Revizia 1

PLAN STRATEGIC DE DEZVOLTARE AL SPITALULUI DE BOLI PSIHICE CRONICE BORSA 2018-2021

Planul strategic de dezvoltare al Spitalului de Boli Psihice Cronice Borsa reprezinta documentul intern de planificare strategica care cuprinde obiectivele de dezvoltare a spitalului pana in anul 2021, precum si masurile pentru atingerea obiectivelor stabilite.

Planificarea strategică este procesul organizat şi sistematic prin care ne planificăm viitorul. Scopul planificării strategice este de a asigura adaptarea spitalului la mediul extern mereu în schimbare, şi de a înţelege posibilităţile curente şi din viitor legate de aceste schimbări prin identificarea tendinţele economice, sociale şi politice din mediul extern care vor avea un impact asupra organizaţiei.

Restructurarea sistemului sanitar genereaza o presiune externa, dar si interna care impun unitatilor furnizoare de servicii de sanitate o abordare flexibila, anticipativa si competitiva a rolului lor pe piata serviciilor medicale, in sensul cresterii eficientei si calitatii actului medical, adaptarii structurii spitalicesti la nevoile de servicii medicale ale populatiei, cresterii sigurantei ingrijirilor, o abordare bazata pe managementul riscului, utilizarii tehnologiilor inovative, generand in final imbunatatirea starii de sanatate si a calitatii vietii populatiei deservite.

Planul strategic este un instrument de planificare bugetara, se axeaza pe indeplinirea unor obiective cu impact maxim asupra dezvoltarii viitoare a spitalului, a fost conceput in concordanta cu planul strategic national in domeniul sanitar si legislatia in vigoare si apartine echipei manageriale formate din:

Ec. Ana Jucan – Manager
Ec. Elena Man - Director financiar contabil.

Viziunea.

Spitalul de Boli Psihice Cronice Borsa isi proiecteaza viitorul prin prisma necesitatii imbunatatirii starii de sanatate a populatiei intr-un spital modern si eficient, compatibil cu sistemele de sanatate din Uniunea Europeana, pus permanent in slujba cetateanului.

Spitalul trebuie sa isi gandeasca viitorul nu numai la nivel de supravieţuire ci si ca ofertant de servicii medicale competitive calitativ si economic, diversificate si complete pentru utilizatorii din ce in ce mai diverşi si cu noi asteptari.

Asigurarea sănătăţii mintale a populaţiei presupune accesul la servicii adecvate şi eficace de prevenire, tratament şi reabilitare a tulburărilor mintale care să minimizeze numărul celor cu sănătate mintala precară, să îmbunătăţească starea de sănătate a celor deja diagnosticaţi şi să reducă numărul cazurilor de suicid mai ales la grupurile cu risc crescut.

Misiunea Spitalului de Boli Psihice Cronice Borsa.

-de a asigura servicii medicale de calitate populatiei deservite prin diminuarea efectelor afectiunilor psihice prin ingrijirile acordare pacientului, mentinerea si imbunatatirea aptitudinilor socio –umane ale pacientului cu afectiuni psihice pentru ca acesta sa devina un individ viabil pentru familie si societate.

In condiţiile provocărilor din societatea modernă, promovarea sănătăţii mintale, prevenirea, recuperarea si mentinerea sanatatii mintale se impune a fi avută in vedere pe tot parcursul vieţii individului. O bună sănătate mintală a populaţiei contribuie favorabil la prosperitatea economică a societăţii, dar dincolo de valenţa economică aceasta se constituie într-o valoare în sine, este un drept fundamental al individului.

Valorile Spitalului de Boli Psihice Cronice Borsa.

- garantarea calitatii si sigurantei actului medical;
- respectarea dreptului la ocrotirea sanatatii populatiei;
- asigurarea accesibilitatii la servicii,
- respectarea dreptului la libera alegere si a egalitatii de sanse;
- aprecierea competentelor profesionale si incurajarea dezvoltarii lor;
- optimizarea raportului cost / eficienta
- transparenta decizionala.

Personalul care îşi desfăşoară activitatea în cadrul Spitalului Spitalului de Boli Psihice Borşa are obligaţia să aibă un nivel corespunzator de integritate profesională şi personală şi să fie conştient de importanţa activităţii pe care o desfăşoară.

Personalul de conducere, prin deciziile sale şi exemplul personal, sprijină şi promovează valorile etice şi integritatea profesională şi personală a celorlalţi angajaţi.

Deciziile şi exemplul personal trebuie să reflecte:

a) valorificarea transparenţei şi probităţii în activitate;
b) valorificarea competenţei profesionale;
c) iniţiativa prin exemplu;
d) conformitatea cu legile, regulamentele, regulile şi politicile specifice;
e) respectarea confidenţialităţii informaţiilor;
f) tratamentul echitabil şi respectarea indivizilor;
g) relaţiile loiale cu colaboratorii;
h) caracterul complet şi exact al operaţiilor şi documentaţiilor;
i) modul profesional de abordare a informaţiilor financiare;

Principiile care guvernează conduita profesională a salariaţilor sunt următoarele:

1. ***Prioritatea interesului public*** - principiu conform căruia personalul are îndatorirea de a considera interesul public mai presus decât interesul personal, în exercitarea atribuţiilor funcţiei. Sănătatea pacientului este scopul suprem al actului medical. Obligaţia personalului medical este de a apăra sănătatea fizică şi mintală a pacientului, de a promova un mod de viaţa sănătos, de a preveni îmbolnăvirile şi de a uşura suferinţele, respectând dreptul la viaţa şi demnitate al pacientului, fără discriminări de vârsta, sex, rasă, etnie, religie, naţionalitate, condiţie socială, ideologie, politică sau orice alt motiv;
2. ***Asigurarea egalităţii de tratament*** al cetăţenilor în faţa autorităţilor şi instituţiilor publice - principiu conform căruia personalul are îndatorirea de a aplica acelaşi regim juridic în situaţii identice sau similare;
3. ***Profesionalismul*** - principiu conform căruia personalul are obligaţia de a îndeplini atribuţiile de serviciu cu responsabilitate, competenţă, eficienţă, corectitudine şi conştiinciozitate;
4. ***Imparţialitatea şi nediscriminarea*** principiu conform căruia salariaţii sunt obligaţi sa aibă o atitudine obiectivă, neutra faţă de orice interes politic, economic, religios sau de altă natură, în exercitarea atribuţiei funcţiei;
5. ***Integritatea morală*** - principiu conform căruia salariaţilor spitalului le este interzis să solicite sau să accepte, direct ori indirect, pentru el sau pentru altul, vreun avantaj ori beneficiu moral sau material;
6. ***Libertatea gândirii şi a exprimării*** - principiu conform căruia personalul poate să-şi exprime şi să-şi fundamenteze opiniile, cu respectarea ordinii de drept şi a bunelor moravuri;

7. ***Cinstea şi corectitudinea*** - principiu conform căruia, în exercitarea funcţiei şi în îndeplinirea atribuţiilor de serviciu, personalul trebuie să fie de bună credinţa şi să acţioneze pentru îndeplinirea atribuţiilor de serviciu;

8. Abordarea pe bază de proces şi gandirea pe bază de risc la nivelul tuturor structurilor - managementul riscului clinic este şi va rămâne o parte integrată în sistemul de management al calităţii.

STRUCTURA PLANULUI STRATEGIC

al Spitalul de Boli Psihice Cronice Borsa este urmatoarea:

I.Analiza mediului intern: 3
1.Istoric 3
2.Prezentare generala 3
3.Serviciile prestate 4
4.Personalul 4
5.Infrastructura si dotarea 5
6.Indicatorii de performata ai spitalului in evolutie 6
7.Situatia financiara 7
II.Analiza mediului extern. 8
1. Analiza nevoilor de ingrijiri a populatiei deservite, caracteristicile populatiei deservite, piata de servicii medicale de specialitate 8
2.Analiza SWOT 8
3.CONCLUZIE 11
III.Obiectivele generale si specifice ale planului strategic de management. 12
IV.Rezultate asteptate 12
V.Evaluarea planului strategic 17
..... 17

I.Analiza mediului intern:

1.Istoric

Spitalul de Boli Psihice Cronice Borsa are sediul in localitatea Borsa, Str.Principala, nr.258, jud. Cluj.

Unitatea a fost infiintata in anul 1957 in cladirile preluate de la IAS Gherla: cladirea Pavilionului I, bucatarie, cladirea administrativa. La momentul respectiv spitalul avea un numar de 120 de paturi si 3 medici.

Din anul 1967 a inceput constructia Pavilionului II, atelierele muncitorilor, garajul si spalatoria. In perioada 1972 - 1978 au fost construite din materiale de demolari cu angajatii spitalului celelalte cladiri in care functioneaza actualmente spitalul.

In anul 2006 a fost construit pavilionul de Ergoterapie din fonduri donate de Asociatia Transilvania pentru Promovarea Bolnavilor Psihici.

Incepand din anii 2004-2005 din fonduri de la Consiliul Judetean Cluj s-au facut reparatii curente si modernizari asupra asupra cladirii Pavilionului I, Pavilionului II, cladirii administrative si blocului alimentar.

Urmare retrocedarii partiale a terenului si a unor cladiri in care functioneaza spitalul din anul 2007 s-a demarat procedura de relocare a functiunilor spitalului pe locatia noua, concretizata printr-o prima investie de anvergura majora in infrastructura spitalului, finantata din bugetul local al Consiliului Judetean Cluj, respectiv constructia Pavilion Spital D+P+2E.

2.Prezentare generala.

Spitalul de Boli Psihice Cronice Borşa este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică ce furnizează servicii medicale, înfiinţat prin Deciziei nr. 41.408/1956 a fostului Comitetului Executiv al Sfatului Popular Regional Cluj şi este subordonat Consiliului Judeţean Cluj.

Spitalul de Boli Psihice Cronice Borsa este un spital de categoria V - Spitalul de Boli Psihice Cronice Borsa furnizează servicii medicale spitalicesti din gama serviciilor de recuperare pentru afectiuni psihice cronice si asigură condiţii de tratament, cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.

De asemenea spitalul răspunde, în condiţiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor asociate asistentei medicale, precum şi pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienţilor.

Structura organizatorică a Spitalului de Boli Psihice Cronice Borşa, aprobată prin Hotărârea Consiliului Judeţean Cluj este următoarea:

- Secţia boli psihice cronice - 195 paturi;
- Compartimentul statistică medicală
- Farmacia
- Compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale
- Biroul de managementul calităţii serviciilor medicale
- Aparatul funcţional al spitalului, care cuprinde următoarele structuri:
  Serviciul Resurse umane
  Compartimentul securitatea muncii, PSI, protecţie civilă şi situaţii de urgenţă:
  Serviciul financiar - contabil
  Biroul aprovizionare, transport
  Serviciul tehnic administrativ

3.Serviciile prestate

Serviciile medicale specifice se refera la tratarea afectiunilor psihice si somatice deja diagnosticate pentru pacientii internati in spital, prin intermediul unui tratament individualizat pentru fiecare pacient in functie de tipul de afectiune, de stadiul acesteia, numarul recaderilor, varsta pacientului. Tratamentul este stabilit de catre medicul curant al pacientului si administrat de catre personalul mediu sanitar.
Integrat terapiilor medicamentoase se aplica tratamentul prin ergoterapie, la recomandarea medicului curant sub supravegherea personalului specializat (instructor de ergoterapie). Asistarea pacientului in relatiile cu diverse institutii ale statului, consilierea legaturii familie – pacient se realizeaza prin intermediul asistentului social.

Afectiunile psihice sunt insotite de cele mai multe ori de pierderea sau atrofierea abilitatilor de comunicare, de izolarea pacientului, de degradarea relatiilor interumane, de scaderea interesului fata de propria persoana, reeducarea si mentinerea la parametrii normali a abilitatilor de comunicare si socializare sunt o necesitate majora pentru reintegrarea bolnavului cu afectiuni psihiatrice in familie si societate.

Suplimentarea terapiilor traditionale medicamentoase cu terapiile alternative (consiliere psihologica, terapie de grup, terapie individualizata, consiliere familiala) si cu activitatile de ergoterapie eficientizeaza medicatia alopata curenta si cresc sansele de reabilitare si recuperare a pacientului psihiatric.

La internare sau pe durata spitalizarii pacientii dezvolta afectiuni somatice (diabet, hipertensiune arteriala, afectiuni pulmonare, ginecologice, etc).

Spitalul asigura prin intermediul contractelor cu spitalele de specialitate din Cluj Napoca si Gherla servicii medicale de specialitate, consultatii si investigatii specializate, analize de laborator. Aceste servicii si investigatii sunt achitate de catre spital, care asigura si medicatia specifica acestor afectiuni secundare pe durata spitalizarii in institutie.

Evolutia principalilor indicatori medicali realizati in perioada 2009-2017:

CRITERIU / AN	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nr. pacienti externati	152	148	317	194	350	257	295	271	271
Durata medie de spitalizare	214	166	141	185	129	158	145	155	151
Zile de spitalizare	78163	58042	71172	71062	71049	71012	71071	70914	69500
Număr infecţii asociate asistenţei medicale	328	103	7	12	6	3	3	3	2
Numar decese	11	11	7	10	6	3	3	3	7
Analize medicale efectuate				2555	3200	2091	4416	4508	5580
Consultatii interdisciplinare				141	180	161	76	16	419

4.Personalul

Analiza gradului de ocupare al funcţiilor:

Nr. Crt.	Funcţia	Număr posturi conform normativului în vigoare	Număr posturi aprobate în statul de funcţii	Număr posturi ocupate	Număr posturi vacante
1	Medic	10	10	5	5
2	Alt personal medical cu studii superioare (asistent social, **farmacist**, psiholog)	4	4	3	1
3	Asistent medical	37.50	25.5	23.50	2
4	Registrator medical	1	1	1	
5	Statistician	1	1	1	
6	Infirmier	65	55	54	1
7	Instructor ergoterapie	3	3	2	1
8	Îngrijitor curăţenie	14	12	12	
9	Spălătorese	5	5	5	
10	Brancardieri	3	0	0	
11	Tesa	16	11	9	2
12	Muncitori întreţinere	13	13	12	1
13	Bucătărese	7	7	7	
14	Portari	4	5	5	
15	Conducere	2	2	2	
16	Compartiment managementul calităţii	4	4		4
	Total	**189.50**	**158.50**	**141.5**	**17**

Analiza fluctuaţiei forţei de muncă la nivelul unităţii consemnează o constanţă a personalului şi îmbunătăţirea gradului de ocupare cu forţă de muncă.

Se urmăreste perfecţionarea profesională a personalului prin planurile anuale de pregătire, obţinerea creditelor EMC de către personalul superior şi mediu, încheierea/reînnoirea asigurărilor de malpraxis de către personal şi de către instituţie şi se urmareste actualizarea şi lărgirea cunoştinţelor salariaţilor prin cursuri de formare profesională.

Problemele critice în sfera resurselor umane:

- încadrarea insuficientă pe anumite categorii de personal, respectiv medici şi personal cu experienţă pentru compartimentul Managementul Calităţii;
- dificultăţi în programarea concediilor de odihnă, datorate numărului mare de zile de concediu de odihnă, care afectează in special funcţiile tesa.

5.Infrastructura si dotarea.

Urmare retrocedarii spitalul are in folosinta o singura cladire in care se afla spatii de cazare, respectiv Pavilionul 2. Cladirea este incalzita cu centrale termica pe lemne, este dotata cu tamplarie PVC, instalatii electrice intr-o stare relative buna. In cladire nu se pot asigura conditiile de cubaj specificate in legislatia in vigoare, nu se pot organiza circuitele specific, nu se pot asigura in totalitate conditiile pentru pastrarea lucrurilor personale ale pacientilor.

Pe terenul aflat in folosinta spitalului se afla si Pavilionul de Ergoterapie, in care se desfasoara activitatile de ergoterapie. Cladirea necesita lucrari de reparatii dar solicitarea Directiei Judetene pentru Cultura Cluj de demolare a acestei cladiri impiedica realizarea lucrarilor necesare.

De asemenea, pe terenul aflat in folosinta spitalului sunt edificate cateva cladiri parazite (grajd, cotet, saivan) care nu se mai folosesc conform destinatiei initiale, sunt intr-o stare avansate de degradare si pentru care este necesara demolarea.

Pentru a asigura spatiile necesare desfasurarii activitatilor spitalului, Consiliul Judetean Cluj a demarat un proces investitional menit sa asigure in timp transferul functiunilor spitalului pe terenul aflat in proprietatea Consiliul Judetean Cluj si folosinta Spitalului de Boli Psihice Cronice Borsa.

Prima etapa a fost alocarea fondurilor pentru obiectivul de investitii "Construire pavilion spital D+P+2E" incepand cu anul 2013, cladire in care sunt cuprinse spatiile necesare pentru transferul bucatariei si salii de mese, spalatoriei, farmaciei, cabinete medicale si un numar de 80 de paturi. In cadrul acestui obiectiv au fost alocate si sumele necesare realizarii infrastructurii rutiere si retelei de utilitati pe noua locatie. Finalizarea obiectivului de investitii a fost estimata pentru finele anului 2016. Din motive imputabile firmei care a intocmit proiectul tehnic si executantului lucrarii receptionarea cladirii la termenul stabilit nu a fost posibila. La data intocmirii prezentului plan data receptiei este incerta.

In etapele urmatoare se preconizeaza alocarea fondurilor necesare pentru finalziarea procesului de translatare a tuturor functiunilor spitalului pe locatia noua, respectiv construirea unui pavilion cu spatii de cazare pentru un numar de 120 paturi si a unui pavilion administrativ.

Pana la finalizarea cladirilor necesare translatarii intregii activitati a spitalului pe locatia aflata in proprietatea Consiliul Judetean Cluj si folosinta Spitalului de Boli Psihice Cronice Borsa singura solutie de a asigura spatiile necesare continuarii activitatii este inchirierea cladirilor retrocedate. Astfel:

- cladire Pavilion I (fostul castel) in care sunt cazati un numar de aproximativ 150 pacienti. Incalzirea cladirii se realizeaza cu sobe de teracota pe lemne, instalatie electrica este foarte veche, instalatiile sanitare sunt degradate, zugravelile interioare afectate de igrasie, paviment degradat. Starea exterioara a cladirii este foarte degradata cu tencuiala cazuta, fundatie macinata de intemperii. In saloane nu se pot respecta conditiile de cubaj, nu se asigura conditii adecvate de viata pentru pacienti (lipsa intimitate, lipsa posibilitate de pastrare a lucrurilor personale), nu se pot organiza circuitele functionale cerute de normativele de vigoare, nu exista spatii adecvate pentru pastrarea lenjeriei, a materialelor de curatenie si a altor materiale specifice.
- cladire administrativa in care pe langa spatiile destinate organizarii activitatii TESA se afla cabinet medicale si un numar de 4 saloane a cate 4 paturi cu baie comuna. Incalzirea se realizeaza cu sobe de teracota pe lemne, tamplaria PVC, instalatiile sanitare si electrice sunt relativ corespunzatoare.
- cladire ateliere – unde sunt cazate un numar de 12 pacienti in 2 saloane care dispun de o baie comuna. Incalzirea acestor saloane se realizeaza prin sobe cu lemne, instalatiile electrice si cele sanitare sunt degradate. Nu se pot asigura conditii de pastrare a lucrurilor personale ale pacientilor.
- prepararea si servirea mesei se realizeaza in cladirea bucatariei care contine spatiile necesare organizarii circuitelor functionale specifice. Depozitarea alimentelor se realizeaza in 2 incaperi care formeaza magazia si in pivnita castelului. Magazia este situata in cladirea atelierelor la aproximtiv 50 m de bucatarie si este dotata cu vitrine frigorifice si frigidere pentru fiecare tip de aliment, cantare si rafturi. Instalatiile electrice si sanitare sunt in stare relativ buna.
- spalatoria spitalului cuprinde spatiile necesare organizarii circuitelor specifice.
- atelierele muncitorilor sunt situate in cladirea atelierelor si insumeaza un numar de 3 ateliere.
- arhiva unitatii este situata intr-o incapere din cladirea atelierelor incapere aflata intr-un stadiu avansat de degradare si care pune in pericol siguranta actelor pastrate.

Curtea spitalului este zona verde, permanent intretinuta, alei pietonale, imprejmuirea spitalului a fost refacuta recent, iluminatul curtii se asigura partial.
Utilitati - alimentarea cu energie electrica se realizeaza de la reteaua locala si prin grupul electrogen propriu, alimentarea cu apa potabila se face de la reteaua judeteana, reteaua de canalizare colecteaza apele uzate si le evacueaza in statia de epurare, incalzirea de realizeaza prin centrale termice si sobe de teracota pe lemne, spitalul detine centrala telefonica si este conectat permanent la internet.

Dotarea unitatii asigura functionalitatea specifica, dar necesita imbunatatiri si adaptari la rigorile impuse de legislatia in vigoare.
Aparatura medicala:

- Defibrillator semiautomat – 2 bucati
- Defibrilator cu monitor – 1 bucata
- Electrocardiograf – 1 bucata
- Lampa mobile examinare – 1 bucata
- Otoscop – oftalmoscop – 1 bucata
- Troliu instrumente – medicamete – 1 bucata
- Aparat respirat – 3 bucati

Spitalul dispune de una ambulanta tip A2 si un autoturism Dacia Logan.

6.Indicatorii de performata ai spitalului in evolutie.

	Indicatori de performanţă/an	2014	2013	2014	2015	2016	2017
A	**Indicatori de management ai resurselor umane**						
1	Proporţia medicilor din totalul personalului	4	5	4	3	4	4
2	Proporţia personalului medical din totalul personalului angajat	75	75	75	73	75	76
3	Proporţia personalului medical studii superioare din totalul personalului medical	14	15	14	10	11	13
B	**Indicatori de utilizare a serviciilor**						
1	Durata medie de spitalizare -secţie psihiatrie cronici	158	139	158	145	155	151
2	Rata de utilizare a paturilor – secţie psihiatrie cronici	99	100	99	100	99	98
C	**Indicatori economico-financiari**						
1	Execuţia bugetară faţă de bugetul de cheltuieli aprobat	76	84	76	76	79	82
2	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	3	3	3	24	29	30
3	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor	46	52	46	40	45	68
4	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor	8	8	8	7	4	5
5	Costul mediu/zi de spitalizare – secţie psihiatrie cronici	100	98	100	110	132	183
D	**Indicatori de calitate**						
1	Rata mortalităţii intraspitaliceşti – secţie psihiatric cronici	1	2	1	1	1	3
2	Rata infecţiilor nozocomiale - secţie psihiatrie cronici	0	6	0	1	0	1
3	Indicele de concordanţă dintre diagnosticul la internare şi diagnosticul la externare	100	100	100	100	100	87
4	Număr reclamaţii/plângeri ale pacienţilor	1	1	1	1	1	1

7.Situatia financiara.

Finantarea spitalului se realizeaza in proportie de peste 90% in baza contractului de furnizare de servicii medicale spitalicesti incheiat cu Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Cluj. Finantarea in baza acestui contract se realizeaza prin tariful negociat pe zi de spitalizare, tarif care in prezent este de 126,51 lei/zi de spitalizare.

Pentru activitatile de investitii, reparatii capitale spitalul beneficiaza de finantari de la Consiliul Judetean Cluj.

Dinamica bugetelor de venituri si cheltuieli in perioada 2010-2016 este prezentata in tabelul alaturat:

Anul	Incasari	Plati	Cheltuieli de personal	Bunuri si servicii	Cheltuieli de capital	Deficit/ excedent
2010	6.291.400	6.566.722	72.30%	22.4%	5.4%	-275.322
2011	5.692.699	5.414.019	76%	24%	0	+278.680
2012	7.242.862	6.814.915	62.23%	34.50%	3.27%	+427.947
2013	8.091.132	7.656.480	62.44%	32.56%	5.01%	+434.652
2014	8.803.708	8.048.242	60.07%	32.20%	7.73%	+755.466
2015	10.766.053	10.016.303	52.98%	52.98%	25.26%	+749.750
2016	12.485.462	12.483.954	53.12%	53.12%	28.11%	+1.508

II.Analiza mediului extern.

1. Analiza nevoilor de ingrijiri a populatiei deservite, caracteristicile populatiei deservite, piata de servicii medicale de specialitate.

Insecuritatea, somajul, excluderea sociala, lipsa de incredere si de speranta afecteaza multi oameni, punand presiune asupra resurselor lor mentale si conducand la depresie, abuz de substante, violenta si uneori, la sinucidere. Problemele de sanatate mentala sunt asociate cu boli fizice si implica un numar de comorbiditati.

Cifre relevante pentru a intelege incidenta afectiunilor psihice (sursa www.mintealor.ro)

-1% din romani sufera de schizofrenie;

-7-10% din romani vor avea un episod de depresiv de-a lungul vietii;

-5-10% din personae vor cel putin o problema legata de anxietate (atacuri de panica, anxietate generalizata, fobie sociala, etc.);

-15% dintre cei care au suferit o tulburare severa de sanatate mintala vor incerca sa-si puna capat vietii;

-aproximativ jumatate dintre victimele abuzului sexual sau fizic vor dezvolta de-a lungul vietii o tulburare de sanatate mintala;

-unul din patru pacienti care viziteaza cabinetul medicului de familie are cel putin o tulburare mintala, neurologica sau comportamentala, dar in multe dintre situatii aceasta nu este diagnosticata sau nu beneficiaza de tratament;

-persoanele care sunt afectate de aceste tulburari sunt deseori supuse izolarii sociale, au o calitate scazuta a a vietii si un risc de imbolnavire mai crescut decat restul persoanelor.

Populația este îmbătrânită, cu o durata medie de viata in crestere. Astfel se constata o crestere a incidentei afectiunilor specifice varstei inaintare, inclusiv a bolilor psihice cronice şi la creşterea presiunii asupra sistemului în sensul creşterii constante a cererii de servicii medicale de specialitate ca urmare a deteriorării stării de sănătate a populaţiei.

Nivelul de trai in scadere, ritmul de viata alert, cresterea incidentei stresului cotidian duc la intensificarea afectiunilor psihice in randul persoanelor tinere.

Dinamica populatiei: la nivelul judetului Cluj a existat in ultimii ani o populatie relativ constanta contrar tendintei de scadere a populatiei Romaniei.

Structura populaţiei pe sexe: similar intregii tari, în jud Cluj se constată predominanţa numerică a populaţiei de sex feminin: populaţia de sex masculin reprezentand 48,14%, iar populaţia de sex feminin reprezintă 51,86%.

Structura populaţiei judeţului Cluj pe grupe mari de vârstă (la 1 iulie 2011):

- populaţia de 0-14 ani, în scădere permanentă în ultima decadă de ani, reprezintă 13,3% din totalul populaţiei;
- populaţia de 15-64 ani constitue 70,9% din totalul populaţiei;
- populaţia de 65 ani şi peste, având în ultimii ani o tendinţă de creştere şi deţine o pondere de 15,8% din populaţia judeţului.

Analizând nevoia de ingrijiri a populatiei reflectata prin incidenţa pacientilor cu tulburări mentale şi de comportament, înregistrată în cabinetele medicilor de familie pe perioada 2006–2015, se constată o creştere de la 802,8%ooo locuitori în 2006 la 1159,8%ooo locuitori în 2015, cu un vârf în 2011 de 1494,2%ooo locuitori şi în 2012 de 1495,6 la 100.000 locuitori, creştere care poate fi explicată prin acţiunea de evaluare a stării de sănătate din anul 2007-2008, continuată cu politica de simplificare a aparatului economic şi administrativ al statului (acordarea de concedii medicale cu aceste diagnostice).

Incidenta afectiunilor psihice se poate cuatifica prin numarul de cazuri dar mult mai relevanta este cuatificarea acestora prin prisma poverii imbolnavirilor, care planeaza atat asupra pacinetului cat si asupra familie. Astfel, incidenta afectiunilor psihice in primele 20 de diagnostice de internare, pe grupe de varsta evidentiaza impactul afectiunilor psihice.

Nr. Crt.	Povara imbolnavirilor pe grupe de varsta (DALY) /Primele 20 cauze Sursa: Global Health Estimtes 2012	Incidenta la 100.000 locuitori			
		15-29 ani	30-59 ani	60-69 ani	este 70
1	**Depresia**	**1174**	**1424**	**1310**	
2	Accident rutier	1105	1025		
3	Dureri lomboro cervicale	765	1380	1834	1868
4	Autoagresiunea	544	810		
5	Migrena	526			
6	Alte leziuni fara intentie	411	732		
7	**Tulburari legate de alcool**	**385**	**627**		
8	**Tulburari legate de droguri**	**381**			
9	Alte afectiuni musculoscheletale	364	649		
10	Boli ginecologice	357			
11	Anxietate	352			
12	Infectii respiratorii inferioare	290	598	1148	1611
13	Caderi	242	885	1887	2824
14	HIV/SIDA	231			
15	**Tulburare bipolara**	**229**			
16	**Epilepsie**	**214**			
17	Astm	204			
18	Alte tulburari maligne	197	971	2384	1975
19	BPOC	190	737	2001	3567
20	**Schizofrenie**	**188**			
21	Boala cardiaca ischemica		2778	10533	23886
22	Ciroza hepatica		2050	4135	2300
23	Accident vascular cerebral		1367	7353	21367
24	Cancer bronho pulmonar		1325	4245	2850
25	Cancer de san		965	2031	1867
26	Cancer de col uterin		834	1141	
27	Alte boli digestive		758	1451	1796

28	Alte boli circulatorii		686	2016	7411
29	Boala hipertensiva cardiaca		663	3910	13493
30	Cancer de colon si rect			1941	2485
31	Diabet zaharat			1734	2344
32	Boli are organelor de simt			1727	4527
33	Cancer de stomac			1254	1373
34	Osteoartrite			1185	
35	**Boala Alzheimer si alte dependente**				**2998**
36	Cancer de prostata				2898
37	Cardiomiopatie, miocardita, etc				1373
	TOTAL primele 20 cauze, din care:	**8349**	**21264**	**54220**	**104885**
	Cauze de natura psihiatrica	**2571**	**2051**	**1310**	**2998**
	% cauze de natura psihiatrica	**31%**	**10%**	**2%**	**3%**

*Povara imbolnavirilor se calculeaza prin numarul de ani ajustati pentru dizabilitati, care reprezinta suma anilor pierduti prin decese premature si a anilor traiti cu dizabilitate data de prezenta bolilor si a accidentelor, ajustati pentru gravitatea bolii.

Caracteristici relevante ale populației deservite (judetul Cluj) prin prisma afectiunilor psihice (acut si cronic, adulti si copii):

An/indicator	Cazuri noi	Incidenta la 100.000 Locuitori	Ramasi in evident	Prevalenta la 100 locuitori
2008	2051	296	17678	2.55
2009	2163	308	17895	2.59
2010	2063	299	18187	2.63
2011	2468	356	18677	2.69
2012	2211	320	19281	2.78
2013	3014	348	9861	2.58
2014	1751	229	10958	2.59
2015	6692	242	16505	2.41
2016	1843	258	14441	2.29
2017	799	283	15240	2.41

Analiza piatei serviciilor de sanatate din zona deservita.

Din analiza pietei serviciilor medicale de specialiateta se constata ca la nivel national din numărul total de 132.277 paturi de spital care funcţionau în anul 2016, 12,4% au fost alocate pentru specialitatea psihiatrie acut-cronic, respectiv 16.435 paturi.

La nivel judetean din numărul total de 6.237 paturi de spital care funcţionau în anul 2016, au fost alocate pentru specialitatea psihiatrie acut-cronic 11,26%, respectiv 702 paturi, distribuite astfel:

- 672 paturi pentru pacienti adulti si 30 paturi pentru pacienti copii,
- 306 paturi pentru afectiuni acute si 396 paturi pentru afectiuni cronice.

Reteaua psihiatrica publica a judetului Cluj pentru spitalizarea pacientilor cu afectiuni psihice cronice are urmatoarea structura:

- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj Napoca - 10 paturi;
- Spitalului Municipal Cluj Napoca – 90 paturi;
- Spitalul Municipal Turda – 45 paturi;
- Spitalul Municipal Dej – 35 paturi;
- Spitalul Orasenesc Huedin – 21 paturi;
- Spitalul de Boli Psihice Cronice Borsa – 195 paturi.

Activitatea medicala specifica afectiunilor psihice înregistrează unele particularități, generate de nevoile de ingrijiri specifice si anume:

- la momentul internării predictibilitatea pe termen lung a evoluției afecțiunii psihice si a posibilităților de externare este dificil de determinat, scopul spitalizării este de a realiza un serviciu medical de calitate care sa asigure o reîntoarcere a pacientului cat mai rapida in cadrul familiei, asigurându-i pacientului șansa la o calitatea crescuta a vieții, in familie si societate.
- echipele terapeutice definite prin Legea nr.487/2002 (medic psihiatru, psiholog, asistent social, ergo terapeut) daca sunt funcționale si aplica o conduită medicală concentrată și țintită asupra fiecărui caz în parte, considerând permanent că păstrarea, restabilirea și consolidarea legăturii cu familiile este esențială în gestionarea afecțiunilor psihice, reusesc reintegrarea temporară sau definitivă a pacientului în familie și gestionarea acestor afecțiuni prin intermediul unor structuri specializate non-spitalicești, mai puțin costisitoare pentru bugetul FUNASS.
- in situațiile în care s-a ajuns la stabilizarea psihiatrică a cazurilor, dar nu se poate restabili o legătură sănătoasă cu familia, este necesara identificarea unor posibilități de transfer către structuri specializate in realizarea serviciilor medicale psihiatrice și concomitent către locuințe protejate, cămine pentru persoane vârstnice sau centre de asistenta socială. Scopul este de a evita spitalizările nejustificate, degrevând sistemul de aceste cazuri si de a asigura spitalizare pentru un număr cat mai mare de pacienți înscriși pe lista de așteptare.
- apariția unui număr semnificativ de centre rezidențiale private pentru persoane vârstnice permit transferul acestor cazuri ameliorate semnificativ din punct de vedere comportamental si psihiatric.
- cazuistica specifica inregistreaza o scadere a mediei de vârstă a pacienților nou-internați (14% fac parte din grupa 18-35 ani, față de 7% din pacienții aflați la începutul anului), precum și a profilului psihiatric al acestora (toxicomanii, psihoze la debut), complianta persoanelor mai tinere la tratament este mult mai mare si mai rapida, interesul si implicarea familiilor in recuperarea pacientului este mare, scazand necesitatea spitalizări pe perioade lungi de timp, reintegrarea socio-economică a pacientilor fiind prioritară.

Strategia de sanatate in domeniul psihiatriei concentreaza tratamentul medicamentos cu diferite tipuri de interventii psihiatrice menite sa asigure stabilizarea pacientului si recomanda reintregrarea cat mai rapida a pacientului in familie si asigurarea monitorizarii afectiunii psihice prin unitati specializate nonspitalicesti, degrevand sistemul de sanatate de cheltuielile de spitalizare pentru pacientii care se pot trata in unitati nonspitalicesti si asigurand spitalizare pentru pacienti aflati pe listele de asteptare si pentru care monitorizarea in unitati nonspitalicesti nu este viabila sau suficienta.

Morbiditatea migranta influenteaza intr-o masura nesemnificativa nevoia de serviicii medicale a populatiei deservite.La nivelul Spitalului de Boli Psihice Cronice Borsa nu s-a inregistrat morbiditatei migrante. In cursul anului 2018 un procent de 97.7% din pacientii spitalizati erau domiciliati in judetul Cluj.

2.Analiza SWOT.

Puncte tari:

-adresabilitate crescuta;
-localizarea spitalului intr-un cadru natural optim pentru tratarea afectiunilor psihice;
-personal bine calificat, cu experienta in munca cu pacientul cu afectiuni psihice;
-existenta si functionarea la nivelul spitalului a echipelor multidisciplinare, formate din medic, psiholog, asistent social, ergoterapeut, care organizeaza si implementeaza planul de tratament pentru fiecare pacient;
-terenul aflat in folosinta spitalului permite extinderea activitatii spitalului;
-acreditare CONAS in anul 2014;
-sistem informatic integrat;
-situatie financiara buna;
-lipsa migrarii personalului;
-colaborarile cu diverse asociatii si ONG-uri care activeaza in domeniul sanatatii mintale;

Puncte slabe:
-spitalul nu dispune decat in mica masura de cladiri proprii, functioneaza in cladiri inchiriate care nu permit organizarea activitatii medicale specific;
-infrastructura de acces (drumuri de legatuta Cluj Napoca –Borsa) foarte degradata;
-structura organizatorica simplista;
-lipsa unei culturi organizaţionale concentrate pe performanţa organizatiei pe ansamblu şi existenţa mentalităţilor de castă profesională, generatoare de situaţii conflictuale latente, sau deschise;
-grade diferite de competenţă tehnică pentru persoane cu acelaşi nivel de salarizare;
-deficienţe în asumarea responsabilităţilor;
-motivaţie intrinsecă scăzută datorită slabei capacităţi de diferenţiere între persoanele cu productivitate scăzută;
-lipsa de continuitate în trasarea sarcinilor ;
-lipsa asigurării rezervei de apă potabilă prevazuta de lege;

Oportunitati:
-nevoia de ingrijiri de specialitate in crestere;
-Strategia Nationala de Sanatate Mintala care impune anumite standard tuturor structurilor care activieaza in domeniul psihiatriei;
-planul investitional demarat de catre Consiliul Judetean Cluj in vederea relocarii activitatii spitalului pe locatia noua;
-oferta larga de echipamente şi accesul facil al personalului la diferite posibilitati de perfecţionare;
-aparitia unor posibilitati de transfer al pacientii care au statutul de caz social sau care au afectiuni specifice varstei inaintate si deblocarea posibilitatilor de internare si fluidizare a activitatii spitalului (azile de batrani, locuinte protejate);
-atitudine pozitiva a populaţiei privînd sustinerea unităţii spitaliceşti în vederea îndeplinirii rolului sau de furnizor competent de servicii de sănătate.

Ameninţări:
-instabilitatea si impredictibilitatea legislativa;
-dezvoltarea sistemului privat de psihiatrie;
-contractarea de catre CJAS Cluj a unui numar tot mai mic de servicii medicale;
-sistem de protectie sociala insuficient pentru protejarea pacientului cu afectiuni psihice;
-absenta programelor coerente de intervenţie si urmarire postspitalizare a bolilor cornice.

3.CONCLUZIE

Spitalul de Boli Psihice Cronice Borsa are o utilitate publica majora, determinata de adresabilitatea in crestere, desfasoara o activitate medicala necesara si utila pentru populatia deservita, cu rezultate financiare care reflecta eficienta si eficacitatea intregii activitati.

Dificultatea foarte mare cu care de desfasoara procesul de relocare a activitatii spitalului pe noua locatie poate sa fie un punct critic in existenta viitoare a spitalului si in modul de desfasurare a activitatii curente.

III.Obiectivele generale si specifice ale planului strategic de management.

Scopul acestui plan este de a pregati unitatea spitaliceasca pentru a anula sau a diminua efectele punctelor slabe şi a putea face faţa ameninţărilor menţionate mai sus, pentru adaptarea si imbunatatirea activitatii la nivelul cerintelor de servicii medicale spitaliceşti din zona.

Prin aplicarea măsurilor propuse, am urmărit realizarea unei activităţi eficace si eficiente a spitalului in conditiile cresterii satisfactiei pacientilor şi încadrarea cheltuielilor în veniturile posibil de realizat.

OBIECTIVE GENERALE ALE PLANULUI STARTEGIC.

A. **Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului.**
B. **Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale acordate, a performantei actului medical si a sigurantei pacientului.**
C. **Asigurarea unui management performant.**
D. **Dezvoltarea resurselor umane in concordanta cu cerintele reale.**
E. **Imbunatatirea finantarii spitalului.**
F. **Imbunatatirea managementului financiar al spitalului.**

Obiectivele generale sunt dezvoltate in obiective specifice astfel:

A. **Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului.**

A.1.Finalizare constructie cladite Pavilion D+P+2E. Resursele necesare realizarii acestui obiectiv sunt constituite din alocatii de la bugetul local al Consiliului Judetean Cluj si surse proprii (pentru partea de dotare cu mobilier). Aceasta cladire urmeaza sa asigure urmatoarele functiuni ale spitalului: spalatorie, bucatarie, sala de mese, depozite, farmacie, spatii de cazare, cabinete medicale, spatii pentru petrecerea timpului liber.

- termen – an 2019
- resurse materiale – 800.000 lei
- responsabilitati – comitet director, serviciu administrativ, serviciul aprovizionare

A.2.-Construire pavilion spital 120 paturi. Resursele necesare realizarii acestui obiectiv sunt constituite din alocatii de la bugetul local al Consiliului Judetean Cluj

- termen - an 2018 - 2021
- resurse materiale – 6.000.000 lei
- responsabilitati – comitet director, serviciu administrativ, serviciul aprovizionare

A.3.Constructie cladire administrativa - cladire care urmeaza sa preia functiunile tehnico administrative ale spitalului. Resursele necesare realizarii acestui obiectiv sunt constituite din alocatii de la bugetul local al Consiliului Judetean Cluj.

Se face precizarea ca obiectivele de investitii se vor realiza si cuprinde in bugete numai dara vor fi alocate fonduri de investitii de la bugetul local, etc.

B. **Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale acordate, a performantei actului medical si a sigurantei pacientului.** Resursele necesare realizarii acestui obiectiv sunt constituite din surse proprii.

B.1.Acreditarea spitalului conform standardelor de calitate a serviciilor.

B.1.1. Pregatirea spitalului pentru acreditare si autoevaluare:

- termen de punere in aplicare - an 2019
- resurse umane necesare – echipa responsabila cu acreditarea
- resurse materiale - sume prevazute in bugetul aprobat si in planul de achizitii
- responsabilitati – comitet director.

B.1.2. Implementarea standardelor necesare acreditatii (achizitionare bunuri necesare):

- termen de punere in aplicare - an 2019
- resurse umane necesare – echipa responsabila cu acreditarea
- resurse materiale - sume prevazute in bugetul aprobat si in planul de achizitii
- responsabilitati – comitet director.

B.1.3. Inscrierea spitalului in procedura de acreditare la Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate (achitare taxa de acreditare):

- termen de punere in aplicare - an 2019
- resurse umane necesare – echipa responsabila cu acreditarea

- resurse materiale – 45.000 lei
- responsabilitati – comitet director.

B.1.4. Obtinerea acreditarii spitalului:
- termen de punere in aplicare - an 2020
- resurse umane necesare – echipa responsabila cu acreditarea
- responsabilitati – comitet director.

B.2.Analizarea si aplicarea permanenta a practicilor medicale unitare bazate pe ghiduri de practica si protocoale clinice.

B.2.1. Ghiduri de practica, protocoale, proceduri sectii psihiatrie:
- termen de punere in aplicare – permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare
- resurse umane necesare – medic sef sectie
- responsabilitati – consiliul medical.

B.2.2. Ghiduri de nursing, protocoale, proceduri de ingrijiri pe tipuri de pacienti si nevoie:
- termen de punere in aplicare – permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare
- resurse umane necesare – asistent sef
- responsabilitati – – consiliul medical.

B.3. Asigurarea unei ingrijiri corecte si adecvate.
- termen de punere in aplicare – permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare
- resurse umane necesare – personalul spitalului
- resurse materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale
- responsabilitati – comitet director.

B.4. Asigurarea calitatii serviciilor hoteliere.
- termen de punere in aplicare – permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare
- resurse umane necesare – personalul spitalului
- resurse materiale – sume prevazute in buget pentru servicii medicale
- responsabilitati – comitet director.

B.5. Crestrerea eficacitatii serviciilor medicale.
- termen de punere in aplicare – permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare
- resurse umane necesare – personalul spitalului
- resurse materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale
- responsabilitati – comitet director.

B.6. Cresterea eficientei serviciilor medicale.
- termen de punere in aplicare – permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare
- resurse umane necesare – personalul spitalului
- resurse materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale
- responsabilitati – comitet director.

B.7. Asigurarea unui tratament echitabil penru pacienti.
- termen de punere in aplicare – permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare
- resurse umane necesare – personalul spitalului
- resurse materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale
- responsabilitati – comitet director.

B.8. Depistarea, prevenirea, supravegherea si controlul infectiilor asociate asistentei medicale.

B.8.1. Prevenirea actelor invasive care ar putea determina infectii asociate asistentei medicale.

B.8.2. Supravegherea circulatiei germenilor cu profilul de rezistenta.

B.8.3. Intarirea sistemului de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale.

B.8.4. Implicarea spitalului la toate nivelurile in politica de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale.

B.8.5. Instruirea si implicarea personalului in gestionarea managementului riscului.

Actiuni B.8.1-B.8.5:
- termen de punere in aplicare – permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare
- resurse umane necesare – personalul spitalului

- resurse materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale
- responsabilitati – CPCIN, medic sef sectie, asistent sef, comitet director.

Indicatori masurabili de monitorizare/evaluare aplicati obiectivelor B.1-B.8:

-numar de bolnavi externati
-durata medie de spitalizare
-rata de utilizare a paturilor
-rata mortalitatii intraspitalicesti
-indicele de concordanta intre diagnosticul de internare si diagnosticul de externare
-procentul pacientilor transferati la alt spital din totalul internarilor
-numar de protocoale de diagnostic si tratament implementate
-numar reclamatii privind discriminarea
-chestionare pacienti – ponderea pacientilor care se declara multumiti si foarte multumiti de serviciile primate
-incindenta infectiilor asociate asistentei medicale
-executia bugetara fata de bugetul aprobat
-cost pe zi de spitalizare
- risc rezidual in scadere fata de anul precedent

C. **Asigurarea unui management performant.** Resursele necesare realizarii acestui obiectiv sunt constituite din surse propria.

C.1. Conformarea cu cerintele privind managementul calitatii.
- termen de punere in aplicare – permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare
- resurse umane necesare – personalul spitalului
- resurse materiale – sume prevazute in buget pentru servicii medicale
- responsabilitati – comitet director.

Indicatori masurabili – confirmarea prin audit CMC

C.2. Conformarea cu cerintele privind managementul controlului intern.
- termen de punere in aplicare – permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare
- resurse umane necesare – personalul spitalului
- resurse materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale
- responsabilitati – comitet director.

Indicatori masurabili – confirmarea prin misiuni de audit

C.3. Conformarea cu cerintele privind acerditarea spitalului.
- termen de punere in aplicare – permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare
- resurse umane necesare – personalul spitalului
- resurse materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale
- responsabilitati – comitet director.

Indicatori masurabili - confirmarea prin misiuni de audit si acreditare

D. **Dezvoltarea resurselor umane in concordanta cu cerintele reale.** Resursele necesare realizarii acestui obiectiv sunt constituite din surse proprii.

D.1.Asigurarea personalului competent corespunzator necesitatilor.
- termen de punere in aplicare – permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare
- resurse umane necesare – RUNOS
- resurse materiale – sume prevazute in buget pentru servicii medicale
- responsabilitati – manager

D.2.Asigurarea perfectionarii si instruirii continue a personalului.
- termen de punere in aplicare – permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare
- resurse umane necesare – RUNOS
- resurse materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale
- responsabilitati – comitet director

D.3.Utilizarea eficienta a personalului.
- termen de punere in aplicare – permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare
- resurse umane necesare – RUNOS
- resurse materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale
- responsabilitati – comitet director

Indicatori masurabili:
-numar bolnavi externati pe medic
-numar de bolnavi externati pe asistenta
-propoartia medicilor in totalul personalului
-proportia personalului medical din totalul personalului
-proportia medicilor din totalul personalului medical
-chestionar satisfactie angajati.

E. **Imbunatatirea finantarii spitalului.** Resursele necesare realizarii acestui obiectiv sunt constituite din surse proprii.

E.1.Implementarea unui plan anual de furnizare a serviciilor (tip, numar).
- termen de punere in aplicare – anual, anterior incheierii contractului cu CJAS
- resurse umane necesare – consiliul medical, statistica, director financiar contabil
- resurse materiale – contract incheiat anual cu CJAS in baza caruia se emite bugetul
- responsabilitati – comitet director

E.2.Atragerea de resurse pentru finantarea investitiilor.
- termen de punere in aplicare – anual, in functie de solicitarile anului precedent si de sumele repartizate
- resurse umane necesare – consiliul medical, administrativ, director financiar contabil
- resurse materiale – bugete repartizate
- responsabilitati – comitet director

E.3.Incheierea de parteneriate pentru furnizarea de servicii medicale, sociale, etc.
- termen de punere in aplicare – permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare
- resurse umane necesare – personalul de specialitate
- resurse materiale – sume prevazute annual in buget
- responsabilitati – comitet director

Indicatori masurabili:
-executia bugetara fata de bugetul aprobat
-procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului
-procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului.
-cost mediu pe zi de spitalizare
-procentul veniturilor propria din totalul veniturilor spitalului.

F. **Imbunatatirea managementului financiar al spitalului.** Resursele necesare realizarii acestui obiectiv sunt constituite din surse proprii.

F.1.Cresterea transparentei in utilizarea fondurilor:
-organizarea de licitatii pentru achizitii de bunuri si servicii
-intarirea capacitatii de evaluare si control
-afisarea datelor financiare de interes public

F.2.Intarirea disciplinei financiare:
-asigurarea finantarii serviciilor medicale realizate, cu respectarea prevederilor legale si incadrarea in bugetul aprobat
-fundamentarea propunerilor de buget initial si de rectificare pe baza principalelor strategii ale spitalului si inaintarea lor spre aprobare
-incheierea exercitiilor financiare, analiza, controlul si elaborarea situatiilor financiare trimestriale si anuale

-monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare
-respectarea disciplinei financiare si bugetare.

F.3.Controlul costurilor:

-elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare
-instituirea unor mecanisme de monitorizate a utilizarii resurselor financiare
-pregatirea specifica a personalului implicat in activitati de control
-evaluarea cantitativa si calitativa a stocurilor efectuata periodic
-controlul costurilor urmare procesarii informatice a datelor
-necesar de materiale si echipamente, evaluare periodic
-intocmirea planului de achizitii si al calendarului achizitiilor
-implicarea personalului tehnic specializat in indeplinirea strategiei de achizitii

Actiuni F.1.-F.3:

- termen de punere in aplicare – permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare
- resurse umane necesare – personalul de specialitate
- resurse materiale – sume asigurate prin buget
- responsabilitati – comitet director

Indicatori masurabili:

-executia bugetara fata de bugetul aprobat
-procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului
-procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului.
-cost mediu pe zi de spitalizare
-procentul veniturilor propria din totalul veniturilor spitalului.

Monitorizare, evaluare, raportare

-monitorizarea lunara si trimestriala a cheltuielilor efectuate de spital.
-monitorizarea cheltuielilor de personal.

IV.Rezultate asteptate – realizarea unui management care sa aiba in centrul atentiei calitatea ingrijirilor medicale si satisfactia pacientilor si angajatilor, in conditii de eficienta economica.

V.Evaluarea planului strategic – se face prin evaluare tuturor indicatorilor masurabili.

Periodicitate – anual

Documente emise – raport de evaluare anual

Echipa responsabila de evaluarea periodica a planului - comitet director

Circuitul documentului – se elaboreaza de catre Comitetul Director, in baza propunerilor Consiliul Medical si si se aproba de catre Consiliul de Administratie.

Revizuirea planului strategic se face in urma analizelor anuale, daca Consiliul de Adminsitratie decide modificarea sa, la propunerea Comitetului Director, cu avizul Consiliului Medical.