



Strada Spitalului nr. 1, Localitatea Drăgoești, județul Vâlcea

Site: www.spitaluldragoesti.ro

E-mail: spitaluldragoesti@yahoo.com

Telefon 0350802491, fax 0350802491

Nr. 4124/06.12.2021

Aprobat,

Consiliul de Administratie

Presedinte

Ing. Amza Valeru

PROGRAM STRATEGIC

2021 – 2026

Plan Strategic Instituțional

1. Mandat

Spitalul de psihiatrie Drăgoești este situat în sudul județului Vâlcea pe partea stângă a râului Olt având ca vecini localitatea Olanu la nord, localitatea Vitomirești la est, localitatea Dobroteasa la sud și râul Olt la vest.

Datează ca unitate spitalicească încă din anul 1889, an în care a fost dat în folosință cum rezultă de pe placa de pe frontispiciul pavilionului 2 al spitalului și se intitula SPITALUL RURAL AL STATULUI.

Încă de la începuturi această unitate spitalicească a funcționat cu mai multe secții (interne, chirurgie, pediatrie) până în anul 1978 când unitatea noastră a fost transformată în spital de psihiatrie.

În prezent Spitalul de psihiatrie Drăgoești este unitate sanitară cu personalitate juridică în subordinea Consiliului Județean Vâlcea.

Potrivit criteriilor pentru clasificarea pe categorii a unităților și subunităților sanitare elaborate de Ministerul Sănătății, Spitalul de Psihiatrie Drăgoești este unitate de categoria a V-a.

Spitalul este administrat de Consiliul Județean Vâlcea, ceea ce deschide căi reale de dezvoltare o dată pentru că forul tutelar este local și cunoaște foarte bine politica promovată de spitalul de psihiatrie și susține realizarea obiectivelor propuse în fața reprezentanților altor instituții.

2. VIZIUNE ȘI MISIUNE

VIZIUNE:

Viziunea echipei manageriale este să devină cel mai bun furnizor de asistență medicală psihiatrică din județ prin determinarea unei atitudini și mentalități orientate spre calitate prin identificarea neconformităților și deficiențelor în activitate și care constituie o piedică în fața atingerii obiectivelor spitalului.

MISIUNE:

Spitalul de Psihiatrie Drăgoești are misiunea principală de a oferi servicii de asistență medicală psihiatrică pentru pacienții din județul Vâlcea și comunele limitrofe acestuia, de a identifica și rezolva nevoile pacienților prin furnizarea unor servicii medicale de calitate, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate.

3. Valori comune

- respectarea dreptului la asistență medicală;
- garantarea calității și siguranței actului medical;
- creșterea rolului serviciilor preventive;
- asigurarea accesibilității la servicii;
- respectarea dreptului la libera alegere și a egalității de șanse;
- aprecierea competențelor profesionale și încurajarea dezvoltării lor;
- transparența decizională

4. Analiza mediului intern

Spitalul de Psihiatrie Drăgoești este un spital de monospecialitate de interes județean, cu profil de psihiatrie cronici, cu sediul în comuna Drăgoești, situat la o distanță de 38 km de Spitalul Județean de Urgență Vâlcea și la 25 km de Spitalul Municipal Drăgășani, având o secție cu 125 de paturi. Este deservit de 2 medici de specialitate și un medic de medicină generală. Linia de gardă este completată cu medici din alte unități sanitare. Ambulatoriul integrat are cabinet de psihiatrie.

Este singurul spital cu secție de psihiatrie cronici din județul Vâlcea, fiind și unul din spitalele desemnate pentru a face internări nevoluntare și pentru a interna pacienții care se află în cercetare penală.

Serviciile medicale furnizate de unitatea noastră asigură:

- accesul populației la asistența medicală spitalicească și ambulatorie;
- prevenirea și combaterea bolilor psihice cronice;
- acordarea serviciilor medicale preventive, curative, de recuperare, care cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratamente medicale, îngrijire, recuperare, medicamente, materiale sanitare, cazare și masă.

Datorită locației sale mai retrase și zonei naturale din jur, spitalul oferă condiții optime atât de izolare cât și de recuperare a stării de sănătate. Prin îmbunătățirile aduse în ultimii 13 ani infrastructurii spitalului, acesta oferă și condiții de cazare foarte bune, confortul psihic și fizic necesar pacienților fiind astfel asigurat.

4.1. Structura organizatorică

Spitalul are următoarea structură, aprobată prin Dispoziția Președintelui Consiliului Județean Vâlcea nr. 102/04.03.2021:

- Secția de Psihiatrie cu un număr de 125 paturi
- Cameră de Gardă
- Farmacie cu circuit închis
- Laborator de analize medicale
- Sterilizare
- Ambulatoriu integrat spitalului cu cabinet în specialitatea psihiatrie
- Aparat funcțional: Financiar-contabil, achiziții publice; Tehnic-administrativ; Resurse umane, normare și salarizare.

4.2. Rezultatele analizei pe componentele:

4.2.1 Management:

La nivelul Spitalului funcționează Consiliul de Administrație, care are rol de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului și de a face recomandări managerului spitalului, în urma dezbaterilor.

Spitalul de Psihiatrie Drăgoești este condus de un manager, persoană fizică.

În cadrul Spitalului se organizează și funcționează un Comitet Director, format din managerul spitalului, directorul medical și directorul financiar-contabil.

4.2.2 Resurse umane:

Din 97 posturi aprobate, sunt ocupate 87. Se înregistrează deficiențe la categoriile personal: medici de specialitate, personal administrativ.

4.2.3 Resurse financiare și logistice:

În cadrul Spitalului există un sistem de supraveghere și monitorizare video (camere video pe holuri și în curte).

Spitalul deține dotarea medicală în acord cu prevederile legale în vigoare pentru a asigura diagnosticarea completă în raport cu gradul de competență al spitalului.

Pacienții beneficiază de o sală de ergoterapie cu TV și echipament de gimnastică.

Preocuparea managementului pentru perfecționarea profesională continuă este susținută de programe de instruire care se desfășoară în propria sală de conferințe amenajată în clădirea principală.

În ordinea ponderii lor în buget și în măsura în care pot fi alocate, resursele financiare ale Spitalului sunt:

- Venituri din contractul încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Vâlcea pentru pacienții internați la pat și prin spitalizare de zi, pentru servicii și consultații în Ambulatoriul integrat;
- Venituri din contractul încheiat cu Direcția Județeană de Sănătate Publică Vâlcea din sume alocate de la bugetul de stat pentru finanțarea unor acțiuni de sănătate (cheltuieli de personal pentru activitatea personalului)
- Alte venituri din prestări de servicii și alte activități;
- Transferuri sau subvenții pentru investiții de la bugetul local (Consiliul Județean Vâlcea).

Cheltuieli:

- Salarii personal;
- Medicamente;
- Bunuri și servicii;
- Cheltuieli de capital.

Rezultatul financiar al Spitalului de Psihiatrie Drăgoești din ultimii 3 ani este:

2019	2020	2021
1399142	-2746253	1633221

4.3 Analiza activității clinice a spitalului, pe tipuri de servicii furnizate

Spitalul asigură:

- pachetul de servicii de bază, care se suportă din fondul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
- pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ;
- pachetul minimal de servicii.

Deși spitalul nostru este spital de cronici și modalitatea de plată a rămas plată pe zi de spitalizare, în analiza activității clinice sistemul DRG este foarte util. Deoarece și spitalul nostru utilizează programul DRG Național pentru colectare date și raportare date, analiza activității clinice a spitalului se face folosind rapoartele DRG.

Indicatorii de performanță ai Spitalului:

	Indicator de performanță	2019	2020	2021
A	Indicatori de Management al RU			
1	Procent medici din total personal	3,7%	3,7%	3,7%
2	Procent personal medical din total personal	38,55%	38,55%	38,55%
3	Procent personal medical cu studii superioare din total personal medical	15,63%	16,7%	15,63%
B	Indicatori de utilizare a serviciilor de sănătate			
4	Durata medie de spitalizare	70	90	90
5	Rata de utilizare a paturilor	75	75	78
6	Proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi, din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate	Nu e cazul	Nu e cazul	Nu e cazul
7	Ponderea pacienților internați cu bilet de trimitere, din total pacienți internați	95%	95%	95%

8	Rata pacienților internați în termen de 30 de zile de la externare	80%	80%	80%
C	Indicatori economico-financiar			
9	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	95%	88%	95%
10	Procentul veniturilor proprii din total venituri	0,05%	0,05%	0,05%
11	Procentul cheltuielilor de personal din total cheltuieli	75% din buget	75% din buget	75% din buget
12	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din total cheltuieli	1,8%	1,8%	1,8%
13	Costul mediu/ zi spitalizare	340 RON	460 RON	360 RON
D	Indicatori de calitate			
14	Rata mortalității intra-spitalicești	4%	4%	4%
15	Rata infecțiilor nosocomiale	4%	4%	4%
16	Indicele de concordanță dintre diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	85%	85%	85%
17	Nr. reclamații/ plângeri ale pacienților sau aparținătorilor	48	48	48

4.4 Analiza fluxurilor de date clinice

Completarea foilor de observație și codificarea se face în conformitate cu Ordinul Ministrului Sănătății, completarea foilor fiind făcută de către medicii curanți. Din analizele efectuate de către comitetul director completarea FOCG poate fi îmbunătățită, în privința promptitudinii înregistrărilor diagnosticelor secundare, a completării zilnice a evoluției sau tratamentului.

Datele din toate foile de observație sunt introduse de personalul medical. Pentru colectarea SMDP se utilizează un program informatic.

5. Analiza SWOT

Puncte tari :

- a. este singurul spital de psihiatrie cronici din județ;
- b. are o adresabilitate foarte bună;
- c. se afla într-o zonă liniștită, naturală, favorizând recuperarea mai rapidă a bolnavilor;
- d. are un indice de concordanță între diagnosticul de internare și cel de externare foarte bun;
- e. tratează o gamă largă de afecțiuni psihice cronice;
- f. are o rată a mortalității intra-spitalicești bună față de celelalte spitale de psihiatrie cronice
- g. spitalul este acreditat

Puncte slabe :

- a. rata diagnosticelor secundare este departe de cea reală;
- b. lipsa de medici în ambulatoriul integrat;
- c. procentul foarte mare de internări cu bilet de trimitere de la medicul de familie;
- d. numărul mic de medici din spital, calitatea îngrijirilor spitalicești și al înregistrărilor în FOCG fiind pusă în pericol.

Oportunități:

- a. Strategia Ministerului Sănătății în domeniul sănătății mintale, strategie care are în atenție reorganizarea asistentei de psihiatrie, cu susținerea financiară a reabilitării structurilor care vor furniza servicii de acest gen
- b. Finanțarea parțială din bugetul CJ Vâlcea

Amenințări:

- a. înființarea unor secții de bolnavi cronici în Rm. Vâlcea, Drăgășani și Horezu
- b. scăderea ofertei de medici specialiști psihiatri
- c. sistem de protecție socială insuficient pentru protejarea pacienților cu afecțiuni psihice
- d. absența unor programe de urmărire postspitalizare a bolilor cronice

6. PROBLEME CRITICE

- a. Eficacitate scăzută a activității clinice, datorată următoarelor cauze:
 - numărul mic de medici din spital;
 - absența unor protocoale de practică medicală validate extern;
 - absența unor terapii de suport: meloterapie, terapie ocupațională, etc
 - absența personalului de îngrijire cu studii superioare specifice (asistent social, fizio-kineto-terapeut).
- b. Suport logistic insuficient pentru un management eficient al informației
- c. Lipsa de medici în ambulatoriul de spital
- d. Slabă calitate a înregistrărilor în FOCG

7. PRIORITĂȚI PE TERMEN MEDIU:

- Punere în funcțiune a sectorului de terapie ocupațională
- Extindere rețea iluminat exterior
- Amenajare parc în curtea interioară a Spitalului
- Amenajare acces la morga spitalului

8. ANALIZA MEDIULUI EXTERN

8.1 Analiza privind nevoile de îngrijire a populației deservite din zona de acoperire

Printre criteriile utilizate pentru a evalua amploarea și natura nevoilor de asistență medicală figurează caracteristicile populației, precum și indicatorii de sănătate cum ar fi speranța de viață, morbiditatea și mortalitatea. Acești indicatori se pot considera și indicatori ai sistemelor de sănătate.

O importanță deosebită o are analiza și avizul forurilor tutelare (Consiliul Județean Vâlcea, Ministerul Sănătății) în găsirea căilor comune de rezolvare a strategiei propuse. În exercitarea atribuțiilor sale, Spitalul colaborează cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Vâlcea, cu alte sisteme de asigurare, organe ale administrației publice locale, Direcția de Sănătate Publică Vâlcea, conducerile altor unități sanitare precum și cu alte instituții interesate în ocrotirea sănătății populației.

Aceste puncte de vedere acoperă o serie de aspecte:

- Politica de dezvoltare în cadrul MS;
- Necesitățile populației deservite;
- Dezvoltarea serviciilor de sănătate la nivel regional și național;
- Legislația sanitară.

8.2 Starea de sănătate a populației deservite

8.2.1 Populația deservită de spital este populația județului Vâlcea, o populație de 393.452 de locuitori, predominant în mediul rural (54,5%) și cu tendința marcată de îmbătrânire (20,6 % populație peste 65 ani) – conform Raport privind Starea de Sănătate a Populației județului Vâlcea – 2020.

În ceea ce privește durata medie de viață, în Județul Vâlcea a fost de 81,22 ani.

În privința morbidității, prevalența bolilor mintale la 100.000 de locuitori a fost în Județul Vâlcea de 6486 bolnavi în evidență (total de 25520 cazuri). În perioada pandemiei, numărul de cazuri noi și bolnavi în evidență cu tulburări mentale la nivelul medicilor de familie a crescut, la fel ca și morbiditatea spitalizată prin tulburări mentale în județ.

Pacienții spitalului provin atât din familii organizate, cu venituri suficiente și grad de instruire superior dar și din familii dezorganizate sau fără familie și cu grad de instruire mediu sau inferior.

De asemenea, mulți dintre pacienți sunt persoane vârstnice, abandonate de familie, a căror suferință psihică s-a instalat treptat.

O altă categorie de pacienți ai spitalului este reprezentată de pacienții aduși de echipajele de ambulanță, prin transfer din spitalele de urgență unde au fost internați pentru stabilizare.

Dintre pacienți sunt și șomeri sau pacienți neasigurați (fără ocupație stabilă), alții reprezintă cazuri sociale.

8.2.2 O tendință importantă a reformei serviciilor de sănătate este aceea de corelare a serviciilor necesare (care reies din starea de sănătate a populației) cu cele oferite de spital. Eforturile depuse sunt în direcția îmbunătățirii stării de sănătate, de reducere a inechității în statusul de sănătate a anumitor grupuri populaționale (cu risc). Cu alte cuvinte, resursele spitalului trebuie adaptate continuu la nevoile populaționale. Dezvoltarea serviciilor pentru pacienți pe tipuri de diagnostic este una dintre căile de urmat în acest moment.

În vederea asigurării unei concordanțe între nevoile populației deservite și serviciile de îngrijiri oferite de spital, se vor avea în vedere următoarele:

- Stabilirea unei schițe financiare a cheltuielilor medii pe care le presupune un caz spitalizat, pe fiecare diagnostic în parte;
- Estimarea nevoilor reale de servicii de psihiatrie, cu repartizarea resurselor între spital și ambulatoriu;
- Introducerea unor modificări procedurale pentru implementarea măsurilor care și-au dovedit eficiența;
- Consolidarea și diversificarea serviciilor medicale furnizate de spital;
- Creșterea vizibilității serviciilor medicale oferite de spital, prin organizarea de campanii de informare adresate populației (suport și informare la nivelul familiilor și mass-media);
- Atragerea organizațiilor nonguvernamentale și a sponsorilor în proiecte psihiatrice.

8.32 Analiza pieței serviciilor de sănătate din zona de acoperire

Obiectivul general al analizei îl constituie evaluarea situației actuale și a dinamicii pieței serviciilor de sănătate, asigurând un plus de informații utile practicienilor cu privire la diagnoză, management și tratament în domeniul specific al psihiatriei, cu implicații directe în creșterea performanței îngrijirilor medicale.

8.3.1 MORBIDITATE SPITALIZATĂ - Categoriile majore de diagnostic - comparații

Spitalul Drăgoești

Categorie majoră de diagnostic - 2019	Nr. cazuri	% cazuri	Nr. zile de spitalizare	DMS
CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	264	55.46	20,123	76.22
CMD 19 Boli si tulburari mentale	205	43.07	12,457	60.77
CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	7	1.47	292	41.71
Total	476	100	32,872	69.06

Spitalul de psihiatrie cronici Schitu Greci - județul Olt (160 paturi)

Categorie majoră de diagnostic - 2019	Nr. cazuri	% cazuri	Nr. zile de spitalizare	DMS
CMD 19 Boli si tulburari mentale	520	61.18	520	71.35
CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	329	38.71	329	69.33
CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	1	0.12	1	34.00
Total	850	100	59,942	70.52

Spitalul de psihiatrie și măsuri de siguranța Poiana Mare-județul Dolj (500 paturi)

Categorie majoră de diagnostic - 2019	Nr. cazuri	% cazuri	Nr. zile de spitalizare	DMS
Boli și tulburări mentale	820	69.20	156,068	190.33
Boli și tulburări ale sistemului nervos	271	22.87	81,594	301.08
Consum de alcool/droguri și tulburări mentale organice induse de alcool/droguri	79	6.67	1,668	21.11
Boli și tulburări ale sistemului respirator	6	0.51	1,110	185.00
Boli și tulburări ale sistemului circulator	6	0.51	2,671	445.17
Boli și tulburări ale sistemului digestiv	1	0.08	12	12.00
Boli și tulburări ale sistemului hepatobiliar și ale pancreasului	1	0.08	6	6.00
Total	1185	100	77	77.00

8.3.3 Principalele DRG uri- comparații - Frecvența

Nume Diagnostic	Nr. Cazuri		
	2018	2019	2020
Dementa și alte tulburări cronice ale funcției cerebrale	155	207	170
Tulburări schizofrenice fără statut legal al sănătății mentale	114	162	101
Tulburări afective majore vârstă <70 fără CC catastrofale sau severe	15	35	13
Delir fără CC catastrofale	19	29	12
Alte tulburări ale sistemului nervos fără CC catastrofale sau severe	16	28	5
Tulburări afective majore vârstă >69 sau cu (CC catastrofale sau severe)	4	4	4
Tulburări de personalitate și reacții acute	2	1	3
Intoxicatie cu alcool și sevraj fără CC	3	3	2
Tulburare și dependență datorită consumului de alcool	2	4	2
Paranoia și tulburare psihică acută fără CC catastrofale/severă fără statut legal al sănătății mentale	2	1	2
Intoxicatie cu alcool și sevraj cu CC	0	0	1
	333	476	315

8.3.3 Principalele DRG uri- comparații - Zile de spitalizare

Nume Diagnostic	Zile spitalizare		
	2018	2019	2020
Dementa si alte tulburari cronice ale functiei cerebrale	12672	17,193	18,121
Tulburari schizofrenice fara statut legal al sanatatii mentale	9037	11,212	11,707
Tulburari afective majore varsta <70 fara CC catastrofale sau severe	263	754	320
Delir fara CC catastrofale	1247	2,160	1,095
Alte tulburari ale sistemului nervos fara CC catastrofale sau severe	655	770	181
Tulburari afective majore varsta >69 sau cu (CC catastrofale sau severe)	359	349	421
Tulburari de personalitate si reactii acute	97	62	126
Intoxicatie cu alcool si sevraj fara CC	72	106	168
Tulburare si dependenta datorita consumului de alcool	190	180	60
Paranoia si tulburare psihica acuta fara CC catastrofale/sever fara statut legal al sanatatii mentale	41	16	34
Intoxicatie cu alcool si sevraj cu CC	0	0	34
	26648	32872	32,267

Spitalul de psihiatrie cronici Schitu Greci- județul Olt (2019)

Grupa de diagnostic	Cod DRG	Tip DRG	Nr. cazuri	% cazuri	Nr. zile de spitalizare	DMS
Tulburari schizofrenice fara statut legal al sanatatii mentale	U3022	M	381	44.82	32,724	85.89
Dementa si alte tulburari cronice ale functiei cerebrale	B3040	M	208	24.47	14,085	67.72
Tulburari afective majore varsta <70 fara CC catastrofale sau severe	U3042	M	115	13.53	3,290	28.61
Delir fara CC catastrofale	B3052	M	68	8.00	4,497	66.13
Alte tulburari ale sistemului nervos fara CC catastrofale sau severe	B3222	M	53	6.24	4,226	79.74
Paranoia si tulburare psihica acuta fara CC catastrofale/sever	U3032	M	18	2.12	946	52.56

fara statut legal al sanatatii mentale						
Tulburari de personalitate si reactii acute	U3080	M	4	0.47	60	15.00
Intoxicatie cu alcool si sevraj fara CC	V3012	M	1	0.12	34	34.00
Tulburari de anxietate	U3060	M	1	0.12	31	31.00
Tulburari afective majore varsta >69 sau cu (CC catastrofale sau severe)	U3041	M	1	0.12	49	49.00
Total			850	100	59,942	70.52

Spitalul de psihiatrie si masuri de siguranța Poiana Mare- județul Dolj (2019)

Grupa de diagnostic	Cod DRG	Tip DRG	Nr. cazuri	% cazuri	Nr. zile de spitalizare	DMS
Tulburari schizofrenice fara statut legal al sanatatii mentale	U3022	M	399	33.67	127,922	320.61
Tulburari afective majore varsta <70 fara CC catastrofale sau severe	U3042	M	331	27.93	20,529	62.02
Dementa si alte tulburari cronice ale functiei cerebrale	B3040	M	135	11.39	31,702	234.83
Alte tulburari ale sistemului nervos fara CC catastrofale sau severe	B3222	M	92	7.76	42,575	462.77
Intoxicatie cu alcool si sevraj fara CC	V3012	M	63	5.32	1,237	19.63
Paranoia si tulburare psihica acuta fara CC catastrofale/sever fara statut legal al sanatatii mentale	U3032	M	41	3.46	2,940	71.71
Delir fara CC catastrofale	B3052	M	39	3.29	6,015	154.23
Tulburari de personalitate si reactii acute	U3080	M	21	1.77	2,352	112.00
Tulburari afective majore varsta >69 sau cu (CC catastrofale sau severe)	U3041	M	20	1.69	2,261	113.05
Tulburare si dependenta datorita consumului de alcool	V3031	M	9	0.76	198	22.00
Alte tulburari ale sistemului nervos cu CC catastrofale sau severe	B3221	M	4	0.34	1,217	304.25
Tulburari circulatorii cu IMA fara proceduri de investigatie cardiaca invaziva, decedat	F3013	M	4	0.34	2,315	578.75
Tratament al sanatatii mentale, de zi,	U3010	M	3	0.25	0	0.00

fara terapie electroconvulsiva (ECT)						
Alt diagnostic al sistemului respirator varsta >64 sau cu CC	E3162	M	3	0.25	559	186.33
Alte tulburari si dependente datorita consumului de droguri	V3050	M	3	0.25	92	30.67
Alte tulburari afective si somatoforme	U3050	M	3	0.25	36	12.00
Intoxicatie cu alcool si sevraj cu CC	V3011	M	2	0.17	102	51.00
Intoxicatii medicamentoase si sevraj	V3020	M	2	0.17	39	19.50
Alta leziune, otravire si diagnostic privind efectele toxice varsta >59 sau cu CC	X3051	M	1	0.08	77	77.00
Supralimentatie si tulburari obsesiv-compulsive	U3070	M	1	0.08	14	14.00
Alt diagnostic al sistemului respirator varsta <65 fara CC	E3163	M	1	0.08	246	246.00
Paranoia si tulburare psihica acuta cu CC catastrofale/sever sau cu statut legal al sanatatii mentale	U3031	M	1	0.08	14	14.00
Aritmie majora si stop cardiac cu CC catastrofale sau severe	F3111	M	1	0.08	345	345.00
Alte diagnostice ale sistemului circulator fara CC catastrofale sau severe	F3163	M	1	0.08	11	11.00
Esofagita, gastroenterita si diverse tulburari ale sistemului digestiv varsta >9 ani fara CC catastrofale/severe	G3082	M	1	0.08	12	12.00
Stare maligna a sistemului hepatobiliar si pancreasului (varsta >69 fara CC catastrofale sau severe) sau fara CC catastrofale	H3022	M	1	0.08	6	6.00
Stupoare si coma non-traumatica	B3150	M	1	0.08	85	85.00
Alte proceduri in sala de operatii ale sistemului respirator fara CC catastrofale sau severe	E1023	M	1	0.08	48	48.00
pulmonar si insuficienta respiratorie	E3050	M	1	0.08	257	257.00
			1,185	100	243,206	205.24

9. PLANUL STRATEGIC PENTRU PERIOADA 2021 - 2026

DIRECȚIA STRATEGICĂ 1: CREȘTEREA CALITĂȚII ACTULUI MEDICAL

OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE

Obiectiv general nr.1

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

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicator de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartiment	Funcție
OS.1.1 Ameliorarea practicilor medicale și de îngrijire a pacientului	Implementarea ghidurilor naționale aprobate prin ordine ale M.S.; Elaborarea de protocoale terapeutice în baza ghidurilor adaptate; Implementarea protocoalelor adoptate ale asociațiilor profesionale la nivel național	IP1 = Număr și tip de protocoale de practică aprobate de Consiliul Medical	28	trimestrial	-	Dec.2022	Management	Director medical
		IP2 = Număr și tip de protocoale, algoritmi sau proceduri medicale implementate	28	semestrial	-	Dec.2022		
		IP3 = Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	1%	trimestrial		Raportare anuală în perioada 2021-2026		

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicator de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartiment	Funcție
OS.1.2 Îmbunătățirea calității îngrijirilor acordate pacientului	Adoptarea de protocoale si proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient si nevoi	IP4 = Număr si tip de proceduri avizate de Consiliul Medical si aprobate de Comitet Director	153	semestrial	-	Dec.2022	Management	Director medical
	Implementarea ghidurilor de nursing	IP5 = Număr si tip proceduri implementate	2	semestrial	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Secția de Psihiatrie	Asistent șef de secție
OS.1.3 Asigurarea integrării sociale și a continuității îngrijirilor acordate pacienților	Încheierea de parteneriate cu asociații, fundații sau alți furnizori de servicii sociale sau medico-sociale pentru preluarea sau asistența acordată pacienților internați sau la externarea pacienților	IP6 = Număr parteneriate încheiate	2 (în total)	Anual	1000	Dec.2022	Management	Manager Director Medical

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicator de performanță	Țintă	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartiment	Funcție
OS.1.4 Întărirea sistemului de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale	Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor nosocomiale; Implicarea la toate nivelurile în politica de prevenire a infecțiilor nosocomiale și gestionarea nivelului infecțios.	IP7 = Incidența infecțiilor nosocomiale	4%	Lunar	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026	SPIAAM	Asistent igiena; Asistent șef de secție; Medic șef secție

Obiectiv general nr.2

Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor de sănătate

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicatori de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartiment	Funcție
OS.2.1 Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului si dotarea cu aparatura /echipamente medicale	Reabilitare, consolidare, extindere si modernizare clădire pavilion 1	IP8 = Termen execuție faze lucrări	100% respectat	Anual	7 mil lei	2026	Management	Manager
	Reabilitare, consolidare, extindere si modernizare clădire pavilion 2	IP8 = Termen execuție faze lucrări	100% respectat		12 mil lei	2026		
	Amenajare parc curte interioara spital	IP8 = Termen execuție faze lucrări	100% respectat		509.000 lei	Iunie 2022		
	Construire clădire saloane pacienți P+2	IP8 = Termen execuție faze lucrări	100% respectat		6.24 mil. lei	2025		
	Asigurarea cu aparatură de specialitate pentru laborator	IP9 = Necesare de echipamente si materiale asigurat (cu încadrarea în bugetul alocat)	100%		357.000 lei	Dec.2022		

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicatori de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartment	Funcție
OS.2.2 Mentineră incintelor și spațiilor	Îndeplinirea programului de lucru pentru lucrări periodice și curente Reparația avariilor în timp util	IP 10 = Plan de activitate realizat	100%	semestrial	300.000 lei	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Tehnic-Administrativ	Șef compartiment
	Asigurarea stocurilor de rezerva pentru piese de schimb	IP 11 = Necesari stocuri asigurați	100%	trimestrial	100.000 lei	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Tehnic administrativ	Magazioner
	Îndeplinirea planului de lucrări de mentenanță – verificări de aparat, vidanajare, verificări instalații, mașini, echipamente P.S.I	IP 12 = Nr. echipamente și instalații din dotare aflate în intervalele de mentenanță / verificări legale	100%	semestrial	100.000 lei	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Tehnic administrativ	Șef compartiment
	Mentineră autorizațiilor și certificărilor pentru asigurarea funcționării (Autorizație sanitară de funcționare, Reguli de bună practică farmaceutică, Autorizație de funcționare farmacie cu circuit închis, Autorizație de mediu)	IP 13 = Procent autorizații reînnoite la termen, fără discontinuități	100%	anual	5.000 lei	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Tehnic administrativ	Șef compartiment

DIRECȚIA STRATEGICĂ 2: DEZVOLTAREA SERVICIILOR MEDICALE OFERITE

Obiectiv general nr.3

Implementarea de programe de sănătate care sa răspundă problemelor de sănătate publică prioritare si nevoilor grupurilor populaționale vulnerabile.

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicatori de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartiment	Funcție
OS.3.1 Continuarea implementării programului național de sănătate mintala si profilaxie in patologia psihiatrica prin acțiuni și activități de terapie ocupațională	Definirea terapiilor de grup ce urmează a fi utilizate (ludoterapia, meloterapia, art-terapia, terapia prin dans, ergoterapia), în concordanță cu nevoile pacientului Dezvoltarea activităților de terapie ocupațională in vederea favorizării măsurilor de recrutare, menținere sau reabilitare si reinserția profesională a personalului cu tulburări de sănătate mintală Elaborarea și implementarea unui program zilnic de activități ocupaționale, unitar la nivelul spitalului, detaliat pe fiecare tip de terapie	IP14 = Nr. activități de terapie ocupațională implementate	2 activități	Bianual	20.000 lei amenajare bibliotecă	2023	Secție Psihiatrie	Medic Șef de Secție Psiholog

DIRECȚIA STRATEGICĂ 3: ADAPTAREA SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRE LA CERINȚELE PACIENȚILOR

Obiectiv general nr.4: Prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur si confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicatori de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartiment	Funcție
OS.4.1 Asigurarea măsurilor de siguranță a pacientului împotriva riscului de accidentare	Monitorizarea aplicării regulilor de securitate Instaurarea unor mecanisme de siguranță	IP 15 = Nr accidente	0	semestrial	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Secția Psihiatrie	Medic Șef de Secție Asistentă șefă
OS.4.2 Obținerea satisfacției pacienților tratați	Utilizarea unui sistem de identificare a problemelor privind calitatea îngrijirilor; Monitorizarea indicatorilor de realizare a serviciilor medicale Monitorizarea eficienței activității medicale; Măsurarea gradului de satisfacție al pacientului	IP 16 = Nr. probleme depistate privind calitatea îngrijirilor IP 17 = % propuneri de îmbunătățire a activității medicale și non medicale, implementate IP 18 = % indicatori îndepliniți	0	lunar	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026		
			Minim 50%	anual	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026		
			100%	anual	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026		

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicatori de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartment	Funcție
OS.4.3 Asigurarea unui tratament echitabil pentru pacienți	Tratarea nediscriminatorie a pacienților care au același tip și nivel de nevoi Asigurarea dreptului la a doua opinie medicală	IP 19 = Nr. reclamații ale pacienților/ aparținătorilor privind probleme de discriminare	Cf contract management	Anual	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Management	Consiliu Medical
OS.4.4 Alinierea Farmaciei la cerințele legale și reglementate aplicabile	Actualizarea procedurilor operaționale Instruirea personalului privind farmaco-vigilența	IP 20 = Nr. incidente/ erori de medicație datorate Farmaciei	0	lunar	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Farmacie	Farmacista
OS.4.5 Asigurarea continuă a stocurilor corespunzătoare de medicamente din farmacia Spitalului	Analiza consumului de medicamente Derularea procedurilor de achiziție	IP 21 = Stoc asigurat conform necesar	100%	lunar	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Farmacie	Farmacista
OS.4.6 Prevenirea, supravegherea șiținerea sub control a bolilor transmisibile și netransmisibile	Supravegherea bolilor Supravegherea factorilor de risc Asigurarea controlului medical periodic al tuturor angajaților în conformitate cu legislația în vigoare.	IP 22 = % angajați care efectuează Control medical cf medicina muncii	100%	anual	35.000 lei	Raportare anuală în perioada 2021-2026		

DIRECȚIA STRATEGICĂ 3: EFICIENTIZAREA UTILIZĂRII RESURSELOR UMANE ALE SPITALULUI

Obiectiv general nr.5: Dezvoltarea unei reșurse umane cu un nivel înalt de calificare și competențe

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicatori de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartiment	Funcție
OS.5.1 Creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal	Aplicarea planului de formare profesională aprobat de Comitetul director Organizarea de cursuri de pregătire cu personalul medico-sanitar la nivelul spitalului	Grad de implementare a Planului de formare profesională (Ore EMC îndeplinite pentru personalul medical)	100%	Anual	20.000 lei	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Management	Comitet director
							-	-
							-	-
OS.5.2 Atragerea de personal de specialitate în secție /compartimente deficitare de posturi.	Derularea unor proceduri de recrutare	Nr. personal de specialitate încadrat față de posturile vacante	36/40 medical 6/6 TESA	Anual	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Management	Manager
							-	-
							-	-

DIRECȚIA STRATEGICĂ 4: ASIGURAREA UNUI MANAGEMENT PERFORMANT

Obiectiv general nr.6: Îmbunătățirea managementului financiar al Spitalului

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicatori de performanță	Țintă	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartiment	Funcție
OS.6.1 Întărirea disciplinei financiare	Fundamentarea prevederilor de buget inițiale și de rectificare pe baza principalelor strategii ale spitalului Analiza, verificarea și înaintarea spre avizare a bugetului de venituri și cheltuieli, potrivit dispozițiilor legale Încheierea exercițiilor financiare, analiza, controlul și elaborarea situației financiare trimestriale și anuale, potrivit dispozițiilor legale Monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare	Execuția bugetară față de bugetul aprobat	95%	Anual	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Management	Director Financiar Contabil
		Țintă excedent	20.000 Lei		-	2021; Raportare anuală		
		Termen închidere lună	20 ale lunii viitoare		-	Raportare anuală în perioada 2021-2026		
		Termen emitere Rapoarte monitorizare plăți	până pe 20 ale lunii viitoare		-	Raportare anuală în perioada 2021-2026		

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicatori de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartment	Funcție
OS.6.2 Asigurarea conformității activităților de management financiar cu cerințele legale	Realizarea activităților de management financiar cu respectarea strictă a cerințelor legale	Neconformități de la auditul extern	0	Anual	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Management	Director Financiar Contabil
		Recomandări îndeplinite în termenul asumat	100%	Anual	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026		
OS.6.3 Creșterea capacității de control al costurilor	Evidența cantitativă și calitativă a stocurilor, efectuată periodic Evaluarea periodică a necesarului de materiale și echipamente Monitorizarea lunară și trimestrială a cheltuielilor efectuate de spital Monitorizarea periodică prin raportarea angajamentelor bugetare și a plăților	% cheltuieli de personal din total cheltuieli	75%	Anual	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Management	Director Financiar Contabil
		% cheltuieli cu medicamentele din total cheltuieli	1,8%	Anual	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026		
		Cost mediu pe zi de spitalizare	360 lei	Anual	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026		
		% venituri proprii din total venituri	0.05%	Anual	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026		

	efectuate pentru bunuri și servicii	Excedent venituri	270.000 în 2021 250.000 în Dec.2022	Anual	2021 Dec.2022 Raportare anuală	
OS.6.4 Respectarea și îndeplinirea Planului anual de investiții și a Planului anual de achiziții publice	Derularea procedurilor de achiziție	% Plan anual de investiții îndeplinit	100%	Anual	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Comp. Tehnic Administrativ
		% Plan anual de achiziții publice îndeplinit	100%	Anual	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Comp. Achiziții
OS.6.5 Protejarea Spitalului împotriva efectelor financiare adverse	Încheierea de asigurări Auto, Incendiu, Răspundere civilă spital	% Asigurări pentru riscurile identificate în termen	100%	Anual	Decembrie 2022; Raportare anuală	Comp. Tehnic Administrativ

Obiectiv general nr.7: Îmbunătățirea Sistemului de management al Spitalului

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicatori de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget necesar	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartiment	Funcție
OS.7.1 Menținerea și îmbunătățirea unui sistem de evaluare si monitorizare continua a calității serviciilor medicale în spital	Menținerea certificării Sistemului de Management al Calității conform SR EN ISO 9001:2015	Număr rapoarte privind conformitatea SMC cu cerințele SR EN ISO 9001:2015	1	anual	17.500 lei	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Structura de Management al Calității serviciilor medicale	Responsabil SMC
		Plan de îmbunătățire a calității serviciilor medicale	1		-			
	Conformarea cu cerințele Sistemului de Control intern Managerial	Procent standarde implementate (conform OSGG 600: 2018)	Minim 80%	anual	-	Ianuarie 2022 Raportare anuală în perioada 2022-2026	Management	Director medical
	Conformarea cu cerințele privind acreditarea Spitalului	Punctaj obținut la evaluarea în vederea acreditării	Minim 90%	-	-	2023	Management	Manager
	Implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii în domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate si colaborare permanentă	Nr. inițiative / propuneri de îmbunătățire provenite de la angajați, implementate	Minim 2	anual	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026	Management	Consiliu Director

	Acreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale	Certificat acreditare RENAR	1	-	100.000	2024	
OS.7.2 Managementul eficace și eficient al deșeurilor	Colectarea deșeurilor medicale și menajere	Raport cantitate deșeurii/ pacient/ pat	0.002	anual	-	Raportare anuală în perioada 2021-2026	
	Eliminarea deșeurilor	Raport cost deșeurii/ pacient/ pat	0.49		-		
	Valorificarea deșeurilor	Cantitate deșeurii predate spre eliminare	141 mc	anual	135000		
		Cantitate deșeurii valorificate	1870 kg				

10. EVALUAREA PLANULUI STRATEGIC

10.1 Evaluarea de etapa

Se va face prin analiza tuturor indicatorilor măsurabili, pe fiecare obiectiv in parte

Periodicitate: anual

Documente emise: Raport de evaluare de etapă

Responsabil: Comitetul Director

Circuitul documentelor: Raportul se prezintă Consiliului de Administrație

10.2 Revizuirea Planului Strategic

Se va face în urma analizei rapoartelor de etapă, dacă Consiliul de Administrație decide modificarea sa, la propunerea Comitetului Director.

Ediția revizuită este supusă dezbaterii în spital înaintea adoptării și ulterior avizării de către Consiliul Medical și aprobării de către Consiliul de Administrație.

Documente emise: PROIECT DE PLAN STRATEGIC

Responsabil: COMITETUL DIRECTOR

Circuitul documentelor: PROIECTUL se postează pe site-ul spitalului, timp de o lună. Ulterior se analizează în ședința CD propunerile de modificare și se înaintează varianta finală pentru avizare CM și aprobare CA.

Manager,

Dr. Stanca Edward

12. ANEXE

Anexa 1 – Organigrama entității publice

Anexa 2 – Legislație aplicabilă:

Analiza factorilor externi relevă o serie de schimbări cu impact major asupra tendinței de dezvoltare a serviciilor de sănătate. Aceștia includ o serie de legi și rapoarte naționale ale sistemului național de sănătate:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare; Legea nr. 46/2003, Legea drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 487/2002, a Sănătății mintale și a protecției persoanei cu tulburări psihice, republicată;
- LEGE nr. 46 din 21 ianuarie 2003 privind drepturile pacientului;
- ORDIN nr. 374 din 10 aprilie 2006 privind aprobarea Strategiei în domeniul sănătății mintale;
- Ordinul nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- Ordinul nr. 1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi;
- ORDIN nr. 446 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- ORDIN nr. 1.043 din 16 iulie 2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public

ANEXA 3 – GRAFICUL GANTT AL PLANULUI STRATEGIC

Obiective specifice / Activități	2021	2022	2023	2024	2025	2026
OS.1.1 Ameliorarea practicilor medicale și de îngrijire a pacientului						
Implementarea ghidurilor naționale aprobate prin ordine ale M.S.						
Elaborarea de protocoale terapeutice în baza ghidurilor adaptate						
Implementarea protocoalelor adoptate ale asociațiilor profesionale la nivel național						
OS.1.2 Îmbunătățirea calității îngrijirilor acordate pacientului						
Adoptarea de protocoale și proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient și nevoi						
Implementarea ghidurilor de nursing						
OS.1.3 Asigurarea integrării sociale și a continuității îngrijirilor acordate pacienților						
Încheierea de parteneriate cu asociații, fundații sau alți furnizori de servicii sociale sau medico-sociale pentru preluarea sau asistența acordată pacienților internați sau la externarea pacienților						
OS.1.4 Întărirea sistemului de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale						
Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor nosocomiale						
Implicarea la toate nivelurile în politica de prevenire a infecțiilor nosocomiale și gestionarea nivelului infecțios.						
OS.2.1 Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatura /echipamente medicale						
Reabilitare, consolidare, extindere și modernizare clădire pavilion 1						
Reabilitare, consolidare, extindere și modernizare clădire pavilion 2						
Amenajare parc curte interioara spital						
Construire clădire saloane pacienți P+2						
Asigurarea cu aparatură de specialitate, mai ales pentru camera de gardă și Laborator						

Obiective specifice / Activități	2021	2022	2023	2024	2025	2026
OS.2.2 Menținerea incintelor și spațiilor						
Îndeplinirea programului de lucru pentru lucrări periodice și curente Reparația avariilor în timp util						
Asigurarea stocurilor de rezerva pentru piese de schimb						
Îndeplinirea planului de lucrări de mentenanță – verificări de aparatura, vidanjare, verificări instalații, mașini, echipamente P.S.I						
Menținerea autorizațiilor și certificărilor pentru asigurarea funcționării						
OS.3.1 Continuarea implementării programului național de sănătate mintala si profilaxie in patologia psihiatrica prin acțiuni și activități de terapie ocupațională						
Definirea terapiilor de grup ce urmează a fi utilizate (ludoterapia, meloterapia, art-terapia, terapia prin dans, ergoterapia), în concordanță cu nevoile pacientului						
Dezvoltarea activităților de terapie ocupațională in vederea favorizării măsurilor de recrutare, menținere sau reabilitare și reinserția profesională a personalului cu tulburări de sănătate mintală						
Elaborarea și implementarea unui program zilnic de activități ocupaționale, unitar la nivelul spitalului, detaliat pe fiecare tip de terapie						
OS.4.1 Asigurarea măsurilor de siguranță a pacientului împotriva riscului de accidentare						
Monitorizarea aplicării regulilor de securitate						
Instituirea unor mecanisme de siguranță						
OS.4.2 Obținerea satisfacției pacienților tratați						
Utilizarea unui sistem de identificare a problemelor privind calitatea îngrijirilor;						
Monitorizarea indicatorilor de realizare a serviciilor medicale						
Monitorizarea eficienței activității medicale;						
OS.4.3 Asigurarea unui tratament echitabil pentru pacienți						
Tratarea nediscriminatorie a pacienților care au același tip și nivel de nevoi						
Asigurarea dreptului la a doua opinie medicală						

Obiective specifice / Activități	2021	2022	2023	2024	2025	2026
OS.4.4 Alinierea Farmaciei la cerințele legale și reglementate aplicabile						
Actualizarea procedurilor operaționale						
Instruirea personalului privind farmaco-vigilența						
OS.4.5 Asigurarea continuă a stocurilor corespunzătoare de medicamente din farmacia Spitalului						
Analiza consumului de medicamente						
Derularea procedurilor de achiziție						
OS.4.6 Prevenirea, supravegherea șiținerea sub control a bolilor transmisibile și netransmisibile						
Supravegherea bolilor						
Supravegherea factorilor de risc						
Asigurarea controlului medical periodic al tuturor angajaților în conformitate cu legislația în vigoare						
OS.5.1 Creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal						
Aplicarea planului de formare profesională aprobat de Comitetul director						
Organizarea de cursuri de pregătire cu personalul medico-sanitar la nivelul spitalului						
OS.5.2 Atragerea de personal de specialitate în secție /compartimente deficitare de posturi						
Derularea unor proceduri de recrutare						
OS.6.1 Întărirea disciplinei financiare						
Fundamentarea prevederilor de buget inițiale și de rectificare pe baza principalelor strategii ale spitalului						
Analiza, verificarea și înaintarea spre avizare a bugetului de venituri și cheltuieli, potrivit dispozițiilor legale						
Încheierea exercițiilor financiare, analiza, controlul și elaborarea situației financiare trimestriale și anuale, potrivit dispozițiilor legale						
Monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare						

Obiective specifice / Activități	2021	2022	2023	2024	2025	2026
OS.6.2 Asigurarea conformității activităților de management financiar cu cerințele legale						
Realizarea activităților de management financiar cu respectarea strictă a cerințelor legale						
OS.6.3 Creșterea capacității de control al costurilor						
Evidența cantitativă și calitativă a stocurilor, efectuată periodic						
Evaluarea periodică a necesarului de materiale si echipamente						
Monitorizarea lunară și trimestrială a cheltuielilor efectuate de spital						
Monitorizarea periodică prin raportarea angajamentelor bugetare și a plăților efectuate pentru bunuri și servicii						
OS.6.4 Respectarea și îndeplinirea Planului anual de investiții și a Planului anual de achiziții publice						
Derularea procedurilor de achiziție						
OS.6.5 Protejarea Spitalului împotriva efectelor financiare adverse						
Încheierea de asigurări Auto, Incendiu, Răspundere civilă spital						
OS.7.1 Menținerea și îmbunătățirea unui sistem de evaluare si monitorizare continua a calității serviciilor medicale în spital						
Menținerea certificării Sistemului de Management al Calității conform SR EN ISO 9001:2015						
Conformarea cu cerințele Sistemului de Control intern Managerial						
Conformarea cu cerințele privind acreditarea Spitalului						
Implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii in domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate si colaborare permanentă						
Acreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale						
OS.7.2 Managementul eficace și eficient al deșeurilor						
Colectarea deșeurilor medicale și menajere						
Eliminarea deșeurilor						
Valorificarea deșeurilor						