

Cuprins:

1. Descrierea situației actuale a spitalului	2
I. Tipul și profilul spitalului	2
II. Structura secțiilor, compartimentelor spitalului	2
III. Resursele umane.....	4
IV. Activitatea spitalului	4
IV. Situația economico-financiară.....	11
2. Analiza SWOT a spitalului	12
3. Identificarea problemelor critice ale spitalului.....	13
4. Selecționarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute	13
5. Dezvoltarea planului de management pentru problema prioritara identificata	14
Scop.....	14
Obiective	14
Activități.....	14
Rezultate asteptate.....	18
Indicatori – evaluare, monitorizare	19

1. Descrierea situației actuale a spitalului

I. Tipul și profilul spitalului

Spitalul Universitar de Urgență Elias face parte din categoria spitalelor clinice de urgență, cuprinzând o structură complexă de specialități, ceea ce a făcut posibilă, începând cu anul 2012, clasificarea în **categoria I**. Spitalul a fost acreditat de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în anul 2016. Spitalul a obținut certificatul ISO 9001:2008 în anul 2011, demonstrând, în acest fel, că răspunde cerințelor internaționale privind asigurarea serviciilor medicale (calitatea managementului, modalitățile în care se orientează către pacienți, modul de organizare a serviciilor, etc.)

Spitalul este în administrarea Academiei Române, are sediul în sectorul 1 al capitalei în care mai funcționează 4 spitale clinice publice (din care un spital este clasificat tot în categoria I), 10 spitale publice monospecialitate și 5 spitale private oferind o gamă de servicii pe specialități similară cu cea a Spitalului Elias.

II. Structura secțiilor, compartimentelor spitalului

Evaluând în permanență nevoile pacienților care se adresează spitalului și consecutiv indicatorii activității medicale a fiecărei structuri a spitalului (secție sau compartiment) și ținând cont de dotarea cu aparatură medicală, structura spitalului a fost adaptată continuu. Astfel, chiar în anul 2017 au fost avizate de către Ministerul Sănătății următoarele modificări:

- creșterea numărului de paturi ale Compartimentului Clinic Pneumologie cu 4 paturi,
- creșterea numărului de paturi ale Secției Clinice Gastroenterologie cu 4 paturi,
- reducerea cu 8 a numărului de paturi existent în secția de Medicină internă,
- creșterea numărului de paturi ale Secției Clinice Cardiologie cu 5 paturi,
- transferul a 5 paturi de la compartimentul de Chirurgie toracică la Compartimentul de Chirurgie vasculară
- reorganizarea secțiilor de Obstetrică-ginecologie (74 de paturi în total) într-una singură cu 61 de paturi
- reorganizarea secției de Pediatrie prin scoaterea din structura acesteia și redenumirea compartimentelor care devin Compartiment de Endocrinologie și Diabet pediatric și Compartiment de Recuperare Neuropsihomotorie Copii
- creșterea numărului de paturi ale secțiilor exterioare de Recuperare, medicină fizică și balneologie Olănești cu 5 respectiv 3 paturi
- înființarea unui cabinet de Recuperare Neuromotorie Copii în ambulatoriul integrat al spitalului
- reorganizarea paturilor de spitalizare de zi cu precizarea destinației acestora
- reorganizarea compartimentului de infecții nozocomiale în serviciu de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- înființarea unei săli de mici intervenții chirurgicale dermatologice

Ca urmare a modificărilor menționate, spitalul are în structura organizatorică aprobată 19 secții și 3 compartimente de sine stătătoare, cu un număr total de 913 paturi pentru spitalizare continuă, distribuite astfel:

A. Secții clinice:

- **Cardiologie, cu 57 paturi**, din care 11 paturi în USTACC și 20 paturi Cardiologie intervențională
- **Chirurgie generală, cu 68 paturi** din care: 5 paturi în compartiment de Chirurgie toracică, 10 paturi în Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă și 10 paturi Chirurgie vasculară
- **Dermatovenerologie, cu 25 paturi** din care 5 paturi în compartiment de Alergologie și imunologie clinică
- **Endocrinologie, cu 30 paturi**, din care 10 paturi în compartiment de Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- **Neurochirurgie, cu 30 paturi**
- **Obstetrică Ginecologie, cu 61 paturi**, din care 5 paturi compartiment medicină materno-fetală
- **Ortopedie și traumatologie 30 paturi**
- **Gastroenterologie, cu 44 paturi**
- **Neurologie, cu 70 paturi** din care 11 paturi în UAVCA și 4 paturi în terapie acută
- **Recuperare, medicină fizică și balneologie (recuperare medicală neurologie) , cu 33 paturi**
- **ATI, cu 30 paturi**

B. Secții:

- **Medicină internă, cu 54 paturi** din care 5 paturi Nefrologie și 5 paturi Reumatologie;
- **ORL, cu 25 paturi**, din care 5 paturi de chirurgie oro-maxilo-facială
- **Oncologie medicală, cu 25 paturi** din care 5 paturi pentru Radioterapie și 5 paturi îngrijiri paliative
- **Pediatrie, cu 44 paturi**
- **Neonatologie 30 paturi** din care 5 paturi compartiment prematuri, 5 paturi compartiment terapie intensivă
- **Secții exterioare Recuperare, medicină fizică și balneologie I și II cu 95 respectiv 93 de paturi**
- **Sectie exterioara Geriatrie-gerontologie cu 33 paturi**, din care 10 paturi în compartiment de psihogeriatric

C. Compartimente:

- **Pneumologie – compartiment clinic cu 20 paturi**, din care 5 paturi terapie acută
- **Endocrinologie și diabet pediatric – compartiment cu 8 paturi**
- **Recuperare neuropsihomotorie copii - compartiment cu 8 paturi**

La acestea se adauga 5 paturi de supraveghere în UPU și 40 paturi pentru spitalizări de zi (spitalizări pentru mai puțin de 12 ore – distribuite pentru oncologie medicala – 15 paturi, pediatrie - 4 paturi, specialități chirurgicale – 8 paturi, specialități medicale - 13 paturi).

În structura ambulatoriului integrat, la cabinetele medicale care au corespondent în specialitățile secțiilor/compartimentelor cu paturi s-au adăugat următoarele cabinete medicale: chirurgie pediatrică, oftalmologie, urologie, psihiatrie, hematologie, psihologie, medicina muncii. De asemenea, funcționează și un cabinet de stomatologie de urgență.

Alte structuri existente sunt: laboratorul de radioterapie, 11 nuclee de cercetare, laboratorul de analize medicale, laboratorul de anatomie patologică, laboratorul de radiologie și imagistică medicală, laboratorul de angiografie cu două compartimente (compartiment de angiografie, cateterism cardiac și cardiologie intervențională și compartiment de angiografie cerebrovasculară și radiologie intervențională), serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, farmacia, baza de tratament pentru recuperare, medicină fizică și balneologie, serviciul tehnic medical, serviciul administrativ.

Sălile de operații sunt organizate într-un bloc operator central, bloc operator obstetrică-ginecologie, sală de operații ORL și sală de intervenții pentru dermatologie.

Spitalul funcționează în sistem pavilionar însumând 36.000 m² suprafața construită.

III. Resursele umane

Situația posturilor aprobate, ocupate și vacante, pe categorii și total personal este prezentată în tabelul următor:

Categorie de posturi	Anul 2016
Posturi ocupate	1.588
Posturi vacante	242
Posturi aprobate, din care:	1.830
Personal sanitar cu studii superioare, din care:	385
Medici	243
Biologi, chimiști, etc.	37
Asistenți medicali	724
Personal auxiliar	462

Tabel nr. 1. Repartizarea posturilor

Numarul de medici angajati este completat de cadre didactice universitare care desfășoară activitate clinică integrată, totalizând, în anul 2016, 57 medici. Activitatea de cercetare științifică este desfășurată de un număr de 14 cercetători științifici.

IV. Activitatea spitalului

Deși numărul de paturi a ramas constant pe total spital, existând doar modificări ale numărului de paturi pe secții și compartimente, numărul de pacienți externăți a variat, fiind influențat de valoarea contractată în fiecare an cu casa de asigurări de sănătate. Astfel, în anii 2011 și 2012, numărul de externări a scăzut cu 17% față de anii 2009-2010 și cu 23% față de anul 2008. Începând cu anul 2012, se menține la aproximativ 35.000 pacienți externăți pe an pe total spital.

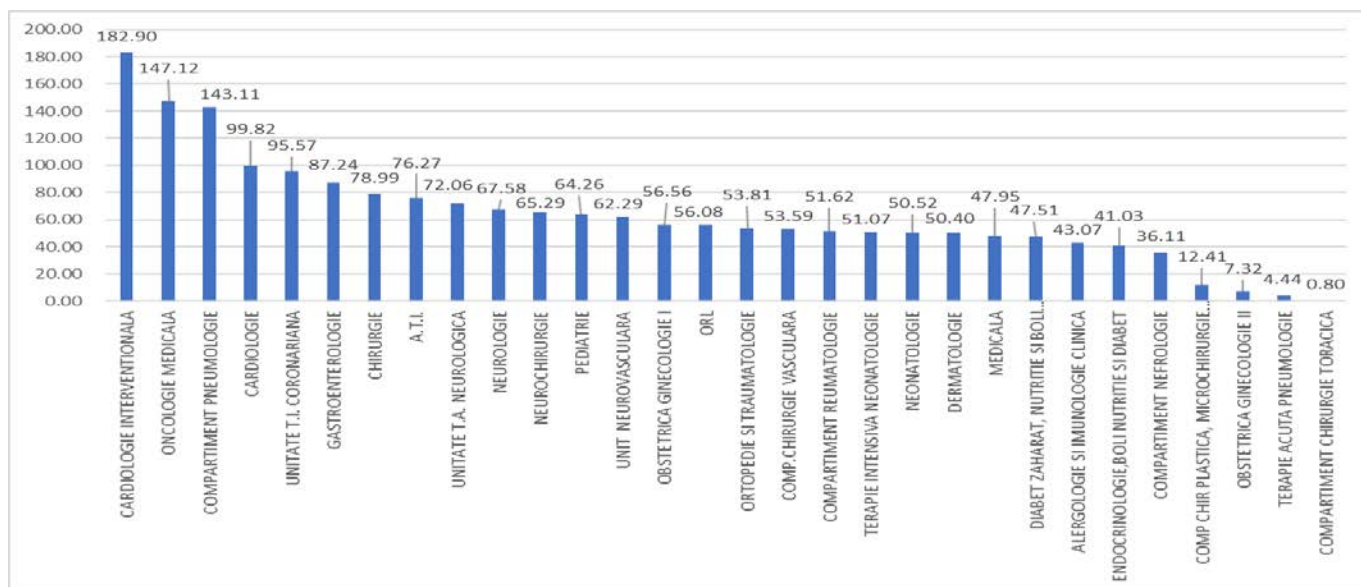
Aproximativ 50% din pacienți provin din afara Bucureștiului, ceea ce demonstrează adresabilitatea mare a spitalului.

Scăderea numărului de pacienți a dus la scăderea corespunzătoare a ratei de ocupare a patului la aproximativ 65% pe total spital față de rata de ocupare optimă de 80%, această scădere fiind determinată de constrângerile contractului cu casa de asigurări.

Rata de ocupare pe secțiile și compartimentele de acuity respectiv de cronici sunt prezentate în graficele următoare.

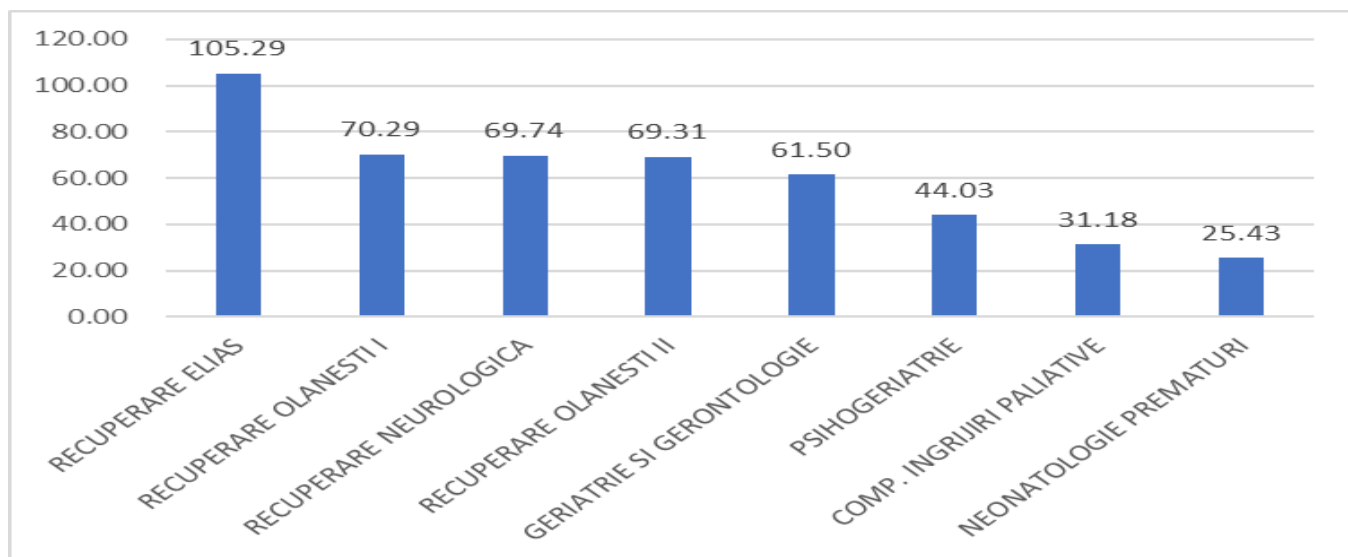
Graficul nr. 1.

Rata de ocupare a paturilor pe secții și compartimente de acuity, anul 2016



Graficul nr. 2.

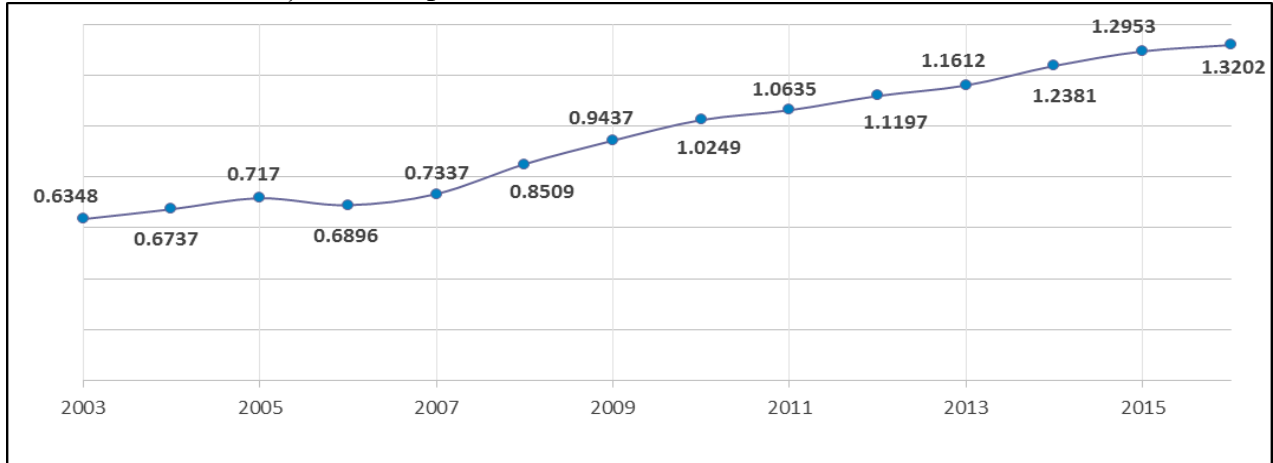
Rata de ocupare a paturilor pe secții și compartimente de cronici, anul 2016



Se poate observa că unele secții și compartimente au avut rate de ocupare mari, depășind 100%, ceea ce a justificat redistribuirea unui număr de paturi de la secțiile cu rate de ocupare mici, prezentată mai sus.

Indicele case-mix a avut o evoluție crescătoare în ultimii ani, în anul 2016 atingând o valoare mai mare decât dublul anului 2003, anul în care spitalul a început să fie finanțat în sistem DRG. Evoluția ICM în perioada 2003-2016 este prezentată în graficul următor.

Graficul nr. 3. Evoluția ICM în perioada 2003-2016



Evoluția ascendentă a indicelui de case-mix se datorează creșterii gradului de complexitate a cazurilor tratate pe întreg spitalul și înființării compartimentelor cu paturi în specialități cu complexitate mare.

Cele mai frecvente grupe DRG în anul 2016 și valorile relative ale acestora sunt prezentate în tabelul nr. 2.

Cazurile spitalizate în anul 2016 s-au clasificat în 455 grupe DRG din cele 669 grupe existente, ceea ce înseamnă că spitalul tratează 68% din tipurile de cazuri posibile. Această situație demonstrează capacitatea spitalului de a aborda patologii multiple și complexe, fiind un indicator a cărui valoare crește pe măsură ce crește diversitatea patologiilor spitalizate.

Duratele medii de spitalizare pe secțiile de acuți respectiv pe secțiile de cronici, comparativ cu valorile naționale, sunt prezentate în Graficele nr. 4 și respectiv nr.5. Se observă că unele secții au durate medii de spitalizare mai mari decât media națională, cum ar fi Cardiologia, Chirurgia toracică, Oncologia, Ortopedia dar, cu excepția Chirurgiei toracice, diferențele nu sunt mari față de valorile naționale și, în general, se înscriu în valorile optime ale indicatorului.

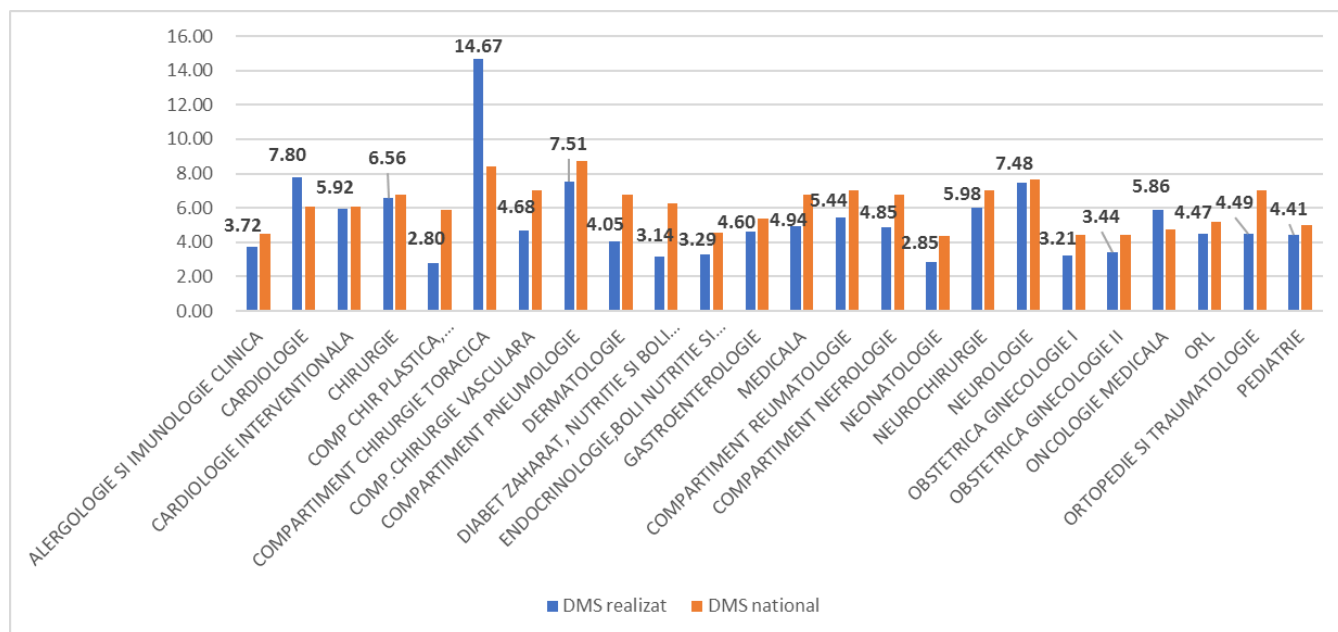
Pentru secțiile de cronici, duratele de spitalizare se înscriu în duratele optime de spitalizare pentru specialitatea respectivă (cu excepția compartimentului de Neonatologie – prematuri, cu durată medie de spitalizare mai mică decât media națională și compartimentul de psihogeriatric, cu durată medie de spitalizare mai mare decât media de zile a specialității de geriatric).

Cod DRG	Grupa DRG	Valoare relativă	Ponderea în total cazuri	Număr de cazuri
F3032	Insuficienta cardiaca si soc fara CC catastrofale	0,7561	4,80	817
P3083	Nou- nascut, greutate la internare > 2499 g fara procedura semnificativa in sala de operatii, cu alte probleme	0,7309	3,33	515
O1012	Nastere prin cezariana cu CC severe	1,5752	2,32	397
E3152	Boala interstitiala pulmonara cu CC severe	1,1530	2,11	362
B3113	Accident vascular cerebral fara CC catastrofale sau severe	1,0585	2,10	360
K3051	Tulburari endocrine cu CC catastrofale sau severe	1,4239	1,66	285
I1092	Artrodeza vertebrala fara CC catastrofale sau severe	3,0432	1,62	278
J3071	Tulburari majore ale pielii	0,9199	1,63	276
B3112	Accident vascular cerebral cu CC severe	1,6319	1,55	265
E3153	Boala interstitiala pulmonara fara CC catastrofale sau severe	0,6616	1,53	262

Tabelul nr. 2. Grupe DRG pentru anul 2016.

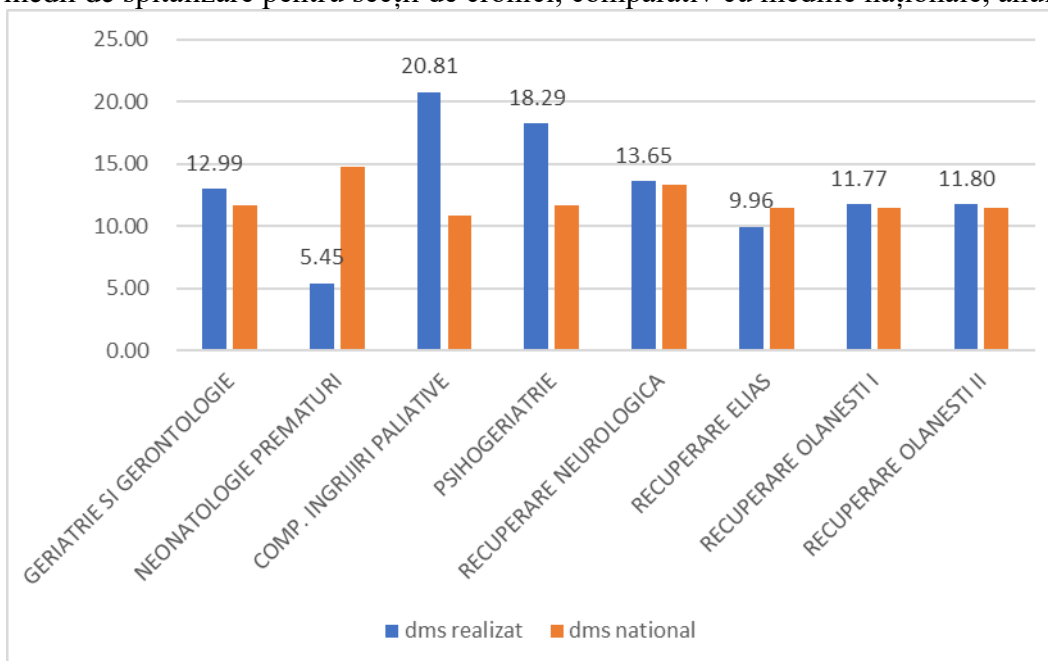
Durata de spitalizare medie pe spital este de 5,1, mai mică decât cea națională.

Graficul nr. 4. Durate medii de spitalizare pentru secții de acuți comparativ cu mediile naționale, anul 2016



Graficul nr. 5.

Durate medii de spitalizare pentru secții de cronici, comparativ cu mediile naționale, anul 2016



Rata de operabilitate se înscrie în jurul valorii de 70% din pacienții internați în secțiile chirurgicale, așa cum este prezentat în tabelul următor:

An	Nr. de pacienți internați secții chirurgicale	Nr. de proceduri chirurgicale principale	Rata de operabilitate
2015	13628	9782	71,78%
2016	14064	9822	69,83%

Tabelul nr. 3. Rata de operabilitate, 2016

Activitatea în regim de spitalizare de zi (spitalizări mai scurte de 12 ore) s-a desfășurat după cum urmează:

Tip spitalizare de zi	Anul 2015	Anul 2016
B1. Caz rezolvat de tip medical	8.665	5.645
B2. Caz rezolvat de tip chirurgical	3.123	1.275
B3.1 Serviciu medical decontat prin tarif/vizită	2.660	3.699
B3.2 Serviciu medical decontat prin tarif/serviciu	10.569	6.021
Total	25.017	16.640

Tabelul nr. 4. Spitalizare de zi – comparație între anii 2015 și 2016

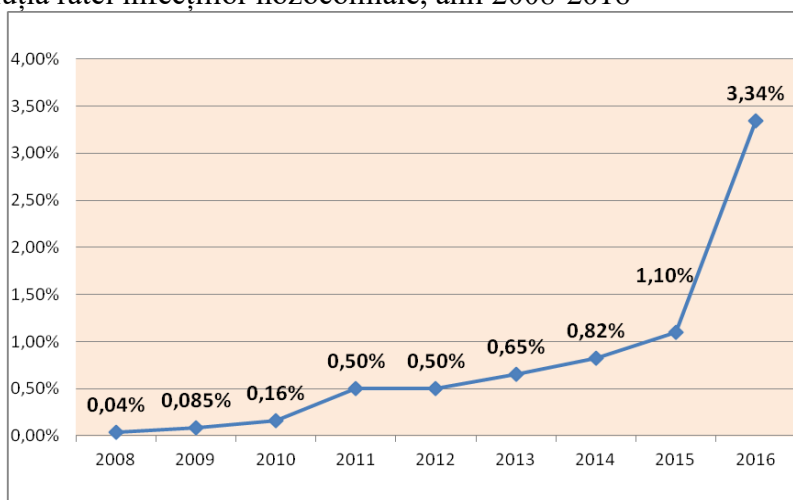
Se poate observa din tabelul de mai sus că numărul de spitalizări de zi (programate) a scăzut de la peste 2000/lună în anul 2015 la aproximativ 1200/lună în anul 2016. În același interval de timp însă, a crescut semnificativ numărul de pacienți ajunși în spital prin serviciile de urgență prespitalicești (ambulanță, SMURD), așa cum se poate observa din tabelul următor:

Tabelul nr. 5. Pacienți aduși prin serviciile de ambulanță

Tip de pacienți	Perioada	Nr. pacienti
Nr. de pacienti adusi cu ambulanta	01.01.2015 - 31.12.2015	10596
	01.01.2016 - 31.12.2016	10285
Nr. de pacienti adusi cu SMURD	01.01.2015 - 31.12.2015	6547
	01.01.2016 - 31.12.2016	7310
Nr. de pacienti adusi decedati	01.01.2015 - 31.12.2015	2
	01.01.2016 - 31.12.2016	0
Nr. de pacienti decedati in UPU	01.01.2015 - 31.12.2015	21
	01.01.2016 - 31.12.2016	22

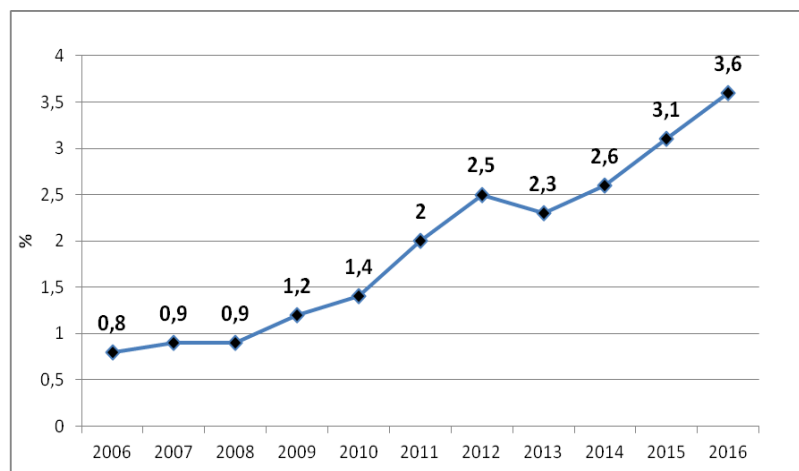
Rata infecțiilor nozocomiale a crescut în perioada 2008-2016, cea mai mare creștere se observă în anul 2016 față de anul 2015 (graficul nr.6).

Grafic nr.6 Evoluția ratei infecțiilor nozocomiale, anii 2008-2016



Rata mortalității intraspitalicești a crescut, de asemenea, în perioada 2006-2016, așa cum se poate observa în Graficul nr.7

Graficul nr.7 Evoluția ratei mortalității intraspitalicești, anii 2006-2016



Spitalul Universitar de Urgență Elias este inclus în lista spitalelor care derulează programe naționale de sănătate, finanțate atât prin Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București cât și de Ministerul Sănătății prin Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București. Situația pacienților și a sumelor decontate din cadrul programelor naționale de sănătate sunt prezentate în tabelele următoare:

Tabelul nr. 6. Numărul de pacienți incluși in programele finanțate prin DSPMB

Nr. Crt.	Denumire program finanțat prin DSPMB	an 2015	2016
1	Vaccinare - Nou nascuti (Hep B si HGG)	1651	1335
		1800	1600
2	Prevenire , Suprav. si control al inf. HIV/SIDA	719	641
3	PN. Transplant organe si tesuturi		
	ATI	10	12
	ORTOPEDIE	3	4
4	PN. Boli endocrine (6 luni in 2015)	410	1012
5	PN. Screening cancer de col uterin	654	462
6	PN.Sanatatea femeii- Izoimunizare Rh	189	117
7	AP - IMA -infarct miocardic acut	223	340
8	AP - ATI	891	905
9	AP - AVCAc	18	23
	Total	6568	6451

Tabelul nr. 7. Număr pacienți tratați prin programe finanțate de CASMB

Nr.	Denumire program	Activitati	2015	2016
1	Programul national de boli cardiovasculare	Dilatate percutana	558	653
		Chirurgie vasculara	58	43
2	Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice		565	597
3	Subprogramul de reconstructie mamara dupa afectiuni oncologice		8	4
4	Programul national de diabet zaharat	Tratament medicamentos	417	790
5	Program national de tratament al bolilor neurologice		178	189
6	Programul national de diagnostic si tratament pentru boli rare	Boli neurologice degen.cronice	6	7
		Boli neurologice degen. acute	6	10
7	Programul national de endocrinologie	Osteoporoza	112	214
		Gusa carenta iod	191	217
8	Programul national de ortopedie	Implanturi de fixare	5	16
		Endoprotezare adulti	359	460
9	Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice		67	0
10	Hemofilie ortopedica (din Septembrie 2016)			1
	Total		2.530	3.201

IV. Situația economico-financiară

Sursele de finanțare ale spitalului, pentru anul 2016, sunt prezentate în tabelul de mai jos:

Sursa de venit	An 2016
Venituri din contracte furnizare servicii medicale spitalicești	75.136.902
Venituri din contracte finanțare subprograme de sănătate	53.869.695
Venituri din prestări de servicii și taxe medicale, sponsorizări	7.613.228
Venituri din cercetare	309.600
Subvenții de la bugetul de stat - acțiuni de sănătate (UPU)	11.582.785
Subvenții de la bugetul de stat - aparatura medicală	12.600.244
Total venituri Spital Universitar de Urgență Elias	164.107.997

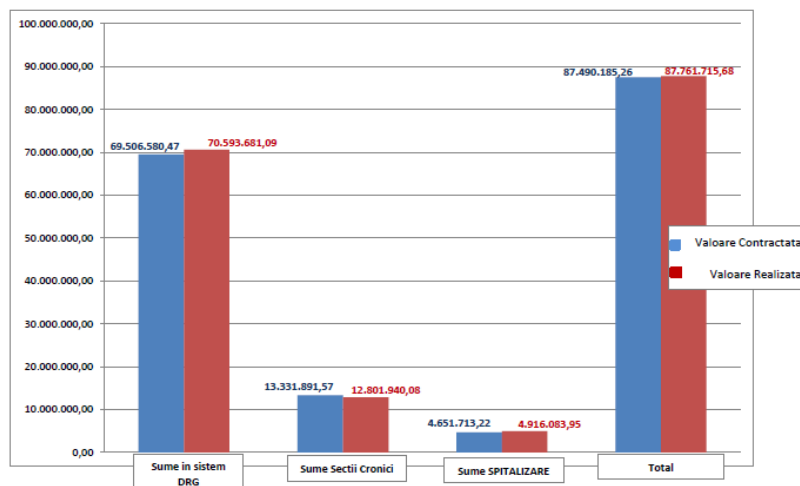
Tabelul nr. 8. Surse de finanțare

Veniturile din contractul cu CASMB au crescut prin creșterea tarifului/caz de la 1600 lei la 1850 de lei. În fiecare an, valoarea serviciilor medicale realizate de Spitalul Universitar de Urgență Elias a fost mai mare decât bugetul aprobat și decontat de CASMB (Grafic nr.8)

Repartiția cheltuielilor pentru anul 2016 a fost următoarea:

Tipuri de cheltuieli	Anul 2016
Cheltuieli de personal	80.712.320
Cheltuieli materiale, din care:	64.727.625
Cheltuieli cu medicamente și mat. sanit., reactivi, dezinfect.	58.031.325
Cheltuieli cu utilități	5.233.065
Cheltuieli cu reparații curente	785.699
Cheltuieli de capital (buget de stat și surse proprii) – amortizări	11.038.877
Cheltuieli spital	156.504.815

Tabelul nr. 9. Structura cheltuielilor



Grafic nr.8 Valoarea serviciilor realizate versus contractate pe tipuri de servicii, anul 2016

2. Analiza SWOT a spitalului

2.1 Mediul intern

Puncte tari (Strengths)	Puncte slabe (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spital acreditat ▪ Statutul de Spital al Academiei Române ▪ Spital clasificat definitiv în categoria I în clasificarea MS ▪ Personal medical de înaltă calificare, cu reputație profesională, didactică și științifică ▪ Dezvoltarea și lărgirea gamei de servicii medicale cu noi specialități (recuperare neuropsihomotorie și endocrinologie copii) ▪ Adresabilitate mare (spital de urgență inclus în rețeaua națională strategică de asistență de urgență) ▪ Poziția strategică (sector 1, cel mai dezvoltat din punct vedere economic) ▪ Dotare corespunzătoare în majoritatea secțiilor, completată în 2015 și 2016 prin achiziții în valoare de circa 40 milioane lei; ▪ Condiții hoteliere superioare în parte din pavilioane ▪ Accesul la majoritatea PN de sănătate, care contribuie substanțial la finanțarea activității medicale ▪ Informatizarea aproape completă a spitalului ▪ Asocieri investiționale public-private funcționale în spital ▪ Secția exterioară Olănești, cu capacități balneare de tratament pentru recuperarea medicală ▪ Capacitate de realizare de venituri proprii, adesea sursa de finanțare cea mai importantă pentru reparații și achiziționări de echipamente ▪ Reglementarea finanțării SUUE de către Ministerul de Finanțe, prin Ministerul Sănătății ▪ Reprezentarea unui număr mare de specialități în structura spitalului, cu posibilitatea abordării patologiilor complexe, care necesită echipe multidisciplinare. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neutilizarea în sistem privat a unora dintre serviciile medicale (intervenții chirurgicale, recuperarea medicală în condiții de stațiune balneară existente în secțiile exterioare Olănești, servicii de laborator și imagistica) – legislație neclară ▪ Ambulatoriu funcțional în majoritatea timpului în cursul primei părți a zilei (lipsa reglementărilor legale pentru plata prestării de servicii medicale în afara programului de lucru în secțiile din spital pentru medicii angajați ai spitalului) ▪ Cheltuieli mari cu utilitățile, suportate în totalitate din bugetul spitalului, determinate de instalațiile tehnice vechi (centrala termica, instalații termice și electrice neperformante-rețea de joasă frecvență) ▪ Parte din pavilioane nerenovate atât în spital cât și în secția exterioară Olănești ▪ Buget limitat de veniturile din contractul cu CASMB, programe naționale de sănătate, venituri proprii altele decât CASMB și de la Fundația Elias ▪ Resurse financiare nepredictibile pentru reînnoirea periodică a echipamentelor medicale, care se uzează moral și fizic ▪ Proceduri de achiziții greoaie, cu termene lungi de validare ▪ Migrarea personalului medical, generatoare de fluctuație mare în sectoare cheie ▪ Lipsa fondurilor necesare unei reabilitări coerente a întregii infrastructuri ▪ Aglomerarea secțiilor în spațiul existent, cu afectarea circuitelor funcționale ale spitalului ▪ Lipsa unei culturi a siguranței pacientului și a mediului spitalicesc

2.2 Mediul extern

Oportunități (Opportunities)	Constrângeri (Threats)
<ul style="list-style-type: none">▪ Posibilitatea accesării fondurilor europene▪ Posibilitatea contractării unor noi programe naționale de sănătate;▪ Posibilitatea de a încheia parteneriate public – private, devenită funcțională prin noua lege▪ Posibilitatea încheierii unor contracte cu asigurători privați pentru servicii medicale spitalicești și/sau ambulatorii▪ Posibilitatea de a oferi consultații cu plată în ambulatoriul integrat, ca sursă de venituri proprii și diversificare a asistenței medicale de specialitate▪ Posibilitatea redeschiderii Radioterapiei prin includerea spitalului în programul Ministerului Sănătății	<ul style="list-style-type: none">▪ Finanțare insuficientă prin CASMB pentru capacitatea funcțională a spitalului și solicitările pacienților (liste de așteptare care ating 2 luni pentru unele secții)▪ Decontarea întârziată a serviciilor, în condițiile reglementărilor legale actuale generate de utilizarea cardului de sănătate▪ Prezența spitalelor și centre medicale private, care exercită presiune concurențială în atragerea de pacienți și personal medical▪ Constrângeri legislative care limitează angajările de personal▪ Limitările salariale din sistemul public medical▪ Incertitudinea politică din UE, cu amenințarea stagnării în zona euro

3. Identificarea problemelor critice ale spitalului

- Spații amenajate specific, ramase neutilizate după închiderea radioterapiei.
- Preocupare redusă pentru utilizarea formală, instituțională a protocoalelor clinice și terapeutice.
- Facilități reduse pentru o dezvoltare a aptitudinilor practice ale personalului medical.
- Dezechilibrul între resursele financiare limitate (bugetul de la CASMB, PN, bugetul pentru asistența de urgență și veniturile proprii altele) și necesitățile de dezvoltare a infrastructurii, care să corespundă standardului de calitate înaltă asumat de spital, necesarului diversității specializărilor medicale, menținerii nivelului de performanță profesională pentru satisfacerea nevoilor de asistență medicală ale populației și susținerii activității de cercetare/dezvoltare și universitare.

4. Selecționarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute

Problema prioritară a Spitalului Universitar de Urgență Elias este, în acest moment, limitarea posibilităților de dezvoltare în condițiile actuale de finanțare, problema comună tuturor spitalelor. Asistența medicală terțiară necesită o dezvoltare permanentă din punct de vedere a resurselor umane, a dotării cu aparatura, a organizării serviciilor pentru a fi desfășurată în condiții de siguranță și de performanță pentru pacient.

5. Dezvoltarea planului de management pentru problema prioritara identificata

Scop

Dezvoltarea în perspectivă a spitalului, în scopul satisfacerii în grad din ce în ce mai mare a necesităților specifice de asistență medicală a segmentului țintă de pacienți, prin îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale oferite, prin asigurarea unui management performant și prin consolidarea poziției de unitate de elită a asistenței medicale spitalicești din România.

Obiective

1. Dezvoltarea și reorganizarea unor servicii medicale și a unor structuri funcționale, față de cele existente în prezent, în termen de 3 ani;
2. Implementarea unui sistem de formare, perfecționare și supraspecializare, cu caracter eminentamente practic și cu derulare continuă la nivel organizational, în decurs de 3 ani;
3. Implementarea unui sistem de îmbunătățire periodică a protocoalelor diagnostice și terapeutice, în decurs de 3 ani;
4. Dezvoltarea unui mecanism de fundamentare a bugetului de venituri și cheltuieli bazat pe corelația cu activitatea medicală, pe monitorizarea centrelor de cost și pe analiza financiară;
5. Schimbarea statutului spitalului prin transformarea în institut clinic.

Activități

➤ Obiectivul 1

Sub-obiectiv 1.1: Redeschiderea laboratorului de Radioterapie

- 1.1.1 Amenajarea spatiului laboratorului de radioterapie, astfel încât să îndeplinească cerințele prevăzute de legislația în vigoare
- 1.1.2 Instalarea aparatelor de radioterapie (program al Ministerului Sănătății)
- 1.1.3 Obținerea autorizației de funcționare pentru laboratorul de radioterapie

Sub-obiectiv 1.2: Reabilitatea blocurilor operatorii

- 1.2.1 Evaluarea posibilității organizării unui bloc operator central
- 1.2.2 Amenajarea spațiului pentru funcționarea unui bloc operator central
- 1.2.3 Darea în folosință a blocului operator central

Sub-obiectiv 1.3: Reabilitatea complexă a secțiilor exterioare Olănești

- 1.3.1 Realizarea studiului de fezabilitate și a proiectului tehnic
- 1.3.2 Intocmirea proiectului de accesare a fondurilor europene
- 1.3.3 Executarea lucrărilor de reabilitare

De menționat că secțiile de recuperare și balneoterapie de la Olănești constituie un obiectiv solicitat de pacienți pe tot parcursul anului, motiv pentru care este o importantă sursă de venituri proprii pentru spital. Reabilitarea clădirilor și echipamentelor va largi accesul bolnavilor la serviciile specifice și va deschide calea pentru colaborări cu operatori externi de turism medical, ambele cu impact pozitiv asupra generării de venituri.

➤ **Obiectivul 2**

2.1 Evaluarea nevoii de pregătire profesională a personalului medical din perspectiva siguranței pacientului, a nevoii de pregătire în domeniul comunicării la nivel organizațional, a altor nevoi de pregătire.

2.2 Alcătuirea unui plan de pregătire care să includă toate categoriile de angajați ai spitalului (temele de pregătire, responsabili, planificarea participanților).

2.3 Creerea unui centru de educație medicală bazată pe simulatoare, achiziția unor aparate de simulare a manevrelor practice destinate antrenării aptitudinilor practice ale asistenților, studenților și medicilor.

Metodele de educație și practică medicală bazate pe simulare permit câștigarea și menținerea abilităților și atitudinilor medicale corecte, într-un cadru organizat, sub supravegherea instructorilor competenți, după un program bine structurat și, foarte important, fără riscuri asupra pacienților.

Prin expunerea progresivă a cursanților la diferite aspecte provocatoare ale activității medicale, similare cu cele întâlnite în practica de zi cu zi, se vor reduce erorile și va fi crescută calitatea actului medical.

Centrul de training creat poate include:

- simulatoare pentru manevre medicale de bază și avansate
- simulatoare pentru tehnici chirurgicale de bază și avansate
- simulatoare pentru radiologie și cardiologie intervenționale
- simulatoare pentru manopere specifice medicinei de urgență
- simulatoare pentru ATI
- simulatoare pentru ultrasonografie, în diferitele ei aplicații
- simulatoare pentru tehnici de endoscopie diagnostică și terapeutică
- simulatoare pentru manevre obstetricale.

2.4 Desfasurarea sesiunilor de pregătire finalizate cu evaluarea participanților.

2.5 Reevaluarea periodică a nevoilor de pregătire.

2.6 Dezvoltarea de parteneriate internaționale cu spitale de top, pentru colaborarea în implementarea unor mecanisme proaspete adoptate în sistemul medical românesc (de exemplu: siguranța pacientului, managementul calității)

➤ **Obiectivul 3**

3.1 Inventarierea protocoalelor diagnostice și terapeutice aplicate în secțiile și compartimentele spitalului.

3.2 Alcătuirea listei afecțiunilor care se tratează în spital și pentru care nu sunt elaborate protocoale, precum și a celor pentru care este necesară abordarea interclinică multidisciplinară.

3.3 desemnarea responsabililor cu elaborarea noilor protocoale diagnostice și terapeutice și cu actualizarea celor existente.

3.4 Elaborarea protocoalelor diagnostice și terapeutice pentru afecțiunile selectate.

3.5 Comunicarea către medicii curanți și către alt personal implicat în implementarea acestora.

3.6 Implementarea protocoalelor terapeutice

3.7 Monitorizarea aplicării protocoalelor terapeutice.

➤ **Obiectivul 4**

4.1 Evaluarea nivelului posibil al veniturilor la nivelul fiecărui centru de venit, luând în calcul volumul serviciilor medicale ce urmează a fi furnizate, posibilitatea generării de venituri proprii altele decât cele de la casa de asigurări de sănătate, alte resurse, dezvoltarea/restructurarea unor activități.

4.2 Evaluarea nivelului cheltuielilor structurilor funcționale ale spitalului, pe baza propunerilor sefilor acestora și în concordanță cu capacitatea de a genera venituri, urmărindu-se în principal:

- a) utilizarea resurselor materiale și bănești pentru cheltuieli oportune și strict necesare;
- b) reducerea cheltuielilor materiale, de funcționare și administrare prin stabilirea de norme proprii de consum;
- c) aprovizionarea cu materiale sanitare, medicamente pentru asigurarea tratamentului adecvat, în limita cerințelor actelor medicale, evitându-se formarea de stocuri;
- d) stabilirea la nivelul spitalului de proceduri pentru actele medicale furnizate la nivelul secțiilor, stabilirea listelor proprii de medicamente, materiale sanitare și reactivi, aprobate de comitetul director;
- e) stabilirea necesarului de lucrări de întreținere pe bază de studii și documentații tehnice în cadrul unor strategii de îmbunătățire a calității actului medical;
- f) evaluarea produselor din gestiuni și eliberarea acestora în funcție de cerințele actelor medicale și de respectarea scopului pentru care au fost achiziționate;
- g) întărirea controlului intern asupra consumurilor pe secții și compartimente;
- h) monitorizarea permanentă a costurilor.

4.3 Elaborarea bugetelor de venituri și cheltuieli pe secții în condiții de echilibru financiar între venituri și cheltuieli.

4.4 Reechilibrarea trimestrială a acestora.

➤ **Obiectivul 5**

5.1 Obținerea aprobării Academiei Române pentru transformarea spitalului în institut clinic.

Acest demers are ca scop întărirea poziției spitalului în grupul unităților care asigură atât asistență de urgență, cât și derularea de procese de învățământ, în principal prin stimularea activității de cercetare științifică și dezvoltare experimentală în parteneriat cu institute ale Academiei Române și cu UMF Carol Davila.

5.2 Întreprinderea demersurilor necesare pentru schimbarea statutului spitalului (obținerea avizului Ministerului Sănătății și înaintarea propunerii Adunării Generale a Academiei Române către Guvern).

Incadrare in timp - Grafic Gantt

Activitati/Luni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Anul 2	Anul 3
Obiectivul 1														
Sub-obiectiv 1.1														
1.1.1														
1.1.2														
1.1.3														
Sub-obiectiv 1.2														
1.2.1														
1.2.2														
1.2.3														
Sub-obiectiv 1.3														
1.3.1														
1.3.2														
1.3.3														
Obiectivul 2														
2.1														
2.2														
2.3														
2.4														
2.5														
2.6														
Obiectivul 3														
3.1														
3.2														
3.3														
3.4														
3.5														
3.6														
3.7														
Obiectivul 4														
4.1														
4.2														
4.3														
4.4														
Obiectivul 5														
5.1														
5.2														

Resurse necesare - umane, materiale, financiare:

Sunt necesare:

1. Resurse umane:

- **obiectivul 1** – activitățile de construcții civile vor fi realizate de o firmă de construcții și supervizate de manager; achiziția aparaturii de radioterapie se va face de către Ministerul Sănătății prin licitație (în derulare); amenajările interioare și instalarea aparaturii vor fi realizate de firma câștigătoare a licitației, conform caietului de sarcini.
- **obiectivul 2** – activitățile vor fi realizate de către manager, director medical și persoane desemnate din structura de calitate din spital;
- **obiectivul 3** – activitățile vor fi realizate de directorul medical, șefii de secții, asistentele sefe;
- **obiectivul 4** – activitățile vor fi realizate de directorul financiar în colaborare cu șefii de sectoare de activitate, în coordonarea unui specialist în controlling financiar spitalicesc;
- **obiectivul 5** – activitățile vor fi realizate de comitetul director al spitalului.

2. Resurse materiale și financiare:

- pentru sub-obiectivul 1.1 au fost puse la dispoziție fonduri de Banca Mondială, într-un proiect comun cu Ministerul Sănătății român, în vederea achiziționării și instalării aparaturii de radioterapie;
- pentru sub-obiectivul 1.2, blocurile operatorii, vor fi alocate fonduri din bugetul spitalului și accesat proiectul Ministerului Sănătății cu Banca Mondială (demersuri aflate în curs);
- pentru sub-obiectivul 1.3 vor fi accesate fonduri europene;
- pentru obiectivul 2, vor fi accesate fonduri europene sau norvegiene (studiu în curs de derulare)
- pentru restul obiectivelor nu sunt necesare resurse materiale și financiare suplimentare față de cele utilizate în mod curent în spital.

Rezultate așteptate

- laborator de radioterapie reabilitat și re tehnologizat, funcțional;
- bloc operator central reabilitat la standardele actuale, funcțional;
- secții exterioare Olănești reabilitate și modernizate;
- centrul de pregătire medicală bazată pe simulatoare creat și funcțional;
- implementarea sistemului de management al calității și a conceptului de siguranță a pacientului;
- cel puțin 50% din personalul spitalului să fi participat la o formă de pregătire inovativă în 3 ani;
- creșterea numărului de protocoale diagnostice și terapeutice implementate și revizuite periodic;
- protocoale existente pentru cazurile care necesită abordare multidisciplinară;
- bugete pe secții implementate;
- procesul de decizie managerială sprijinit de analiza financiară;
- obținerea statutului de institut clinic.

Indicatori – evaluare, monitorizare

Obiectivul 1

- Indicatori de **monitorizare**:
 - o Amenajari finalizate;
 - o Echipamente achizitionate și instalate;
 - o Autorizație de functionare obținută;
- Indicatori de **evaluare**:
 - o Spații și dotari indeplinind toate conditiile de functionare;
 - o Numărul de pacienți beneficiari ai procedurilor de radioterapie;

Obiectivul 2

- Indicatori de **monitorizare**:
 - o Plan de formare realizat si aprobat;
 - o Sesiuni de formare derulate finalizate prin evaluari;
- Indicatori de **evaluare**:
 - o Numărul asistenților, studenților și medicilor care solicită acces la centrul de simulatoare;
 - o Cel puțin 50% din personalul spitalului sa fi participat la o forma de pregatire inovativa in 3 ani;

Obiectivul 3

- Indicatori de **monitorizare**:
 - o lista afectiunilor pentru care sa se elaboreze protocoale terapeutice;
 - o responsabili desemnati pentru elaborarea protocoalelor terapeutice;
 - o protocoale terapeutice elaborate;
 - o procese verbale ale sedintelor cu medicii care sa contina referiri la comunicarea continutului protocoalelor terapeutice;
 - o rapoarte ale nucleului de calitate care sa contina referiri la evaluarea implementarii protocoalelor terapeutice;
- Indicatori de **evaluare**:
 - o cel puțin un raport al structurii de managementul calitatii care sa contina referiri la evaluarea implementarii protocoalelor terapeutice in primul an;
 - o cel puțin 4 rapoarte ale structurii de managementul calitatii care sa contina referiri la evaluarea implementarii protocoalelor de practica in anii 2 si 3.

Obiectivul 4

- Indicatori de **monitorizare**:
 - o Bugete pe secții elaborate;
 - o Analiza lunară a încadrării în bugetele de secții realizată;
 - o Măsuri aprobate în sesiunile de comitet director pentru încadrarea în bugetele de secții (dacă este cazul);
- Indicatori de **evaluare**:
 - o Analiza anuală a încadrării în bugetele de secții aprobate realizată și comunicată sefiilor de secții;
 - o Analiza costurilor la nivelul intregului spital.

Obiectivul 5

- Indicator de **monitorizare si evaluare**:
 - o Statutul de institut clinic obtinut.