



**SC MEDICAL ANALYSIS SRL**  
**Clinica de Chirurgie MACTA**  
**Str. General Manu nr. 58, Mun. Constanta**  
**Cod fiscal 10857236, J13/1834/1998**  
**Telefon/Fax : 0241/550650**  
**www.medicalanalysis.ro**



**APROBAT PRIN DISPOZITIA**

**Nr.**

**a SC MEDICAL ANALYSIS SRL**

# **PLANUL STRATEGIC AL SC MEDICAL ANALYSIS SRL 2020-2024**

***IMPLEMENTAREA STANDARDELOR DE CALITATE A SERVICIILOR MEDICALE  
ȘI RISCURILOR ASOCIAȚE ACESTORA***

Strategia de dezvoltare a **SC MEDICAL ANALYSIS SRL** între anii 2020-2024 constituie documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung, care cuprinde obiectivele de dezvoltare a spitalului pâna în anul 2024 și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective. Strategia servește drept instrument unic de integrare a cadrului strategic existent, de racordare a procesului de planificare bugetară cu cadrul de politici de dezvoltare ale Uniunii Europene în domeniul sanitar.

Această strategie aparține echipei manageriale a **SC MEDICAL ANALYSIS SRL**. Obiectivul fundamental al strategiei este creșterea continuă a calității actului medical acordat în cadrul spitalului nostru, cu scopul final de a asigura îmbunătățirea calității vieții pacienților, dar și familiilor acestora.

Pentru a asigura concentrarea resurselor disponibile în vederea realizării obiectivelor și a măsurilor necesare îndeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltării serviciilor medicale asigurate de spitalul nostru, STRATEGIA se axează pe un număr limitat de priorități și pe defalcarea lor în ordinea importanței și urgenței în OBIECTIVE pe termen scurt (cu realizare sub un an), pe termen mediu (realizabile în 3 ani) și pe termen lung (realizabile în mai mult de 3 ani).

Restructurarea sanitară impune o nouă abordare în ceea ce privește unitățile furnizoare de servicii de sănătate, respectiv profesionalizarea serviciilor de management sanitar în vederea creșterii eficienței și calității actului medical, ca premisă a îmbunătățirii stării generale de sănătate a populației.

Elaborarea prezentei strategii de dezvoltare organizatională a **SC MEDICAL ANALYSIS SRL** în domeniul dezvoltării pe termen scurt, mediu și lung s-a realizat în conformitate cu planul strategic național în domeniul sanitar și a legislației:

- Legea nr.95/2006, privind reforma în domeniul sănătății și Legea spitalelor, nr.270/2003, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul MS nr.446/2017, pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor;
- Ordinul MSP nr.914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului și normele de aplicare;

În elaborarea strategiei de dezvoltare am obținut informații relevante din următoarele documente:

- Planul strategic național în domeniul sanitar
- Planul regional de servicii medicale
- Raportul stării de sănătate a populației județului Constanța, elaborat de DSP
- Raportul stării de sănătate elaborat de INS

## CAPITOLUL I.

### 1.1 Analiza mediului extern companiei. Analiza nevoii de servicii medicale a populatiei in zona deservita.

În vederea definirii directiilor strategice de dezvoltare ale organizatiei o importanță deosebită o are analiza factorilor externi, precum necesitătile populației deservite.

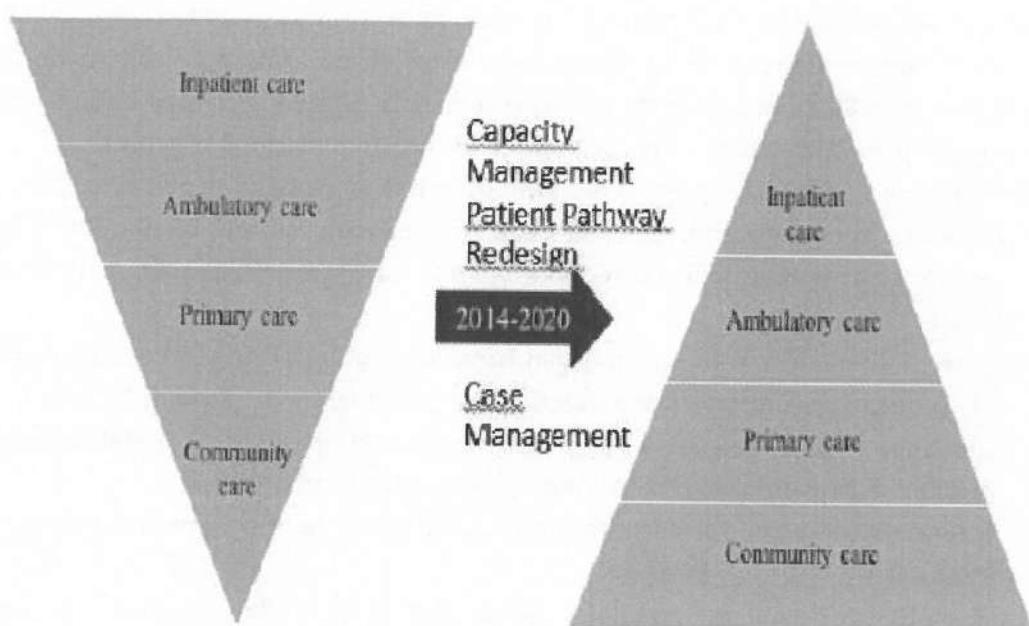
Sectorul sanitar are la bază o infrastructură care a fost concepută în urmă cu 50-60 de ani, cand nevoia de servicii medicale era diferită de realitatea zilelor noastre.

Rețeaua de spitale este adesea fragmentată (multe spitale sunt formate din mai multe pavilioane care uneori sunt situate la distanță unul de celalalt, ceea ce necesită transferul între secțiile aceluiași spital cu ambulanță); sunt folosite clădiri vechi (unele au chiar peste 100 de ani) care nu permit integrarea optimă a circuitelor intraspitalicești și creează dificultăți în adoptarea de noi tehnologii din cauza limitărilor fizice inherente ale clădirilor. Mai mult, unele nu dispun de facilități adecvate de acces fizic (de exemplu, pentru persoanele cu dizabilități).

Prin urmare, adaptarea infrastructurii la nevoia de servicii medicale actuală (boli netransmisibile, acumularea problemelor de sănătate, complexe de comorbiditate, existența tehnologiilor complexe etc.) este în multe cazuri imposibilă sau mult mai costisitoare decat construirea unor clădiri noi pentru a consolida activitățile în anumite spitale. De asemenea, cu precădere în spitalele vechi, cu circuite deficitare, controlul infecțiilor nosocomiale este inadecvat, ceea ce are un efect negativ asupra siguranței pacientului și care atrage cheltuieli ce pot fi evitate. Viziunea pentru perioada 2014-2020 constă în inversarea piramidei de servicii și asigurarea treptată a unei acoperiri mai largi a nevoilor medicale ale populației prin serviciile care constituie fundamentalul sistemului.

În acest scop, strategia se concentrează în special pe consolidarea îngrijirii comunitare, a îngrijirii primare și a îngrijirii în ambulatorii de specialitate.

#### Viziunea Strategiei Nationale privind Sănătatea



Sectorul spitalicesc din România este supradimensionat și utilizat excesiv în materie de îngrijiri primare în regim ambulatoriu. În plus, durata medie de sedere în spital este mare raportată la standardele internaționale. În viziunea managementului sanitar national, serviciile spitalicești se adresează în mod eficient cazurilor acute, complexe și trimit celealte cazuri către serviciile de îngrijire primară, în regim ambulatoriu și pe termen lung/recuperare, după caz. Pentru a susține aceasta tranziție, strategia este de a reduce numărul de paturi pentru îngrijiri acute concomitent cu luarea unor măsuri și desfășurarea unor acțiuni care să reducă numărul de internări evitabile și să faciliteze externările mai rapide. Reducerea numărului de paturi pentru îngrijiri acute va fi în strânsă coordonare cu dezvoltarea serviciilor de îngrijiri la nivelul comunității, îngrijiri primare și îngrijiri în regim ambulatoriu, precum și cu creșterea capacitatei de îngrijire de recuperare și pe termen lung.

Conform datelor statistice disponibile (site Doctoralis.ro), în spitalele din România, în perioada ianuarie –octombrie 2018 s-au făcut aproape 3 milioane de externări.

Dintre acestea 5 % au fost cazuri de cronici și 95% cazuri de acuti.

Primele trei specialități cu cele mai extinse cazuri sunt:

1. Medicina Internă cu 13,5 % din cazuri totale cu un DMS de 6,43 N
2. Chirurgie Generală cu 11 % din cazuri totale cu un DMS de 6,46 N
3. Obstetrică-Ginecologie cu 10% din cazuri totale cu un DMS de 4,25 N

Primele trei cele mai extinse specialități din spitale reprezintă 25% din totalul cazurilor extinse. Orice reformă și conform principiului lui Pareto trebuie să se concentreze în acestă zonă.

Următoarele specialități în ordine sunt Pediatrie, Cardiologie, Psihiatrie, Boli Infecțioase, Ortopedie, Neonatologie, Oncologie, etc.

**În concluzie**, în ceea ce privește piața de servicii medicale, specificul acesteia, coroborat cu nevoile populației, considerăm prioritare următoarele măsuri:

- Îmbunătățirea performanței și a calității îngrijirii acordate în spitale prin regionalizarea/concentrarea serviciilor medicale spitalicești.
  - Revizuirea, aprobarea și implementarea listei de clasificare pe criterii de competență a spitalelor (nivelul și categoria de tratament pentru a asigura îngrijirea optima pentru cazurile de urgență precum și pentru cazurile complexe care nu reprezintă urgențe);
  - Stabilirea standardelor privind numărul de paturi, personalul și platforma tehnică;
  - Stabilirea metodologiilor de colaborare profesională și "patronaj" tehnic între spitalele clasificate prin intermediul listei (la nivel regional/ spital universitar, la nivel județean și local);
  - Crearea de platforme interspitalicești în vederea utilizării în comun a resurselor umane și tehnologice, inclusiv dezvoltarea în continuare a sistemului de telemedicină interspitalicesc precum și a celui care conectează spitalele cu unitățile prespitalicești și sistemul care acordă îngrijiri primare și în regim ambulatoriu.
  - Asigurarea eficienței și a controlului costurilor în ceea ce privește pachetul de servicii spitalicești;
  - Dezvoltarea capacitatei spitalelor de a oferi servicii de spitalizare pe timpul zilei – spitalizare de zi

- Creșterea cotei de servicii pe care acestea le oferă.

### **Starea de sănătate a populației deservite**

Starea de sănătate a populației deservite reprezintă un fenomen complex, atât din punct de vedere social, cât și biologic, care exprimă nivelul și caracteristicile sănătății membrilor colectivității private în ansamblu, fiind strâns legată de calitatea vietii. Astfel, starea de sănătate se află în relație de interconditionare cu evolutia socială privită la scară largă, cu celelalte componente ale economiei și calității vietii, fiind determinată de nivelul general de dezvoltare economico-socială, de structura consumului, de standardul igienei individuale, de gradul de cultură și, nu în ultimul rând, de sistemul îngrijirilor de sănătate.

### **Date demografice zonale**

Judetul Constanța este al cincilea județ ca populație după județele Iași, Prahova, Cluj și Timiș, fiind cel mai urbanizat județ din România. Astfel, conform site-ului INSSE în anul 2016 s-a înregistrat un număr de 770.220 de persoane domiciliate în județul Constanța, dintre care densitățile populationale cele mai accentuate au fost înregistrate în municipiul Constanța (317.974 de persoane), în orașul Mangalia (42.237 de persoane), în orașul Cernavodă (19.401 de persoane), în orașul Murfatlar (Basarabi – 11.649 de persoane) și în orașul Hârsova (11.231 de persoane).

Conform datelor evidențiate mai sus, populația județului Constanța poate fi caracterizată după cum urmează:

- împărțirea populației pe sexe: 374.331 bărbați, 395.889 femei;
- în sectorul urban au fost identificati 536.595 de persoane, dintre care 255.953 bărbați și 280.642 femei;
- în sectorul rural au fost identificate 233.625 de persoane, dintre care 118.378 bărbați și 115.247 femei;
- din punct de vedere al grupelor de vîrstă, populația este formată după cum urmează: 117.337 copii și adolescenți de 0-14 ani, 491.984 adolescenți și adulți de 15-59 ani, 160.899 adulți de 60 de ani și peste;

Datele referitoare la caracterizarea statistică a populației au fost preluate de la Institutul Național de Statistică și Direcția Județeană de Statistică Constanța din evaluarea făcută pe anul 2014, precum și de la centralizarea datelor obținute după efectuarea Recensământului din 2011, fiind al 12-lea din istoria României și, de asemenea, primul recensământ după aderarea țării noastre la U.E.

### **Date geografice zonale**

Județul Constanța face parte din macroregiunea 2 conform Anuarului Statistic 2012 publicat pe site-ul Institutului Național de Statistică, la secțiunea Geografie, Meteorologie și Mediu Înconjurător, situându-se în zona de S-E a României și având următoarele caracteristici:

- suprafața totală: 7071 km<sup>2</sup>, fiind al optulea ca mărime dintre județele țării;
- descrierea județului din punct de vedere al localităților: sectorul urban este format dintr-un număr de 12 orașe și municipii, dintre care 3 municipii, iar sectorul rural este format din 54 comune și 189 sate;
- de asemenea, în anul 2019 în județul Constanța existau înregistrate 8 spitale private și 11 spitale publice;

- temperatura medie a aerului variază, în funcție de anotimp, de la -0,3°C la 26,8°C, obținându-se o valoare medie anuală de 13,1°C cu o amplitudine anuală de 27,1°C. Temperatura maximă anuală absolută înregistrată a fost de 34,7°C în luna august, iar temperatura minimă absolută de -17,8°C în luna ianuarie.

### **Caracteristici de patologie zonală**

Populația județului Constanța nu poate fi caracterizată din punct de vedere medical prin încadrarea într-o anumită sferă de patologii întrucât condițiile de viață și mediu din această zonă nu predispun la dezvoltarea unei patologii specifice care să poată fi tratată pe cale chirurgicală sau non-chirurgicală.

Patologiile cu frecvență crescută întâlnite pe teritoriul județului Constanța au la bază factori legati majoritar de stres, nutritie și stil de viață, înscriindu-se în linia generală de tendință observată la nivel național. Există o strânsă interdependentă între modul de viață actual și incidența bolilor cardiovasculare. De asemenea, tinând cont de datele demografice zonale care indică atât scăderea numărului de locuitori, cât și deplasarea încadrării în grupe de vîrstă a populației spre vîrstă adultă, se remarcă o usoară tendință de accentuare în sfera patologilor asociate cu vîrstă înaintată.

### **1.2. MORBIDITATEA MIGRANTA:**

Morbiditya migrantă – reprezintă acea categorie de populație care migrează în/dinspre alte orașe/județe, fenomenul fiind cauzat de lipsa serviciilor medicale necesare în localitatea/județul de proveniență. Municipiul Constanța, fiind centru universitar, se confruntă doar parțial cu migrarea pacientilor către alte centre, reusind să acopere, cu specialisti și tehnică medicală, aproape toate specialitățile.

Repartizarea teritorială a pacientilor clinicii, după județul de proveniență al pacientilor, este următoarea:

#### **Date statistice privind proveniența pacientilor (spitalizare continuă):**

#### **RAPORT NR. EXTERNARI JUDETE SI MEDIU**

**Perioada 01.01.2019-31.12.2019**

Nr. crt.	Judet	Nr. cazuri	Procent
1	CONSTANTA	655	99.2%
2	TULCEA	2	0.2%
3	BUCURESTI	3	0.3%
4	SUCEAVA	3	0.3%

Nr. crt.	Judet	Nr. cazuri	Procent
1	Constanța	655	99.2%
2	Alte județe	8	0.8%
<b>TOTAL</b>		<b>663</b>	<b>100%</b>

Având în vedere faptul că doar un procent de 0,8% dintre pacienti provine din judetele limitrofe, concluzionăm că nu se poate vorbi de morbiditate migrantă la nivelul Clinicii Medical Analysis.

### **1.2.1. ANALIZA MORBIDITATII MIGRANTE DIN PUNCTUL DE VEDERE AL PACIENTILOR CARE PLEACA DE LA SC MEDICAL ANALYSIS SRL:**

	2016	2017	2018	2019
Nr pacienti ce necesita spitalizare continua/nr total pacienti	350	431	471	570
Nr pacienti ce necesita radioterapie/nr total pacienti	0	0	0	0
Nr pacienti indrumati spre unitati cu competente superioare/nr total pacienti	0	0	0	0

- ❖ Principalele diagnostice tratate în cadrul clinicii noastre in regim de spitalizare continua si de zi:

#### **MORBIDITATEA SPITALIZATA, PE CODURI DE BOALA, 2016 - 2019**

Nr. Crt.	Cod diagnostic principal	Diagnostic principal	2016	2017	2018	2019
1	D48.6	Tumora san cu evolutie imprevizibila si necunoscuta	26	29	33	35
2	D48.9	Tumora cu evolutie imprevizibila si necunoscuta, nespecificata	32	30	35	36
3	K40.91	Hernia inghinala unilateral sau nespecificata, fara obstructie sau gangrena, recidivanta	22	23	25	29
4	L02.9	Abces cutanat, furuncul si carbuncul, nespecificat	26	29	35	39

5	N47	Hipertrofia preputului, fimoza, parafimoza	21	26	22	18
6	T14.9	Leziune, nespecificata	11	16	21	22
7	Z41.1	Alte interventii de chirurgie plastica in scop estetic	7	11	12	15
8	Z46.7	Amplasarea si ajustarea aparatelor ortopedice	2	3	7	9
9	K81.9	Colecistita, nespecificata	17	25	29	33
10	I84.7	Hemoroizi trombozati, nespecificati	9	13	16	14

#### Piata serviciilor medicale de spitalizare in Judetul Constanta . Concurenta.

In anul anterior, la nivelul CJAS Constanta s-au derulat 20 de contracte de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala spitaliceasca, din care 8 unitati sanitare sunt private si furnizeaza urmatoarele tipuri de servicii:

- in regim de spitalizare continua,
- in regim de spitalizare de zi,
- ambulatoriu.

Denumire	Servicii medicale	Specialitati
S.C. Medstar 2000 SRL	Spitalizare continua, spitalizare de zi, ambulator	Multidisciplinar
S.C. Medstar 2000 Clinic SRL	Spitalizare de zi	Multidisciplinar
S.C. Mediconst Plus SRL	Ambulator	Imagistica
Spitalul Clinic Cai Ferate Constanta	Spitalizare continua, spitalizare de zi, ambulator	Chirurgie generala, chirurgie vasculara, ortopedie si traumatologie, medicina interna, oncologie, gastroenterologie
S.C. Gastromond SRL	Spitalizare de zi, ambulator	Multidisciplinar
S.C. Centrul Medical Dorobanti SRL	Spitalizare de zi, ambulator	Medicina interna, cardiologie
S.C. Mediconst SRL	Ambulator	Imagistica
S.C. Rocomed SRL	Spitalizare de zi, spitalizare continua, ambulator	ORL, ginecologie, fizioterapie si acupunctura, chirurgie generala

Affidea Constanta	Ambulator, spitalizare de zi	Multidisciplinar
Isis Medical Center SRL	Spitalizare continua, spitalizare de zi, ambulator	Multidisciplinar
Heka Hospital	Spitalizare continua, spitalizare de zi, ambulator	Multidisciplinar
S.C. Euromaterna SRL	Spitalizare continua, spitalizare de zi, ambulator	Obstetrica-ginecologie, neonatologie, prematuri, TI nou născuti, FIV
Spitalul Clinic de Boli Infectioase Constanta	Spitalizare continua, spitalizare de zi	Multidisciplinar
Centrul de IngrijiriPaliative "Casa Soarelui"	Spitalizare continua	Ingrijiri paliative
Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanta	Spitalizare de zi, spitalizare continua, ambulator	Pneumoftiziologie
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf Apostol Andrei" Constanta	Spitalizare de zi, spitalizare continua	Multidisciplinar
Spitalul de Psihiatrie Palazu Mare	Spitalizare continua	Psichiatrie
Regina Maria	Spitalizare continua, spitalizare de zi, ambulator	Multidisciplinar
Spitalul Militar de Urgenta Constanta	Spitalizare continua, ambulator	Multidisciplinar
Ovidius Clinical Hospital	Spitalizare continua, spitalizare de zi, ambulator	Multidisciplinar

### **1.3. ANALIZA NEVOIILOR DE ÎNGRJIRE A POPULAȚIEI DIN ZONA DESERVITĂ - INDICATORI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI MORBIDITATE**

Privind starea de sănătate, din aceeași strategie, precum și din Raportul stării de sănătate a județului, elaborat de DSP Constanța, reținem următorii indicatori sintetici ai stării de sănătate:

#### Speranța de viață la naștere.

Speranța de viață la naștere în România a fost într-o continuă creștere în perioada 1996-2001, mai crescută în urban și la sexul feminin. În 2002 s-a înregistrat o scădere atât pe sexe cât și pe medii. Din anul 2003 s-a înregistrat o creștere a speranței de viață la naștere, creștere constată și în anul 2018.

Speranța de viață la naștere înregistrează o creștere pentru ambele medii din 2003 după scăderea din 2002. În mediul rural s-a remarcat scăderea speranței de viață din anul 2001 cu o accentuare în anul 2002; constatăm o ușoară scădere a speranței de viață în mediul rural și în anul 2008 . În mediul urban speranța de viață a scăzut în ultimul deceniu de 2 ori: în 2002 și 2010.

Remarcăm că, județul Constanța a avut o speranță de viață la naștere mai bună decât cea înregistrată la nivel național.

În Constanța speranța de viață la naștere a crescut cu 6 ani în perioada 1998-2017.

Grupa de vârstă 15-64 ani, care reprezintă la nivel de județ 68,62 % din populația județului, este interesantă în procent de:

- 1,72 % din bolnavii externați prin afecțiunile aparatului respirator
- 38,11 % din bolnavii externați pentru bolile aparatului circulator (13124 cazuri)
- 44,20 % din bolnavii externați pentru bolile SN și ale organelor de simț (6959 cazuri)
- 44,79 % din bolnavii externați pentru boli de sânge(960 cazuri)
- 48,67% din bolnavii externați pentru boli infecțioase și parazitare(9961 cazuri)
- 49,81 % din bolnavii externați pentru tumori maligne (7462 cazuri )
- 49,26 % pentru boli endocrine, de metabolism, nutriție (2789 cazuri )
- 54,56 % din bolnavii externați pentru boli ale aparatului digestiv (13183 cazuri )
- 55,95 % din bolnavii externați pentru traumatisme, otrăviri (6248 cazuri )
- 57,92 % din bolnavii externați pentru boli de piele și țesut celular subcutanat (1982 cazuri)
- 59,89 % din bolnavii externați pentru bolile sistemului osteo-articular (8831 cazuri )
- 64,21 % din bolnavii externați pentru boli genito-urinare (7938 cazuri )
- 77,41 % din bolnavii externați pentru tulburări mintale (5964 cazuri)

Deși populația peste 65 de ani reprezintă 17,63 % din populația județului, structura externărilor din unitățile spitalicești din județul Constanța pentru anul 2016 situează pe primele locuri pentru această grupă de vârstă :

- afecțiunile aparatului circulator: 61,57 % din bolnavii externați pentru această afecțiune înregistrându-se:
  - 4,32 % din bolnavii externați cu infarct acut de miocard
  - 24,43 % din bolnavii externați cu boli cerebro-vasculare
- afecțiunile sistemului nervos și organelor de simț: 50,71 % din bolnavii externați pentru această afecțiune
- tumori maligne: 48,77 % din bolnavii externați pentru această afecțiune
- afecțiunile sistemului osteo-articular: 39,33 % din bolnavii externați pentru această afecțiune
- traumatisme, otrăviri: 30,23 % din bolnavii externați pentru această afecțiune
- afecțiunile aparatului digestiv: 30,11 % din bolnavii externați pentru această afecțiune
- afecțiunile aparatului genito-urinar: 28,99 % din bolnavii externați pentru această afecțiune, înregistrându-se 5,91% din bolnavii externați pentru hiperplazia prostatei
- afecțiunile aparatului respirator: 21,38% din bolnavii externați pentru această afecțiune

Morbiditatea prin boli transmisibile (%<sub>ooo</sub>) in judetul Constanta in perioada 2015-2017

	2015	2016	2017
SALMONEOZE	2.32	1.88	1.34
DIZENTERIE BACILARA	0.5	0.54	0.00
TIA	4.64	2.15	4.64
GIARDIOZA	264.52	398.77	344.52
BDA	471.96	753.23	877.83
LEPTOSPIROZA		0.00	0.00
TUSE CONVULSIVA	0.00	0.00	0.00
SCARLATINA	1.5	3.49	7.52
MENINGITA MENINGOCOCICA		0.27	0.27
MENINGITA VIRALA	1.70	6.71	2.69
SUSPICIUNE POLIO		0.00	0.00
VARICELA	267.0	526.05	446.83
RUJEOLA	0.00	23.19	82.3
RUBEOLA	0.00	0.00	0.00
HEPATITA TIP A	1.1	2.15	77.1
HEPATITA TIP B	1.4	2.17	0.89
HEPATITA NA-NB			0.00
OREION		0.00	0.00
MENINGITA BACTERIANA	0.31	0.81	0.27
ENCEFALITA	0.00	0.00	0.00
ANGINA STREPTOCOCICA	84.15	129.70	90.4
GRIPA	5.26	7.25	3.27
PNEUMONIE	1819.15	2795.67	3231.74
HEPATITA TIP C	0.5	0.31	0.14
TETANOS	0.15	0.17	0.00
MONONUCLEOZA	5.88	5.37	9.24
FEBRA BUTONOASA			0.00
BOTULISM		0.00	0.00
SIFILIS RECENT	1.2	13.96	1.4
INFECTII GONOCOCICE	0.00	0.00	0.00
INFECTIA HIV	3.25	3.29	3.22
INFECTIA cu E.Coli	14.70	33.03	19.6
ENTERITA prin Rotavirus	17.63	28.73	53.97
SHIGELOZA CU SHIGELLA FEXNERI (GRUPA B)	0.31	0.81	0.54
SHIGELOZA CU SHIGELLA SONNEI (GRUPA D)	0.00	0.27	0.14
CONJUNCTIVITA VIRALA	114.16	112.36	120.6
INFECTII AC. CAI RESPIRATORII SUP	8799.84	14553.55	17918.78
INFECTII AC. CAI RESPIRATORII INF	1842.31	2725.32	2364.95

**ANALIZA SERVICIILOR SOLICITATE IN CLINICA MACTA IN AMBULATORIU pentru ultimii 3 ani:**

<b>Specialitatea</b>	<b>Total pacienti 2017</b>		<b>Total pacienti 2018</b>		<b>Total pacienti 2019</b>	
Chirurgie generala	421	97.7	458	97.2	632	95.3
Otropedie si raumatologie	10	2.3	13	2.8	31	4.7
<b>TOTAL</b>	<b>431</b>	<b>100%</b>	<b>471</b>	<b>100%</b>	<b>663</b>	<b>100</b>

**ANALIZA SERVICIILOR SOLICITATE IN CLINICA MACTA IN REGIM SPITALIZARE pentru ultimii 3 ani:**

<b>Specialitatea</b>	<b>Total pacienti 2017</b>		<b>Total pacienti 2018</b>		<b>Total pacienti 2019</b>	
Chirurgie generala	421	97.7	458	97.2	632	95.3
Otropedie si raumatologie	10	2.3	13	2.8	31	4.7
<b>TOTAL</b>	<b>431</b>	<b>100%</b>	<b>471</b>	<b>100%</b>	<b>663</b>	<b>100</b>

**CONCLUZII:**

Patologiile cu frecvență crescută întâlnite pe teritoriul județului Constanța au la bază factori legați majoritar de stres, nutriție și stil de viață, înscriindu-se în linia generală de tendință observată la nivel național. Există o strânsă interdependență între modul de viață actual și incidența bolilor cardiovasculare. De asemenea, ținând cont de datele demografice zonale care indică atât scăderea numărului de locuitori, cât și deplasarea încadrării în grupe de vârstă a populației spre vîrstă adultă, se remarcă o ușoară tendință de accentuare în sfera patologilor asociate cu vîrstă înaintată.

**Rate de morbiditate :**

- Sunt crescute în cazul următoarelor afecțiuni: hipertensiune arterială, diabet, cardiopatie, tumori ovariene, boli ulceroase, cerebro-vasculară și BPCO;
- Rata standardizată a mortalității în județ peste media națională de 8,7/1000, fiind de 9 decese/1000 de locuitori în 2013, desigurănd că este în scădere cu 1,4 puncte procentuale față de 2007;
- Durata medie a vieții e sub media regională (74,3) și națională (74,3), desigurănd că a crescut în perioada 2007-2013, de la 72,2 ani, la 73,8 ani;

- Mortalitatea infantilă a înregistrat un regres semnificativ, de la 11,3/1000 de născuți în vii, în 2007, la 8,7 în prezent, dar continuă să fie mai ridicată în mediul rural (11,5), unde accesul la servicii medicale de calitate e mai redus, față de mediul urban (6,5).

#### **1.4. ANALIZA MEDIULUI INTERN (organizatională).**

Asigurarea sănătății este un act de management complex, care presupune furnizarea de servicii de sănătate de calitate, finanțarea echitabilă a acestora și asigurarea resurselor necesare printr-o coordonare și armonizare completă.

Managementul calității în sănătate are menirea transformării spitalului într-o interfață prietenoasă pentru pacient și familie, astfel încât pacientul să opteze explicit și ferm pentru serviciile acestuia. Spitalul este semnul cel mai vizibil al sistemului de ingrijirilor de sănătate.

##### **1.4.1. Scurt istoric al evolutiei spitalului**

Clinica Medical Analysis, unitate medicală privată, a luat ființă în anul 2012 în urma analizei situației existente pe piața serviciilor medicale private de sănătate din Constanța, aflându-se printre un număr redus de spitale private la nivel național și având în vedere deservirea priorității a populației județului Constanța, dar nu numai.

##### **1.4.2. Profil și organizare**

În prezent, Clinica Medical Analysis, clasificat în categoria V de competentă, asigură servicii de investigare, diagnostic, tratament și asistență medicală pentru pacienții proveniți din județul Constanța, precum și din județele limitrofe.

Spitalul are în structura autorizată:

- Compartiment specialități chirurgicale (chirurgie generală, chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică, chirurgie vasculară, ginecologie, ortopedie și traumatologie) prevăzut cu 13 paturi;
  - din care Compartiment ATI (postoperator) prevăzut cu 1 pat;
- Spitalizare de zi prevăzută cu 2 paturi;
- Sala de operații;
- Unitate de transfuzie sanguină;
- Sterilizare;
- SPLIAAM.
- Sala tratament

##### **1.4.3. Personal**

Pentru a atinge și menține performanțele unui spital privat la nivel european, instituția dispune de un personal angajat Tânăr, bine pregătit și dornic de stabilitate și evoluție în funcție.

**Organograma** unității este întocmită cu respectarea structurilor funcționale descrise mai sus.

**Statul de funcții** cuprinde: 1 post coordonator activitate finanțier contabilă, 2 posturi de îngrijitoare curățenie, 1 post informatician, 10 posturi de asistente medicale, 4 infirmiere, 2 îngrijitoare, 2 posturi registrator medical, 1 post de statistician, 1 post de responsabil administrativ, două posturi BMC, 10 medici, 1 post medic epidemiolog, 1 post de responsabil resurse umane care îndeplinește și atributiile de jurist.

Personalul necesar desfășurării activităților CLINICII DE CHIRURGIE MACTA este angajat prin contract individual de muncă, încheiat în conformitate cu Legea 53/ 2003- Codul Muncii și a celorlalte prevederi legale în vigoare, în baza normativelor de personal emise de Ministerul Sănătății, precum și prin contracte de prestări servicii.

Structura personalului pe categorii profesionale, în perioada 2016, 2017, 2018 și 2019 este următoarea:

PERSONAL	PROCENT POSTURI OCUPATE			
	2016	2017	2018	2019
Medici	100%-	100%-	100%-	100%-
Asistenți medicali	100%-	100%-	100%-	100%-
Registrator medical	100%	100%	100%	100%
Îngrijitoare curățenie, infirmiere	100%	100%	100%	100%
TESA	100%	100%	100%	100%
Manager	100%	100%	100%	100%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Sursa: Compartiment Resurse Umane

În concluzie – Clinica Macta asigură personal de specialitate, suficient pentru medici, asistenți medicali și alte categorii profesionale.

Activitățile ce tin de aparatul funcțional sunt externalizate.

Clinica dispune de toate utilitățile necesare desfășurării în condiții bune a actului medical.

De asemenea, deține infrastructură informatică necesară atât gestionării datelor pacientului, cât și evidenței și raportării activității în sistem SIUI pentru spitalizare sau pentru raportarea DRG.

Personal sanitar angajat are experiență mare și competențe extinse, având permanentă preocupare de îmbunătățire a cunoștințelor și competențelor profesionale, participând la cursuri de pregătire profesională și la manifestări științifice naționale și internaționale.

Centrul medical oferă condiții de spitalizare și de siguranță de calitate: ambient confortabil (internet, climatizare cu aer condiționat și sistem propriu de încălzire, mobilier nou).

Asigurăm continuitatea îngrijirilor prin stocuri suficiente și constante de medicamente și materiale sanitare corespunzătoare.

Atitudinea personalului este deschisă și caldă, asigurand pacienților un mediu calm, primitor, plin de încredere și nu în ultimul rand de profesionalism.

### **1.5. Servicii medicale**

Echipa de specialiști a spitalului pune la dispozitia pacientilor următoarele servicii medicale:

Categorie de servicii	Tip de servicii	Specialitate, alte mentiuni
Diagnostice si terapeutice	Consultatii si intervenții in specialități chirurgicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- chirurgie generală,</li> <li>- chirurgie plastică,</li> <li>- microchirurgie reconstructivă,</li> <li>- chirurgie pediatrică,</li> <li>- chirurgie vasculară,</li> <li>- ginecologie,</li> <li>- ortopedie si traumatologie</li> </ul>

### **1.6. Situatia dotării**

Dotarea spitalului cu aparatura si instrumentar medical este o preocupare continua a conducerii spitalului, conditiile de desfasurare a actului medical imbunatatindu-se permanent.

La nivelul tuturor sectiilor există aparatura, echipamentele si instrumentarul necesare desfășurării activității medicale în condiții optime. În acest scop, începând cu anul 2015 - prezent a fost achiziționată aparatură medicală și nemedicală în valoare de 229.600 lei, după cum urmează:

Nr. crt.	Produs achizitionat	Nr. bucăți	Valoare
1.	APARAT DE ANESTEZIE	1	97000
2.	DEFIBRILATOR	1	10000
3.	PATURI DE SPITAL	5	22500
4.	INSTRUMENTAR MEDICAL	25	16000
5.	APARAT DE STERILIZARE AER	1	3600
6.	APARATE DE AER CONDITIONAT	3	7500
7.	ELECTROCAUTER	1	12000
8.	APARAT DE INCALZIRE SANGE	1	15000
9.	HAL RAR PENTRU HEMOROIZI	1	66000
<b>TOTAL</b>			<b>229600</b>

Infrastructura Clinicii Medical Analysis se compune din clădire și aparatura medicală.

Cladirea oferă pacientilor condiții hoteliere cu grad sporit de confort. Se intenționează extinderea activităților, prin construirea unei noi clădiri, mutarea în noua locație a activității de spitalizare, în actuala locație rămânând doar ambulatoriul de specialitate.

Aparatura din dotare este performantă. Completarea dotării pentru a asigura atât gama de servicii oferte, cât și calitatea crescândă a acestora este o preocupare permanentă a managementului.

### **Analiza SWOT a unității sanitare.**

<b>SWOT</b>	
<b>PUNCTE TARI</b>	<b>PUNCTE SLABE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poziționarea centrală a spitalului și acces usor cu autoturismul personal sau cu transportul în comun;</li> <li>• Existenta unui specialist in senologie , fiind singurul din jud. Constanța cu toate competentele;</li> <li>• Existenta in cadrul clinicii a 4 medici cu grade universitare;</li> <li>• Condiții hoteliere cu grad sporit de confort;</li> <li>• Spital modern, dotat integral cu echipamente performante;</li> <li>• Personal medical calificat, instruit și competent, caracterizat de profesionalism și o bogată experiență în sistemul sanitar;</li> <li>• Personal non-medical și auxiliar instruit și competent;</li> <li>• Inexistenta episoadelor de infectii nosocomiale sau de carantină;</li> <li>• Facilitarea educației medicale continue prin participarea personalului la cursuri, conferințe, congrese medicale;</li> <li>• Indicatori favorabili de performanță a activității;</li> <li>• Durata spitalizării de scurta durată;</li> <li>• Inexistenta deceselor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluctuația mare a personalului din ambulatoriu;</li> <li>• Structura de management al calității recent înființată la nivelul spitalului, cu personal încurs de formare;</li> <li>• Venituri proprii relativ reduse;</li> <li>• Spații reduse de desfășurare a activităților, depozitare și parcare;</li> <li>• Lipsa posibilității de amenajare a unui spațiu verde pentru confortul pacientilor și angajaților;</li> <li>• Lipsa posibilității de amenajare de spații pentru satisfacerea nevoilor spirituale ale pacientilor.</li> </ul>
<b>OPORTUNITĂȚI</b>	<b>AMENINTĂRI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adresabilitatea crescută pentru serviciile medicale oferte;</li> <li>• Introducerea unor noi tehnici medicale, unice în Constanța;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instabilitatea legislativă;</li> <li>• Majorările salariale din sistemul public de sănătate;</li> <li>• Apariția instituțiilor medicale private</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programul Operational Regional 2014-2020 a fost aprobat în 23 iunie 2015, la Bruxelles de către Comisia Europeană. Programul Operational Regional își propune sprijinirea întreprinderilor mici și mijlocii, facilitarea unui acces mai bun la servicii sociale, comunitare și de sănătate;</li> <li>• Posibilitatea accesarii de fonduri europene pentru o construcție nouă, modernizări și dotări cu echipamente medicale sau tehnica IT de ultima generație, certificări internaționale.</li> </ul>	<p>concurente cu același profil;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendința migrării, datorită condițiilor economico-financiare naționale dificile, a corpului medical către țările UE.</li> </ul>
---	---

## CAPITOLUL II

### STRATEGIA DE DEZVOLTARE ȘI FUNCȚIONARE A SPITALULUI

#### A. Identificarea obiectivelor strategice de dezvoltare a SC MEDICAL ANALYSIS SRL:

**Planul strategic** este fundamentat în conformitate cu resursele disponibile și potențiale identificate. Politicile de dezvoltare se axează pe un număr limitat de priorități, pentru a asigura concentrarea resurselor disponibile în vederea realizării obiectivelor și a măsurilor necesare îndeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltării serviciilor medicale asigurate de spitalul nostru. Se identifică astfel, în ordinea importanței și urgenței, trei tipuri de **obiective**:

1. Obiective pe termen scurt (1 an)
2. Obiective pe termen mediu (1-3 ani)
3. Obiective pe termen lung (mai mare de 3 ani)

Obiectivele vizează urmatoarele domenii :

- Serviciile medicale
- Ingrijirile medicale
- Condițiile hoteliere
- Resursele umane
- Infrastructura

*Obiectivul fundamental al strategiei este creșterea continuă a calității actului medical acordat în cadrul spitalului, cu scopul final de a asigura îmbunătățirea calității vieții pacienților, dar și a familiilor acestora, tinând cont de particularitățile specialitatilor din cadrul spitalului și de reducere a mortalității, morbidității la nivel local și nu numai, până când nu mai este o problemă de sănătate publică.*

#### B. PRIORITĂȚI

Există câteva **priorități** în strategia de dezvoltare a spitalului care să aibă ca finalitate îmbunătățirea și eficientizarea serviciilor de sănătate și a actului medical.

Acstea sunt următoarele:

- Creșterea semnificativă a capacitatei de furnizare a unor servicii medicale de calitate adaptate cerințelor spitalului - modernizare continuă;
- Diversificarea gamei de servicii spitalicești cu noi tipuri de servicii medicale, printr-o restructurare și modernizare permanentă – tratamente și investigații noi;
- Cresterea capacitatii de diagnostic prin achiziția de noi echipamente și asigurarea accesului universal la diagnostic de calitate, conform standardelor internationale.
- Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere și asigurarea unui ambient corespunzător în spital, cu utilizarea judicioasă și eficientă a spațiilor și circuitelor conform standardelor europene reabilitare și renovare continuă;
- Dezvoltarea propriei rețele IT care să poată asigura și comunicarea eficientă cu rețeaua națională și rețeaua primară de îngrijiri de sănătate - parte a strategiei de tratament eficient bazat pe istoric;
- Promovarea serviciilor de sănătate printr-o politică adecvată de marketing (publicitatea instituțională și profesională: web, publicații de specialitate). Aceste priorități ne ajută să oferim servicii medicale de calitate pacienților noștri și să utilizăm judicios fondurile.

***Performanța va fi măsurată prin atingerea obiectivelor:***

- Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient (TDP);
- Cost mediu per pacient (CMP);
  - Standardele de curățenie și igienă (SCI).

### **C. Viziunea si Misiunea SC MEDICAL ANALYSIS SRL**

**Viziunea** managerială a echipei de conducere este ca SC MEDICAL ANALYSIS SRL să devină cel mai bun furnizor de asistență medicală pentru populația din întreaga regiune, etalon al profesionalismului și calității.

În centrul atenției noastre este „determinarea unei atitudini și a unei mentalități concentrate pe calitate, prin identificarea oportună a neconformităților și deficiențelor în activitate, care constituie o piedică în fața atingerii obiectivelor strategice ale spitalului”.

SC MEDICAL ANALYSIS SRL urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației și contribuția la realizarea unui sistem de sănătate modern și eficient, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană.

Spitalul își gândește viitorul ca oferind servicii diversificate și de calitate pentru utilizatori din ce în ce mai diversi și cu noi așteptări.

Reperele activității spitalului sunt actele normative în vigoare care reglementează relațiile dintre spital și pacienti, precum și toate celelalte acte juridice care orientează conduită agentilor economici și a institutiilor sanitare. Cultivarea respectului față de lege este componentă a managementului calității dezvoltat la nivelul spitalului.

**Misiunea** o reprezintă oferirea de servicii medicale de spitalizare continuă și de zi și în ambulatoriu, în specialități medicale și chirurgicale, asigurând integrarea tuturor necesităților medicale ale acestei categorii de persoane (consulturi în alte specialități medicale, efectuarea

de analize medicale, de markeri genetici, etc.). Unitatea asigură aceste servicii în sistem privat, este în contract cu CAS (ambulatoriu și spitalizare ).

Misiunea SC MEDICAL ANALYSIS SRL este de a identifica și a soluționa nevoile pacienților prin furnizarea unor servicii medicale de calitate, compatibile cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate și puse permanent în slujba cetățeanului.

Misiunea noastră este prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacientii să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

#### **D. Principiile calității sunt urmatoarele:**

##### Principiul numarul 1: Orientarea către pacient.

Spitalele depind de pacientii lor, prin urmare trebuie să inteleaga nevoile curente și viitoare ale acestora, trebuie să indeplinească cerințele acestora și să caute să depasească așteptările lor cele mai înalte.

##### Principiul numarul 2: Conducerea.

Conducerea stabilește unitatea dintre obiectivul și direcția spitalului. Ea trebuie să creeze și să pastreze un mediu intern în care persoanele devin perfect implicate în obținerea obiectivelor spitalului.

##### Principiul numarul 3: Implicarea personalului

Personalul din cadrul tuturor nivelurilor ierarhice reprezintă esența spitalului și implicarea lor totală permite ca abilitățile lor personale să fie utilizate în beneficiul spitalului.

##### Principiul numarul 4: Abordarea procesuala

Un rezultat dorit este obținut într-un mod mult mai eficient când activitățile și resursele aferente destinate creării rezultatului sunt gestionate sub forma unui proces.

##### Principiul numarul 5: Abordarea sistemica

Identificarea, înțelegerea și gestionarea proceselor interconectate în cadrul unui sistem contribuie la eficacitatea și eficiența organizației în atingerea propriilor obiective.

##### Principiul numarul 6: Im bunatatiarea continua

Îmbunătățirea continuă a performanței generale a spitalului ar trebui să fie obiectivul permanent al acestuia.

##### Principiul numarul 7: Abordarea factuală la luarea deciziilor

Decizii eficace sunt bazate pe analiza datelor și a informațiilor. Este important să se facă corecții și să se ia acțiuni corective și preventive.

##### Principiul numarul 8: Relații reciproce avantajoase cu furnizorii

O organizație și furnizorii ei sunt într-o relație de interdependență iar o relație reciprocă avantajoasă potențiază capacitatea fiecarui partener de a crea valoare.

#### **E. Identificarea directiilor strategice de dezvoltare a unității sanitare.**

##### **Obiective generale (termen scurt, mediu și lung)**

1. Dezvoltarea spitalului în scopul satisfacerii necesităților specifice de asistență medicală a populației deservite.
2. Asigurarea unui act medical de calitate și sigur pacientilor și menținerea gradului de satisfacție al acestora la un nivel cât mai ridicat;

3. Asigurarea condițiilor de muncă propice salariatilor/colaboratorilor și îmbunătătirea satisfacției acestora.

**Obiective strategice:**

**➔ În domeniul strategiei asigurării calității serviciilor medicale**

Asigurarea calității serviciilor medicale și hoteliere de cea mai bună calitate tuturor pacienților;
Elaborarea pliantelor de informare și prezentare a serviciilor medicale asigurate de către spital și punerea acestora la dispoziția pacientului;
Alinierea cerintelor calității actului medical cu cerințele solicitate de standardele necesare acreditării de către ANMCS;
Mentinerea satisfacției pacientului și a salariatului la nivelul garantării performanței actului medical;
Adoptarea unei strategii de îmbunătătire și a unui plan de menținere a calității actului medical;
Evaluarea periodică a indicatorilor asumati prin contractul de servicii medicale și introducerea oportună a corecțiilor necesare;
Monitorizarea permanentă și evaluarea periodică a indicatorilor de realizare a serviciilor medicale, hoteliere și a celor economici și introducerea corecțiilor necesare pentru asigurarea și menținerea calității ridicate a actului medical;
Implementarea procedurilor și protocolelor medicale și de îngrijiri corespunzătoare specialităților medicale;
Asigurarea condițiilor propice desfășurării actului medical conform standardelor impuse de legislația românească și cea europeană;
Controlul sistematic al modului de desfășurare a activității medicale pentru asigurarea creșterii continue a calității serviciilor medicale și hoteliere;
Încheierea de protocole de colaborare și contracte cu diversi furnizori de servicii (ne) medicale pentru asigurarea calității, continuității, suportului și siguranței actului medical;
Igienizarea unor spații comune, holuri de acces și trecere către rezervele și cabinetele clinicii;
Asigurarea condițiilor adecvate de muncă pentru salariați, de cazare, hrănă și igienă pentru pacienți dar și de control și prevenire a infecțiilor nosocomiale;
Evaluarea și raportarea periodică a modului de îndeplinire a activității medicale a clinicii;
Dezvoltarea gamei de specialități chirurgicale în care clinica să asigure servicii medicale performante în spitalizarea continuă, de zi sau ambulatorie – CHIRURGIE ESTETICĂ;
Verificarea circuitelor funktionale ale clinicii în concordanță cu cerințele garantării unui act medical sigur;

Construirea unui nou corp de clădire, unde să fie mutată activitatea de spitalizare, prin accesarea unei finanțări europene.

#### **• În domeniul managementului economico - financiar**

Adoptarea și realizarea unui buget realist, fundamentat și bazat pe un Plan de asigurare a serviciilor contractate cu CAS realizabil și a alocărilor garantate de la bugetul de stat;

Îndeplinirea Planului anual de achiziții și investiții;

Efectuarea sistematică a controlului consumurilor și cheltuielilor cu medicamente și materiale sanitare și respectarea disciplinei economice a societății.

#### **• În domeniul managementului resurselor umane**

Asigurarea încadrării minimului necesar de personal pentru asigurarea condițiilor desfășurării unor activități medicale de calitate;

Asigurarea formării profesionale pentru toate categoriile de salariați prin adoptarea unei strategii adecvate obiectivelor și scopurilor de funcționare ale clinicii;

Evaluarea corectă a activității profesionale a salariaților și utilizarea acestui instrument pentru stimularea activității viitoare;

Implementarea și adoptarea tuturor măsurilor la dispoziție pentru menținerea unui nivel bun al satisfacției salariatului necesar îndeplinirii de către acesta în bune condiții a atribuțiilor funcționale.

#### **• În domeniul managementului administrativ**

Asigurarea funcționalității clinicii, pe componente și ca întreg;

Promovarea unei strategii de informare a opiniei publice privind activitatea clinicii și serviciile medicale asigurate;

Menținerea diverselor autorizații de funcționare și pregătirea condițiilor pentru acreditarea clinicii de către ANMCS;

Achiziționarea tuturor materialelor prevăzute pentru a asigura conformarea cu cerințele sistemului de acreditare ale ANMCS.

Actualizarea Regulamentului intern în acord cu cerințele standardelor de acreditare;

Acreditarea ANMCS.

### **F. Reglementari interne.**

În cadrul Sc Medical Analysis Srl sunt reglementate principalele activități prin proceduri de sistem și proceduri operaționale, după cum urmează:

- Procedura privind întocmirea și revizuirea procedurilor operaționale
- Procedura de internare
- Procedura de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale
- Procedura de dubla identificare a pacientului
- Procedura de externare
- Procedura privind preluarea/predarea, depozitarea valorilor și efectelor personale ale pacienților
- Procedura privind completarea documentelor
- Procedura privind verificarea competențelor certificate ale personalului propriu
- Procedura de arhivare
- Procedura de contenționare și/sau izolare a pacienților agresivi
- Procedura privind determinarea gradului mediu de dependență a pacienților internați
- Procedura privind abordarea pacienților care refuză investigații/tratamente
- Procedura privind colectarea și gestiunea datelor
- Procedura privind identificarea, analiza și raportarea evenimentelor adverse și indezirabile
- Procedura privind protecția sistemului informatic
- Procedura privind respectarea intimității și confidențialității pacientului
- Procedura privind utilizarea chestionarului de satisfacție a angajatului
- Procedura privind declararea/inregistrarea și analiza accidentelor de muncă
- Procedura privind accesul pentru mass-media
- Procedura privind accesul și utilizarea bazei de date privind pacienții, în scop de cercetare, studii, analize, documentare
- Procedura privind monitorizarea consumurilor
- Procedura privind gestionarea medicamentelor cu risc înalt și a celor cu denumire/ambalaj asemănător
- Procedura privind eliberarea medicamentelor în regim de urgență
- Procedura privind depozitarea, predarea spre distrugere și casarea medicamentelor expirate
- Procedura privind modalitatea de organizare și funcționare a comitetului director
- Procedura privind curățarea și/sau decontaminarea zonelor cu risc de contaminare chimică sau biologică
- Procedura privind gestionarea deseuriilor rezultate din activitatea medicală
- Procedura privind gestionarea lenjeriei și efectelor
- Procedura privind definirea și monitorizarea centrelor de cost
- Proceduri de aprovizionare în situații de urgență
- Procedura privind evacuarea cladirilor
- Procedura privind accesul la servicii medicale pentru pacienți privați de libertate
- Procedura de comunicare etc

De asemenea, activitățile medicale se desfășoară cu respectarea protocolelor de diagnostic și tratament specifice pentru specialitățile medicale din cadrul clinicii. Acestea au fost elaborate având la bază ghidurile naționale și internaționale în domeniu.

Ori de cate ori este nevoie sunt revizuite **regulamentul intern și regulamentul de organizare și funcționare**.

## 1.2 Structuri functionale

În cadrul spitalului sunt constituite, prin decizie a managerului unității, următoarele structuri functionale, Comisii/ comitete/ consiliu:

- Comitetul director
- Consiliul medical
- Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești
- Comisia de analiză DRG
- Comisia medicamentului
- Comisia de cercetare disciplinară
- Comitetul de coordonare a implementării managementului calității serviciilor medicale furnizate și siguranței pacientului (și de pregătire a spitalului pentru acreditare).
- Comitetul de prevenire și limitare a IAAM
- Consiliu etic
- Comitetul de sănătate și securitate în muncă
- Comisia de biocide și materiale sanitare
- Comisia de farmacovigilantă
- Comisia de gestionare a risurilor
- Comisia de transfuzie și hemovigilantă

## G. Managementul resurselor umane.

Personalul necesar desfășurării activităților SC MEDICAL ANALYSIS SRL este angajat prin contract individual de muncă, încheiat în conformitate cu Legea 53/ 2003- Codul Muncii și a celorlalte prevederi legale în vigoare, în baza normativelor de personal emise de Ministerul Sănătății, precum și prin contracte de prestări servicii.

Structura personalului pe categorii profesionale, în perioada 2016, 2017, 2018 și 2019 este următoarea:

PERSONAL	PROCENT POSTURI OCUPATE			
	2016	2017	2018	2019
Medici	100%-	100%-	100%-	100%-
Asistenți medicali	100%-	100%-	100%-	100%-
Registrar medical	100%	100%	100%	100%
Îngrijitoare curătenie	100%	100%	100%	100%
TESA	100%	100%	100%	100%

Manager	100%	100%	100%	100%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

## H. Managementul resurselor financiare.

Acstea sunt evidențiate conform bilanțului finanțier, venituri proprii, credite.

Veniturile clinicii se compun din veniturile realizate prin decontarea:

- serviciilor medicale spitalicești de către CAS Constanța,
- serviciilor medicale ambulatorii de către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Constanța,
- din venituri proprii.

### VENITURI PE SURSE DE FINANTARE

VENITURI	2017	2018	2019
<b>Venituri din contractele cu CAS – total din care:</b>	<b>2040000</b>	<b>2220000</b>	<b>2220000</b>
-servicii medicale spitalicești - DRG	1440000	1740000	1740000
-servicii medicale spitalicești - FSZ	300000	480000	480000
<b>Venituri proprii</b>	<b>1380000</b>	<b>1920000</b>	<b>2160000</b>
<b>Venituri totale</b>	<b>3120000</b>	<b>4140000</b>	<b>4380000</b>

### CHELTUIELILE SPITALULUI

CHELTUIELI	2017	2018	2019
<b>Cheltuieli de personal</b>	<b>2360000</b>	<b>2992000</b>	<b>3134000</b>
<b>Cheltuieli materiale – total</b>	<b>208000</b>	<b>221000</b>	<b>242000</b>
<b>din care cu medicamente</b>	<b>116700</b>	<b>119219</b>	<b>209226</b>
<b>Cheltuieli cu servicii furnizate de terți</b>	<b>102000</b>	<b>108000</b>	<b>113000</b>
<b>Alte cheltuieli</b>	<b>71000</b>	<b>65000</b>	<b>78500</b>
<b>Total cheltuieli</b>	<b>2857700</b>	<b>3505219</b>	<b>3776726</b>

Sursa: Compartiment Financiar contabilitate

Situatia finanziara este buna, neexistand datorii catre furnizori sau bugetul statului. Contractul incheiat cu CJAS Constanța reprezinta un factor de echilibru financiar.

Resursele financiare sunt in masura sa acopere necesarul de investitii in vederea indeplinirii obiectivelor de dezvoltare asumate prin prezentul plan strategic.

#### ❖ Analiza infrastructurii

Investitiile pe termen scurt si mediu au fost aprobatе conform tabelului:

Nr. crt.	Denumirea investitiei	Valoarea	Sursa de finantare	
			Venituri proprii	Alte surse (credit)
1.	APARATURA MEDICALA	200000	0	200000
2.	RENOVARE CLADIRE	60000	60000	
3.	REACREDITARE ANMCS	45000	45000	
4.	INSTRUMENTAR CHIRURGICAL	15000	15000	
<b>TOTAL</b>		<b>355000</b>	<b>155000</b>	<b>200000</b>

❖ **Evoluția indicatorilor de performanță 2016-2019**

Activitatea clinicii se analizează pe baza „indicatorilor de performanță”.  
Dinamica indicatorilor de performanță este evidențiată în tabelul de mai jos:

Categorie de indicatori	Denumire indicator	Indicatori realizati in anul 2016	Indicatori realizati in anul 2017	Indicatori realizati in anul 2018	Indicatori realizati in anul 2019
Indicatori de management al resurselor umane	Numar mediu pacienti externati pe medic	457	543	670	693
	Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului angajat al unitatii	55%	55%	55%	55%
	Proportia medicilor din totalul personalului angajat	40%	40%	40%	40%
	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	80%	80%	80%	80%
Indicatori de utilizare a serviciilor	Numarul de bolnavi externati pe spital	457	543	670	693
	Specialitatea chirurgie generala	440	495	620	615
	Specialitatea chirurgie ortopedie	6	15	30	45
	Specialitatea ORL	3	4	5	8
	Specialitatea chirurgie plastica	8	34	15	25
	Numarul de servicii spitalicesti furnizate in contract cu CAS	410	406	585	588
	Numarul de servicii spitalicesti furnizate fara contract cu CAS	47	89	85	105

<b>Indicatori economico-financiari</b>	Venituri CAS spitalizare continua si de zi	1310000	1740000	2220000	2220000
	Venituri proprii	1050000	1380000	1920000	2160000
	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	25%	28%	31%	33%
	Venituri totale	2710000	3120000	4140000	4380000
	Cheltuieli personal spitalizare zi	90000	132000	180000	180000
	Cheltuieli bunuri si servicii spitalizare zi	11000	14000	18000	99000
	Cheltuieli cu medicamente	66000	84000	88000	89000
	Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului	20%	22%	23%	25%
	Cheltuieli totale CAS+DSP	2010000	2360000	2992000	3134000
	Cheltuieli personal CAS+ DSP	1100000	1300000	1800000	1690000
	Cheltuieli salarii spital	910000	1060000	1192000	1444000
	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	51%	52%	55%	56%
	Cheltuieli bunuri si servicii	153000	173000	176000	181000
	Cheltuieli totale spital	2210600	2857700	3505219	3776726
<b>Indicatori de calitate</b>	Rata infectiilor nozocomiale - spital	0	0	0	0
	Rata mortalitatii intraspitalicesti	0	0	0	0
	Numar invalidari DRG	0	0	0	0
	Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati	0	0	0	0
	rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare	0	0	0	0
	Numar plangeri si reclamatii pacienti	0	0	0	0

	indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	100%	100%	100%	100%
--	--	------	------	------	------

**Sursa: Departament statistica**

- ❖ **Numar pacienți care au apelat la serviciile medicale furnizate de Clinica de chirurgie spitalizare continua/ spitalizare de zi în perioada 2016-2019:**

	2016	2017	2018	2019
Nr. pacienti in spitalizare de zi	528	528	792	792
Nr. total pacienti spitalizare 2016-2019	4929			
Nr pacienti cu analize de laborator	4560			
Nr. total pacienti spitalizare de zi 2016- 2019 cu analize de laborator	2340			
Nr echografii	400	656	780	820
Nr electrocardiograme	920	985	1100	1150

În cadrul unității se utilizează o serie de **indicatori de eficiență și eficacitate**, care sunt colectați, prelucrați și analizați periodic ( trimestrial, semestrial, anual, după caz) de către conducerea unității.

#### **A. Indicatori de eficiență**

1. Indice de aglomerare – cuantificabil lunar:

IA = nr. total de consultații pe lună / Nr. total de ore de program pe lună

2. Ponderea cazurilor noi (inițiale) – cuantificabil lunar:

PCI = nr. total consultații inițiale pe lună x 100 / nr. total consultații pe lună

3. Ponderea serviciilor medicale acordate – cuantificabil lunar:

PSM = nr. total servicii medicale acordate pe lună x 100 / nr. total consultații pe lună

4. Ponderea prescripțiilor medicale eliberate – cuantificabil lunar:

PPM = nr. total prescripții medicale eliberate pe lună x 100 / nr. total consultații pe lună

5. Costul unei consultații – cuantificabil lunar:

CC = total cheltuieli pe cabinet pe o lună (valoare decontată) / număr total consultații  
total cheltuieli pe cabinet pe o lună

## B. Indicatori de calitate

### I. Accesibilitatea serviciilor

1. Timp mediu acordat pentru o consultăție în cabinet
2. Ponderea rețetelor compensate și gratuite prescrise de medicul specialist
3. Ponderea procedurilor specifice realizate de medicul specialist
4. Ponderea trimiterilor pentru investigații paraclinice de laborator, din total consultații
5. Ponderea trimiterilor pentru investigații paraclinice radiologice, din total consultații
6. Ponderea trimiterilor la medicul de altă specialitate din ambulator, din total consultații
7. Ponderea trimiterilor la alte spitale pentru internare continua, din totalul pacienților consultați
8. Ponderea cazurilor noi (consultăție inițială)

### C. Managementul calității practiciei medicale :

1. Utilizează protocoalele de practică scrise

Da    Nu

2. Există registru de evidență a bolnavilor cronici

Da    Nu

3. Număr total bolnavi cronici aflati în evidență

4. Număr total bolnavi cronici aflați în evidență urmăriți activ

## D. Activități în vederea măsurării gradului de satisfacție al pacientului

1. Există un sistem de înregistrare a sugestiilor și reclamațiilor:

- 1.1. Număr sugestii

- 1.2. Numărul total de reclamații

- 1.3. Numărul de reclamații considerate obiective de către medic

- 1.4. Numărul de reclamații considerate obiective de către medic rezolvate în favoarea pacienților

2. Analizează gradul de satisfacție al pacienților, prin chestionare de satisfacție și ia măsuri în consecință

- 2.1. Număr chestionare de satisfacție realizate în perioada de raportare

- 2.2. Număr măsuri de îmbunătățire a activității luate în urma analizării gradului de satisfacție al pacienților

## E. Educația Medicală Continuă a personalului medico-sanitar

1. Numărul de puncte Educație Medicală Continuă acumulate de medici în perioada de raportare

2. Numărul de puncte Educație Medicală Continuă acumulate de asistente în perioada de raportare

**F. Indicatori de utilizare ai serviciilor:**

1. Indicele de utilizare a patului – cuantificabil anual, trimestrial, lunar:

$$\frac{\text{Nr.zile contabile de spitalizare}}{\text{Nr. de paturi}}$$

2. Rulajul pe pat – cuantificabil anual, trimestrial, lunar:

$$\frac{\text{Nr. total de bolnavi internați}}{\text{Nr. de paturi}}$$

3. Rata de ocupare a patului – cuantificabil anual

$$\frac{\text{Nr. total zile de spitalizare}}{\text{Nr. potential zile de spitalizare (nr.paturi x 365)}}$$

4. Indicele de concordanță internare/externare – cuantificabil lunar

$$\frac{\text{Nr. bolnavi cu diagnostic concordant internare-externare}}{\text{Nr. total de internari}} \times 100$$

5. Ponderea reinternărilor – cuantificabil lunar, trimestrial, anual

$$\frac{\text{Nr. reinternari}}{\text{Nr. total de internari}} \times 100$$

6. Cost mediu / zi spitalizare

7. Cost mediu/pat

8. Cost mediu/bolnav

9. Indice de satisfacție a utilizatorilor cu privire la calitatea serviciilor medicale (prin utilizarea chestionarelor de satisfacție a pacientului)

### **CAPITOLUL III. MANAGEMENTUL RISCURILOR**

**a. Identificarea zonelor și activităților cu risc din unitatea sanitată.**

Echipa CPLIAAM efectuează controale periodice în zonele de risc ale spitalului (saloane, săli de tratament, cabinet de consultații).

Constatările acestor controale, precum și eventualele măsuri și recomandări, se consemnează în formularele cu evidența controalelor condițiilor igienico-sanitare.

Zonarea spațiilor din spital este următoarea:

1. ZONA CURATA din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare, cu cerințe severe privind igiena și asepsia:

a) sala de operatii,sala de tratament si saloane

2. ZONA MURDARA din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare: această zonă cuprinde compartimente strict separate de zonele cu cerințe de asepsie, închise accesului pacienților și altor categorii de personal în afara celui propriu

- nu se identifica

3. ZONA NEUTRA -

- a) spații anexe pentru personal ( birou, vestiare ) ;
- b) serviciul de primire - internări și externări ( RECEPTIA );

4. ZONA INTERMEDIARA din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare:

- a) punct de recoltare;
- b) spații anexe pentru personal ( birou, vestiare )

### HARTA PUNCTELOR DE RISC EPIDEMIOLOGIC

<b>Zonele de risc</b>	<b>Risc pacienti</b>	<b>Risc personal</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- saloane (imunodeprimati),</li> <li>- sali tratamente,</li> <li>- grupuri sanitare,</li> <li>- holuri/ sas-uri zona izolare</li> <li>- sala operatii</li> </ul>	<p>C:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- factori dependenti de pacienti (imunodeprimati, patologie asociata)</li> <li>- factori dependenti de complexitatea interventiei</li> <li>- factori dependenti de spital</li> </ul>	<p>C:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- factori dependenti de specificul interventiilor si contagiozitatea pacientilor</li> <li>- factori dependenti de procedurile efectuate</li> <li>- factori dependenti de spital</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cabinet consultatiilor interdisciplinare</li> <li>- spațiu depozitare temporară reziduuri periculoase</li> <li>- oficiu alimentar</li> </ul>	<p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- factori dependenti de pacienti ( patologie asociata)</li> <li>- factori dependenti de specificul interventiilor</li> <li>- factori dependenti de spital</li> </ul>	<p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- factori dependenti de specificul interventiilor si contagiozitatea pacientilor</li> <li>- factori dependenti de spital</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- receptie, scari, sali asteptare, holuri</li> <li>- spațiul de pregătire materiale de curățenie</li> <li>- vestiare personal</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-factori dependenti de pacienti (receptivitate crescuta, contagiozitate)</li> <li>- factori dependenti de serviciu</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- factori dependenti de contagiozitatea pacientilor</li> <li>- factori dependenti de specificul interventiei</li> <li>- factori dependenti de serviciu</li> </ul>

<b>Modalitati de ameliorare</b>	<b>Responsabilitati</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- aderenta personalului medical la principiile asepsiei si antisepsiei</li> <li>- echipament specific de protectie</li> <li>- decontaminare periodica si terminala</li> <li>- spatii destinate izolarii pacientilor cu boli infecto-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SPLIAAM</li> <li>- personal medical si auxiliar</li> <li>- pacienti si vizitatori</li> <li>- director medical</li> <li>- manager</li> </ul>

contagioase cand situatiile epidemiologice o impun)	
- circuite functionale	
- echipament de protectie specific	- SPLIAAM
- dezinfectie periodica si terminala	- personal medical si auxiliar
- recoltare probe autocontrol	- director medical, manager
- aderenta personalului medical la principiile asepsiei si antisepsiei	- SPLIAAM
- echipament de protectie specific	- personal medical si auxiliar
- decontaminare periodica si terminala	- director medical
- circuite functionale	- manager

#### Legenda:

- S- Risc scazut** = probabilitate de aparitie a IN( pacient/ personal medical) = 1 si o incinta a IN < 1
- I- Risc intermediar** =probabilitate de aparitie a IN( pacient/personal medical)<2 si o incinta a IN=1
- C- Risc crescut** = probabilitate de aparitie a IN( pacient/personal medical)>2 si o incinta a IN>1

#### Factori inclusi in calcul:

- Dependenti de pacienti: imunodeficiente, imunosupresia din unele stari fiziologice, colonizare cu germeni patogeni
- Dependenti de specificul interventiilor si contagiozitatea pacientilor
- Dependenti de spital: -conditiigienico-sanitare,
  - contaminare prin erori de asepsie, izolare, decontaminare-sterilizare,
  - colonizarea personalului medical cu germeni patogeni.

### HARTA PUNCTELOR DE RISC EPIDEMIOLOGIC

La nivelul clinicii exista **4 zone de risc epidemiologic**:

ZONA „murdară” <b>Fara risc (O)</b>	ZONA 2 „neutră” <b>Risc scazut (S)</b>	ZONA 3 „intermediară” <b>Risc intermediar (I)</b>	ZONA 4 „curată” <b>Risc crescut (C)</b>
Servicii administrative	Recepție, scări, sali așteptare, holuri, lift	Cabinet consultatii	Sala tratament
Servicii tehnice (întreținere)	Spațiul de pregătire materiale de curățenie	Spațiu depozitare temporară reziduuri periculoase	Sala de operatii
Curtea	Vestiare personal	Saloane	Salon zona izolare
	Grupuri sanitare	Oficiu alimentar	Sterilizare
		UTS	ATI

**Metodele de decontaminare recomandate raportate la zonele de risc ale spitalului sunt:**

Zone de risc	Nivelul de decontaminare
<b>ZONA 1 („murdară”)</b> <b>Fara risc (O)</b> Nu există contact cu pacienții	Măsuri generale de curățare; Cerințele de igienă sunt identice cu cele dintr-o colectivitate;
<b>ZONA 2 („neutră”)</b> <b>Risc scazut (S)</b> Circulatia pacientilor fara infectii și fara receptivitate crescută,personalul sanitar	Măsuri de decontaminare cu detergent – dezinfectant; Dezinfectia imediată a zonelor contaminate accidental cu sânge sau alte fluide biologice; Măsuri generale de curățare
<b>ZONA 3 („intermediară”)</b> <b>Risc intermediar (I)</b> Zone pentru pacienți curați, zone de depozitare reziduuri periculoase,	Măsuri de decontaminare prin utilizarea de detergenti si dezinfectie de tip inalt; Decontaminarea echipamentului în fiecare încăpere;
<b>ZONA 4 („curată”)</b> <b>Risc crescut (C)</b> Pacienti cu receptivitate crescută în condiții de izolare , de protecție, grupuri sanitare pacienți	Măsuri de decontaminare prin utilizarea de detergenti si dezinfectie de tip inalt; Separarea echipamentului; Prelucrarea echipamentului separat în fiecare încăpere.

### 3.2. Metodologia de evaluare a riscurilor in unitatea sanitara.



Managementul risurilor necesită implicarea tuturor factorilor, atât a celor cu responsabilități decizionale, cât și a celor cu atribuții executive din cadrul entității și stabilirea de linii clare de responsabilitate la nivelul tuturor structurilor organizatorice și decizionale.

Fiecare entitate are obligația de a analiza sistematic, cel puțin o dată pe an, risurile legate de desfășurarea activităților sale, să numească responsabili cu gestionarea risurilor și să elaboreze registrele de riscuri la nivelul compartimentelor.

Managementul risurilor este o bună practică preluată din domeniul privat și adoptată la nivelul mai multor state ale UE.

Realizarea unui management coerent al risurilor implică:

- analiza prealabilă a tuturor expunerilor la risc, identificarea surselor de risc fiind fundamentală și determinantă în evaluarea corectă a risurilor entității;
- identificarea risurilor semnificative/strategice, care pot afecta eficacitatea și eficiența activităților aferente obiectivelor specifice, fără a ignora regulile și regulamentele; încrederea în informațiile financiare și în management; protejarea bunurilor; prevenirea și descoperirea fraudelor;
- definirea gradului de toleranță/nivelul acceptabil de expunere la riscuri;
- evaluarea probabilității ca riscul să se materializeze, stabilirea impactului și expunerea acestuia;
- stabilirea strategiei (măsurilor de control) în vederea gestionării și monitorizării risurilor.

Cuvântul – cheie în ceea ce privește managementul risurilor, este termenul “sistematic”. Prinț-o abordare riguroasă și constantă la nivelul tuturor structurilor entității se poate ajunge la un control eficient asupra lucrărilor stabilite și la reducerea factorilor de risc.

Nu trebuie să ne limităm la a trata, de fiecare dată, consecințele unor evenimente care s-au produs, deoarece acest lucru nu ameliorează cauzele. Prin urmare, trebuie adoptat un stil de management proactiv, ceea ce înseamnă că este necesară conceperea și implementarea unor măsuri axate pe identificarea risurilor posibile, înainte ca ele să se materializeze și să producă consecințe nefavorabile asupra obiectivelor stabilite.

### **Identificarea obiectivelor și activităților aferente realizării acestora**

În procesul de identificare a risurilor se au întotdeauna în vedere obiectivele și activitățile care contribuie la realizarea acestora. Pentru o identificare corespunzătoare a risurilor, este absolut necesară existența unui document, care să conțină obiectivele asumate la nivelul entității. Acesta poate fi un plan de management, un plan strategic instituțional, sau un alt document care să includă: obiectivele generale, obiectivele specifice, activitățile care contribuie la atingerea obiectivelor.

**Evaluarea risurilor** se realizează urmărind un răspuns optim la risc într-o ordine de priorități.

Reprezentă etapa ulterioară identificării risurilor. Evaluarea risurilor înseamnă:

- **evaluarea probabilității de materializare a risurilor;**
- **evaluarea impactului asupra obiectivelor/activităților** în cazul materializării risurilor;
- **calculul expunerii la risc** (combinație între probabilitate și impact).

**Evaluarea risurilor** trebuie să:

- se bazeze pe date independente și pe dovezi concrete;
- aibă în vedere pe toți cei afectați de risc;
- facă distincția între expunerea la risc și toleranța la risc.

**Scopul evaluării risurilor constă în:** stabilirea unei ierarhii a risurilor identificate și, funcție de toleranță la risc, stabilirea celor mai adevărate măsuri de tratare a risurilor.

O analiză de risc nu poate elimina complet riscul deciziei, dar poate oferi conducerii unei entități capacitatea de a:

- decide dacă riscul este sau nu acceptabil;
- cunoaște consecințele deciziei (cele pozitive, cât și cele negative);
- reduce riscurile prin măsuri de control.

#### **Evaluarea probabilității de materializare a riscului**

- Presupune determinarea / aprecierea unei probabilități / incertitudini.
- O posibilă metodă de evaluare a probabilității de materializare a riscului o reprezintă luarea în calcul a frecvenței de materializare a unor riscuri în trecut.

Ca **instrument de evaluare** se pot utiliza **scale de probabilități**. Valorile acestor scale sunt generate de experiența celor care lucrează în MR la nivelul entității publice. Astfel, se pot utiliza mai multe tipuri de scale referitoare la evaluarea probabilității de materializare a unui risc:

PROBABILITATE		
Scăzută	Medie	Ridicată
0% - ...	20% - ...	80% - ...

PROBABILITATE				
Foarte scăzută	Scăzută	Medie	Mare	Foarte mare
0% - ...	10% - ...	35% - ...	65% - ...	85% - ...

Pragurile de probabilitate reflectă percepția entității asupra incertitudinii cu care pot fi asociate risurile identificate.

### **1.3 Registrul risurilor.**

Elaborarea *Registrului de riscuri* confirmă că la nivelul unei entități publice există un sistem de monitorizare a risurilor funcțional.

#### **REGISTRUL DE RISURI**

Obiective/a ctivități	Ri sc	Cauzel e care favori zează apariți a risculu i	Risc inherent			Strat egia adop tată	Data ultim ei reviz uiri	Risc rezidual			O bs.
			Probab ilitate	Imp act	Expu nere			Probab ilitate	Imp act	Expu nere	

## Răspunsul la risc – controlarea riscurilor

După ce risurile au fost identificate și evaluate și după ce s-au definit limitele de toleranță în cadrul cărora entitatea este dispusă, la un moment dat, să-și asume risuri, este necesară stabilirea tipului de răspuns la risc pentru fiecare risc în parte.

### b. Raportarea riscurilor

În teoria riscurilor s-au identificat strategii alternative pe care conducătorii le pot adopta ca răspuns la risc.

#### ➤ Acceptarea (tolerarea) riscurilor

Acceptarea intervine atunci când risurile sunt liber asumate, sau când aplicarea unei alte strategii de răspuns la risc nu este posibilă. Această opțiune de răspuns la risc trebuie însotită de planuri de gestiune a riscurilor (problemelor dificile) care să abordeze tratarea impactului atunci când riscul se materializează.

#### ➤ Monitorizarea permanentă a riscurilor

Acest tip de răspuns la risc constă în acceptarea riscului cu condiția menținerii sale sub o permanentă supraveghere. Probabilitatea este parametrul supravegheat cu precădere, deoarece strategia monitorizării se aplica în cazul riscurilor cu impact semnificativ, dar cu probabilitate mică de apariție.

#### ➤ Evitarea riscurilor

Această strategie de răspuns la risc constă în eliminarea activităților (circumstanțelor) care generează riscurile.

#### ➤ Transferarea (externalizarea) riscurilor

Această strategie de răspuns la risc constă în încredințarea gestionării riscului unui terț care are expertiza necesară gestionării aceluia risc, încheindu-se în acest scop un contract.

Transferarea reprezintă o activitate de reorganizare, astfel încât riscul să fie transferat la o altă structură din entitate, care este mai capabilă sau specializată în gestionarea unor astfel de riscuri.

#### ➤ Tratarea (atenuarea) riscurilor

Opțiunea tratării (atenuării) riscurilor constă în faptul că, în timp ce entitatea va continua să desfășoare activități care generează riscuri, aceasta va lua măsuri (implementează instrumente de control intern) pentru a menține risurile în limite acceptabile (tolerabile).

Monitorizarea implementării măsurilor de control

Măsurile de control privind gestionarea riscurilor trebuie să asigure un nivel acceptabil, respectiv toleranță la risc.

După aplicarea măsurilor de control, riscul rezidual (riscul rămas din riscul inherent) trebuie să se încadreze în toleranță la risc.

Managementul riscurilor este în strânsă legătură cu obiectivele SC MEDICAL ANALYSIS SRL, care se transpun în obiective specifice și în activități aferente realizării acestora.

- a) Pentru comportamentele din cadrul entității publice - periodic, în funcție de tipurile de risc; în acest caz responsabilitățile cu risurile raportează superiorului ierarhic al structurii, risurile identificate în Registrul de riscuri pe comportiment.
- b) Pentru *planul de implementare a măsurilor de control* de la nivelul entității - se realizează anual; în acest caz responsabilitățile cu risurile raportează Echipei de

Gestionare a Riscurilor de la nivelul entității riscurile semnificative/strategice identificate în Registru de riscuri pe entitate.

Motivele care impun revizuirea și raportarea riscurilor:

- 1) Schimbări majore care pot interveni în mediul instituțional sau în obiectivele entității
- 2) Modificarea profilurilor riscurilor (rezultat în urma monitorizării), ca urmare a implementării instrumentelor de control intern și a schimbării circumstanțelor care favorizează apariția riscurilor;
- 3) Obținerea de asigurări privind eficacitatea gestionării riscurilor și identificarea nevoii de a lua măsuri viitoare.

Procesele de revizuire trebuie puse în aplicare pentru a analiza dacă:  
riscurile persistă;  
-au apărut riscuri noi;  
-impactul și probabilitatea riscurilor au suferit modificări;  
-instrumentele de control intern puse în aplicare sunt eficace;  
-anumite riscuri trebuie gestionate la nivele de management superioare etc.

- Sunt identificate locurile și condițiile cu potențial de risc fizic pentru securitatea persoanelor (risc de cădere, de alunecare, de lovire, electrocutare etc.) și sunt adoptate măsuri de prevenire.
- Deplasarea pacienților în spital se realizează în condiții de siguranță și confort, cu respectarea circuitelor.
- Spitalul implementează măsuri de gestionare a riscurilor la seism.
- Spitalul implementează măsuri de gestionare a riscului de contaminare chimică și biologică.
- Personalul expus la risc este instruit periodic cu privire la respectarea măsurilor de prevenire a riscurilor, specific fiecărei activități.

#### **1.4. Indicatori de eficiență și eficacitate.**

Analiza indicatorilor de eficiență și eficacitate ai procedurilor, prevăzuti înreglementările aprobată și implementată, se va realiza la începutul fiecărui an pentru anul anterior, după finalizarea perioadei prevăzută a fi analizată.

Analizele indicatorilor se vor realiza pe fiecare compartiment în parte și vor fi înaintate conducerii spitalului în sprijinul analiză.

## **CAPITOLUL IV. PLAN DE ACTIVITĂȚI ÎN VEDEREA REALIZARII OBIECTIVELOR STRATEGICE**

Conducerea spitalului are responsabilitatea de a implementa această strategie. Planul de implementare va fi folosit pentru a urmări evoluția și pentru a permite atingerea obiectivelor strategiei.

Pentru a putea fi implementată eficient și cu succes, este nevoie de o serie de factori esențiali și anume: activitatile necesare, responsabilității pentru indeplinirea activitatilor, termene, resurse umane, resurse financiare.

Gradul în care acțiunile vor fi implementate și timpul necesar pentru această implementare va fi determinat în mare măsură de fondurile disponibile. Se vor identifica căi suplimentare de furnizare și extindere a serviciilor prin monitorizarea și evaluarea performanței financiare.

Planul strategic este fundamentat în conformitate cu resursele disponibile și potențiale identificate. Politicile de dezvoltare se axează pe un număr limitat de priorități, pentru a asigura concentrarea resurselor disponibile în vederea realizării obiectivelor și a măsurilor necesare îndeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltării serviciilor medicale asigurate de clinica noastră.

Obiectivele s-au stabilit pe termen scurt, mediu și lung. Pentru fiecare obiectiv în parte și acțiune care va trebui desfășurată în vederea îndeplinirii acestuia s-a stabilit un termen pe fiecare an în funcție de complexitatea și timpul minim necesar obiectivului strategic. (GRAFIC GANTT)

Pentru îndeplinirea obiectivelor stabilite în prezentul plan de dezvoltare strategică, au fost nominalizați responsabili (GRAFICUL G1) pentru desfășurarea fiecărei activități în parte. Rolul și atributiile responsabililor desemnați sunt clar definite și vor fi monitorizate periodic de către conducerea clinicii. Pe lângă termenele stabilite și responsabilității pentru activitățile necesare realizării obiectivelor, au fost identificate resursele necesare: umane și financiare.

Resursele financiare necesare implementării obiectivelor sunt reprezentate de:

- venituri din contractul de furnizare servicii medicale încheiat cu CAS Constanța
- încasări directe pentru servicii medicale la cerere, care nu sunt decontate de către CAS Constanța
- alte venituri

OBIECTIV STRATEGIC	OBIECTIV GENERAL	2020	2021	2022	2023	2024
	<p><b>Extinderea activității printr-o nouă construcție.</b></p> <p>Responsabili: Manager, Director Economic, Director Medical</p> <p>Buget și resurse financiare: finanțare europeană, în analiză + credit bancar</p> <p>Termen de realizare: 2020-2023</p> <p>Indicatori de evaluare a nivelului de îndeplinire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• teren achiziționat;</li> <li>• clădire construită.</li> </ul> <p><b>Amenajarea și dotarea nouui corp de clădire cu echipamentele necesare.</b></p> <p>Responsabili: Manager, Director Economic, Director Medical</p> <p>Buget și resurse financiare:finanțare europeană, în analiză + credit bancar</p> <p>Termen de realizare: 2020-2022</p> <p>Indicatori de evaluare a nivelului de îndeplinire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dotări prevăzute, realizate.</li> </ul> <p><b>Cresterea numărului de paturi, introducerea de noi specialități în oferta de servicii medicale – chirurgia estetică.</b></p> <p>Responsabili: Manager, Director Medical</p> <p>Buget și resurse financiare:-</p> <p>Termen de realizare: 2022-2024</p> <p>Indicatori de evaluare a nivelului de îndeplinire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• număr paturi suplimentat;</li> <li>• număr de servicii medicale introduse.</li> </ul> <p><b>Dezvoltarea turismului medical.</b></p> <p>Responsabili: Manager, Director Medical</p> <p>Buget și resurse financiare:finanțare europeană + credit bancar</p> <p>Termen de realizare: 2024</p> <p>Indicatori de evaluare a nivelului de îndeplinire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• certificare internațională obținută.</li> </ul> <p><b>În domeniul strategiei asigurării calității serviciilor medicale</b></p> <p>Responsabili: Manager, Director Economic, RMC</p> <p>Buget și resurse financiare:în analiză</p> <p>Termen de realizare:permanent</p> <p>Indicatori de evaluare a nivelului de îndeplinire:</p>					
1. Dezvoltarea spitalului în scopul satisfacerii necesităților specifice de asistență medicală a populației deservite						
2. Asigurarea unui act medical de calitate și sigur pacientilor și menținerea gradului de satisfacție						

<p><b>acestora la un nivel cât mai ridicat</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nivelul de satisfacție al pacientilor;</li> <li>• lipsa evenimentelor adverse asociate asistentei medicale, pe perioada internării.</li> </ul>	<p><b>În domeniul managementului economico - finanțiar.</b></p> <p><u>Responsabili:</u> Manager, Director Economic</p> <p>Buget și resurse financiare; în analiză</p> <p><u>Termen de realizare:</u> permanent</p> <p><u>Indicatori de evaluare a nivelului de îndeplinire:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• menținerea indicatorilor economico-financieri la nivelele propuse.</li> </ul> <p><b>În domeniul managementului resurselor umane.</b></p> <p><u>Responsabili:</u> Manager, Director Medical, responsabil resurse umane</p> <p>Buget și resurse financiare; în analiză</p> <p><u>Termen de realizare:</u> permanent</p> <p><u>Indicatori de evaluare a nivelului de îndeplinire:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• asigurarea cu minimul de personal necesar;</li> <li>• nivelul de satisfacție al angajatilor/ colaboratorilor;</li> <li>• calitatea vietii profesionale - asigurată.</li> </ul> <p><b>În domeniul managementului administrativ.</b></p> <p><u>Responsabili:</u> Manager, Director Economic</p> <p>Buget și resurse financiare; în analiză</p> <p><u>Termen de realizare:</u> permanent</p> <p><u>Indicatori de evaluare a nivelului de îndeplinire:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• asigurarea funcționalității clinicii;</li> <li>• conformarea la cerințele acreditării ANMCS;</li> <li>• obținerea acreditării ANMCS.</li> </ul>

## PLAN DE ACTIVITĂȚI - GRAFIC GANTT

OBIECTIV GENERAL	ACTIVITĂȚI						2020	2021	2022	2023	2024
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asigurarea calității serviciilor medicale și hoteliere de cea mai bună calitate tuturor pacienților;</li> <li>• Elaborarea pliantelor de informare și prezentare a serviciilor medicale asigurate de către spital și punerea acestora la dispoziția pacientului;</li> <li>• Alinierea cerințelor calității actului medical cu cerințele solicitate de standardele necesare acreditării de către ANMCS;</li> <li>• Menținerea satisfacției pacientului și a salariatului la nivelul garantării performanței actului medical;</li> <li>• Adoptarea unei strategii de îmbunătățire și a unui plan de menținere a calității actului medical;</li> <li>• Evaluarea periodică a indicatorilor asumăți prin contractul de servicii medicale și introducerea oportună a corecțiilor necesare;</li> </ul>										
1. În domeniul asigurării serviciilor medicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizarea permanentă și evaluarea periodică a indicatorilor de realizare a serviciilor medicale, hoteliere și a celor economici și introducerea corecțiilor necesare pentru asigurarea și menținerea calității ridicate a actului medical;</li> <li>• Implementarea procedurilor și protocoalelor medicale și de îngrijiri corespunzătoare specialităților medicale;</li> <li>• Asigurarea condițiilor propice desfășurării actului medical conform standardelor impuse de legislația românească și cea europeană;</li> <li>• Controlul sistematic al modului de desfășurare a activității medicale pentru asigurarea creșterii continue a calității serviciilor medicale și hoteliere;</li> <li>• Încheierea de protocoale de colaborare și contracte cu diversi furnizori de servicii (ne) medicale pentru asigurarea calității, continuității, suportului și siguranței actului medical;</li> <li>• Igienizarea unor spații comune, holuri de acces și trecere către rezervele și cabinetele clinice;</li> <li>• Asigurarea condițiilor adecvate de muncă pentru salariați, de cazare, hrană și igienă pentru pacienți dar și de control și preventie a infecțiilor asociate actului medical;</li> </ul>										

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluarea și raportarea periodică a modului de îndeplinire a activității medicale a clinicii;</li> <li>• Verificarea circuitelor funktionale ale clinicii în concordanță cu cerințele garantării unui act medical sigur;</li> <li>• Adoptarea și realizarea unui buget realist, fundamentat și bazat pe un Plan de asigurare a serviciilor contractate cu CAS realizabil și a alocațiilor garantate de la bugetul de stat;</li> <li>• Îndeplinirea Planului anual de achiziții și investiții;</li> <li>• Efectuarea sistematică a controlului consumurilor și cheltuielilor cu medicamente și materiale sanitare și respectarea disciplinei economice a societății.</li> </ul>
<b>2. În domeniul managementului economic - finanțier.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asigurarea încadrării minimului necesar de personal pentru asigurarea condițiilor desfășurării unor activități medicale de calitate;</li> <li>• Asigurarea formării profesionale pentru toate categoriile de salariați prin adoptarea unei strategii adecvate obiectivelor și scopurilor de funcționare ale clinicii;</li> <li>• Evaluarea corectă a activității profesionale a salariaților și utilizarea acestui instrument pentru stimularea activității viitoare;</li> <li>• Implementarea și adoptarea tuturor măsurilor la dispoziție pentru menținerea unui nivel bun al satisfacției salariatului necesar îndeplinirii de către acesta în bune condiții a atribuțiilor funcționale.</li> </ul>
<b>3. În domeniul managementului resurselor umane.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asigurarea funcționalității clinicii, pe componente și ca întreg;</li> </ul>
<b>4. În domeniul managementului administrativ.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promovarea unei strategii de informare a opiniei publice privind activitatea clinicii și serviciile medicale asigurate;</li> <li>• Menținerea diverselor autorizații de funcționare și pregătirea condițiilor pentru acreditarea clinicii de către ANMCS;</li> <li>• Achiziționarea tuturor materialelor prevăzute pentru a asigura conformarea cu cerințele sistemului de acreditare ale ANMCS.</li> <li>• Actualizarea Regulamentului intern în acord cu cerințele standardelor de acreditare;</li> <li>• Acreditaarea ANMCS.</li> </ul>

## PLAN DE REALIZARE SUB-ACTIVITĂȚI- GRAFIC GANTT

ACTIVITĂȚI	SUB-ACTIVITĂȚI						2020	2021	2022	2023	2024
		2020	2021	2022	2023	2024					
1. Realizarea/revizuirea următoarelor reglementări, precum și implementarea și analiza periodică a lor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodologia de monitorizare a costurilor serviciilor.</li> <li>• Procedura de comunicare, care să cuprindă și: comunicarea prin intermediul paginii de internet, comunicarea cu alte unități sanitare și alte structuri administrative, comunicare specifică între profesioniști.</li> <li>• Procedura privind sterilizarea.</li> <li>• Procedura de internare, cu functionarea sistemului de programare a pacientilor.</li> <li>• Procedura de curățenie și dezinfecție a spațiilor și a echipamentelor.</li> <li>• Procedura privind nediscriminarea - pacientul cu dizabilități sau nevoi speciale beneficiază de condiții adecvate de preluare.</li> <li>• Protocolele de îngrijiri specifice patologilor tratate în spital.</li> <li>• Procedura privind managementul medicatiei în spital, care prevede inclusiv faptul că farmacolog/ farmacistul clinician este implicat activ în activitatea de prescriere și monitorizare a medicatiei.</li> <li>• Protocol de bunelor practici de utilizare a antibioticelor, cu stabilirea structurilor implicate în monitorizare; cu atribuția farmaciei de a informa periodic prescriptorii și conducerea spitalului cu privire la antibioticele disponibile, precum și consumul de antibiotice realizat pe seccii/compartimente cu paturi și pe medici.</li> <li>• Procedura privind respectarea limitelor de competență, prin care se asigură pentru fiecare secție personalul medical cu competență specifică; condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului.</li> <li>• Procedura privind gestionarea riscurilor.</li> <li>• Procedura privind gestionarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, inclusiv a incidentelor apărute în practica chirurgicală și anestezică - recunoaștere plus măsuri immediate.</li> <li>• Procedura privind auditul clinic, care să prevadă: echipa de audit clinic este parte funcțională a structurii de management al calității; recomandările rezultate în urma auditului clinic sunt utilizate pentru îmbunătățirea</li> </ul>										

		<p>protoalelor de diagnostic și tratament.</p> <p>Procedura privind asigurarea confidențialității și verificarea respectării acesteia de către personalul medical plus măsuri pentru diminuarea efectelor vulnerabilităților identificate cu privire la respectarea confidențialității datelor medicale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedura privind evaluarea eficienței proceselor de îmbunătățire a calității derulate în spital.</li> </ul>
<b>2. Realizarea de analize periodice.</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluarea eficienței și eficacității protocoalelor medicale, semestrial, cu analiza indicatorilor de calitate și abaterilor de la protocoale;</li> <li>• Evaluarea periodică a structurii organizației în raport cu cererea de servicii de sănătate.</li> <li>• Analiza periodică a modului de desfășurare a proceselor de la nivelul organizației și actualizarea în consecință a structurii organizatorice.</li> <li>• Analiza anuală a structurii posturilor și adaptarea acesteia la nevoile identificate.</li> <li>• Analiza nevoii de personal medical și auxiliar în secțiile/compartimentele cupaturi - în funcție de gradul de dependență al categoriilor de pacienți/inrijitori.</li> <li>• Analiza anuală a calității vietii profesionale.</li> <li>• Analiza anuală a eficienței și eficacității comunicării.</li> <li>• Analiza anuală a tuturor procedurilor aprobatelor în spital.</li> <li>• Planul de formare profesională.</li> <li>• Planul de management al informațiilor.</li> <li>• Planul de audit clinic.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planul de îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului, cu planificarea anuală a activităților SMC privind conformarea la cerințele standardelor de acreditare.</li> <li>• Planul de acțiuni pentru implementarea managementului calității serviciilor și siguranței pacientilor în spital.</li> <li>• Regulamentul de organizare și funcționare al spitalului și Regulamentul intern pacientului, cu planificarea anuală a activităților operator, care să introducă în practica chirurgicală și anestezică liste de verificare specifice prin care se consemnează elemente de identificare pentru fiecare caz în parte.</li> <li>• Registrul procedurilor.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrul protocoalelor de diagnostic și tratament; protocoalelor de îngrijiri.</li> <li>• Centralizator indicatori de eficiență și eficacitate proceduri și protocoale.</li> <li>• Decizii constituire comisiei lipsă.</li> <li>• Actualizare fișe post urmare a emiterii deciziilor.</li> <li>• Rapoarte periodice de activitate comisiei/comitete/consiliu.</li> </ul>
<b>4. IAAM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constituirea structurilor implicate în prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale: Compartimentul SPLIAAM și Comitetul SPLIAAM, care să aibă în atribuții inclusiv: monitorizarea circuitului lenjeriei și asigurarea calitativă și cantitativă a lenjeriei și efectelor pentru pacienți, apartinători și personal medical.</li> <li>• Identificarea locurilor și condițiilor cu potențial de risc fizic pentru securitatea persoanelor (risc de cădere, de alunecare, de lovire, electrocutare etc.) și adoptarea măsurii de prevenire.</li> <li>• Deplasarea pacienților în spital se realizează în condiții de siguranță și confort, cu respectarea circuitelor.</li> <li>• Spitalul implementează măsuri de gestionare a riscurilor la seism.</li> <li>• Spitalul implementează măsuri de gestionare a riscului de contaminare chimică și biologică.</li> <li>• Personalul expus la risc este instruit periodic cu privire la respectarea măsurilor de prevenire a riscurilor, specific fiecărei activități.</li> </ul>
<b>5. Dotări.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spitalul asigură condițiile necesare orientării cu ușurință.</li> <li>• Capacitatea și nr. lifturilor asigură volumul, tipurile și fluxurile de transport în spital.</li> <li>• Condițiile hoteliere răspund particularităților fiecărui pacient.</li> </ul>

### ❖ Rezultate asteptate

În urma îndeplinirii obiectivelor propuse se asteaptă a se obține următoarele rezultate și efecte pozitive:

- Cresterea nivelului de satisfacție al pacientilor și apartinătorilor;
- Cresterea calității actului medical;
- Cresterea nivelului de confort al pacientului internat;
- Scăderea raportului cheltuieli/venituri prin creșterea adresabilității pacientilor și implicit a veniturilor;
- Motivarea și fidelizearea personalului angajat și a medicilor colaboratori;
- Cresterea continuă a gradului de profesionalism pe toate nivelele de activitate

### ❖ Monitorizarea procesului de implementare al planului strategic

Comitetul Director are responsabilitatea de a monitoriza progresul înregistrat în procesul de îndeplinire a obiectivelor, activităților și sub-activităților cuprinse în prezentul plan strategic. Aceasta se va realiza prin evaluări de etapă, cu scopul de a sesiza o eventuală necesitate a intensificării eforturilor de îndeplinire a activităților propuse.

Acest plan de implementare a obiectivelor strategice reprezintă un document de lucru care va fi actualizat ori de câte ori va fi necesar. Strategia echipei manageriale reflectă dezvoltarea organizațională la un nivel superior în cadrul spitalului și intenția de a crea o bază pentru a susține gândirea strategică și a dezvolta capacitatele manageriale, delimită clăr prioritățile spitalului pentru următorii ani, în concordanță cu serviciile regionale și specificul național, recunoaște importanța spitalului pentru asigurarea serviciilor de sănătate, ia în calcul modificările mediului la nivel local-regional, recunoaște rolul cheie al personalului în obținerea succeselor viitoare, identifică și rezolvă în măsura posibilităților problemele de resurse umane cu care se confruntă spitalul.

### **CONCLUZII:**

Documentul elaborat serveste ca strategie de dezvoltare a SC Medical Analysis SRL în urmatorii cinci ani, în concordanță cu standardele de acreditare ale Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate.

Succesul îndeplinirii obiectivelor prevăzute în Planul Strategic depinde de implicarea tuturor membrilor echipei de management al unității sanitare și a fiecărui angajat în parte și are la bază evaluările periodice ale îndeplinirii obiectivelor.

### **BIBLIOGRAFIE:**

1. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 446/2017 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

**2.** Ordinul SGG nr.600/2018 privind modificarea si completarea Ordinului secretarului general al Guvernului nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entitatilor publice -ANEXA registrul deriscuri

**3.** Legea nr.95/2006 privind reforma in domeniul sănătății, republicată, cumodificările si completările ulterioare

**MANAGER**  
**Botea Lilisa**



AM LUAT LA CUNOSTINTA:

NUME PRENUME	SEMNATURA
PROF. DR. UNC OCTAVIAN	
DR. IORDACHE IOAN	
DR. XIITU TRIOAR'	
DR. RADU TOUR BALDEM	
DR. XII TU IONUT	
AP. GEORGESCU MILOART	
DR. STOIAN ALINA	
DR. DINAZAN ALEXANDRU	
DR. STEFAN GORGHE	
DR. PRISERICI ALEXEI	
DR. UGRULIANU MARINUS	
DR. BOTEA ROBERT	
AP. ELAHIMATE TAUAH	
SAULOUSCHI DANIELA	
AURACHIU SIMONA	
SOPRINCET GEANINA	
TAZOLTEA DANIA	
BILEA LAUINA	
MUSOLELU LAUINA	
OPREA ANDREEA	
ORINTEA CLAUDIA	
NUOCIU NICOLETA	
DRAGUANU VIRGINIA	
CAURILĂ RABRICĂ	
PULU MARIANA	
MAXILIS MARIANA	
XISTOREXICO MARIANA	
MANANCĂ	
BURTEA MARINAIA	
CAPDEOS ANDREEA	
COJATAIE LUMIȚA	
GHEORGHEVINA MINAELA	
MOOCERANU LUMIȚA	
BUHATOGANU LUMIȚA	
ARSENIE NICOLETA	

