



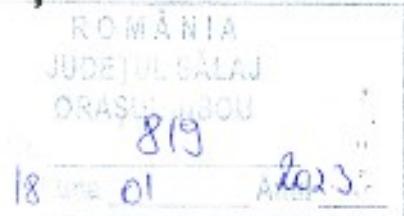
SPITALUL ORĂȘENESC JIBOU
DR. TRAIAN HERȚA
Tel/fax 0260-644710
Str. Libertății nr. 28, Jibou , 455200, Jud.Sălaj
e-mail: spital.orasenescjibou@yahoo.com
www.spitaljibou.com



Consiliul de Administrație

Hotărârea nr. 6

din 25.07.2022



Consiliul de Administrație al Spitalului Orășenesc "Dr. Traian HERȚA" JIBOU întrunit în componență stabilită prin Decizia managerului SOJ nr. 159/ 21.12.2021.

Având în vedere:

- Prevederile Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,
- Ordinea de zi retransmisă prin convocatorul cu nr. 2050/22.07.2022,

Tinând cont de proiectele de Plan de Management al Spitalului Orășenesc JIBOU 2022 – 2025 și respectiv de Plan Strategic (de dezvoltare) al SOJ pentru perioada 2022 – 2027, înaintate Consiliului de Administrație prin adresa convocator cu nr. 1918/ 12.07.2022

Art. 1. (1) Se avizeaza, în unanimitate Proiectul de Plan Strategic al Spitalului Orășenesc JIBOU (denumit pentru perioada 2022 – 2027, precum și propunerea managerului de reconfigurare a structurii funktionale cu paturi începând cu luna septembrie anul curent.

(2) Secretarul Consiliului de Administrație este mandat să înainteze către Primăria Orașului JIBOU, prin adresa semnată de către manager, proiectul Planului Strategic (de dezvoltare) al SOJ 2022 - 2027, în forma avizată de Consiliul de Administrație, în vederea analizei de către aparatul de specialitate și supunerii ulterioare spre aprobare de către Consiliul Local al Orașului Jibou.

Art. 2. Se aproba Planul de Management al Comitetului DIRECTOR al Spitalului Orășenesc JIBOU pentru perioada 2022 – 2025, care înlocuiește Planul de Management anterior, pentru perioada 2019 – 2022.

Președintele Consiliului de Administrație

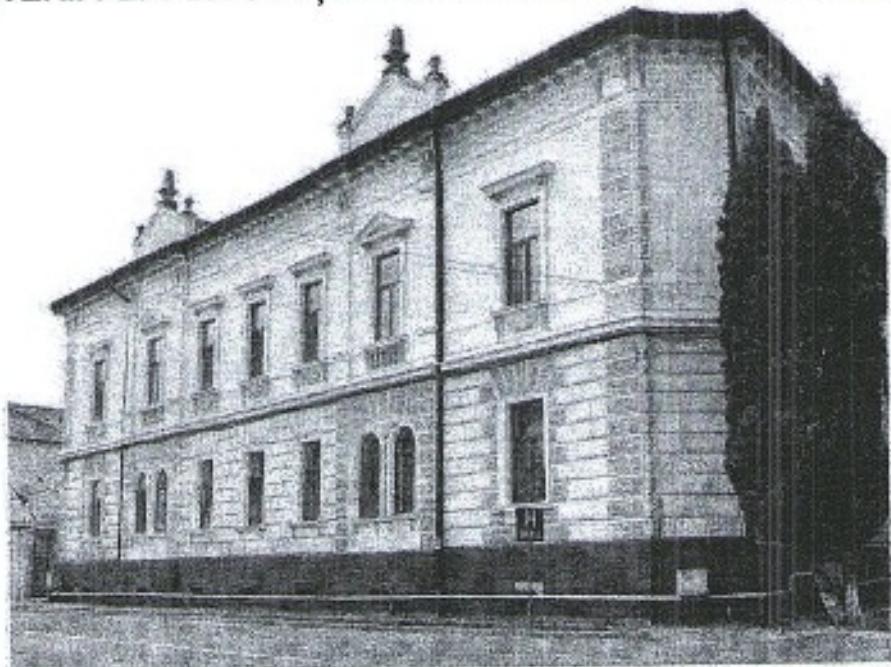
Valentin TELEA - MURESAN



Spitalul Orășenesc JIBOU „Dr.Traian HERȚA”
COMITETUL DIRECTOR

PLAN STRATEGIC

**DE RESTRUCTURARE FUNCȚIONALĂ A SPITALULUI ORĂȘENESC
JIBOU TRAIAN HERȚA, ÎN VEDERE REDRESĂRII FINANCIARE ȘI A
CREȘTERII PERFORMANȚEI CLINICE PENTRU PERIOADA 2022-2025**



**RESTRUCTURAREA FUNCȚIONALĂ a
SPITALULUI ORĂȘENESC JIBOU “Dr. Traian HERȚA”,
în vederea redresării financiare și a
creșterii performanței clinice pentru perioada
2022 – 2025**

AUGUST 2022

CAPITOLUL I.

PREZENTARE GENERALĂ

DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE

I.1. POZIȚIONAREA ȘI PROFILUL SPITALULUI

Situat la o distanță de 25 de kilometri de Spitalul Județean de Urgență ZALĂU, Spitalul Orășenesc Jibou asigură asistență medicală de specialitate prin spitalizare continuă, de zi și în ambulatoriu, pentru o populație de circa 50.000 de locuitori, deservind astfel nu numai populația orașului Jibou, ci și pe cea a comunelor și a satelor din cele 16 comune întinse pe Valea Someșului, până la o distanță de 100 de kilometri. A fost înființat în anul 1945, într-o locație improvizată, la 2 km de Jibou (Castelul fostului conte Beldi), dar abia din anul 1956 se mută în locația principală actuală din str. Libertății nr. 28, iar din anul 1968 (când Jiboul devine oraș) capătă titulatura de Spital Orășenesc. Din anul 2010, odată cu trecerea unității sanitare în subordinea Consiliului Local se adaugă denumirii și numele doctorului Traian HERȚA, medic internist și director al Spitalului Orășenesc Jibou între 1966 și 1996, ca omagiu adus acestei personalități a orașului, încă din timpul vieții sale.

Orașul Jibou este așezat în partea de nord-est a Județului Sălaj, pe malul stâng al Someșului, la confluența acestuia cu Agrijul. Este străbătut de paralela de $47^{\circ} 16'5''$ latitudine nordică și de meridianul de $23^{\circ} 16'10''$ longitudine estică, în componența administrativă a orașului Jibou intrând și patru sate: Cuceu, Husia, Rona și Var. Ca unitate administrativă, se învecinează cu comunele: Someș Odorhei spre nord, Greaca spre sud, Mirșid spre vest și Surduc spre est.



Este singura unitate sanitată cu paturi din Jibou, fiind în proprietatea publică și administrarea Orașului Jibou, autoritatea tutelară fiind reprezentată de Consiliul Local, prin Primarul Orașului JIBOU, care este și ordonatorul principal de credite al Spitalului. Spitalul este unul general, cu profil eminentamente medical, atât cu structuri pentru acuți cât și pentru bolnavi cronici, adulți și copii.

Prin Hotărârea Guvernului României nr. 529 din 2 iunie 2010 și prin Ordonația de Urgență a Guvernului nr. 48 din 2 iunie 2010, de la 1 iulie 2010, spitalul a trecut din subordinea Direcției de Sănătate Publică Sălaj în subordinea administrației publice locale, și anume în subordinea Consiliului Local Jibou.

În concordanță cu prevederile art. 172, alin. (7), din **Legea nr. 95 din 2006 privind reforma în domeniul sănătății**, cu modificările și completările ulterioare, << structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a altor minister și instituții publice cu rețea sanitară proprie se aproba prin ordin al ministrului, respectiv prin act administrativ al conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sănătății >>. În cazul Spitalului Orășenesc JIBOU, structura organizatorică actuală a rămas, în cvasitotalitate, cea preluată de la Ministerul Sănătății (prin DSP Sălaj) în anul 2010, în condițiile în care timp de peste 10 ani, adresabilitatea s-a redus considerabil, pe fiecare din cele 3 secții și aproape la jumătate pe total spital

I.2. SITUAȚIA ORGANIZATORICĂ ȘI ADRESABILITATEA ACTUALĂ

În luna noiembrie 2020 Spitalul a devenit funcțional ca suport CoVID, fiind introdus, urmare a Hotărârii Comitetului Județean pentru Situații de Urgență SĂLAJ din 22 octombrie 2020 pe **"LISTA cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2" – Anexa 3 la ORDINUL Ministrului Sănătății nr. 555 din 3 aprilie 2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2, la nivel național.**

Această decizie, susținută de necesitatea integrării unității sanitare în efortul la nivel național și regional de combatere a pandemiei de SARS-CoV-2, a condus la prăbușirea dramatică a adresabilității bolnavilor acuți din arealul geografic deservit, având în vedere că, pe lângă Compartimentul de cronici, în anul 2021, Spitalul a mai păstrat doar 8 paturi pentru adulți și 5 pentru copii destinate cauzuisticii uzuale și istorice, din luna octombrie închizând cu totul Comp. de Cronici. De aceea, RUP pe secțiile de acuți, transformate aproape în întregime în compartimente suport CoVID, în tot anul 2021, NU sunt edificatoare decât cel mult din punct de vedere statistic, decontarea serviciilor spitalicești de către CJAS Sălaj la nivelul cheltuielii efective cu pacienții internați, inclusiv în trim. I 2022, reprezentând un factor cu marjă de eroare ridicată în prognozarea finanțării spitalului din FNUASS în perioada 2022 – 2025. Începând cu luna aprilie 2022 spitalul a revenit la structura funcțională de paturi din octombrie 2020, cu excepția a 6 paturi pe Secția Medicină internă și 2 paturi pe Secția Pediatrie, care au rămas destinate pacienților testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2.

Astfel, la preluarea conducerii spitalului de către Managerul desemnat prin Dispoziția Primarului Orașului JIBOU pentru un mandat pe 3 ani (IUNIE 2022), structura funcțională cu paturi (vezi ASF din 15.03.2022) cuprindea:

3 compartimente de spitalizare continuă

- **secția medicină internă – 55 (49 +6 CoVID), din care cronici - 30 de paturi;**
- **secția pediatrie - 25 (23+2 CoVID) de paturi;**
- **secția pneumologie - 25 de paturi,**

la care se adaugă, conform structurii organizatorice aprobată (vezi Organograma în vigoare - ANEXA 2),

- camera de gardă;
- farmacie;
- laborator analize medicale;
- laborator radiologie și imagistică medicală;
- dispensar TBC;
- ambulatoriu de specialitate cu cabinete:
 - o medicină internă;
 - o ORL;
 - o obstetrică-ginecologie;

- o pediatrie;
- o dermato-venerologie;
- o pneumologie;
- o recuperare, medicină fizică și balneologie;
- o diabet zaharat, nutriție și boli metabolice;
- o oftalmologie;
- o chirurgie generală.

În cadul TESA se regăsesc compartimente cu unul sau maxim 3 angajați: secretariat, finanțări-contabilitate, juridic, resurse umane și salarizare, achiziții, statistică și MCSR (Managementul Calității Seviciilor de Sănătate) plus departamente logistice - atelier de întreținere și reparații, bloc alimentar, spălătorie.

De remarcat că deși RUP în spitalizarea continuă a fost într-un continuu declin, din 2016 până în 2020, conducerea spitalului NU a identificat oportunitatea înființării unui Compartiment de spitalizare de zi de minim 6 paturi, măcar pentru pacienții din Jibou și comunele învecinate sau situate în până 25 de km. Abia în octombrie 2021, printr-un studiu de oportunitate (realizat de *ACC Infrastructure SIBIU, la comanda Primarului Orașului JIBOU*) pentru construcția unui Spital nou, monopavilionar, la circa 1,4 km în afara localității și în proximitatea Punctului de Operare Acromedical JIBOU, **consultantul a identificat nevoia unui compartiment de spitalizare de zi,** de maximum 10 paturi, organizat în cadrul viitoarei clădiri. Valoarea investiției ar urma să se ridice la circa 100 milioane de lei, inclusiv TVA, sumă care, având în vedere dublarea prețurilor la energie și consecutiv materiale de construcție, va depăși 160.000.000 lei, costuri actualizate în cadrul Studiului de fezabilitate (estimat finalul lui 2022).

Clădirea principală a spitalului, care adăpostește secția de medicina internă și camera de gardă, este o clădire de patrimoniu (Corp C1), cu o frumoasa arhitectură, în care pana în jurul anului 1945 a funcționat Judecătoria orașului Jibou. La aceeași adresă, str. Libertății nr. 28, în Corpul C2 sunt funcționează Administrația spitalului și Secția Pediatrică. În pavilioane și locații separate, dar construite tot la început de sec. XX sau în perioada interbelică, funcționează Secția Pneumologie și ambulatoriul spitalului. Deși renovate total sau parțial în perioada 2013 – 2015, toate clădirile cu destinație de spital au circuite funcționale neconforme și facilități care NU îndeplinesc decât parțial cerințele standardelor de acreditare ale Autorității Naționale de Management al calității în Sănătate în ceea ce privește infrastructura USP și siguranța pacientului internat (a se vedea și Studiul de oportunitate pentru construirea noului Spital Jibou - pag. 23, precum și lipsa Autorizațiilor ISU, cu excepția clădirii care adăpostește Ambulatoriul de specialitate). Aceasta l-a determinat pe actualul Primar, domnul Dan GHURCO, să convingă Consiliul Local de necesitatea construirii unui nou spital, cu o capacitate între 80 și 100 de paturi în imediata proximitate a orașului Jibou.

Referitor la studiul de oportunitate, acesta NU a avut în vedere, pe lângă nevoia de amortizare a investiției, **și proiecția veniturilor din servicii spitalicești care vor trebui, ca și până acum, să asigure, preponderent, functionarea spitalului (cu costuri sporite, prin creșterea nivelului tehnologic) și, cu prioritate, cheltuielile salariale.** S-a eludat realitatea că până la finalizarea noului spital trebuie asigurată finanțier supraviețuirea celui existent, altfel se va pierde toată resursa umană calificată (atât personal medical cât și sanitar, superior sau cu studii medii)

Pericolul este cu atât mai mare cu cât, la data de 30.06.2022, arieratele Spitalului depășesc 900.000 RON existând riscul ca la acestea să se adauge, de la 01.07.2022, între 50.000 – 60.000 lei/lună, reprezentând circa 50% din diferența între media lunări a trim. I și media lunări a trim. II – IV a veniturilor din contractul cu CJAS SĂLAJ, conform actului adițional încheiat pentru perioada MAI – DECEMBRIE 2022 (vezi Anexa 3 - Execuția și prognoza veniturilor și a unor cheltuieli pentru întreg anul 2022).

În contextul deficitului finanțier considerabil al spitalului, Comitetul Director consideră că este fundamental să creioneze o prognoză sumară a evoluției veniturilor viitoare din contractul cu CJAS pentru următorii 3 ani, perioadă în care apreciază că este obligatorie atingerea echilibrului economico-finanic prin eliminarea datorilor și chiar realizarea unui excedent bugetar la finele

anului 2025. În caz contrar, în contextul mai amplu al crizei economice deja instituite pe plan european și la nivelul întregii țări, spitalul riscă ca până la finele anului să nu mai poată acoperi nici măcar cheltuielile de personal actuale și cu atât mai puțin pe cele necesare aprovizionării cu medicamente, materiale sanitare și reactivi de laborator, vitale pentru asigurarea unui act medical la standarde acceptabile.

Astfel, analizând valoarea contractului cu CJAS SĂLAJ pe trim. II 2022 (vezi *Anexa 3* la prezentul proiect) rezultă o medie comparabilă cu a anului 2019, ceea ce, raportat la o inflație de peste 20 de procente în ultimii 3 ani (trim. I 2022 față de trim. I 2019), va conduce la creșterea deficitului bugetar al spitalului la un estimat (la finele a.c.) cu minim 40% mai mare față de cel înregistrat la 31 dec. 2021. De altfel, prin noile reglementări stabilite prin Ordinul comun MS/CNAS nr. 955/181/2022 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, precum și prelungirea aplicării prevederilor acestuia se păstrează tariful pe caz ponderat (TCP) aplicabil spitalului în 2021, care este însă același din 2017. Mai mult DMS (durata medie de spitalizare) contractată de Spitalul Orășenesc JIBOU a scăzut de la 6,86 în 2017 și 6,52 în 2019 la 6,40 în anul 2022, cu consecințe tot în diminuarea mediei lunare a valorii contractuale anuale, în anul 2022 față de 2021. De altfel, previzunile specialiștilor în ceea ce privește evoluția Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate în perioada 2022 – 2023, în contextul crizei economice în curs de amplificare la nivel național, exclud posibilitatea depășirii a 90% din valoarea decontată a serviciilor în 2021 pentru următorii 2 ani.

I.3. CARACTERISTICI RELEVANTE ALE POPULAȚIEI DESERVITE

Populația zonei (valea Someșului mijlociu) este imbatranita, consecința a slabii dezvoltării economice (dezindustrializare) și a migratia tinerilor fie spre centrele economice prospere din regiune (Cluj, Oradea, Baia Mare), fie în afara granitelor țării. Aceasta atrage după sine o morbiditate predominant cronica, precum boli cardiovasculare, boli respiratorii, boli digestive, boli reumatismale. La aceasta stare contribuie și un stil de viață afectat de comportamente alimentare tradiționale, bazate pe o alimentație bogată în grăsimi animale, caracteristică întregului Ardealului, dar excesivă mai ales în nordul Transilvaniei.

Având în vedere că, până nu demult, industria minieră din zonă era destul de dezvoltată (peste 5.000 de oameni mai lucrau încă în minerit în Sălaj până în anii 2000), în zona există și multe cazuri de tuberculoza și boli pulmonare cronice. Totodată, la mulți dintre cei disponibilizați din industria metalurgică și cea petrochimică (în special cea producătoare de anvelope) din Zalău și întreg județul, începând de 2005, la afecțiunile specifice vârstei s-au adăugat boli profesionale respiratorii sau cardiovasculare, inclusiv ale sângeului. În zona arondată spitalului Jibou se află mai multe comune și sate cu număr redus de medici de familie, rețeaua de medicina primară fiind deficitară, drept urmare adresabilitatea la nivelul spitalului este ridicată. La aceasta contribuie și un număr redus de cabinete medicale individuale în ambulatoriul de specialitate, din care doar jumătate sunt funcționale.

Totuși, după 2015, datorită speranței de viață mai reduse în rândul populației active din perioada 1980 – 2005, bolile profesionale induse de mediile poluanțe și nocive de la locul de muncă și-au redus mult din adresabilitatea generată la nivelul Spitalului Orășenesc JIBOU, la nivelul Secțiilor Pneumologie și Medicină Internă, mai ales în ceea ce privește cazurile acute. Așa că, după cum rezultă din datele furnizate de spital, adresabilitatea totală (acuți și cronici, adulți și copii) în 2019 (ultimul an relevant înainte de epidemia SARS-CoV-2) a fost doar de 2.288 de cazuri, față de peste 4.000 în anul 2010 (anul preluării Spitalului de către Consiliul local).

I.4. SITUAȚIA RESURSELOR UMANE.

Unitatea are în statul de personal (cu excepția Comitetului Director), la data de 30.06.2022 (ultimul stat de funcții aprobat de către Consiliul Local este cel înregistrat sub nr.

274/28.01.2021), un număr aprobat de 157,5 posturi din care 39,5 posturi vacante (25,07%) și 118 de posturi ocupate (74,93% din total).

Tabelul de mai jos ilustrează împartirea posturilor ocupate în funcție de fiecare categorie de personal, la momentul elaborării prezentului proiect de management:

Categorie de personal	Nr. norme întregi	PONDERE
Medici angajați pe spital	8,5 din care specialități clinice = 6,5 norme	7,21%
Medici angajați pe ambulatoriu de spec.	3	2,55%
Medici încadrați pe structuri de suport	0,5	0,04%
Rezidenți (pe post)	4 (10)	3,39%
Alt personal Sanitar Superior	2	1,70%
Personal sanitar mediu (inclusiv asistente medicale cu studii superioare)	50,5	42,80%
Personal auxiliar sanitar	3,2	2,712%
Personal TESA	8,5	7,63%
Muncitori și personal de deservire	9	7%
TOTAL	118	100% (99,65%)

Resursele umane din sănătate constituie cea mai importantă și mai costisitoare resursă din sectorul de sănătate. De aceea resursele umane sunt privite ca o componentă importantă pentru succesul organizațiilor de sănătate, de fapt pentru succesul întregului sistem sanitar. Deși, la o primă vedere, Spitalul Orășenesc JIBOU (denumit în continuare "Spitalul"), pare acoperit din punctul acesta de vedere, gradul de ocupare a statului de funcții în vigoare fiind de peste 90% (mai precis 91,73%), la nivelul anului 2022 se observă menținerea deficitului de medici pe secțiile și compartimentele cu paturi, din 8 norme întregi fiind acoperite în realitate doar 4 (a se vedea tabelul din **Anexa nr. 4 – Situația acoperirii secțiilor și compartimentelor clinice cu medici, personal sanitar și auxiliar sanitar la 31.12.2019 și 30.06.2022**). În plus, din **statul de plată pentru luna IUNIE 2022** (vezi **Anexa nr. 5** la prezentul PLAN de MANAGEMENT) rezultă că **două dintre compartimentele de suport, S.P.C.I.N.** (la nivelul Spitalului NU s-a actualizat denumirea structurii în Comp. PLIAAM, conform Ordinului MS nr. 1101 din 2016 de mai bine de 5 ani !!!) și de Management al Calității Serviciilor Medicale (obligatoriu, din mai 2021, trebuiau denumite "de Sănătate" - MCSS) au medic angajat cu prestări servicii, respectiv doar cu 1/4 normă, ceea ce crește riscul atât al producerii de Infecții Asociate Actului Medical (I.A.A.M.) cât și al neacreditării spitalului, prin lipsa motivației personalului cheie în pregătirea evaluării unității spitalicești în acest sens. Ambele vulnerabilități susmenționate pot favoriza apariția de evenimente adverse și near-miss cu efecte directe și implicate asupra siguranței pacientului. La nivelul Cabinetelor din Ambulatoriu și al dispensarului TBC situația este la fel de dramatică, fiind acoperite doar un post din două. Dacă, în cazul secțiilor, medici angajați pot fi supliniți pe perioada C.O. sau C.I.T.M. (concediu pentru incapacitate temporară de muncă) de rezidenți pe post, cu condiția programării din timp, în cazul cabinetelor acestea se închid în caz de indisponibilitate a medicului titular. Deasemenea, există un singur medic de specialitate încadrat în ambele Compartimente Paraclinice (Laborator de analize medicale și cel de Radiologie) ceea ce poate fi acceptabil pentru un spital preponderent de croniți, însă doar pentru Laboratorul de analize medicale există rezident ce poate asigura back-up pe perioada C.O. sau C.I.T.M. ale titularului. Lipsa soluției de înlocuire a medicului din aceste compartimente (medicul de laborator figurează ca suspendat) este un risc major pentru investigarea bolnavilor și diagnosticarea bolnavilor, în special

a celor TBC, dar și a copiilor, pentru identificarea unor posibile urgente medicale ce depășesc competențele spitalului.

Pe lângă că procentul medicilor încadrați pe secție la 30.06.2022 (sub 10% din totalul personalului angajat pe spital) reprezintă un indicator de risc accentuat pentru efectuarea actului medical la standardele obligatorii de calitate și siguranță a pacientului (coroborat cu evidența că structura de Managementul Calității Serviciilor de Sănătate este funcțională sub 25%, cu mai puțin de 3 luni înaintea vizitei de evaluare în vederea acreditării – ciclul II), trebuie sesizat faptul că, în cvasitotalitatea lor, aceștia sunt doar medici specialiști și chiar rezidenți, încadrați pe post la Spitalul Orășenesc Jibou "Dr. Traian HERȚA".

1.5. CONTEXTUL ECONOMICO – FINANCIAR.

Pe termen scurt (până la finele lui 2024) Comitetul Director apreciază că finanțarea din FNUASS a Spitalului va suferi o contracție mergând până spre 10% din valoarea execuției contractului cu CJAS SĂLAJ din 2021 (în putere de cumpărare reală de bunuri și servicii). Având în vedere că media lunară în 2021 a veniturilor din Contractul cu CJAS Sălaj a fost de cca 420.000 mii lei, comparând cu valorile contractate de către Spital în luna aprilie a.c. (conform Anexelor nr. 23 și 23A la Ordinul comun al Ministrului Sănătății și Casei Naționale de nr. 955/181/2022 – vezi **Anexa 2 Situația execuției veniturilor și a unor cheltuieli aferente perioadei 2015 – 2022**), începând cu trim. II 2022 se confirmă o reducere a veniturilor lunare din FNUASS cu minim 50.000 lei până la finele anului 2022, din care maxim 20% va fi compensată prin creșterea valorii influențelor salariale acordate lunar, din FNUASS, prin transferuri de la bugetul de stat. NU este momentul și nici de competență Comitetului Director, în cadrul prezentul proiect, să argumenteze de ce deficitul bugetar al României se va adânci, în anul curent, la peste 9% PIB și de ce nici bugetul Consiliului Județean Sălaj și/sau al Consiliului Local Jibou nu vor mai fi în măsură să susțină finanțiar spitalul ca în anii precedenți, dar, în contextul recesiunii economice instalate al nivelul întregii Uniuni Europene, este evident că acest palier de subfinanțare se va menține, cel puțin până la finele anului 2024. Această proiecție nefavorabilă acoperirii, în viitorul apropiat, măcar a cheltuielilor directe ale spitalului survine pe un nivel al arieratelor de peste 900.000 lei la data de 30.06.2022, ceea ce reprezintă aproximativ $2,5 \times$ venitul mediu lunar realizat de la 01.05.2022 în contract cu CJAS. De la data de **01.09.2022 cheltuiala lunară de personal** (care, la nivelul sem. I 2022, se ridică la peste 87% din veniturile realizate) s-a redus cu doar 41.500 lei față de luna MAI a.c., fapt care face imposibilă recuperarea restanțelor la plata furnizorilor, în contextul menținerii volumului curent și structurii actuale de servicii medicale contractate cu CJAS, până la finele mandatului de management.

1.6. INDICATORI DE ACTIVITATE MEDICALĂ AI SPITALULUI

Activitatea medicală a spitalului este sintetizată prin cele două tabele de mai jos, care trădează în anul 2021 o adresabilitate prăbușită, pe structurile non-CoVID de spitalizare continuă, dincolo de linia trendului descrescător înregistrat de spital, din 2017 începând. De menționat că, din inerția, lipsa de predictibilitate sau neștiința echipelor de management anterioare, structura funcțională cu paturi a spitalului NU a suferit nicio modificare (exceptând alocarea de paturi pentru tratarea bonavilor diagnosticați ca fiind infectați cu SARS CoV2, pe perioada pandemiei de CoVID 19) de la preluarea spitalului de către autoritatea locală (2011), până în prezent. Este momentul optim și irepetabilă al unei intervenții radicale, mai ales în contextul optim al conturării unei adresabilități radical diferite, funcție de modificările patologiei prezentate la spital din ultimii 20 de ani, prăbușirea natalității după anul 2000 și zona de est a județului ZALĂU, migrația populației active și mai ales, lipsei de resură umană calificate medical, etc.

AN	Nr. Paturi			Nr. cazuri	Nr. zile spitalizare			Sectii acuti	Sectii cronici
	TOTAL	Sectii acuti	Sectii cronici		TOTAL	Sectii acuti	Sectii cronici		
2017	105	75	30	2.247	1.604	643	17.676	10.464	7.212
2018	105	75	30	2.265	1.619	646	17.042	10.034	7.008
2019	105	75	30	2.288	1.673	615	17.372	10.694	6.678
2020	105	75	30	1.714	1.446	268	11.340	8.527	2.813
2021	105	75	30	1.056	913	143	8.232	6.750	1.482
2022	Trim. II								

AN	DMS			ICM	Rata utilizare paturi		
	TOTAL	Sectii acuti	Sectii cronici		TOTAL	Sectii acuti	Sectii cronici
2017	7,87	6,52	11,22	0,9949	46,12	39,19	65,86
2018	7,52	6,20	10,85	0,9949	44,47	37,58	64,00
2019	7,59	6,39	10,86	0,9949	45,33	40,05	60,99
2020	6,62	5,90	10,50	0,9949	29,59	31,94	25,69
2021	7,80	7,39	10,36	1,0452	21,48	25,28	13,53
2022	Trim. II		11,23				

Adresabilitatea este reprezentată statistic prin Indicele de utilizare a paturilor (IUP) = om-zile spitalizare (a bolnavilor aflați și intrați) per număr mediu de paturi în perioada de raportare, pe spital și pe secții.

Conform normelor metodologice de aplicare a Contractului Cadru indicele mediu de utilizare a paturilor la nivel național pentru secții/compartimente de acuți este de 290 zile respectiv de 320 zile pentru cronici, pentru toată perioada analizată. Un indicator mai des uzitat este Rata de utilizare a paturilor, prescurtat RUP = (IUP x 100)/365 zile, indicator care, defalcat pe paturile non-CoVID de acuți, se prezintă ceva mai bine la nivel de secție:

Secția PEDIATRIE – 23,86 Secția PNEUMOLOGIE – 45,21 Secția MEDICINĂ INTERNĂ – 35,39

Este de remarcat faptul că și în anul 2020, per total spital, valoarea RUP este mult sub valoarea medie recomandată la nivel național până în 2019, atât pentru acuți și cât pentru cronici, ceea ce subliniază că scăderea adresabilității s-a datorat în special temerii potențialului pacient că s-ar putea infecta cu SARS-Cov-2 în spital sau că, odată simptomatic, internarea ar conduce la agravarea bolii și chiar la deces intraspitalicesc.

Se observă că abia în trim. II 2022 compartimentul de cronici a revenit la indicatorii maxiimi realizati în ultimii 5 ani precedenți (2017), dar că per total, secțiile de acuți au o RUP sub media națională, cele mai scăzute valori fiind înregistrate de PEDIATRIE, dar și secția MEDICINĂ INTERNĂ are valori dramatice pe sectorul de acuți (ANEXA nr. 4)

I.7. ANALIZA SWOT A SPITALULUI

Analiza SWOT se bazează, în special, prin observarea, timp de mai bine de 2 ani, a evoluției finanțării spitalului în contextul creșterii numerice a personalului sanitar mediu și auxiliar, eminentamente prin angajări pe perioadă determinată pe tot parcursul stării de alertă, în condițiile în care ultimele concursuri pentru ocuparea de posturi pe perioadă nedeterminată s-au finalizat până la

mijlocul lunii martie 2020. Comparativ cu Analiza SWOT efectuată de dr. Alina CHIVU în cadrul proiectului de management depus pentru ocuparea prin concurs a funcției de manager – persoană fizică, în ianuarie 2018 (Anexa nr. 6), se constată că s-au înmulțit punctele slabe dar s-au agravat și principalele amenințări la adresa Spitalului Orășenesc JIBOU, în ciuda faptului că salariile medicilor și asistenților medicali au crescut considerabil între timp.

ANALIZA SWOT	
Puncte forță	Puncte slabe
Spitalul este singura unitate sanitată cu paturi cu profil pluridisciplinar, asigurand în regim integrat și activitate ambulatorie, atât pentru locuitorii orașului Jibou, cât și pentru comunele arondante, acoperind un areal la distanță de până la 50 km în amonte și aval pe Someșul Mijlociu, în treimea de est a județului Sălaj.	Subfinanțare cronica – dezechilibru istoric (mai vechi de 5 ani) între bugetul de venituri și cheltuieli. Finanțările din bugetele locale (al județului și orașului), după un maxim în anul 2019 (cca 200.000 de euro) s-au situat, anul trecut, sub nivelul din 2017 (cca 40.000 de euro). Pentru anul 2022, Consiliul local NU a alocat spitalului din subordine, prin Bugetul de venituri și cheltuieli aprobat, nici un leu.
Este accesibil în mai puțin de o oră, cu transport auto, din orice punct al arealului descris la prezentarea generală, lucru foarte important în contextul restricționării internărilor la Spitalul Județean de Urgență ZALĂU, pe perioada stării de alertă.	Finanțarea din FNUASS pentru serviciile medicale furnizate a scăzut, în luna aprilie 2022, cu peste 10% față de media trim. I a.c., iar trendul va continua și în următorii 2 ani la nivel național pentru toate USP-urile.
Are în structura specialități paraclinice de diagnostic și tratament care ar putea conferi un echilibru în asigurarea eficientă a asistenței medicale a întregii populații din zona deservită.	Personalul TESA insuficient, atât în rândul posturilor cu studii superioare, cât și medii (muncitori) sau fixe generale (portari, brancardieri, îngrijitori), lipsește cu desăvârșire în compartimentele PIAAM și MCSS.
Serviciul de gardă, deși multidisciplinar, este asigurat doar de un medic de specialitate RMFB (Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie).	Personal medical este fie insuficient (medici specialiști cronici interne, pneumoftiziologie, pediatrie), fie lipsește cu desăvârșire (în jumătate din cabinetele din ambulatoriu de specialitate)
Aparatura medicală din dotare a fost reinnoită în mare măsură după preluarea spitalului de către Consiliul local (2010).	Deși serviciul de gardă este multidisciplinar, din 2021 este asigurat doar de un medic, și acesta de specialitate RMFB.
Renunțarea, din 2019, la serviciile de spitalizare de zi, mult mai profitabile decât spitalizarea continuă a pacienților, în regim DRG, atât în specialitatea Medicină internă, cât și Pediatric.	Planul de management al calitatii serviciilor medicale pentru ciclul II de acreditare NU este nici măcar elaborat – structura de management al calitatii serviciilor medicale are medicul suspendat, iar singurul post de referent este vacant de la înființarea Compartimentului.
Conștientizarea, de către actualul Primar, încă din mandatul trecut, a necesității supraviețuirii Spitalului Orășenesc JIBOU ca unitate prestatore de servicii medicale spitalicești pentru comunitatea locală și bolnavii cronici rezidenți în treimea estică a județului Sălaj.	Implementarea deficitară a procedurilor proprii și a protocoalelor de practică medicală pe afecțiuni, datorate în principal lipsei NUCLEULUI de CALITATE în spital și nefuncționalizării Compartimentului MCSS.

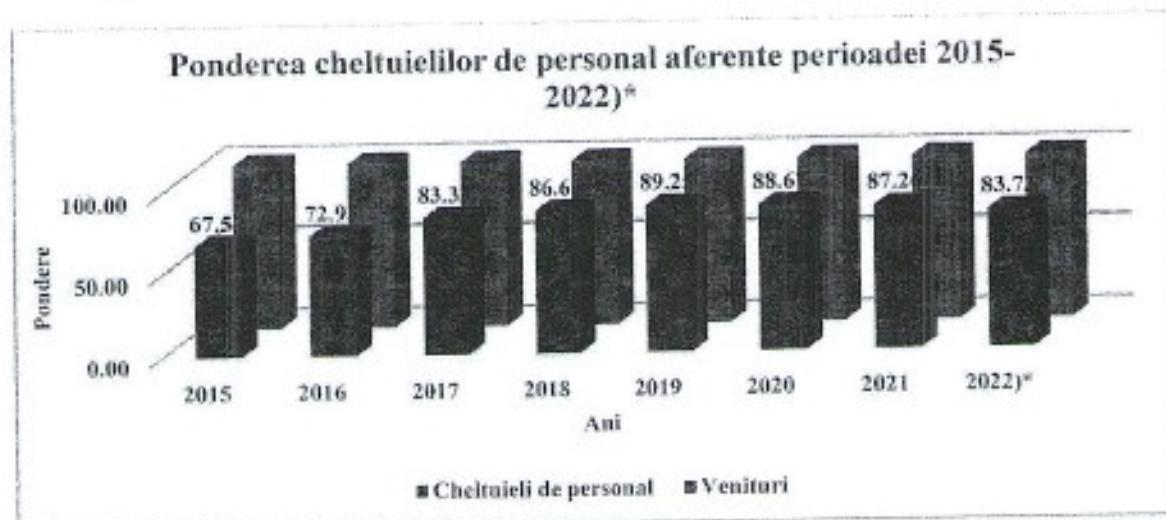
Scăderea ratci de ocupare a paturilor sub 50%, la nivelul întregului spital, în anul 2021, cu tendință de menținere și pe parcursul anului 2022, care compensează întrucâtva deficitul cronic de medici, pe toate specialitățile, atât în spital cât și în ambulatoriu.	Renunțarea, din 2019, la serviciile de spitalizare de zi, mult mai profitabile decât spitalizarea continuă a pacienților, în regim DRG, atât în specialitatea Medicină internă, cât și Pedietrie.
	Apropierea excesivă a orașului de Municipiul Zalău care concentrează peste 90% din oferta de servicii spitalicești din județ, atât printr-un spital județean cu secții/compartimente în cvasitotalitatea specialităților (cu excepția Neurochirurgiei, Bolilor Endocrine și Gastroenterologiei) cât și prin cele două unități sanitare private de cronici.
	Programele nationale de sănătate accesibile de către spital, sunt finanțate în limite reduse de către CJAS, în special în domeniul pedietriei și a patologiei pneumologice, alta decât TBC.
	Starea deplorabilă a infrastructurii pe secția de PNEUMOLOGIE, dar și neconformitatea circuitelor pe restul secțiilor, în cazul laboratorului, dar și la nivelul ambulatoriului.
	Relația deficitară cu Direcția de Sănătate Publică SĂLAJ din punct de vedere al disponibilității în reconfiguarea structurii, funcție de nevoie de servicii din bazinul populațional și posibilitatea accesării de surse suplimentare de venit.
Oportunități	Amenințări
Demararea unor proiecte și acorduri cadre pentru obținerea de fonduri din PNRR și programele operaționale ale exercițiului financiar UE 2023 – 2030 de finanțare ale statelor membre pentru investiții în infrastructură și aparatura medicală, inclusiv pentru construcția și dotarea noului spital.	Subfinanțarea, din acest an, din toate sursele, (înclusiv din influențele salariale subvenționate de bugetul de stat, începând cu anul 2018, pentru acoperirea majorărilor salariale în domeniul public sanitar, în vederea aplicării <i>Legii cadru nr. 153 din 2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice</i> , cu modificările și completările ulterioare), a cheltuielilor salariale pentru angajați aflați în plată la 30.04.2022.
Posibilitatea renunțării la personalul sanitar mediu și auxiliar angajat pe în condițiile stării de alertă pe parcursul pandemiei fără a afecta calitatea curentă a actului medical și/sau siguranța pacientului în spital.	Instabilitate legislativă în domeniul contractării-decontării serviciilor, dar și permanența normării pe număr de paturi a personalului medico-sanitar (legislație care împiedică o politică de personal optimă și eficientă economic), generatoare în relațiile de muncă a unui anancronism care împiedică competiția personalului.
Colaborarea cu SJU ZALĂU pentru asigurarea continuității seviciilor medicale în investigații paraclinice.	Incapacitatea autorităților locale, în actualul context economic, să mai susțină, pe termen scurt spre mediu, parte din deficitul bugetar al spitalului înregistrat în ultimii 3 ani.

Existența unui studiu de oportunitate care susține și necesitatea restructurării funcționale a spitalului, odată cu realizarea nouului staționar.	Persistența inerției conducerii spitalului, din ultimii 10 ani, în restructurarea ofertei de servicii, adaptată evoluției demografice a populației deservite, precum și modificării morbidității din arealul de emergență.
Îmbunătățirea relațiilor cu UPU – SMURD ZALĂU în vederea preluării cazurilor ce reprezintă urgențe de cod verde și mai grave.	Inflația galopantă din Trim. I 2022 (peste 10%) cu efecte în toate sectoarele comerciale furnizoare de bunuri, materiale sanitare și consumabile pentru spital, respectiv de servicii de menenanță și reparării pentru echipamente, dispozitive și facilități medicale.
	Dublarea costurilor cu utilitățile (energie electrică, gaze și apă) până la finele anului 2022, față de trimestrul IV 2021.
	Reluarea evaluării unităților sanitare cu paturi de către ANMCS, începând cu luna IUNIE a.c., riscă să găsească spitalul, programat în trim. IV 2022, total nepregătit în vederea obținerii acreditării. Consecință: suspendarea contractului cu CJAS Sălaj în luna imediat următoare excluderii din ciclul II de acreditare sau a obținerii calificativului "Neacreditat" prin neîndeplinirea baremului de conformitate la standarde, conform concluziilor Raportului de acreditare aprobat.
	Neprezentarea rezidenților la post după, promovarea examenului de medic specialist, nesanctionată de către unele instanțe judecătorești din România.
	Lipsa înțelegerii de către autoritatea tutelară a situației financiare deplorabile (mai ales acum, în pragul unei noi crize economice) și neasigurarea unui suport necondiționat managementului în luarea unor decizii radicale în ceea ce privește personalul excedentar față cererea de servicii actuală și/sau restructurarea funcțională a spitalului.

I.8. PROBLEMELE CRITICE IDENTIFICATE ȘI EVIDENȚIEREA PROBLEMELOR PRIORITARE PE CARE URMEAZĂ SĂ LE RATEZE PROIECTUL ÎN SINE.

- Rata de ocupare a paturilor, extrem de scazuta la nivelul intregului spital. O scadere și mai mare a adresabilității (față de anul de referință 2017), a avut loc în anul 2021, din cauza continuării pandemiei. Acest lucru va avea efecte pe termen lung în privința morbidității și mortalității populației din zona, dar și asupra remanenței unei adresabilități foarte căzute și după ridicarea stării de alertă.
- Corpurile de clădire au sunt neconforme din punct de vedere al circuitelor și prezintă risc epidemiologic de apariție și întreținere a I.A.A.M;
- Procentul mic al veniturilor proprii;
- Valoarea ICM-ului contractat în perioada 2020 – iulie 2021 a fost mai mică decât ceea ce efectiv s-a realizat ca și complexitatea a cazurilor în 2019, lucru care se va perpetua în 2022 rezultând o valoare mai mică contractată cu CAS în raport cu prestația spitalului ;

- Creșterea cheltuielilor de personal la peste 85% din totalul veniturilor lunare realizate a înregistrat un vârf în perioada 2019 - 2020, după care, în anul 2021, a revenit la valoarea din 2018 (anul creșterilor salariale semnificative în sectorul sanitar), iar în primul trimestru 2022 la o valoare apropiată celei din 2017, adică sub 84%.



Din cele de mai sus rezultă că problemele prioritare ale spitalului sunt:

1. Scăderea achiziției de materiale și medicamente, respectiv de alimente, alte bunuri și prestări servicii sub 10% din totalul veniturilor, până la sfârșitul anului 2021, cu perspectiva creșterii arierelor înregistrate la plata acestora la peste 1.500.000 lei la 31 decembrie 2022.
2. Decapitalizarea continua a spitalului după 2012, spitalului, acutizată în ultimii 3 ani, astfel încât, în condițiile revenirii (din luna mai 2022) la decontarea de către CJAS a serviciilor efectuate pe bază Tarif pe Caz Ponderat pentru cazurile de acuți, respectiv Tarif pe zi de spitalizare pe Comp. de cronici, spitalul se va afla, din a doua jumătate a anului, de la lună la lună, în imposibilitatea de plată la termen, a salariilor angajaților, în condițiile menținerii sau creșterii nesemnificative (sub 5%) a nivelului influențelor salariale acordate lunar prin transferuri de la Bugetul de stat.
3. Perspectiva dublării prețului la utilități până la finele anului 2022 ceea ce, corroborat cu problemele susmenionate, va conduce inevitabil, în noile condiții de finanțare, la imposibilitatea prestării de servicii medicale din 2023.

CAPITOLUL II.

STABILIREA OBIECTIVELOR DE MANAGEMENT

II.1. SELECTAREA PRIORITĂȚII DE INTERVENȚIE. FUNDAMENTAREA NECESITĂȚII ȘI A URGENȚEI.

Din cele de mai sus rezultă că managementul trebuie să identifice, în actualul context economic și de reglementare al funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, mijloacele de subzistență necesare asigurării continuității activității spitalicești, vitală pentru

sănătatea locuitorilor din arealul deservit dar mai ales pentru populația vârstnică a orașului JIBOU. De aceea, autorul apreciază că, **dintre toate TEMELE de PROIECT** (propuse prin Regulamentul de concurs aprobat de către reprezentantul Autorității tutelare), **fundamentală pentru rezolvarea problemelor prioritare selectate mai sus este PERFORMANCEA CLINICĂ și mai ale FINANCIARĂ A ACTIVITĂȚILOR SPITALULUI**. De aceea, subtitlul proiectului îl constituie **RESTRUCTURAREA FUNCȚIONALĂ a SPITALULUI ORĂȘENESC JIBOU "Dr. Traian HERȚA"**, în vederea redresării financiare și a creșterii performanței clinice pentru perioada 2022 – 2027, până la finalizarea noului spital.

Motivația proiectului o constituie reducerea costurilor de operare în raport cu veniturile obținute, în primul rând prin scăderea cheltuielilor de personal până la o creștere semnificativă a veniturilor ulterior restructurării serviciilor furnizate și atingerii consecutive a unei adresabilități semnificative, cel mai devreme în trimestrul III 2023. De aceea, deși acoperirea cu medici titulari a posturilor (atât de pe spitalizarea continuă cât și din ambulatoriu) este, în realitate sub 50%, cu o singură excepție (PEDIATRIE), este exclusă angajarea suplimentară de medici în anul curent. Mai mult, în prezent personalul sanitar mediu și auxiliar sanitar este excedentar pe toate structurile cu paturi, raportat la valorile RUP înregistrate de spital pe întreg anul 2021, nemînd justificată menținerea angajaților încadrați pe perioadă determinată după ridicarea stării de alertă, când tot personalul a lucrat sub amenințarea intrării în carantină în urma contactului cu un pacient internat pentru CoVID sau coleg/și sau pacient testat pozitiv la SARS-CoV-2 și putea necesita înlocuirea de la o zi la alta.

Deși problema ICM-ului scazut în toate structurile DRG nu se poate rezolva decat cu atragerea de medici pe posturile vacante și selectarea, prin concurs, a unui director medical competent, aceasta NU reprezintă o soluție pe termen scurt și chiar mediu, după cum o arată perpetuarea deficitului de medici în spital, de mai bine de 10 ani. De aceea, soluțiile propuse se vor concentra într-o primă fază pe restaurarea echilibrului finanțier al spitalului prin reducerea semnificativă a cheltuielilor (minim cu 10% din media lunară a trim. I 2022), chiar dacă acest lucru impune o abordare radicală a excedentului de personal sanitar mediu și auxiliar sanitar înregistrat la nivelul actual de adresabilitate.

II.2. PALIERELE DE INTERVENȚIE ALE MANAGEMENTULUI. PLANUL de MANAGEMENT a fost conceput, preponderent, ca o propunere de soluții aplicabile în vederea supraviețuirii unității sanitare cu paturi și după anul 2022.

Principala amenințare la adresa continuării activității medicale spitalicești în orașul JIBOU, în consecință falimentului finanțier (spitalul fiind deja în pericol de a intra în incapacitate de plată până în iarna acestui an), o constituie arieratele de peste 900.000 lei (la data de 31.03.2022), în contextul reducerii finanțării din contractul de furnizare de servicii medicale pe anul 2022 (act adițional încheiat cu CJAS SĂLAJ, pentru perioada MAI – DECEMBRIE 2022) cu peste 10% din valoarea medie lunară a anului precedent. Pe lângă subfinanțarea cronică care este de așteptat să se acutizeze în următorii 2 ani, același efect îl poate produce neacreditarea unității sanitare, urmare a vizitei de evaluare a Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate, în cadrul ciclului II de acreditare, evaluare preconizată - cu tot cu întârzierea înregistrată la 30.04.2022 (estimată la 6 luni) față de ultimul Plan Multianual aprobat prin Ordinul Președintelui ANMCS nr. 58 din data de 03.03.2022 pentru modificarea anexei la Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 660/2016 pentru aprobarea Planului multianual de acreditare – a avea loc în trim. III 2023.

Practic, prin evaluarea de către ANMCS a spitalului din punct de vedere al conformității sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului, spitalul obține un certificat de acreditare valabil pe o durată de 5 ani, cu încadrarea într-un nivel de acreditare între I și V, pe criteriile stabilite prin Ordinul Președintelui ANMCS nr. 10 din 2018.

În acest moment, prin faptul că spitalul NU s-a conformat prevederilor *Ordinului comun al Ministerului Sănătății și Președintelui ANMCS nr. 1.312/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului*, în ceea ce privește reorganizarea și funcționalizarea Compartimentului MCSM, se expune riscului de a fi exclus, până la declanșarea perioadei premergătoare vizitei, din ciclul de acreditare. În consecință, spitalul va fi încadrat, în maxim 15 zile de la constatarea neîndeplinirii condițiilor de declanșare a vizitei de evaluare în categoria VI “NEACREDITAT” și, consecutiv notificării CJAS privind încălcarea articolului 249, alin. (3), lit. b) din secțiunea a 7-a a Legii privind reforma în domeniul sănătății, nr. 95/2006, Republicată, Titlu VIII. Asigurările sociale de sănătate. Capitolul III. Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, unității sanitare cu paturi și va fi reziliat contractul cu Casa de Asigurări de Sănătate, începând cu luna imediat următoare comunicării de către ANMCS. Practic falimentul spitalului se va produce subit, rezilierea unilaterală a contractului de către CJAS având implacabile asupra plății salariilor, accesoriilor, utilităților, etc. și achitării debitelor către furnizori, respectiv achiziției oricăror bunuri sau servicii necesare continuării furnizării serviciilor medicale, în maxim 60 de zile de la producere.

În vederea redresării financiare și, în a doua parte a mandatului, a creșterii semnificative a performanței actului medical pe fiecare compartiment medical, MANAGEMENTUL S.O. Jibou propune un Plan de acțiune bazat pe 9 obiective, detaliate mai jos pe activități.

II.3. OBIECTIVELE IDENTIFICATE PRIN PROIECTUL DE MANAGEMENT

I. OBIECTIVELE GENERALE ale echipei manageriale (2022 – 2025)

1. Revizuirea de urgență a structurii organizatorice actuale

1.1. Fundamentarea propunerii de modificare prin reducerea nr. de paturi pe secții/compartimente, urmare analizei evoluției Ratei de utilizare a Paturilor înregistrate pe parcursul trimestrului II 2022, și anii 2015 – 2019, integral. – trim. III 2022.

1.2. Obținerea avizului DSP SĂLAJ (care a preluat această atribuție, prin delegarea Direcțiilor județene de Sănătate Publică, respectiv a Municipiului București, de către Ministerul Sănătății, de la 1 Mai 2022, conform ORDONANȚEI DE URGENȚĂ nr. 44 din 14 aprilie 2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative) pentru propunerea de modificare a structurii organizatorice și aprobarea Consiliului Local. – trim. III 2022.

1.3 Aprobarea noii structuri organizatorice de către Consiliul Local al Orașului JIBOU – trim. IV 2022.

1.4. Emiterea noii Autorizații Sanitare de Funcționare (definitive) de către DSP SĂLAJ – trim. IV 2022.

1.5. Modificarea structurii de paturi contractate cu CJAS la semnarea noului contract (primului act adițional) de furnizare de servicii medicale pentru anul 2023 – trim. I 2023.

2. Elaborarea primului Plan Strategic al Spitalului Orășenesc JIBOU (pentru intervalul 2023 – 2030) și a Planului de Management 2023 – 2026 în vederea inițierii Programului de Reziliență și Redresare financiară a spitalului 2023 – 2025, precum și a previzionării viitorului USP pe termen mediu și lung. Este momentul (în ceasul al 13-lea!!!) ca autoritatea tutelară să ia (până la finele sem. II 2022) o decizie privind oportunitatea menținerii structurii actuale a organizației și destinației prezente a facilităților medicale în cele două locații de spitalizare continuă după anul 2026, termen până la care se impune fie finalizarea noului staționar, fie desființarea unității spitalicești și transformarea ei în centru de diagnostic și tratament de interes județean.

- 2.1. Achiziția de servicii de consultanță și audit finanțier extern în vederea întocmirii unui studiu prospectiv privind prognoza finanțării spitalului pe termen mediu (2023-2026) – trim. III 2022.
- 2.2. Formarea unui grup de lucru, sub coordonarea Consiliului de administrație al spitalului, în vederea identificării și proiectării de soluții alternative la actualele destinații ale infrastructurii de paturi. Elaborarea, în cadrul Planului Strategic al Spitalului Orășenesc JIBOU „Dr. Traian HERȚA” 2023-2030 a Temei pentru Studiul de Fezabilitate privind construcția unui nou spital (2023 – 2026) – Semestrul II 2023.
- 2.3. Aprobarea de către autoritatea tutelară, până la finele trim. I 2023, a Planului Strategic al Spitalului Orășenesc JIBOU „Dr. Traian HERȚA” 2023 - 2030. Implementarea P.S. aprobat – trim. II 2023 – trim II 2026.
- 2.4. Elaborarea Planului de Management* al spitalului pentru perioada iulie 2023 – iunie 2026, în conformitate cu obiectivele generale și specifice din Planul strategic aprobat – trim. II 2023. *În cazul desemnării candidatului drept câștigător al concursului pentru ocuparea funcției de manager – persoana fizică și al numirii pentru un mandat de 4 ani prin Dispoziție a Primarului Orașului JIBOU, prezentul proiect devine Planul de Management al Spitalului Orășenesc JIBOU „Dr. Traian HERȚA” pentru primul an (iulie 2022 – iunie 2023).

3. Reconfigurarea, până la finele trim. II 2022, a schemei de personal, în vederea reducerii cheltuielilor cu salariile cu minim la 80.000 lei/ lună, din semestrul II 2022 – trim. II 2022.

- 3.1. Încetarea contractelor cu personalul angajat pe parcursul stării de alertă.
- 3.2. Redistribuirea personalului medico-sanitar între secții/compartimente funcție de gradul de ocupare a paturilor consemnat la finele trim. II 2022. – sem. II 2022
- 3.3. Încadrarea de personal, începând cu trim. IV 2022, numai pe un post vacantat după 30 iunie 2022 și în situații bine documentate d.p.d.v. al necesității. – trim. IV 2022 – trim. IV 2023.

II. OBIECTIVE SPECIFICE activității medicale și de suport

4. Funcționalizarea Compartimentelor PLIAAM (Prevenirea și Limitarea Infecțiilor Asociate actului Medical) și MCSS (Managementul Calității Serviciilor de Sănătate)

- 4.1. Integrarea de personal existent în spital. Constituirea – Trim. III 2022.
- 4.2. Pregătirea personalului în vederea acreditării, elaboarea/actualizarea și implementarea sistemului de management al calității și siguranței pacientului – Trim. IV 2022 – Trim. II 2023.

5. Reconfigurarea structurii funcționale cu paturi.

- 5.1. Restructurarea Secției Pediatricie (25 de paturi) prin reducerea în Compartiment Pediatrie 21 paturi. Trim. I 2023
- 5.2. Reducerea Componentei de acuți din secția Medicină Internă la 15 paturi – Trim. IV - 2022
- 5.3. Restructurarea Secției Medicină Internă (55 de paturi) prin înființarea Compartimentului de Recuperare Medicală 10 paturi. – Trim. IV 2022 – Trim. I 2023.
- 5.3. Înființarea Compartimentului de Îngrijiri Paliative 10 paturi – Trim. III – IV 2023, în cazul amânării construcției noului spital prin neincluderea UAT ZAĂU în Componența 12 a PNRR (2022 – 2026 – Investiția 2 – Obiectivele I2.1 și I2.2
- 5.4. Înființarea Compartimentului de Spitalizare de zi – 6 paturi (pentru adulți) – Trim. IV 2022 – Trim. I 2023 prin relocarea unor facilități ale Secției de Medicină internă în sectorul ACUȚI.

Propunerea de reconfigurare în regim de urgență a structurii funcționale cu paturi în cadrul imobilului principal (Corp C1) a Spitalului Orășenesc JIBOU Dr. Traian HERȚA (deconumit prescurtat, în continuare, SOJ), presupune înființarea, începând cu luna septembrie a.c., a unui Compartiment de spitalizare de zi (CSZ) cu

un număr de 6 paturi, precum și a unuia de specialitate RECUPERARE – MEDICINĂ FIZICĂ, de spitalizare continuă, cu o capacitate de 10 paturi.

Cele două compartimente noi vor fi înființate prin încadrarea în numărul de paturi stabilit prin Autorizația Sanitară de Funcționare a SOJ nr. 101 din 14.06.2022 ca urmare a reducerii a capacitații componentei de spitalizare continuă acuți a Secției de Medicină Internă de la 25 la 15 de paturi.

Obiectivele propuse a fi atinse până la 30.09.2022, cel târziu, NU necesită modificări de infrastructură existentă și asigură inclusiv realizarea următoarelor clarificări și îmbunătățiri ale situației existente, în vederea asigurării conformării depline la standardele de ANMCS (Autoritatea Națională de Management al Calității Serviciilor Medicale) – Ciclul II de acreditare, în contextul apropierii vizitei de evaluare – 24 – 28 octombrie a.c., după cum urmează:

1. asigurarea unor circuite distințe, atât pentru pacienți cât și pentru personal la nivelul Parterului Corp C1, prin separarea sectorului de Spitalizare de zi – cameră de gardă de spitalizarea continuă acuți, ambele prevăzute cu acces exterior separat și grupuri sanitare distințe, la capetele corridorului în "L" (vezi schița plan Parter anexată);

2. conformarea integrală la reglementările Ordinului MS nr. 914/2006, cu modificările și completările ulterioare, în ceea ce privește organizarea activității spitalicești în cadrul corpului principal al spitalului, precum și la prevederile Ordinului MS nr. 1706/2007, cu modificările și completările ulterioare, în ceea ce privește funcționarea Camerei de gardă doar pentru URGENȚE MINORE “în spitalele locale generale care nu pot organiza în structura lor CPU”;

3. actualizarea (conform realității și organizării finale) a denumirii spațiilor și numerotării saloanelor cu paturi, urmare identificării acestora prin schițele plan (Parter și etaj) anexate.

În consecință, se renumeratează spațiile cu destinație medicală și li se schimbă/ păstrează destinația, în Corpul 1 de clădire, după cum urmează:

I. Parter, în succesiunea vizualizării camerelor, de la stânga spre dreapta și de-a lungul corridorului în "L", începând dinspre intrarea secundară (latura mică a clădirii) spre cea principală (lângă lift, latura mare, cu frontul spre str. Libertății).

7A – Cameră gardă medici (Anexa camerei de gardă relocate nr. 7)

1R – Salon nr. 1 Recuperare medicală (femei) - 5 paturi

2 I – Salon nr. 2 Recuperare medical (bărbați) - 5 paturi

3 I – Salon nr. 3 Medicină internă acuți - 6 paturi

4 I – Salon nr. 4 Medicină internă acuți - 4 paturi

5 I – Salon nr. 5 Medicină internă acuți - 3 paturi

6 I – Cabinet medici - Medicină internă acuți

6A – Depozit materiale sanitare

7 – Cameră de gardă (prezentări urgențe minore) și Birou internari

8 – Salon Spitalizare de zi (SSZ femei) – 3 paturi

9 – Salon Spitalizare de zi (SSZ bărbați) – 3 paturi

II. Etaj, în succesiunea vizualizării camerelor, de la stânga spre dreapta și de-a lungul corridorului în "L", începând dinspre scara secundară (latura mică a clădirii) spre cea principală (lângă lift, latura mare, cu frontul spre str. Libertății).

1R –Salon nr. 1 Recuperare medicală (bărbați) - 4 paturi

2R – Salon nr. 2 Recuperare medicală (femei) - 5 paturi

3 I – Sală tratamente Comp. Cronici etaj

3A – Depozit materiale curătenie

4 I – Salon nr. 3 Comp. Boli Cronice - 7 paturi

5 I – Salon nr. 4 Comp. Boli Cronice - 4 paturi

6 I – Salon nr. 5 Comp. Boli Cronice - 2 paturi

7 I – Salon nr. 6 Comp. Boli Cronice - 2 paturi

8 I – Salon nr. 7 Comp. Boli Cronice - 6 paturi

9 I – Cabinet medic șef secție - Medicină internă

În consecința celor de mai sus se propune spre avizare:

1. Relocările de mai sus și actualizarea denumirii spațiilor conform planuri anexate.
2. Reconfigurarea Secției Medicină internă cu reducerea a 10 paturi din Comp. ACUȚI, parter
3. Înființarea Comp. de Recuperare Medicală cu 10 paturi (din care un salon de femei cu 5 paturi și unul de bărbați, la parter).
4. Înființarea Comp. de Spitalizare de zi, la parter, cu 6 paturi (din care un salon femei cu 3 paturi și unul de bărbați cu 3 paturi).
5. Relocarea Camerei de gardă cu limitarea adresabilității doar la **URGENTE MINORE**, conform limitelor de competență ale SOJ (spital local cu profil doar medical, fără post de cardiolog sau medici angajați cu competență în Medicină de Urgență).

Unitatea sanitată cu paturi urmează să realizeze amenajările necesare fără afectarea pereților structurali, doar cu dezafectarea (exclusiv) la parter a unor pereți de rigips și recompartimentarea unui spațiu adiacent prin aceeași metodă. Numărul total de paturi se reduce doar cu șase (de la 105 la 99), în condițiile în care CJAS contractează, din 2018, doar paturi.

Noua structură organizatorică a spitalului va fi următoarea:

- secția medicină internă – 55 (49+6 CoVID), din care cronici - 30 de paturi și comp. Recuperare medicală – 10 paturi;
- secția pediatrică – 25 (23+2 CoVID) de paturi;
- secția pneumologie – 25 de paturi;
- comp. spitalizare de zi – 5 paturi.

TOTAL: 111 de paturi din care 6 SZ

6. Reconfigurarea structurii de servicii în ambulatoriu, prin schimbarea destinației unor cabinete, extinderea și funcționalizarea Comp. de spitalizare de zi:

6.1. Includerea cabinetului de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie în contractul cu CJAS – Trim. I 2023.

- 6.2. Înlocuirea Cabinetului de chirurgie cu unul de Oncologie Medicală și includerea în contractul cu CJAS – Trim. IV 2022 – Trim. I 2023.
- 6.3. Contractarea de servicii de spitalizare de zi cu CJAS pe specialitățile Medicină Internă, Gastroenterologie, Pneumologie și Pediatrie – Trim. III 2023. Contractarea anuală în ambulatoriu 2024, 2025, 2026.
- 6.4. Extinderea Comp. de Spitalizare de zi cu 2 paturi de Oncologie Medicală (la 10 paturi) – Trim. IV 2023.

III. OBIECTIVE de INVESTIȚII

7. Realizarea unui nou staționar al Spitalului, urmare aprobării, în Consiliul Local a oportunității investiției.
- 7.1. Realizarea Notei de fundamentare privind oportunitatea și stabilirea posibilității de finanțare prin PNRR – Trim. II - III 2022.
- 7.2. Aprobarea întocmirii Studiului de fezabilitate, stabilirea temei și alocarea fondurilor necesare, derularea procedurii de achiziție/ selecție a consultantului – Trim. III 2022.
- 7.3. Întocmirea Studiului de fezabilitate și aprobarea de către Consiliul local – Trim. IV 2022 – trim. II 2023.
- 7.4. Achiziția serviciilor de proiectare și întocmirea proiectului de arhitectură și instalații – Trim. II – IV 2023.
- 7.5. Contractarea constructorului – Trim. I – II 2024.
- 7.6. Realizarea construcției propriu – zise – Trim. III 2024 – Trim. II 2026.

8. Realizarea unei Baze de Tratament aferente Comp. Recuperare neuromusculară

- 8.1 Aprobarea întocmirii Studiului de fezabilitate, stabilirea temei și alocarea fondurilor necesare, derularea procedurii de achiziție/ selecție a consultantului – Trim. II - III 2023.
- 8.2 Întocmirea proiectului de amenajare și realizarea investiției în locația principală Trim. III – IV 2023.
- 8.3. Recepția și darea în funcțiune a bazei – Trim. I 2024.

IV. OBIECTIVE de MANAGEMENT FINANCIAR

9. Realizarea și menținerea echilibrului financiar la nivelul spitalului

- 9.1. Atingerea echilibrului financiar între venituri și cheltuieli – Trim. III 2022 – trim. IV 2024
- 9.2. Menținerea echilibrului financiar și recapitalizarea treptată a spitalului – Trim. IV 2024 – Trim. IV 2026.

Obiective / Activități	2022		2023				2024				2025			
	T III	T IV	T I	T II	T III	T IV	T I	T II	T III	T IV	T I	T II	T III	T IV
1.1														
1.2														
1.3														
1.4														
1.5														
2.1														
2.2														
2.3														
2.4														
3.1														
3.2														
3.3														
4.1														
4.2														
5.1														
5.2														

5.3									
5.4									
6.1									
6.2									
6.3									
6.4									
7.1									
7.2									
7.3									
7.4									
7.5									
7.6									
8.1									
8.2									
8.3									
9.1									
9.2									

II.4. RESURSE NECESAR A FI ALOCATE

Obiectivul 1

Resurse umane proprii – Comitetul Director, secretariat manager

Materiale – birotica spitalului

Responsabilități – Comitetul Director, aparatul propriu al Primarului

Obiectivul 2

Resurse umane proprii – Comitetul Director, secretariat manager

Resurse materiale – birotica spitalului

Responsabilități – Comitetul Director, Consiliul de Administrație, Consiliul Local

Obiectivul 3

Resurse umane proprii – Comitetul Director, secretariat manager

Resurse materiale – birotica spitalului

Responsabilități – Comitetul Director, Consiliul de Administrație, Primarul Orașului JIBOU

Obiectivul 4

Resurse umane proprii – Medic și referent existenți, prin cumul de funcții

Resurse materiale – 12.000 lei pe lună pentru încă ½ normă

Responsabilități – Comitetul Director

Obiectivul 5

Resurse umane proprii – Medici și asistenți medicali, personal auxiliar existent pe spital

Resurse materiale – maxim 100.000 de lei pentru mici reparații și reamenajări de spații

Responsabilități – Comitetul Director, Consiliul de Administrație

Obiectivul 6

Resurse umane proprii – Medici și asistenți medicali, personal auxiliar existent pe spital și în ambulatoriu

Resurse materiale – maxim 100.000 de lei pentru mici reparații și reamenajarea Comp. de spitalizare de zi

Responsabilități – Comitetul Director

Obiectivul 7

Resurse umane externe – consultanți economici și de proiectare, firmă de arhitectură, antrepriză de construcții, dirigenție de șantier

Resurse umane interne – Comitetul Director - informare pentru elaborare caiete de sarcini

Resurse materiale:

de la bugetul local – maxim 70.000 lei pentru caiete de sarcini

maxim 200.000 de lei pentru studiul de fezabilitate

din Fonduri Europene (Planul Național de Redresare și Reziliență – 170.000 mii lei pentru proiectare și construire

Responsabilități – Consiliul Local, aparatul propriu al Primarului

Obiectivul 8

Resurse umane externe – consultant pentru circuite funcționale și facilități medicale de spital

Resurse umane interne – Comitetul Director - obținerea aprobărilor de la ISU, avize DSP și autorizației de mediu

Resurse materiale:

din venituri proprii – 150.000 lei

de la bugetul local sau din asocierea Consiliului local cu un furnizor privat de servicii RMFB – 200.000 de lei pentru realizarea investiției

Responsabilități – Comitetul Director, Consiliul Local.

Obiectivul 9

Resurse umane interne – Comitetul Director

Resurse umane externe – auditor finanțiar, expert în management spitalicesc

Resurse materiale – birotica spitalului

Responsabilități - Comitetul Director, Consiliul de Administrație

II.4. REZULTATE AȘTEPTATE

Obiectivele 1, 2, 3, 4, 5, 6 și 9 sunt la îndemâna managementului, cu condiția aprobării de către Autoritatea tutelară (deținătorul Spitalului). Respectarea Graficului Gantt se va cuantifica corespunzător în metodologia de evaluare anuală a performanței managerului Spitalul Orășenesc JIBOU, Anexă la Contractul de management. În cazul Obiectivelor 1, 2, 3, 4, 5, pentru depășirea calendarului asumat prin Graficul GANTT din motive imputabile exclusiv managementului se va stipula în contract dreptul autoritatii tutelare de a rezilia unilateral contractul.

PLANUL STRATEGIC PRIVIND ÎMBUNĂTĂȚIREA ACTIVITĂȚII ECONOMICO-FINANCIARE ȘI ACTIVITĂȚII MEDICALE VA FI CUANTIFICAT PRIN URMĂTORII INDICATORI DE EVALUARE CU MODIFICărILE AFERENTE FAȚĂ DE PROPUNERILE PREZENTATE ÎN PROIECTUL DE MANAGEMENT

1. Scăderea arieratelor la 31.07.2022 cu o medie lunară de minim 7,5% până la finele anului 2022
2. Limitarea cheltuielii cu salariile pentru semestrul II 2022 de la 90% din media lunară până la media lunara de 72% pentru sem. I 2022
3. Creșterea ratei de utilizare a paturilor per global spital (acuți și cronici) cu minim 10%, după revizuirea structurii actuale a spitalului și reconfigurarea ofertei de servicii pe spital și în ambulatoriu (în trim. II 2023 față de trimestrul III 2022)
4. Creșterea cu minim unul sau două a cabinetelor de specialitate ce urmează a intra în contract cu CJAS Sălaj în 2023 față de 2022. (cabinet spacialitate ORL, cabinet specialitate diabet/boli de nutriție și cabinet de specialitate recuperare medicală BFT)
5. Creșterea numărului de medici curanți angajați la spital cu specialitățile: medicină internă, medicină de urgență, ORL, diabet/boli de nutriție, radiologie/imagistică medicală în 2023 față de 2022.

Plan strategic privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale

Calitatea serviciilor medicale este un principiu din ce în ce mai important în domeniul sănătății, deoarece crește gradul de informare al pacienților și are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficiență, continuitatea îngrijirilor, siguranța pacientului, competența cadrelor medicale, satisfacția pacientului, dar și a personalului medical.

Este o preocupare constantă a conducerii.

Realizările indicatorilor de performanță, în acest domeniu, sunt următoarele:

Denumire indicator
Rata mortalității 2,6%
% pacienți externați prin deces 2,06%
% pacienți decedati la 24 ore de la internare 0,34%
Rata infecțiilor nosocomiale - pe total spital și pe fiecare secție de la 8% la 1%
Rata pacienților reinternati (fără programare) intervalul de 30 de zile de la externare 10,26%
Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare 94,12%
Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale (%) 2,81
Numar reclamări/plângeri ale pacienților 5

Tot indicatori relevă rezultate de calitate ale activității medicale din spital.

SCOP

Ridicarea standardelor serviciilor oferite, și îmbunătățirea performanței spitalului prin oferirea serviciilor medicale și nemedicale de calitate, cu promptitudine, în climat de siguranță, încredere, flexibilitate.

Obiectiv general nr.1 - Îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate

Calitatea serviciilor medicale este un principiu din ce în ce mai important în domeniul sănătății, deoarece crește gradul de informare al pacienților, concomitent cu progresele tehnologice și terapeutice. Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficiență, continuitatea îngrijirilor, siguranța pacientului, competența echipei medicale, satisfacția pacientului, dar și a personalului medical. Conform legii, Ministerul Sănătății reglementează și aplică măsuri de creștere a calității serviciilor medicale. **Responsabil:** comitetul director **Termen de realizare :** permanent

Monitorizare: trimestrial

Evaluare: anual

Indicatori de calitate:

- 1) rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție; 2,85% realizat - asumat 7,50%
- 2) rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție;
- 3) rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la extemare;
- 4) indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la extemare;
- 5) procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;
- 6) numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate;

Obiective specifice:

AMELIORAREA PRACTICILOR MEDICALE SI DE ÎNGRIJIRE A PACIENTULUI Prin implementarea ghidurilor naționale aprobate prin ordine ale Ministrului sănătății, prin protocoale adoptate de asociațiile profesionale la nivel național sau adaptarea unor ghiduri de practica europene sau internaționale, prin elaborarea de protocoale terapeutice în baza ghidurilor adoptate.

Situată actuală: Ghidul de practică medicală reprezintă un set de afirmații despre diagnosticul și tratamentul unei anumite afecțiuni. Aceste afirmații sunt rezultatul unei evaluări complete a dovezilor practicii medicale. Scopul definirii lor este de a ajuta personalul medical și pacienții în luarea deciziilor asupra modului cel mai adecvat de îngrijire a afecțiunii respective.

Protocolul de practică medicală reprezintă un formular care descrie modul obișnuit de a furniza îngrijiri unui anumit tip de pacient. Astfel, el cuprinde o înșiruire în timp a unor procese (analize, medicație, tratamente) necesare obținerii unui rezultat dorit de la un pacient care a fost supus unei proceduri specifice sau unui tratament. Protocoalele se stabilesc pentru principalele episoade de îngrijire ale unui tip de pacient.

Ghidurile de practică și protocoalele de practică trebuie folosite împreună, acestea fiind complementare; căci ghidul furnizează informațiile necesare pentru a construi protocolul, în timp ce protocolul face legătura între ghiduri și practica medicală de zi cu zi.

ACTIVITATI

o Implementarea ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament în sectii/compartimente Responsabil: Medicul sef de sectie/compartiment/Medic sef ambulatoriu

o Implementarea ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament in farmacie

Responsabil: RMC

o Elaborarea si adoptarea de proceduri de îngrijire pe tip de pacient si tip de nevoi , la nivel de spital

Responsabil: Directorul medical

o Implementarea ghidurilor de nursing, procedurilor de îngrijire pe tip de pacient pe sectii/compartimente

Responsabil: asistenta șefă de sectie/compartiment/asistent sef ambulatoriu

Indicatori măsurabili:

- + o Număr și tip protocoale de practica aprobate de consiliul medical
- o Număr și tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale implementate
- o Număr și tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale revizuite

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: trimestrial

Termen de realizare: permanent

Responsabil: Directorul Medical

Buget necesar - 0 lei

IMBUNATATIREA CALITATII SERVICIILOR PRIN REALIZAREA LUCRARIILOR DE REPARATII GENERALE SI RENOVARI INTERIOARE (Subsolul Spitalului, Corp C1, Prosectoră, Arhivă, Centrală Termică, Atelier Mecanic, Secția Pneumologie, Laborator Analize Medicale, Ambulator(Cabinete: Dermatologie, Pneumologie, Imagistică Medicală, Internă, ORL, Pediatrie, Recuperare Medicală, Stație Sterilizare), Secția Interne Acuți, Bucătărie, Spălătorie, Secție Pediatrie,

Indicatori măsurabili: Tipul de lucrări propuse și realizate

Buget propus : 300.000 lei

Sursa de finanțare: surse proprii și buget local

Termen: 31.05.2023

Responsabil: comitet director

MENȚINEREA SISTEMULUI DE EVALUARE SI MONITORIZARE CONTINUA A CALITATII SERVICIILOR MEDICALE (ISO 9001:2015) SI AUDITUL ANUAL DE SUPRAVEGHERE

ACTIVITATI

o actualizarea documentelor în vederea pregătirii spitalului pentru auditul anual de supraveghere

o instruirea și evaluarea instruirii personalului cu cerințele standardului ISO 9001.2015 ;

o creșterea calității serviciilor medicale oferite și a adresabilității pacientilor;

o elaborarea și prezentarea unor plante de prezentare a instituției,

o Indicatori măsurabili:

o Decizie cu responsabilul de calitate pe spital

o Număr ședințe și rapoarte de evaluare a sistemului de management a calității;

o Plan de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale , actualizat periodic.

Termen de realizare trimestrul IV 2023

Responsabil Director Medical

Buget necesar: 10.000 lei

DEPISTAREA, CONTROLUL SI PREVENIREA INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICALE

ACTIVITATI

o reducerea pana la eliminare a infectiilor asociate actelor invazive ;

o controlul răspândirii bacteriilor multirezistente și emergenta fenomenelor infectioase cu potențial epidemic;

o intarirea sistemului de supraveghere și control al IN;

o implicarea organizației la toate nivelurile în politica de prevenire a IN și gestiunea riscului infecțios prin achiziționare de dispensere hârtie și biocide de înaltă calitate;

o intarirea prevenirii transmiterii incrucisate a microorganismelor;

Indicatori măsurabili:

o incidenta infectiilor asociate asistentei medicale (nr infectii / nr pacienti externati)

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: trimestrial

Termen de realizare: permanent

Responsabil: comisia de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, director medical

Buget necesar: 100.000 lei

Obiectiv general nr. 2-Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatură/echipamente medicale

Obiective specifice:

2.1.APROBAREA SI ÎNDEPLINIREA PLANULUI DE INVESTIȚII PE TERMEN SCURT SI MEDIU

Investitii 2023:

Indicatori măsurabili:

- o Lista investitii propusa pe anul 2023:
- o Aparatura medicala si Proiectare si Execuție sisteme de supraveghere video in cadrul Spitalului Orășenesc Jibou DR. TRAIAN HERȚEA

Buget estimat: 17.255.000 lei

Sursa de finanțare: buget de stat (transferuri)

Termen: 31.12.2023

Responsabil: comitet director

Obiectiv general nr. 3-Acreditarea spitalului de către ANMCS

Termen finalizare: TRIM I 2023

Responsabil: comitet director, membrii structura SMC, șefi secții/ compartimente/ ambulatorii / structuri funcționale

Indicator evaluare: grad de acreditare obtinut

Buget alocat: 200.000 lei

Obiectiv general nr. 4-Îmbunatatirea managementului resurselor umane

Stimularea pregătirii medicilor, a personalului medico-sanitar și a personalului administrativ din cadrul spitalului prin obținerea de competente și specializări la nivelul actual al necesităților

ACTIVITATI

o Elaborarea si aplicarea planurilor anuale de formare profesionala, elaborate pe baza propunerilor șefilor de structuri, aprobat de către Consiliul Medical cu avizul sindicatului din unitate

o Organizarea de cursuri de pregătire si reinstruire pentru toate categoriile de personal, la nivelul Spitalului indicatori măsurabili:

o Planurile anuale de formare profesionala, pe categorii de personal, aprobată

o Număr de participări la cursuri, pe tip de formare si categorii de personal
Termen de realizare: permanent

Responsabil: RUNOS,Manager

Buget necesar: 8.000 lei

Obiectiv general nr. 5-Imbunatatirea managementului financiar al spitalului

Creșterea transparentei în utilizarea fondurilor

ACTIVITATI

- o Dezvoltarea capacitatii de evaluare si control intern prin implementarea standardelor de control intern managerial conform OSGG 600/ 2018;
- o Aflarea permanenta a datelor financiare de interes public.

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil.

ÎNTĂRIREA DISCIPLINEI FINANCIARE

ACTIVITATI

- o Asigurarea finanțării serviciilor medicale realizate, cu respectarea prevederilor legale și încadrarea în bugetul aprobat;
- o Fundamentarea propunerilor de buget inițiale și de rectificare pe baza principalelor strategii ale spitalului;
- o Închelerea exercitiilor financiare, analiza, controlul și elaborarea situațiilor financiare trimestriale și anuale, potrivit dispozitivelor legale;
- o Analiza, verificarea și înaintarea spre avizare a bugetului de venituri și cheltuieli, potrivit dispozițiilor legale;
- o Monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare publice;
- o Respectarea cu strictete a disciplinei financiare și bugetare, prin emiterea de norme metodologice și instrucțiuni de aplicare a prevederilor legale, de reglementari contabile specifice domeniului sanitar.

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil

Obiectiv general nr. 6-ATRAGEREA DE NOI RESURSE FINANCIARE

ACTIVITATI

- o Aplicarea și implementarea Proiectelor Europene eligibile pentru spital, atragerea de fonduri europene (reabilitare infrastructura, activitati de mediu);
- o Includerea în strategia de dezvoltare a autorităților locale.

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar-Contabil

6.1CREȘTEREA CAPACITATII DE CONTROL AL COSTURILOR

In prezent, calculul costalilor la nivel de pacient și crearea unui proces regulat de calculare a costurilor serviciilor spitalicești se realizează într-o măsură destul de redusa.

Transparenta în sănătate este condiția esențială pentru realizarea unei alocări echitabile bazate pe raportul cost/eficientă.

ACTIVITATI:

- o Elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare;
- o Instituirea unor mecanisme de monitorizare a utilizării resurselor financiare;
- o Pregătirea specifică a personalului implicat în activitatea de control, precum și a celor care autorizează utilizarea resurselor;
- o Evaluarea cantitativă și calitativă a stocurilor, efectuată periodic;
- o Implicarea personalului administrativ în îndeplinirea strategiei de achiziții.

Indicatori economico-financiari

- o Execuția bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat;
- o Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;
- o Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;
- o Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;

Monitorizare, evaluare, raportare

- o Monitorizarea lunara si trimestriala a cheltuielilor efectuate de spital;
- o Monitorizarea cheltuielilor de personal;
- o Monitorizarea periodica, prin sistemul operativ de raportare, a angajamentelor bugetare si a platilor efectuate pentru bunuri si servicii
 - o Bon de decont/ pacient
 - o Analiza cheltuielilor pe secții/ compartimente/ ambulatorii

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar-Contabil

Obiectiv general nr. 7-MODIFICAREA DE STRUCTURA A SPITALULUI PENTRU EFICIENTIZAREA ECONOMICA SI REORIENTAREA IN FUNCTIE DE MORBIDITATEA ZONALA

ACTIVITATI:

- o Studiu de evaluare a morbidității interne, morbidității din ambulator si a morbidității zonale comparativ cu gradul de folosire al serviciilor medicale;
- o Studiu de evaluare economica si de eficientizare economica a unitatii;
- o Obținerea avizului DSP de infmtare noi structuri pe ambulator, spitalizare de zi si Compartiment de cronici;
- o Amenajare spatii pentru noile structure care se doresc infintate;
- o Obținerea modificării de structura de la Ministerul Sanatatii.

Indicatori economico-financiari:

- o Creșterea valorii serviciilor decontate in ambulatoriile spitalelor
- o Creșterea cuantificării serviciilor medicale acordate in FOCG si baza de date a spitalului.
- o Numărul de paturi spitalizare de zi 6
- o Ambulatoriu ORL, diabet, recuperare medicala BFT
- o Compartiment cronici 9 paturi BFT

DISFUNCTIONALITATI IN IMPLEMENTAREA MASURILOR PROPUSE

- a) Personalul mediu sanitar preponderent îmbătrânit, în prag în pensionare în următorii 5 ani;
- b) Neimplicarea tuturor salariatilor în implementarea sistemului de management al calitatii
- c) Subestimarea/lipsa unor resurse (timp, bani)
- d) Subestimarea timpului necesar pentru implementarea măsurilor

REZULTATE AȘTEPTATE

Strategia de dezvoltare a Spitalului Orășenesc Jibou Dr. Traian Herța își propune obiective ambițioase:

- o Crearea unei structuri spitalicești moderne și competitive, în acord cu normele europene
- o Creșterea eficienței în utilizarea resurselor;
- o Creșterea performanțelor spitalului;
- o Reducerea duratei medii de spitalizare;
- o Creșterea calității serviciilor medicale
- o Creșterea calității condițiilor hoteliere.
- o Protocole medicale și proceduri operaționale dezvoltate și implementate, auditate
- o Proceduri de activitate elaborate, implementate

- o ROI/ROF actualizate
- o Realizarea unui ICM care să reflecte în mod real complexitatea și diversitatea patologiei tratate și consumul de resurse

In acest sens este importantă gestionarea adecvata a planurilor de management, dar și monitorizarea și evaluarea cu analiza sistematică de parcurs a evoluției în implementarea masurilor planificate, a atingerii rezultatelor pe termen mediu și a celor având ca orizont anul 2025.

Monitorizarea îndeplinirii obiectivelor prevăzute se va realiza în mod continuu de către Comitetul Director al spitalului, în vederea ajustării intervențiilor pe măsură implementării lor.

MANAGEMENTUL RISCURILOR

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

Echipa CPLIAAM efectuează controale periodice în zonele de risc ale spitalului (saloane, săli de tratament, cabinet de consultații). Constatările acestor controale, precum și eventualele măsuri și recomandări, se consemnează în formularele cu evidență controalelor condițiilor igienico-sanitare.

Zonarea spațiilor din spital este următoarea:

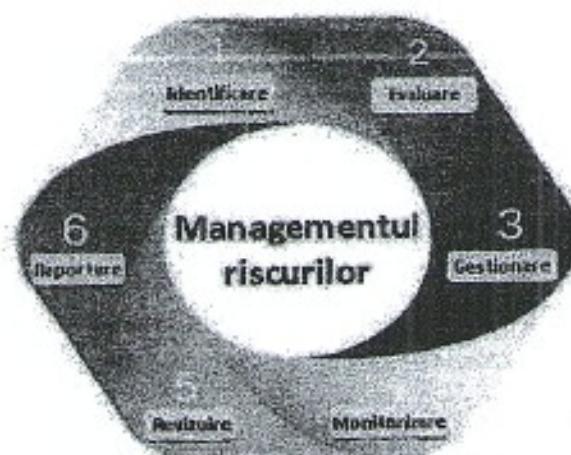
1. **ZONA CURATA** din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare, cu cerințe severe privind igiena și asepsia:
 - a) sala de tratament și saloane
2. **ZONA MURDARA** din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare: această zonă cuprinde compartimente strict separate de zonele cu cerințe de asepsie, inchise accesului pacienților și altor categorii de personal în afara celui propriu (unele servicii tehnico-medicale , zona gospodărească, servicii tehnice):
 - nu se identifica
3. **ZONA NEUTRA** -
 - a) structura de spitalizare de zi;
 - b) serviciul de primire - internări și externări (**RECEPTIA**);

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

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

Zone de risc	Zone din clinica	Nivel de decontaminare
Zona A (fara contact cu pacientii)	Recepția și sala de așteptare; Vestiarul și grupul sanitar al personalului; Spațiu depozitare lenjerie curată; Depozit materiale sanitare; Depozit materiale de curățenie;	Măsuri generale de curățenie
Zona B (pacienti fără infecții și cu receptivitate normală)	Cabinete de consultații Depozit ustensile de curățenie	Măsuri de decontaminare cu detergenți; dezinfecția zonelor contaminate cu sange/ fluide biologice; măsuri generale de curățare
Zona C (pacienti cu infecții; zone de izolare)	Saloane cu paturi Sala de tratamente Grup sanitar pacienți	Măsuri de decontaminare cu detergenți și dezinfecție; decontaminarea echipamentelor în fiecare încăpere
Zona D (risc f. Crescut)	NU SE IDENTIFICA	

b. Metodologia de evaluare a riscurilor in unitatea sanitată.



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

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

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

Realizarea unui management coerent al risurilor implică:

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

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

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

Identificarea obiectivelor și activităților aferente realizării acestora

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

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

Reprezintă etapa ulterioară identificării riscurilor. Evaluarea riscurilor înseamnă:

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

Evaluarea riscurilor trebuie să:

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

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

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

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

Evaluarea probabilității de materializare a riscului

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

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

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

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

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

c. Registrul riscurilor

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

REGISTRUL DE RISCURI

Obiective/ activități	Ri sc	Cauze le care favori zează apariț ia riscul ui	Risc inherent			Strat egia adop tată	Data ulti mei reviz uirii	Risc rezidual			O bs .
			Probab ilitate	Imp act	Expu nere			Probab ilitate	Imp act	Expu nere	

d. Raportarea riscurilor

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

➤ Acceptarea (tolerarea) riscurilor

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

➤ Monitorizarea permanentă a riscurilor

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

➤ Evitarea riscurilor

Această strategie de răspuns la risc constă în eliminarea activităților (circumstanțelor) care generază risurile.

➤ Transferarea (externalizarea) riscurilor

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

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

➤ Tratarea (atenuarea) riscurilor

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

Monitorizarea implementării măsurilor de control

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

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

Managementul riscurilor este în strânsă legătură cu obiectivele Spitalului Municipal Teodor Andrei Lugoj, care se transpun în obiective specifice și în activități aferente realizării acestora.

- a) Pentru comportamentele din cadrul entității publice - periodic, în funcție de tipurile de risc; în acest caz responsabilității cu riscurile raportează superiorului ierarhic al structurii, riscurile identificate în Registrul de riscuri pe compartiment.
- b) Pentru *planul de implementare a măsurilor de control* de la nivelul entității - se realizează anual; în acest caz responsabilității cu riscurile raportează Echipei de Gestionație a Riscurilor de la nivelul entității riscurile semnificative/strategice identificate în Registrul de riscuri pe entitate.

Motivele care impun revizuirea și raportarea riscurilor:

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

Procesele de revizuire trebuie puse în aplicare pentru a analiza dacă:

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

EVALUAREA INDEPLINIRE OBIECTIVELOR DIN PLANUL STRATEGIC AL SPITALULUI:

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

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

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

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

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

Pentru îndeplinirea obiectivelor stabilite în prezentul plan de dezvoltare strategică, au fost nominalizați responsabili (GRAFIC) pentru desfășurarea fiecărei activități în parte. Rolul și atribuțiile responsabililor desemnati sunt clar definite și vor fi monitorizate periodic de către conducerea spitalului. Pe lângă termenele stabilite și responsabilii pentru activitatile necesare realizarii obiectivelor, au fost identificate resursele necesare : umane și financiare.

Resursele financiare necesare implementării obiectivelor sunt reprezentate de:

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

MANAGER,

COMITET DIRECTOR,

Din Med

Pentru conformitate,

Președintele Consiliului de Administrație

GRAFICUL GANTT AL OBIECTIVELOR ȘI ACTIVITĂȚILOR

Obiective / Activități	2022			2023				2024				2025			
	T III	T IV	T I	T II	T III	T IV		T I	T II	T III	T IV	T I	T II	T III	T IV
1. Revizuirea de urgență a structurii actuale a spitalului															
1.1															
1.2															
1.3															
1.4															
1.5															
2. Elaborarea și implementarea primului Plan strategic și a Planului de management 2023-2026															
2.1															
2.2															
2.3															
2.4															
3. Reconfigurarea schemei de personal															
3.1															
3.2															
3.3															
4. Funcționalizarea compartimentelor CPLIAAM și MCSS															
4.1															
4.2															
5. Reconfigurarea structurii funcționale cu paturi															
5.1															
5.2															
5.3															
5.4															
6. Reconfigurarea ofertei de servicii în ambulatoriu și contractarea anuală															
6.1															
6.2															
6.3															
6.4															
7. Realizarea unui nou staționar al spitalului															
7.1															
7.2															
7.3															
7.4															
7.5															
7.6															
8. Realizarea bazei de tratament pentru recuperare neuromusculară															
8.1															
8.2															
8.3															
9. Realizarea și menținerea echilibrului finanțiar la nivelul spitalului															
9.1															
9.2															