

CONSILIUL JUDEȚEAN DOLJ

SPITALUL ORĂȘENESC "AȘEZĂMINTELE BRÂNCOVENEȘTI", DĂBULENI

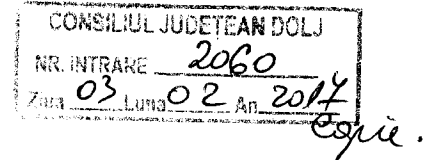
Operator de date cu caracter personal înregistrat la A.N.S.P.D.C.P. sub nr.13114

Oraș Dăbuleni, Str.Unirii, nr.1, Jud.Dolj
Tel/Fax: +40251334824
Cod Fiscal : 5764980, Cod Postal: 207220

Web: www.spitalulorasenescdabuleni.ro
E-mail: spital.dabuleni@yahoo.com



NR. 395/ 31.01.2017



RAPORT DE ANALIZA A ACTIVITATII DE MANAGEMENT LA SPITALUL ORASENESC "ASEZAMINTELE BRANCOVENESTI" DABULENI- 2016

In cursul anului 2016, activitatea de management s-a centrat pe continuarea proiectelor incepute in anii anteriori, proiecte de dezvoltare a serviciilor, de crestere a performantelor economice si a calitatii actului medical, cu scopul indeplinirii indicatorilor de performanta stabiliti prin contractul de management, in principal pe urmatoarele directii :

- strategia ofertei de servicii
- managementul economico-financiar
- calitatea serviciilor
- cresterea performantei profesionale a resursei umane

I.Strategia ofertei de servicii

S-a dezvoltat oferta/paleta de servicii medicale pe baza necesarului existent in teritoriu, bazat pe trendurile a 7 ani anteriori, coroborat cu masurile de modernizare in continuare a spatiilor de acces, hoteliere, si a celor unde se executa efectiv actul medical.

In cadrul Laboratorului de Analize Medicale al spitalului s-a infiintat compartimentul de bacteriologie absolut necesar pentru probele impuse de OMS 1101/2016 privind Infectiile asociate asistentei medicale cat si pentru a deservi pacientii carora medical le recomanda analize de bacteriologie in vederea stabilirii unui diagnostic cat mai exact, imbunatatind calitatea actului medical.

Managerul a participat la sedinte ale Consiliului Judetean Dolj, pentru a prezenta activitatea in dinamica si a sustine problemele de strategie si dezvoltare ale spitalului.

A fost urmarita si implementata strategia de sanatate publica a Ministerului Sanatatii, de derulare coerenta, fluenta a activitatilor prevazute in Programele Nationale de Sanatate coordonate prin DSP la care unitatea a avut implicare - Programul National de Prevenire si Combatere a Tuberculozei. In concret, s-au

intreprins urmatoarele:

În baza bugetului propriu aprobat și a Planului anual al achizițiilor publice, în cursul anului 2016, Spitalul Orasenesc “Asezamintele Brancovenesti” Dabuleni, localitatea Dabuleni, judetul Dolj, în calitate de autoritate contractantă a achiziționat produse (materiale sanitare, medicamente, reactivi de laborator, materiale de curatenie, furnituri de birou, materiale de curatenie, dezinfectanti, materiale de intretinere si reparatii, combustibil, obiecte de inventar etc.), servicii și lucrări.

Programul anual al achizițiilor publice pentru anul 2016 a cuprins totalitatea actiunilor de atribuire a contractelor de achizitie publica de care a avut nevoie spitalul pentru a-si desfasura in bune conditii activitatea zilnica in vederea furnizarii de servicii medicale de calitate. La elaborarea programului anual al achizițiilor publice s-au avut in vedere:

- nevoile unitatii in vederea indeplinirii obiectivelor propuse;
- prioritatea in achizitie;
- fondurile alocate in vederea acoperirii respectivelor nevoi;

Pe titlul de cheltuieli “bunurile și serviciile“ au avut o pondere foarte mare in totalul cheltuielilor bugetare efectuate din bugetul definitiv al anului 2016 si au fost in valoare de 1.333.414 lei, reprezenand un procent de 20.23% din total cheltuieli curente. Procedurile aplicate în anul 2016 pentru atribuirea contractelor de achiziții publice in conformitate cu prevederile OG 34/2006 si Legea 98/2016 aparuta in iunie 2016, care a abrogat ordonanta guvernului, s-au efectuat prin “achizitie directă”.

II. Economico-financiar: În perioada raportată, unitatea a realizat un număr total de 3119 cazuri cu un ICM de 0.9704.

Analizând indicatorii de eficiență realizați, rezultă următoarele :

- durata medie de spitalizare = 5,99 zile
- rata utilizare a paturilor = 60,49 % .
- rata mortalitatii = 0.03%
- nr. reclamatii si plangeri = 0

În ambulatoriul de specialitate, unitatea noastră acordă asiguraților servicii medicale cuprinse în pachetul de servicii de bază, în pachetul minimal de servicii pentru categoriile de persoane care se asigură pentru sănătate facultativ, prevăzute la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2016-2017.

Bugetul spitalului “Asezamintele Brancovenesti” Dabuleni.

În actualul context național, luând în considerare principalele caracteristici ale politicii bugetare și evoluția economico-financiară din anul 2016, având în vedere

analiza execuției bugetare la finele anului 2016, atât a veniturilor realizate, cât și a cheltuielilor, pentru păstrarea echilibrului bugetar au fost necesare unele măsuri rectificative privind bugetul spitalului, menite să reducă volumul cheltuielilor bugetare la un nivel corespunzător veniturilor realizate până la sfârșitul anului.

Venituri realizate 01.01.2016 –31.12.2016

Total venituri 7.250.879 lei

Total cheltuieli 6.590.819 lei

Sold final 660.060 lei

Bugetul spitalului finanțat integral din venituri proprii a fost realizat la valoarea de 7.250.879 lei , structurat după cum urmează:

-Venituri din prestarii servicii - 169.608 lei

-Venituri din contractele încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate Dolj, în sumă de 5.466.543 lei.

- Venituri din contractele încheiate cu Direcția de Sănătate Publică Dolj din sumele alocate de la bugetul de stat, în sumă 1.055.202 lei.(medici rezidenti, Dispensar TBC, CSM)

-Subvenții din bugetele locale Consiliul Județean Dolj pentru finanțarea cheltuielilor curente si de capital in sumă de 559.526 lei.

Analiza contului de executie

Pe titluri de cheltuieli, ponderea cea mai mare în totalul cheltuielilor bugetare efectuate din bugetul definitiv al anului 2016 este deținută de cheltuielile de personal, cu o pondere de 75.03%, urmate de cheltuielile cu bunurile si serviciile cu o pondere de 20.23%, cheltuielile de capital cu o pondere de 4.1%.

TITLUL I - cheltuieli de personal (10) în valoare de 4.945.206 lei reprezentand un procent de 75.03 % din total plati datorate cresterilor de salarii si angajarii de personal medical cu studii superioate.

TITLUL II – Bunuri și servicii (20) în valoare de 1.333.314 lei, reprezentând un procent de 20.23% din total plăți .

Datorita monitorizarii permanente a costurilor si a rigurozitatii impuse in achizitionare si in consum se observa o scadere a valorii acestora cu suma de 112.358 lei fata de anul 2015.

III.Performanta-calitatea serviciilor

Spitalul Orasenesc Asezamintele Brancovenesti” Dabuleni este o unitate sanitara cu 92 paturi care isi desfasoara activitatea pe 8 sectii medicale respectiv compartimente dupa cum urmeaza:

Sectia Medicina Interna-30 paturi

Compartiment boli infectioase -20 paturi

Compartiment obstetrica –ginecologie -10 paturi

Compartiment neonatologie-5 paturi
Compartiment pediatrie -7 paturi
Compartiment psihiatrie -12 paturi
Compartiment chirurgie -5 paturi
Salon postanestezie-3 paturi
Bloc operator
Farmacie cu circuit inchis
Laborator de analize medicale
Laborator de radiologie si imagistica medicala
Dispensar TBC
Centru de Sanatate Mintala
Camera de garda
Ambulatoriu integrat pe specialitatile medicina interna, obstetrica-ginecologie,
pediatrie, chirurgie generala, boli infectioase.
Ambulatoriu de specialitate ORL/oftalmologie

S-a îmbunătățit circuitul documentelor medicale.

S-a infiintat in cadrul Laboratorului de Analize Medicale al spitalului compartimentul de bacteriologie necesar atat in vederea efectuării anumitor tipuri de analize pentru pacientii internati si la cerere in vederea stabilirii unui diagnostic cat mai exact cat si pentru efectuarea testelor de sanatate in vederea respectării OMS 1101/2016 privin infectiile asociate asistentei medicale, teste care pana la infiintarea acestui compartiment le efectuam contra cost cu alta unitate sanitara.

S-a diversificat activitatea ambulatoriului integrat al spitalului.

S-au imbunatatit conditiile hoteliere pentru pacienți: - apă caldă zilnic la un program stabilit; - confort termic pentru pacienți în toate spațiile deservite: saloane, toalete, dușuri, sală de mese, holuri.

S-a realizat dimensionarea eficientă a numarului de paturi; În vederea realizării unor servicii medicale cât mai satisfăcătoare, dar și pentru realizarea unei contractări cât mai avantajoase cu casa de asigurări de sănătate, s-au angajat medici si personal sanitar mediu.

Creșterea adresabilității spre spitalul nostru prin :

- permanente discutii si colaborare cu medicii de familie in vederea orientării pacienților cu afecțiuni acute spre spitalul nostru, evident fiind faptul ca o afecțiune este cel mai bine tratată de medicii specialiști , dar si faptul că un diagnostic precoce si un tratament adecvat ar scădea procentul pacientilor cu complicații si comorbidități, și implicit ar conduce la o spitalizare mai scurtă si economie;
- intensificarea publicitatii prin mass-media si manifestari stiintifice, referitoare la serviciile de calitate acordate de unitatea noastră.

Nu trebuie minimalizată nici - permanenta informare prin site- ul spitalului despre activitatea medicală a spitalului;

- actualizarea permanentă a site-ului asupra noutăților apărute în activitatea spitalului.

Au fost efectuate cursuri de către medici și asistenți pentru actualizarea cunoștințelor și realizarea unui act medical de calitate.

S-a îmbunătățit modalitatea de raportare in sistem informatic prin buna colaborare dintre informaticianul angajat al spitalului și firma ce deservește spitalul conform contractului.

A crescut adresabilitatea din alte județe comparativ cu anii precedenti.

Diversificarea serviciilor medicale si creșterea gradului de satisfacție al pacienților;

Reacreditarea Laboratorului de analize medicale conform SR EN ISO 15189:2013
- Certificat de acreditare LM778.

Reinoirea certificatului –Sistem de management al calitatii SR EN ISO 9001:2008
S-a primit Ordinul 404/20.07.2016, in urma evaluarii spitalului in noiembrie 2015 pentru acreditarea acestuia pentru un ciclu de 5 ani, cu precizarea ca spitalul se incadreaza in categoria nivel acreditat.

IV.Resurse umane

- angajare de personal medical conform normativelor in vigoare, astfel încât să reușim realizarea contractării de servicii medicale

-achizitionarea de aparatura si echipamente medicale conform planului anual de achizitii;

- participarea personalului la cursuri de perfectionare , simpozioane, conferinte etc.;

-Au fost actualizate fisele postului pentru personalul angajat, fise de aptitudine, investigatii anuale pentru angajati

-Sunt infiintate prin Decizii, comisiile necesare desfasurarii optime a activitatilor medicale si administrative: comisia de etica, comisia medicamentului, nucleu de calitate, comisia de sanatate/securitate in munca, comisia de coordonare la interventie in situatii de urgenta, analiza decesului, comisia de disciplina, comisia de evaluare a ofertelor si de atribuire a contractelor de achizitie publica, comisii de receptie a materialelor sanitare, medicamente, comisia receptie alimente, materiale de curatenie, comisia de casare, comisia de inventariere.

- S-au publicat la concurs a posturilor vacante si absolut necesare cu incadrare in BVC aprobat;

-Au fost acordate la timp drepturile salariale in limitele legale, inclusiv tichete de masa.

-S-a efectuat evaluarea personalului, anual;

-S-a urmarit perfectionarea profesionala a personalului prin plan anual de pregatire si participare la manifestari de specialitate; urmarirea obtinerii creditelor EMC de catre personalul superior si mediu; urmarirea incheierii/reannoirii asigurarilor de malpraxis de catre personal si de catre institutie.

V. Administrativ: S-a vizat anual Autorizatia sanitara de functionare-Avem o buna colaborare cu Directia se Sanatate Publica, Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate si Consiliul Judetean Dolj

-S-au desemnat prin decizii persoane cu atributii in prevenirea/stingerea incendiilor, persoana desemnata pentru situatii de urgenta privind protectia civila persoana desemnata responsabila cu lucrul cu foc deschis;

-S-au efectuat incriptionarile pe caile de evacuare, sunt extintoare in termen incarcate anual, sunt montati senzori de fum in spatiile critice;

- Relatie buna cu Inspectia muncii.;

-se fac anual investigatiile de medicina muncii personalului

S-a achizitionat un autoturism de teren prin programul de stimulare si innoire a parcului de autovehicule pentru anul 2016, cel din dotare fiindu-ne foarte necesar pentru deservirea sectiei exterioare Bechet si Compartimentului de psihiatrie care nu se afla in aceiasi locatie cu spitalul.

Pe tot parcursul anului 2016, autovehiculele din dotare au fost in stare de functionare permanenta, rezolvand cu promptitudine toate solicitarile. Desi, partial dupa achizitionarea noului autoturism se lucreaza partial cu parc auto invechit, priceperea si indemanarea conducatorilor auto a fost la inaltime si nu au fost cazuri de accidente auto pe tot parcursul anului sau suspendare de carnet.

Centralele termice din dotare – produc si asigura apa calda necesara pentru igiena atat a bolnavilor cat si a personalului deservent, de asemenea asigura incalzirea spitalului si anexele acestuia, functionand pe timp friguros non-stop.

Curatirea cosurilor de fum si reviziile tehnice periodice se efectueaza de catre firme autorizate.

Instructajele I.S.U. si de securitate si sanatate in munca s-au facut periodic si la timp, intregului personal deservent, ceea ce a facut sa nu avem accidente de munca si nici probleme cu inspectiile care au avut loc in cursul anului 2016.

Activitatea de solutionare a sesizarilor si adreselor

Raspuns la petitii adresate unitatii si raspuns sau punere in executare a popririlor infiintate de executorii judecatoresti sau instantele de judecata

Activitate de secretariat

Secretariatul spitalului efectueaza cu profesionalism sarcinile de serviciu, inregistreaza corespondenta si o distribuie sub semnatura, transmite si primeste faxuri, executa alte sarcini trasate de managerul unitatii. A fost asigurata o buna comunicare

cu toate departamentele spitalului si transmise corect si in timp util informatiile. Manifesta atentie fata de toate persoanele straine care vin in firma indiferent in ce calitate se prezinta acestea. S-a remarcat o preocupare permanenta pentru promovarea imaginii unitatii prin comportamentul adoptat si prin activitatea desfasurata, a fost asigurata pastrarea confidentialitatii asupra informatiilor.

Activitate de arhivare

Arhiva a fost organizata conform Legii Arhivelor Nationale ,s-au obtinut toate documentele necesare de la Serviciul Judetean Dolj al Arhivelor Nationale pentru functionarea acesteia in conditii de legalitate. Afost dotata cu rafturi speciale pentru conditii de depozitare a documentelor,a fost aprobat nomenclatorul arhivistic.

- S-au furnizat relatiile cerute respectand secretul profesional;
- S-au indosariat , numerotat si predat anual documente conform prevederilor legale la arhiva ;
- S-au formulat raspunsuri la adresele , petitiile si sesizarile autoritatilor si institutiilor publice, precum si ale persoanelor fizice.

Control managerial intern

In calitate de responsabil cu supravegherea si implementarea controlului managerial intern, am urmarit indeplinirea obiectivelor generale ale Programului de dezvoltare a sistemului de control managerial din cadrul spitalului astfel:

- Intensificarea activităților de monitorizare în control desfășurate la nivelul fiecărei structuri, în scopul eliminării riscurilor existente și utilizării cu eficiență a resurselor alocate.
- Dezvoltarea activităților de prevenire și control pentru protejarea resurselor alocate împotriva pierderilor datorate risipei, abuzului, erorilor sau fraudelor.
- Îmbunătățirea comunicării între structurile spitalului, în scopul asigurării circulației informațiilor operativ, fără distorsiuni, astfel încât acestea să poată fi valorificate eficient în activitatea de prevenire și control intern.
- Proiectarea, la nivelul fiecărei structuri, a standardelor de performanță pentru fiecare activitate, în scopul utilizării acestora și la realizarea analizelor pe baza de criterii obiective, privind valorificarea resurselor alocate.
- Etapele controlului intern au fost următoarele: - Constatarea neregularitatilor existente la nivelul fiecărei structuri din cadrul Controlul intern la nivelul Spitalului , neregularitati care faceau imposibila atingerea obiectivelor propuse;
- Identificarea cauzelor care au determinat abaterile constatate; - Disponerea de masuri care sa duca la indeplinirea obiectivelor intr-un mod economic, eficace si eficient.

Supravegherea Sistemului de Management al Calitatii

S-a tinut la zi manual calitatii, care se aplica pentru domeniul principal de

activitate al spitalului.

Manualul descrie organizarea si responsabilitatile referitoare la SMC implementat, domeniul de aplicare, politica privind calitatea, face referiri la procesele SMC si la interactiunea acestora precum si la procedurile stabilite pentru planificarea, desfasurarea controlul si îmbunatatirea permanenta a acestor procese. Procedurile descrise în acest manual, procedurile de sistem, procedurile de lucru si instructiunile de lucru asociate, constituie practici obligatorii pentru întregul personal. RMC are responsabilitatea elaborarii si reviziei MC.

Verificarea si aprobarea MC intra în responsabilitatea Managerului care, prin angajamentul asumat, raspunde de realizarea obiectivelor politicii în domeniul calitatii. Manualul Calitatii a fost revizuit ori de câte ori a fost necesar pentru a asigura conformitatea lui cu evolutia SMC implementat.

Masuri intreprinse pentru cresterea calității actului medical si in vederea mentinerii acreditării spitalului :

- implicarea medicilor specialisti care si-au elaborate si imbunatatit propriile protocoale de diagnostic, investigatii, terapie, conduită, bazandu-se pe ghidurile de diagnostic si terapie pe fiecare specialitate, elaborate de fiecare comisie de specialitate din MS, aprobate prin ordin de ministru si postate pe site-ul *ms.ro*.
- s-a verificat prin sondaj, periodic corectitudinea completării FOCG, iar erorile în completarea FOCG au fost analizate și corijate de conducerea secțiilor
- s-a constituit și întrunit comisia multidisciplinara, la solicitarea medicului curant pentru participarea la diagnosticarea sau ingrijirea unui pacient cu probleme complexe de sanatate
- s-a urmarit modul de aplicare a procedurilor si protocoalelor elaborate in cadrul manualului spitalului, cum ar fi: proceduri de supraveghere pre- și postoperatorie continuă, protocoale pentru terapie medicamentoasă pe tip de afecțiune, protocoale pentru administrarea medicamentelor cu preț crescut, protocoale privind prelevarea de substanțe biologice, procedura de prescriere a antibioticelor, regulament pentru prescrierea examenelor de laborator costisitoare
- s-au elaborat ghiduri de diagnostic, ghidul de prevenire al infecțiilor nosocomiale, ghiduri de practică pentru tipuri de germeni microbieni,
- s-au elaborat protocoale de antibioterapie si antibioprofilaxie

Analiza evoluției infectiilor nosocomiale si din septembrie in conformitate cu OMS 1101/2016 Infectii asociate asistentei medicale pe spital și secții au avut loc, cu frecvență stabilă:

- cu sectiile –lunar, exista procese verbale ale intalnirilor
- trimestrial - CSCIN a elaborat un raport de activitate, in care a analizat si monitorizat Planul de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale, autocontrolul

microbiologic efectuat in spital, s-a analizat prevalenta si incidenta infectiilor nosocomiale, sensibilitatea si rezistanta la antibiotice a germenilor identificati la antibiografe. Rapoartele s-au prezentat si analizat in sedintele consiliului medical si cel director.

In domeniul managementului calitatii serviciilor medicale:

- S-a urmarit in permanenta realizarea indicatorilor de performanta asumati de catre managerul spitalului .
- S-a urmarit, de asemenea, crearea conditiilor necesare prestarii unor acte medicale de calitate de catre personalul medico-sanitar din spital;
- Toate protocoalele de practica medicala elaborate la nivelul spitalului, pe baza recomandarilor consiliului medical, sunt implementate;
- S-au desfasurat activitati de control al calitatii serviciilor medicale oferite de spital, coordonata de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical;
- S-au asigurat conditii adecvate de cazare, igiena, alimentatie si prevenirea infectiilor nozocomiale, in conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sanatatii;
- Monitorizarea si raportarea indicatorilor specifici activitatii medicale, financiari, economici, precum si a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire si control, s-a realizat in conformitate cu reglementarile legale in vigoare;
- Analizarea modului de indeplinire a obligatiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical, consiliului de etica, s-a efectuat periodic, dispunandu-se masuri de imbunatatire a activitatii;
- Prevederile legale in vigoare cu privire la respectarea drepturilor pacientului sunt aplicate si s-au dispus masuri atunci cand s-a constatat incalcarea acestora;

In domeniul managementului resurselor umane:

- S-au revizuit si completat Regulamentul de organizare si functionare, Regulamentul intern si s-au transmis la CJ Dolj pentru aprobare.
- S-au revizuit si completat fisele de post la intreg personalul
- S-a urmarit aplicarea regulamentului intern al spitalului, precum si fisa postului pentru personalul angajat;
- S-a monitorizat permanent necesarul de personal pe categorii si locuri de munca, pe baza propunerilor sefilor de sectii si servicii, cu respectarea reglementarilor legale in vigoare;
- Organizarea selectiei pentru ocuparea posturilor disponibile, s-a facut conform cerintelor legale, dar si tinand cont de experienta profesionala a fiecarui candidat.
- Evaluarea performantelor profesionale ale personalului , s-a efectuat, conform legislatiei si structurii organizatorice.
- S-a elaborat planul de formare si perfectionare a personalului, in conformitate cu legislatia in vigoare;

In domeniul managementului administrativ:

- Indeplinirea obligatiilor asumate prin contracte si masuri de imbunatatire a activitatii spitalului;
- Respectarea prevederilor legale in vigoare referitoare la pastrarea secretului profesional, pastrarea confidentialitatii datelor pacientilor internati, informatiilor si documentelor referitoare la activitatea spitalului;
- Organizarea arhivei spitalului si asigurarea securitatii documentelor prevazute de lege, in format scris si electronic;
- Organizarea unui sistem de inregistrare si rezolvare a sugestiilor, sesizarilor si reclamatilor referitoare la activitatea spitalului.

MANAGER,
EC. MANOLTOIU ILEANA-MARIA

