



Adresa: str. Magura, nr. 25, loc. BRAD, jud. HD
Tel: 0254.611.050, 0254.611.051
Fax: 0254.612.282
Cod Fiscal: 4634256
e-mail: sanatoriulb@rdslink.ro

Nr. /

APROBAT

CONSILIUL DE ADMINISTRATIE

PRESEDINTE

MIRICA IOANA CAMELIA

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SANATORIULUI DE PNEUMOPTIZIOLOGIE BRAD 2015 – 2020

I. MANDAT

Strategia de dezvoltare a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Brad, între anii 2015-2020, constituie documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung, care cuprinde obiectivele de dezvoltare a spitalului până în anul 2020 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 în domeniul sanitar.

Ținând seama de dimensiunea limitată a resurselor disponibile, se urmărește concentrarea acestora în vederea realizării obiectivelor propuse și obținerii unui impact maxim asupra dezvoltării și ameliorării serviciilor medicale asigurate de Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad.

Echipa de management, precum și întreg personalul Sanatoriului de Pneumoftiziologie Brad, este conștient că serviciile medicale asigurate trebuie să fie calitativ superioare pentru a avea succes pe o piață concurențială a serviciilor medicale.

Elaborarea prezentei strategii de dezvoltare instituțională a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Brad 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, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul MSP nr. 972/2010, pentru aprobarea Procedurilor, Standardelor și Metodologiei de acreditare a spitalelor;
- Ordinul nr. 914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească spitalele în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- Legea nr. 46/2003, privind drepturile pacientului și normele de aplicare;
- Ordinul MSP nr. 1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistenta medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului MSP nr. 1771/2006, privind aprobarea normativelor de personal;

II. VIZIUNE

Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad urmărește creșterea continuă a calității actului medical acordat, cu scopul final de a asigura îmbunătățirea calității vieții pacienților, implicit și a familiilor acestora, creșterea gradului de satisfacție a pacienților și a personalului medico-sanitar angajat, precum și re tehnologizarea și modernizarea unității.

III. MISIUNE

Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad, își impune ca scop :

- furnizarea de servicii de calitate pacienților, într-o atmosferă prietenoasă, optimistă și un ambient plăcut;
- implementarea de soluții adecvate pentru ameliorarea continuă a pregătirii profesionale a personalului medical;
- asigurarea de condiții din ce în ce mai bune pentru desfășurarea unui act medical de calitate, atât preventiv, cât și de diagnostic și tratament;
- orientarea către pacient prin identificarea nevoilor și așteptărilor acestuia

IV. VALORI COMUNE

- respectarea dreptului la ocrotirea sănătății populației;
- garantarea calității și siguranței actului medical;
- creșterea rolului serviciilor preventive;
- asigurarea accesibilității la servicii,
- respectarea dreptului la liberă alegere și a egalității de șanse;
- aprecierea competențelor profesionale și încurajarea dezvoltării lor;
- transparența decizională.

V. PRIORITATI

Principalele **priorități** în strategia de dezvoltare a Sanatoriului în vederea îmbunătățirii serviciilor de sănătate sunt următoarele:

- acordarea de servicii medicale de o calitate din ce în ce mai bună adaptate cerințelor actuale;
- diversificarea gamei de servicii medicale prin modernizare permanentă;
- îmbunătățirea condițiilor hoteliere cu utilizarea judicioasă și eficientă a spațiilor și circuitelor conform standardelor europene (continuarea investiției pentru finalizarea lucrărilor de reabilitare-modernizare);

Echipa managerială a Sanatoriului trebuie să facă față unor importante provocări reale pentru atingerea obiectivelor cuprinse în cadrul strategiei de dezvoltare. Succesul întregului proces este rezultatul muncii în echipă.

Echipa care coordonează implementarea strategiei este formată din:

Manager - Dr. Circo Ionel

Director Medical - Dr. Carjea Marcel Iosif

Director Financiar Contabil – Ec. Jurj Ovidiu Nicolae

Planul strategic de dezvoltare al Sanatoriului de Pneumoftiziologie Brad a parcurs următoarele etape:

I. Consultarea internă și analizele echipei de elaborare a strategiei

II. Analiza mediului intern și extern

III. Analiza SWOT

VI. CONSULTAREA INTERNA ȘI ANALIZELE ECHIPEI DE ELABORARE A STRATEGIEI

- a. Identificarea priorităților
- b. Identificarea obiectivelor strategice și a posibilităților de implementare
- c. Dezvoltarea planului de implementare
- d. Consultarea cu consiliul medical și acceptarea propunerilor acestuia;
- e. Aprobarea strategiei de către Consiliul de Administrație al Sanatoriului de Pneumoftiziologie Brad.

VII. ANALIZA MEDIULUI INTERN ȘI EXTERN

A. ANALIZA MEDIULUI INTERN

Consultarea internă și analizele echipei de elaborare a strategiei

Discuțiile purtate în interiorul sanatoriului au fost necesare pentru a ne asigura că procesul strategic de dezvoltare cuprinde toate departamentele vizate.

Datele care au vizat atât aspectele clinice, cât și pe cele administrative, au fost furnizate de angajații sanatoriului, în urma discuțiilor purtate la diferite întâlniri:

1. Serviciile curente furnizate, cu detalii asupra facilităților oferite și conducerea departamentului respectiv;
2. Impactul asupra departamentului respectiv;
3. Obiective propuse pentru fiecare departament.

B. ANALIZA MEDIULUI EXTERN

Complementar analizei interne, o importanță deosebită o are analiza și avizul forurilor tutelare (Consiliul Județean Hunedoara Hunedoara, DSP Hunedoara, M.S, CJAS Hunedoara) în găsirea căilor comune de rezolvare a strategiei propuse. Aceste puncte de vedere acoperă o serie de aspecte precum:

- Politica de dezvoltare în cadrul M.S.
- Necesitățile populației deservite
- Dezvoltarea serviciilor de sănătate la nivel regional și național
- Legislația sanitară.

C. FACTORII EXTERNI CU IMPACT DIRECT ASUPRA SANATORIULUI

1. Subordonare și parteneriate

Prin descentralizare, Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad, a fost preluat și este administrat de Consiliul Județean Hunedoara, ceea ce deschide căi reale de dezvoltare, pe o parte pentru că forul tutelar este local, deci cunoaște foarte bine nevoile locale ale cetățenilor județului Hunedoara, și pe de altă parte, există o susținere a realizării obiectivelor propuse.

2. Starea de sănătate a populației deservite

O tendință importantă a reformei serviciilor de sănătate este aceea de corelare a serviciilor necesare (care reies din starea de sănătate a populației), cu cele oferite de spital.

Eforturile depuse sunt în direcția îmbunătățirii stării de sănătate și de reducere a inechității în statusul de sănătate a anumitor grupe populationale (cu risc).

Din analiza incidenței tuberculozei la nivelul județului Hunedoara, a cazurilor noi și readmise, reiese o distribuție diferită de la o zonă la alta.

Tendinta este de scadere lenta a cazurilor de tuberculoza. Bolile plmonare obstructive, infectiile pulmonare, precum și cancerul bronhopulmonar sunt în creștere în ultimii ani.

Scurta descriere a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Brad

Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad este unitate sanitara cu paturi, in administrarea Consiliului Judetean Hunedoara, situata in zona municipiului Brad, dealul Magura, la o altitudine de 450 metri, intr-o zona nepoluata, impadurita cu foioase si conifere, la o distanta de aproximativ 4 km fata de municipiul Brad si 42 km fata de municipiul Deva. Sanatoriul a fost infiintat in anul 1942 cu destinatia initiala de casa de odihna pentru minerii de la Societatea Miniera „Mica Brad”, fiind preluat in anul 1946 de catre Ministerul Sanatatii ca sanatoriu TBC.

In Legea 95/2006 este definit ca unitate sanitara cu paturi care asigura asistenta medicala, utilizand factori curativi naturali asociati cu celelalte procedee, tehnici si mijloace terapeutice.

În conformitate cu Criteriile de Clasificare a spitalelor în funcție de competență, stabilite de M.S. prin Ordinul nr.1408/2010 și a Ordinului 675/2011, Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad este clasificat ca spital de categoria a V-a, acordând asistență medicală de specialitate pacienților din județul Hunedoara și județele limitrofe.

Obiectul de activitate al unitatii il reprezinta furnizarea de servicii medicale in asistenta medicala de specialitate de recuperare a sanatatii conform contractului incheiat cu Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate. Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad acorda asistenta medicala spitaliceasca in regim de spitalizare continua pentru afectiuni tuberculoase si netuberculoase (pneumologice) cu precadere pacientilor din Judetul Hunedoara si judetele din partea de vest a tarii. Judetul Hunedoara altadata puternic industrializat, cu multe unitati miniere, in prezent cu o rata ridicata a somajului si cu un standard economico – social scazut, prezinta o morbiditate prin afectiuni ale aparatului respirator peste media pe tara.

Modernizarea recenta si dotarea cu aparatura medicala complexa a crescut, in ultimii ani, adresabilitatea populatiei la serviciile Sanatoriului de Pneumoftiziologie Brad.

Structura organizatorica a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Brad

Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad are o infrastructură corespunzătoare pentru desfășurarea în condiții normale a activității.

Conform O.M.S. nr. 586/2010 unitatea are un număr de 155 paturi repartizate pe două secții de pneumoftiziologie, astfel: Secția I Pneumologie cu 78 de paturi și Secția II Pneumologie cu 77 de paturi, fiecare având câte un compartiment TBC cu 50 de paturi. Compartimentele de tuberculoza au circuite funcționale separate, iar personalul medico-sanitar, auxiliar și de curățenie din secții lucrează prin rotație atât în compartimentele de tuberculoză cât și în cele de pneumologie. Pe lângă cele două secții, sanatoriul mai are în componență o farmacie cu circuit închis, laboratoare și compartimente paraclinice care deservește atât secțiile cu paturi, cât și Dispensarul TBC Brad și un aparat funcțional.

Unitatea deține saloane pentru un număr de 155 de paturi, secții și compartimente care funcționează în incinta spitalului pe clădiri:

- Clădirea nr. 1 – cu 2 nivele și demisol, având următoarele destinații: saloane pentru 155 de paturi, cabinete pentru tratament, laboratoare, roentgendiagnostic, farmacie, bucatarie, sală de mese, grupuri sanitare, centrală termică.
- Clădirea nr. 2 – cu următoarele destinații: birouri pentru activitatea administrativă, garaje, atelier mecanic, instalația de marunțire și sterilizare a deșeurilor medicale tip ISDM-1, într-un spațiu special amenajat (pardoseală din beton, pereți placi parțial cu faianță, racord utilități).

Secții cu paturi	Secția I Pneumologie - 78 de paturi din care : - compartiment TBC - 50 de paturi;
	Secția II Pneumologie - 77 de paturi din care : - compartiment TBC - 50 de paturi;
* Laboratoare și compartimente paraclinice care deservește atât secțiile cu paturi, cât și Dispensarul TBC Brad	- Farmacia cu circuit închis;
	- Laborator analize medicale;
	- Laborator fiziokinetoterapie;
	* Laborator radiologie și imagistică medicală;
	- Laborator explorări funcționale;
	- Compartiment endoscopie bronșică.
	- Compartiment nutriție și dietetică
Compartimentul de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale	
Compartimentul de management al serviciilor medicale	
Biroul resurse umane-juridic	
Compartimentul internări, statistică medicală și relații cu publicul	
Aparatul funcțional	- Biroul Administrativ, Tehnic, SSM, PSI - Aprovizionare, Transport și Achiziții publice care are în subordine compartimentele : • Bloc central, lenjerie, spălătorie; • Intreținere, reparații utilaje, instalații; • Bloc Alimentar;
	-Biroul Financiar Contabil

Indicatori cantitativi si calitativi a activitatii medicale, in ultimii 3 ani

Nr. Crt.	Indicatori	2014	2013	2012
<i>INDICATORI CANTITATIVI</i>				
1	Numar cazuri internate	1375	1358	1289
2	Numar cazuri externate	1360	1351	1329
3	TB Pulmonara	151	165	167
4	Afectiuni pulmonare NeTB	1209	1186	1162
5	Numar zile spitalizare contabile	43438	42563	46260
6	Durata medie de spitalizare (zile)	29.65	29.54	33.37
7	Rata de utilizare a paturilor (%)	76.78	75.23	81.64
8	Indice de utilizare a paturilor	280.78	274.60	298.00
9	Rulaj bolnav / pat	9.45	9.30	8.94
<i>INDICATORI CALITATIVI</i>				
1	Rata mortalitatii intraspitalicesti (%)	1.18	1.04	1.05
2	Rata infectiilor nozocomiale (%)	0	0.07	0
3	Suprafata medie/pat (mp)	7.08	7.08	7.08
4	Indice de concordanta a diagnosticelor (%)	97.27	96.82	97.20

Aparatura medicala

Spitalul are in dotare urmatoarea aparatura medicala:

- Instalatie Roentgendiagnostic fixa cu doua posturi: grafie si scopie
- Bronhoscop
- Ecograf digital
- Defibrilator cu EKG
- Trusa resuscitare
- Aparate pentru aerosoli
- Aspiratoare chirurgicale
- Spirometru cu accesorii
- Tensiometre
- Pulsoximetre
- Lampi UV pentru dezinfectia aerului
- Nebulizator cu ultrasunete
- Microscop trinocular cu camera
- Microscop binocular
- Analizor semiautomat
- Analizor de biochimie
- Analizor hematologie
- Analizor coagulare
- Analizor stripuri urina
- Coagulometru
- Autoclav
- Centrifuga
- Incubator

- Hota microbiologica
- Pipete automate
- Polisomnograf
- Concentratoare de oxygen
- Aparate de fiziokinetoterapie

STRUCTURA DE PERSONAL

Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad, functioneaza cu un numar de 78 posturi efectiv ocupate, dintr-un total de 125 posturi aprobate în statul de functii și un numar de 78 posturi normate conform Structurii de personal la 31.12.2014.

NORMATIV PERSONAL

Structura posturilor	Aprobate	Ocupate	Vacante	Rata de ocupare
Total posturi, din care:	125	78	47	62.40%
1.Personal medical, din care:	50	36	14	72.00%
* medici	10	6	4	60.00%
* alt personal sanitar superior	7	3	4	42.86%
* personal sanitar mediu(inclus registrator,statistician)	33	27	6	81.82%
2.Personal sanitar auxiliar, din care:	30	14	16	46.67%
* infirmiere	13	7	6	53.85%
* îngrijitoare	17	7	10	41.18%
3.Personal Administrativ-T.E.S.A., din care:	45	28	17	62.22%
* comitet director	3	3	0	100.00%
* personal T.E.S.A.(incus Comp.MCSM)	17	9	8	52.94%
* muncitori,personal bucătărie,spălătorie	25	16	9	64.00%

Indicatori de management ai resurselor umane	
* proporția medicilor din totalul personalului	7.69%
* proporția personalului medical din totalul personalului	46.15%
* proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	25.00%

SITUATIA FINANCIARA

Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad își desfășoară activitatea în clădirile și pe terenurile care aparțin patrimoniului Consiliului Județean Hunedoara.

În urmă cu zece ani, Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad se prezenta ca o unitate insalubră, care oferea condiții improprii desfășurării actului medical, în total dezacord cu exigențele în creștere ale beneficiarilor de servicii medicale, existând amenințarea scăderii adresabilității și neautorizării unității. Începând cu anul 2005 a fost instituit un program finanțat de către Consiliul Județean Hunedoara, program prin care au fost executate lucrări de recompartimentare și amenajare interioară, reparația

acoperișului, refacerea fațadelor, consolidarea teraselor, împrejmuirea curții exterioare, amenajarea drumului de acces interior și a parcerii, reabilitarea intrării principale, amenajarea parcului pentru bolnavi, lucrări de alimentare cu apă potabilă (conducta de alimentare cu apă), achiziționarea și punerea în funcțiune a unei stații de mărunțire a deșeurilor și a unei stații de epurare a apei reziduale. Prin alocarea de fonduri de la bugetul de stat s-au executat lucrări de reparații capitale la instalațiile de încălzire, s-a realizat camera de primire bolnavi și rampa pentru accesul persoanelor cu nevoi speciale, stația de epurare a apelor reziduale, grupul electrogen, compartimentarea, reabilitarea laboratorului de analize medicale și dotarea lui cu aparatură medicală specifică. S-a realizat reabilitarea laboratorului de radiologie și imagistică medicală și dotarea lui cu o instalație radiologică de ultima generație. S-au efectuat lucrări de amenajare și dotare a spălătoriei unității, s-a achiziționat o centrală termică nouă și s-au refăcut circuitele funcționale la bucătăria și magazia unității. S-a reușit dotarea unității din fonduri PHARE cu o instalație de sterilizat și mărunțit deșeuri și s-a realizat implementarea proiectului „Sistem Medical Informatic Integrat”, precum și dotarea unității cu o ambulanță donată prin bunăvoința partenerilor. Concomitent au fost reabilite secțiile și au fost refăcute circuitele funcționale.

Toate acestea au condus la îmbunătățirea condițiilor de cazare și la creșterea calității serviciilor acordate pacienților. În prezent unitatea deține autorizația de funcționare nr. 92 / 12.06.2012 fără plan de conformare, iar la evaluarea realizată de Comisia de evaluare a Casei Județene de Asigurări de Sănătate Hunedoara nr. 43 / 30.04.2014 din 137 de criterii au fost îndeplinite toate, evaluarea fiind finalizată cu succes.

În ceea ce privește finanțarea sanatoriului, acesta își desfășoară activitatea în baza autonomiei financiare, realizând ritmic și în volum complet venituri curente din serviciile medicale furnizate și contractate în regim public cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Hunedoara, venituri din Programul Național de Combatere a Tuberculozei, finanțare de la bugetul Consiliului Județean Hunedoara în administrarea caruia se afla Sanatoriul de pneumoftiziologie Brad, donații și sponsorizări.

Structura bugetului de venituri și cheltuieli în perioada 2012-2014 este următoarea:

VENITURI	2012	2013	2014
Venituri din contractul încheiat cu CJAS Hunedoara	89.51	62.69	82.42
Venituri din contractul încheiat cu DSP Hunedoara	2.33	3.20	2.33
Venituri proprii	0.10	0.13	0.26
Subvenții pentru cheltuieli curente de la CJ Hunedoara	7.48	-	-
Subvenții pentru investiții (ALP, UE) din care:	0.53	33.98	14.91
- Subvenții pentru investiții de la CJ Hunedoara	0.53	-	-
- Subvenții pentru investiții din fonduri UE	-	33.98	14.91
- Donații și sponsorizări	0.05	-	0.08
Total:	100 %	100 %	100 %

CHELTUIELI	2012	2013	2014
Cheltuieli de personal	39.14	34.87	49.53
Cheltuieli cu bunuri și servicii, din care:	56.29	31.19	36.74
Cheltuieli cu medicamente	8.50	5.51	5.93
Cheltuieli cu materiale sanitare	0.93	0.57	0.47
Cheltuieli cu utilități	12.33	9.50	8.59
Investiții (cheltuieli de capital)	1.77	-	0.02
Investiții din fonduri externe nerambursabile (U.E.)	2.80	7.33	-
Rambursări de credite	-	26.61	13.71
Total:	100 %	100 %	100 %

VIII. ANALIZA SWOT

MEDIUL INTERN	
Puncte forte	Puncte slabe
<ul style="list-style-type: none">• Unitate modernă, de monospecialitate - pneumoftiziologie – care asigură diagnostic, tratament si monitorizare pentru pacienții județului, dar și din alte județe;• Experiența și profesionalismul medicilor și asistenților medicali;• Laboratoare și compartimente specializate de investigație dotate cu aparatură performantă;• Indicatori de calitate buni;• Condiții de cazare conform normelor;• Existența unei ambulanțe proprii;• Rată scăzută a infecțiilor nosocomiale;• Resurse umane bine pregătite și acreditate;• Durată medie de spitalizare pentru pneumologie sub media națională ;• Alocarea de fonduri prin derularea Programului național de sănătate;• Toți medicii sunt membri ai Societății Române de Pneumologie, doi dintre ei fiind și membri ERS;• Participarea activă a Consiliului Județean la gestiunea resurselor, creșterea rolului și responsabilității in Consiliul de Administrație;• Certificat SR EN ISO 9001:2008 obținut în urma implementării unui sistem de management al calității în conformitate cu cerințele standardului SR EN ISO 9001:2008;• Unitatea a demarat și procedura de acreditare;• Alocarea de fonduri din partea Consiliului județean Hunedoara pentru realizarea statiei centrale de oxigen precum și a unui sistem de ventilație artificială în saloanele bolnavilor cronici de tuberculoză multidrog rezistentă;	<ul style="list-style-type: none">• Costuri mari de întreținere datorită dispunerii unității într-o zonă izolată, situată la altitudine, fără acces la sistemul urban de canalizare și costuri ridicate pentru aducțiunea apei potabile și pentru funcționarea stației de epurare a apelor uzate;• Prezența unei verigi suplimentare în derularea finanțării pentru anumite categorii de cheltuieli produce întâzieri în desfășurarea unor procese;• Venituri proprii reduse;• Personal slab motivat datorită salarizării în sistemul sanitar național;• Migrația personalului medical de specialitate;• Personal insuficient (mediu și auxiliar) datorat blocării posturilor vacante;• Număr redus de cursuri și perfecționări la personalul mediu și auxiliar sanitar;• Lipsa condițiilor optime hoteliere;• Lipsa unui lift pentru persoane care să asigure legătura între nivele.

MEDIUL EXTERN	
Oportunități	Amenințări
<ul style="list-style-type: none"> • Atragerea factorilor decizionali de la nivelul Consiliului Județean în procesul de reabilitare și modernizare a spitalului; • Adresabilitate fără restricții pentru asigurării CNAS; • Accesarea unor finanțări nerambursabile; • Colaborări cu alte clinici de specialitate; • Atragerea unor surse externe de finanțare (firme private, oameni de afaceri); • Amplasare geografică accesibilă , condiții de climat și de mediu favorabile tratării afecțiunilor pulmonare; • Proiectarea unui sistem de management performant, axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost; 	<ul style="list-style-type: none"> • Subfinanțarea prelungită a serviciilor prestate și lipsa fondurilor de investiții pentru continuarea lucrărilor de reabilitare/modernizare până în prezent afectează nu doar capacitatea de adaptare la normele europene, ci și însăși desfășurarea curentă a actului medical; • Finanțarea slabă a serviciilor medicale spitalicești, prin tariful mic pe zi de spitalizare, fapt ce poate determina perturbări în desfășurarea actului medical; • Creșterea costurilor asistenței medicale; • Politica de reducere a numărului de paturi la nivel național; • Noul sistem de clasificare al unităților sanitare; • Tendința migrării corpului medical către țările UE; • Politica de personal dictată uneori de forurile tutelare fără să se țină cont de nevoile unităților; • Instabilitatea legislativă, cadrul legislativ în continuă schimbare; • Capacitatea managerială și financiară încă ineficiente la nivel local (Consiliul Județean); • Prezența unei verigi suplimentare în derularea finanțării pentru anumite categorii de cheltuieli produce întâzieri în desfășurarea unor procese; • Posibilități reduse de utilizare a serviciilor în regim de coplată; • Perspectiva asigurărilor private de sănătate; • Concurența: Sanatoriul de Pneumoftiziologie Geoagiu; • Nivelul de trai scăzut al populației datorită ratei mari a șomajului;

Din analiza SWOT, a mediului intern si extern, cu puncte tari si slabe, oportunitati si amenintari, am identificat principalele probleme ale unitatii:

- Costurile mari de întreținere datorate situării unității într-o zonă izolată, la altitudine, fără acces la sistemul urban de canalizare și costurile ridicate pentru aducțiunea apei potabile și pentru funcționarea stației de epurare a apelor uzate;
- Veniturile reduse datorate subfinanțării prelungite a serviciilor prestate;
- Migrația personalului medical de specialitate, numărul insuficient de personal sanitar mediu și auxiliar precum și personal administrativ (muncitori) datorat blocării posturilor vacante, și slaba motivare a acestuia datorită nivelului scăzut al salarizării în sistemul sanitar național ;
- Numărul redus de cursuri și perfecționări pentru personalul sanitar mediu și auxiliar;
- Lipsa unui lift pentru asigurarea transportului pacienților între nivele;
- Finalizarea procedurii de acreditare a sanatoriului ;

IX. OBIECTIVE STRATEGICE – MASURI DE INDEPLINIT

Fiind constienti de faptul că doar acele organizații care furnizează valoare clienților săi prin satisfacerea integrală a cerințelor clienților au succes în competiția extrem de dinamică din domeniul serviciilor medicale, managementul Sanatoriului de Pneumoftiziologie Brad a implementat un Sistem de Management al Calității conform SR EN ISO 9001:2008.

Deoarece calitatea serviciilor oferite se garantează prin menținerea și îmbunătățirea sistemului de management al calității în conformitate cu cerințele standardelor de referință, managementul Sanatoriului de Pneumoftiziologie Brad se angajează să stabilească, documenteze, implementeze, mențină și îmbunătățească continuu sistemul de management al calității pentru a se asigura că serviciile sale întrunesc cerințele specificate. Deși decontarea serviciilor medicale a Sanatoriului de Pneumoftiziologie Brad se face pe baza facturării unui tarif pe zi de spitalizare, calculul și monitorizarea evoluției unui set de indicatori se impune pentru eficientizarea activității curente, prin perspectiva obiectivului general de îmbunătățire permanentă a sistemului de management al calității în scopul creșterii calității serviciilor medicale oferite.

Pentru a stabili modul în care cerințele, aplicabile și specificate, ale sistemului de management al calității vor fi îndeplinite, se vor stabili și utiliza proceduri documentate ale sistemului de management al calității, instrucțiuni de lucru, în scopul asigurării identificării, definirii, controlului, verificării, măsurării, monitorizării și analizării diferitelor procese ale sistemului de management al calității, privind eficacitatea implementării, punerii în aplicare și a

conformității cu standardele de referință, a rezultatelor sistemului de management al calității în raport cu cerințele și îmbunătățirea continuă.

Astfel, se impun:

- a) identificarea corectă și completă proceselor necesare sistemului de management al calității, determinarea succesiunii și a interacțiunii proceselor și asigurarea aplicării acestora în instituție.
- b) determinarea și revizuirea criteriilor și a metodelor necesare pentru a se asigura că atât operarea cât și controlul proceselor în Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad sunt eficiente;
- c) asigurarea disponibilității resurselor și a informațiilor necesare pentru operarea și monitorizarea acestor procese;
- d) monitorizarea, măsurarea și analiza acestor procese prin intermediul indicatorilor de performanță;
- e) implementarea acțiunilor corective și preventive necesare pentru a obține rezultatele planificate și pentru îmbunătățirea continuă a proceselor.

Obiectivele strategice sunt formulate astfel încât să răspundă la problemele identificate în urma analizei SWOT, acestea fiind repartizate pe sectoare, fiecare sector având cel puțin un obiectiv de îndeplinit.

OBIECTIVELE GENERALE ale Sanatoriului de Pneumoftiziologie Brad sunt următoarele:

- I . CREȘTEREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE
- II . RETEHNOLOGIZAREA ȘI MODERNIZAREA UNITĂȚII

OBIECTIVELE SPECIFICE (O. S.)

O.S.1. Îmbunătățirea și actualizarea, ținând cont de modificările legislative a normelor interne, a schemelor logice ale proceselor derulate în unitate și a formularisticii utilizate. Finalizarea procesului de acreditare de către CoNAS.

O.S.2. Promovarea unei politici de personal care să asigure constituirea unui colectiv de salariați bine pregătiți profesional și motivați.

O.S.3. Introducerea măsurilor de control al transmiterii infecției tuberculoase.

O.S.4. Creșterea satisfacției pacienților.

O.S.5. Creșterea eficienței financiar-contabile a unității.

O.S.6. Reabilitarea și dotarea unității.

O.S.7. Asigurarea unui mediu curat și sigur.

Planul de implementare

ACTIVITĂȚI

Activitatea 1.(O.S.1.) Finalizarea procesului de acreditare a sanatoriului de către Comisia Națională de Acreditare și asigurarea prin aceasta a îmbunătățirii serviciilor; identificarea și măsurarea acestor îmbunătățiri.

Responsabili: Comitetul Director,

Termen: septembrie, 2015

Activitatea 2.(O.S.1.) Inițializarea demersului pentru schimbarea structurii de paturi pe secții.

Responsabili: Comitetul Director, RUNOS

Termen: ianuarie, 2016

Activitatea 3.(O.S.1., O.S.2.) Continuarea demersurilor de angajare de personal calificat în structura de management a calității înființată conform OMS 975/2012 prin:

-demararea procedurilor de angajare a:

-unui medic epidemiolog cu normă întreagă, căruia i se vor atribui și responsabilități în domeniul coordonării sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;

-unui economist;

-unui asistent medical sau a unui psiholog.

-estimarea impactului financiar asupra bugetului de venituri și cheltuieli.

Responsabili: Comitetul Director, RUNOS

Termen: decembrie, 2015

Activitatea 4. (O.S.1.) Revizuirea proceselor și a documentației aferente sistemului de management al calității.

-revizuirea proceselor și verificarea gradului de implementare a sistemului de management al calității conform standardului de referință SR EN ISO 9001:2008.

-revizuirea manualului calității, a procedurilor interne și a instrucțiunilor de lucru, precum și a formularisticii utilizate, actualizându-le cu noile reglementări în materie de SSM, PSI, gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

-revizuirea și actualizarea fișelor de post.

Responsabili: Comitetul Director, RUNOS

Termen: decembrie, 2015

Activitatea 5. (O.S.1., O.S.2., O.S.3., O.S.4.) Utilizarea pe scară largă a ghidurilor de practică elaborate la nivel național și actualizarea protocoalelor medicale.

-utilizarea pe scară largă a ghidurilor de practică elaborate la nivel național și actualizarea protocoalelor medicale.

-revizuirea și actualizarea fișelor de post.

Responsabili: Comitetul Director, Sefii de secție, Asistenta șefă, RUNOS

Termen: permanent

Activitatea 6. (O.S.1., O.S.2., O.S.3., O.S.4., O.S.7.) Creșterea calității actului medical prin:

-implementarea și verificarea respectării procedurilor de lucru, a protocoalelor terapeutice și a ghidurilor de practică.

-revizuirea fișelor de post.

-acreditarea sanatoriului de către Comisia Națională de Acreditare.

Responsabili: Comitetul Director, Sefii de secție, Asistenta șefă, RUNOS,

Termen: permanent

Indicatori:

* Rata mortalității intraspitalicești;

* Rata infecțiilor nosocomiale;

* Rata reinternărilor;

* Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;

* Procentul bolnavilor transferați către alte spitale; * numărul de reclamații ale bolnavilor;

* Numărul de bolnavi externați;

* Durata medie de spitalizare;

* Rata de utilizare a paturilor;

Activitatea 7. (O.S.1., O.S.2., O.S.3., O.S.4., O.S.7.) Creșterea gradului de pregătire, perfecționare și responsabilizare a personalului medical și nemedical prin:

- participarea la cursuri de formare/ specializare și educație medicală și nemedicală continuă.

- aplicarea și respectarea normelor proprii privind combaterea, prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale, întocmit conform legislației în vigoare.

- cursuri de prelucrare cu salariații privind:

➤ cunoașterea și respectarea noțiunilor fundamentale de igienă;

➤ cunoașterea și respectarea măsurilor de prevenire a infecțiilor nosocomiale;

➤ cunoașterea și respectarea procedurilor de efectuare a curățeniei;

➤ cunoașterea și respectarea procedurilor de dezinfecție;

➤ cunoașterea și respectarea procedurilor de colectare, ambalare și transport a lenjeriei în spălătorie;

➤ cunoașterea și respectarea planului de gestionare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;

➤ cunoașterea și respectarea planului SSM și PSI.

- implementarea procedurilor interne și verificarea permanentă a cunoașterii și respectării acestor proceduri.

Responsabili: Comitetul Director, Sefii de secție, Asistenta șefă, Responsabilul SSM, Responsabilul PSI, RUNOS,

Termen: permanent

Indicatori :

*Evaluarea periodică a cunoașterii procedurilor specifice fiecărui compartiment;

*Supravegherea și controlul permanent;

*Rata infecțiilor nosocomiale;

Activitatea 8. (O.S.1., O.S.3., O.S.4.) Respectarea regulilor de igienă a alimentației prin:

- aplicarea planului de management al calității și siguranței alimentare în conformitate cu standardele HACCP implementate în 2009;
- achiziționarea de materiale de curățenie și dezinfecție adecvate pentru blocul alimentar;
- menținerea instalațiilor la parametri adecvați de funcționare;
- verificarea permanentă a personalului privind cunoașterea și respectarea procedurilor specifice;

Responsabili: Comitetul Director, Serviciul Achiziții, Serviciul Administrativ,

Termen: permanent

Indicatori :

- * Reducerea riscului de toxiinfecție alimentară la zero;
- * Reducerea la minim a numărului de reclamații din partea pacienților

Activitatea 9. (O.S.4.) Continuarea extinderii procesului de feed-back cu pacienții.

Responsabili: Comitetul Director, șefii de secție, asistenta șefă,

Termen: permanent

Indicatori:

- * Numar de chestionare de satisfacție a pacienților completate - valoare de peste 95%;
- * Numar de reclamații la valoare 0

Activitatea 10. (O.S.4., O.S.5.) Dezvoltarea colaborării cu asistența de îngrijire la domiciliu cu impact în reducerea costurilor de spitalizare prelungită și cu efecte benefice în plan psihologic pentru pacienți.

- dezvoltarea unei colaborări cu structurile de asistență și îngrijire la domiciliu.

Responsabili: Comitetul Director, Șefii de secție, Asistenta șefă

Termen: permanent

Indicatori:

- * Reducerea duratei medii de spitalizare;
- * Reducerea reinternărilor;
- * Reducerea costurilor cu spitalizarea

Activitatea 11. (O.S.5.) Creșterea eficienței financiar-contabile a unității prin:

- întocmirea unui buget de venituri și cheltuieli realist, bine fundamentat și cu respectarea prevederilor legale în vigoare;
- scăderea riscului activităților financiar-contabile prin respectarea legislației și implementarea procedurilor interne cu respectarea circuitului documentelor;
- suplimentarea veniturilor proprii prin identificarea de noi surse de venituri;

Responsabili: Comitetul Director, Directorul Economic, Serviciul Financiar-Contabilitate și Serviciul Achiziții

Termen: permanent

Indicatori:

- * Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat;
- * procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor ;
- * Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor;
- * Costul mediu pe zi de spitalizare;
- * Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului

Activitatea 12. (O.S.3., O.S.6., O.S.7.) Achiziționarea de dispozitive de ventilație ambientală cu filtre HEPA, utilizate în spațiile de izolare (saloane).

- identificarea necesarului de dispozitive, a tipului și a caracteristicilor specifice;
- identificarea surselor de finanțare și inițierea demersurilor de accesare a acestora;
- achiziționarea dispozitivelor și punerea lor în funcțiune.

Responsabili: Comitetul Director, Serviciul Achiziții și Serviciul Administrativ

Termen: iunie, 2016

Activitatea 13. (O.S.3., O.S.6., O.S.7.) Achiziționarea de filtre de aer speciale pentru dezinfectarea permanentă a aerului.

- identificarea necesarului de filtre, a tipului și a caracteristicilor specifice;
- identificarea surselor de finanțare și inițierea demersurilor de accesare a acestora;
- achiziționarea filtrelor și punerea lor în funcțiune.

Responsabili: Comitetul Director, Serviciul Achiziții și Serviciul Administrativ

Termen: iunie, 2016

Activitatea 14. (O.S.3., O.S.6., O.S.7.) Achiziționarea unor instalații speciale pentru crearea presiunii negative în saloanele destinate pacienților cu spută activă și rezistenți la tuberculostatice.

- intocmirea unui studiu de fezabilitate și a unui proiect tehnic;
- identificarea surselor de finanțare și inițierea demersurilor de accesare a acestora;

Responsabili: Comitetul Director, Serviciul Achiziții și Serviciul Administrativ

Termen: martie, 2017

Activitatea 15. (O.S.3., O.S.7.) Efectuarea verificărilor periodice și a lucrărilor de întreținere la instalațiile care sunt cu risc mare de contaminare cu bacilul Koch: stația de epurare a apelor uzate, mașinile de spălat lenjeria și echipamentul de protecție, stația de sterilizat și mărunțit deșeuri medicale periculoase.

Responsabili: Comitetul Director și Serviciul Administrativ

Termen: permanent

Activitatea 16. (O.S.3., O.S.6., O.S.7.) Realizarea unui studiu de fezabilitate și a unui proiect tehnic pentru dotarea spitalului cu un lift.

- realizarea unui studiu de fezabilitate;
- realizarea proiectului tehnic;
- identificarea surselor de finanțare și inițierea demersurilor de accesare a acestora.

Responsabili: Comitetul Director, Serviciul Achiziții și Serviciul Administrativ

Termen: februarie, 2016

Activitatea 17. (O.S.6.) Implementarea proiectului „Stație centrală de oxigen – cu o priză de oxigen la două paturi”.

- realizarea și punerea în funcțiune.

Responsabili: Comitetul Director, Serviciul Achiziții și Serviciul Administrativ

Termen: octombrie, 2015

Activitatea 18. (O.S.4., O.S.6.) Alocarea unui spațiu corespunzător și amenajarea acestuia pentru serviciu divin.

Responsabili: Comitet Director, Serviciu Achiziții și Serviciu Administrativ

Termen: ianuarie, 2016

Activitatea 19. (O.S.4., O.S.6.) Amenajarea unei piste de recuperare medicală și a unui spațiu de relaxare pentru pacienți.

Responsabili: Comitet Director, Serviciu Achiziții și Serviciu Administrativ

Termen: iunie, 2016

Obiective strategice (conform Strategiei Naționale de Sănătate a MS 2015 -2020):

a) Îmbunătățirea capacității de management programatic și de intervenție pentru prevenirea și controlul TB și mai ales a formelor TB MDR/XDR.

- aplicarea Planului Național de Prevenire și Management al Tuberculozei Multidrog-Rezistente în România;

- revizuirea și actualizarea sistemului informațional, cu pentru îmbunătățirea înregistrării și raportării cazurilor MDR TB, dar și în toate laboratoarele TB;

- creșterea capacității resurselor umane de a asigura managementul adecvat al cazurilor TB/TB MDR, conform ghidurilor, prin formarea continuă a personalului din lanțul de servicii;

- monitorizarea și evaluarea performanței și impactului PNPSCT conform unui plan comprehensiv și supravegherea epidemiologică a bolii adecvate la toate nivelurile

- (național, regional și județean) prin valorificarea datelor de program și cercetări operaționale

b) Creșterea capacității de diagnostic de laborator a TB/TB-MDR și asigurarea accesului universal la diagnostic de calitate, conform standardelor internaționale

- consolidarea/optimizarea rețelei reorganizate a laboratoarelor TB
- asigurarea resurselor necesare unui diagnostic de laborator la parametri calitativi și cantitativi adecvați nevoilor și standardelor (inclusiv testare rapidă a chimiorezistenței)
- întărirea componentei de asigurarea calității/controlul calității și supervizare la nivel național și regional
- abordarea confecției HIV -TB, d.p.d.v. al diagnosticului și implicit al tratamentului

c) Ameliorarea condițiilor de tratament și asigurarea accesului tuturor pacienților la medicația anti-TB de linie I și II indicată, conform standardelor internaționale

- achiziție centralizată a medicației TB și aprovizionare adecvată pentru evitarea rupturilor de stoc
- îmbunătățirea/menținerea aplicării abordării terapeutice DOT pentru acoperirea tuturor pacienților și maximizarea complianței la tratament, mai ales la pacienții în ambulatoriu/ la domiciliu și la formele severe de boală
- renovarea și modernizarea infrastructurii rețelei de tratament TB (măsura inclusă în OS 7.2)

d) Asigurarea unui sistem eficace de suport și încurajare a pacienților și comunității, inclusiv cu sprijinul asistenței medicale comunitare

e) Îmbunătățirea controlului infecției TB în unitățile medicale de profil și minimizarea riscurilor la personalul medical prin măsuri metodologice și administrative (protocoale, proceduri, infrastructură, echipament/măsuri individuale de protecție), formarea personalului implicat în măsuri de control al infecției.

Echipa managerială:

Manager - Dr. Circo Ionel

Director Medical - Dr. Carjea Marcel Iosif

Director Financiar Contabil – Ec. Jurj Ovidiu Nicolae

GRAFICUL GANTT

Nr. Crt.	Obiective/ activități	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Finalizarea procesului de acreditare a sanatoriului de catre Comisia Nationala de Acreditare si asigurarea prin aceasta a imbunatatirii serviciilor, identificarea si masurarea acestor imbunatatiri						
2	Initializarea demersului pentru schimbarea structurii de paturi pe sectii						
3	Continuarea demersurilor de angajare de personal calificat in structura de management a calitatii infiintata conform OMS 975/2012						
4	Revizuirea proceselor si a documentatei aferente sistemului de management al calitatii						
5	Revizuirea ghidurilor de practica si a protocoalelor terapeutice						
6	Cresterea calitatii actului medical						
7	Cresterea gradului de pregatire, perfectionare si responsabilizare a personalului medical si nemedical						
8	Respectarea regulilor de igiena a alimentatiei						
9	Continuarea extinderii procesului de feedback cu pacientii						
10	Dezvoltarea colaborarii cu asistenta de ingrijiri la domiciliu cu impact in reducerea costurilor de spitalizare prelungita si cu efecte benefice in plan psihologic pentru pacienti						
11	Cresterea eficientei financiar contabile						
12	Achizitionarea de dispozitive de ventilatie ambientala cu filtre HEPA, utilizate in spatiile de izolare (saloane)						
13	Achizitionarea de filtre de aer speciale pentru dezinfectarea permanenta a aerului						
14	Achizitionarea unor instalatii speciale pentru crearea presiunii negative in saloanele destinate pacientilor cu sputa activa si rezistenti la tuberculostatice						
15	Efectuarea verificarilor periodice si a lucrarilor de intretinere la instalatiile care sunt cu risc mare de contaminare cu bacilul Koch: statia de epurare a apelor uzate, masinile de spalat lenjeria si echipamentul de protective, statia de sterilizat si maruntit deseuri medicale periculoase						
16	Realizarea unui studiu de fezabilitate si a unui proiect ethnic pentru dotarea spitalului cu un lift						
17	Finalizarea lucrarilor pentru dotarea spitalului cu o statie centrala de oxigen						
18	Alocarea unui spatiu corespunzator si amenajarea acestuia pentru serviciul divin						
19	Amenajarea unei piste de recuperare medicala si a unui spatiu de relaxare pentru pacienti						