

PROIECT DE MANAGEMENT

Candidat: Prof.Dr.Cristian Ioan Stoica

Examen de ocupare a functiei de manager Spitalul Clinic Ortopedie Traumatologie si TBC Osteoarticular "Foisor", aflat in administrarea autoritatii publice locale a Municipiului Bucuresti 2017

A. Descrierea situatiei actuale a spitalului:

1. Structura spitalului

Spital monospecialitate profil de ortopedie-traumatologie si TBC-osteoarticular, in prezent cu un numar de 119 paturi, din rețeaua Ministerului Sanatatii (prin intermediul Autoritatii de Sanatate Publica a Municipiului Bucuresti), in directa subordonare a Administratiei Spitalelor si Serviciilor Medicale Bucuresti (aflata la randul sau sub autoritatea Consiliului General al Municipiului Bucuresti), fiind un spital cu profil unic în țară.

Adresabilitatea spitalului este foarte crescuta, fiind un "brand" cunoscut la nivel national, european si international, prin profil, calitatea ingrijirii si tipului complex de patologie abordat, in contextul actual de "evidence based medicine" (aici functioneaza din anul 2000 Registrul national de Endoprotezare RNE sub egida European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology (E.F.O.R.T.) – European Arthroplasty Register (E.A.R.) fiind membru deplin si realizator prin cooperare internationala inclusiv la International Society of Arthroplasty Registers si International Consortium of Orthopaedic Registries.

Patologia abordată cuprinde toate afecțiunile cuprinse in specialitatea ortopedie-traumatologie indiferent de vârstă, de la copii la cei de vârstă înaintată, existand o gama foarte larga de tipuri de interventii chirurgicale de la chirurgie endoscopica si prin tehnici mini invazive pana la interventii majore, de lunga durata de chirurgie spinala (diformitati, TBC, tumori,etc.), revizii endoprotetice articulare, patologie septica, etc. care necesita resurse mari umane si financiare.

Pe lângă activitatea de asistență medicală, spitalul constituie și un centru de pregătire a studentilor (an IV – modul specialitate ortopedie-traumatologie) Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila” – Bucuresti, a medicilor rezidenți în specialitatea ortopedie-traumatologie, a medicilor specialisti si primari in competenta chirurgie endoscopica articulara, supraspecializare chirurgie vertebrala, centru de cercetare medicala si doctorate de profil specialitate ortopedie-traumatologie.

Spitalul, cu un număr de 119 de paturi cuprinde 3 secții, 2 ortopedie-traumatologie și 1 ATI.

- ✓ Sectia clinica de ortopedie-traumatologie 1 – 52 de paturi
- ✓ Sectia clinica de ortopedie-traumatologie 2 – 52 de paturi
- ✓ Sectia de ATI – 15 de paturi

Structura mai include și alte secții /departamente necesare unei activități complete:

- ✓ Bloc operator cu 5 Sali operatii cu flux laminar vertical
- ✓ Sterilizare
- ✓ Laborator analize investigatii biochimie, hematologie, etc.
- ✓ Laborator de anatomie patologică
- ✓ Laborator de imagistică medicală (radiologie) cu digitalizare completa si programe IT masurare si planning pre si postoperator
- ✓ Farmacie
- ✓ Departament ingrijire pacienti septici (circuit complet izolat – relocat cladire B1 spatiu alternative)
- ✓ Kinetoterapie si fizioterapie
- ✓ Bucatarie
- ✓ Spalatorie
- ✓ Ambulator integrat de specialitate

Actuala activitate a spitalului se desfasoara in Ambulatorul de Specialitate si Spital care contine:

- corpul de cladire “A” (sterilizare; kinetoterapie; vestiare angajati; spalatorie; anatomie patologica; sala de curs; departament radiologie digitalizata cu stocare de imaginesi instrumente soft pentru proiectarea viitoarelor interventii chirurgicale; bloc operator cu 5 Sali dotate cu flux laminar vertical; ATI; paturi ingrijire mansarda;
- corpul de cladire “B1”(statie compresoare/vid; statie tartare apa; depozite; bucatarie; statie retinere grasimi; depozite; vestiare angajati; fabrica de oxygen si stocaj in rezerva oxigen; farmacie; laboratoare; camera de garda; imobilizari ghipsate)

Prin terminarea corpurilor de cladire “C”, “D”, de 2ani si “B2”, de 4ani, se preconizeaza mutarea activitatii din corpul de cladire “A” in noua locatie mentionata, “C”, “D”, si pastrarea ariei hoteliere pacienti corp “B2”, cu marirea numarului de paturi, Sali operatorii, conditii europene de activitate,etc.

Spitalul este supus unui proces de modernizare, reconstructiv, dotare cu inalta tehnologie, suportand un proces de relocari permanente pana la finalizare, desfasurand activitatea continuu in aceste conditii, fapt ce necesita o atentie sporita in mentinerea conditiilor specifice chirurgiei ortopedice la un inalt standard.

Spitalul are o traditie cunoscuta, aici existand traditia dezvoltarii unor procedee chirurgicale specifice TBC osteoarticular (pentru care a fost construit initial ca ambulator “Regina Elisabeta” (de catre Societatea pentru Combaterea Tuberculozei – Liga Nationala contra Tuberculozei sub Presidentia Maiestatii Sale Regelui) in 1935 si apoi spital cu specific TBC osos.

Ulterior aici a fost mutata jumatate din clinica de ortopedie-traumatologie a Spitalului Clinic Brancovenesc (spital ridicat intre anii 1835-1838 de Safta (Elisabeta) Brancoveanu – initial ridicat ca o anexa a Bisericii Domnita Balasa infiintata cu 100 de ani inainte chiar de fiica domnitorului Constantin Brancoveanu – 1949 prima Clinica de Ortopedie si Traumatologie) dupa demolarea acestuia (29 martie 1984), colectiv condus la acea data de domnul Prof.Dr.Oleg Medrea, apoi Prof.Dr.Dinu Antonescu (cealata jumatate de clinica fiind locata in Spitalul Clinic Universitar de

Urgenta, colectiv condus la acea data de domnul Prof.Dr.A.Denischi, apoi de Prof.Dr.Ion Dinulescu).

Activitatea clinicii dupa mutare, s-a desfasurat continuu, in ciuda nenumaratelor interventii de reparatii, readaptari de circuite, modernizari si tehnologizare, pastrand permanent un inalt nivel de ingrijire competenta si abordand o patologie specifica specialitatii ortopedie-traumatologie in conditii de maxima securitate a actului operator, fapt ce a condus la marirea numarului de pacienti solicitanti, cu crearea unor liste de asteptare mari, care a condus ulterior la demararea unor proiecte ample de modernizare, pentru marirea accesului pacientilor.

Clinica a dovedit in timp necesitatea efectuarii unor investitii majore, meritoriu, prin activitatea de invatamant, perfectionare, ingrijire medico-chirurgicala, desfasurata la inalte standarde, pentru patrarea prestigiului, marirea capacitatii de rulaj a pacientilor, imbunatatirea conditiei hoteliere a pacientilor, marirea gradului de securitate operatorie, recuperare rapida postoperatorie imediata.

2.Situatia datelor furnizate spre analiza

Categoria de indicatori	Denumirea indicatorului de performanta al managementului spitalului public	Valoare realizata pe an 2014	Valoare realizata pe an 2015	Valoare realizata pe an 2016	Valoare realizata 30.09.2017
A. Indicatori de management ai resurselor umane	proportia medicilor din totalul personalului;	12.23	12.62	12,18	10,72
	proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului;	64.67%	61.62	87,30	84,53
	proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical.	33.61%	33.59	26,16	26,54
	numărul mediu de bolnavi externati pe un medic;	532	585	347	202
	numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/ UPU/CPU;	1237	1406	1.519	829
	numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu;	1221	1025	726	556
	numar mediu de cursuri/ instruirii pe angajat/an	1,5	2	3	2
B. Indicatori de utilizare a serviciilor	numărul pacienti externati total	6912	5094	3.819	2628
	durata medie de spitalizare, pe spital	4,29	3,21	6,67	5,96
	rata de utilizare a paturilor, pe spital	68,5	60,36	58,75	37,03
	indicele de complexitate a cazurilor, pe spital	1,36	1,54	1,9314	1,9091
	procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externati din secțiile chirurgicale;	36,34%	51,71%	73,21%	70,89%
	proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati, pe spital	80%	72%	85%	87%
	proportia urgențelor din totalul bolnavilor internati, pe spital	2,26%	0,31	0,07	0,11
	proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati, pe spital	97,12%	0,95	91%	91%
	numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu;	15874	11275	7.990	7227
	proportia serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate, pe spital și pe fiecare secție.	22,77	0,21	nu este cazul	nu este cazul
	numărul interventiilor chirurgicale pe sala de operatie functionala pe luna	42	43,9	46,60	31,05
C. Indicatorii economico - financiari	execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;	71%	76,24%	66,11%	25,90%
	procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;	25,99%	33,51%	35,68%	39,90%
	procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din FNUAS pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație;	45,50%	45,79%	37,03%	91,16%
	procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;	5,88%	4,09%	3,32%	3,02%
	costul mediu pe zi de spitalizare	853,07	1025	1.287	1900
	procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate).	44,96%	59,39%	64,61%	33,38%
	Procentul veniturilor realizate din proiecte cu fonduri nerambursabile interne si/sau externe din total venituri	nu este cazul	nu este cazul	nu este cazul	nu este cazul
	obligatii de plata neachitate peste termenul de scadenta(cu exceptia programelor de sanatate si a altor situatii determinate de factori externi)	73.560,00	0,00	0,00	0
	Procent cheltuielilor cu utilitatile in anul de raportare din cheltuielile cu utilitatile efectuate in anul precedent	67,70%	93,58%	95,13%	66,96%
	D. Indicatori de calitate	rata mortalității intraspitalicești, pe total spital	0,07	0,09	0,13
rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție;		0,09	0,16	0,55	0,55
rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare;		4,01	3,61	6,76	5,91
indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;		98,80	98,24	98	98,55
numar de protocoale de diagnostic si terapeutice introduse pe an pe fiecare sectie		6	11	11	
numar de protocoale de ingrijire specifice personalului mediu introduse pe an		18	21	19	
procentul bolnavilor transferati către alte spitale din totalul bolnavilor internati;		0,03%	0,05	0,10	0,11
procentul pacientilor care se declara multumiti si foarte multumiti din total pacienti chestionati		92%	99,29%	95%	98%
procentul pacientilor externati la cerere din total pacienti externati		0,09	0	0,00	0
numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate.	6	2	2	6	

Urmare a analizei parametrilor furnizati, voi identifica cateva probleme critice si voi selectiona cateva probleme prioritare momentului actual in care se afla spitalul.

3. Situatia privind resursele umane

Personalul spitalului cuprinde in acest moment, 200,5 angajați, dupa cum urmeaza:

INCADRARE CU PERSONAL PE CATEGORII PROFESIONALE

Denumirea indicatorului de performanta al managementului spitalului public	Valoare realizata pe an 2014	Valoare realizata pe an 2015	Valoare realizata pe an 2016	Valoare realizata 30.09.2017
proportia medicilor din totalul personalului;	12.23	12.62	12,18	10,72
proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului;	64.67%	61.62	87,30	84,53
proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical.	33.61%	33.59	26,16	26,54
numărul mediu de bolnavi externati pe un medic;	532	585	347	202
numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/ UPU/CPU;	1237	1406	1.519	829
numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu;	1221	1025	726	556
numar mediu de cursuri/ instruirii pe angajat/an	1,5	2	3	2

Comentariu: Analiza incadrării cu personal pe categorii profesionale, releva faptul ca este necesara cresterea acestuia ca numar si adaptarea acestuia, pentru o noua structura generata de mutarea in noul corp de cladire “C”, “D”, “B2”, a activitatilor desfasurate in prezent in corpul “A”, pe fundalul pensionarii din activitate a unui numar de medici, personal mediu, etc., care desi a fost compensata partial prin concursuri organizate anterior si aflate in desfasurare, nu reuseste sa acopere viitoarea dezvoltare necesara (care va trebui legata de aprobarea unui numar mai mare de paturi, cu o noua organigrama, o noua finantare marita, conform necesitatii).

Trecerea de la 5 Sali operatorii la 8 Sali operatorii dotate cu preanestezii, va sporii numarul de interventii chirurgicale, prin optimizarea circuitului si a timpului alocat, cat si calitatea actului operator prin dotarile specifice create. In prezent exista un numar de 12 medici specialisti chirurgi ortopezi care beneficiaza de un acces de 2 zile pe saptamana in cele 5 Sali operatorii (5sali X 5zile operatorii saptamanale = 25 accesari / saptamana), acest fapt fiind imbunatatit in conditia celor 8 Sali operatorii (care beneficiaza fiecare de preanestezie – va aduce dublarea numarului de interventii chirurgicale la cele de amploare medie – scurtand durata timpului de anestezie si pregatire a pacientului).

Trecerea la un department de sterilizare cu validari multiple computerizate, va elimina in mare parte greseala umana si va marii siguranta actului operator.

Trecerea la un serviciu de terapie intensiva specific, existand si paturi postoperatorii pentru trezire lenta, va micșora costurile aferente operatiunilor de trezire din anestezie generala, aceasta fiind efectuata cat mai natural.

Noua organigrama propusa spre aprobare, va trebui corelata cu:

- legislatia in vigoare (norme de incadrare);
- profilului de activitati preconizat;
- adaptarea functie de numarul de paturi suplimentar aprobat
- ocuparea acestor noi pozitii prin concursuri
- pregatirea personalului la locul de munca (calificare necesara pentru a activa aparatura de inalta performanta);

- facilitatilor moderne de dotare si a sistemului de digitalizare complete a spitalului

4. Activitatea spitalului

Denumirea indicatorului de performanta al managementului spitalului public	Valoare realizata pe an 2014	Valoare realizata pe an 2015	Valoare realizata pe an 2016	Valoare realizata 30.09.2017
numărul pacienti externati total	6912	5094	3.819	2628
durata medie de spitalizare, pe spital	4.29	3.21	6,67	5,96
rata de utilizare a paturilor, pe spital	68.5	60.36	58,75	37,03
indicele de complexitate a cazurilor, pe spital	1.36	1.54	1,9314	1,9091
procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externati din secțiile chirurgicale;	36.34%	51.71%	73.21%	70,89%
proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati, pe spital	80%	72%	85%	87%
proportia urgentelor din totalul bolnavilor internati, pe spital	2.26%	0.31	0,07	0,11
proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati, pe spital	97,12%	0.95	91%	91%
numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu;	15874	11275	7.990	7227
proportia serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate, pe spital și pe fiecare secție.	22.77	0.21	nu este cazul	nu este cazul
numărul interventiilor chirurgicale pe sala de operatie functionala pe luna	42	43.9	46,60	31,05

Comentariu: activitate crescuta, cu incarcare foarte mare pe personal, cu o crestere a solicitarilor mai ales la nivelul camerei de garda, pe un fundal de scadere progresiva a contractelor cu CASMB.

De remarcat faptul ca exista o limitare a numarului de consultatii in ambulator, pe tura, pe medic, ca decontare contractuala cu CASMB, restul pacientilor fiind examinati peste program, in afara turelor sau la camera de garda, pentru a face fata numarului crescut al pacientilor solicitanti (in incercarea de a nu refuza pacientilor dreptul de asistenta medicala). Intarzierea reparatiilor si modernizarii ambulatorului de spital a condus pe parcursul asteptarii derularii proiectului 2009 – 2016 (la care in final s-a renuntat), la scaderea capacitatii de accesare si a rulajului, cu cresterea duratei asteptarii, a pacientilor (neputand face reparatii esentiale pe tot parcursul acestor ani, in care se “derula” modernizarea acestuia, prin, Programul Operational Regional 2007-2013, Anexa Prioritara 3, Imbunatatirea Infrastructurii Sociale, program derulat in acea perioada de PMB – Primaria Generala a Municipiului Bucuresti).

A crescut de asemeni numarul cazurilor de interventii chirurgicale de mare amploare, care necesita interventii cu durata crescuta si ingrijiri de terapie intensiva prelungita, la care se adauga terapii costisitoare ca medicatie, fapt ce a micorat numarul general de interventii, ca total, existand riscul permanent de neacoperire a costurilor (tariful pe caz rezolvat decontat de CASMB fiind fix, fara a tine cont de cheltuielile efective efectuate catre furnizori).

Se poate spune ca se adauga o perioada de remodelare a spitalului cu prezenta unui santier, mutari, schimbari de circuite in plina activitate, relocari care, conform contractului cu constructorul presupuneau pastrarea in permanenta a functionalitatii spitalului

Denumirea indicatorului de performanta al managementului spitalului public	Valoare realizata pe an 2014	Valoare realizata pe an 2015	Valoare realizata pe an 2016	Valoare realizata 30.09.2017
rata mortalității intraspitalicești, pe total spital	0.07	0.09	0,13	0,15
rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție;	0.09	0.16	0,55	0,55
rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare;	4.01	3.61	6,76	5,91
indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;	98.80	98.24	98	98,55
numar de protocoale de diagnostic si terapeutice introduse pe an pe fiecare secție	6	11	11	
numar de protocoale de îngrijire specifice personalului mediu introduse pe an	18	21	19	
procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;	0.03%	0.05	0,10	0,11
procentul pacienților care se declara multumiti si foarte multumiti din total pacienti chestionati	92%	99.29%	95%	98%
procentul pacienților externati la cerere din total pacienti externati	0.09	0	0,00	0
numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate.	6	2	2	6

Cresterea listelor de asteptare atat la consultatii primare cat si pentru programare interventii chirurgicale, a condus la o presiune crescanda din partea pacientilor, generand un fond tacit de nemulțumire.

Neacoperirea costurilor prin decontarea serviciilor medicale, cu o suma pe caz mult micșorata fata de anii anteriori, fara decontarea serviciului ATI (neinclus ca si costuri in programul Axa Prioritara ATI), scaderea la 30% a sumelor alocate PNS, au condus in timp, alaturi de situatia multiplelor translocari generate de evolutia constructiilor, la scaderea parametrilor de analiza.

5. Situatia dotarii (aspecte relevante)

Spitalul este dotat corespunzător profilului, cu digitalizare completa atat a evenimentului medical cat si al imagisticii radiologice, cu stocari in timp ale acesteia si posibilitati de masurare si “planning”, dar o parte din aparatură este uzată prin utilizare, prin suprasolicitare (exemplu: aparatura de imagistica radiologica mobila si fixa prin utilizarea acesteia foarte intens si continuu, fiind in timp necesare multiple reparatii, schimburi de tuburi, generatoare de radiatie, etc.).

Spitalul dispune de o dotare cu echipamente complexe pentru 5 Sali de operatii in flux laminar vertical cu 58 schimburi volumetrie/ora – cu filtru total si circuit inchis plus Sectie ATI, existand posibilitati de monitorizare intra si postoperatorie cu aparatura conventionala si invaziva, cu siguranta sporita in desfasurarea interventiilor chirurgicale de profil specialitate ortopedie-traumatologie.

In aria dotarilor de mentionat instrumentele de mobilizare continua pasiva postoperatorie care permit demararea recuperarii imediat in postoperator, microscop chirurgical performant, aparat de potentiale evocate, sisteme cu ultrasunet pentru extragerea protezelor cimentate, sisteme de ultrasunet si radiofrecventa pentru tratamentul tumorilor osoase, linii de artroscopie, etc.

Comentarii: Mutarea preconizata a fi efectuata in urma cu 2ani in corpurile “C”, “D”, “B2” (infunctiune de 4ani), dotate corespunzator, va trebui sa fie accelerata, reprezentand o urgenta majora, aceasta mutare fiind necesara si pentru a elibera corpul “A” de cladire, care va fi preluat de constructor pentru modernizare, devenind centru de invatamant, cercetare, explorare RMN, etc., fapt ce va aduce un echilibru in finantarea ulterioare si motivarea personalului si pentru stabilitatea acestuia

Dupa finalizarea inclusiv a lucrarilor de modernizare corp “A”, se poate discuta de o intrare in normalitate de functionare.

6. .Situatia financiara

Denumirea indicatorului de performanta al managementului spitalului public	Valoare realizata pe an 2014	Valoare realizata pe an 2015	Valoare realizata pe an 2016	Valoare realizata 30.09.2017
execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;	71%	76,24%	66.11%	25,90%
procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;	25,99%	33,51%	35.68%	39,90%
procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din FNUAS pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație;	45,50%	45,79%	37.03%	91,16%
procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;	5,88%	4,09%	3.32%	3,02%
costul mediu pe zi de spitalizare	853.07	1025	1.287	1900
procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate).	44,96%	59,39%	64.61%	33,38%
Procentul veniturilor realizate din proiecte cu fonduri nerambursabile interne și/sau externe din total venituri	nu este cazul	nu este cazul	nu este cazul	nu este cazul
obligatii de plata neachitate peste termenul de scadenta(cu exceptia programelor de sanatate si a altor situatii determinate de factori externi)	73.560,00	0,00	0,00	0
Procent cheltuielilor cu utilitatile in anul de raportare din cheltuielile cu utilitatile efectuate in anul precedent	67,70%	93,58%	95.13%	66,96%

Comentarii: Cresterea procentului de cheltuieli de personal fara ca numarul de personal sa se mareasca, se justifica prin maririle salariale, in baza contractelor deja efectuate anterior cu CASMB.

Cresterea cheltuielilor cu utilitati este predictibila, o data cu trecerea la suprafete extinse de ingrijire spitaliceasca, cu circuite functionale conform normelor europene. Acoperirea costurilor de catre PMB, ramane o necesitate, pentru a degreva acoperirea costurilor medicale din decontarile si valorile atribuite in acest moment de catre CASMB actului medical (tariful pe caz ponderat fiind insuficient ca valoare in prezent, cu toate intampinarile, memoriile si actiunile efectuate de catre spital catre autoritate) .

Se observa in evolutie, o scadere marcata a TCP in ani, desi progresiv ICM este in crestere neta fata de anii precedenti, cu o scadere a finantarii prin contract atat de la CASMB. Se poate semnala de asemeni o fluctuatie a sumelor repartizate pentru programe, cu o tendinta de scadere in final, pe fondul existentei unor liste de asteptare a pacientilor importanta, repartizarea sumelor pe parcursul anului nefiind continua in timp, producand presuni din partea pacientilor care pentru moment, solicita sa achite costul endoprotezelor (pentru a nu mai astepta sosirea unor noi fonduri alocate) ulterior acestia (chiar si la ani distanta), solicitand returnarea sumelor cheltuite si asumate ca decizie de a nu mai fi solicitate. Alocatia PNS este la 30% fata de anul anterior.

Analiza SWOT a spitalului (analiza mediului intern: puncte forte, puncte slabe si analiza mediului extern: oportunitati si amenintari)

<p>Puncte tari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal medical înalt calificat - Medici cu supraspecializări și competențe - Adresabilitate mare - Dotare corespunzătoare - Bună reputație - Spital nou in constructie si dotare 	<p>Puncte slabe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesitatea aprobarii unei noi organigrame - Necesitatea aprobarii paturilor suplimentare - Deficit de personal de îngrijire pe anumite secții - Lipsa pârghiilor managerilor în direcționarea fondurilor și în politica de personal
<p>Oportunități</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existența Programelor Naționale - Existența unor programe de cercetare - Garantarea contractului cu CASMB - Colaborari international - Preluarea corpurilor “C”, “D”, “B2” 	<p>Amenințări</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desele schimbări legislative - Încheierea cu întârziere a contractului cu CASMB - Scaderea contractelor si a valorii pe caz rezolvat in contractele cu CASMB - Intrarea spitalelor în procesul de reacreditare

B. Identificarea problemelor critice (in ordinea prioritatii)

1. Preluarea corpurilor de cladire "C", "D", "B2"
2. Nr. insuficient de personal medical, medical mediu și auxiliar cu distribuție deficitară
3. Lipsa unui "Call center" pentru programari pacienti
4. Adresabilitate mare, liste mari asteptare consultatii si programari interventii
5. Nevoia de diversificare a serviciilor

C. Selectionarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii facute

Apropierea momentului mutarii intregii activitati din corpul de cladire "A", in corpurile de cladire "C", "D", "B2", ma face sa indrept intreaga atentie catre managementul de personal.

Marirea spatiilor de lucru, necesitatea aprobarii unei noi structuri de paturi, marite ca numar, marirea numarului de Sali operatorii, justifica pe deplin alegerea acestui subiect in contextul celorlalte probleme deloc de neglijat (planificarea si organizarea serviciilor de sanatate la nivelul spitalului, siguranta si satisfactia pacientului, mangementul calitatii serviciilor medicale, performanta clinica si financiara a activitatilor spitalului).

D. Dezvoltarea planului de management pentru problema prioritara identificata:

1. Scop

Din analiza spitalului au rezultat mai multe probleme, care au fost ierarhizate în funcție de frecvența apariției lor, importanța și capacitatea de rezolvare a lor, la nivelul spitalului, facand deja comentarii anterior la nivelul parametrilor si datelor puse la dispozitie.

Prima problemă este insuficienta de personal pentru a demara activitatea in noile corpuri de cladire, cu dotare cu inalta tehnologie.

Scopul planului nostru este dezvoltarea la nivelul spitalului a unei structuri de personal eficiente, respectand standardele actuale legale.

Primul pas este fundamentarea si aprobarea maririi numarului de paturi pentru a face fata solicitarilor, urmat de aprobarea organigramei si reautorizarea spitalului in noua configurare.

2. Obiective

Obiectivele strategice vizate sunt:

- ✓ Marirea capacitatii spitalului
- ✓ Tratarea unui număr mai mare de cazuri
- ✓ Reducerea costului mediu pe ziua de spitalizare
- ✓ Îmbunătățirea utilizării sălilor de operație
- ✓ Asigurarea posibilitatii acoperirii costurilor salariale
- ✓ Posibilitatea dezvoltării serviciilor private

Obiective de etapă:

- ✓ Mutarea structurii actuale de personal in noua locatie cu acoperirea punctelor de lucru
- ✓ Aprobarea paturilor suplimentare
- ✓ Aprobarea noii organigrame
- ✓ Scoaterea la concurs progresiv, a posturilor solicitate suplimentar
- ✓ Încheierea unui contract cat mai urgent cu CASMB pentru serviciile de spitalizare in noua variant
- ✓ Largirea activitatii personalului la numarul de paturi contractat
- ✓ Acoperirea cu activitate medicala pana la totalul aprobat de paturi a diferentei necontractate

3. Activitati

A) Definitie

B) Termene, incadrare in timp

C) Responsabilitati

Activități propuse pentru anul în curs (2sapt):

1.Analiza si elaborarea fundamentarii, necesitatii, oportunitatii si supunerea spre aprobare a numarului de paturi suplimentar cu ajutorul șefilor de secții.

Durata: 1 săptămână Responsabil: Manager, Director Medical, Sefii de Sectii

2.Aprobarea noii structuri de paturi a spitalului de către, ASSMB, DSPMB, Ministerul Sanatatii

Durata: 1 lună Responsabil: Manager, Director Medical, Comitet Director, Consiliu de Administratie, ASSMB, DSPMB, MS

3.Aprobarea noii structuri de personal, organigrama, de catre ASSMB

Durata: 1 lună Responsabil: Manager, Director Medical, Comitet Director, Consiliu de Administratie, ASSMB

4.Analiza financiară a evenimentului cu implicatiile noii contractari cu CASMB

Durata: 2 săptămâni Responsabil: Manager, Director Financiar Contabil, Director Medical

5.Negocierea cu CASMB a contractului

Durata: 5 săptămâni Responsabil: Manager, Director Financiar Contabil, Director Medical

6.Scoaterea la concurs a posturilor aprobate

Durata: 2 luni Responsabil: Sef Clinica, Director Medical, ASSMB

7. Training al personalului care va lucra

Durata: permanent

Responsabil: Director Medical, Sefi de Sectii

8. Monitorizarea și ajustarea periodică a serviciilor medicale pentru optimizare/ergonomizare

Durata: permanent

Responsabil: Manager, Director Medical

Grafic Gantt

	Decembrie	Ianuarie	Februarie	Martie	Aprilie	Mai
1. Analiza și elaborarea fundamentării, necesității, oportunității și supunerea spre aprobare a numărului de paturi suplimentar cu ajutorul șefilor de secții	█					
2. Aprobarea noii structuri de paturi a spitalului de către, ASSMB, DSPMB, Ministerul Sănătății	█	█	█			
3. Aprobarea noii structuri de personal, organigrama, de către ASSMB		█	█			
4. Analiza financiară a evenimentului cu implicațiile noii contractări cu CASMB	█		█	█		
5. Negocierea cu CASMB a contractului			█	█		
6. Scoaterea la concurs a posturilor aprobate		█	█			
7. Training al personalului care va lucra					Perma nent	█
8. Monitorizarea și ajustarea periodică a serviciilor medicale pentru optimizare/ergonomizare					Perma nent	█

b. Resurse necesare. Surse de finantare

Contractul cu CASMB

Participarea activă prin cointeresarea medicilor și a personalului mediu instruit (organizarea de cursuri specific profilului specialității spitalului pe structuri componente)

Realocarea paturilor cu aprobarea ASSMB, DSPMB, MS

4. Rezultate asteptate (indicatori)

1.Tratarea în primul an a unui procent marit cu circa 50% pacienți/luna

2.Creșterea ICM-ului spitalului.

3.Redirecționarea fondurilor economisite și/sau atrase pentru dezvoltarea spitalului:

- ✓ Achiziția de aparatura noua si inlocuirea celei uzate
- ✓ Training al personalului medical
- ✓ Amenajarea unor saloane și/sau secții pentru a intra în sistemul privat de asigurări de sănătate
- ✓ Motivarea personalului pentru ativitatea desfasurata

conform normativului de personal actual – OMS 1224/2010; OMS 1500/2009; OMSP 916/2006-	Posturi normate		Posturi ocupate actual
	256 paturi	119 paturi -actual	
Categoria de personal			
Medici chirurghi ortopedie- traumatologie (neuroch. + plastica + vascul. +fiziokineto)	26	21	11
Medici ATI	14	9	7
Medici laborator analize	2	1	1
Medici de radiologie si imagistica med.	2	1	0
Medici de anatomie patologica	2	1	0,5
Medici de epidemiologie	1	0,5	0,5
Medici la cabinete interdisciplinare-total :	8	0	0
din care pe specialitati :			
- boli infectioase	1	0	0
- oncologie medical	1	0	0
- psihiatrie	1	0	0
- recuperare med.fiz.balneo	1	0	0
- chirurgie cardio vasculara	2	0	0
- neurochirurgie	2	0	0
Asistent de cercetare – Medici	2	2	0
TOTAL MEDICI	57	35,5	20
Alt Personal Superior medical – din care :			
- Farmacist	2	1	1
-Psiholog	1	1	0
-Biochimisti, biolog	3	3	0
- Fizician medical	1	1	0
- Prof. CFM, Kinetoterapeut	4	4	3
TOTAL ALT PERS. SUP. MED.	11	10	4
Asistenti medicali pt. sectii de ortop. (neuroch. + plastica + vascul. +fiziokineto)	106	36	25
Asistenti medicali pt. ATI	34	19	17
Tehnician aparat. Med. pt. ATI	1	1	0
Bloc Operator	19	11	10
Compart. Sterilizare	10	7	7
Camera de Garda	6	3	3
Laborator analize med.	6	3	2
Radiologie si Imag, Med.	20	18	9
Anatomie patol.	2	1	1
Recuperare, med. Fiz. Balneo	12	6	5
Farmacie	4	2	2
Comp. prevenire,combatere inf.nosocom.	1	0,5	0
Bloc Alimentar	1	1	1
Ambulatoriul integrat	10	5	2
Statisticieni si registratori medicali	10	5	4
TOTAL PERSONAL MEDIU SANITAR.	242	118,5	88
Personal auxiliar sanitar- din care :			
- infirmiere	92	31	22
-ingrijitoare	32	16	7
-spalatorese	8	5	3
-brancardieri	10	5	4
- garderobiera	2	1	0
TOTAL PERSONAL AUXILIAR SANITAR.	144	58	36
Personal TESA	21	21	14
Muncitori	33	23	16
TOTAL PERSONAL SPITAL(incl.amb. De spec)	508	266	178

Aceasta schema de personal este o propunere de moment, urmand sa fie formulate definitiv dupa o analiza amanuntita, conform celor mentionate anterior si supusa procesului de aprobare preconizat / descris.