



**PROIECT DE MANAGEMENT PENTRU  
SUSTINEREA CONCURSULUI PENTRU  
OCUPAREA FUNCTIEI DE MANAGER  
PERSOANA FIZICA A SPITALULUI ORASENESC  
CERNAVODA**

**PERFORMANTA CLINICA SI FINANCIARA A  
ACTIVITATILOR SPITALULUI**

**Candidat,**

**Ec. SPONOCHE MARIUS ION**

## CUPRINS

1. Descrierea situatiei actuale a spitalului.....	1
1.1. Resurse Umane.....	2
1.2. Istoric al activitatii spitalului .....	3
1.3. Activitatea spitalului. Situatia principalilor indicatori de performanta .....	4
2. Analiza SWOT a spitalului (puncte tari, puncte slabe, oportunitati, amenintari) .....	2
3. Identificarea problemelor critice .....	11
4. Selectionarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii facute .....	11
5. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritara identificata .....	11
a. Scop .....	11
b. Obiective si Activitati .....	13
c. Rezultate asteptate .....	16
d. Indicatori- evaluare, monitorizare .....	16

## 1. DESCRIEREA SITUATIEI ACTUALE A SPITALULUI

Spitalul Orășenesc Cernavodă aplică strategia și politica Guvernului în domeniul asigurării sănătății populației și răspunde de realizarea reformei în sectorul sanitar.

Spitalul Orășenesc Cernavodă organizează, coordonează, îndrumă activitățile pentru asigurarea sănătății populației și acționează pentru prevenirea și combaterea practicilor care dăunează sănătății.

În raport cu tipul de asistență medicală acordată, cu structura organizatorică, cu dotarea tehnică, cu mijloacele de intervenție și tratament și cu încadrarea de personal de specialitate, Spitalul Orășenesc Cernavodă funcționează în baza Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, este clasificat ca unitate sanitară de categoria a IV-a și structura organizatorică aprobată prin avizul Ministerului Sănătății NR.XI/A/42830/FB8060/28.08.2017.

Spitalul are următoarea structură funcțională și organizatorică:

- Compartiment Medicină Internă - 10 paturi
- Compartiment Neurologie - 5 paturi
- Compartiment Reumatologie - 5 paturi
- Compartiment Obstetrică-Ginecologie - 10 paturi
- din care:
  - Neonatologie - 4 paturi
- Compartiment Pediatrie - 8 paturi
- Compartiment Chirurgie Generală - 9 paturi
- Compartiment Urologie - 5 paturi
- Compartiment A.T.I. - 3 paturi
- Compartiment Cardiologie - 5 paturi
- Compartiment de primiri urgente (C.P.U.)

**TOTAL 60 paturi**

Spitalizare de zi 9 paturi

- Farmacie (circuit închis)
- Bloc operator
- Unitate de transfuzie sanguină (UTS)
- Sterilizare
- Laborator analize medicale
- Laborator radiologie și imagistică medicală
- Serviciul de anatomie patologică:
  - compartiment histopatologie
  - compartiment citologie
  - prosectura
- Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- Dispensar TBC

### **Ambulatoriu integrat cu cabinete in specialitatile**

- Chirurgie Generală/ urologie
- Medicina Internă/ cardiologie
- Neurologie/ medicina muncii
- Obstetrică-Ginecologie
- Pediatrie
- Reumatologie

Laboratoarele deservesc atat spitalul cat si ambulatoriul integrat.

### **Aparat functional**

- RUNOS
- Financiar- Contabil
- Achizitii Publice si Contracte
- Juridic
- Securitatea Muncii, PSI, Protectie Civila si Situatii de Urgenta
- Informatica
- Managementul Calitatii Serviciilor Medicale
- Aprovizionare, Transport, Administrativ
- Paza proprie
- Intretinere cladiri si instalatii de apa, lumina si incalzire
- Bloc alimentar
- Spalatorie

### **Gama de servicii oferite de catre spital**

Structura spitalului permite acordarea de servicii medicale de specialitate pentru copii si adulti din orasul Cernavoda si comunele limitrofe, pentru circa 35.000 persoane, avand in organigrama structuri de specialitate medicala diversificata tinand cont de posibila adresabilitate data de zona geografica in care se afla spitalul.

Din punct de vedere functional, activitatile manageriale, administrative, de aprovizionare, economico-financiare, de transport si gospodaresti sunt asigurate corespunzator structurii organizatorice aprobate de Ministerul Sanatatii. Activitatea clinica se realizeaza prin activitati de diagnostic si tratament pentru pacienti, in specialitatile aflate in structura spitalului.

Pentru asigurarea activitatilor, specialistii spitalului acorda urmatoarele servicii medicale:

- consulturi medicale
- explorari paraclinice si functionale
- spitalizari de zi
- consulturi in regim ambulatoriu
- asistenta medicala de urgenta

Pentru asigurarea activitatilor in ambulatoriu, specialistii spitalului desfasoara urmatoarele servicii medicale:

a.consult clinic:

- medici obstetrica ginecologie, medic chirurgie generala, medic pediatrie, medic cardiologie, medic diabet zaharat, nutritie si boli metabolice, medicina muncii.

b.investigatii paraclinice de laborator:

- recoltare de probe biologice pentru analize hematologice, biochimice, microbiologie.
- c.urmarirea pacientilor cu TBC
- d.stabilirea diagnosticului prin examene radiologice
- e.asistenta specializata de urgenta prin CPU
- f.tratamente chirurgicale si manevre minim invazive
- h.tratamente afectiuni ginecologice

### 1.1.RESURSE UMANE

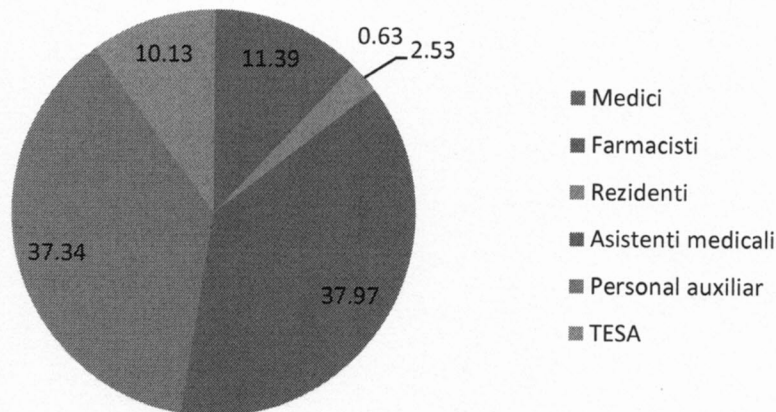
Structura de personal a spitalului este aprobata de Consiliul Local(HCL nr. 265/2018), conform normativelor de personal in vigoare, Ordinul nr. 1778/2006 cu modificarile si completarile ulterioare.

Echipa de ingrijire medicala asigura servicii oferite de profesionsti cu pregatire adecvata, conform organigramei:

Nr.crt.	Structura de personal	Numar posturi aprobate	din care:	
			Numar posturi ocupate	Numar posturi vacante
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2=3+4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	Medici	36	18	18
2	Farmacisti	1	1	0
3	Stagiari	0	0	0
4	Rezidenti	4	4	0
5	Asistenti medicali	67	60	7
6	Personal sanitar,altul decat medici si asistenti (chimisti,biologi,etc.)	1	0	1
7	Personal auxiliar (ingrijitoare,muncitori,portari,etc)	72	59	13
8	Personal TESA	17	16	1
	<b>TOTAL</b>	<b>198</b>	<b>158</b>	<b>40</b>

Compartimentul de Primiri Urgente are incadrati medici specialisti in medicina de urgenta.

Cu putine exceptii, medicii care activeaza in spital (medicul din ATI- post operator, medicul cardiolog, medicul radiolog, medicul pediatru) sunt incadrati cu contracte de prestari servicii.



**Fig.1. Structura de personal**

## 1.2. ISTORIC AL ACTIVITATII SPITALULUI

La data preluării mandatului de manager al Spitalului Orasenesc Cernavoda, unitatea sanitară avea datorii în valoare de 1.728.545 lei. Autorizația Sanitară de Funcționare avea plan și calendar de conformare cu măsuri de îndeplinire în vederea desfășurării activității. Structura funcțională pentru spitalizare continuă și de zi era următoarea:

- Compartiment Medicina internă- 15 paturi
- Compartiment Obstetrică Ginecologie- 15 paturi
  - o Din care Neonatologie- 5 paturi
- Compartiment Pediatrie- 15 paturi
- Compartiment Chirurgie- 10 paturi
- Compartiment ATI- 5 paturi
- Camera de Gardă
- Spitalizare de zi- 9 paturi

În strategia de dezvoltare a spitalului, în perioada 2014- 2018, corelată cu politicile și strategia autorităților guvernamentale, autorităților publice locale și a Ministerului Sănătății, obiectivele generale și specifice au fost îndeplinite după cum urmează:

### 1. Obiective generale

- Finalizarea lucrărilor de reabilitare și modernizare a tuturor compartimentelor
- Modernizarea și dezvoltarea (înființarea) unor compartimente în concordanță cu adresabilitatea spitalului și standardele existente în domeniu:
  - o Compartiment Neurologie
  - o Compartiment Reumatologie
  - o Compartiment Urologie
  - o Compartiment Cardiologie
  - o Compartiment Primiri Urgente

## 2.Obiective specifice

- Reabilitarea si dotarea salii de operatie a compartimentului obstetrica ginecologie;
- Amenajare spatiu heliport;
- Modernizarea si dezvoltarea Camerei de Garda prin transformare in Compartiment de Primiri Urgente (CPU) in contextul cresterii adresabilitatii si al finantarii;
- Dotarea cu aparatura de inalta performanta a spitalului, dar si inlocuirea echipamentelor si instrumentelor medicale uzate fizic si moral;
- Amenajarea corespunzatoare a vestiarelor pentru intreg personalul;
- Autorizarea si punerea in functiune a Unitatii de Transfuzie Sanguina ;
- Punerea in functiune a statiei de oxigen prin montarea de prize in fiecare salon conform Ordinului nr.914/2006 cu modificarile si completarile ulterioare ;
- Achizitionarea unui generator electric care asigura curentul electric necesar cerintelor legale in vigoare in cazul unei caderi de curent a furnizorului de energie electrica, in vederea asigurarii continuitatii activitatii;
- Realizarea structurii si a circuitelor functionale pentru spitalizarea de zi conform Ordinului nr.914/2006 cu modificarile si completarile ulterioare si Ordinul nr. 1461/2017.

In urma realizarii acestor obiective, serviciile medicale sunt furnizate conform standardelor de calitate precum si cresterea actului medical si a gradului de satisfactie a pacientilor si a personalului spitalului. In sprijinul acestor afirmatii sta contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti cu Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Constanta.

La finele anului 2018 situatia administrativa si economico financiara a unitatii sanitare este urmatoarea:

- Autorizatia Sanitara de Functionare nr. 300/19.11.2018, obtinuta fara plan si calendar de conformare
- Datoria catre furnizori este de 395.000 lei, angajamente care se afla in termenul scadent de plata fara a avea arierate
- S-a incheiat activitatea cu un excedent financiar de 140.000 lei, suma facturata catre Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Constanta, dar neincasata pana la data la care Trezoreria Statului si-a inchis activitatea.

## 1.3. ACTIVITATEA SPITALULUI. SITUATIA PRINCIPALILOR INDICATORI DE PERFORMANTA

### 1.3.1. Indicatori de management al resurselor umane

Denumire indicator	2016	2017	2018
Numarul mediu de bolnavi externati pe un medic	182	195	158,28
Numarul mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu	1428	1461	1678
Numarul mediu de consultatii pe un medic in CPU	2385	2524	1663
Proportia medicilor din totalul personalului	10,7	11,68	12,02
Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	41,00	39,61	77,30
Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	12,23	13,63	15

### 1.3.2. Indicatori de utilizare a serviciilor

Denumire indicator	2016	2017	2018
Numar pacienti externati-total	2730	2938	2849
Durata medie de spitalizare pe spital	4,04	4,34	4,29
Rata de utilizare a paturilor	50,24	57,95	55,91
Indicele de complexitate a cazurilor ICM	0,9296	0,9425	1,0136
Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati din sectiile chirurgicale	32,38	40,94	39,21
Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati, pe spital	0	0	0
Proportia urgentelor din totalul bolnavilor internati, pe spital	77,22	72,30	70,57
Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati	22,78	27,69	29,43
Numarul consultatiilor acordate in ambulatoriu	5714	5845	6712
Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicesti acordate	11,79	4,99	2,72

### 1.3.3. Indicatori economico-financiari

Denumire indicator	2016	2017	2018
Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	76,38	95	78,48
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	66,91	72,43	63,94
Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului	5,04	2,24	2,43
Costul mediu pe zi de spitalizare	92,11	116,80	118,1
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	2,44	1,64	1,28

### 1.3.4. Indicatori de calitate

Denumire indicator	2016	2017	2018
Rata mortalitatii intraspitalicesti	0,25	0,61	0,52
Rata infectiilor nosocomiale	0	0,13	0,035
Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare	5,42	5,71	5,82
Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	70,07	43,32	40,16
Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati	4,06	3,64	3,44
Numarul de reclamatii/plangeri ale pacientilor inregistrate	0	0	0



### 1.3.5. SITUATIA FINANCIARA

Din punct de vedere financiar, Spitalul Orasenesc Cernavoda este finantat din:

- venituri din contractele incheiate cu Casa de Asigurari de Sanatate Constanta ( servicii medicale spitalicesti in sistem DRG, spitalizare de zi, servicii medicale in ambulatoriu si programe nationale);
- venituri din contracte incheiate cu Directia de Sanatate Publica a Judetului Constanta;
- venituri de la bugetul local;
- venituri proprii.

Prin implementarea sistemului de finantare bazata pe caz rezolvat (DRG) sursa principala de venituri este reprezentata de contractele cu Casa de Asigurari de Sanatate Judeteana, pentru spitalizare continua, de zi, programe nationale, amulatoriu si servicii paraclinice.

#### Situatia financiara 2016

STRUCTURA VENITURILOR SI A CHELTUIELILOR (mii lei)								
TOTAL VENITURI: 8.572 din care:								
Contract cu C.A.S					Alte venituri			
Spitalizare continua	Spitalizare de zi	Ambulatoriu clinic integrat	Ambulatoriu paraclinic integrat	Programe nationale (TBC,dializa,boli rare etc)	Primitive pentru UPU/CPU, rezidenți, dispensare TBC etc	Venituri din alte taxe (taxa de internare,CT,RMN, ecografie,analize medicale cu plata etc)	Venituri bugete locale(CJ,Primarie-dupa subordonare)	
4.421	1.010	150	281	12	535	210	1.953	
TOTAL CHELTUIELI: 8.572din care cu:								
Salarii	Plata cu ora pentru colaboratori	Plata garzilor	Investigatii radiologice,in afara contractelor cu CAS (Radiologie)	RMN	Medicamente	Materiale sanitare	Materiale curatenie	Reactivi
4.920		627			218	182	16	240
Biocide	Hrana	Spalatorie (inclusiv ptr.serviciu externalizat)	Intretinere	Mentenanata	Amortizare	Reparatii curente	Alte cheltuieli	Cheltuieli de investitii
32	81		407	740	0	144	498	467

Structura veniturilor pe tipuri de servicii si sursele de venit pentru anul 2016 a fost urmatoarea:

- Servicii spitalicesti din contracte cu CJAS- 68,38%
- Servicii spitalicesti din contracte cu DSP -0,13%
- Subventii de la bugetul local -22,78%
- Venituri din programe-6,24%
- Venituri proprii -2,45%

In ceea ce priveste cheltuielile in anul 2016 repartizarea a fost urmatoarea:

- cheltuieli de personal - 64,71%
- medicamente si materiale sanitare - 8,02 %
- utilitati -13,38%
- investitii - 5,45 %
- altele ( hrana, pregatire profesionala, etc.) - 8,43%

## Situatia financiara 2017

STRUCTURA VENITURILOR SI A CHELTUIELILOR (mii lei)								
TOTAL VENITURI: 11.953 din care:								
Contract cu C.A.S					Alte venituri			
Spitalizare continua	Spitalizare de zi	Ambulatoriu clinic integrat	Ambulatoriu paraclinic integrat	Programe nationale (TBC,dializa,boli rare etc)	Prime pentru UPU/CPU, rezidenți, dispensare TBC etc	Venituri din alte taxe (taxa de intemare,CT,RMN, ecografie,analize medicale cu plata etc)		Venituri bugete locale(CJ,Primarie-dupa subordonare)
6.848	1.410	323	185	5	772	196		2.214
TOTAL CHELTUIELI:11.953 din care:								
Salarii	Plata cu ora pentru colaboratori	Plata garzilor	Investigatii radiologice,in afara contractelor cu CAS (Radiologie)	RMN	Medicamente	Materiale sanitare	Materiale curatenie	Reactivi
7.019		1.351			371	296	29	340
Biocide	Hrana	Spalatorie (inclusiv ptr.serviciu externalizat)	Intretinere	Mentenanata	Amortizare	Reparatii curente	Alte cheltuieli	Cheltuieli de investitii
87	100		459	921	0	273	299	408

Structura veniturilor pe tipuri de servicii si sursele de venit pentru anul 2017 a fost urmatoarea:

- Servicii spitalicesti din contracte cu CJAS- 73,33%
- Servicii spitalicesti din contracte cu DSP – 0,04%
- Venituri de la bugetul local – 18,52%
- Venituri din programe-6,46%
- Venituri proprii – 1,64%

In ceea ce priveste cheltuielile in anul 2017 repartizarea a fost urmatoarea:

- cheltuieli de personal - 70,02%
- medicamente si materiale sanitare - 9,40%
- utilitati - 11,55%
- investitii - 3,41%
- altele ( hrana, pregatire profesionala, etc.) - 5,62%

## Situatia financiara 2018 (situatie la luna octombrie)

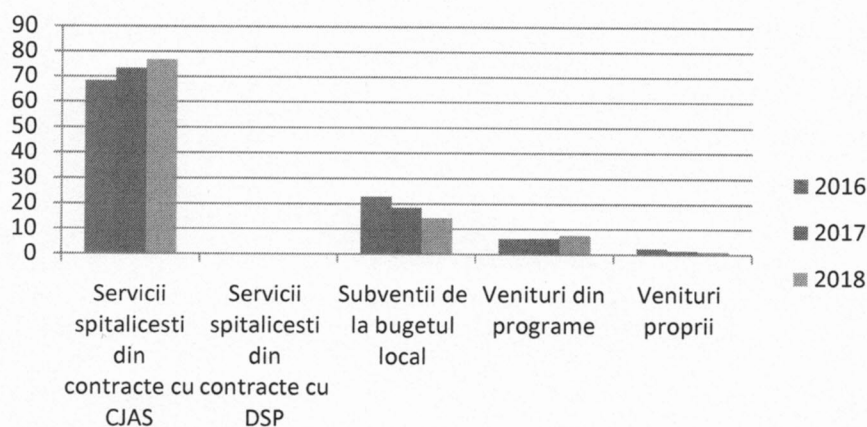
STRUCTURA VENITURILOR SI A CHELTUIELILOR (mii lei)								
TOTAL VENITURI: 14.040 din care:								
Contract cu C.A.S					Alte venituri			
Spitalizare continua	Spitalizare de zi	Ambulatoriu clinic integrat	Ambulatoriu paraclinic integrat	Programe nationale (TBC,dializa,boli rare etc)	Prime pentru UPU/CPU, rezidenți, dispensare TBC etc	Venituri din alte taxe (taxa de intemare,CT,RMN, ecografie,analize medicale cu plata etc)		Venituri bugete locale(CJ,Primarie-dupa subordonare)
9.108	1.097	221	336	7	1.071	180		2.020
TOTAL CHELTUIELI: 14.035 din care :								
Salarii+ Stimulente	Plata cu ora pentru colaboratori	Plata garzilor	Investigatii radiologice,in afara contractelor cu CAS (Radiologie)	RMN	Medicamente	Materiale sanitare	Materiale curatenie	Reactivi
10.728	0	712	0	0	236	158	16	281
Biocide	Hrana	Spalatorie (inclusiv ptr.serviciu externalizat)	Intretinere	Mentenanata	Amortizare	Reparatii curente	Alte cheltuieli	Cheltuieli de investitii
29	68	0	420	774	0	13	366	234

Structura veniturilor pe tipuri de servicii si sursele de venit pentru 2018 a fost urmatoarea:

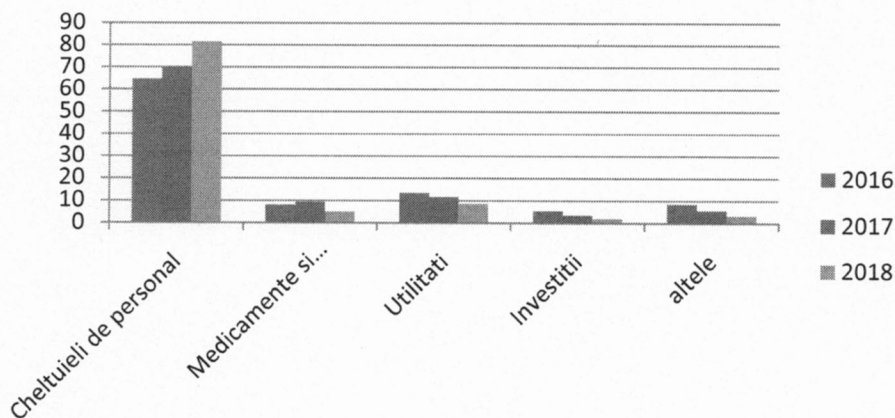
- Servicii spitalicesti din contracte cu CJAS- 76,65%
- Servicii spitalicesti din contracte cu DSP – 0,06%
- Venituri de la bugetul local –14,39%
- Venituri din programe – 7,62%
- Venituri proprii – 1,28%

In ceea ce priveste cheltuielile in 2018 repartizarea a fost urmatoarea:

- cheltuieli de personal – 81,51%
- medicamente si materiale sanitare – 4,92%
- utilitati – 8,51%
- investitii – 1,88%
- altele ( hrana, pregatire profesionala, etc.) – 3,18%



**Fig.2. Venituri**



**Fig.3. Cheltuieli**

### 1.3.6. FINANTARE SPITAL

Finantare spital	CJAS	Venituri proprii	Buget de stat	Alte surse *	Total
Finantare 2018	10.769.124	180.219	1.070.954	2.020.064	14.040.341
Finantare 2017	8.767.100	195.407	771.876	2.219.257	11.953.641
Finantare 2016	5.835.127	209.602	534.925	1.991.506	8.572.160

\* Alte surse: Consiliul local, donatii, sponsorizari

## 2. ANALIZA SWOT

Analiza SWOT este o metoda eficienta, utilizata in cazul planificarii strategice pentru identificarea potentialelor, a prioritatilor si pentru crearea unei viziuni comune de realizare a strategiei de dezvoltare a spitalului. Managementului strategic ii este specifica analiza continua, pe de o parte, a mediului extern pentru a anticipa sau sesiza la timp schimbarile, iar pe de alta parte, a situatiei interne pentru a evalua capacitatea de a face fata schimbarilor.

Prin tehnica SWOT (Strengths/ Weaknesses, Oportunities/ Threats), pentru o analiza a situatiei generale actuale a Spitalului Orasenesc Cernavoda, prezentam punctele forte si oportunitatile pe care le poate exploata spitalul, punctele slabe, dar si eventualele amenintari cu care s-ar putea confrunta.

Conducerea spitalului apreciaza ca managementul unui spital public ocupa un loc aparte, intrucat presupune gestionarea unor activitati complexe, cu un consum mare de resurse, in asa fel incat sa conduca la servicii de sanatate de o calitate inalta. Aceste activitati incep cu ingrijirile medicale acordate pacientilor (activitatea clinica) si continua cu servicii hoteliere (cazare si hrana), gestionarea eficienta a stocurilor (medicamente, materiale sanitare, reactivi de laborator, etc.) si a resurselor financiare limitate, dar si strategii de imbunatatire a calitatii actului medical (pregatire profesionala, investitii in aparatura medicala performanta, standarde de management a calitatii).

De aceea, managementul unui spital se bazeaza in actul de conducere pe decizii luate pornind de la o buna cunoastere a factorilor interni si externi, care ar putea influenta activitatea desfasurata si obiectivele strategice.

Prin tehnica SWOT, analizam situatia generala actuala a Spitalului Orasenesc Cernavoda din doua puncte de vedere:

**Intern:** prin calcularea indicatorilor de performanta si urmarirea eficientei procesului de convertire a resurselor in servicii oferite, identificam punctele tari si punctele slabe ale spitalului;

**Extern:** analizam mediul competitiv al spitalului pentru a contura oportunitatile si amenintarile venite din exterior.

- a) **Punctele tari** sunt caracteristici pozitive ale spitalului concretizate in resurse si abilitati care confera superioritate (avantaje competitive) in raport cu concurentii:

Nr. crt.	Puncte tari	Implicatii
1.	Asigurarea de servicii medicale de calitate dovedita prin certificarea sistemului de management al calitatii SR EN ISO 9001:2015 (diagnosticare, tratament si monitorizare)	Adresabilitate crescuta
2.	Laborator de analize medicale acreditat conform cerintelor SR EN ISO 15189:2013, Laborator BK,	Cresterea calitatii actului medical

	Laborator de imagistica si Serviciu de Anatomie Patologica dotate cu echipamente performante	
3.	Incadrarea in normativul de personal si acoperirea specialitatilor medicale deservite cu personal medical si auxiliar competent	Incadrarea in cheltuielile de personal conform reglementarilor legislative in vigoare si imbunatatirea calitatii actului medical
4.	Servicii medicale diversificate atat la nivel de sectii/compartimente, cat si la nivel de ambulator	Acoperirea unei vaste patologii specifice zonei geografice
5.	Compartiment primiri urgente (CPU) integrat cu heliport propriu pentru decolarea si aterizarea elicopterelor SMURD	Asigurarea permanentei serviciilor medicale
6.	Compartimente dotate cu echipamente medicale performante	Eficienta in diagnosticarea si ingrijirea pacientilor
7.	Grup electrogen propriu, amplasat la firida spitalului cu rolul de a prelua alimentarea cu energie electrica in caz de avarie ENEL	Asigurarea permanentei serviciilor medicale
8.	Singurul spital prevazut cu spatiu special de ingrijire a persoanelor afectate de radiatii	Asigurarea asistentei medicale in cazul declansarii "starii de urgenta generala" de catre CNE Cernavoda

b) **Punctele slabe** sunt caracteristici negative ale spitalului materializate prin disfunctionalitati in desfasurarea activitatii:

Nr. crt.	Puncte slabe	Implicatii
1.	Numarul de paturi (60) contractate cu CJAS Constanta, in loc de 100 de paturi	Deficit bugetar
2.	Compartiment de sterilizare dotat cu echipamente cu un grad de uzura crescut	Cresterea cheltuielilor cu operatiunile de service
3.	Lipsa aparaturii de inalta performanta (CT, RMN)	Indrumarea sau transferul pacientilor catre unitati spitalicesti cu specialist in domeniile solicitate
4.	Durata de spitalizare crescuta in unele compartimente datorita lipsei alternativelor de ingrijire postspitalizare	Cresterea cheltuielilor/ pacient

c) **Oportunitatile** sunt factori pozitivi ai mediului extern care fructificate in timp util de spital pot genera avantaje competitive:

Nr. crt.	Oportunitati	Implicatii
1.	Cerere ridicata din partea pacientilor pentru serviciile medicale furnizate	Imbunatatirea nivelului de finantare
2.	Asumarea indicatorilor de performanta din contractele de administrare	Cresterea calitatii serviciilor medicale
3.	Noul cadru legislativ privind salarizarea unica	Cresterea gradului de satisfactie a angajatilor si implicit gradul de

		implicare si performantele profesionale
4.	Incheierea de contracte de prestari servicii medicale cu principalii agenti economici din zona (medicina muncii)	O mai buna functionare a spitalului

- d) **Amenintarile** sunt factori externi negativi, situatii care pericliteaza activitatea spitalului. Cunoasterea lor permite adoptarea unor masuri menite sa ofere spitalului rezistenta pe piata.

Nr. crt.	Amenintari	Implicatii
1.	Mediul concurential exercitat de dezvoltarea sistemului medical privat	Migrarea pacientilor
2.	Cresterea nivelului de informare a pacientilor, concomitant cu progresul si diversificarea tehnologiilor diagnostic si terapeutice	Cresterea asteptarilor pacientilor si a cererii de servicii medicale complexe
3.	Cresterea tarifulor la utilitati, materiale si consumabile medicale	Majorarea cheltuielilor spitalului
4.	Zona geografica cu nivel de trai scazut, cu populatie imbatranita si o rata crescuta a somajului	Pacienti neasigurati

### 3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

1. Introducerea controlului costurilor ca parte a programului de eficientizare a activitatii
2. Eficientizarea serviciilor medicale prestate
3. Optimizarea structurii medicale prin reconfigurarea serviciilor medicale prestate
4. Restructurarea Planului de instruire pentru personalul medical mediu prin implementarea si monitorizarea Planurilor de ingrijiri pentru pacientii internati
5. Intarirea rolului Comisiilor si Consiliilor infiintate la nivelul spitalului
6. Atragerea de finantari nerambursabile

### 4. SELECTIONAREA PROBLEMEI PRIORITARE

*Introducerea controlului costurilor ca parte a programului de eficientizare a activitatii*

**Motivarea alegerii problemei identificate**

Controlul cheltuielilor facute in cadrul compartimentelor din cadrul spitalului pe centre de cost.

### 5. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARA IDENTIFICATA

#### a) SCOP

Centrul de cost reprezinta o unitate din cadrul institutiei, costurile fiind o responsabilitate in cadrul acesteia. Centrul de cost poate fi o locatie (exemplu: sectie sau compartiment) in cadrul spitalului. Ceea ce este important este ca in cadrul unui centru de cost sa se desfasoare o activitate distincta. Costurile de la nivelul unui centru de cost pot fi impartite in costuri directe, costuri indirecte si costuri generale.

Monitorizarea costurilor se realizeaza prin urmarirea costurilor, in detaliu, si raportarea acestora in mod eficient si rapid. In vederea realizarii acestei activitati este nevoie de stabilirea centrelor de cost din cadrul spitalului. Se urmareste periodic orice modificare adusa structurii spitalului si care poate influenta analiza costurilor.

Analiza costurilor este procesul de identificare, masurare, colectare, analiza, pregatire, interpretare si transmitere a informatiilor financiare si nefinanciare utilizate de management pentru a planifica, evalua si controla in interiorul spitalului responsabilitatea utilizarii resurselor in baza criteriilor de performanta.

Analiza cheltuielilor efectuate de spital intr-o anumita perioada pentru asigurarea actului medical pacientilor care se adreseaza Spitalului Orasenesc Cernavoda, este foarte importanta pentru a putea cunoaste modul de utilizare a resurselor si eficienta utilizarii acestora. Nu trebuie facuta abstractie de calitatea ingrijirilor medicale acordate, care trebuie coroborate incat sa se obtina o corelatie de minimizare a eforturilor financiare cu maximizarea rezultatelor finale.

Fiecare compartiment din spital va fi bugetat in functie de contractul cu Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Constanta, adresabilitate, rata de utilizare a paturilor, a numarului de medici si a numarului de paturi, precum si a informatiilor statistice pe ultimul an calendaristic. La intocmirea bugetului de venituri si cheltuieli se va tine cont de tot ce inseamna cheltuieli directe (salarii, medicamente, materiale sanitare, reactivi, materiale de curatenie) si cheltuieli indirecte (personal administrativ, utilitati, consumuri de materiale).

Cheltuielile directe trebuie sa fie in concordanta cu numarul de pacienti, lucru care va fi verificat trimestrial.

Activitatea pe spital (numar de internari) va fi direct proportionala cu contractul cu Casa de Asigurari de Sanatate Constanta, orice problema medicala in afara contractului se va incerca a se rezolva in regim de spitalizare de zi sau ambulatoriu.

Farmacia va face lunar control pe concordanta consumurilor cu conditiile de medicamente si numarul de pacienti internati/ medic, cat si consumul de pe aparat (perioada de sfarsit de saptamana).

Verificarea activitatii medicale se va face lunar, iar analiza activitatii medicale in vederea monitorizarii eficientei si eficacitatii se va face semestrial. Se centralizeaza toate datele, se analizeaza activitatea, se iau masuri in functie de analiza rezultata, iar daca un compartiment, timp de 6 luni nu va fi eficient se va modifica structura spitalului cu inchiderea acelui compartiment si, dupa caz, personalul va fi redistribuit.

De calitatea informatiei depinde calitatea deciziei curente si a celor luate pe termen lung, si implicit rezultatele previzionate ale spitalului. Procedura actului decizional se realizeaza prin parcurgerea mai multor etape:

- Identificarea problemei de rezolvat;
- Identificarea directiilor alternative de actiune;
- Analiza efectelor fiecarei alternative asupra serviciilor medicale realizate;
- Selectarea celei mai bune alternative asupra serviciilor medicale realizate;
- Selectarea celei mai bune alternative drept decizie curenta;
- Analiza de audit post decizionala (feedback). Fiecare etapa are nevoie de informatii economico financiare care sunt furnizate in cea mai mare parte de contabilitatea de gestiune a spitalului;
- Implementarea deciziei;
- Evaluarea performantelor.

## b) OBIECTIVE SI ACTIVITATI

In planul de management definim doua categorii de obiective:

**A.Obiective generale**, de guvernanta clinica, obiective urmarite a fi atinse de toate structurile organizatorice ale spitalului (compartimente medicale, laboratoare si structuri functionale). Acestea au caracter permanent si vor viza aspecte ale punctelor slabe din analiza SWOT a spitalului,rezultate din analiza mediului intern.

**B.Obiective specifice** ale unor anumite activitati si vizeaza in functie de importanta lor, aspecte punctuale ale activitatii spitalului in scopul atingerii unui obiectiv strategic general. Acestea sunt prioritizate pe paliere de timp, in functie de bugetul alocat si resursele necesare,in functie de contextul legislativ.

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC I: Imbunatatirea continua a calitatii serviciilor medicale oferite au fost definite urmatoarele activitati:**

- 1.Asigurarea unei ingrijiri **corecte si adecvate** (se refera la examinarea si tratamentul pacientului in functie de nevoile impuse de starea sa de sanatate,conform cu ghidurile de diagnostic si tratament europene si nationale, adaptate la conditiile spitalului si la evaluarea nevoii de ingrijire a sanatatii pe baza anamnezei atente,investigatiilor si altor proceduri de diagnostic,prezentand un risc rezidual minim de evenimente adverse,complicatii sau efecte secundare).
- 2.Depistarea precoce si controlul infectiilor asociate asistentei medicale.
- 3.Asigurarea **disponibilitatii** serviciilor din punct de vedere al volumului si al gamei de servicii necesare (se refera la furnizarea de servicii de ingrijire a sanatatii in conditiile normelor in vigoare in sistemul national de asigurari de sanatate, fara sa fie restrictionata de decontare,gama de ingrijiri furnizate,gradul de cunostinte in domeniul sanatatii sau alti factori).
- 4.Asigurarea **continuitatii** ingrijirilor ( se refera la asigurarea lantului neintrerupt de servicii de ingrijire a sanatatii de care beneficiaza pacientul,de la prezentare,la ingrijire,tratament,recuperare si urmarirea evolutiei).
- 5.Cresterea **eficacitatii** serviciilor medicale (se refera la orientarea activitatilor de ingrijire a sanatatii spre cresterea sanselor unui rezultat pozitiv asteptat pentru pacient, in comparatie cu o alta sau nici o investigatie sau tratament).
- 6.Cresterea **eficientei** serviciilor medicale (se refera la alegerea celui mai bun raport posibil intre rezultatul asteptat si resursele utilizate – spatii, dispozitive, materiale si timp).
- 7.Asigurarea unui tratament **echitabil** pentru pacienti (se refera la tratarea **nediscriminatorie** a pacientilor care au aceleasi tipuri si nivele de nevoi, indiferent de sex, preferinte sexuale, origini culturale, etnice, sociale, lingvistice sau de alta natura).
- 8.Asigurarea unor **servicii medicale bazate pe dovezi stiintifice** si/sau cunuostinte bazate pe experienta/modele de buna practica pentru diagnostic, terapie, preventie, ingrijire etc.
- 9.Asigurarea unei ingrijiri a sanatatii avand **pacientul in centrul atentiei**, inclusiv in ceea ce priveste integritatea sa fizica, psihologica si sociala (furnizarea serviciilor de ingrijire a sanatatii cu respectarea valorilor si preferintelor pacientului si, ori de cate ori este nevoie, cu consimtamantul informat al pacientului, pastrand integritatea fizica si psihologica a acestuia).
- 10.Imbunatatirea **implicarii pacientului** in toate deciziile si procedurile planificate si efectuate asupra sa cu asigurarea **confidentialitatii datelor** si istoricul sau medical.
- 11.Asigurarea unor servicii medicale care sa garanteze **siguranta pacientului** (se refera la identificarea si tinerea sub control a riscurilor asociate serviciilor de ingrijire a sanatatii si prevenirea oricarei deteriorari a starii pacientului care poate fi evitata).



12. Asigurarea unor servicii de îngrijire a sănătății **accesibile** (se referă la furnizarea serviciilor de îngrijire a sănătății în timp util, iar succesiunea de servicii furnizate trebuie să depindă numai de necesitățile evaluate pentru pacient, starea acută și severitatea bolii, indiferent de statutul social etc.).

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC II: Asigurarea unui management performant unde au fost definite următoarele activități:**

1. Conformarea cu cerințele privind managementul calității serviciilor medicale (conform cerințelor OMS 446/2017).
2. Conformarea cu cerințele privind managementul securității informațiilor.
3. Conformarea cu cerințele privind managementul securității și sănătății ocupaționale.
4. Conformarea cu cerințele privind managementul mediului.

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC III: Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane unde au fost definite următoarele activități:**

1. Asigurarea personalului competent corespunzător necesităților.
2. Asigurarea perfecționării continue a personalului.
3. Utilizarea eficientă a personalului.

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC IV: Asigurarea de resurse financiare conforme cu necesitățile și utilizarea eficientă a acestora unde au fost definite următoarele activități:**

1. Asigurarea echilibrului bugetar.
2. Distribuția echilibrată a resurselor financiare.
3. Folosirea eficientă a resurselor financiare.
4. Atragerea de resurse.

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC V: Asigurarea unei infrastructuri corespunzătoare necesităților și exploatarea eficientă a acesteia unde au fost definite următoarele activități:**

1. Îmbunătățirea continuă a condițiilor din locații, creșterea confortului hotelier.
2. Îmbunătățirea continuă a dotării cu echipament.
3. Îmbunătățirea continuă a asigurării de utilități.

#### INCADRARE ÎN TIMP - GRAFIC GANTT

Obiective	Responsabilitati	Activitati derulate	Termen de implementare			Buget estimat
			2019	2020	2021	
1. Eficientizarea serviciilor medicale prestate	Comitetul Director, Biroul Financiar Contabil, Statistica	Introducerea Controlului costurilor ca parte a programului de eficientizare a activității;				
		Asigurarea de resurse financiare conforme cu necesitățile și utilizarea eficientă a acestora				Negociere Contract CJAS
		Extinderea aplicațiilor informatice cu opțiuni de analiză a datelor				1.000
		Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane în vederea scăderii costurilor de personal raportat la veniturile obținute				Contract CJAS

		Atragerea de finantari nerambursabile.			
2.Eficientizarea serviciilor medicale prestate	Comitetul Director, Consiliul Medical,RUNOS	Initierea si dezvoltarea unui sistem de management al calitatii serviciilor medicale si a sigurantei pacientilor ulterior conceperii unui plan de imbunatatire a calitatii;			
3. Implementarea conceptului de Calitate si Siguranta a serviciilor medicale asigurate pacientilor	Comitetul Director, Consiliul Medical, Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale,RUNOS Asistenti medicali coordonatori compartimente	Revizuirea Planului de instruire pentru personalul medical mediu prin implementarea si monitorizarea Planului de ingrijiri pentru pacientii internati			
		Intarirea rolului Comisiilor si Consiliilor infiintate la nivelul spitalului			
		Alinierea spitalului la Strategia nationala in domeniul sanitar 2017-2020			
		Elaborarea unui Plan de formare profesionala cu o contributie financiara din partea spitalului			3.500
		Repartizarea personalului medical pe compartimente in functie de gradul de dependenta al pacientilor internati si adresabilitate			

### Resurse necesare- umane, materiale si financiare

Procesele pentru implementarea obiectivelor are la baza urmatoarele resurse:

#### 1.Comunicarea intraspitaliceasca

Comunicarea eficienta este esentiala pentru succesul implementarii acestui plan. Dezvoltarea unei strategii de comunicare eficienta trebuie sa inceapa de la nivelul conducerii si trebuie sa includa fiecare membru al personalului. Comunicarea de la nivelul Managerului spitalului este vitala pentru: asigurarea ca strategia sa fie transparenta si comunicata tuturor membrilor personalului din spital.

#### 2. Timp si efort

Punerea in aplicare si dezvoltarea actiunilor mentionate in planul de implementare vor necesita timp si efort semnificativ din partea personalului spitalului si din partea conducerii. Cred ca va fi necesara crearea de grupuri de lucru pentru a imparti sarcinile de lucru.

#### 3.Resurse umane si de management

Resursele umane vor trebui identificate pentru a sustine conducerea spitalului in implementarea acestui plan de management. Vor fi necesare resurse de management dedicate pentru a conduce si coordona activitatile variate legate de aceasta strategie.

#### 4. Fonduri materiale

Majoritatea actiunilor precizate depind vital de fonduri adecvate (de venituri). De aceea, gradul in care actiunile vor fi implementate si timpul necesar pentru aceasta implementare va fi determinat in mare masura de fondurile disponibile.

#### 5.Monitorizarea planului de implementare

Comitetul director al spitalului va fi responsabil de monitorizarea progresului obiectivelor si actiunilor strategice. Pentru fiecare actiune va fi numita persoana, care va fi responsabila pentru: progresul actiunii; sedinte pentru a discuta evolutia actiunii; garantarea finalizarii actiunii in intervalul de timp stabilit.

La fiecare 3 luni, responsabilul strategiei va realiza un raport al starii obiectivului strategic.

Se vor identifica indicatori ai performantei generale a spitalului, in legatura cu obiectivele strategice, care vor juca un rol important in mentinerea atentiei asupra progresului si performantei.

Se vor identifica cai suplimentare de furnizare si extindere a serviciilor prin monitorizarea si evaluarea performantei financiare.

Se vor face recomandari pentru utilizarea judicioasa a fondurilor.

Se va dezvolta sistemul pentru monitorizare si evaluarea performantei financiare.

Se va pune in functiune mecanismul potrivit pentru a obtine un buget per spital adaptat la activitate si servicii medicale, dar si la planurile de extindere si dezvoltare.

### c) REZULTATE ASTEPTATE

Planul de management va fi folosit pentru a urmari evolutia si pentru a permite atingerea obiectivelor strategiei. Grupul de implementare a planului( Comitetul Director) se va reuni o data la trei luni pentru a studia progresele realizate.

Planul de management stabileste o directie ambitioasa pentru Spitalul Orasenesc Cernavoda.

Planul de implementare se va proiecta anual si va cuprinde atat actiunile planificate pentru anul in curs cat si echipa de implemenatare (persoane responsabile de fiecare activitate, nominal) ca si perioada de realizare prezentata in diagrama Gantt.

### d) INDICATORI. EVALUARE SI MONITORIZARE

Obiectiv strategic	Obiectiv general	Obiectiv specific	Nivelul indicatorului stabilit ca obiectiv specific de indeplinit si termene de realizare		
			Periodicitate	Inregistrare	Responsabil
Obiectiv strategic nr.I	Asigurarea unei ingrijiri corecte si adecvate	Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si cel la externare	Lunar	Raport statistica	Statistician, coord.comp.medicale Director medical
		Ponderea pacientilor care se declara multumiti si foarte multumiti de serviciile medicale	Lunar	Raport statistica	Statistician, coord.comp.medicale Director medical
		Numar riscuri clinice si neclinice identificate	Trimestrial	Registrul riscurilor	CD,Consiliul medical, Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale
	Asigurarea	Numar bolnavi	Lunar	Raport	Statistician,

	<i>disponibilitatii serviciilor din punct de vedere al volumului si al gamei serviciilor necesare</i>	externati		statistica	coord.comp.medicale
		Numar pacienti in ambulator	Lunar	Raport statistica	Statistician, coord.comp.medicale Director medical
		Numar de specialitati acoperite in abulator	Anual	ASF	Manager Director medical
<i>Asigurarea continuitatii serviciilor Cresterea eficacitatii serviciilor medicale</i>		Procent bolnavi internati cu bilet de trimitere din total internari	Lunar	Raport statistica	Statistician, coord.comp.medicale Director medical
		Rata mortalitatii intraspitalicesti	Lunar	Raport statistica	Statistician, coord.comp.medicale Director medical
		Procent bolnavi transferati la alt spital din total internari	Lunar	Raport statistica	Statistician, coord.comp.medicale Director medical
		Numarul de protocoale de diagnostic si tratament adoptate	Trimestrial	Protocoale formalizate implementate	CD,Consiliul medical, Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale
<i>Cresterea eficientei serviciilor medicale</i>		Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati	Lunar	Raport statistica	Statistician, coord.comp.medicale Director medical
		Procentul bolnavilor cu programare din total bolnavi internati	Lunar	Raport statistica	Statistician, coord.comp.medicale Director medical
		Proportie spitalizare de zi din total servicii medicale	Lunar	Raport statistica	Statistician, coord.comp.medicale Director medical
	<i>Asigurarea unui tratament echitabil pentru pacienti</i>	Numar de reclamatii ale pacientilor legate de probleme de discriminare	Lunar	Raport statistica	Statistician, coord.comp.medicale Director medical
	<i>Asigurarea unor servicii medicale bazate pe dovezi stiintifice</i>	Numar protocoale de diagnostic si de tratament utilizate	Lunar	Raport intern	Statistician, coord.comp.medicale Director medical
	<i>Asigurarea unei</i>	Numar de	Lunar	Inregistrari	As.coord.de comp.

	<i>ingrijiri a sanatatii avand pacientul in centru atentiei</i>	reclamatii/plangeri inregistrate		secretariat	Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale
	<i>Imbunatatirea implicarii pacientului</i>	Numarul de FOGC cu refuzuri ale recomandarilor medicale consemnate in consimtamantul informat FOGC	Lunar	Raport intern Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale	Statistician, coord.comp.medicale
	<i>Siguranta pacientului</i>	Numar de evenimente adverse raportate catre ANMCS	Lunar	CPIAAM	Coord.comp.medicale Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale
<b>Obiectiv strategic nr.II</b>	<i>Conformarea cu cerintele privind managementul calitatii,mediului securitatii si snatatii ocupationale</i>	Confirmare prin audit intern	Lunar	Autoevaluare si audit intern	Manager, Coord.comp.medicale,Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale
		Confirmare prin certificat	Anual	Raport RUNOS	Manager,RUNOS
	<i>Conformare cu cerintele privind acreditarea spitalelor</i>	Confirmare prin acreditare	Anual	Certificare	Manager
<b>Obiectiv strategic nr.III</b>	<i>Asigurarea personalului competent corespunzator necesitatilor</i>	Proportie medici din total personal	Anual	Statistica RUNOS	Manager
		Proportie medici din total personal medical	Anual	Statistica RUNOS	Manager
	<i>Asigurarea perfectionarii continue a personalului</i>	Numar mediu de instruiiri/om/an	Lunar	PV instruire	RUNOS Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale
		Numar tematici de instruire planificate	Lunar	PV instruire	RUNOS Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale
		Numar instruiiri privind efectuarea curateniei si dezinfectiei	Lunar	PV instruire	CPIAAM Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale
		Numar de instruiiri privind prevenirea infectiilor asociate asistentei medicale	Lunar	PV instruire	CPIAAM Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale
		Numar de instruiiri privind asigurarea confidentialitatii datelor medicale	Lunar	PV instruire	Medici coord.comp.medicale Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale

		Numar de instruiiri privind obtinerea consimtamantului informat	Lunar	PV instruire	Medici coord.comp.medicale Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale	
		Numar instruiiri privind securitatea la incendiu	Trimestrial	PV instruire	PSI/SSM	
		Numar instruiiri privind comunicarea cu pacientii si apartinatorii	Lunar	PV instruire	Director medical	
		Numar instruiiri privind prevenirea riscului infectios	Trimestrial	PV instruire	CPIAAM Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale	
		Numar instruiiri privind procedurile operationale la nivel de spital	Trimestrial	PV instruire	Director medical, CPIAAM Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale, presedinte comisie control intern managerial	
	<i>Utilizarea eficienta a personalului</i>	Numar mediu de bolnavi externati pe un medic	Lunar	Raportare	Statistica	
		Numar mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu	Lunar	Raportare	Statistica	
	<b>Obiectiv strategic nr.IV</b>	<i>Asigurarea echilibrului bugetar</i>	Executie bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobate	Trimestrial	Raportare	Manager,Director Financiar Contabil
			Gradul de indeplinire a prevederilor bugetare referitoare la venituri	Trimestrial	Raportare	Manager,Director Financiar Contabil
			Gradul de indeplinire a preveerilor bugetare referitoare la cheltuieli	Trimestrial	Raportare	Manager,Director Financiar Contabil
Procent cheltuieli de personal din total cheltuieli decontate de CAS Constanta			Trimestrial	Raportare	Manager,Director Financiar Contabil	
Procent cheltuieli de medicamente din total cheltuieli decontate de CAS Constanta			Trimestrial	Raportare	Manager,Director Financiar Contabil	
Procent cheltuieli			Trimestrial	Raportare	Manager,Director Financiar	

		de materiale sanitare din total cheltuieli decontate de CAS Constanta			Contabil
	<i>Folosirea eficienta a resurselor financiare</i>	Cost mediu pe o zi de spitalizare	Trimestrial	Raportare	Manager, Director Financiar Contabil
	<i>Atragerea de resurse</i>	Ponderea veniturilor proprii din total venituri	Trimestrial	Raportare	Manager, Director Financiar Contabil
<b>Obiectiv strategic nr.V</b>	<i>Imbunatatirea conditiilor din locatii, cresterea confortului hotelier</i>	Volum lucrari de reparatii spatii si instalatii din total cheltuieli	Trimestrial	Raportare	Manager, Director Financiar Contabil

## CONCLUZII

Spitalul Orasenesc Cernavoda va trece printr-un proces de restructurare si dezvoltare, printr-un efort de echipa, cu sprijinul nemijlocit al Primariei Orasului Cernavoda, cu urmatoarele procese:

- Modificarea structurii functionale cu infiintarea unui compartiment de pneumologie;
- Infiintarea unui compartiment de Balneofizioterapie (BFT);
- Angajarea de medici specialisti pentru cabinetele din Ambulatoriul Integrat al spitalului, pentru specialitatile in care nu exista medic;
- Angajamentele lunare nu vor depasi cuantumul platilor astfel incat sa nu existe datorii sau arierate;
- Conducerea spitalului a purtat discutii cu furnizorul de servicii medicale Medicover pentru a merge impreuna la licitatie organizata de CNE Cernavoda pentru serviciile medicale. In acest sens spitalul a dotat laboratorul de analize medicale cu echipamente care sa faca toate tipurile de analize medicale cerute in caietul de sarcini al CNE Cernavoda.
- Medicul de medicina muncii angajat al Spitalului Orasenesc Cernavoda, are competente in medicina nucleara, iar medicii urgentisti din cadrul CPU Cernavoda vor fi cursati pentru urgenta in caz de accident nuclear in colaborare cu CNE Cernavoda.
- Achizitionarea unui Computer Tomograf in vederea diagnosticarii corecte
- Contributia autoritatii publice locale continua cu derularea unor proiecte cu impact de lunga durata asupra spitalului prin *Programul Operational Regional 2014-2020 in Regiunea Centru pe axa 8.1 Investitiile in infrastructurile sanitare si sociale care contribuie la dezvoltarea la nivel national, regional si local, reducand inegalitatile in ceea ce priveste starea de sanatate si promovand incluziunea sociala prin imbunatatirea accesului la serviciile sociale, culturale si de recreare, precum si trecerea de la serviciile institutionale la serviciile prestate de colectivitatile locale.*

## **BIBLIOGRAFIE**

- Legea nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii;
- Ordinul 914/2006 pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare;
- Ordinul nr.446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii si metodologiei de evaluare si acreditare a spitalelor;
- Ordinul nr.600/2018 al SGG pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatilor publice;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordinul 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare;
- Ordinul 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului;
- Legea contabilitatii 82/1991, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Ordinul 1043/2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului public, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Legea 153/2017 privind salarizarea unitara a personalului platit din fonduri publice, actualizata;
- Legea 544/2001 privind liberul acces la informatiile de interes public.