	Îmbunatatirea sistemului informatic cu asigurarea siguranței datelor, verificarea documentelor scrise, asigurarea comunicărilor corecte si la timp.	Comitet director, serviciul informatica, Managementul calității
2.Analiza periodică a raportărilor.	Verificare raportări CJAS, DSP, ANMCS / adoptare măsuri de îmbunătățire.	Comitet director, statistica, Managementul calității
3.Îndeplinirea cerințelor de acreditare.	Îmbunătățirea activității Managementului calității prin personal medical, stabilirea responsabilitelor de liste de verificare, etapizare activitati, verificari periodice.	Managementul calității, sefi structuri, Comitet director
4.Revizuire plan strategic, plan de management, planuri de conformare.	Înfiintarea de echipe de monitorizare cu rapoarte, măsuri.	Managementul calității, Comitet director
5.Certificari de calitate conform cerințelor de acreditare ciclul II.	Certificări sistem informatic, mediu, eficiența energetică, riscuri profesionale, îngrijiri de sanatate .	Managementul calității ,Comitet director

c)GRAFIC GANTT –încadrare în timp

		2021	2022	2023	2024
1. Managementul medical al serviciilor	Înființarea unui compartiment de recuperare post Covid.				
	Diversificarea activității secției de Boli cronice.				
	Modificarea structurii spitalului în ceea ce privește secțiile de Medicală și Pediatrie.				
	Înființarea unui compartiment de paliație în cadrul secției de oncologie.				
	Transformarea Corp A în corp destinat urgențelor prin comasarea tuturor secțiilor ce au profil de urgență.				
	Înființarea în Corp A a unui compartiment de Politraumă în cadrul secției de Chirurgie 1.				
	Transformarea Corp B în pavilion destinat îngrijirii pacienților cu afecțiuni cronice.				
	Dezvoltarea laboratorului de Biologie moleculară din Corpul D.				
	Structura flexibilă.				
	Analiza activității medicale și financiare pe secții.				
	Îmbunatatirea calității serviciilor în Ambulatoriu de specialitate.				
	Îmbunătățirea condițiilor hoteliere.				
	Aplicarea planului de îngrijire individualizat și verificarea respectării circuitelor funcționale în spital.				
2. Managementul administrativ	Modernizare și reamenajare Corp A, Corp B.				
	Finalizare funcționare bloc operator cu asigurarea circuitelor (filtre) din Corp A				
	Modernizare și eficientizare UPU				
	Redarea în utilitatea secțiilor de profil a Corpului E.				

3. Managementul resurselor umane	Creșterea numarului de medici.			
	Instruirile în scopul dezvoltării compartimentului de paliatice.			
	Organizarea personalului mediu conform structurii.			
	Informatizarea RUNOS.			
4. Management economic financiar	Analiza periodica BVC pentru asigurarea unui echilibru financiar.			
	Planificarea activității și acțiunilor financiare în funcție de necesarul fiecarei secții/compartiment.			
	Analiza periodica a PNS și a activității UPU.			
	Asigurare de fonduri de rezervă pentru calamități și analiza disfuncționalităților în aprovizionare.			
5. Managementul cerintelor de acreditare	Adaptarea circuitului documentelor la nevoile actuale.			
	Analiza periodica a raportărilor.			
	Îndeplinirea cerințelor de acreditare.			
	Revizuire plan strategic, plan de management, planuri de conformare.			
	Certificari de calitate conform cerințelor de acreditare ciclul II.			

d) RESURSE NECESARE

- **Umane:** personal medical și nemedical existent
- **Financiare:** venituri din contract cu CJAS, din PNS-uri, venituri prin subvenții de la MS și Consiliul Județean, venituri proprii, alte venituri, donații, sponsorizari
- **Materiale:** clădiri existente și funcționale, reorganizarea spațiilor pentru creșterea calității serviciilor medicale și asigurarea siguranței pacientului

e) REZULTATE AȘTEPTATE

- Creșterea numărului personalului medical superior în special doctori
- Creșterea duratei timpului acordat comunicării între medic și pacient/ apărător
- Scăderea numărului de sesizări către Comisia de etică mai ales cele care se referă la comunicarea defectuoasă pacient-personal medical
- Creșterea adresabilității populației
- Creșterea satisfacției pacienților
- Creșterea satisfacției angajaților
- Monitorizarea corectă a indicatorilor pentru acreditare
- Îmbunătățirea percepției la adresa spitalului

f) INDICATORI: evaluare, monitorizare

calitate	cantitate	de monitorizare
1.Rata de incidență IAAM	1.Nr. de sesizări 2.Nr. de cazuri în analiza la	1. Analiza trimestrială și anuală a IAAM.

2.Rata mortalității	Comisia de Etică	2. Analiza trimestrială a cauzelor care duc la realizarea suboptimala a indicatorilor de performanță.
3.Indice de concordanță diagnostic de internare cu diagnostic de externare	3. Nr. de chestionare de satisfacție/nr.pacienți externați lunari	3. Analiza protocoalelor de diagnostic și tratament.
4.Rata bolnavilor reinternați la 30 zile	4.Nr. măsuri de îmbunătățire a activității luate în urma analizei gradului de satisfacție al pacienților	4. Analiza EAAM și măsurile imediate și pe termen lung.
5.Procent bolnavi transferați	5. Nr. de EAAM 6. Nr. de protocoale de diagnostic și tratament revizuite pe an 7. Nr. de medici angajați 8.Nr. chestionare de satisfacție ale angajaților	5. Analiza indicatorilor economici.

Bibliografie

1. **Legea Nr. 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății. Titlul VII Spitale
2. **Ordinul 1010/2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere , prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.
3. **Ordinul 253/2018** pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative
4. **Ordinul nr. 1224/2010** privind aprobarea normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal
5. **Ordinul MSP 914/2006** privind condițiile pe care trebuie să le îndeplineasca spitalul pentru obținerea autorizatiei sanitare de funcționare
6. **Managementul Spitalului** – Editura Public H Press Bucuresti 2012
7. **Managementul Calității** – Dr.Ingrid Laura-Firuleasa, Dr.Constantinescu Vasilica – 03-04 Noiembrie 2016
8. Raport Direcția regională de statistică Brăila 1355/12.04.2020
9. Documentele eliberate de SJU Braila prin adresele 3728/29.01.2021, 4449/3.02.2021
4583/4.02.2021, 5315/11.02.2021, 5525/12.02.2021