



AVIZAT,

CONSILIU DE ADMINISTRATIE



**STRATEGIA DE DEZVOLTAREA SPITALULUI MUNICIPAL CAMPULUNG
PENTRU PERIOADA 2025 - 2028**

Strategia de Dezvoltare a Spitalului Municipal Campulung, între anii 2025 - 2028 reprezintă documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung, care cuprinde obiectivele de dezvoltare a spitalului până în anul 2028 și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective. Strategia servește drept instrument unic de integrare a cadrului strategic existent, de racordare a procesului de planificare bugetară cu cadrul de politici de dezvoltare ale Uniunii Europene în domeniul sanitar.

Această strategie aparține echipei manageriale din Spitalul Municipal Campulung.

Obiectivul fundamental al strategiei este creșterea continuă a calității actului medical acordat în cadrul spitalului, cu scopul final de a asigura îmbunătățirea calității vieții pacienților.

Elaborarea prezentei Strategii de Dezvoltare a Spitalului Municipal Campulung în domeniul dezvoltării pe termen scurt, mediu și lung s-a realizat în conformitate cu Planul strategic național în domeniul sanitar și al legislației:

- ✓ Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății și Legea spitalelor, nr.270/2003, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Ordinul M.S.P. nr. 446/2017 din 18 aprilie 2017, pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor;
- ✓ Ordinul M.S.P. nr. 1338/2007, privind aprobarea normelor de autorizare sanitară pentru funcționarea unităților sanitare cu paturi;
- ✓ Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului și normele de aplicare;
- ✓ Legea nr. 672/2002, privind auditul public intern;
- ✓ Ordinul M.F.P. nr. 38/2003, privind exercitarea activității de audit public intern;
- ✓ Ordinul M.S.P. nr. 840/2003, privind normele metodologice de organizare și exercitare a auditului public intern în cadrul Ministerului Sănătății;
- ✓ ORDIN nr. 914/206, cu modificările și completările ulterioare, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare
- ✓ Ordinul M.S.P. nr.1764/2006, privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică;
- ✓ ORDIN nr. 323 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență
- ✓ Ordinul nr. 3368/2024 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii de ierarhizare a structurilor de obstetrică-ginecologie, neonatologie și pediatrie care asigură servicii de terapie intensivă pentru nou-născuți și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență

- ✓ Ordinul M.S.P. nr. 39/2008, privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului;
- ✓ Ordinul M.S.P. nr. 1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului M.S.P. nr. 1771/2006, privind aprobarea normativelor de personal.

Argumente pentru elaborarea Planului strategic/de dezvoltare al spitalului:

Prezentul plan urmareste:

- Dezvoltarea si modernizarea spitalului
- caile de imbunatatire ale managementului comunicarii in spital
- modalitatile de evaluare ale eficientei activitatilor din spital
- eficientizarea managementului medical
- metode de reorganizare ale spitalului in vederea eficientizarii acestuia
- analiza situatiei economico-financiare a spitalului
- strategia managementului achizitiilor
- fundamentarea bugetului de venituri si cheltuieli in vederea eficientizarii spitalului

Datele care stau la baza elaborarii prezentei strategii:

- Planul de management al managerului
- Planul de management al directorului medical
- Planul de management al directorului financiar contabil
- Planul de management al directorului de ingrijiri medicale
- Planul de management al calitatii
- Raportul anual al echipei de evaluare a Planului strategic
- Planurile de masuri aprobate la nivelul spitalului, ca urmare a propunerilor sefilor de structuri

Analizele de mai sus urmaresc setul minim de date prospective, stabilite de Comitetul director, respectiv:

Datele rezultate din analiza SWOT;

Analiza indicatorilor de eficienta si eficacitate, analiza morbidității, comparativa cu anul precedent, raportata la indicatorii asumați in planul strategic si in planul de management pentru anul curent.

ACTIVITATEA IN DINAMICA A NEVOII DE SERVICII MEDICALE ALE SPITALULUI

Indicatori de management al resurselor umane:

- Lista competentelor personalului angajat
- Analiza chestionarului de satisfacție al angajatilor
- Nevoia de personal/strategia politicii de resurse
- Gradul de dependenta al pacientilor raportat la numărul de personal medical angajat

Indicatori de management financiar contabil:

- Structura cheltuieli
- Structura cheltuielilor efective ale spitalului pe categorii de cheltuieli
- Total cheltuieli
- Cauzele disfunctionalitatilor in aprovizionare
- Analiza diferitelor centre de cost

Indicatori de calitate - asumați prin planul strategic, prin contractul cu CAS si prin proceduri si protocoale

Analiza chestionarelor (le satisfacție a pacientilor

Morbiditatea spitalizata:

- Principalele DRG - URI tratate
- Mortalitatea la nivelul zonei deservite si in limita competentelor

Morbiditatea migranta – definita si reprezentată de pacienții din zona deservită de USP care se adresează unui alt USP, de aceeași categorie de competență

Pacienti internați prin transfer

Pacienti externați prin transfer

Adresabilitatea cazurilor pe județ

Analiza in dinamica a principalilor indicatori

Adresabilitatea cazurilor pe județ
Analiza în dinamica a principalilor indicatori
Măsurile din auditurile realizate
Grafic monitorizare și remediere neconformități conform FAE - grafic plan managementul calitatii
Evidența activităților de asistență medicală pentru care sunt necesare certificări suplimentare (atestare, competențe etc)
Evidența unităților sanitare recunoscute din punct de vedere al îndeplinirii criteriilor stabilite pentru acceptarea rezultatelor investigațiilor efectuate.
Evidența unităților sanitare care furnizează servicii de recuperare/reabilitare
Evidența patologiilor și a potențialelor nevoi speciale ale pacienților care depășesc nivelul de competență al spitalului
Evidența urgențelor cu incidență scăzută care necesită simulare periodică pentru menținerea capacității de reacție.
Registrul riscurilor
Măsurile din planul de implementare al calitatii

Viziunea și misiunea spitalului în concordanță cu Planurile de management elaborate:

PRIORITĂȚI MANAGERIALE

Managementul actual al spitalului, urmărește în primul rând interesul public și este îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale performante pentru un număr cât mai mare de pacienți care necesită asistență medicală, prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

Dezvoltarea și promovarea spitalului, este bazată pe activitatea medicală competitivă și sustenabilă, pe o infrastructură modernă, activitate științifică dinamică și servicii de înaltă calitate, accesibile tuturor, sprijinită de o forță de muncă înalt calificată și responsabilă, angajată în spiritul respectării drepturilor pacienților, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate.

VIZIUNE

Echipa managerială a spitalului, urmărește îmbunătățirea calității actului medical și diversificarea serviciilor oferite populației, cu respectarea drepturilor pacienților și drepturilor cetățenești.

Vom trata orice pacient ca fiind cel mai important și ne vom canaliza energia pentru a preveni, a diagnostica, a trata și a oferi îngrijiri medicale la standarde internaționale, îmbunătățind calitatea vieții pacienților noștri.

Reperetele activității spitalului sunt actele normative în vigoare care reglementează relațiile dintre spital și pacienți, precum și toate celelalte acte juridice care orientează conduita agenților economici și a instituțiilor sanitare. Cultivarea respectului față de lege este componentă a managementului calității dezvoltat la nivelul spitalului.

Calitatea serviciilor medicale oferite este o componentă a demersurilor colective, dar și individuale și se manifestă prin angajarea responsabilă a resurselor umane, logistice și procedurale în vederea planificării, executării, verificării și realizării acțiunilor care definesc scopurile prioritare ale spitalului.

Spitalul urmărește în permanență utilizarea eficientă a fondurilor, angajarea cheltuielilor numai în scopul creșterii calității actului medical și gestionarea cheltuielilor de funcționare fără afectarea calității actului medical.

MISIUNE

Prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri. Misiunea spitalului este de a identifica și a soluționa nevoile pacienților prin furnizarea unor servicii medicale de calitate, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate. Furnizarea de servicii medicale de cea mai bună calitate, care să permită realizarea dezideratului nostru principal «vindecarea bolii și recuperarea totală» sau, în ultima situație, «ameliorarea simptomatologiei», având în vedere permanent satisfacția și siguranța pacientului.

VALORI COMUNE

- respectarea dreptului la ocrotirea sanatatii populatiei;
- garantarea calitatii si sigurantei actului medical;
- cresterea rolului serviciilor preventive;
- asigurarea accesibilitatii la servicii.
- respectarea dreptului la libera alegere si a egalitatii de sanse;
- aprecierea competentelor profesionale si incurajarea dezvoltării lor;
- transparenta decizionala.

DECLARATIA MANAGERULUI, PRIVIND POLITICA IN DOMENIUL CALITATII

Viziunea conducerii spitalului, în domeniul calității este de a dobândi și menține o reputație maximă a spitalului prin calitate. Calitatea serviciilor noastre trebuie să constituie un exemplu pentru unitățile medicale similare și o recomandare pentru pacienții noștri.

Misiunea spitalului este de a fi *permanent o unitate în sistemul de sănătate din România* orientată către necesitățile actuale și așteptările viitoare ale pacienților și de a le furniza servicii medicale integrate și aliniate la principiul “Îmbunătățirii continue” .

Prin aceasta declarație de *politică* mă angajez să:

- comunic angajaților orientarea către pacienți/clienti și a importanței respectării cerințelor legale și de reglementare;
- să stabilesc politica și să asigur stabilirea obiectivelor calității;
- să conduc analizele managementului;
- să asigur disponibilitatea resurselor;
- să asigur stabilirea planurilor de acțiune, disponibilitatea resurselor și tot sprijinul în colaborarea cu A.N.M.C.S.-ul în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității conform standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare în vigoare.
- să satisfac cerințele tuturor părților interesate, începând cu pacientul și să îmbunătățesc continuu eficacitatea sistemului de management.

- *solicit fiecărui angajat să fie pe deplin conștient de responsabilitatea personală față de calitatea muncii depuse, să cunoască și să îndeplinească prevederile documentelor sistemului de management al calității și să transpună în viață principiul care poziționează **PACIENTUL** în centrul atenției.*

Sistemul implementat este stabilit în conformitate cu cerințele **SR EN ISO 9001:2008 - Sisteme de management ale calității.**

La proiectarea sistemului s-a ținut cont și de cerințele standardului **SR ISO 15224:2013 – Sisteme de management al calității.** Linii directoare pentru îmbunătățiri de proces în organizațiile de servicii de sănătate.

- ✓ **Pentru realizarea misiunii și viziunii** noastre și a satisface într-o măsură cât mai mare necesitățile actuale și așteptările viitoare ale pacienților, de a le furniza servicii medicale de calitate, ne vom conforma principiilor care stau la baza standardelor și referințelor privind Managementul Strategic și Organizațional, Managementul Clinic, Etica Medicală și Drepturile Pacientului, respectiv:

- a) dezvoltarea activității spitalului conform nevoilor de sănătate a populației din aria geografică deservită;
- b) asigurării și îmbunătățirii continue a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului;
- c) asigurării nediscriminatorii a accesului pacientului la serviciile de sănătate, conform nevoilor acestuia, în limita misiunii și a resurselor spitalului;
- d) respectării demnității umane, a principiilor eticii și deontologiei medicale și a grijii față de sănătatea pacientului;

- e) orientării managementului organizațional, pe baze clinice, pentru susținerea asistenței medicale centrate pe pacient;
- f) abordării integrate, inter și multidisciplinare a pacientului în managementul de caz;
- g) promovării eficacității și eficienței prin dezvoltarea conceptului de evaluarea a practicii profesionale prin audit clinic și prin optimizarea procesului decizional;
- h) asigurarea continuității asistenței medicale în cadrul spitalului, prin asigurarea resurselor necesare, conform misiunii declarate și după externare prin colaborare cu medici de familie și medicii specialiști din ambulator;
- i) promovării prin standarde a dezvoltării culturii organizaționale;
- j) protejării mediului;

Obiectivele noastre, privind asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor și siguranței pacientului sunt:

- plasarea permanentă a pacientul în centrul atenției;
- dezvoltarea managementului spitalului pe dovezi clinice;
- managementul riscurilor;
- creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal;
- organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști, între pacienți și aparținători;
- evaluarea modului de comunicare între angajați și pacienți/aparținători;
- colaborare profesională între persoane și echipe medicale din spital și din alte unități sanitare cu care vom încheia protocoale de colaborare pentru asigurarea unei asistențe medicale integrate inter și multi disciplinară;
- asigurarea eficacității și eficienței actului medical, prin autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate;
- creșterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai bună planificare a activității;
- instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia;
- obținerea satisfacției pacienților, a angajaților și a tuturor părților interesate prin calitatea serviciilor oferite;
- conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfășurate;
- implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii în domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă.

Acesta declarație este disponibilă pentru pacienții clienții noștri și este comunicată tuturor cadrelor medicale și nemedicale ale spitalului, colaboratorilor, altor părți interesate și va fi analizată periodic pentru adecvarea ei continuă.

În sensul respectării prezentei și pentru asigurarea aplicării prevederilor documentelor sistemului de management al calității, înțeleg necesitatea funcționării la nivelul spitalului a Structurii de Management al Calității, structură a cărei activitate mă angajez să o susțin.

Prezenta declarație intră în vigoare la data aprobării strategiei spitalului, iar prevederile sale sunt obligatorii pentru întregul personal al spitalului.

Pentru ca spitalul să devină performant pe termen lung am luat în considerare următoarele obiective generale pentru părțile interesate:

Pacienții:

Orientarea către pacienți prin creșterea încrederii în serviciile noastre medicale, precum și prin dezvoltarea permanentă a gamei de servicii.

Angajații:

Demonstrarea calității serviciilor personalului nostru, prin angajamentul său, prin creșterea gradului de integritate profesională, a competenței, instruirii și experienței.

Comunitatea:

Asigurarea cu consecvență a unui dialog deschis și pragmatic, cu reprezentanții comunității, munca de prevenire prin educație sanitară.

Managerul spitalului desemnează pe directorul medical ca reprezentant al managementului în domeniul calității, având întreaga responsabilitate și autoritate pentru asigurarea aplicării prevederilor documentelor sistemului de management al calității.

Structura planului strategic al spitalului - pentru perioada 2025-2028 este următoarea:

I. ANALIZA MEDIULUI INTERN

1. Istoric
2. Organizare
3. Servicii
4. Personal
5. Dotarea spitalului
6. Indicatorii de performanță ai spitalului în evoluție
7. Situația financiară

II. ANALIZA MEDIULUI EXTERN

1. Analiza SWOT
2. Politici și strategii active de atragere de fonduri externe
3. Politici de promovare a serviciilor medicale furnizate
4. Servicii hoteliere
5. Demersuri pentru înscrierea în programe naționale de sănătate
6. Analiză privind calitatea serviciilor medicale furnizate pacienților spitalului

III. OBIECTIVE

1. Obiective strategice
2. Obiective generale
3. Obiective specifice repartizate pe compartimente
4. Încadrare în timp a activității identificate – graficul Gantt
5. Evaluarea îndeplinirii obiectivelor

I. ANALIZA MEDIULUI INTERN

1. ISTORIC

Spitalul **Municipal Campulung** este un spital cu structura de tip general mixt – acut și cronic, aflat în subordinea administrației locale.

Spitalul **Municipal Campulung** este clasificat prin ordinul Ministerului Sănătății în categoria IV.

2. ORGANIZARE

- a) Denumire spital: Spitalul **Municipal Campulung**
- b) Sediul spital: str. Dr. Costea nr. 8, Campulung, Jud Argeș, Cod Postal 115100
- c) Domeniul principal de activitate este:

Tip de spital:

cod CAEN 8610 - activități de asistență spitalicească;

cod CAEN 8622 – activități de asistență medicală specializată;

cod CAEN 8690 – alte activități referitoare la sănătatea umană

Tipul specialităților acoperite este:

Structura funcțională a Spitalului Municipal Campulung:	
Secția Chirurgie generală, cu compartiment de:	57 paturi
Urologie	6 paturi

Chirurgie Vasculara	6 paturi
Sectia Obstetrica-Ginecologie si Bloc de Nasteri	40 paturi
Compartiment chirurgie plastica, microchirurgie reconstructivă	10 paturi
Sectia medicina internă, cu compartiment de:	53 paturi
Gastroenterologie	6 paturi
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	6 paturi
Sectia oncologie medicala, din care:	25 paturi
Îngrijiri paliative	5 paturi
Compartiment Reumatologie	10 paturi
Compartiment Endocrinologie	7 paturi
Sectia pediatrie	30 paturi
Compartiment Neurologie	11 paturi
Compartiment Ortopedie și traumatologie	13 paturi
Sectia Neonatologie	25 paturi
Sectia Cardiologie	25 paturi
Sectia ATI	16 paturi
Compartiment Psihiatrie	20 paturi
Compartiment Oftalmologie cu sală de intervenții chirurgicale	8 paturi
Compartiment ORL	10 paturi
Sectia Boli infectioase	30 paturi
Compartiment Primire Urgente (CPU)	3 paturi
Spitalizare de zi	40 paturi
TOTAL GENERAL:	390 paturi spitalizare continuă 40 paturi spitalizare de zi 11 paturi însoțitori

Pe langa sectiile/compartimentele enumerate, in structura spitalului mai sunt incluse si :

- Farmacia
- Bloc operator
- Unitate transfuzie sanguină
- Stație centrală de sterilizare
- Laborator analize medicale cu punct de recoltare în ambulatoriul integrat și laborator de diagnostic molecular
- Laborator radiologie-imagistică medicală
- Serviciul anatomie patologică (cu citologie, histopatologie, prosectură)
- Serviciul de evaluare și statistică medicală
- Compartiment prevenire a IAAM
- Bloc alimentar
- Spalatorie
- Cabinet planificare familială
- Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- Cabinet oncologie medicală
- Cabinet boli infectioase și epidemiologie(antirabic)
- Cabinet asistență socială

Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitățile: medicină internă, chirurgie generală cu endoscopie digestivă, chirurgie vasculară, medicina muncii, pediatrie, neurologie, cardiologie, dermatovenerologie cu spitalizare de zi, oftalmologie, ORL, obstetrică –ginecologie, urologie, recuperare medicină fizică și balneologie, chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă, endocrinologie, ortopedie și traumatologie, psihiatrie, reumatologie, gastroenterologie, laborator recuperare, medicină fizică și balneologie (bază de tratament), aparat funcțional.

Laboratoarele deservesc atât paturile, cât și ambulatoriul integrat

d) Definirea surselor de finantare:

Conform Ord 1043/2010, actualizat, art.2.2, subpunct 2 cu a).

Ca atare potențialele surse de realizare a veniturilor proprii se vor transpune în structura bugetului de venituri și cheltuieli, după cum urmează:

Venituri din contracte furnizare servicii medicale spitalicești

Venituri din concesiuni

Programe naționale

Primăria Municipiului Campulung

Fonduri nerambursabile

Fonduri MS

Este finanțat din venituri proprii, prin Sistemul de Asigurări Sociale de Sănătate și alte surse; funcționează pe principiul autonomiei financiare; elaborează și execută buget propriu de venituri și cheltuieli.

BUGET PREVIZIONAT PENTRU REALIZAREA OBIECTIVELOR

mii lei

An 2025	An 2026	An 2027	An 2028
107.846	114.497	121.712	133.883

e) Structura funcțională este formată din:

- **consiliul de administrație**, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.
- **comitetul director** format din manager, director medical, asistent șef spital și director financiar contabil.
- **consiliul medical** alcătuit din medicii șefi de secții, de laboratoare, farmacistul-șef.

Structura relațională:

Tipuri de relații:

- A. **Relații de autoritate**, instituite de conducerea Spitalului **Municipal Campulung** prin regulamente de funcționare, proceduri, decizii, dispoziții, norme etc. și structurate pe:
- relații ierarhice stabilite între manager – titularii posturilor de conducere situați pe un nivel ierarhic inferior – titularii posturilor de execuție, conform piramidei ierarhice;
 - relații funcționale stabilite între compartimentele spitalului din care unul exercită asupra celorlalte o autoritate funcțională delegată, prin transmiterea de reglementări, indicații, proceduri, concretizate prin organigramă;
 - relații manageriale stabilite între persoane sau colective de muncă împuternicite din partea conducerii spitalului și celelalte compartimente; intervențiile acestora se fac în calitate de reprezentanți ai conducerii, cu autoritate delegată și responsabilitate consultativă.
- B. **Relații de cooperare**: se stabilesc legături directe între compartimentele structurii organizatorice de pe aceeași treaptă ierarhică, dar care au o conducere diferită (secții clinice, laboratoare, departamente, servicii, birouri); relațiile de cooperare se menționează în fișele de post.
- C. **Relații de control** se stabilesc conform Codului Controlului Intern, aprobat prin Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 400/12.06.2015 pentru aprobarea Codului Controlului Intern/Managerial al Entităților Publice, cuprinzând Standardele de Control Intern/Managerial. Controlul este o funcție managerială prin care se constată abaterile, se analizează cauzele și se dispun măsurile corective/preventive.

La nivelul Spitalului **Municipal Campulung**, elementul fundamental al controlului managerial este planul financiar, reprezentat prin buget. Obiectivele, activitățile eșalonate în timp și resursele aferente sunt prevăzute în planul de management. Controlul managerial operează în cadrul structurii organizatorice aprobate sub forma autocontrolului, controlului pe faze procesuale și a controlului ierarhic.

Pentru realizarea obiectivelor spitalului, prin proceduri operaționale elaborate la nivelul tuturor compartimentelor, conform SR-EN ISO 9001: 2008 "Sistem de management al calității – cerințe" și aprobate de Consiliul Medical se asigură echilibrul dintre sarcini – competențe – responsabilități.

3. SERVICII MEDICALE

Activitatea clinică se realizează prin activități de diagnostic și tratament pentru pacienți în specialitățile aflate în structura spitalului.

Pentru asigurarea activităților, specialiștii spitalului acordă următoarele servicii medicale:

- consulturi medicale
- explorări paraclinice și functionale
- spitalizări de zi
- spitalizări continue

Pentru asigurarea activităților specialiștii spitalului desfășoară servicii medicale, conform contractului semnat cu CAS și conform ASF aprobată de MS, în limita competențelor certificate

4. PERSONALUL SPITALULUI

Echipa de îngrijire medicală va asigura servicii oferite de profesioniști cu pregătire adecvată:

- Medici specialități medico-chirurgicale
- Medic epidemiolog
- Medic infectionist
- Medici specialități paraclinice
- Farmacisti
- Asistenți medicali
- Infermieri și brancardieri

Evaluarea nevoii de personal, precum și strategia în domeniul resurselor umane se va adopta în fiecare an conform raportului anual efectuat de către șeful serviciului resurse umane.

Strategia spitalului cuprinde:

PROPUNERI PENTRU DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE

1. *Obiectiv strategic:* Asigurarea necesarului de personal conform normativelor în vigoare
2. *Obiectiv strategic:* Creșterea calității serviciilor medicale prin dezvoltare profesională
3. *Obiectiv strategic:* Asigurarea cu personal de specialitate a posturilor vacante
4. *Obiectivul strategic:* Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane.
5. *Obiectiv strategic:* Retenția personalului
6. *Obiectiv strategic:* Stimularea și recompensarea personalului medical dar și nemedical

De asemenea vor fi incluse în strategia anuală de resurse umane:

- planul de recrutare

- raportul analitic aferent anului analizat:

- ✓ Calculul nevoii de personal
- ✓ Calculul nevoii de recrutare
- ✓ Planul anual de selecție și recrutare
- ✓ Planul anual de angajare
- ✓ Evidența specialităților
- ✓ Evidența specialităților necesare
- ✓ Evidența personalului cu competențe lingvistice
- ✓ Evidența personalului cu competențe suplimentare
- ✓ Analizarea indicatorilor de management ai resurselor umane, cu încadrarea în bugetul aprobat
- ✓ Analiza distribuției personalului între secții/compartimente în funcție de nevoile imediate de îngrijire, ținând cont de competențele profesionale și de scorul de dependență specific calculat pentru fiecare specialitate
- ✓ Calculul retenției de personal
- ✓ Planul de dezvoltare profesională (planul de formare profesională), anual

Propunerile și măsurile înaintate de către serviciul RUNOS, în baza analizei strategiei privind politica de resurse umane, se înaintează anual, în luna ianuarie comitetului director, pentru analiză în vederea aprobării.

Analiza resurselor disponibile pentru a oferi servicii medicale posibilelor cerințe speciale de îngrijire generate de particularități clinico-biologice ale populației deservite;

- ✓ Analiza structurii cheltuielilor
- ✓ Totalul veniturilor în anii analizați
- ✓ Indicatorii de performanță
- ✓ Morbiditatea migrantă

STRUCTURA PERSONALULUI DIN SPITAL a spitalului cu aparatură de specialitate este corespunzătoare.

Categorie profesionala	Situatie 2021	Situatie 2022	Situatie 2023
Medici (inclusiv medici rezidenti)	83	87	94
Alt personal superior sanitar	7	7	8
Personal mediu sanitar (Asistente medicale)	241	240	235
Personal auxiliar sanitar (Infirmiere, Ingrijitoare, Spalatorese, Sofer autosanitara)	125	122	119
Personal TESA (inclusiv Comitet Director)	34	36	34
Statisticieni medicali si Registratori Medicali	11	11	11
Muncitori	43	42	38
Managementul calitatii	3	3	2
Total	547	548	541

Resursele umane din sănătate constituie una dintre cele mai importante și mai costisitoare resurse din acest sector, ele determinând utilizarea celorlalte resurse. Gradul de satisfacție al calitatii vieții profesionale analizat la finalul anului 2023 este 92%, în creștere față de 2021 și 2022.

Resursele umane ale spitalului totalizează la nivelul anului 2023, un număr de 542 posturi ocupate și un număr de 190 posturi vacante.

Indicatorii de performanță ai resurselor umane din sănătate se combină, în mod obișnuit, într-o singură statistică și reprezintă două aspecte ale spitalului:

- numărul de pacienți consultați de către un medic
- numărul de pacienți îngrijiți de către o asistentă.

Ei oferă o indicație asupra caracteristicii de resurse ale spitalului și constituie o măsură a eficacității, eficienței sau a calității.

Utilizați singuri sau în grupuri, ei subliniază diferențele existente față de un standard al activității organizaționale și identifică ariile unde este necesară o ajustare.

Ca și dotări medicale vor fi necesare achiziții de echipamente medicale, pentru dotarea structurilor spitalului, conform planului de investiții, anexat.

Pentru realizarea acestui deziderat se va lua în calcul și planul de achiziții aprobat anual în baza **listelor de inventar cu aparatura achiziționată în anul 2023.**

În urma analizei gradului de realizare al investițiilor previziunile pentru viitoarele investiții (în următorii ani), conform Planului de investiții (anexat) sunt:

Investiții în dotări medicale, pentru menținerea și obținerea reacreditării și a certificatelor de calitate:

- echipamente medicale estimate la 1.751 mii lei, necesare specialităților existente și cele pe care dorim să le dezvoltăm

Investiții în dotări 700 mii lei

Investiții în sensul creșterii calitatii vieții profesionale (echipamente de protecție):

- estimate la 100 mii lei.

Aceste investitii sunt in corelatie cu obiectivele strategice pentru indeplinirea graficului GANTT

Analiza în evoluție a indicatorilor de performanță ai spitalului, comparativ cu standardele asumate în strategia anterioară.

La baza analizei, ca și material s-au utilizat datele din:

- Planurile de dezvoltare aprobate anterior prezentului;
- date înregistrate în tabloul de bord informatic al spitalului
- registru reclamațiilor
- chestionarele de satisfacție ale pacienților
- înregistrările financiar contabile

Ca și metoda de analiza: s-au înregistrat datele în tabloul de bord al spitalului, valorile obținute, valorile asumate în planurile aprobate anterior și s-a calculat procentul de realizare pentru toată perioada de aplicare a Planului strategic anterior. Pentru indicatorii financiar contabili s-a elaborat analiza pentru anul 2023, având în vedere relevanța în contextul pandemiei din anii anteriori.

Structura venituri - cheltuieli 2022-2023 (ianuarie-septembrie 2023)

Situația financiară a spitalului a fost întocmită pentru **anul 2022** și perioada ianuarie-septembrie 2023.

Principala sursă de finanțare a spitalului o constituie contractul încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate pentru servicii medicale prestate în regim de spitalizare continuă (tarif DRG) și regim spitalizare de zi. Pe lângă contractul încheiat cu C.J.A.S., veniturile spitalului sunt completate cu servicii medicale la cerere, din proiecte cu finanțare externă, concesiuni, sponsorizări, Consiliul Local (doar pentru secțiunea de dezvoltare), DSP (finanțare medici rezidenți).

Structura cheltuieli 2023:

Situația financiară a spitalului a fost întocmită comparând anii 2021 și 2022 cu **anul 2023**.

Principala sursă de finanțare a spitalului o constituie contractul încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate pentru servicii medicale prestate în regim de spitalizare continuă și ambulatoriu.

Decontarea serviciilor medicale se face astfel: pe baza de tarif spitalizare

Structura cheltuielilor efective ale spitalului pe categorii de cheltuieli este:

Analiza indicatorilor economico-financiar:

Din punct de vedere al finanțării bugetului actual, conform surselor principale de finanțare ale spitalului: bugetul de stat care asigură programele de sănătate, bugetul Casei Naționale de Sănătate prin structura și bugetul Consiliului Local, precum și veniturile proprii realizate din serviciile contra-cost ale spitalului, situația la finele anului 2023 structurată pe venituri și cheltuieli, se prezintă astfel:

TOTAL VENITURI	74.369.612 lei
TOTAL CHELTUIELI	74.965.101 lei
TOTAL CHELTUIELI CURENTE FĂRĂ INVESTIȚII	74.205.995 lei
TOTAL INVESTIȚII	759.106 lei

Veniturile sunt compuse din sume din :

- contractul cu casa Județeană de Asigurări de Sănătate (34.974.168 2022 și 34.386.996 lei 2023, cu 1.68% mai puțin față de anul 2022 datorită faptului că în 2022 finanțarea s-a efectuat la cheltuielile efective. Anul 2023 a fost primul an după pandemia de Covid în care a fost necesară efectuarea de servicii pentru finanțare.
- Buget de stat pentru programele de TBC prin DSP (0) 2022 și 0 în anul 2023, cu 0.% mai mult față de anul 2022.
- Bugetul Local 32.600 lei 2023
- Venituri proprii (35.257.769 în 2022 și 34.477.913 în 2023, cu 2.21% mai puțin față de anul 2022.
- Subvenții Ministerul Sănătății în vederea acoperirii creșterilor de salarii 35.707.983 lei 2022 și 35.875.107 lei 2023, cu 0.47% mai mult față de anul 2022

Totalul cheltuielilor includ cheltuiala cu personalul, a creșterilor salariale, a creșterilor de venituri din gărziile medicilor și cea a investițiilor.

Astfel că din valoarea cheltuielilor curente

- cheltuiala de personal reprezintă (76.95%) cu 4.3% mai mult in 2023 față de 2022
- cheltuiala cu medicamentele inclusiv cele din Programul Național de Oncologie (8.07%) cu 8.07 % mai puțin față de 2022
- materiale sanitare; reactivi; dezinfectanți; cu 2% mai puțin față de 2022
- utilități cu 76% mai mult față de 2022.
- alte bunuri și servicii cu caracter funcțional (furnituri de birou, hrană, materiale de curățenie, carburanți, transport medical, servicii, reparații și întreținere aparatură medicală și ascensoare, lucrări de reparații, materiale de laborator cu 36.51% mai mult față de 2022.

Situația plăților restante la 31 decembrie 2023

Plăți restante (programe naționale oncologie) = 0 lei

Arierate = 0 lei

Datorie la bugetul statului = 0 lei

Activitatea financiar-contabila s-a desfasurat in conformitate cu actele normative in vigoare cu urmatoarele subactivitati:

- a. planificarea financiara
- b. executia BVC
- c. operatiile de casa si decontarile
- d. stabilitatea si aplicarea preturilor si tarifelor
- e. CFP
- f. contabilitate generala

- s-a asigurat executia bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului si s-a respectat disciplina contractuala si financiara
- s-a asigurat plata la timp a drepturilor salariale si a furnizorilor scadent;
- exista in sold, furnizori in termen scadent, in suma de 4.235.158.61 lei
- nu s-au inregistrat arierate
- s-a organizat evidenta tuturor creantelor si obligatiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte si alte asemenea si s-a urmarit realizarea la timp a acestora
- s-a utilizat sistemul national de raportare Forexebug.
- au fost indeplinite toate celelalte atributii prevazute in ROF in domeniul financiar-contabil.
- sumele alocate au fost utilizate conform destinatiei lor.

Spitalul Municipal Câmpulung s-a încadrat în bugetul de venituri și cheltuieli aprobat. A fost înregistrat excedent bugetar atât la finalul anului 2022, cât și la data de 30 septembrie 2023.

La încheierea contractului cu CAS Arges din luna iunie 2023 s-a avut în vedere valoarea **TCP-1709 lei** (față de TCP pe anul 2022 - 1435 lei) și un **ICM -1,3496** cu decontare la valoarea realizată.

Tendintele economice sunt in crestere, conform analizei si sunt justificate in raport cu indicatorii de eficienta si eficacitate analizati de spital.

Per total, fata de planul strategic anterior indicatorii asumati au fost realizati.

Comparativ cu alte spitale din judet :

Cazuri DMS comparativ cu alte spitale competitora in perioada 2021 - 2023

Analizand statistic principalele diagnostice, la nivel judetean si tinand cont de gradul de competenta al spitalului, se constata urmatoarele:

Rport comparativ pe judet pentru perioada 2021 - 2023

Spital	DMS 2021-2023	DMS 2023	DMS 2022	DMS 2021
AG01 Spitalul Județean Pitești	6.55	6,33	6.53	6,84
AG02 Spitalul de Pediatrie Pitești	3.76	3.67	3.85	3.73
AG04 Spitalul de Pneumoftiziologie Câmpulung	6.53	6.00	5.72	8.95
AG05 Spitalul Municipal Câmpulung	5.39	4.78	5.31	6.67
AG06 Spitalul Orășenesc Regele Carol I Costești	5.07	4.63	5.28	5.66
AG07 Spitalul Municipal Curtea de Argeș	5.56	5.77	5.57	5.29
AG08 Spitalul Orășenesc Sf. Spiridon Mioveni	5.78	5.03	5.53	6.84
AG13 Spitalul de Psihiatrie Sf Maria Vedeia	6.15	6.01	6.02	6.47
AG14 Spitalul de Pneumoftiziologie Sf Andrei Valea Iașului	11.41	7.68	8.93	13.47
AG15 Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni	10.12	9.91	9.46	11.18
AG24 SC Muntenia Medical Competences SA	1.30	1.21	0.00	1.48
M10 Spitalul Militar de Urgență Dr. Ion Jianu Pitești	4.48	4.16	1.21	4.97
M18 Spitalul Penitenciar Colibași	9.77	8.34	4.74	12.63

Concluzii:

Din analiza datelor privind zona de proveniență a pacienților coroborate cu tendința de dezvoltare a spitalului și cu diversificarea serviciilor medicale furnizate, se poate aprecia temeiul percepției **spitalului**.

DMS în 2023, este realizat în limitele asumate, față de 2022 și 2021 când indicatorul era mai mare dar nu se poate exclude din analiza contextul pandemic al anilor precedenți.

Masurile din auditurile realizate

Grafic monitorizare și remediere neconformități conform FAE – GRAFIC PLAN

Masurile din planul de implementare al calitatii

În urma analizei Planului de management de calitate și a raportului prezentat de RMC, (anexat), se observă că măsurile aprobate, inclusiv din rapoartele și planurile de măsuri, rezultate în urma misiunilor de audit clinic, au fost îndeplinite în procent de 100%

Există Program de audit intern și este respectat.

Există Program de audit clinic și este respectat.

Gradul de realizare al indicatorilor este in stransa corelatie cu contextul pandemic, din perioada anterior analizata.

Indicatorii medicali de performanta ai spitalului pentru 2019 – 2022 sunt reprezentati in anexa 7 la prezentul.

Conform raportarilor acestia se insciu in standardele stabilite.

Acelasi lucru se constata si pentru indicatorii de eficienta analizati in perioada mai sus amintita (anexa 8)

Analiza riscurilor - Registrul riscurilor:

Se propune analiza si monitorizarea semestriala a riscurilor din registrul de riscuri, cu elaborarea rapoartelor de risc, anual, de catre responsabilii de risc, urmand ca registrul sa fie actualizat sau mentinut, dupa caz.

ANALIZA NEVOILOR POPULATIEI/COMUNITATII DESERVITE

Analiza documentată privind nevoile de îngrijire a populației deservite din zona de acoperire. În analiza nevoii de servicii medicale este utilizată morbiditatea migrantă;

- ✓
- ✓ Analiza documentată a pieței serviciilor de sănătate din zona de acoperire;
- ✓ Analiza posibilelor cerințe speciale de îngrijire generate de particularități clinico-biologice ale populației deservite;
- ✓ Morbiditatea spitalizată
- ✓ Principalele patologii tratate

Evaluarea nevoilor de sănătate ale populației reprezintă o etapă fundamentală pentru planificarea strategică și operațională adecvată a serviciilor, intervențiilor și programelor de sănătate cu caracter preventiv, curativ și de recuperare. In analiza am tinut cont de reperele majore ale literaturii de specialitate, cât și experiența practică de aplicare și adaptarea la cerințele formulate și contextul concret de evaluare.

O evaluare de nevoi realistă, bine documentată, comprehensivă și realizată profesionist creează premisele luării deciziilor informate, bazate pe planificări eficiente a serviciilor de sănătate.

Pentru elaborarea Planului strategic al spitalului și pentru planificarea documentată a serviciilor de sănătate s-a tinut cont si de strategia nationala la nivelul celor opt regiuni.

La evaluarea acestor nevoi s-a tinut cont si de situatia pandemica si s-au facut reorganizari de structura si de circuite, spitalul deservind si ingrijirea pacientilor cu forme usoare si medii de SARS COV 2 (COVID 19), in anii anteriori analizati.

Evidenta patologiilor si a potentialelor nevoi speciale ale pacientilor care depasesc nivelul de competenta al spitalului:

Se aproba ca aceste patologii sa fie cele stabilite de catre directorul medical in PO Managementul cazului.

Cazurile care depasesc nivelul de competenta al spitalului sunt gestionate conform PO Managementul Pacientului Critic si se transfera la spitale de nivel superior.

Se vor analiza si actualiza dupa caz contractele de colaborare, pe care spitalul e are cu alte USP.

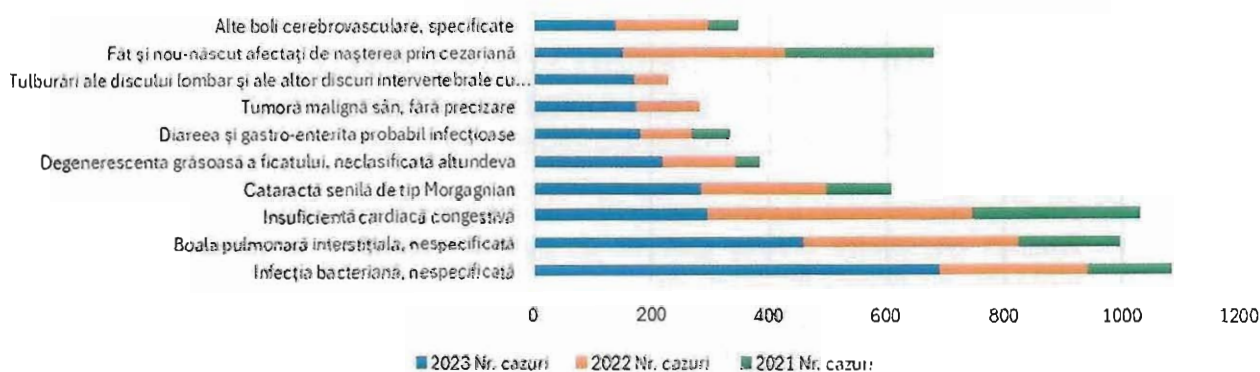
Evoluția morbidității populației deservită în dinamică:

Analiza patologiei acute a populației deservite la nivel de spital, pentru top 10 ptologii tratate in perioada 2023 comparativ cu aceeași patologie tratata in 2022 si 2021

Cod dg.	Perioada	2023	2022	2021	tendinta
	Cazuri similare tratate in spital – top 10 patologii	Nr. cazuri	Nr. cazuri	Nr. cazuri	Nr. cazuri
A49.9	Infecția bacteriană, nespecificată	689	252	143	↑
J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată	459	366	171	↑
I50.0	Insuficiență cardiacă congestivă	296	450	284	↓
H25.2	Cataractă senilă de tip Morgagnian	284	214	110	↓
K76.0	Degenerescenta grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva	218	126	40	↓
A09	Diareea și gastro-enterita probabil infecțioase	182	89	64	↓

C50.9	Tumoră malignă sân, fără precizare	174	109	0	↑
M51.1+	Tulburări ale discului lombar și ale altor discuri intervertebrale cu radiculopatie (G55.1*)	171	59	0	↓
P03.4	Făt și nou-născut afectați de nașterea prin cezariană	151	278	251	↓
I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	139	160	50	↓

Incidența primelor 10 top diagnostice tratate în 2023 comparativ cu 2022 și 2021



Concluzii:

Din datele analizate conform raportului din tabloul de bord se observa ca diagnosticile cu cea mai mare incidență sunt cele legate de bolile infecțioase, pulmonare, cardiace oncologice, digestive și neurologice, și complicații asociate, conform specificului și specialităților aprobate în ASF-ul spitalului.

Patologiile tratate sunt similare cu cele din 2021 și 2022, dar cu o creștere a incidenței cazurilor pentru majoritatea patologiilor analizate, în 2023.

Datele obținute din analizele efectuate arată ca principalele patologii aflate în zona deservită sunt din sfera, specialităților acoperite de spital.

Patologiile cu număr mare de adresabilitate sunt cele din sfera bolilor infecțioase, pulmonare și cardiace.

Evidența urgențelor cu incidență scăzută care necesită simulare periodică pentru menținerea capacității de reacție.

Patologiile cu incidență scăzută, pentru care este necesară simularea periodică, pentru minimizarea riscurilor, sunt:

Urgente cu risc vital imediat:

- stop cardio - respirator,
- soc anafilactic,
- soc hemoragic,
- alte suferințe cu risc vital imediat (ex. criza hipertensivă, starea de agitație psihomotorie, criza convulsivă, pierderea de conștiență cu semne vitale prezente și stabile, sincopa, etc)
- socul septic
- pancreatitele acute
- urgente neonatale majore

Urgente cu incidență scăzută dar cu risc vital:

- stop cardio - respirator,
- soc anafilactic,
- soc hemoragic,
- sincopa

Se propune ca pentru aceste urgente, directorul medical să monitorizeze Panul de simulare.

Evidența unităților sanitare care furnizează servicii de recuperare/reabilitare

Se propune ca lista să fie afișată în secții la avizare, acestea fiind cele în contract cu CAS.

Analiza cazurilor cu nevoi speciale:

- Cazuri sociale:

Cazurile care s-au inregistrat au fost gestionate impreuna cu asistentul social. Pentru a asigura managementul acestor cauze, se propune aplicarea procedurii privind cazurile sociale.

2021 - 42 cazuri

2022 - 53 cazuri

2023 - 46 cazuri.

- Pacientii cu dizabilitati:

Pentru pacientii cu dizabilitati, spitalul are incheiat contract cu asociatia pacientilor cu dizabilitati de vorbire.

Pentru pacientii cu dizabilitati de vedere spitalul are incheiate contract cu asociatia nevazatorilor.

Pentru pacientii nevorbitori de limba romana spitalul are lista personalului cu competente lingvistice si sau vorbitorii nativi de alte limbi si are contract cu traducator autorizat.

Se vor identifica solutii pentru pacientii cu deficiente de vedere, astfel incat acestia sa se poata orienta. Alocare de fonduri pentru marcaje in limbajul Braille.

- Pacienti agitati psihomotor:

Pentru pacientii cu nevoi speciale, din sfera psihiatrica, se propune reinstruirea personalului cu privire al modul de abordare a acestor pacienti.

La nivelul spitalului materialele de contentie exista si sunt utilizate conform procedurii interne.

- Pacienti cu dependente si/sau adictii alcool, substante spihioactive, stupefiante si/sau psihotrope:

Nu s-au inregistrat incidente in gestionarea acestor cazuri, in perioada analizata.

Pacientii care au aceste nevoi speciale sunt manageriati conform PO Managementul Pacientului Agitat Psihomotor si coinform protocoalelor specifice specialitatii psihiatrie.

- Pacientii cu nevoi spirituale

Pentru acest tip de pacienti spitalul asigura asistenta spirituala si regimuri alimentare dedicate. Spitalul are contract cu preoti din cultele cele mai frecvente din zona.

- Pacienti nevorbitori de limba romana:

Exista lista personalului care cunoaste limbi straine

Exista contract cu traducator autorizat

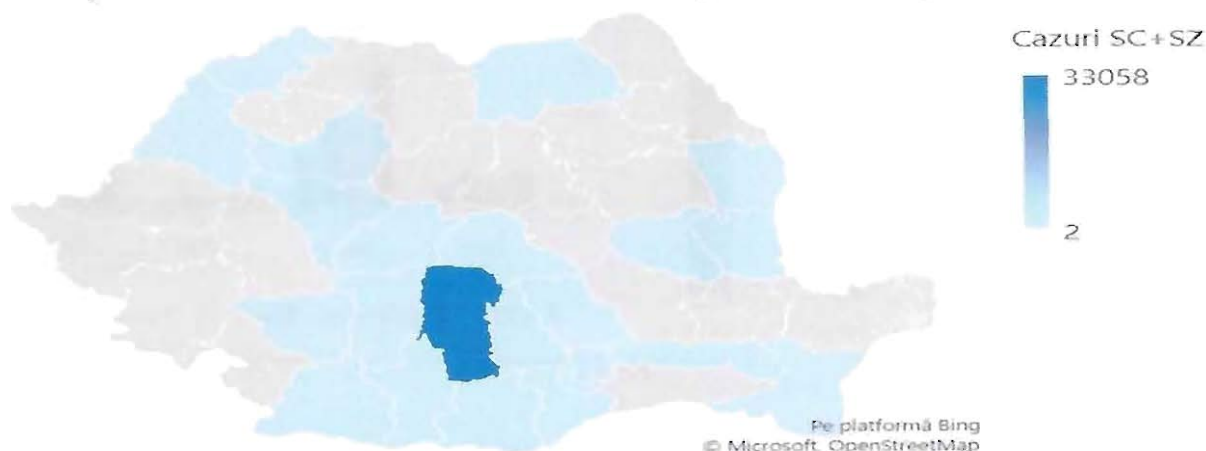
- Pacienti si apartinatori care au nevoie de consiliere psihologica pe parcursul internarii si postexternare:

Exista contract in vigoare cu psiholog. Pacientii si apartinatorii sunt gestionati conform PO Consilierea psihologica. Nu s-au inregistrat reclamatii in acest sens.

Analiza zonelor de provenienta a pacientilor

Pacientii care se adreseaza spitalului sunt atat din localitate cat si din alte judetele, respectiv din mediu urban si din cel rural.

Reprezentarea grafica a cazurilor pe zona de provenienta



Concluzii:

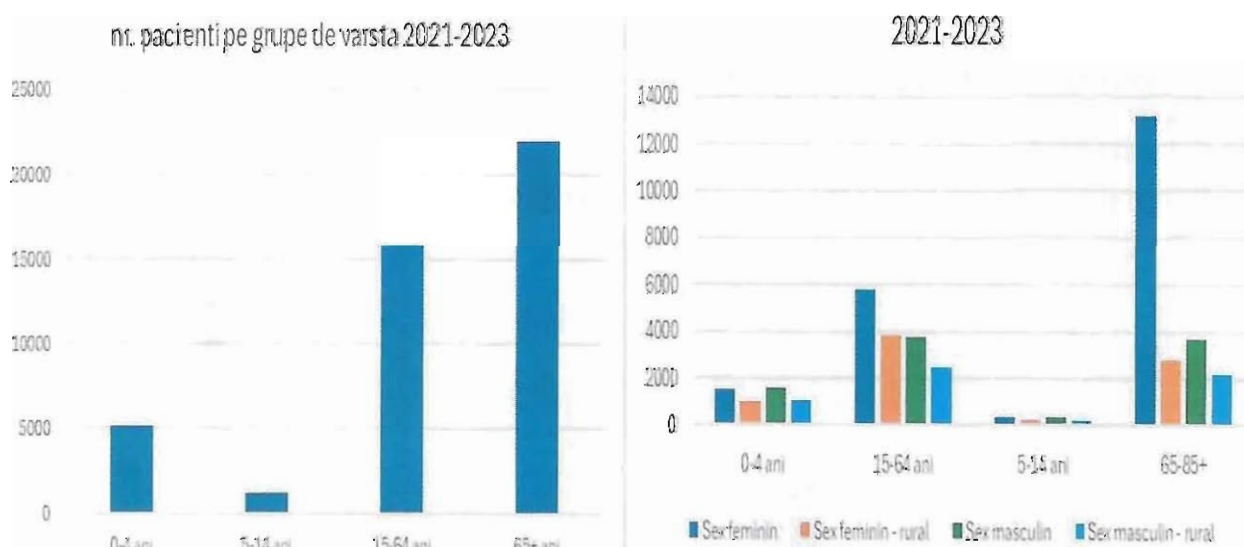
Din analiza distributiei geografice se observa ca adresabilitatea din mediul urban este aproximativ egala cu cea din mediul rural, cauzata fiind de media de varsta si patologia asociata a pacientilor. Topul zonei de unde provin cei mai multi pacienti este Municipiul Campulung Muscel si localitatile limitrofe.

Analiza grupelor de varsta si a sexului pacientilor care se adreseaza spitalului

Grupa de varsta	01-01-2021 - 31-12-2023				
	Total	Sex feminin	Sex feminin - rural	Sex masculin	Sex masculin - rural
0-4 ani					
2021	765	374	251	391	273
2022	1038	520	335	518	335
2023	1303	606	384	697	466
15-64 ani					
2021	2102	1292	825	810	514
2022	3378	2015	1353	1363	900
2023	4078	2491	1660	1587	1054
5-14 ani					
2021	128	64	45	64	38
2022	258	125	65	133	80
2023	374	200	109	174	105
65-85+					
2021	1825	9563	574	872	517
2022	3020	1672	1037	1348	812
2023	3435	1940	1204	1495	899

Reprezentarea grafica pe sexe si pe varsta (conform adresabilitatii la nivelul anului 2023):

Adresabilitate pe grupe de varsta, sex si mediul de rezidenta



Concluzii:

Se observa ca cea mai mare pondere este in randul femeilor, ca si adresabilitate, iar ca si grupa de varsta 65+ ani, in concordanta cu patologia cea mai frecvent abordata, la nivelul spitalului.

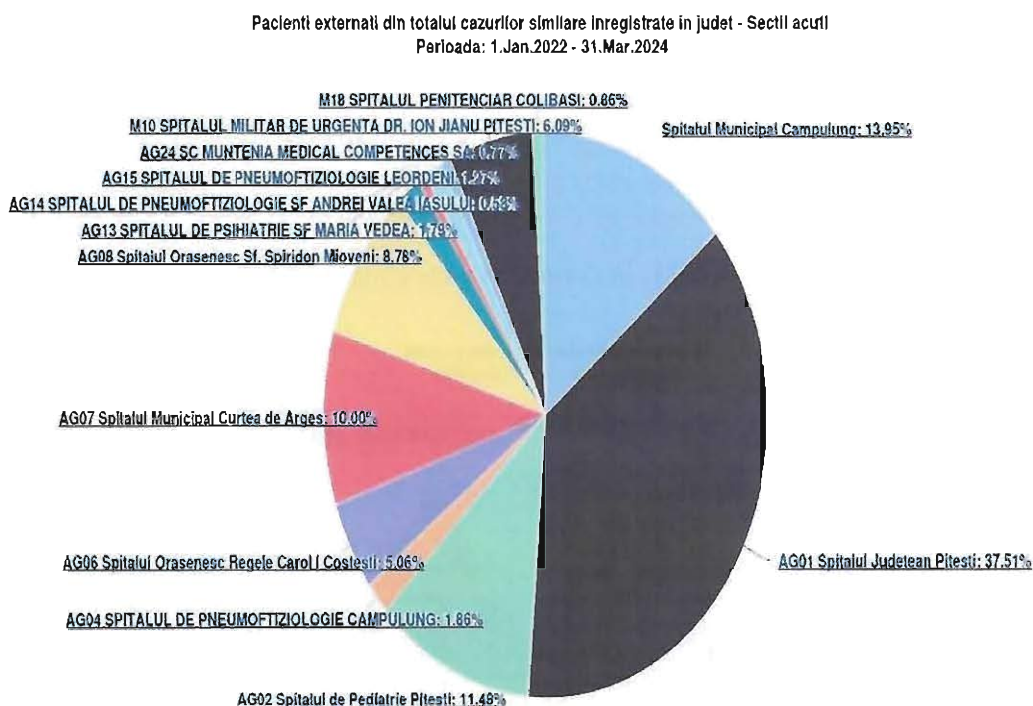
Se observa ca ponderea este a pacientilor inactivi profesional, urmata de pacientii activi profesional. Acest lucru este in concordanta cu demografia zonei de adresabilitate. O alta caracteristica a pacientilor tratati in spital este aceea ca majoritatea sufera de afectiunilor cronice si comorbiditatile asociate acutizate, care necesita tratament mai indelungat.

Morbiditatea tratată efectiv în spital pentru care există resurse umane și materiale pe ultimii 4 ani: DIAGNOSTICE 2021-2023

Evoluția morbidității populației deservită în dinamică:

Analiza adresabilitatii pentru patologii asemenatoare tratate in judet:

Reprezentarea grafica a principalelor cazuri similare inregistrate in judet in 2021 – 2023



Concluzie:

Indicatorii de utilizare a serviciilor și indicatorii de calitate ai spitalului sunt în limita valorilor naționale, justificand nevoia activitatilor desfasurate de spital.

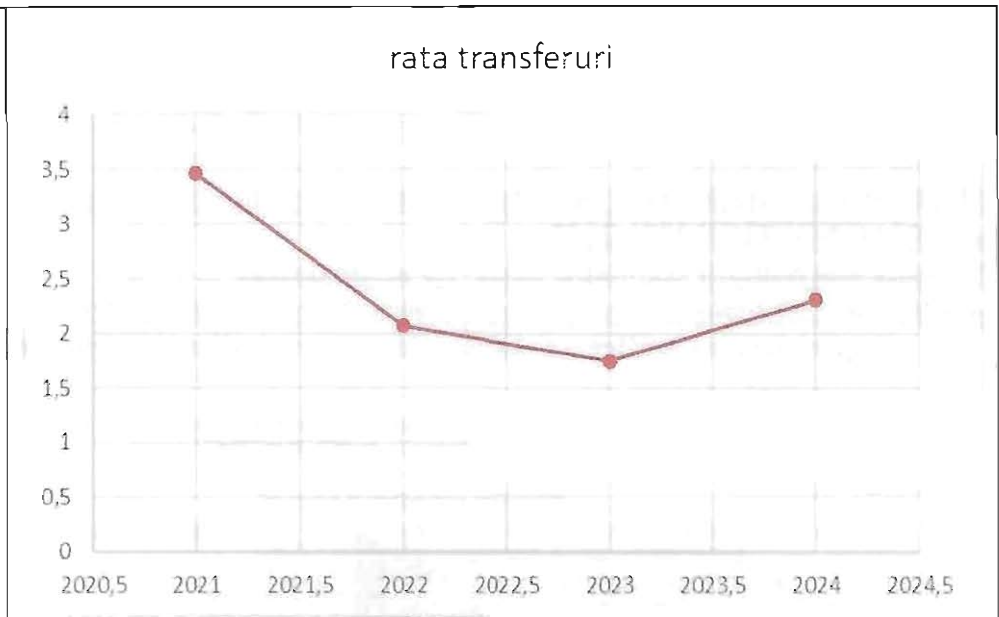
În perioada 2023-2024 s-a înregistrat o creștere a volumului activității medicale și a complexității patologiei abordate.

Analiza transferurilor conform raportarilor din tabloul de bord pentru 2021 - 2023 (anexa):

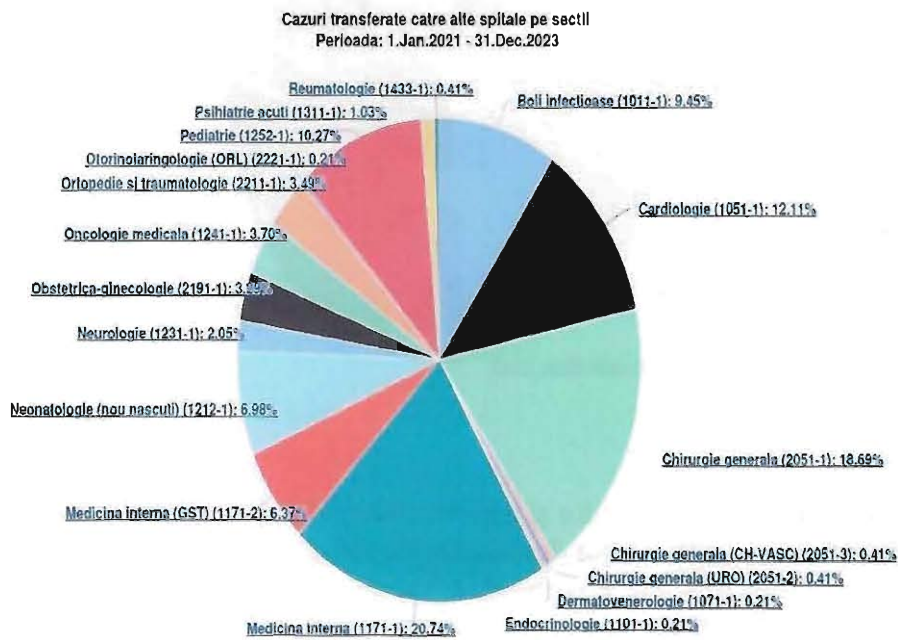
Transferurile efectuate la nivelul spitalului, in perioada analizata, au fost doar pentru situatii de depasire a limitei de competenta.

Rata transferurilor pe ultimii 3 ani este 2,42%, mai mare comparativ cu indicatorii asumati, dar in scadere in 2023 si sem I/2024:

2024 – 2,30%,
 2023 – 1,75%,
 2022 – 2,07%,
 2021 – 3,46%



Rata transferurilor este mai mare in 2021, in contextul pandemiei CoVID.



Transferurile au fost pentru patologii acute, care nu se regasesc in structura spitalului. Cele mai frecvente cauze de transfer pe cod de boala au fost, conform tabelului de mai jos, pentru pacienti cu comorbiditati multiple, cazurile complexe. Comparativ cu principalii competitori, patologiiile tratate sunt in favoarea spitalului, la cea mai mare parte a datelor generate de raportul din tabloul de bord.

Analiza si definirea morbiditatii migrante:

La elaborarea Planului de management și a obiectivelor, sa ținut cont în analiza, de morbiditatea migrantă, care a fost definită astfel: ***pacienții din zona deservită de USP care se adresează unui alt USP, de aceeași categorie de competență.*** Datele necesare au fost obtinute din tabloul de bord al serviciului de statistică al spitalului. **La analiza din tabelul de mai jos s-a ținut cont de morbiditatea migranta pe categorii majore de diagnostice a cazurilor tratate, in alte USP din judet, fata de spital, in ultimii 3 ani 2021/2023.**

Categorie	Cazuri cu domiciliul in judet tratate in toata tara			Cazuri tratate în spitalele din judet									Diferente	
	Total	Acut	Cronic	Total	Acut	Acut Spitalul Municipal Câmpulung	Acut Spitalul Municipal Câmpulung - din judet	Acut Spitalul Municipal Câmpulung - din alte judete	Cronic	Cronic Spitalul Municipal Câmpulung	Cronic Spitalul Municipal Câmpulung - din judet	Cronic Spitalul Municipal Câmpulung - din alte Judete	Diferente acut	Diferente cronic
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14=col3-col8	15=col4-col12
MDC 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator	12785	10543	2242	11903	9730	883	857	26	2173	0	0	0	9686	2242
MDC 08 Boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal și țesutului conjunctiv	16402	9785	6617	12290	6157	759	730	29	6133	0	0	0	9055	6617
MDC 05 Boli și tulburări ale sistemului circulator	10290	8781	1509	7537	6418	685	665	20	1119	0	0	0	8116	1509
MDC 06 Boli și tulburări ale sistemului digestiv	8952	8718	234	6987	6763	986	968	18	224	0	0	0	7750	234

MDC 01 Boli și tulburări ale sistemului nervos	9859	7528	2331	8314	6267	774	752	22	2047	0	0	0	6776	2331
MDC 07 Boli și tulburări ale sistemului hepatobiliar și ale pancreasului	6296	6147	149	4692	4547	893	875	18	145	0	0	0	5272	149
MDC 14 Sarcina, naștere și lăuzie	5749	5749		3949	3949	574	542	32		0	0	0	5207	
MDC 11 Boli și tulburări ale rinichiului și tractului urinar	4672	4555	117	2768	2643	294	282	12	125	0	0	0	4273	117
MDC 18 Boli infecțioase și parazitare	4302	4279	23	4035	4010	901	875	26	25	0	0	0	3404	23
MDC 13 Boli și tulburări ale sistemului reproductiv feminin	3642	3602	40	1952	1916	310	306	4	36	0	0	0	3296	40
MDC 15 Nou-născuți și alți neonatali	3929	3521	408	2330	2068	330	311	19	262	0	0	0	3210	408
MDC 19 Boli și tulburări mentale	4589	3548	1041	3845	2935	344	340	4	910	0	0	0	3208	1041
MDC 10 Boli și tulburări endocrine, de nutriție și metabolism	3394	3303	91	1871	1799	284	279	5	72	0	0	0	3024	91
MDC 09 Boli și tulburări ale pielii, țesutului subcutanat și sânelui	3552	3467	85	2700	2637	466	461	5	63	0	0	0	3006	85
MDC 03 Boli și tulburări ale urechii, nasului, gurii și gâtului	2624	2522	102	1418	1376	130	128	2	42	0	0	0	2394	102

MDC 17 Tulburări neoplazice (hematologice și tumori solide)	1721	1694	27	782	759	15	15		23	0	0	0	1679	27
MDC 16 Boli și tulburări ale sângelui și organelor hematopoietice și tulburări imunologice	1513	1503	10	1122	1113	63	62	1	9	0	0	0	1441	10
MDC 02 Boli și tulburări ale ochiului	1673	1672	1	907	907	327	316	11		0	0	0	1356	1
MDC 12 Boli și tulburări ale sistemului reproductiv masculin	1216	1185	31	869	839	101	98	3	30	0	0	0	1087	31
MDC 21 Leziuni, otrăviri și efecte toxice ale medicamentelor	886	885	1	802	802	37	36	1		0	0	0	849	1
Pre-MDC	560	557	3	346	346	10	10			0	0	0	547	3
MDC 23 Factori care influențează starea de sănătate și alte contacte cu serviciile de sănătate	826	230	596	22	18	2	2		4	0	0	0	228	596
MDC 22 Arsuri	195	195		139	139	4	4			0	0	0	191	
NECLASIFICABIL	149	137	12	112	100	2	2		12	0	0	0	135	12
MDC 20 Consum de alcool/droguri și tulburări mentale organice induse de alcool/droguri	142	129	13	136	122	16	15	1	14	0	0	0	114	13
Total	109,918	94,235	15,683	81,828	68,36	9,19	8,931	259	13,468	0	0	0	85,304	15,683

Concluzii:

Din analiza datelor privind zona de proveniența a pacienților coroborate cu tendința de dezvoltare a spitalului și cu diversificarea serviciilor medicale furnizate, se poate aprecia temeiul percepției **spitalului** ca un spital municipal.

Datele obtinute din analizele efectuate arata ca principalele patologii aflate in zona deservita sunt din sfera pulmonara, digestive, cardiaca, neurologica, ginecologica si oncologica, specialitati acoperite de spital.

Diagnostiche majore cu diferente de peste 5000 de cazuri:

MDC 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator

MDC 08 Boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal și țesutului conjunctiv

MDC 05 Boli și tulburări ale sistemului circulator

MDC 06 Boli și tulburări ale sistemului digestiv

MDC 01 Boli și tulburări ale sistemului nervos

MDC 07 Boli și tulburări ale sistemului hepatobiliar și ale pancreasului

MDC 14 Sarcina, naștere și lăuzie

Comparand ultimii trei ani, se observa o migratie mai mare la nivelul anului 2021, fata de anul 2023. Acest lucru se datoreaza si contextului epidemiologic, dar si specificului spitalului, acesta avand specialitatile si dotari variate.

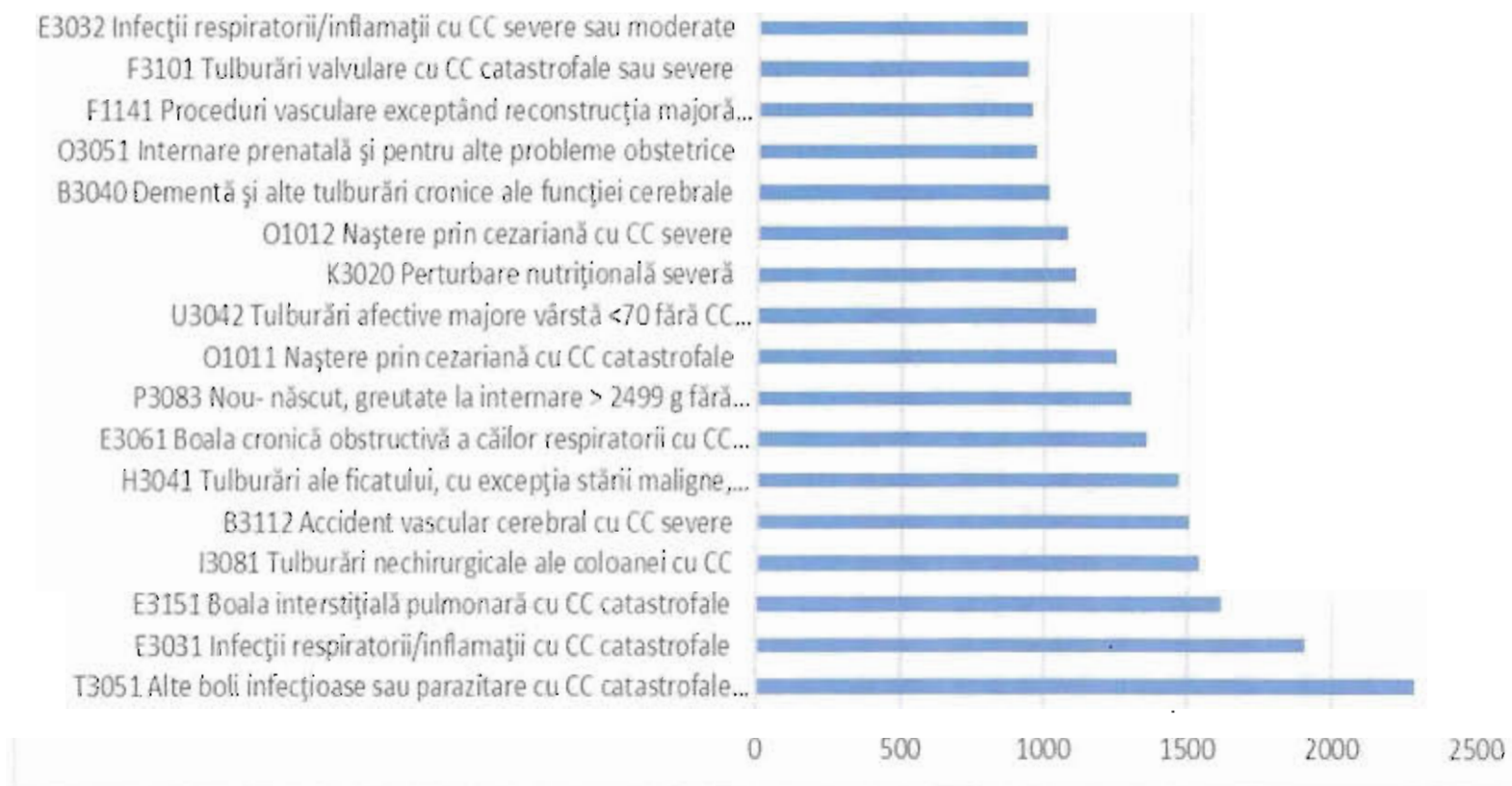
Categorie	Diferente	
	Diferente acuti	Diferente cronic
T3051 Alte boli infectioase sau parazitare cu CC catastrofale sau severe	2291	1
E3031 Infecții respiratorii/inflamații cu CC catastrofale	1909	84
E3151 Boala interstițială pulmonară cu CC catastrofale	1613	69
I3081 Tulburări nechirurgicale ale coloanei cu CC	1535	685
B3112 Accident vascular cerebral cu CC severe	1496	12
H3041 Tulburări ale ficatului, cu excepția stării maligne, cirozei, hepatitei alcoolice cu CC cât/sev	1460	31
E3061 Boala cronică obstructivă a căilor respiratorii cu CC catastrofale sau severe	1353	640
P3083 Nou- născut, greutate la internare > 2499 g fără procedura semnificativă în sala de operații, cu alte probleme	1296	41
O1011 Naștere prin cezariană cu CC catastrofale	1247	
U3042 Tulburări afective majore vârstă <70 fără CC catastrofale sau severe	1176	172
K3020 Perturbare nutrițională severă	1105	2
O1012 Naștere prin cezariană cu CC severe	1076	
B3040 Dementă și alte tulburări cronice ale funcției cerebrale	1009	413
O3051 Internare prenatală și pentru alte probleme obstetrice	962	
F1141 Proceduri vasculare exceptând reconstrucția majoră fără pompă CPB cu CC catastrofale	946	
F3101 Tulburări valvulare cu CC catastrofale sau severe	932	
E3032 Infecții respiratorii/inflamații cu CC severe sau moderate	927	247

Concluzie:

Analizand morbiditatea migranta, pentru diferente mai mari de 900 de cazuri, pe cod de boala, se observa ca patologie migranta este pentru diagnostice pentru care spitalul nu are competenta si/sau necesita investigatii suplimentare si/sau au multiple comorbiditati.

Analiza este in concordanta cu cauzele de transfer pe cod de boala si pe cazele transferurilor.

grafica incidentei patologiilor migrante



Raportul de activitate al indicatorilor monitorizati pe spital:

Perioada analizata 01.01.2021-31.12.2023

Raport activitate - indicatori monitorizati

Nr Crt	Indicator	Valoare 2023	Valoare 2022	Valoare 2021	Tendințe
1	Numar paturi	356	384	359	↑
4	Numar cazuri vindecate	1897	2000	1368	↑
5	Numar cazuri ameliorate	5961	4639	2701	↑
6	Numar cazuri agravate	45	43	46	↓
15	Durata medie de spitalizare	4.78	5.31	6.67	↓
16	Indicele de utilizare a paturilor(zile)	123.42	106.33	89.54	↑
17	Rata de utilizare a paturilor(%)	33.81%	29.13%	24.53%	↑
18	Numar internari in urgenta	4923	4058	1971	↑
19	Numar cazuri externate Spitalizare Continua	9190	7694	4820	↑
20	Numar cazuri externate Spitalizare de Zi	25442	23389	8956	↑
21	ICM	1.3478	1.3483	1.3008	↑
22	Procent pacienti cu complicatii si comorbiditati din totalul pacientilor externati	97.02%	96.62%	97.43%	↓
23	Numar pacienti reinternati in perioada de 30 de zile de la externare cu acelasi diagnostic	441	202	88	↑
24	Rata pacientilor reinternati in perioada de 30 de zile de la externare cu acelasi diagnostic	4.80%	2.63%	1.83%	↑
25	Numar pacienti reinternati in perioada de 30 de zile de la externare cu acelasi diagnostic	455	212	91	↑
26	Rata pacientilor reinternati in perioada de 30 de zile de la externare cu acelasi diagnostic	4.95%	2.76%	1.89%	↑
27	Numar pacienti reinternati in perioada de 30 de zile de la externare	694	367	150	↑

Nr Crt	Indicator	Valoare 2023	Valoare 2022	Valoare 2021	Tendințe
28	Rata pacientilor reinternati in perioada de 30 de zile de la externare	7.55%	4.77%	3.11%	↑
29	Numar pacienti reinternati in perioada de 30 de zile de la externare	931	572	226	↑
30	Rata pacientilor reinternati in perioada de 30 de zile de la externare	10.13%	7.43%	4.69%	↑
31	Numarul de CID-uri distincte cu mai mult de o externare	1480	1057	439	↑
32	Numarul de CID-uri distincte	6538	5740	3853	↑
33	Turnover spital	25.81	20.04	13.43	↑
34	Rata mortalitatii intraspitalicesti	2.80%	3.29%	7.51%	↓
35	Proportia pacientilor decedati la 24 de h de la internare	0.60%	0.65%	1.24%	↓
36	Proportia pacientilor decedati la 48 de h de la interventia chirurgicala	0.04%	0.05%	0.08%	↓
37	Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	80.86%	83.23%	83.86%	↓
38	Procentul pacientilor internati si transferati catre alte spitale	1.75%	2.07%	3.46%	↓

Concluzii:

Fata de 2021 si 2022, in anul 2023, indicatorii modificati, in sens negav, fata de perioadele anterioare, sunt:

Procent pacienti cu complicatii si comorbiditati din totalul pacientilor externati

Rata pacientilor reinternati in perioada de 30 de zile de la externare cu acelasi diagnostic

Rata pacientilor reinternati in perioada de 30 de zile de la externare cu acelasi diagnostic

Rata pacientilor reinternati in perioada de 30 de zile de la externare

Rata pacientilor reinternati in perioada de 30 de zile de la externare

Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare

Din raportul analizei indicatorilor monitorizati pe 3 ani, reiese ca acestia au fost indepliniti in anul 2023, in procent de 76,31%, in comparatie cu valorile inregistrate in anii precedenti.

Analizand adresabilitatea la nivelul sectiilor si comparand si rezultatele obtinute pentru indicatori pentru fiecare sectie se constata ca indicatorii sunt indepliniti in procent de peste 80%.

În urma investitiilor realizate în segmentul aparatură medicală și în consecință creșterea indicelui de complexitate a cazurilor, se observă tendința de creștere a solicitării de servicii medicale de către pacienți.

Analiza evenimentelor adverse proprii și a celor identificate de alte entități, cu potențial de afectare a pacientului ("near miss")

La nivelul spitalului s-au înregistrat în perioada 2021 – 2023, un număr de 6 EAAAM, din care:

- accidente 2
- incidente 3
- eveniment santinela 2
- evenimente cu potențial de afectare a pacientului (near miss) 0

Toate EAAAM au fost înregistrate, analizate și au Raport de analiza încercat în alicatia CaPeSaRo. Măsurile recomandate au fost implementate.

Analiza chestionarelor de satisfacție ale pacienților:

Raport: 2022 și 2023

Gradul de satisfacție este cel așteptat, dar gradul respondenților este redus.

Obiectivele din Planul strategic și de management care vizează recomandările primite de la pacienți:

- Implementarea chestionarelor on-line
- Încurajarea aplicării chestionarului la care pacienții pot răspunde și on-line
- Propunerile din analiza chestionarelor vor fi preluate, în obiectivele strategice care vizează siguranța și satisfacția pacienților, creșterea gradului de satisfacție cu privire la condițiile hoteliere și creșterea gradului de satisfacție cu privire la comunicarea cu personalul medical și auxiliar, prin instruiri specifice.

Analiza disfuncționalităților în aprovizionare

Tabel centralizator al cauzelor de disfuncționalități în asigurarea continuității/necesarului cu materiale și servicii pentru anul 2023, au fost legate de:

- absența temporară a produsului la furnizorul contractat,
- de suspendarea temporară a fabricației,
- de nerespectarea termenelor de livrare,
- valori contractuale insuficiente,
- cheltuieli neprevăzute.

Stabilirea obiectivelor strategice se face astfel încât:

- **sa crească numărul serviciilor acordate, pentru specialitățile existente**
- **sa crească numărul de specialități în ambulatoriul integrat, pentru acoperirea ariei de consultații pe mai multe specialități.**

II. ANALIZA MEDIULUI EXTERN

Complementar analizei interne o importanță deosebită o are analiza și avizul forurilor tutelare, Ministerul Sănătății, C.A.S., în găsirea căilor comune de rezolvare a Planului Anual de Dezvoltare. Aceste puncte de vedere acoperă o serie de aspecte precum:

- Realizarea obiectivelor propuse
- Impactul asupra calității serviciilor medicale
- Consecințe asupra populației deservite

Factori externi cu impact direct asupra spitalului:

Subordonare și parteneriate

Spitalul se subordonează administrației locale, ceea ce deschide căi reale de dezvoltare o dată pentru că forul tutelar este unul local, deci cunoaște foarte bine nevoile cetățenilor și, pe de altă parte, există o susținere pertinentă a realizării obiectivelor propuse în fața reprezentanților altor instituții.

Spitalul are încheiate parteneriate cu spitale cu specialități complementare.

Pentru elaborarea planului strategic al spitalului au fost parcurse următoarele etape:

Consultarea internă și analizele echipei de elaborare a strategiei

Analiza mediului intern și extern;

Analiza SWOT

A. PUNCTE TARI:

1. Experiența și profesionalismul medicilor și asistenților medicali;
2. Perfectionarea continuă a personalului;
3. Asigurarea de condiții hoteliere bune;
4. Spital care atrage pacienți din zonele limitrofe;
5. Indicele de complexitate al cazurilor crescute;
6. Rata infecțiilor nosocomiale este scăzută;
7. Adresabilitatea în creștere a pacienților;
8. Indicatori buni ai activității prin raportare la mediile pe țară;
9. Aparatură nou achiziționată;
10. Echipă medicală unită, formată în perioada lungă de timp;

B. PUNCTE SLABE:

1. Venituri proprii reduse în condițiile accesării medicamentelor și materialelor medicale de cea mai bună calitate, dar cu costuri mari;
2. Personal sanitar cu experiență dar insuficient;
3. Plan de conformare la ASF, cu posibilități reduse de remediere, fapt ce a dus la reprogramarea vizitei de evaluare în vederea acreditării, spitalul fiind în prezent în etapa de supraveghere din partea ANMCS;
4. Costurile ridicate ale întreținerii echipamentelor medicale și ale clădirii;

C. OPORTUNITĂȚI:

1. Colaborarea bună cu forurile publice în procesul de dezvoltare a spitalului.
2. Colaborare cu societăți medicale de profil.
3. Posibilități de training ale personalului.
4. Parteneriate cu alte unități spitalicești.
5. Acces la informații în timp real prin sistemul informatic, prin abonamente la site-uri specializate.
6. Proiectarea unui sistem de management performant axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost.
7. Atragerea unor surse externe de finanțare, inclusiv finanțări nerambursabile.

D. AMENINȚĂRI:

1. Schimbări legislative frecvente la care spitalul trebuie să se adapteze.
2. Creșterea numărului de unități medicale private concurențiale.
3. Tendința migrării corpului medical către țările UE.
4. Creșterea costurilor asistenței medicale.
5. Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu.
6. Inerția potențialului personal la schimbare.
7. Contractarea de către casele de sănătate a serviciilor medicale se face prin negociere, în funcție de istoricul cazurilor externate în ultimii 5 ani încheiați și estimarea pentru anul în curs.
8. Denigrarea constantă a imaginii spitalului și a personalului medical în mass media ce a dus la scăderea adresabilității
9. Schimbările manageriale și orgoliile politice din zona impactează în mod negativ imaginea și activitatea spitalului

III. OBIECTIVE

1. Identificarea priorităților;
2. Identificarea obiectivelor strategice și a posibilităților de implementare;
3. Dezvoltarea planului de implementare;

a) OBIECTIVE STRATEGICE

Fiecare obiectiv este proiectat pentru a susține realizarea obiectivului spitalului nostru.

Acestea sunt formulate astfel încât să răspundă la problemele ridicate în timpul consultațiilor și a analizei GAP, precum și a examinării mediului extern (din analiza SWOT).

Obiectivele strategice sunt repartizate pe sectoare si fiecare sector are cel putin un obiectiv de indeplinit.

b) OBIECTIVE PE TERMEN SCURT:

1. Principalul obiectiv pentru anul 2025-2026 este obținerea reacreditării, cu un punctaj cât mai bun. Spitalul se afla in proces de supraveghere in vederea reacreditarii;
2. Cresterea veniturilor spitalului prin reducerea si optimizarea consumurilor, identificarea si accesarea surselor de finantare externe (proiecte europene), cresterea veniturilor proprii prin extinderea portofoliului de servicii medicale (prin CAS sau cu plata)
3. Implementarea unei politici de personal, in concordanta cu Contractul Colectiv de munca si care sa atraga personal cu competente suplimentare;
4. Optimizarea schemelor de personal pe fiecare sectie/department medical si nemedical in vederea acoperirii cat mai eficiente a necesarului de resurse umane.
5. Analiza aplicarii procedurilor de lucru, a protocoalelor terapeutice si a ghidurilor de buna practica;
6. Cresterea diversitatii serviciilor medicale prestate in cadrul ambulatoriului integrat cu specializari noi
7. Monitorizarea aplicarii si implementarii reglementarilor pentru atingerea obiectivelor de calitate asumate prin declaratia managerului.
8. Renovarea si dotarea cu echipamente cu eficienta energetica mare.
9. Imbunatatirea sistemului informatic al spitalului, prin module care sa permita un management optimizat al pacientilor (identificare prin cod de bare, completarea formularelor si documentelor medicale in format electronic, gestiunea electronica a medicatiei si a materialelor sanitare), in vederea reducerii costurilor si obtinerii unei imagini cat mai obiective referitoare cheltuielile aferente actului medical. Optimizarea sistemului electronic de gestiune al spitalului si cresterea eficientei procedurilor de achizitii publice (reducerea timpilor diverselor etape ale procesului de achizitie)
10. Finalizarea lucrarilor de renovare
11. Cresterea indicelui de complexitate al cazurilor
12. Reducerea complicatiilor intraspitalicesti
13. Cresterea numarului de pacienti internati, cu reducerea timpului de asteptare pentru internare
14. Cresterea indicatorilor de calitate
15. Identificarea infectiilor asociate actului medical, monitorizarea EAAAM, cat si a incidentelor si accidentelor legate de actul medical

OBIECTIVE PE TERMEN MEDIU SI LUNG :

Prioritati pe termen mediu și lung (1 – 4 ani) – 2025 - 2026:

1. Dotarea spitalului cu echipamente medicale de ultima generatie: aparatura de imagistica medicala (aparate de ecografie, radiologie fixa si mobila), echipamente si instrumentar chirurgical de inalta performanta destinate chirurgiei laparoscopice si endoscopice, echipamente pentru sectiile, Chirurgie Generala, OG, Anatomie Patologica, ATI, Bloc Nasteri, echipamente pentru prevenirea infectiilor nozocomiale, aparatura de sterilizare si decontaminare, aparate de decontaminare si filtrare a aerului din surse variate de finantare: Ministerul Sanatatii, proiecte cu fonduri europene
2. Cresterea vizibilitatii spitalului in vederea cresterii adresabilitatii (apgradarea site-ului spitalului – actualizarea si updatarea continua a informatiilor, crearea unor canale de comunicare – pagina de facebook, expunerea crescuta in mass media)
3. Extinderea capacitatii spitalului prin extinderea cladirilor existente sau prin constructia unui corp nou de cladire – finantare prin Plan de rezilienta – noi spatii pentru sectiile de Boli Infectioase.
4. Renovarea spatiilor existente – scari interioare - sectia Chirurgie generala, O.G., Oftalmologie, ORL, Psihiatrie

CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE PACIENȚILOR

Caracteristicile serviciilor medicale au câteva particularități aparte - nu pot fi testate înainte de beneficiari, variază de la un furnizor la altul, producerea și consumul lor sunt concomitente, se adresează unor clienți cu nevoi și pretenții ce variază larg, sunt influențate de finanțe, tehnologie, știința medicală.

În acest sens, trebuie să existe obligatoriu compartimente care să stabilească și să impună măcar standardele minime sub care să nu poată exista posibilitatea furnizării acestora.

În strategia pentru prevenirea riscurilor pentru pacienți, în vederea implementării standardelor de calitate se va urmări:

- *latura tehnică a îngrijirilor de sănătate*
- *latura interpersonală a îngrijirilor de sănătate*
- *accesibilitatea*
- *disponibilitatea resurselor pentru îngrijirile de sănătate*
- *continuitatea îngrijirilor de sănătate*

Pacienții apreciază prioritar latura umană sau interpersonală a îngrijirilor, considerând-o drept unul dintre cele mai importante aspecte pe care aceștia le iau în considerare atunci când sunt în situația de a evalua calitatea serviciilor medicale.

Pentru realizarea obiectivului, sunt prezentate mai jos direcțiile de urmat, organizate în trei tipuri de activități: medicale, legislative, organizatorice.

OBIECTIVE STRATEGICE (O.S.):

- I. Dezvoltarea în perspectivă a spitalului în scopul satisfacerii în grad din ce în ce mai mare a necesităților specifice de asistență medicală a segmentului țintă de pacienți;
- II. Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale oferite;
- III. Asigurarea unui management performant;
- IV. Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane;
- V. Asigurarea de resurse financiare conforme cu necesitățile și utilizarea eficientă a acestora;
- VI. Asigurarea unei infrastructuri corespunzătoare necesităților și exploatarea eficientă a acesteia.

OBIECTIVE GENERALE (O.G.):

Obiectivul strategic I

Dezvoltarea în perspectivă a spitalului în scopul satisfacerii în grad din ce în ce mai mare a necesităților specifice de asistență medicală a segmentului țintă de pacienți (O.G.):

1. Dezvoltarea spitalului din punctul de vedere al gamei de servicii ce pot fi acordate, prin creșterea numărului de specialități medicale și tipuri de servicii;
2. Dezvoltarea unor noi specialități;
3. Soluționarea problemelor de spațiu;
4. Alinierea la normele europene privind calitatea serviciilor oferite;
5. Reabilitarea tuturor spațiilor spitalului;
6. Îndeplinirea indicatorilor critici și a celor sensibili în sensul prevenirii riscurilor legate de siguranța pacienților.

Obiectivul strategic II

Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale oferite (O.G.):

1. Asigurarea unei îngrijiri corecte și adecvate (se referă la examinarea și tratamentul pacientului în funcție de nevoile impuse de starea sa de sănătate, conform cu ghidurile de diagnostic și tratament europene și naționale, adaptate la condițiile spitalului și la evaluarea nevoii de îngrijire a sănătății pe baza anamnezei atente, investigațiilor fizice și altor proceduri de diagnostic, prezentând un risc acceptabil de evenimente adverse, complicații sau efecte secundare fără ca activitățile întreprinse (diagnostic și terapie) să depășească nivelul necesar);
2. Asigurarea disponibilității serviciilor din punct de vedere al volumului și al gamei de servicii necesare (se referă la furnizarea de servicii de îngrijire a sănătății în condițiile normelor în vigoare în sistemul național de îngrijire a sănătății, fără să fie restricționată de decontare, gama de îngrijiri furnizate, gradul de cunoștințe în domeniul sănătății sau alți factori);

3. Asigurarea continuitatii ingrijirilor (se refera la asigurarea lanțului neîntrerupt de servicii de îngrijire a sănătății de care beneficiază pacientul, de la prezentare, la îngrijire, tratament, recuperare și urmărirea evoluției);
4. Creșterea eficacității serviciilor medicale (se refera la orientarea activităților de îngrijire a sănătății spre creșterea șanselor unui rezultat pozitiv așteptat pentru pacient, în comparație cu altă sau nici o investigație sau tratament);
5. Creșterea eficienței serviciilor medicale (se refera la alegerea celui mai bun raport posibil între rezultatul așteptat și resursele utilizate - spații, dispozitive, materiale și timp);
6. Asigurarea unui tratament echitabil pentru pacienți (se refera la tratarea nediscriminatorie a pacienților care au aceleași tipuri și nivele de nevoi, indiferent de sex, preferințe sexuale, origini culturale, etnice, sociale, lingvistice sau de altă natură)
7. Asigurarea unor servicii medicale bazate pe dovezi științifice și/sau cunoștințe bazate pe experiență/modele de bună practică pentru diagnostic, terapie, prevenție, îngrijire etc.;
8. Asigurarea unei îngrijiri a sănătății având pacientul în centrul atenției, inclusiv în ceea ce privește integritatea sa fizică, psihologică și socială (furnizarea serviciilor de îngrijire a sănătății cu respectarea valorilor și preferințelor pacientului și, ori de câte ori este nevoie, cu consimțământul informat al pacientului, păstrând integritatea fizică și psihologică a acestuia);
9. Îmbunătățirea implicării pacientului în toate deciziile și procedurile planificate și efectuate asupra sa;
10. Asigurarea unor servicii medicale care să garanteze siguranța pacientului (se refera la identificarea și ținerea sub control a riscurilor asociate serviciilor de îngrijire a sănătății și prevenirea oricărei deteriorări a stării pacientului care poate fi evitată)
11. Asigurarea unor servicii de îngrijire a sănătății accesibile (se refera la furnizarea serviciilor de îngrijire a sănătății în timp util iar succesiunea de servicii furnizate trebuie să depindă numai de necesitățile evaluate pentru pacient, starea acută și severitatea bolii, indiferent de statutul social etc).

Obiectivul strategic III

Asigurarea unui management performant (O.G.):

1. Conformarea cu cerințele privind managementul calității (conform cerințelor SR EN 15224:2013);
2. Conformarea cu cerințele privind managementul controlului intern;
3. Conformarea cu cerințele privind acreditarea spitalelor;
4. Conformarea cu cerințele privind managementul securității informației;
5. Conformarea cu cerințele privind managementul securității și sănătății ocupaționale;
6. Conformarea cu cerințele privind managementul mediului.

Obiectivul strategic IV

Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane (O.G.):

1. Asigurarea personalului competent corespunzător necesităților;
2. Asigurarea perfecționării continue a personalului;
3. Utilizarea eficientă a personalului.

Obiectivul strategic V

Asigurarea de resurse financiare conforme cu necesitățile și utilizarea eficientă a acestora (O.G.):

1. Asigurarea echilibrului bugetar;
2. Distribuția echilibrată a resurselor financiare;
3. Folosirea eficientă a resurselor financiare;
4. Atragerea de resurse.

Obiectivul strategic VI

Asigurarea unei infrastructuri corespunzătoare necesităților și exploatarea eficientă a acesteia (O.G.):

1. Îmbunătățirea condițiilor din locație;
2. Îmbunătățirea dotării cu echipament și disponibilității acestuia;
3. Îmbunătățirea asigurării de utilități.

Activitatile care se vor derula pentru indeplinirea si monitorizarea gradului de realizare a obiectivelor generale stabilite se regasesc detaliate in tabelul de mai jos.

OBIECTIVELE STRATEGICE TRANSPUSE IN OBIECTIVE SPECIFICE, TERMENE SI RESURSELE FINANCIARE, PENTRU INDEPLINEREA PLANULUI STRATEGIC:

Realizarea obiectivelor specifice vizeaza indeplinirea indicatorilor stabiliti pentru fiecare dintre obiectivele generale, dupa cum urmeaza:

Obiectiv strategic	Obiectiv general	Obiectiv specific	Nivelul indicatorului stabilit ca obiectiv specific de indeplinit si termene de realizare			SURSA SI ALOCAREA BUGETARA
			2025 (termen scurt)	2025 - 2028 (termen mediu si lung)		
Obiectiv strategic I	Dezvoltarea spitalului din punctul de vedere al gamei de servicii si/sau activitati ce pot fi derulate in spital	Cresterea numarului de specialitati medicale	-	- Cabinete noi ambulator	-	Fundamentare BVC
		Cresterea numarului de tipuri de activități	-	-	Accesare programelor de sanatate	Fundamentare BVC
		Infiintarea de noi sectii -	-	-	Comp. BFT, Ortopedie peditrica, ambulator	Fundamentare BVC
Obiectiv strategic II	Asigurarea unei ingrijiri corecte si adecvate	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și cel de externare	80%	85%	90%	-
		Indicele de complexitate a cazurilor	1.3478	1.4000	1.5000	-
		Ponderea pacientilor care se declara multumiti si foarte multumiti de serviciile medicale primite	80%	85%	90%	-

Asigurarea disponibilitatii serviciilor din punct de vedere al volumului si al gamei de servicii necesare	Numărul de bolnavi externați	≥ cu anul precedent	≥ cu anul precedent	≥ cu anul precedent	-
	Numarul de pacienti consultati in ambulatoriu/medic/an	5200	5500	5600	-
	Numarul de specialitati acoperite in ambulatoriu	≥ cu anul precedent	≥ cu anul precedent	≥ cu anul precedent	Fundamentare BVC
	Numarul de specialitati acoperite in spital	≥ cu anul precedent	≥ cu anul precedent	≥ cu anul precedent	Fundamentare BVC
Asigurarea continuitatii ingrijirilor	Procent bolnavi internati cu bilet de trimitere din total internari	40%	40%	40%	-
	Număr consultații în ambulatoriu	≥ cu anul precedent	≥ cu anul precedent	≥ cu anul precedent	-
Cresterea eficacitatii serviciilor medicale	Rata mortalității intraspitalicești	5%	4%	4%	-
	Numar decedati la 24h de la internare	1,53%	1,53%	1,53%	-
	Numar decedati la 48h de la interventia chirurgicala	0,08%	0,08%	0,08%	-
	Nr. reinternari la mai puțin de 30 de zile de la externare	5%	5%	5%	-
	Nr. EAAM intra si/sau post - operatorii	≤ cu anul precedent	≤ cu anul precedent	≤ cu anul precedent	-
	Procent bolnavi transferați la alt spital din total internări	1,9%	1,9%	1,9%	-
	Număr de protocoale de diagnostic și tratament adoptate	100	110	120	-
	Pondere pacienților vindecați în totalul celor externați	13%	14%	15%	-
	Pondere pacienților ameliorați în totalul celor externați	65%	70%	75%%	-

		Ponderea pacienților stationari în totalul celor externați	8%	8%	8%	-
		Ponderea pacienților agravați în totalul celor externați	0,3%	0,3%	0,3%	-
Cresterea eficientei serviciilor medicale		Durata medie de spitalizare (zile)	4,78	5.00	5.00	-
		Rata se utilizare a paturilor	33%	40%	45%	-
		Procent bolnavi cu interventii chirurgicale din total externati sectii chirurgicale	65%	70%	75%	-
		Procent bolnavi cu programare din total internati	29%	30%	35%	-
		Procent urgente din total internati	70%	70%	70%	-
Asigurarea unor servicii medicale bazate pe dovezi stiintifice		Număr de ghiduri de diagnostic și tratament utilizate	15	20	25	-
Asigurarea unei îngrijiri a sănătății având pacientul în centrul atenției		Număr de reclamații/plângeri înregistrate	2%	2%	2%	-
Imbunatatirea implicarii pacientului		Număr de FOCG cu refuzuri ale recomandărilor medicale consemnate în consimțământul informat/FOCG	≥ cu anul precedent	≥ cu anul precedent	≥ cu anul precedent	-
Siguranța pacientului		Număr de evenimente adverse/complicații/efecte secundare înregistrate și analizate	100%	100%	100%	-
		Nr. reintervenții chirurgicale	≥ cu anul precedent	≥ cu anul precedent	≥ cu anul precedent	-
Asigurarea unor servicii de îngrijire a sănătății accesibile		Media timpului de așteptare din listele de așteptare	7 zile	7 zile	7 zile	-

Obiectivul strategic III	Conformarea cu cerințele privind managementul calității	Confirmare prin audit intern	100%	100%	100%	Fundamentare BVC
		Confirmare prin certificat	100%	100%	100%	Fundamentare BVC
	Conformarea cu cerințele privind managementul controlului intern	Confirmare prin audit	100%	100%	100%	Fundamentare BVC
		Confirmare prin Constatări inspecție	100%	100%	100%	Fundamentare BVC
		Confirmare prin reacreditare	85%	90%	90%	Fundamentare BVC
Obiectivul strategic IV	Asigurarea personalului competent corespunzător necesităților	Proporție medici din total personal	14%	15%	15%	Fundamentare BVC
		Proporție personal medical din total personal	45%	48%	50%	Fundamentare BVC
		Proporția personalului medical cu studii superioare din total personal medical	22%	23%	25%	Fundamentare BVC
	Asigurarea perfecționării continue a personalului	Număr mediu ore instruire/om/an	20	25	30	Resurse interne si Fundamentare BVC
		Număr tematici instruire planificate	30	60	70	-
		Număr instruiți privind efectuarea curățeniei și dezinfecției	4	4	4	Resurse interne
		Număr instruiți privind prevenirea infecțiilor nosocomiale	4	4	4	Resurse interne
		Număr instruiți privind resuscitarea cardio-respiratorie	2	2	2	Resurse interne si Fundamentare BVC

		Număr instruiți privind asigurarea confidențialității datelor	3	3	3	Resurse interne și Fundamentare BVC
	Utilizarea eficientă a personalului	Număr mediu bolnavi externați pe medic	200	265	270	-
		Număr mediu bolnavi externați pe asistentă	69	69	69	-
		Număr mediu consultații pe medic în ambulatoriu	1300	1500	2000	-
Obiectiv strategic V	Asigurarea echilibrului bugetar	Execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	80%	85%	85%	Fundamentare BVC
		Proporția cheltuielilor cu servicii de urgență în total cheltuieli	4%	4%	4%	Prvedere BVC
		Proporția cheltuielilor pentru servicii de spitalizare continuă în total cheltuieli	82%	82%	82%	Prvedere BVC
		Proporția cheltuielilor pentru servicii de spitalizare de zi în total cheltuieli	4,78%	4,78%	4,78%	Prvedere BVC
		Proporția cheltuielilor pentru servicii în ambulatoriul de specialitate în total cheltuieli	6,82%	6,82%	6,82%	Prvedere BVC
		Procent cheltuieli medicamente, din total cheltuieli	8%	8%	8%	Prvedere BVC
		Procent cheltuieli materiale sanitare din total cheltuieli	4%	4%	4%	Prvedere BVC
		Procent cheltuieli de capital din total cheltuieli	3%	3%	3%	Prvedere BVC
		Cheltuieli cu bunuri și servicii în total cheltuieli ale spitalului	34,5%	34,5%	34,5%	Prvedere BVC
	Folosirea eficientă a resurselor financiare	Cost mediu zi spitalizare (lei)	26	26	26	Prvedere BVC

	Atragerea de resurse	Ponderea veniturilor proprii în total venituri	12,5%	12,5%	12,5%	Prvedere BVC
Obiectiv strategic VI	Îmbunătățirea condițiilor din locații	Volum lucrări de întreținere și reparare spații și instalații din total cheltuieli	4%	4%	4%	Prvedere BVC
	Îmbunătățirea dotării cu echipament și disponibilității acestuia	Coeficient mediu de disponibilitate	99%	99%	99%	Prvedere BVC
		Volum lucrări de întreținere și reparare echipament	5%	5%	5%	Prvedere BVC
		Timp de restaurare furnizare de energie	0,5min	0,5min	0,5min	Prvedere BVC intretinere generator si servicii aferente

OBIECTIVE SPECIFICE - REPARTIZAREA PE SECȚII A INDICATORILOR DE EFICIENȚA SI EFICACITATE ASUMATI PENTRU INDEPLINIREA OBIECTIVELOR STRATEGICE:

Se vor repartiza anual, în conformitate cu indicatorii asumați de manager, în conformitate cu planul de management, prin decizie internă și vor fi anexa la contractul de administrare al sefului de secție.

Evaluarea se va face anual, o dată cu evaluarea managerului și a obiectivelor pe termen scurt din planul de management.

**MONITORIZAREA ÎNDEPLINIRII OBIECTIVELOR STRATEGICE SI RESPONSABILII
CU MONITORIZAREA**

Obiectiv strategic	Obiectiv general	Obiectiv specific	Monitorizare indeplinire obiective		
			Periodicitate	Inregistrare	Responsabil
Obiectiv strategic I	Dezvoltarea spitalului din punctul de vedere al gamei de servicii si/sau activitati ce pot fi derulate in spital	Cresterea numarului de specialitati chirurgicale si/sau interventionale	Annual	PV CD	Manager
		Cresterea numarului de paturi pe compartimente (transformarea in sectii)	Annual	PV CD	Manager
		Infiintarea de sectii noi	Annual	PV CD	Manager
Obiectiv strategic II	Asigurarea unei ingrijiri corecte si adecvate	Indicele de concordanta intre diagnosticul la 72 ore de la internare si cel de externare	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
		Indicele de complexitate a cazurilor	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
		Numar de FOCG cu complicatii/comorbiditati consemnate	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
		Numar dosare de ingrijire completate corect	Semestrial	Raport statistica	Director medical
		Ponderele pacientilor care se declara multumiti si foarte multumiti de serviciile medicale primite	Semestrial	Raport calitate	RMC
		Asigurarea disponibilitatii serviciilor din punct de vedere al volumului si al gamei de servicii necesare	Numarul de bolnavi externati	Trimestrial	Raport statistica
	Numarul de pacienti din ambulator		Trimestrial	Raport statistica	Director medical
	Numarul de specialitati acoperite in ambulator		Semestrial	Raport calitate	RMC
	Numarul de specialitati acoperite in spital		Semestrial	Raport calitate	RMC
	Asigurarea continuitatii ingrijirilor	Procent bolnavi internati cu bilet de trimitere din total internari	Trimestrial	Raport statistica	Director medical

	Numar consultatii in ambulatoriu	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
	Numar de pacienti care primesc recomandare de ingrijiri la domiciliu dintre cei cu comorbiditati	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
Cresterea eficacitatii serviciilor medicale	Rata mortalitatii intraspitalicesti	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
	Procent bolnavi transferati la alt spital din total internari	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
	Numar de protocoale de diagnostic si tratament adoptate	Semestrial	Raport calitate	RMC
	Pondereea pacientilor ameliorati in totalul celor externati	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
Cresterea eficientei serviciilor medicale	Durata medie de spitalizare	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
	Rata se utilizare a paturilor	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
	Procent bolnavi cu interventii chirurgicale din total externati sectii chirurgicale	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
	Procent bolnavi cu programare din total internati	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
	Procent urgente din total internati	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
	Proportie spitalizare zi din total servicii	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
	Numar reclamatii referitoare la cazuri de discriminare	Semestrial	Raport calitate	RMC
Asigurarea unui tratament echitabil pentru pacienti	Numar reclamatii referitoare la cazuri de discriminare	Semestrial	Raport calitate	RMC
Asigurarea unor servicii medicale bazate pe dovezi stiintifice	Numar de ghiduri de diagnostic si tratament utilizate	Semestrial	Raport calitate	RMC
Asigurarea unei ingrijiri a sanatatii avand pacientul in centrul atentiei	Numar de reclamatii/plangeri inregistrate	Semestrial	Raport calitate	RMC

	Imbunatatirea implicarii pacientului	Numar de FOCG cu refuzuri ale recomandarilor medicale consemnate in consimtamantul informat/FOCG	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
		Numar de evenimente adverse/complicatii/efecte secundare inregistrate	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
		Numar Dosare de ingrijire in care este consemnata educatia medicala efectuata de asistentul medical	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
	Asigurarea unor servicii de ingrijire a sanatatii accesibile	Media timpului de asteptare din listele de asteptare	Semestrial	Raport calitate	RMC
Obiectivul strategic III	Conformarea cu cerintele privind managementul calitatii	Confirmare prin audit intern	Semestrial	Raport calitate	RMC
		Confirmare prin certificat	Anual	Certificat conformitate	RMC
	Conformarea cu cerintele privind managementul controlului intern	Confirmare prin audit intern	Semestrial	Raport calitate	RMC
		Confirmare prin Constatari inspectie	Anual	Raport inspectie	RMC
	Conformarea cu cerintele privind acreditarea spitalelor	Confirmare prin audit intern	Semestrial	Raport calitate	RMC
		Confirmare prin acreditare	Anual	Certificat CoNAs	RMC
Obiectivul strategic IV	Asigurarea personalului competent corespunzator necesitatilor	Proportie medici din total personal	Trimestrial	Raport Departament Resurse Umane	RU
		Proportie personal medical din total personal	Trimestrial	Raport Departament Resurse Umane	RU
		Proportie medici din total personal medical	Trimestrial	Raport Departament Resurse Umane	RU
	Asigurarea perfectionarii continue a personalului	Numar mediu ore instruire/om/an	Trimestrial	Raport Departament Resurse Umane	RU
		Numar tematici instruire planificate	Trimestrial	Raport Departament	RU

				Resurse Umane	
		Numar instruiri privind efectuarea curateniei si dezinfectiei	Trimestrial	Raport Departament Resurse Umane	RU/ Medic epidemiolog
		Numar instruiri privind prevenirea infectiilor nosocomiale	Trimestrial	Raport RUNOS	RU/ Medic epidemiolog
		Numar instruiri privind resuscitarea cardio-respiratorie	Trimestrial	Raport RUNOS	Medic ATI/Director medical
		Numar instruiri privind asigurarea confidentialitatii datelor	Trimestrial	Raport RUNOS	RU
		Calificativ mediu obtinut la evaluare	Trimestrial	Raport RUNOS	RU
	Utilizarea eficienta a personalului	Numar mediu bolnavi externati pe medic	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
		Numar mediu bolnavi externati pe asistenta	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
		Numar mediu consultatii pe medic in ambulatoriu	Trimestrial	Raport statistica	Director medical
Obiectiv strategic V	Asigurarea echilibrului bugetar	Executie bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	Trimestrial	Raport Financiar	Director Financiar Contabil
		Nivel excedent /pierdere	Trimestrial	Raport Financiar	Director Financiar Contabil
		Grad indeplinire prevederi bugetare referitoare la venituri	Trimestrial	Raport Financiar	Director Financiar Contabil
		Grad indeplinire prevederi bugetare referitoare la cheltuieli	Trimestrial	Raport Financiar	Director Financiar Contabil
	Distributia echilibrata a resurselor financiare	Procent cheltuieli personal din total cheltuieli	Trimestrial	Raport Financiar	Director Financiar Contabil
		Procent cheltuieli personal din total cheltuieli decontate de CAS si MS	Trimestrial	Raport Financiar	Director Financiar Contabil
		Procent cheltuieli medicamente din total cheltuieli	Trimestrial	Raport Financiar	Director Financiar Contabil

		Procent cheltuieli materiale sanitare din total cheltuieli	Trimestrial	Raport Financiar	Director Financiar Contabil
		Procent cheltuieli de capital din total cheltuieli	Trimestrial	Raport Financiar	Director Financiar Contabil
	Folosirea eficienta a resurselor financiare	Cost mediu zi spitalizare	Trimestrial	Raport Financiar	Director Financiar Contabil
	Atragerea de resurse	Ponderea veniturilor din servicii medicale cu plata in total venituri	Trimestrial	Raport Financiar	Director Financiar Contabil
		Ponderea veniturilor din sponsorizari in total venituri	Trimestrial	Raport Financiar	Director Financiar Contabil
		Ponderea veniturilor din donatii in total venituri	Trimestrial	Raport Financiar	Director Financiar Contabil
		Ponderea veniturilor din fonduri europene in total venituri	Trimestrial	Raport Financiar	Director Financiar Contabil
Obiectiv strategic VI	Imbunatatirea conditiilor din locatii	Volum lucrari de intretinere si reparare spatii si instalatii	Trimestrial	Raport Financiar	Director Financiar Contabil
		Volum lucrari de reamenajare	Trimestrial	Raport Financiar	Director Financiar Contabil
	Imbunatatirea dotarii cu echipament si disponibilitatii acestuia	Coeficient mediu de disponibilitate	Trimestrial	Raport Administrativ	Director Financiar Contabil
		Volum lucrari de intretinere si reparare echipament	Trimestrial	Raport Financiar	Director Financiar Contabil
		Pondere in total echipament a echipamentului nou raportata la buget	Anual	Raport Financiar	Director Financiar Contabil
	Imbunatatirea asigurarii de utilitati	Pondere back-up disponibil de energie din volum mediu consumat	Trimestrial	Raport Administrativ	Tehnic si Administrativ
		Timp de restaurare furnizare de energie	Trimestrial	Raport Administrativ	Tehnic si Administrativ

Dezvoltarea planului de implementare;

Procese pentru implementarea strategiei

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

Grupul de implementare a strategiei (comitetul director în special) se va reuni o dată la trei luni, pentru a studia progresele realizate.

Strategia stabilește o direcție ambițioasă pentru spitalul nostru.

Pentru a putea fi implementată eficient și cu succes, am identificat o serie de factori esențiali pentru implementarea acestei strategii:

1. Comunicarea intraspitalicească

Comunicarea eficientă este esențială pentru succesul implementării acestei strategii. Dezvoltarea unei strategii de comunicare eficientă trebuie să înceapă de la nivelul conducerii și trebuie să includă fiecare membru al personalului. Comunicarea de la nivelul Managerului spitalului este vitală pentru:

asigurarea ca strategia să fie transparentă și comunicată tuturor membrilor personalului din spital;

clarificarea rolului și responsabilităților persoanelor menționate în planul de implementare.

2. Timp și efort

Punerea în aplicare și dezvoltarea acțiunilor menționate în planul de implementare vor necesita timp și efort semnificativ din partea personalului spitalului și din partea conducerii. Credem că va fi necesară crearea a multiple grupuri de lucru pentru a împărți sarcinile de lucru.

3. Resurse umane și de management

Resursele umane vor trebui identificate pentru a susține conducerea spitalului și personalul clinic în implementarea acestui plan strategic. Vor fi necesare resurse de management dedicate pentru a conduce și coordona activitățile variate legate de această strategie.

4. Fonduri materiale

Majoritatea acțiunilor precizate depind vital de fonduri adecvate, de venituri, de capital și uneori de ambele. De aceea, gradul în care acțiunile vor fi implementate și timpul necesar pentru această implementare va fi determinat în mare măsură de fondurile disponibile.

5. Monitorizarea planului de implementare

Comitetul Director al spitalului va fi responsabil de monitorizarea progresului obiectivelor și acțiunilor strategice. Pentru fiecare acțiune va fi numită o anumită persoană, care va fi responsabilă pentru:

progresul acțiunii;

ședințe pentru a discuta evoluția acțiunii;

garantarea finalizării acțiunii în intervalul de timp stabilit.

La fiecare 3 luni, responsabilul strategiei va realiza un raport al stării obiectivului strategic.

- Se vor identifica indicatori ai performanței generale a spitalului, în legătură cu obiectivele strategice, care vor juca un rol important în menținerea concentrării atenției asupra progresului și performanței.
- Se vor identifica căi suplimentare de furnizare și extindere a serviciilor prin monitorizarea și evaluarea performanței financiare.
- Se vor face recomandări pentru utilizarea judicioasă a fondurilor.
- Se va dezvolta sistemul pentru monitorizare și evaluarea performanței financiare.
- Se va stimula permanent personalul pentru a fi inovativ în identificarea căilor de a furnizare de servicii de calitate cât mai eficiente în raport cu costurile.
- Se va dezvolta un sistem de recompensare pentru personalul care identifică oportunități legate utilizarea judicioasă a fondurilor.
- Se va dezvolta un sistem de costuri per pacient bazat pe resurse și consum, introducerea de taxe pentru anumite servicii.

- Se va dezvolta un sistem care să compare cheltuielile per pacient cu media pe departament/secție/spital (exbuget).
- Se va pune în funcțiune mecanismul potrivit pentru a obține un buget per spital adaptat la activitate și servicii medicale, dar și la planurile de extindere și dezvoltare.

PLANUL DE IMPLEMENTARE se va proiecta anual și va cuprinde atât acțiunile planificate pentru anul în curs cât și echipa de implementare (persoane responsabile de fiecare activitate, nominal, cu un lider de echipa) ca și perioada de realizare prezentată în **diagrama Gant**

<u>ACTIVITATI</u>	2025	2026	2027	2028
Planificarea, extinderea și organizarea serviciilor în conformitate cu standardele europene				
Implementarea standardelor de practica medicala				
Dezvoltarea sistemului informatic				
Asigurarea satisfactiei pacienților				
Monitorizarea activitatilor managementului calitatii in spital				
Reacreditarea spitalului de catre ANMCS				
Obtinerea certificarilor de calitate				
Extinderea informatizarea serviciilor spitalicesti				
Acoperirea cu personal de specialitate a posturilor vacante sau a posturilor create spre a asigura buna desfășurare a activității spitalului				
Creșterea calității serviciilor hoteliere, PERMANENT				
Parteneriate, PERMANENT				
Promovarea serviciilor de sănătate				
Site, conferințe, manifestări periodice				
Analiza protocoalelor terapeutice elaborate pentru evaluarea nivelului de implementare				
Implementarea ghidurilor elaborate de MS ca si recomandari si elaborarea altor protocoale terapeutice proprii spitalului pentru afectiunile specifice				

Consultarea cu Consiliul de Administrație și obținerea autorizării din partea membrilor;
Aprobarea strategiei de către Consiliul de administrație.

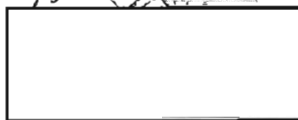
Acest plan strategic a fost elaborat prin consultarea șefilor/coordonatorilor de secții/compartimente și a fost prezentat pentru consultare și aprobare Comitetului director și Consiliului de Administrație al spitalului.

Acest PLAN DE IMPLEMENTARE va deveni un document de lucru, care va fi actualizat ori de câte ori este necesar, deoarece strategia echipei manageriale:

- Este abia inițiată și este departe de a fi perfectă;
- Reflectă dezvoltarea noastră organizațională la un nivel superior în cadrul spitalului, intenția de a crea o bază pentru a susține gândirea strategică și a dezvolta capacitățile noastre manageriale;
- Delimitează clar prioritățile spitalului pentru următorii 5 ani, în concordanță cu serviciile regionale și specificul național;
- Recunoaște importanța spitalului pentru asigurarea serviciilor medicale
- Ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional și național (obiective care necesită ajustări sau modificări - revizuirea și actualizarea continuă a procedurilor de lucru, a deciziilor, etc);
- Recunoaște rolul cheie pe care personalul îl joacă în succesele noastre viitoare, identifică și rezolvă majoritatea problemelor de resurse umane cu care se confruntă spitalul nostru în prezent.
- Ducerea la îndeplinire și atingerea obiectivelor se va realiza prin indicatorii stabiliți în prezentul prin contractele de administrare ale șefilor de secție.

***Comitetul director conduce
implementarea acestui plan, raspunde de evaluarea periodica conform planificarilor si
urmareste activitatea comisiilor interne, cu privire la responsabilitatile acestora!***

***Manager,
Cj. Florina Petrina***



Anexe:

Anexa – Analiza obiectivelor strategice stabilite la nivelul spitalului

Anexa - Plan investitii

Anexa - Planul de achizitii