

**PLAN DE MANAGEMENT
AL SPITALULUI ORASENESC INEU
2019 - 2023**



Ing. Ec. Monica Mang

**Ineu
24 octombrie 2019**

Sediul administrativ al Spitalul Orasenesc Ineu este situat în str. Republicii nr. 2 din Ineu, judet Arad.

Conform Ordinului Ministerului Sănătății nr.XI/A/16223/CSA/3289 din 28.03.2011, structura spitalului cuprinde 1 secție și 8 compartimente, cu un număr de 110 paturi. Secția este Medicina Interna iar compartimentele cuprind urmatoarele specialități nedico-chirurgicale (Diabet nutritie si boli metabolice, Anestezie-Terapie Intensivă, Pediatrie, Chirurgie generală, Obstetrică-Ginecologie cu compartiment de Neonatologie ,Ortopedie-Traumatologie, Recuperare medicina fizica si balneologie).

Spitalul are în structura si un *Compartiment de Primire Urgențe*.

Investigațiile paraclinice se desfășoară în cadrul a doua laboratoare, localizate în clădirea principala a spitalului cu servicii de radiologie -ecografie, laborator de analize medicale.

Din componența spitalului mai fac parte: Ambulatoriul integrat cu un număr de 7cabinete în specialitățile: Pediatrie, Medicina Interna, Diabet , nutritie si boli metabolice, Chirurgie Generala, Obstetrica Ginecologie, Ortopedie si Traumatologie, Recuperare medicina fizica si balneologie

În spital își desfășoară activitatea cadre medicale cu înaltă pregătire profesională cu recunoaștere națională a activității medicale, și cu preocupări de dezvoltare continuă a acesteia.

I.4. Activitatea spitalului

Tabel nr. 3: Media paturilor în funcțiune în perioada 2016-2019

Anul	2016	2017	2018	2019
Numărul fizic de paturi	110	110	110	110
Media paturilor în funcțiune	110	110	110	110

Indicatori cantitativi/calitativi

Tabel nr. 4 : Indicatori comparativi în perioada 2016-2019

Servicii medicale –spitalizare continua	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019 – 8 luni
Nr. cazuri externate spitalizare continua - contractate	3046	2928	2945	2150
Nr. cazuri externate spitalizare continua - realizate	3337	3186	3244	2356
Tarif pe caz ponderat	1475	1475	1475	1475
ICM realizat	1.3059	1.3042	1.3413	1.3413

Tabel nr.5:Indicatori spitalizare de zi

Servicii medicale –spitalizare de zi	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019 – 8 luni
Nr. cazuri externate spitalizare de zi - contractate	2866	2871	3189	2835

Numărul serviciilor de spitalizare de zi în anul 2016 era de 2866. În fiecare an, numărul serviciilor de spitalizare de zi realizat a crescut, respectiv in anul 2018 a fost 3189 iar în anul 2019 pe primele 8 luni a fost de 2835 servicii.

Analizând tabelul de mai sus pentru spitalizarea continua , putem trage concluzia că, începând cu anul 2016, până în anul 2019, numărul cazurilor realizate a fost mai mare decât cel

contractat, ceea ce a dus la o cheltuială mai mare pentru bugetul spitalului. Tariful pe caz ponderat a ramas acelasi , tarif care nu acoperă cheltuiala reală.

Servicii Medicale	Anul 2016	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2018
	contractat	realizat	contractat	realizat	contractat	realizat
DRG	4.211.814	5.333.846	4.591.395	5.279.320	4.857.295	5.431.295
Cronic	952.679	992.307	1.034.957	1.084.550	1.064.675	1.074.261
Spitalizare de zi	588.968	695.081	617.518	659.677	673.908	720.042
Total	5.753.461	7.021.234	6.243.870	7.023.547	6.595.205	7.225.598

In anul 2016, cea mai mare depășire de contract este pe DRG, respectiv, 1.122.032 lei, suma aferentă a 567 externări. Pe total spital depășirea de contract a fost de 1.267.773 lei, suma nedecontată de CAS și care reprezintă cheltuială efectivă pentru spital. Sumele realizate peste contract au avut o evoluție descententă respectiv în 2018 suma totală realizată peste contract a fost de 630.393 lei.

Având în vedere politicile aplicate în domeniul sanatații la nivelul Spitalului Orasenesc Ineu se constată că numărul spitalizărilor de zi a crescut în perioada 2016-2018 de la 2866 externări la 3189 , în aceeași perioadă reducându-se numărul pacienților din spitalizarea continuă de la 3337 la 3224 . În consecință suma nedecontată de CAS pentru servicii medicale realizate peste contract a scăzut de la 1.122.032 în anul 2016 la 630.393 în anul 2018. ***Această scădere a sumei realizate peste contract se datorează creșterii valorii contractate în anul 2018 față de anul 2016 cu suma de 204.364 lei.***

Tabel nr. 6: Număr consultații în perioada 2016 - 2019:

Număr consultații	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019- 8 luni
Total consultații din care:	15313	17894	17077	14802
- CPU	6649	6029	6266	4691
- ambulatorii integrate	8664	11865	10811	10111

Tabel nr. 7: Modul de prezentare pentru internare 2016-2019

Internare spitalizare continuă	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019 - 8 luni
Numar total pacienti internati pacienti internati sp. continua	3381	3223	3287	2480
Numar pacienti internati prin CPU	1245	1667	1538	1008
Numar pacienti care sunt internati cu bilet trimitere MF	553	358	639	819
Numar pacienti care sunt internati cu bilet de trimitere MS	2552	1568	844	404

Analizând modul de trimitere a pacienților prezentați în spital constatăm că în anul 2016 un procent de 16,35% din pacienții internați vin cu Bilet de trimitere de la medicul de familie, 75,48% sunt internați prin ambulatoriu de specialitate, în timp ce în anul 2019 un procent de 33% din pacienții internați vin cu Bilet de trimitere de la medicul de familie și 16,29% sunt internați prin ambulatoriu de specialitate.

Numarul internarilor cu bilet de trimitere de la medicul de familie creste in timp ce internarile cu bilet de trimitere de la medicul specialist scad.

Tabel nr.8: Indicatori 2016-2019

Indicatori	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019- 8 luni
durata medie de spitalizare	7.64	7.50	7.28	6.96
rulajul pacientilor	30.74	30.70	29.88	20.23
rata de ocupare a patului	64.14	63.11	59.59	57.97
gradul de utilizare	234.76	230.34	217.51	140.87

Durata medie de spitalizare în anul 2016 a fost de 7,64 comparativ cu 6,96 în anul 2019 observandu-se o scadere semnificativa. Nu există o durată optimă de spitalizare pentru spital, duratele optime sunt prevăzute în normele contractului cadru pentru secțiile spitalului. Rulajul pacienților pe pat a scăzut în anul 2019 la 20,23 de la 30,74 în anul 2016. Rata de ocupare a patului 57.97 în 2019 a scazut față de 64,14 in anul 2016. valorile optime sunt cuprinse între 81-100%.

Proporția pacienților internați din totalul pacienților prezentați în camera de gardă în anul 2019 a fost de 21,48% pe primele 8 luni, a crescut comparativ cu 18,70% din 2016.

Activitatea C.P.U, perioada 2016-2019 :

Tabel nr. 9: Indicatori C.P.U. în perioada 2016- 2019:

Anul	Nr. total pacienti consultati în cadrul C.P.U.	Nr. total Pacienti critici văzuti în C.P.U.	Nr. total pacienti adusi în CPU						
			Resuscitati		Intoxicați		Traumatice		Decedati
			Nr. cazuri	%	Nr. cazuri	%	Nr. cazuri	%	
2016	6649	18	8		10		655	0.098	5
2017	6029	24	7		17		583	0.096	7
2018	6266	19	6		13		316	0.050	4
2019 9 luni	4691	17	3		14		855	0.001	9

Tabel nr. 10 : Indicatori calitativi, în perioada 2016 - 2019:

Indicatori calitativi	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019
Rata mortalității intraspitalicești	0.45	0.63	0.28	0.37
Rata infecțiilor nosocomiale	0.03	0.03	0.09	0.05
Indice de concordanță între dg. int/ext	43.24	68.46	77.02	82.10

Rata mortalității în ultimii 4 ani analizați sunt în scădere de la 0,45 în anul 2016 la 0,37 în anul 2019. Rata infecțiilor asociate asistenței medicale în creștere de la 0,03 în 2016 la 0,05 în 2019.

I.5. Structura de paturi, dotarea, resursa umana

A. Structura de paturi în perioada 2012-2019 a ramas 110 paturi dar pentru imbunatatirea indicatorilor calitativi s-au facut modificari, mutandu-se paturi de la un compartiment la altul astfel:

De la 12 paturi spitalizare de zi sau transferat 10 paturi pentru recuperare medicina fizica si balneologie

De la chirurgie generala sau transferat 3 paturi la Neonatologie

De la Obstetrica Ginecologie sau transferat 2 paturi la Ortopedie si Traumatologie

Numarul de paturi la Spitalizarea de zi in cursul anului 2018 a crescut de la 2 la 7 paturi.

Din punctul de vedere al **infrastructurii**, spitalul se compune dintr- o cladire principala cu activitate medicala si cu cladiri anexe pentru statia de oxigen, centrala termica proprie.

Spitalul construit intre anii 1995-2010, din fonduri de la Ministerul Sanatatii in proportie de 100%, a fost dat in folosinta in 27 decembrie 2010.

In intervalul 2018-2019 sau realizat lucrari de reparatii curente in special la acoperis si igienizari saloane si cabinete.

S-au mai efectuat lucrări de procurare și montaj stație de pompare ape uzate menajere.

B. Dotarea spitalului

Dotare	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018
Mijloace fixe	11.344,50	26.491,00	147.551,44
Obiecte de inventar	54.710,61	50.241,13	50.782,68

Din total buget venituri si cheltuieli ale spitalului , in perioada 2016-2019 au fost alocate sume pentru achizitii mijloace fixe si obiecte de inventar conform tabelului de mai sus.

Mentionam ca sumele de la mijloace fixe au o evolutie ascendenta , au fost achizitionate urmatoarele:

- Combina frigorifica pentru UTS;
- Autoclav Aazteca pentru sterilizare;
- Aparatura pentru cabinet Kinetoterapie de la Recuperare;
- Echipament Medical Auditiv NN

C. Resursele umane

Numărul posturilor existente în statul de funcții a înregistrat o creștere în perioada analizată, respectiv în anul 2019 au fost aprobate un număr de 201 posturi, comparativ cu cele 190 din anul 2016.

Numarul posturilor ocupate in anul 2019 este de 185 fata de 152 in anul 2016

Chiar și prin această creștere numărul de 185 posturi este mult sub normativul stabilit la 201 posturi, ceea ce reflectă efortul de a realiza un echilibru între necesitatea acoperirii cu personal și necesitatea încadrării într-un buget restrictiv.

Gradul de acoperire a posturilor este inferior chiar și față de numărul de posturi aprobate în statul de funcții al unității, dar, pe parcursul perioadei analizate, deficitul de personal a fost diminuat progresiv de la 38 posturi vacante în anul 2016 la 16 în 2019.

Obținerea unui grad mai ridicat de acoperire a fost îngreunată și de mobilitatea forței de muncă, atât a personalului medical cu studii superioare cât și a personalului cu studii medii și chiar auxiliare, datorată, în principal, nivelului scăzut al salariilor din sistemul sanitar public, creșterii numărului de unități sanitare private, precum și facilitării accesului către țările occidentale, odată cu integrarea în Uniunea Europeană.

De asemenea, se poate constata că există discrepanțe între evoluția gradului de ocupare a posturilor pe categorii de personal.

Cea mai mare diminuare a deficitului s-a realizat la categoria personalului medical și auxiliar, ajungându-se la un număr de 4 posturi vacante în 2019, față de cele 12 în 2019.

În cazul categoriilor „Muncitori”, numărul posturilor vacante s-a menținut relativ constant, fluctuația de personal fiind redusă, la categoria personalului TESA numărul posturilor vacante de la 0 în 2016 a ajuns la 2 în anul 2019, în cazul lor fiind din ce în ce mai dificilă atragerea și fidelizarea.

Politica de resurse umane din cadrul spitalului trebuie să fie în sinergie cu obiectivele strategice de management și se concentrează pe asigurarea personalului necesar pe specialități, categorii profesionale și locuri de muncă, corelat cu structura organizatorică a spitalului, cu statutul de funcții aprobat, cu normativul de personal în vigoare, respectând încadrarea în resursele financiare cuprinse în bugetul de venituri și cheltuieli, cât și pe utilizarea eficientă a resurselor umane existente.

TABEL nr. 11 Situația privind numărul de posturi ocupate, aprobate în statutul de funcții și numărul de posturi conform normativelor de personal și Indicatori de performanță specifice

TOTAL UNITATE	Medici	Alt personal cu studii superioare (farm.,biologi, sociologi, psih.,as.sociali)	Personal sanitar mediu	Personal auxiliar (infirmieri, îngrijitori, branc., spălăt.)	Comitet Director + TESA	Muncitori	Total
St.funcții 2016							
Existent/normat	30	3	77	44	3+17	16	190
Ocupat	18	2	69	32	2+13	16	152
Vacant	12	1	8	12	1+4	0	38
St.funcții 2017							
Existent/normat	30	6	79	45	3+16	16	195
Ocupat	21	2	72	37	3+14	16	165
Vacant	9	4	7	8	0+2	0	30
<i>Pondere/ Existent</i>	<i>15,38%</i>	<i>3,07%</i>	<i>40,51%</i>	<i>23,07%</i>	<i>9,77%</i>	<i>8,20%</i>	<i>100 %</i>
St.funcții 2018							
Existent/normat	33	9	80	46	3+16	17	204
Ocupat	22	5	73	42	3+14	16	175
Vacant	11	4	7	4	0+2	1	29
St.funcții 2019							
Existent	29	9	81	46	3+16	17	201

Ocupat	25	7	78	42	3+15	15	185
Vacant	4	2	3	4	0+1	2	16
<i>Pondere/ Existent</i>	<i>14,42%</i>	<i>4,47%</i>	<i>40,29%</i>	<i>22,88%</i>	<i>9,49%</i>	<i>8,45%</i>	<i>100 %</i>

Structura fondului de salarii (2016-2019)

Structura fondului de salarii 2016-2019	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019 – 9 luni
Alt personal sanitar superior	58657	50369	116829	149369
Muncitori	410412	509769	584764	506283
Personal auxiliar sanitar	1020568	1432505	1626234	1442569
Personal mediu sanitar	2908161	4052322	5896048	4717315
TESA	485273	618909	853858	709713
Medici	1277688	1904918	4241463	3974738
Medici rezidenti	40883	51232	134901	86320
Medici garzi	203651	262018	138115	34259
TOTAL	6405293	8882042	13592212	11620566

Analizand structura fondului de salarii 2016-2019 se constata ca fondul de salarii a crescut de la 6.450.293 lei in 2016 la 13.592.212 lei in 2018.

TABEL nr. 12 Indicatori de management ai resurselor umane 2016, 2017, 2018,2019

Denumirea indicatorului	Periodicitatea raportării	Valori medii naționale	Realizat 2016	Realizat 2017	Realizat 2018
Număr mediu de bolnavi externați pe un medic	Trimestru	263 bolnavi/ an	417,12	318,60	324,40
Număr mediu de bolnavi externați la o asist. medicală	Trimestru	92 bolnavi/ an	87,81	88,50	90,11
Proporția medicilor din totalul personalului	Semestru	13%	11,84%	12,72%	12,57%
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	Semestru	80.5%	58,55%	57,57%	57,14%
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	Semestru	13%	16,52%	17,42%	19,01%

Din analiza de mai sus se poate observa cresterea semnificativa al proportiei personalului medical din 2016 de la 11,84% la 13,51 % in 2019, depasind valoarea nationala de 13%.

Totodata tendinta de crestere a pesonalului medical din totalul personalului angajat al spitalului de la 58,55% in 2016 la 59,14 % in 2019.

O depasire a valorii nationale 13% la proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical 21,05 in 2019 .

I.6. Situatia financiara**Tabel nr. 13 Indicatori economico-financiari în anii 2016, 2017 si 2018**

DENUMIRE INDICATOR	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018
Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	92,02%	93,39%	92,31%
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor	3,42%	2,58%	1,75%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	62,09%	68,95%	76,01%
Procentul cheltuielilor de medicamentele din totalul cheltuielilor	3,56%	2,77%	2,18%
Cost mediu /zi de spitalizare	385,58	532,68	747,36

Tabel nr. 14 Veniturile și cheltuielile spitalului în anul 2016, 2017 și 2018

		Anul 2016	Pondere	Anul 2017	Pondere	Anul 2018	Pondere
A	VENITURI	Suma	100%	Suma	100%	Suma	100%
1	Venituri proprii, din prestări servicii	297.246	3,42%	306.865	2,58%	284.649	1,75%
2	Venituri din contractele încheiate cu CAS Arad	7.427.973	85,44%	7.505.521	63 %	7.423.578	45,66%
3	Subvenții de la bugetul de stat MS, inclusiv din accize	388.912	4,47%	539.498	4,53%	947.793	5,83%
4	Venituri de la CL	580.000	6,67%	497.498	4,17%	409.000	2,52%
6	Venituri din Sponsorizări	0		0		1500	0,009%
8	Fonduri structurale	0		0		22.041	0,14%
9	Alte venituri cf. Legii 153/2017	0		3.062.711	25,72%	7.170.750	44,10%

B	CHELTUIELI	Anul 2016	100%	Anul 2017	100%	Anul 2018	100%
1	Cheltuieli de personal	6.405.292	62,10%	8.882.042	68,95%	13.592.282	76,01%
2	Bunuri și servicii, din care:	2.758.005	26,74%	2.918.316	22,65%	3.140.163	17,56%
	- medicamente	367.512	13,32%	356.536	12,22%	389.232	12,40%
	- materiale sanitare	206.965	7,50%	176.937	6,06%	195.080	6,21%
	- reactivi	159.439	5,78%	175.262	6,00%	206.933	6,59%

	- dezinfectanți	39.360	1,43%	35.579	1,22%	101.650	3,24%
	- utilități	555.579	20,14%	501.017	17,17%	519.961	16,56%
3	Cheltuieli de capital	1.141.839	11,06%	1.072.390	8,32%	1.087.121	6,08%
4	Burse rezidenți	7888	0,08%	7807	0,06%	1340	0,008%
5	Dobanzi	2015	0,02%	1911	0,02%	1202	0,007%
6	Alte Cheltuieli					59267	0,335%

Din totalul veniturilor, observăm că veniturile din contractele încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate Arad, în anul 2016 sunt de 85,44% iar în anul 2018 sunt de 89,76 %, având cea mai mare pondere din totalul veniturilor.

Spitalul Orasenesc Ineu încheie, cu CAS, contracte pentru:

- servicii medicale spitalicești – 92,68% în anul 2016 respectiv 89,17% în anul 2018 din contractele cu Casa de Asigurări de Sănătate Arad,

- servicii prestate în ambulatoriu de specialitate – 3,54% în anul 2016 respectiv 6,25% în anul 2019 din contractele cu Casa de Asigurări de Sănătate Arad

Contractul pentru servicii medicale spitalicești cuprinde mai multe segmente: DRG, spitalizare de zi, servicii medicale spitalicești efectuate în compartimentele de cronici, iar valoarea contractului suferă o ușoară scădere timp în care în ambulatoriu contractele cuprind serviciile plătite pe puncte, ambulatoriu integrat și servicii medicale paraclinice, unde valoarea contractelor prezintă o creștere semnificativă.

Tabel nr. 15 : Venituri din contractele cu CAS 2016,2017,2018

Venituri din contract cu CAS pentru Servicii medicale:	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018
Servicii spitalicești	6.884.654	6.777.847	6.619.578
Servicii paraclinice	280.113	296.862	339.576
Servicii ambulatoriu integrat	263.206	430.812	464.024
Total	7.427.973	7.505.521	7.423.178

ANALIZA SWOT

<p>Puncte forte</p> <ul style="list-style-type: none"> - spitalul a fost incadrat in anul 2014 în nivelul acreditat pentru următorii 5 ani; - clasificarea spitalului în categoria IV, respectiv subordonarea Consiliu Local; - spitalul este certificat ISO 9001 - 2015; - Laboratorul de analize medicale este certificat RENAR; - infrastructura noua cu circuite conform ordinului MS 914/2006 ; - Autorizatie de Functionare cu plan de conformare realizat 100% pe 2019 - asigurarea asistenței de urgență prin Compartiment de Primire a Urgențelor - dotare performantă; - calitatea actului medical; - personalul medical cu pregătire superioară foarte bine pregătit; - adresabilitate și accesibilitate crescută la majoritatea compartimentelor; - dotare foarte bună cu echipamente medicale de inalta performanta – RX fix digital – 1 buc., RX mobil – 1 buc. - implementare PACS/RIS destinat vizualizării și arhivării imaginilor medicale, pentru managementul pacienților; - asigurarea utilităților generale și clinice (fluide medicale O2 și aer comprimat) ; - înființarea Serviciului de management al calității serviciilor medicale, prin Ordinul MS nr. 416 /2012, pentru aprobarea noii Organigrame a Spitalului Orasenesc Ineu, - dezvoltarea economică a orasului Ineu, determina creșterea numărului de angajați, reducerea șomajului 	<p>Puncte slabe</p> <ul style="list-style-type: none"> -existenta problemelor de comunicare/colaborare la nivel instituțional și între unitățile sanitare, lipsa reformelor; - lipsa unei autonomii reale și imposibilitatea stimulării și motivării personalului; - mentalitatea rigidă a celor care lucrează în sistem; -circuitul documentelor deficitar; inexistența unui sistem informatic national eficient pentru înregistrarea și evidența; - Compartimentul de Primiri Urgențe din structura Spitalului funcionează fara finantare de la MS deoarece nu se respecta Ordinului MS 1706/20017 ; în aceste condiții, pentru asigurarea asistenței medicale de urgență în echipă multidisciplinară este nevoie de apelarea specialiștilor aflați de gardă sau la domiciliu. - prezenta arieratelor și a plăților restante;
--	--

<p>Oportunități</p> <ul style="list-style-type: none"> - posibilitatea accesării fondurilor externe. - Programul Operațional Regional 2014-2020–Parteneriate cu Cons. Județean ; - implicarea administrației locale ; - dezvoltarea unor parteneriate public- privat, respectând legislația în vigoare ; - înființarea unei fundații de către spital având ca scop sprijinirea tehnică, economică și financiară spitalului și a activităților desfășurate de către acesta 	<p>Amenințări</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuficient procent din PIB alocat sănătății (subfinanțare), comparativ cu alte state UE - lipsa unei Strategii Naționale la nivelul Ministerului Sănătății cu privire la accesarea fondurilor europene; - spitalul nu este proprietar tăbular pe clădiri; clădirile sunt doar în administrarea spitalului - migrarea în special a populației active; - îmbătrânirea populației; - lipsa transparenței în utilizarea fondurilor colectate la CNAS; - instabilitate legislativă; cadru legislativ mereu în schimbare; - rigiditatea legislației (Legea nr. 500 din 2002); - incoerența în strategii sanitare elaborate în funcție de guvernare; - raport inegal între așteptările extrem de mari cu privire la îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite și absența descentralizării resurselor economico-financiare; - nedecontarea de către CAS Arad a numărului total de servicii medicale prestate; - procesele de malpraxis venite din partea pacienților nemulțumiti au devenit o realitate astăzi în România, spitalul fiind nevoit să fie pregătit prin prevenire, prin buna completare a documentației medicale;
---	---

II. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

III.1. Probleme generale constatate:

- Clădirea principală necesită lucrări de întreținere, reparații curente la acoperis ;
- Executia stației de tratare a apelor uzate până la finele anului 2020;
- deși în perioada 2012-2019 unitatea sanitară a suferit modificări, în mod succesiv, structura secției / compartimentelor precum și numărul de paturi nu corespund întocmai pentru dezvoltarea serviciilor solicitate de pacienți, se impune re-analizarea, studierea și îmbunătățirea acestei structuri în funcție de cerințele actuale ;
- este necesară analizarea și oportunitatea reorganizării liniilor de gardă de la nivelul spitalului atât cele două linii gardă continua cât și cele la domiciliu pe specialități;
- slabă antrenare a șefilor de secție/ compartimente, în managementul economic și administrativ al secțiilor/ compartimentelor;
- îmbunătățirea sistemului de control intern/managerial la nivelul spitalului conform Ordinului nr. 600/ 2018. Este necesară elaborarea de noi proceduri pentru toate activitățile procedurale identificate, dublată de o revizie operativă a procedurilor existente aprobate anterior. Trebuie identificate la nivelul tuturor compartimentelor funcțiile sensibile, respectiv a celor expuse la corupție;
- insuficiența fondurilor contractate și alocate de către CAS Arad. În ultimii 3 ani, respectiv în 2016, 2017, 2018 suma totală realizată peste contract este de 2.677.843 lei;

- imposibilitatea dezvoltării compartimentului de Recuperare medicina fizica si balneologie în actualul spațiu, deși este una dintre cele mai performante compartimente, atât din punct de vedere al activității medicale, cât și al eficienței și eficacității;
- având în vedere că proprietar tabular al clădirii Spitalului Orasenesc Ineu este Consiliul Local Ineu, suntem în imposibilitatea de a aloca fonduri din venituri proprii pentru continuarea modernizării și reparației la acoperis ;
- este necesară crearea celei de a doua sursa/retea de apă potabilă pentru spital;
- utilizarea mai judicioasă a banilor, dar și găsirea unor solutii pentru cresterea veniturilor proprii;

III. SELECȚIONAREA PROBLEMEI PRIORITARE. MOTIVAREA ALEGERII

Totalitatea problemelor identificate au impact direct asupra eficienței și eficacității serviciilor medicale și hoteliere oferite, servicii care nu satisfac nevoile reale ale populației. Îmbunătățirea managementului economic și financiar, utilizarea mai judicioasă a banilor, dar și creșterea veniturilor proprii, vor avea un impact direct asupra creșterii gradului de satisfacției a beneficiarilor de servicii medicale.

Am ales această problemă deoarece îmbunătățirile aduse sistemului economico-financiar, rigurozitatea respectării legislației dar și gospodăririi resurselor existente poate duce la atingerea scopului și misiunii Spitalului Orasenesc Ineu. Îmbunătățirea gestionării și dezvoltarea patrimoniului spitalului va fi dovada că salariații înțeleg necesitățile și așteptărilor pacienților, aceștia fiind interesați să primească servicii de calitate, nediscriminatorii și cu respectarea integrală a drepturilor lor.

IV. DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA IDENTIFICATĂ

TEMA: Planificarea si organizarea serviciilor de sanatate la nivelul spitalului

IV.1 SCOP

Scopul este stabilirea noii structuri organizatorice a spitalului bazata pe nevoile populatiei si pe principii de eficienta.

IV.2. OBIECTIV GENERAL STRATEGIC

Îmbunătățirea finanțării Spitalului și a gestionării fondurilor în condiții de maximă eficiență și eficacitate a serviciilor medicale

În prezent, spitalul este instituție publică finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, efectuate pe bază de contract cu CAS Arad, alte prestații efectuate pe bază de contract cu instituții/ spitale și societăți medicale, sponsorizări, donații, precum și din alte surse, conform legii.

Pe termen lung se urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației și prin aceasta creșterea calității vieții si se stabilesc următoarele obiective strategice:

- crearea unui spital performant care furnizează îngrijiri medicale mai eficiente și eficace prin dezvoltarea ambulatoriului integrat al spitalul, a sectorului de spitalizare de zi, a laboratoarelor, îmbunătățirea serviciilor de diagnostic și tratament;

- asigurarea unei finanțări adecvate în vederea asigurării cheltuielilor de capital pentru dotarea spitalului cu echipamente de înaltă performanță;

- restructurarea secțiilor care sunt subutilizate în vederea reducerii pierderilor financiare și utilizarea resurselor economisite pentru dezvoltarea altor priorități de sănătate, bazate pe reducerea numărului de internări și a duratei medii de spitalizare, concomitent cu creșterea ratei de ocupare a paturilor și folosirea spațiilor si dotărilor existente

- implementarea unui sistem de control al internărilor pentru ca spitalul să se poată concentra pe furnizarea îngrijirilor atât acute cât și cronice;
- dezvoltarea sistemului de monitorizare a managementului calității;
- îmbunătățirea sistemelor de conducere și management operațional, a comunicării și vizibilității spitalului.
- consolidarea procesului de descentralizare și eficiență a managementului în întreaga activitate medicală, economică și administrativ spitalicească;
- întărirea disciplinei financiare
- evidențierea costurilor reale ale serviciilor medicale versus respectarea prevederilor legale de încadrare în bugetul aprobat;
- creșterea capacității de control al costurilor pentru realizarea unei alocări echitabile bazate pe raportul cost/eficiență.

IV.3. OBIECTIVE SPECIFICE ȘI ACTIVITĂȚILE AFERENTE

A. SERVICII MEDICALE

I. Îmbunătățirea activității compartimentului de Recuperare medicina fizica si balneologie prin

- asigurarea condițiilor de furnizare eficiente și sigure a serviciilor medicale în cadrul compartimentului și creșterea numărului de paturi prin relocarea de la alta secție / compartiment;

Activități

1. Relocarea de paturi de la secția/compartiment cu indicatori sub nivel național:

Suplimentarea numărului de paturi cu 10, diminuând numărul de paturi de la secția Medicina Internă

2. Achiziția de aparatură nouă specifică furnizării serviciilor de Recuperare medicina fizica si balneologie:

- aparat unde scurte - 1 buc
- aparat microunde - 1 buc
- combina ultrasunete si electroteraie - 1 buc
- laser - 1 buc

2. Dezvoltarea protocoalelor operatorii și procedurilor de îngrijire specifice pentru asigurarea serviciilor de Recuperare medicina fizica si balneologie

3. Instruirea personalului din secția de Recuperare medicina fizica si balneologie: pentru utilizarea noii aparaturi.

Răspund: manager, director financiar-contabil, șeful compartimentului de Recuperare medicina fizica si balneologie:

Resurse umane: personalul din compartimentul de Recuperare medicina fizica si balneologie, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.

Resurse materiale și financiare: sume provenite de la Ministerul Sănătății
- 204.187.lei.

Indicatori de evaluare:

- număr cazuri externate - primite și rezolvate - pentru Recuperare medicina fizica si balneologie:
- creșterea ratei de utilizare a paturilor.
- adresabilitatea spitalului.

II. Creșterea adresabilității, performanței și a siguranței pacienților în compartimentele de ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE și CHIRURGIE GENERALĂ prin:

- asigurarea conformării la cerințele legislative și de siguranță a intervențiilor chirurgicale pentru specialitatea de Ortopedie Traumatologie și Chirurgie Generală;

- creșterea gradului de satisfacție a pacienților internați prin îmbunătățirea condițiilor de primire și spitalizare în compartimentele de Ortopedie Traumatologie și Chirurgie Generală;
- asigurarea condițiilor de monitorizare postoperatorie și a pacienților critici în Compartimentul ATI;

Activități

1. Dotarea cu aparatură medicală: masă de operație - 2 buc, aparate de anestezie - 2 buc, aspirator chirurgical -3 buc, electrocauter - 2 buc, laringoscop – 1 buc, videolaringoscop – 1 buc, turn artroscopie – 1 buc, turn laparoscopie – 1 buc;

2. Dotarea Compartimentului ATI cu echipamente performante: aparat de ventilație mecanică - 1 buc și monitor funcții vitale - 6 buc, paturi ATI – 5 buc;

3. Revizuire protocoale și proceduri specifice compartimentelor Ortopedie-Traumatologie și Chirurgie Generală.

4. Instruirea personalului în vederea utilizării aparaturii și aplicării noilor proceduri.

5. Delimitarea prin perete termopan al compartimentului de Chirurgie Generală de holul de acces pentru îmbunătățirea microclimatului ;

6. Îmbunătățirea condițiilor de monitorizare a gradului de iradiere al personalului din sala de Ortopedie-Traumatologie , prin extinderea contractului de monitorizare dozimetrică - 1 buc.

Răspund: manager, director financiar-contabil, șefii compartimentelor de Ortopedie-Traumatologie și Chirurgie Generală.

Resurse umane: personalul blocului operator, compartimentelor Ortopedie Traumatologie , Chirurgie Generală, ATI, specialiști din serviciile financiar- contabil, tehnic, administrativ și achiziții.

Resurse materiale și financiare: sume provenite de la Ministerul Sănătății,
- 2.534.343 lei.

Indicatori de evaluare:

- creșterea numărului externări atât în spitalizare continuă cu 3% iar în spitalizare de zi cu 30%;
- creșterea ratei de utilizare a paturilor;
- creșterea ICM;
- scăderea duratei de spitalizare;
- adresabilitatea compartimentelor de Ortopedie Traumatologie și Chirurgie Generală

III. Creșterea eficacității serviciilor de diagnostic și tratament furnizate în cabinet ambulator Cardiologie și Urologie:

- extinderea suprafețelor destinate cabinetelor de ambulator prin înființare a două cabinete : cardiologie și urologie
- îmbunătățirea circuitelor funcționale la nivelul spitalului, în vederea conformării la cerințele legislative;

Activități:

1. Modificare circuite și obținere avize pentru spațiile nou create;

2. Dotare cu aparatură medicală: ecograf Dopler -1 buc, ecograf cu sonda abdominală -1 buc, test de efort- 1 buc;

3. Actualizarea procedurilor de explorări funcționale - testare la efort;

4. Instruire personal în vederea utilizării aparaturii

5. Integrarea serviciului în procesele clinice ale spitalului - elaborare proceduri de programare a pacienților pentru investigații, evaluarea eficienței protocoalelor de diagnostic și tratament, care utilizează proceduri de explorări funcționale - testare la efort;

6. Punerea în funcțiune

Răspund: manager, director financiar-contabil, director medical și specialiști pe serviciul administrativ

Resurse umane: personalul cabinet ambulator, specialiști din serviciile achiziții, tehnic, administrativ și financiar-contabil.

Resurse materiale și financiare: sume provenite din fonduri UE,
- 596.000 lei.

Indicatori de evaluare:

- satisfacția pacienților
- număr pacienți consultați
- număr personal instruit

IV. Creșterea performanței serviciilor de radiologie/ imagistică medicală prin:

- îmbunătățirea condițiilor de siguranță și a preciziei investigațiilor imagistice la pacienți;
- asigurarea condițiilor de monitorizare a parametrilor vitali pentru adulții cu politraumatisme severe în timpul investigațiilor imagistice (CT);
- îmbunătățirea condițiilor de siguranță a angajaților laboratorului de radiologie în privința expunerii la iradiere;
- asigurarea accesibilității la servicii de radiografie-radioscopie digitală

Activități:

1. Achiziție aparatură specifică Laboratorului de Radiologie și Imagistică Medicală: aparat Computer Tomograf -1 buc, înlocuirea aparatelor din dotare cu instalații radiologice digitale de ultima generație – 1 buc

2. Revizuire protocoale medicale specifice activității de radiologie/imagistică și proceduri de îngrijire specifice serviciilor;

3. Obținerea avizelor necesare punerii în funcțiune a aparaturii nou achiziționate (DSP și CNCAN);

4. Integrarea serviciului în procesele clinice ale spitalului - elaborare proceduri de programare a pacienților pentru investigații, evaluarea eficienței protocoalelor de diagnostic care utilizează procedurile de investigații imagistice;

5. Instruirea personalului privind utilizarea aparaturii nou achiziționate;

6. Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor.

Răspund: manager, director medical, asistenta sefa / spital, director financiar-contabil, șeful Laboratorului de Radiologie și Imagistică medicală

Resurse umane: personalul Laboratorului, specialiști din serviciile: administrativ, tehnic, achiziții, birou financiar-contabil.

Resurse materiale și financiare: sume provenite de la Ministerul Sănătății,
- 3.089.359 lei

Indicatori de evaluare:

- scăderea timpilor de așteptare pentru realizarea investigațiilor imagistice
- concordanța diagnosticului la 72h și la externare
- număr pacienți investigați
- numărul de incidente / evenimente adverse
- număr servicii nou introduse în Spitalul Orasenesc Ineu
- scăderea duratei de spitalizare
- scăderea timpilor de așteptare pentru realizarea investigațiilor imagistice

V. Creșterea adresabilității ambulatoriului de Obstetrica Ginecologie prin asigurarea serviciilor medicale de ecografie 4D

Activități:

1. Achiziția echipamentului medical :
- ecograf 4D- 1 buc , cardiocograf – 1 buc

2. Introducerea procedurii de efectuare a ecografiei și îmbunătățirea protocoalelor medicale de diagnostic specifice patologiei obstetricale și ginecologice complexe;
3. Instruirea personalului privind utilizarea aparatului și aplicarea procedurii;
4. Integrarea serviciului în procesele clinice ale spitalului - elaborare proceduri de programare a pacienților pentru investigații, evaluarea eficienței protocoalelor de diagnostic și tratament;
5. Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciului.

Răspund: manager, director medical, asistenta sefa/ unitate, director financiar-contabil, medic șef compartiment;

Resurse umane: personalul ambulatoriului, specialiști din serviciile: administrativ, tehnic, achiziții și financiar-contabil.

Resurse materiale și financiare: sume provenite din fonduri UE
223.833 lei

Indicatori de evaluare:

- număr de pacienți investigați
- gradul de satisfacție a pacienților;

VI. Îmbunătățirea condițiilor de siguranță a pacientului în spitalul Orasenesc Ineu

- conformarea la legislație, în privința condițiilor de asepsie;
- reducerea infecțiilor asociate asistenței medicale.

Activități:

1. Achiziție sterilizator capacitate medie ;
2. Actualizarea procedurilor de sterilizare;
3. Instruirea personalului privind utilizarea noului aparat;
4. Punerea în funcțiune și monitorizarea procesului de sterilizare.

Răspund: manager, director medical, asistenta sefa /spital, director financiar-contabil, medic epidemiolog

Resurse umane: personalul compartiment sterilizare specialiști din serviciile: administrativ, tehnic, achiziții și financiar-contabil.

Resurse materiale și financiare: sume provenite de la Ministerul Sănătății,
-360.000 lei

Indicatori de evaluare:

- rata infecțiilor asociate asistenței medicale
- număr probe recoltate pozitive/ număr total probe recoltate

B. SERVICII HOTELIERE

VII. Îmbunătățirea condițiilor de cazare a pacienților

Activități

1. Dotarea Spălătoriei cu echipamente performante: mașină de uscat rufe -1 buc;
2. Schimbarea lenjeriei și a accesoriilor de pat uzate;
3. Revizuirea procedurilor din Spălătorie;
4. Instruirea personalului în vederea utilizării echipamentelor și asigurarea securității și sănătății în muncă;
5. Evaluarea satisfacției pacienților referitoare la calitatea condițiilor de cazare, calității lenjeriei și efectelor.

Răspund: manager, asistenta sefa/spital, director financiar-contabil, coordonator PIAAM

Resurse umane: personalul spălătoriei, specialiști din serviciile: administrativ, tehnic, achiziții și financiar-contabil.

Resurse materiale și financiare: sume provenite din venituri proprii
400.000 lei

Indicatori de evaluare:

- gradul de satisfacție a pacienților
- gradul de satisfacție a angajaților
- ritmul de schimbare a lenjeriei

C. CALITATE, SIGURANȚĂ, VIZIBILITATE

VIII. Creșterea vizibilității spitalului și ridicarea gradului de încredere al populației

Activități:

1. îmbunătățirea comunicării interne, prin elaborarea unor proceduri specifice pentru a facilita circulația informației;
2. îmbunătățirea satisfacției la locul de muncă, prin implementarea unui sistem de consiliere și workshop-uri de comunicare destinate personalului medico- sanitar.
3. consolidarea prezenței spitalului în mediul online (pagina web și social media).
4. conceperea și implementarea unor campanii de comunicare publică, destinate populației, pe teme de sănătate.
5. păstrarea unei relații permanente cu mass-media (comunicate de presă, conferințe, tururi pentru jurnaliști, interviuri).
6. implementarea unor campanii de marketing, pentru promovarea serviciilor spitalului (analize medicale, imagistică).

Răspund: manager, director medical, asistenta sefa/spital.

Resurse umane: șefii secțiilor, compartimentelor, laboratoarelor și serviciilor, purtătorul de cuvânt, specialiști din toate serviciile. Colaboratori și consultanți externi ai spitalului,

Resurse materiale și financiare: venituri proprii și sponsorizări

Indicatori de evaluare:

- Program unitar de evenimente, planificate/ realizate = 100%
- Pagina web existentă, actualizată (indicatori respectivi) = 100%;
- gradul de satisfacție a pacientului = 95%
- Numărul de reclamații sub 0,5 %

IX. Implementarea standardului privind managementul riscului

Activități:

1. Actualizarea procedurii de gestionare a riscurilor
2. Instruirea responsabililor de riscuri privind managementul riscului
3. Implementarea procedurii la nivelul tuturor structurilor din spital
4. Identificarea și monitorizarea evenimentelor santinelă, a evenimentelor adverse și "near miss"
5. Implementarea metodei celor 5 P (pacient potrivit, medicație potrivită, doza potrivită, calea de administrare potrivită, ora-timpul de administrare potrivit)
6. Monitorizarea proceselor de prevenire și de control al infecțiilor asociate asistenței medicale

Răspund: manager, responsabil management al calității

Resurse umane: șefii secțiilor, compartimentelor, laboratoarelor și serviciilor, specialiști din toate serviciile.

Resurse materiale și financiare: 15.000 lei din venituri proprii și sponsorizări

Indicatori de evaluare:

- număr persoane instruite în gestionarea riscurilor
- număr incidente/ evenimente adverse identificate și analizate
- număr măsuri stabilite/ implementate
- evoluția ratei infecțiilor asociate asistenței medicale 1 %

D. SERVICII SUPTOR TEHNICO-ADMINISTRATIVE ȘI AUXILIARE

X. Asigurarea condițiilor de muncă pentru angajații din serviciile tehnico-administrative și auxiliare

Activități

1. Obținerea avizelor necesare pentru lucrările de reparații ;
2. Lucrări de reparații la acoperiș clădire
3. Asigurarea echipamentului de protecție necesar personalului tehnico-administrativ și auxiliar;
4. Instruirea continuă privind normele de securitate și sănătate în muncă

Răspund: manager, director financiar-contabil, șef serviciu administrativ.

Resurse umane: specialiști din serviciile: administrativ, tehnic, achiziții și financiar-contabil.

Resurse materiale și financiare: sume provenite din venituri proprii
- 1.120.000 lei

Indicatori de evaluare:

- gradul de satisfacție al angajaților =100%
- gradul de satisfacție al pacienților = 100%

XI. Optimizarea eficienței și siguranței proceselor de întreținere a instalațiilor și echipamentelor medicale

Acțiuni:

1. Asigurarea funcționării optime a instalațiilor și echipamentelor din spital prin realizarea activităților de mentenanță, service și verificări;
2. Revizuirea procedurilor de mentenanță, service și verificare a aparaturii;
4. Instruirea continuă a personalului tehnic privind mentenanța aparaturii din dotarea spitalului;
5. Monitorizarea continuă a eficienței activităților de întreținere a aparaturii și asigurarea continuității serviciilor medicale.

Răspund: manager, șef tehnic

Resurse umane: specialiști din Biroul tehnic

Resurse materiale și financiare: sume provenite din venituri proprii –
130.000 lei

Indicatori de evaluare:

- costuri de întreținere/ aparat
- număr întreruperi de funcționare/ aparat
- costuri de service/ aparat
- număr incidente în utilizarea aparatelor

V. IDENTIFICAREA RISCURILOR

În realizarea obiectivelor și activităților pot fi identificate unele riscuri care să pună în pericol realizarea lor :

1. Lipsa fondurilor necesare modernizării secțiilor/compartimentelor cat si a cabinetelor ambulatorii;
2. Insuficiența fondurilor pentru dotarea cu echipamente medicale de cea mai înaltă calitate;
3. Inexistență la nivelul spitalului a unui departament care să fie preocupat de a accesa fonduri europene sau alte granturi interne sau externe;
4. Mentalitatea salariaților cu funcții de răspundere pentru perspectiva de a reorganiza secția, compartimentul funcție de cerințele pieței de servicii medicale și nu subiectiv și nefondat;
5. Lipsa unei legislații coerente și clare privind achizițiile publice, angajările;

6. Ritm scăzut de preocupare a responsabililor de la toate nivelele pentru implementarea Managementului calității și Controlului Intern Managerial,

7. Funcționarea Comisiei de Control intern managerial deficitar , având în vedere numărul mare al structurilor.

8. Slaba implementare a Ghidurilor clinice, procedurilor de sistem și operaționale, a ROF, RI și Codului etic în toate sectoarele de activitate și la exigențe maxime.

VI. REZULTATE AȘTEPTATE

1. Asigurarea îngrijirilor medicale de înaltă calitate în condiții de eficiență în Spitalul Orasenesc Ineu care prin oferirea unui serviciu medical care satisface nevoile reale ale indivizilor și ale grupurilor, este disponibil și accesibil, răspunde așteptărilor rezonabile ale celor tratați (este acceptabil), permite o coordonare eficientă între practicieni și organizații (continuitate), se bazează pe un nivel înalt de cunoștințe în materie de management al serviciilor medicale de educație, de prevenire, de diagnostic și tratament (competență profesională); este furnizat într-un mediu care conferă siguranță fizică.

2. Îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului cu 2% anual.

3. Implementarea sistemului de control intern managerial la nivelul întregului spital.

4. Creșterea adresabilității ca urmare a serviciilor de îngrijiri de calitate și a unei politici susținută de marketing, creșterea gradului de satisfacție a pacienților.

VII. MONITORIZARE ȘI EVALUARE

În vederea aducerii la îndeplinire a obiectivelor prevăzute mai sus se va elabora și urmării un Plan anual de acțiuni - privind activitățile care trebuie întreprinse, modul de implementare a acestora, termenele de îndeplinire precum și structura și persoanele responsabile .

Monitorizarea îndeplinirii obiectivelor prevăzute se va realiza în mod continuu de către fiecare structură responsabilă, în parte care pot să își stabilească și alte instrumente specifice de monitorizare și care își vor nominaliza o persoană care va răspunde direct de realizarea monitorizării.

Toate aspectele semnificative vor fi aduse la cunoștința Comitetului Director în vederea ajustării intervențiilor pe măsura implementării lor.

În urma îndeplinirii activităților prevăzute, structurile responsabile vor întocmi trimestrial câte un raport de evaluare pe care îl vor prezenta spre avizare Comitetului Director. Acesta, după ce va aviza raportul, îl va prezenta Consiliului de Administrație spre aprobare.

Se vor stabili anual o serie de indicatori de performanță cuantificabili și se va monitoriza evoluția acestora, elaborându-se de către fiecare structură responsabilă un raport care să surprindă îmbunătățirea acestora.

MANAGER

Ing. Ec. Mang Monica

Grafic GANTT	2019	2020	2021	2022	2023			
ACTIVITĂȚI	II	I	II	I	II	I	II	I
1. ACHIZITIA DE ECHIPAMETE								
1.1 Elaborarea specificatiilor tehnice pentru fiecare echipament si a caietelor de sarcini;								
1.2. Studierea legislației și normelor privind procedura de achizitie								
1.3. Demararea procedurii stabilite pentru achizitia echipamentelor;								
1.4. incheierea contractelor de achizitii;								
1.5.Receptia echipamnetelor si punerea in functiune;								
2. INSTRUIREA PERSONALULUI								
2.1. Intocmirea unui plan de instrui:								
2.2.Incheierea unor contracte pentru formare personala acolo unde este cazul;								
2.3. Organizarea instruirilor ;								
2.4.Finalizarea instruirilor prin evaluarea cunostintelor ;								
3. RELOCAREA PATURILOR RERECUPERARE								
3.1.Analiza indicatorilor a circuitelor functionale;								
3.2.Demersuri pentru obtinerea avizelor pentru modificare structurii de paturi;								
3.3.Pregatirea(igienizarea) spatiilor necesare pentru relocarea paturilor de la Recuparare;								
3.4. Obținerea autorizației de functionare;								
3.5. Incheierea contractului cu CAS Arad pentru noua structura ;								
4. EXTINDEREA CABINETELOR AMBULATORII								
4.1.Obținerea avizelor privind organizarea cabinetelor de cardiologie si urologie								
4.2. Pregatirea spatiilor necesare functionarii cabinetelor;								
4.3. Obținerea autorizației de functionare;								
4.4. Incheierea contractului cu CAS Arad								
5. ELABORAREA PROCEDURILOR/ PROTOCOALER								
5.1.Inventarierea procedurilor / protocoalelor existente;								
5.2. Elaborare proceduri/ protocoale care lipsesc;								
5.2.Actualizarea procedurilor/protocoalelor existente dar neconforme;								
5.3.Difuzarea procedurilor/protocoalelor noi si cele actualizate;								
5.4. Culegerea datelor privind monitorizarea indicatorilor								
5.5. Analiza indicatorilor ;								
5.6. Intocmirea rapoartelor de analiza ;								
6. CAMPANII DE COMUNICARE PUBLICA								
6.1.Identificarea grupului care necesita prezentarea metodelor de comunicare								
6.2. Organizarea de workshop-uri de comunicare destinate grupului tinta;								
6.3.Obținerea unor feedback-uri necesare pentru rapoartele de analiza								
6.4. Prezentarea masurilor cu termene si responsabili;								