



Proiect de Management

Managementul calității serviciilor medicale
în cadrul Spitalului Municipal de Urgență Roman

“Calitatea nu este o acțiune, ci un obicei” - Aristotel

Dr. Maria ANDRICI

CUPRINS

1. Descrierea situației actuale
 - 1.1. Profilul și poziționarea spitalului
 - 1.2. Caracteristicile populației deservite
 - 1.3. Structura organizatorică a spitalului
 - 1.4. Situația resurselor umane
 - 1.5. Situația dotărilor spitalului
 - 1.6. Activitățile spitalului
 - 1.7. Situația financiară
2. Analiza SWOT a spitalului
3. Probleme critice identificate
4. Analiza problemelor critice identificate
 - 4.1. Preambul
 - 4.2. Diagrama Cauză-Efect
 - 4.3. Argumentare
5. Dezvoltarea planului de management pentru problemele critice identificate
 - 5.1. Scop
 - 5.2. Obiective generale și specifice
 - 5.3. Activități ale proiectului
 - 5.4. Grafice realizare obiective stabilite
 - 5.5. Rezultat final așteptat

Anex1 - Diagrama Cauză-efect

Anexa 2- Grafic obiective

1. Descrierea situației actuale a spitalului

1.1. Profilul și poziționarea spitalului

Spitalul Municipal de Urgență Roman este o unitate sanitară cu paturi, pluridisciplinara, de utilitate publică, cu personalitate juridică, multipavilionar.

În baza prevederilor O.M.S nr.1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență, Spitalul Municipal de Urgență Roman este unitate sanitară de categoria a IIIa și a obținut acreditarea în luna iunie 2015, fiind încadrat de ANMCS în categoria “nivel acreditat”.

Activitatea organizatorică și funcțională a spitalului este reglementată și supusă controlului, la nivel teritorial, de către Consiliul Local al Municipiului Roman și Direcția de Sănătate Publică Neamt, și în mod implicit și de către Ministerul Sănătății, ca autoritate centrală în domeniul asistenței de sănătate publică.

Serviciile medicale oferite de Spitalul Municipal de Urgență Roman sunt:

- a. servicii de tip preventiv,
- b. servicii tip curativ,
- c. servicii de recuperare și reabilitare medicală,
- d. servicii de îngrijiri paliative,
- e. servicii profilactice.

Aceste servicii cuprind: consultații medicale de specialitate, investigații, tratamente medicale și/sau chirurgicale, îngrijire, medicație, monitorizare și supraveghere, cazare și masă.

Prin Centrul de Primire Urgențe, spitalul asigură primul ajutor și asistența medicală de urgență, având personal propriu, special pregătit pentru triajul, evaluarea și tratamentul de urgență al pacienților cu afecțiuni acute, care se prezintă la spital personal sau sunt transportați de ambulanță.

Pentru pacienții care se adresează spitalului, această instituție medicală asigură și răspunde pentru:

- calitatea actului medical,
- condițiile de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților în caz de neefectuare și/sau efectuarea neadecvată a actului medical la care aceștia au fost supuși, prejudicii stabilite de către organele competente.

Spitalul Municipal de Urgență Roman furnizează servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi și ambulatorie.

1.2. Caracteristicile populației deservite

Spitalul Municipal de Urgență Roman asigură servicii medicale unei populații zonale estimat la un număr de aproximativ 200 000 locuitori. Spitalul asigură servicii medicale atât pentru locuitorii municipiului Roman cât și pentru un număr de 30 comune din județul Neamt, Iasi, Vaslui și Bacău.

Semnificative în organizarea și desfășurarea activităților acestui spital au fost modificările demografice remarcate atât la nivel național cât și regional: îmbătrânirea populației, creșterea speranței de viață, migrația în străinătate a populației active, creșterea numărului șomerilor, scăderea natalității, creșterea numărului pacienților cronici care necesită suport medical continuu.

Municipiul Roman este străbătut de șoseaua națională DN2 (parte a drumului European E85), DN15D spre Piatra-Neamț la vest și spre Vaslui la est și E583 spre Iași. În aceste condiții, posibilitatea producerii unor accidente rutiere cu victime multiple pe “șoseaua morții” este ridicată, fiind astfel necesară și utilă furnizarea de servicii medicale de urgență pentru persoanele implicate în accidentele rutiere.

1.3. Structura organizatorică a spitalului

Spitalul Municipal de Urgență Roman funcționează în două locații:

- a. prima locație este în sediul central al spitalului din str. Tineretului nr. 28-30, cu 2 pavilioane, unde se desfășoară marea majoritate a activităților medicale și toate activitățile suport care să asigure conformitatea actului medical;
- b. a doua locație se afla la 1km. distanță de sediul central, în str. Speranței nr 13, unde își desfășoară activitatea secțiile de Pediatrie, Boli Infecțioase și Psihiatrie, în clădiri separate .

Spitalul dispune de un număr de:

- 666 paturi – destinate spitalizării continue ;
- 20 paturi – destinate spitalizării de zi.

Conform O.M.S. nr 792/2010, actualizată de avizul MS cu nr XI/A/42279/SP/11266/28.09.2018, structura organizatorică a Spitalul Municipal de Urgență Roman cuprinde:

- 12 secții și 8 compartimente cu specific medical;
- bloc operator unic;
- compartiment Primire Urgente;
- serviciu de anatomie patologică (prosectură, histopatologie, citologie);
- laborator de analize medicale;
- laborator de radiologie și imagistică medicală;
- farmacie cu circuit închis;
- ambulatoriu integrat spitalului;
- compartiment îngrijiri paliative;
- centru de sănătate mintală;
- dispensar TBC;
- laborator recuperare, medicină fizică și balneologie (baza de tratament).

Din punct de vedere funcțional, activitățile manageriale, administrative, de aprovizionare, economico-financiare, de asigurare a alimentației specifice, de transport și gospodărești sunt organizate astfel încât să constituie un suport activ și eficient asigurării conformității desfășurării serviciilor medicale.

1.4. Situația resurselor umane

Structura de personal a Spitalului Municipal de Urgență Roman este o structură ierarhico-funcțională compusă dintr-o structură funcțională și o structură operațională.

Structura funcțională este reprezentată de funcțiile care asigură managementul de vârf al spitalului (manager spital, director medical, director îngrijiri medicale și director financiar).

Structura funcțională asigură componenta operațională, respectiv cea de prestare a serviciilor medicale și a activităților suport specifice (activități pe linie funcțional-administrativă).

Personalul medico-sanitar are următoarea structură organizatorică:

- a. personal de conducere (medic șef, farmacist șef, asistent șef);
- b. personal de execuție (medici, asistenți medicali, registratori medicali, etc).

Personalul de execuție cu rol de suport care asigură desfășurarea activităților de îngrijiri medicale are următoarea structură: infirmieri, îngrijitori de curățenie, brancardieri.

Personalul din cadrul aparatului funcțional care asigură activitățile funcțional-administrative în cadrul spitalului are următoarea structură:

- a. personal de conducere;
- b. personal de execuție de specialitate;
- c. personal de execuție administrativ;
- d. personal de deservire și pază.

Situația posturilor aprobate/ocupate/vacante:

Categoria de personal	aprobate 2017	ocupate 2017	vacante 2017	aprobate 2018	ocupate 2018	vacante 2018
Medici	139	99	40	131	101	30
din care rezidenți	9	9	0	10	10	0
Farmacisti	2	1	1	2	1	1
Alt personal superior sanitar	17	15	2	17	15	2
Personal mediu sanitar	506	395	111	504	400	104
Personal auxiliar sanitar	308	274	34	310	275	35
TESA	44	34	10	45	39	6
Muncitori necalificati	74	55	19	75	56	19
Personal deservire	14	11	3	14	11	3
Conducere	4	4	0	4	4	0
Total	1108	888	220	1102	902	210

Situația structurii de personal în anii 2016-2018 a fost următoarea:

Structura de personal	2016	2017	2018
Total salariați <i>din care:</i>	880	888	902
1.Total personal Transferuri <i>din care:</i>	76	75	75
a. Total medici	22	18	20
b. Total asistenți medicali	32	28	31
c. Total personal sanitar superior	1	1	1
d. Total personal sanitar auxiliar	21	28	23
2.Total personal CASS <i>din care:</i>	803	812	826
a. Total medici	75	80	80
b. Total farmaciști	1	1	1
c. Total personal sanitar superior	13	14	14
d. Total asistenți medicali	364	367	369
e. Total personal sanitar auxiliar	244	246	247
f. Total personal TESA si de deservire	106	104	115
Total medici medicina muncii	1	1	1

1.5.Situația investițiilor 2017-2018

Structurile medicale sunt dotate cu aparatură medicală specifică necesară conformității desfășurării actului medical.

Situația investițiilor realizate în perioada 2017-2018:

2017			2018		
Denumire	Cantit /UM	Structura beneficiară	Denumire	Cantit /UM	Structura beneficiară
echograf VT8	1	Cardiologie	holter monitorizare TA	5	Secții medicale
electrocardiograf	2	Cardiologie	videocolonoscop	1	Gastroenterologie
holter ABP	1	Cardiologie	turn de videoendoscopie digestivă	1	Gastroenterologie
analizor URIPATH 300	1	ATI	videogastrosop	1	Chirurgie
inectomate	12	Neonatalogie, Cardiologie	echipament medical de screening auditiv	2	Neonatalogie
cardiotocograf	2	Obstetrică Ginecologie	monitor pacient cu măsurarea TA	11	Secții
aspirator nazal cu vacuum	1	OG	echograf VIVID	1	Cardiologie
spirometru	1	Pneumologie	electrocauter	1	Bloc Operator
frigider prosectură	1	Anatomie patologică	aspirator chirurgical de mare putere	6	Bloc operator
hotă cu flux laminar pt pregătirea citostaticelelor	1	Oncologie	turn de artroscopie cu artropompă	1	Bloc operator
electrocardiograf Edan	1	Dermatologie	holter monitorizare EKG	5	Sectii
sistem de crioterapie	1	Dermatologie	aparat roentgen in braț C	1	Bloc operator
dermatoscop	1	Dermatologie	echograf Doppler	1	CPU
radiocauter	1	Dermatologie	defibrillator cu monitor	1	CPU
bilirubinometru	1	Neonatalogie	inectomate	1	Neurologie
pompă de nutriție enterală	1	Neonatalogie	motor stryker	1	Bloc operator
RK lucrări rezervă de apa si stație pompe	-	Toate structurile medicale din spitalul nou	inel de hidranți exteriori și interior	-	Toate structurile medicale din spitalul nou
RK spital- corp ABC	-	Structurile medicale	Recondiționarea spațiului pt CSM		CSM
Reabilitare compartimente	-	Compartiment ORL si Oftalmologie	Reabilitare si dotare spațiu pt Compartiment Îngrijiri Paliative		Compartiment Îngrijiri Paliative

1.6. Activitatea spitalului

Indicatorii de performanță ai managementului spitalului în perioada 2016 - 2018 :

A. Indicatori de management si resurse umane

Indicator	Situatie realizare indicator		
	2016	2017	2018
Numar mediu de bolnavi externați pe un medic	292,76	302,57	274,26
Numar mediu de consultații pe un medic in Ambulatoriu	949,39	1031,41	997,94
Numar mediu de consultații pe medic in camera de gardă / CPU	5255,59	7395,69	7087,10
Proporția medicilor din totalul personalului	10,77	9,61	9,58
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	87,30	87,63	87,34
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	15,38	15,10	15,79

B. Indicatori de utilizare a serviciilor

Indicator	Situatie realizare indicator		
	2016	2017	2018
Numar de pacienți externați-total spital	22 250	22 088	21 941
Durata medie de spitalizare – total spital	7.17	6.79	6,63
Rata de utilizare a paturilor – la nivel de spital	67,61%	63,47%	61,37%
Indicele de complexitate al cazurilor – la nivel de spital	1,1604	1,1719	1,215
Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din total bolnavi externați din secțiile chirurgicale	61.84%	60.83%	63,40%
Proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați – la nivel de spital	11,63%	12,75%	12,51%
Proporția urgențelor din totalul bolnavilor internați – la nivel de spital	72,61%	72,66%	73,39%
Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere – la nivel de spital	27,39%	27,34%	26,61%
Numar de consultații in Ambulatoriu	50 318	54 665	58 879
Proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești – la nivel de spital	30.45%	30.83%	26,58%

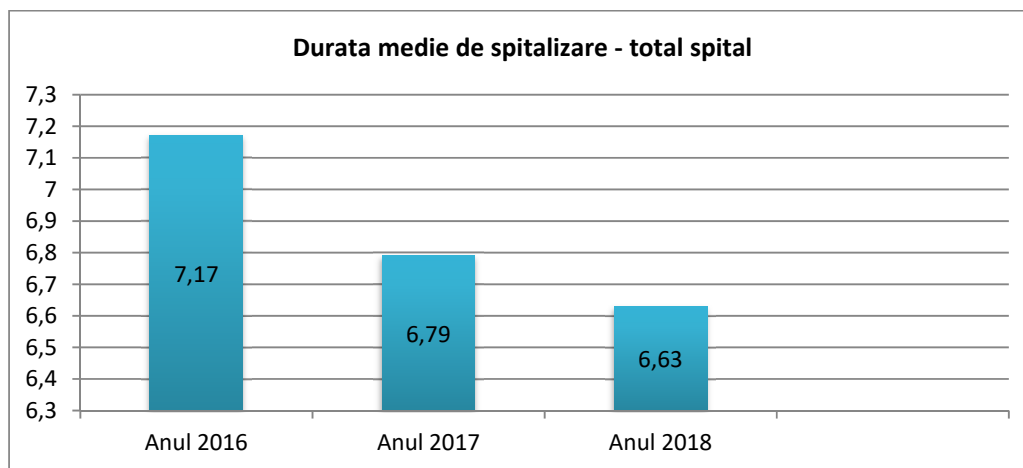
Dinamica consultațiilor in secția de Pediatrie:

Anul	Număr total prezentări	Număr total pacienți internați	Procent pacienți internați in urgență
2016	14 707	2 393	91,14%
2017	16 762	2 382	90,22%
2018	17 907	2 328	90,33%

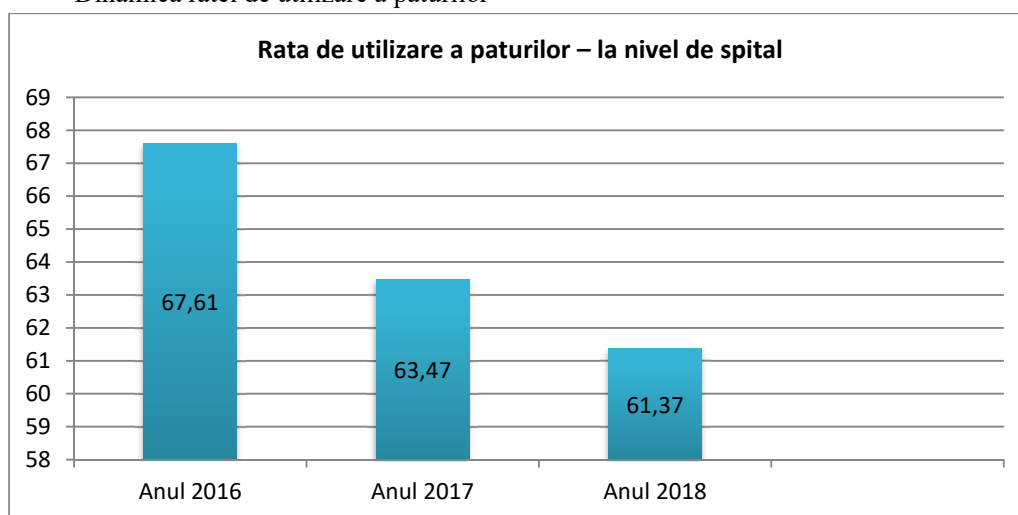
Dinamica consultațiilor în CPU:

Anul	Nr. Consultații	Nr. Pacienți aduși cu ambulanța	Nr. Prezentări directe	Nr. Pacienți în stare critica	Nr. Pacienți transferați la alte unități sanitare	Nr. Pacienți externați la domiciliu	Nr. Pacienți care au fugit din CPU
2016	38103	12640	25463	80	406	28460	317
2017	40060	14715	25345	68	388	28069	302
2018	41932	14501	27431	63	179	29965	205

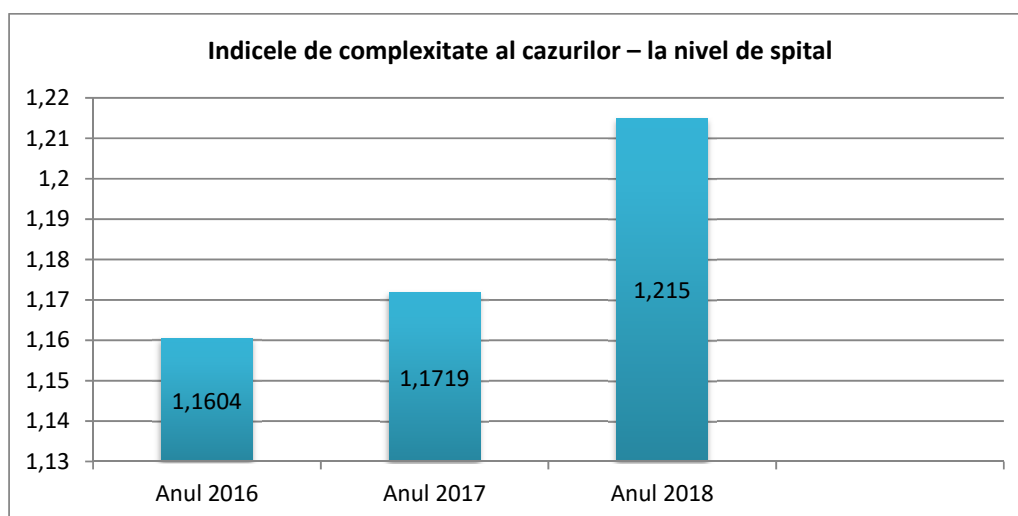
Dinamica duratei medii de spitalizare – total spital



Dinamica ratei de utilizare a paturilor

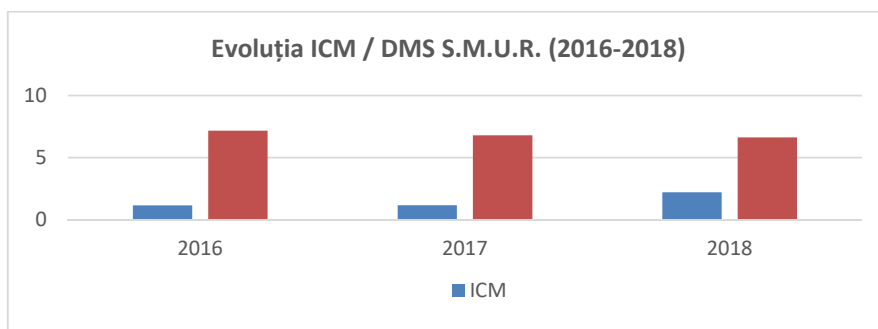


Dinamica indicelui de complexitate a cazurilor



Dinamica ICM si DMS 2016-2018

Anul	ICM	DMS
2016	1.1604	7.17
2017	1.1719	6.79
2018	2.215	6.63



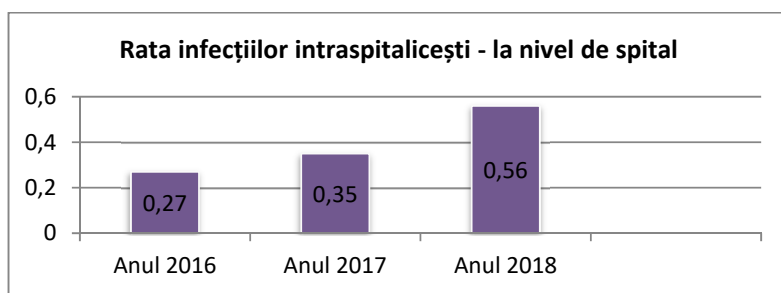
C. Indicatori economico-financiari

Indicator	Situatie realizare indicator		
	2016	2017	2018
Execuția bugetară față de bugetul aprobat	88,19%	91%	89.09%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	66,99%	73.31%	75.49%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de Casele de asigurări de sănătate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație	76,48%	81.22%	80.55%
Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului	10,44%	9,23%	8,80%
Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție	366,35	483,7	638,86
Procentul veniturilor proprii din total veniturilor spitalului	18,26%	13.93%	11,61%

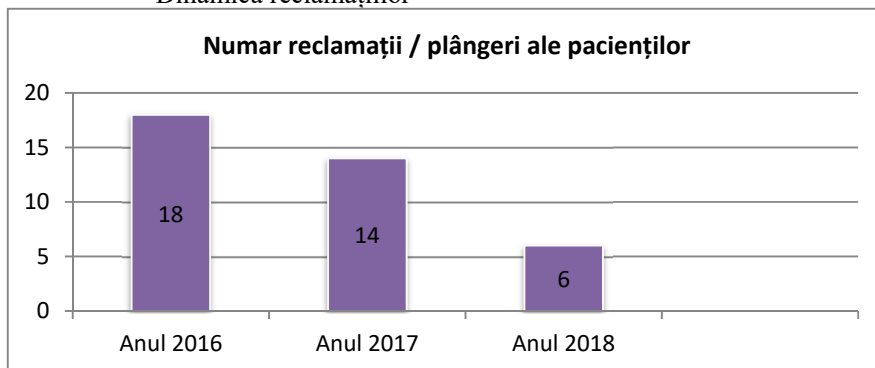
D. Indicatori de calitate

Indicator	Situatie realizare indicator		
	2016	2017	2018
Rata mortalității intraspitalicești - la nivel de spital	1,94%	2,30%	2,81%
Rata infecțiilor nozocomiale - la nivel de spital	0.27%	0.35%	0,56%
Rata bolnavilor reinternați in intervalul de 30 de zile de la externare	6,19%	9,82%	10,65%
Indice de concordanță între diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	68,67%	63,54%	64,33%
Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	1,27%	1,39%	1,52%
Numar reclamații / plângeri ale pacienților	18	14	6

Dinamica infecțiilor intraspitalicești



Dinamica reclamațiilor



1.7. Situația financiară

Principala sursă de finanțare a spitalului o constituie contractul încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Neamț pentru servicii medicale prestate în regim de spitalizare continuă (DRG si cronici), spitalizare de zi, ambulatoriu, servicii paraclinice, servicii BFT, programe naționale.

Altă sursă de finanțare o reprezintă contractele pentru servicii medicale cu Direcția de Sănătate Publică Neamț din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii ale Ministerului Sănătății, venituri de la bugetele locale și județene, venituri proprii prin servicii medicale la cerere, efectuate contra cost și venituri din sponsorizări.

1.7.1. Situația veniturilor realizate de spital pe tipuri de servicii și surse :

Surse Venituri	Venituri 2017	Venituri 2018
Venituri CASJ Neamț	64.394.937	85.786.450
Venituri buget stat	5.484.191	4.027.486
Venituri proprii MS	1.981.387	5.675.717
Subvenții buget local	191.434	1.093.074
Venituri prestări servicii	484.593	472.163
Venituri din fonduri UE	-	828.300
Excedent an precedent	2.280.000	-
TOTAL VENITURI	74.816.542	97.883.190

1.7.2. Structura cheltuielilor spitalului după principalele titluri

Denumire indicator	2017	2018
Cheltuieli de personal	58.504.648	78.412.203
Cheltuieli bunuri și servicii	13.647.354	14.015.730
Cheltuieli de capital	1.166.498	898.937
Alte cheltuieli	77.809	544.183
TOTAL CHELTUIELI	73.396.306	93.871.053

2. Analiza SWOT a spitalului

A. Analiza efectuată prin prisma Mediului intern

Puncte forte	Puncte slabe
1. Spital de urgență, grad III, acreditat ANMCS; 2. Structură medicală corespunzătoare tipurilor de servicii medicale oferite: secții medicale,	1. Personal medical în număr insuficient pentru anumite specialități (radiologie, ATI, boli infecțioase); 2. Lipsa secțiilor de neurochirurgie, chirurgie vasculară ;

<p>structuri de ambulatoriu, laborator de analize medicale, laborator de imagistică si radiologie medicală, farmacie proprie, compartiment îngrijiri paliative;</p> <p>3. Compartiment de chirurgie toracică, unicul în județ;</p> <p>4. Personal medical competent;</p> <p>5. Personal stabil, fără fluctuații semnificative;</p> <p>6. Dotări adecvate, care pot asigura desfășurarea serviciilor medicale;</p> <p>7. Tratament egal și de calitate oferit tuturor pacienților, cu respectarea drepturilor pacienților;</p> <p>8. Facilități de acces în toate structurile spitalului pentru persoane cu dizabilități.</p>	<p>3. Venituri proprii într-un procentaj scăzut raportat la cerințele serviciilor medicale prestate de spital;</p> <p>4. Costuri relativ mari de funcționare a spitalului în sezonul rece, respectiv pentru energia electrică și gazul metan;</p> <p>5. În unele structuri medicale echipamentele medicale necesită costuri ridicate pentru întreținere;</p> <p>6. Sistem informatic integrat parțial care să asigure interconectarea tuturor serviciilor medicale și funcționale din cadrul spitalului, pentru eficientizarea gestionării fondurilor disponibile și din care să rezulte prognoze capabile să crească adaptabilitatea sistemului medical la nevoile reale ale populației;</p> <p>7. Lipsa CT, RMN, mamograf ale spitalului;</p> <p>8. Stație de sterilizare care nu mai poate acoperi în totalitate necesitățile actuale ale spitalului;</p> <p>9. Structură insuficientă de spitalizare de zi.</p>
<p style="text-align: center;"><i>Oportunități</i></p> <p>1. Constituirea unei structuri organizatorice care să aibă drept scop managementul proiectelor cu scopul de a putea atrage fonduri pe programe europene (structurale și/sau nerambursabile) prin care să se asigure modernizarea dotărilor tehnice îndeosebi pentru structurile medicale;</p> <p>2. Orientarea spre încheierea unor parteneriate publice private (sponsori) care să genereze plus valoare serviciilor medicale prestate de spital;</p> <p>3. Lărgirea gamei serviciilor medicale atât în spital cât și în ambulator;</p> <p>4. Proiectarea și implementarea sistemului integrat de management calitate-igienă și siguranța alimentară-sănătate și securitate în muncă și situații de urgență.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Amenințări</i></p> <p>1. Cheltuieli de personal mari, 75% din cheltuielile spitalului;</p> <p>2. Cheltuieli reduse cu medicamentele;</p> <p>3. Evenimente adverse asociate asistenței medicale care pun în pericol siguranța pacienților.</p>

B. Analiza efectuată prin prisma Mediului extern

<p style="text-align: center;"><i>Puncte forte</i></p> <p>1. Municipiul Roman este situat strategic, fiind tranzitat de multe persoane în drumul lor spre Iași, Suceava, Vaslui, București și vestul țării;</p> <p>2. Acces facil al populației zonale (suntem situați pe artera E85);</p> <p>3. Adresabilitate crescută.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Puncte slabe</i></p> <p>1. Finanțare scăzută prin tarifele impuse de CAS pe caz ponderat, spitalizare de zi și laborator analize medicale, laborator radiologie și imagistică medicală;</p> <p>2. Supraaglomerarea CPU cu cazuri ce țin de medicina de familie și centre de permanență;</p> <p>3. Neincluderea în programele de finanțare a Ministerului Sănătății corespunzătoare unui spital de urgență.</p>
<p style="text-align: center;"><i>Oportunități</i></p> <p>1. Sprijinul autorităților locale și județene în procesul de reabilitare, dotare cu aparatură și echipamente medicale;</p> <p>2. Înființarea unei Asociații a Spitalelor din România care să aibă un reprezentant autorizat în discuțiile cu Ministerul Sănătății, reprezentanții Senatului și Parlamentului României.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Amenințări</i></p> <p>1. Instabilitate legislativă;</p> <p>2. Implementarea proiectului masterplanului de reorganizare a spitalelor din regiunea nord-est;</p> <p>3. Nivel de trai scăzut al populației zonale, generat de rata crescută a șomajului;</p> <p>4. Posibilități reduse de utilizare a serviciilor medicale în regim de coplată;</p> <p>5. Îmbătrânirea populației și migrarea forței de muncă tinere.</p> <p>6. Creșterea costurilor asistenței medicale;</p> <p>7. Presiunea socială, prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de a-și continua la domiciliu tratamentele prescrise după externare;</p>

	8. Creșterea nivelului de informare a pacienților concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor diagnostice și terapeutice vor genera creșterea așteptărilor pacienților și, implicit, creșterea cererii serviciilor medicale complexe; 9. Perspectiva asigurărilor private de sănătate; 10. Competiția cu alte spitale din zonă;
--	--

3. Probleme critice identificate

Nr. crt	Problema critică identificată		Consecințe pe care le poate genera această problemă critic
	Definire	Structura organizatorică direct afectată	
1	Deficit de medici în cadrul unor structuri medicale ale spitalului	Radiologie, Boli Infecțioase	Perturbarea asigurării continuității actului medical în perioadele de concedii de odihnă ale medicilor
2	Deficit de asistenți medicali și personal auxiliar de îngrijiri	secția de ATI, secția Psihiatrie	
3	Cheltuieli mari de personal	întreg spitalul	Diminuarea bugetului pentru bunuri și servicii precum medicamente, materiale sanitare și de curățenie și investiții
4	Punerea în aplicare a masterplanului de reorganizare a spitalelor din regiunea nord-est.	întreg spitalul	Reducerea mare a numărului de paturi repartizate SMUR; trecerea la spitalizare de zi
5	Existența unor evenimente adverse asociate asistenței medicale.	Secțiile: ATI, BOU, Neonatologie, Chirurgie, OG, Ortopedie	Deteriorarea puternică a stării de sănătate a pacienților care poate genera în situații extreme chiar decesul acestora
6	Stație de sterilizare care nu mai poate acoperi în totalitate necesitățile actuale ale spitalului	Stație de sterilizare	Punerea în pericol a siguranței actului medical și implicit a sănătății pacienților
7	Structură insuficientă de spitalizarea de zi	Toate secțiile și compartimente medicale	Neavizarea anuală a autorizației de funcționare a spitalului.

4. Analiza problemelor critice identificate

4.1. Preambul

Creșterea calității actului medical este strâns legată de:

- siguranța și satisfacția pacientului/apartinătorilor;
- politica financiară a spitalului.

Siguranța pacientului reprezintă libertatea de a nu fi supus vătămării inutile sau potențiale asociate cu asistența medicală.

Siguranța și satisfacția pacienților/apartinătorilor sunt preocuparea permanentă a întreg personalului din cadrul SMURomani, nu doar a managementului spitalului.

Pacientul trebuie să fie în centrul atenției, calitatea actului medical, în toate componentele sale, fiind cea care asigură trăinicia spitalului.

O nemulțumire a pacientului generează orientarea acestuia spre alte instituții medicale deci, o adresabilitate scăzută către serviciile medicale ale spitalului, ceea ce duce în mod implicit la diminuarea bugetului contractat cu CAS.

Ceea ce noi de dorim este creșterea gradului de satisfacție a pacientului/apartinătorilor care va genera și creșterea adresabilității și, implicit, creșterea veniturilor spitalului.

4.2. Diagrama Cauză-Efect – cunoscută și sub denumirea de Diagrama în “os de pește”

- permite identificarea cât mai în profunzime a cauzelor unei probleme critice care, dacă nu vor fi tratate în mod adecvat, vor putea genera probleme majore în ceea ce privește calitatea actului medical și vor putea afecta grav siguranța și sănătatea pacienților.

Analiza cauzelor pornește de la 4 cauze principale:

- mâna de lucru (resursa umană);
- metode;
- materiale;
- mașini (dotările cu aparatură și echipamente medicale/alte dotări specifice).

Pentru fiecare cauză principală se urmărește a se identifica și cauze secundare, cât mai specifice.

În funcție de necesități, pentru fiecare cauză secundară se pot identifica și cauze terțiare.

Cu cât sunt identificate mai clar cauzele care ar putea genera probleme majore în situația în care problema critică analizată s-ar putea repeta de mai multe ori, cu atât mai corect se vor putea stabili măsurile specifice de implementat.

În acest caz, a fost utilizată Diagrama Cauză-Efect pentru analiza problemei critice **Existența unor evenimente adverse asociate asistenței medicale** – conform Anexei nr.1 a prezentei lucrări.

4.3. Argumentare

Prin cumul, toate cele 7 probleme critice vor afecta puternic calitatea serviciilor medicale oferite de spital.

Ceea ce noi ne dorim este tocmai să nu se ajungă la o astfel de situație ci, din contra, prin măsurile pe care ne-am decis să le implementăm, urmărim creșterea calității acestor servicii medicale.

5. Dezvoltarea planului de management pentru problemele critice identificate

5.1. Scop

Scopul planului de management îl reprezintă creșterea calității actului medical al pacienților care beneficiază de servicii medicale în cadrul Spitalului Municipal de Urgență Roman prin implementarea unor măsuri punctuale, etapizate și care pot duce la realizarea scopului propus.

5.2. Obiective generale și specifice

Obiectivul general vizat de acest plan de management este: **Îmbunătățirea calității serviciilor medicale** oferite pacienților care se prezintă pentru servicii medicale Spitalului Municipal de Urgență Roman.

Acest obiectiv general este susținut de următoarele obiective specifice:

1. Creșterea siguranței pacientului;
2. Atragerea de medici pentru specialitățile deficitare;
3. Diminuarea procentului cheltuielilor de personal din total venituri spital;
4. Îmbunătățirea dotării structurilor medicale cu aparatură și echipamente medicale performante;
5. Îmbunătățirea condițiilor hoteliere precum și a infrastructurii interne și externe ale spitalului;
6. Eficientizarea desfășurării activităților din spital;
7. Asigurarea unui grad ridicat de satisfacție al pacienților și aparținătorilor .

La realizarea tuturor acestor obiective sunt implicate toate funcțiile de management și de execuție ale spitalului.

Creșterea calității serviciilor medicale este responsabilitatea tuturor salariaților, nu doar a managementului de vârf al acestei instituții medicale.

5.3. Activități ale proiectului

Pentru realizarea fiecăruia din aceste obiective specifice ne-am propus următoarele măsuri concrete de implementat.

Obiectivul 1: Creșterea siguranței pacientului

Pacientul trebuie să fie întotdeauna în centrul atenției personalului medical și de îngrijiri medicale, calitatea actului medical, în toate componentele sale, fiind cea care asigură trăinicia spitalului.

Siguranța și satisfacția pacienților reprezintă preocuparea permanentă a întregului personal al acestui spital.

În cerințele pentru desfășurarea procesului de evaluare a unui spital în vederea obținerii certificatului de reacreditare se pune foarte mare accent pe siguranța și satisfacția pacientului, pe măsurile luate în scopul obținerii acesteia.

Riscurile pentru pacienți pot fi reduse prin:

- cunoașterea și respectarea celor mai bune practice,
- cunoașterea riscurilor asociate practicilor medicale,

- evaluarea riscurilor pentru fiecare pacient și adoptarea măsurilor necesare,
 - evaluarea regulată a protocoalelor de diagnostic și tratament,
 - respectarea standardelor etice,
 - identificarea și raportarea, fără caracter acuzator, a evenimentelor adverse și învățarea din erori.
- Un rol deosebit de important în ceea ce privește siguranța pacientului îl reprezintă ținerea sub un control strict a evenimentelor adverse.

Monitorizarea evenimentelor adverse/santinelă/near-miss presupune raportarea acestora de către spital, preluarea și centralizarea datelor specifice de către ANMCS, fără caracter acuzator, în vederea învățării din erori, a îmbunătățirii modului de gestionare dar și de prevenire a producerii evenimentelor adverse asociate asistenței medicale.

Pentru creșterea siguranței pacientului ne-am propus implementarea următoarelor măsuri:

Nr crt	Măsura	Termen finalizare	Funcție internă direct responsabilă	Periodicit. evaluare stadiu implem.măsură	Funcții participante la aceste evaluări
1	Stabilirea și implementarea unei politici realiste de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (EAAAM)	15.12. 2019	comitet director	săptămanal, până la stabilirea acestei politici	comitet director și toți medicii șefi de secții
2	Reanalizarea tipurilor de evenimente adverse ce pot apărea la nivelul fiecărei structuri medicale, a cauzelor și riscurilor acestora și a măsurilor concrete specifice de implementat	30.09. 2019	comitet director și toți medicii șefi de secții	săptămanal, până la finalizarea implementării acestei măsuri	comitet director și toți medicii șefi de secții
3	Instruiri periodice ale personalului din fiecare structură medicală pentru înțelegerea corectă a rolului acestora în implementarea măsurilor specifice stabilite	Lunar și ori de câte ori va fi necesar	medicii șefi de secții	în corelare cu datele stabilite pentru efectuarea acestor instruiri	comitet director și toți medicii șefi de secții
4	Monitorizarea modului în care sunt implementate toate măsurile specifice stabilite	permanent	Dir.medical și dir. îngrijiri	Lunar	Comitet director și toți medicii șefi de secții
5	Efectuarea unor evaluări periodice la nivel de spital privitoare la evenimentele adverse și dispunerea, după caz, a noi măsuri specifice de implementat	lunar	Comitet director	Lunar	Comitet director și toți medicii șefi de secții

Rezultate așteptate prin implementarea acestor măsuri:

- a. realizarea unei viziuni de ansamblu privind rolul managementului riscurilor în conceptul general al strategiei de dezvoltare a spitalului;
- b. facilitarea identificării și gestionării tuturor categoriilor de riscuri în mod eficient;
- c. propunerea, implementarea și verificarea implementării măsurilor de control pentru limitarea potențialelor amenințări.

Resurse necesare:

- a. Resurse umane: personal propriu.
- b. Resurse materiale: material de birotică și papetărie necesare .
- c. Resurse informaționale: sistemul informatic al spitalului, rețeaua intranet.
- d. Resurse financiare necesare: buget estimativ de 100.000 lei.

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- a. numărul de E.A.A.A.M. raportate, evenimente/erori din care se poate învăța;
- b. numărul riscurilor identificate în registru de riscuri/an;
- c. numărul de riscuri auditate/an;
- d. procentul de angajați instruiți și evaluați care au obținut calificativul fb/b la evaluarea privind riscurile din domeniul de activitate din care provin/nr total de angajați evaluați.

Obiectivul 2: Atragerea de medici pentru specialitățile deficitare

Nr crt	Măsura	Termen finalizare	Funcție internă direct responsabilă	Periodicit. evaluare stadiu implem.măsură	Funcții participante la aceste evaluări
1	Stabilirea unui pachet atractiv de facilități pentru atragerea de medici care să dorească să lucreze în acest spital.	30.09.2019	dir. medical în colab.cu dir. Financiar	săptămânal, până la finalizarea implem.măsurii	comitet director
2	Promovarea adecvată a acestor facilități pe toate canalele de informare	Permanent, până la organizarea concursurilor	sef serv.RU	Lunar	director medical
3	Organizarea și desfășurarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, cu respectarea cerințelor legislative specifice în vigoare	Conform calendarului stabilit	sef serv.RU	pe toată durata organizării și desfășurării concursurilor	director financiar
4	Aplicarea facilităților promise medicilor noi angajați	Conform termenelor stabilite	director financiar	Lunar	comitet director
5	Evaluarea eficacității măsurilor implementate	30.12.2019	comitet director	-	-

Rezultate așteptate prin implementarea acestor măsuri: toate specialitățile existente la nivelul spitalului, conform organigramei aprobate să fie funcționale, în consecință să existe medici cu competențele necesare încadrați pe aceste posturi.

Resurse necesare:

- Resurse umane: personal propriu.
- Resurse informaționale: anunțuri în publicații de interes național/tv/ presa scrisă.
- Resurse financiare necesare: buget estimativ de 5 000 lei.

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- numărul de medici angajați;
- gradul de acoperire a specialităților conform organigramei spitalului cu personal medical superior/medici;
- creșterea veniturilor spitalului, îndeosebi prin acordarea de servicii medicale în ambulatoriul integrat care sunt decontate de CAS în funcție de numărul acestora.

Obiectivul 3: Diminuarea procentului cheltuielilor de personal din totalul venituri spital

Nr crt	Măsură	Termen finalizare	Funcție internă direct responsabilă	Periodicit. evaluare stadiu implem.măsură	Funcții participante la aceste evaluări
1	Diversificarea tipurilor de servicii medicale, concomitent cu creșterea numărului de servicii.	30.12. 2019	toți medicii din spital	Lunar	director medical
2	Redistribuirea de paturi din structurile cu adresabilitate scăzută către acele structuri unde IUP (indice de utilizare a paturilor) este ridicat și adresabilitate crescută.	30.12. 2019	manager	Lunar	comitet director
3	Atragerea de fonduri europene pentru Reabilitarea, modernizarea, extinderea și dotarea Ambulatoriului Integrat al Spitalului; Reabilitarea, modernizarea și dotarea cu echipamente medicale performante ale BOU și ATI	30.12. 2020	manager, director financiar	Trimestrial	comitet director
4	Atragere de fonduri prin CNI pentru realizare proiectului de Reabilitare, modernizare stație Sterilizare Centrală;	30.12. 2020 partial	manager, director financiar	Trimestrial	comitet director

	Reabilitare, modernizare și dotare a structurii de spitalizare de zi, Relocarea secției de Pediatrie, Reabilitare și Modernizare a CPU.	30.12.2023			
--	---	------------	--	--	--

Rezultate așteptate prin implementarea acestor măsuri: încadrarea sub 70% a cheltuielilor de personal din total cheltuieli .

Resurse necesare:

- Resurse umane: personal propriu; servicii medicale contractate/ realizate.
- Resurse financiare: bugetul care se va stabili și documenta în cererile de finanțare care urmează a fi elaborate și depuse la Autoritățile de management specifice .

Indicator de evaluare și monitorizare:

- proporția cheltuielilor de personal din total cheltuieli spital/cheltuieli decontate CAS;
- procentul de creștere a bugetului alocat pentru bunuri și servicii;
- procentul de creștere a gradului de satisfacție a pacienților.

Obiectivul 4: Îmbunătățirea dotării structurilor medicale cu aparatură și echipamente medicale performante

Nr crt	Măsura	Termen finalizare	Funcție internă direct responsabilă	Periodicitate evaluare stadiu implem. Măsură	Funcții participante la aceste evaluări
1	Reanalizarea necesităților reale ale fiecărei structuri medicale a dotărilor cu aparatură și echipamente performante	20.09.2019	consiliul medical	săptămânal, până la finalizarea măsurii	comitet director
2	Intocmirea unei liste cu aceste dotari necesare a fi asigurate	25.09.2019	Consiliul medical	Săptămânal	comitet director
3	Achiziționarea aparaturii și echipamentelor medicale stabilite după finalizarea procedurii de achiziție	30.10.2019-parțial 30.10.2020-final	personal Birou achiziții	-săptămânal:2019 -lunar :2020	comitet director
4	Instalarea și punerea în funcțiune a acestor noi dotări achiziționate	30.11.2019-partial 30.09.2020 –final	medici șefi de secții, șef serviciu tehnic	-săptămânal:2019 -lunar:2020	Director financiar
5	Training personal	La momentul punerii in funcțiune	furnizori echipamente	pe durata efectuării acestor instruirii	director financiar
6	Utilizarea noilor echipamente și aparate medicale achiziționate	Permanent, după punerea in funcțiune a dotarilor	personal medical din secțiile beneficiare	Săptămânal	medici șefi de secții
7	Evaluarea eficacității utilizării noilor dotări achiziționate	-20.2019 (parțial) -20.12.2020(final)	comitet director	-	-

Rezultate așteptate prin implementarea acestor măsuri: dotarea spitalului cu aparatură și echipamente medicale, fără de care calitatea serviciilor medicale și siguranța pacienților nu poate trece de la deziderat la realitate.

Resurse necesare:

- Resurse umane: personal propriu; servicii medicale contractate/realizate.
- Resurse informaționale: cataloage de aparatură și echipamente medicale precum și sistemul informatic - pentru colectarea informațiilor privitoare la dotările de achiziționate .
- Resurse financiare: 3.444.000 lei alocat MS, cu contribuția de 10% a UAT Roman; 117.000 lei de la CJ Neamt; 1.770.000 lei din fondul de dezvoltare a spitalului pentru anul 2019.

Indicatori de evaluare și monitorizare

- procentul de finalizare a achiziționării dotărilor medicale raportat la ceea ce s-a stabilit;
- numărul de pacienți diagnosticați și tratați în cadrul structurilor medicale ale spitalului;
- gradul de satisfacție a pacienților/apartinătorilor care se adresează spitalului.

În prezent sunt acorduri cadru finalizate și în desfășurare pentru: computer tomograf, aparat radiologie cu postgrafie pt dispensar TBC, ecograf, mamograf, masă operație chirurgicală și ortopedie, incubator neonatal, aparat ventilație mecanică, aparat anestezie, monitor pacient funcții vitale, video-rino-laringoscop flexibil, ureteroscop semirigid, aparat litotritie endoscopică, sistem nefroscop pentru abord percutan, autoclav, lampă fototerapie, instalații de sterilizat aerul din BOU, lămpi scialitice pentru BOU, scaun consultații ORL.

Obiectivul 5: Îmbunătățirea condițiilor hoteliere precum și a infrastructurii interne și externe ale spitalului

Nr crt	Măsura	Termen finalizare	Funcție internă direct responsabilă	Periodicitate evaluare stadiu implem.măsură	Funcții participante la aceste evaluări
1	Efectuarea unei analize concrete privitoare la situația actuală a condițiilor hoteliere asigurate de spital pacienților și a infrastructurii interne și externe și stabilirea necesităților de îmbunătățit	25.09.2019	medici șefi de secții, serv.tehnic	Săptămânal	director medical
2	Centralizarea datelor rezultate și transmiterea la directorul financiar	30.09.2019	medici șefi de secții	Săptămânal	director medical
3	Stabilirea resursei financiare necesare	05.10.2019	director financiar	La momentul analizării listei	comitet director
4	Asigurarea achiziționărilor stabilite conform necesităților identificate	15.12.2019 parțial 30.11.2023 final	personal birou achiziții	Lunar	comitet director
5	Evaluarea eficacității îmbunătățirilor aduse atât în ceea ce privește condițiile hoteliere ale spitalului cât și în infrastructura acestuia	20.12.2019 parțial 10.12.2023 final	comitet director	-	-

Rezultate așteptate prin implementarea acestor măsuri:

- Condiții hoteliere mult mai utile pentru pacienții spitalizați;
- Obținerea autorizației de stingere la incendiu pentru spital.

Resurse necesare:

a. Resurse umane: contracte cu firme specializate, personal propriu pentru efectuare de reparații curente;

b.Resurse materiale: dotări care țin de asigurarea confortului pacienților spitalizați și siguranța pacienților

c. Resurse informaționale: sistem informatic, pentru colectarea informațiilor necesare întocmirii caietelor de sarcini specifice, cataloage de produse, etc

d. Resurse financiare:400 mii ron pentru anul 2019.

În acest an se va efectua RK-Secție de Recuperare; RK-Serviciu Anatomie Patologică;sistem automatizare centrale termice; D.A.L.I Spitalizare de Zi; D.A.L.I. Stație Sterilizare; D.A.L.I. sistem colectare ape uzate; proiectare-schimbarea instalației de apă, agent termic și canalizare; urmând ca în anul următor să se efectueze lucrările a căror proiecte s-au efectuat în acest an. Până la sfârșitul anului 2023 să efectuăm Reabilitarea, modernizarea și dotarea Ambulatoriului Integrat; Reabilitarea , modernizarea și dotarea BOU și Reabilitarea CPU.

Indicatori de evaluare și monitorizare

- numărul de sesizări/reclamații privitoare la condițiile hoteliere acordate de personalul medical pe perioada spitalizării;
- numărul de pacienți beneficiari ai serviciilor spitalului.

Obiectivul 6: Eficientizarea desfășurării activităților din spital

Nr crt	Măsura	Termen finalizare	Funcție internă direct responsabilă	Periodicitate evaluare stadiu implem.masură	Funcții participante la aceste evaluări
1	Proiectarea sistemului integrat de management:calitate-igienă și siguranța alimentului-sănătate și securitate în muncă și situatii de urgență-control intern managerial in corelare cu cerințele standardelor ANMCS, SR EN ISO 9001:2015, SR EN ISO 22 000:2019, SR EN ISO 45001:2018 si Ordinului nr.600/2018	28.02. 2020	RMC, RMS, RMSSM, RMI in colaborare cu toate funcțiile coordonatoare de structuri organizatorice	Lunar	comitetul director
2	Implementarea acestui sistem integrat de management la nivelul fiecărei structuri organizatorice din spital	30.04. 2020	RMC, RMS, RMSSM, RMI in colaborare cu toate funcțiile coordonat. de structuri organizat.	Lunar	comitetul director
3	Auditarea internă a implementării acestui sistem integrat de management	15.05. 2019	echipa de audit intern desemnată	la finalizarea procesului de auditare internă	comitetul director
4	Certificarea sistemului de management al igienei și siguranței alimentare la nivelul Bloc Alimentar	30.06. 2020	-Din partea spitalului: RMI -Resp.efectuare audit extern: echipa organism de certificare	după efectuarea auditului extern	comitetul director
5	Certificarea sistemului de management al sănătății și securității in muncă si situațiilor de urgență	10.08. 2020	-Din partea spitalului: RMI -Resp.efectuare audit extern: echipa organism de certificare	după efectuarea auditului extern	comitetul director
6	Aplicarea diagramei Pareto și a diagramei cauza-efect la nivelul fiecărei structuri organizatorice pentru eficientizarea sistemului de organizare și desfășurare a activităților	30.11. 2020	Toate funcțiile de management	Lunar	comitetul director
7	Evaluarea eficacității implementării acestui sistem integrat de management la nivel de structuri organizatorice si la nivel global, de spital	30.12. 2020	comitetul director	-	-

Rezultate așteptate prin implementarea acestor măsuri:

Rezultatul principal pe care-l dorim prin implementarea tuturor acestor măsuri este îmbunătățirea eficacității, eficienței și rentabilității furnizării de servicii medicale și asigurarea calității actului medical.

Resurse necesare:

- Resurse umane: personal propriu; servicii de consultanță de specialitate.
- Resurse informaționale: standardele sistemelor de management, suporturi de curs specifice, etc .

Indicatori de evaluare și monitorizare

- obținerea certificatelor de conformitate pentru sistemul de management al siguranței alimentului și pentru sistemul de management al sănătății și securității în muncă și situațiilor de urgență în urma auditurilor

externe care vor fi efectuate de reprezentanții organismului de certificare.

Obiectivul 7: Asigurarea unui grad ridicat de satisfacție al pacienților și aparținătorilor

Satisfacția pacienților este un indicator important al îngrijirii în sectorul medical și:

- influențează gradul de retenție a pacienților,
- afectează rezultatele obținute din punct de vedere medical, dar și satisfacția personalului medical.

Relația cadru medical-pacient trebuie să se bazeze pe o atitudine de înțelegere empatică, respect, căldură și încredere.

Pentru creșterea gradului de satisfacție al pacienților și aparținătorilor este necesară implementarea următoarelor măsuri:

Nr crt	Măsura	Termen finalizare	Funcție internă direct responsabilă	Periodicit. evaluare stadiu implem. măsură	Funcții participante la aceste evaluări
1	Revizuirea procedurii interne privitoare la evaluarea satisfacției pacienților și aparținătorilor	30.09.2019	RMC	săptămânal, până la finalizarea implementării	DM și DÎM
2	Difuzarea internă a procedurii revizuite către toate funcțiile direct responsabile și efectuarea instruirii specifice a acestora	15.10.2019	RMC	zilnic, până la finalizarea implementării	DÎM
3	Implementarea cerințelor noii proceduri	Permanent, începând cu 15.10.2019	Toate funcțiile interne din aceasta procedură	Lunar	DM și DÎM
4	Conceperea și a altor chestionare de evaluare, particularizate specificului anumitor servicii medicale prestate pacienților	15.10.2019	RMC în colab.cu medicii șefi secții	săptămânal, până la finaliz. implem.	DM și DÎM
5	Stabilirea regulilor și responsabilităților concrete de utilizarea și a acestor noi chestionare de evaluare	25.10.2019	RMC în colab.cu DM și DÎM	săptămânal, până la finalizarea implementării	DM și DÎM
6	Efectuarea de instruirii interne specifice funcțiilor direct responsabile	30.11.2019	medici șefi secții	zilnic, până la finalizarea implementării	DM și DÎM
7	Utilizarea concretă și a acestor noi chestionare de evaluare	Permanent incepand cu 30.11.2019	funcțiile interne nominalizate	Lunar	RMC
8	Monitorizarea modului în care sunt utilizate aceste chestionare de evaluare	permanent	RMC	Lunar	DM și DÎM
9	Procesarea datelor specifice în baza răspunsurilor date de pacienți/aparținători	lunar	funcțiile nominalizate în procedură	Săptămânal	RMC
10	Centralizarea datelor procesate	lunar	funcția nominalizat în procedură	Săptămânal	RMC
11	Efectuarea de evaluări periodice privitoare la gradul de satisfacție al pacienților/ aparținătorilor	lunar	comitet director	Lunar	comitet director

Rezultate așteptate prin implementarea acestor măsuri:

Creșterea gradului de satisfacție al pacienților și aparținătorilor .

Resurse necesare:

- a. Resurse umane: personal propriu.
- b. Resurse materiale: material de birotică și papetărie necesare.
- c. Resurse informaționale: sistemul informatic al instituției, rețeaua intranet.
- d. Resurse financiare necesare: 10000 lei

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- numărul de chestionare, feedback-uri colectate / recepționate;
- gradul de satisfacție al pacienților;
- număr de reclamații, sesizări înregistrate cu privire la insatisfacția pacienților.

5.4. Grafic Gantt de realizare obiective stabilite

Graficul Gantt aferent realizării obiectivelor este documentat în Anexa nr.2 a prezentei lucrări.

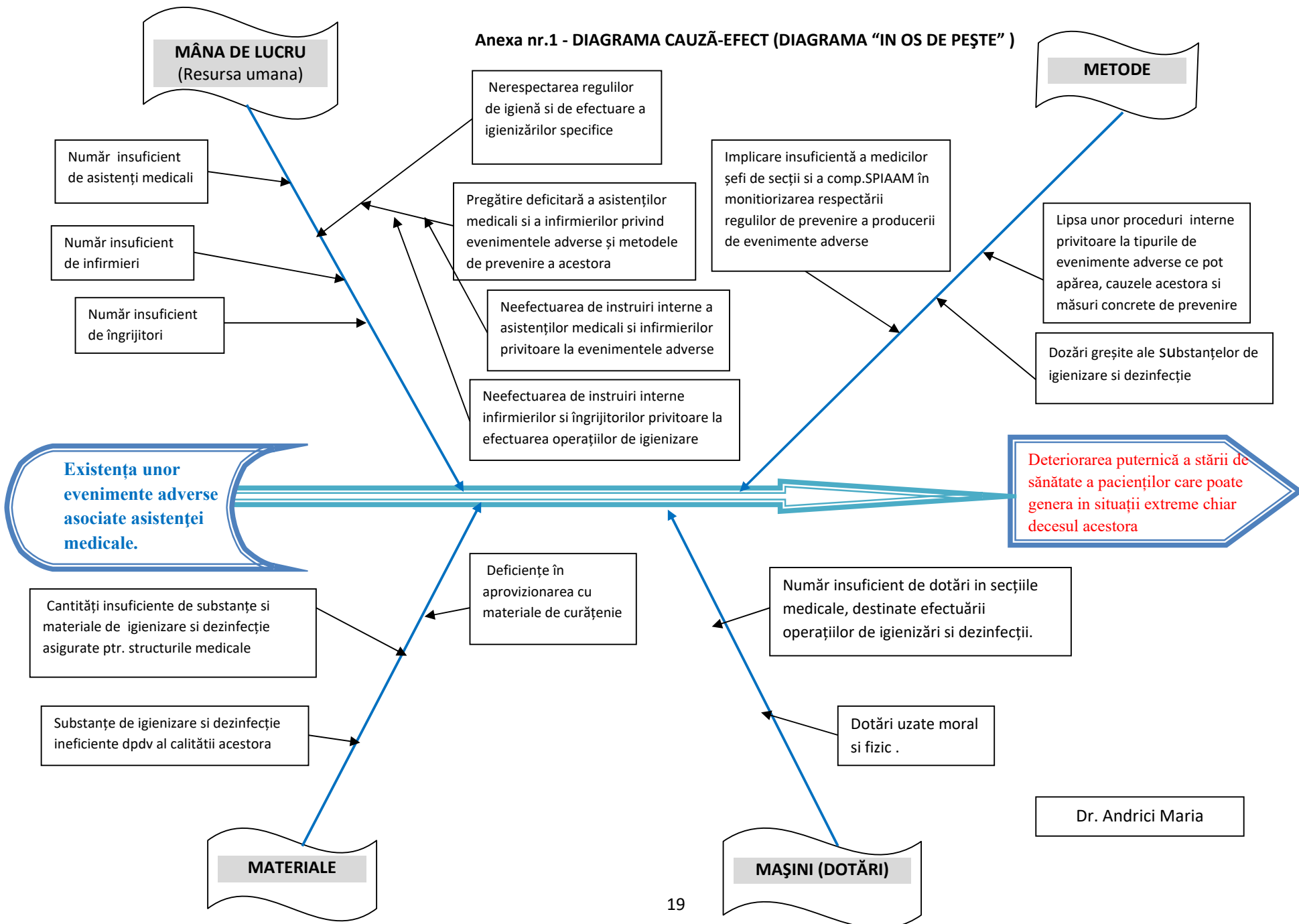
5.5. Rezultat final așteptat

Unul din rezultatele pe care le vizăm este obținerea reacreditării Spitalului Municipal de Urgență Roman – termen: 29.05.2020

Prin reacreditarea spitalului avem convingerea că va crește semnificativ și încrederea pacienților și aparținătorilor în calitatea serviciilor medicale oferite de personalul din structurile medicale.

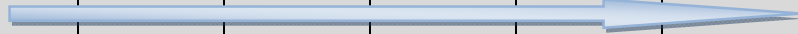

Îmbunătățirea continuă a desfășurării activităților se va reflecta și prin utilizarea instrumentarelor manageriale care se vor aplica atât până la obținerea reacreditării spitalului cât și ale celor care vor fi aplicate în perioada 01.06.2020 – 31.12.2020 (diagrame Pareto, diagrame cauză-efect, aplicare management prin obiective).

Anexa nr.1 - DIAGRAMA CAUZĂ-EFECT (DIAGRAMA "IN OS DE PEȘTE")



Dr. Andrici Maria

Anexa nr.2 - Graficul realizării obiectivelor

Obiectiv	2019				2020			
	Tr.I	Tr.II	Tr.III	Tr.IV	Tr.I	Tr.II	Tr.III	Tr.IV
Creșterea siguranței pacienților								
Asigurarea unui grad ridicat de satisfacție al pacienților și aparținătorilor								
Atragerea de medici pentru specialitățile deficitare								
Diminuarea procentului cheltuielilor de personal din total venituri spital								
Îmbunătățirea dotării structurilor medicale cu aparatură și echipamente medicale performante								
Îmbunătățirea condițiilor hoteliere precum și a infrastructurii interne și externe a spitalului								
Eficientizarea desfășurării activităților din spital								

Dr. Maria Andrici