

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAS
Jud. SATU MARE
INTRAT
IFSIT Nr. 2570
Ziua 22 luna 03 anul 2019

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAS

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oas, str. Victoriei nr. 90

CIF 3963960, Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566, e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

Operator de date cu caracter personal nr.13695

APROBAT,
CONSILIUL DE ADMINISTRATIE
PRESEDINTE, MANTA MAGDALENA

APROBAT,
CONSILIUL JUDEȚEAN SATU MARE
PRESEDINTE, PATAKI CASABA



PLAN STRATEGIC DE DEZVOLTARE AL SPITALULUI ORASENESC NEGREȘTI OAS PENTRU PERIOADA 2019-2025



Planul strategic de dezvoltare al Spitalului Orasenesc Negrești Oas reprezintă documentul intern de planificare strategică care cuprinde obiectivele de dezvoltare a spitalului până în anul 2025, precum și măsurile pentru atingerea obiectivelor stabilite.

Scopul planificării strategice este de a adapta spitalul la mediul extern mereu în schimbare, și de a înțelege posibilitățile curente și din viitor legate de aceste schimbări. Pentru aceasta, managementul spitalului trebuie să identifice tendințele economice, sociale și politice din mediul extern care vor avea un impact asupra spitalului, evaluând posibilitățile interne ale spitalului.

Planificarea strategică permite managementului să anticipeze și să planifice viitorul, să determine un cadru general ce va fi folosit în dezvoltarea scopurilor și obiectivelor, și să asigure linii generale de luare a deciziilor pentru atingerea viitorului dorit.

Un plan strategic bine elaborat și implementat face o organizație să fie proactivă și nu reactivă, față de un mediu în continuă schimbare.

Restructurarea sistemului sanitar generează o presiune externă, dar și internă care impun unităților furnizoare de servicii medicale o abordare flexibilă, anticipativă și competitivă a rolului lor pe piața serviciilor medicale, în sensul creșterii eficienței și calității actului medical, adaptării structurii spitalicești la nevoile de servicii medicale ale populației, creșterii siguranței îngrijirilor, o abordare bazată pe managementul riscului, utilizării tehnologiilor inovative, generând în final îmbunătățirea stării de sănătate și a calității vieții populației deservite.

Planul strategic este un instrument de planificare bugetară, se axează pe îndeplinirea unor obiective cu impact maxim asupra dezvoltării viitoare a spitalului, a fost conceput în concordanță cu planul strategic național în domeniul sanitar și legislația în vigoare.

MISIUNEA Spitalului Orasenesc Negrești Oas este de a oferi servicii medicale de calitate, sigure și eficiente.

VIZIUNEA Spitalului Orasenesc Negrești Oas este de a furniza servicii medicale printr-un răspuns adecvat la nevoile pacienților, având la bază echitatea și alocarea eficientă și eficace a resurselor

Valorile Spitalului Orasenesc Negrești Oas :

- dezvoltarea activității și implicite a structurii spitalului, conform nevoilor de sănătate a populației din zona Oas;
- asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului;
- asigurarea nediscriminatorie a accesului pacientului la servicii de sănătate, conform

Nevoilor acestuia, in limita misiunii si a resurselor spitalului;

- respectarea demnitatii umane, egalitatii de sanse, a principiilor eticii si deontologiei medicale si a grijii fata de sanatatea pacientului;
- orientarea managementului organizational pe baze clinice, pentru sustinerea asistentei medicale centrate pe pacient,
- aprecierea competentelor profesionale si incurajarea dezvoltarii lor;
- promovarea eficacitatii si eficientei prin dezvoltarea conceptului de evaluare a practicii profesionale prin audit si prin optimizarea transparentei procesului decizional

Personalul care isi desfasoara activitatea in cadrul Spitalului Orasenesc Negresti Oas a are obligatia sa aiba un nivel corespunzator de integritate profesionala si personala si sa fie constient de importanta activitatii pe care o desfasoara.

Personalul de conducere, prin deciziile sale si exemplul personal, sprijina si promoveaza valorile etice si integritatea profesionala si personala a celorlalti angajati.

Comitetul director este constituit conform Legii 95/2006, din manager, director medical, director financiar contabil.

Deciziile si exemplul personal trebuie sa reflecte:

- valorificarea transparentei si probitatii in activitate;
- valorificarea competentei profesionale;
- initiativa prin exemplu;
- conformitatea cu legile, regulamentele, regulile si politicile specifice;
- respectarea confidentialitatii informatiilor;
- tratamentul echitabil si respectarea indivizilor;
- relatiile loiale cu colaboratorii;
- caracterul complet si exact al operatiilor si documentatiilor;
- modul profesional de abordare a informatiilor financiare;

Principiile care guverneaza conduita profesionala a salariatilor sunt urmatoarele:

1. Prioritatea interesului public - principiu conform caruia personalul are 'indatorirea de a considera interesul public mai presus decat interesul personal, in exercitarea atributiilor functiei.

Sanatatea pacientului este scopul suprem al actului medical.

Obligatia personalului medical este de a apara sanatatea fizica si mintala a pacientului, de a promova un mod de viata sanatos, de a preveni imbolnavirile si de a inlatura suferintele, respectand dreptul la viata si demnitate al pacientului, fara discriminari de varsta, sex, rasa, etnie, religie, nationalitate, conditie sociala, ideologie, politica sau orice alt motiv;

2. Asigurarea egalitatii de tratament al cetatenilor 'in fata autoritatilor si institutiilor publice - principiu conform caruia personalul are 'indatorirea de a aplica acelasi regim juridic in situatii identice sau similare;

3. Profesionalismul - principiu conform caruia personalul are obligatia de a indeplini atributiile de serviciu cu responsabilitate, competenta, eficienta, corectitudine si constiinciozitate;

4. Impartialitatea si nediscriminarea, principiu conform caruia salariatii sunt obligati sa aiba o atitudine obiectiva, neutra fata de orice interes politic, economic, religios sau de alta natura, in exercitarea atributiei functiei;

5. Integritatea morala - principiu conform caruia salariatilor spitalului le este interzis sa solicite sau sa accepte, direct ori indirect, pentru el sau pentru altul, vreun avantaj ori beneficiu moral sau material;

6. Libertatea gandirii si a exprimarii - principiu conform caruia personalul poate sa-si exprime si sa-si fundamenteze opiniile, cu respectarea ordinii de drept si a bunelor moravuri ;
7. Cinstea si corectitudinea - principiu conform caruia, 'in exercitarea functiei si in indeplinirea atributiilor de serviciu, personalul trebuie sa fie de buna credinta si sa actioneze pentru indeplinirea atributiilor de serviciu;
8. Abordarea pe baza de proces si gandirea pe baza de risc la nivelul tuturor structurilor - managementul riscului clinic este si va ramane o parte integrata in sistemul de management al calitatii.

STRUCTURA PLANULUI STRATEGI A SPITALULUI ORASENESC NEGRESTI OAS

1.ANALIZA MEDIULUI INTERN

1.1.PREZENTARE GENERALA

1.2. SERVICIILE PRESTATE

1.3. RESURSE UMANE

1.4. INFRASTRUCTURA SI DOTAREA

1.5. INDICATORII DE PERFORMANTA A SPITALULUI

1.6.SITUATIA FINANCIARA

2.ANALIZA MEDIULUI EXTERN

2.1. ANALIZA NEVOILOR DE INGRIJIRI A POPULATIEI DESERVITE , CARACTERISTICILE POPULATIEI DESERVITE , PIATA DE SERVICII MEDICALE DE SPECIALITATE

2.2. ANALIZA SWOT

2.3.CONCLUZIE

3. OBIECTIVE GENERALE SI OBIECTIVE SPECIFICE

4.REZULTATE ASTEPTATE

5.EVALUARE

1.ANALIZA MEDIULUI INTERN

1.1.PREZENTARE GENERALA

Spitalul Orășenesc Negrești Oaș este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale .

Clădirile în care își desfășoară activitatea sunt în proprietatea Consiliului Județean Satu Mare, fiind date în administrare spitalului prin Hotărârea Consiliului Județean nr.35/2003.

Spitalul este de tip pavilionar, clădirile sunt amplasate pe un teren de aproximativ 23.187mp.

Spitalul Orășenesc Negrești Oaș este subordonat Consiliului Județean Satu Mare, conform "Protocolului de predare-preluare a ansamblului de atribuții/competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației locale, nr.3813/9713 din 21.06.2010", încheiat între Direcția de Sănătate Publică Satu Mare și Consiliului Județean Satu Mare.

Spitalul asigura conditii de investigatii medicale, tratament, cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor nozocomiale.

Din totalul populației județului de 364.938 locuitori, Spitalul Orășenesc Negrești Oaș deservește 18,34 % din populația județului, adică 67.279 locuitori (15.011 locuitori din Negrești Oaș și 52.268 locuitori din mediul rural, reprezentând populația din comunele învecinate). Zona deservită are o suprafață de aproximativ 614 km²

Spitalul este situat la o distanță de 55 km de municipiul Satu Mare și municipiul Baia Mare și 60 km de Sighetul Marmăției, deservind zona nordică a județului, fiind singurul spital din nordul județului.

Având în vedere numărul de paturi din structura organizatorică aprobată, Spitalul Orășenesc Negrești Oaș este a doua unitate spitalicească din județ – după Spitalul Județean de Urgență Satu Mare.

Nevoi ale comunității: La nivelul comunității locale, spitalul oferă servicii medicale multidisciplinare pentru a răspunde solicitărilor legitime ale populației, urmărind să asigure calitate, eficiență, eficacitatea actului medical și echitatea accesului la actul medical. Printre criteriile utilizate pentru a evalua amploarea și natura nevoilor de asistență medicală sunt caracteristicile populației deservite.

Prin Ordinul MS nr.498/13.05.2011, Spitalul Orășenesc Negrești Oaș a fost clasificat în categoria IV de competență, conform Ordinului MS. Nr.1408/2010 și nr.323/2011 referitoare la criteriile de clasificare a spitalelor. Conform Ordinului MS nr.188/2006, privind ierarhizarea secțiilor de obstetrică ginecologie și neonatologie, secția obstetrică ginecologie din cadrul spitalului este încadrată în categoria IA.

Structura organizatorică a spitalului este aprobată prin nr.111/2019 și avizată de Ministerul Sănătății prin adresa nr XI/A/13252/SP/5534/24.04.2019, având un număr de 244 paturi pentru spitalizare continuă, 12 paturi pentru spitalizare de zi și 4 paturi pentru însoțitori.

Cele 244 paturi pentru spitalizare continuă sunt distribuite pe secțiile și compartimentele spitalului astfel :

- secția medicină internă – 48 paturi
- secția boli cronice – 32 paturi;;
- secția chirurgie generală – 54 paturi, din care 29 paturi chirurgie generală, 15 paturi urologie, 10 paturi ortopedie traumatologie;
- secția pediatrie – 25 paturi
- secția obstetrică ginecologie – 25 paturi din care 5 paturi neonatologie;
- compartiment gastroenterologie – 20 paturi;
- compartiment ATI – 10 paturi ;
- compartiment îngrijiri paliative – 15 paturi;
- compartiment cardiologie – 15 paturi

Cele 12 paturi de spitalizare de zi, sunt distribuite în cadrul spitalului astfel: gastroenterologie – 1 pa ; chirurgie generală – 2 paturi, urologie – 1 pat ; ortopedie traumatologie – 1 pat; boli cronice – 1 pat; pediatrie – 1 pat; obstetrică ginecologie – 1 pat; medicină internă – 2 paturi; oncologie medicală – 1 pat; cardiologie – 1 pat

Structurile suport, atât pentru secții/compartimente cu paturi cât și pentru ambulator, existente în structura organizatorică aprobată a spitalului sunt: bloc operator, farmacie, laborator

analize medicale, laborator radiologie și imagistică medicală, laborator anatomie patologică, sterilizare,

compartiment prevenire și control infecții nosocomiale (Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale), compartiment primiri urgențe (CPU), birou statistică, unitate transfuzii sanguine (UTS), bucătărie, spălătorie și ambulatoriul integrat.

In ambulatoriul integrat funcționează următoarele cabinete : medicină internă; cardiologie; chirurgie generală; urologie; ortopedie traumatologie; obstetrică ginecologie; pediatrie; neuropsihiatrie infantilă; psihiatrie ; oncologie medicală ; recuperare, medicină fizică

și balneologie; gastroenterologie, endocrinologie, alergologie, dermatologie, oncologie medicala.

Aparatul funcțional cuprinde :birou financiar contabil ; birou resurse umane, normare organizare ,salarizare; serviciul aprovizionare–transport cu birou achiziții, birou juridic, compartiment pază,PSI și protecția muncii ; birou informatică.

Spitalul funcționează în două corpuri de clădire (spital nou și spital vechi), amplasate în aceeași curte.

1.2. SERVICIILE PRESTATE

Activitatea multidisciplinară desfășurată în spital definește oferta de servicii medicale ,răspunzând în bună măsură nevoilor pacienților, existând totuși încă specialități deficitare în care spitalul nu poate furniza servicii medicale. De exemplu, deși au fost scoase, în mod repetat, posturi la rezidențiat pe post (neurologie, oftalmologie, ORL), aceste posturi ori nu au fost ocupate, ori medicii nu s-au prezentat la post după terminarea rezidențiatului

Serviciile medicale oferite sunt servicii medicale contractate cu CJAS Satu Mare sau servicii medicale la cerere.

Spitalul ofera servicii medicale in spitalizare continua (patologie acuta si cronica) , spitalizare de zi, servicii medicale de urgenta, servicii medicale ambulatorii in diverse specialitati clinice, servicii medicale paraclinice.

Activitatea medicala din ultimii ani:

CRITERIU/AN	2018	2017	2016	2015	2014
NR. PACIENTI EXTERNATI SPITALIZARE CONTINUA	6473	6374	6240	6490	6501
DURATA MEDIE DE SPITALIZARE	7.62	7.32	7.33	7.57	7.18
ZILE SPITALIZARE	49.852	47.279	46.270	49.803	47.634
RATA MORTALITATII	3.10	3.48	2.98	2.97	2.65
RATA INFECTII NOSOCOMIALE	0.62	0.61	0.24	0.39	0.47
NR CONSULTATII IN AMBULATOR	28.025	28.812	29.484	33.036	36.495
NR CONSULTATII IN CPU	16.730	15.876	17.527	17.411	17.273
NR INVESTIGATII RADIOLOGICE (spital+ ambulator) (radiografii,CT)	8.583	9.050	3.420	7.916	6.945

1.3.RESURSE UMANE

Evolutia personalului angajat :

CATEG.PERSONAL/AN	2018		2017		2016		2015		2014	
	normat	ocupat	normat	ocupat	normat	ocupat	normat	ocupat	normat	ocup
Medici	40	30	40	28	40	24	40	27	40	26
Farmacisti	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Alt pers med sanitar superior	7	7	7	5	7	4	7	4	8	4
Pers mediu sanitar	193	143	193	147	194	135	194	130	189	131
Statisticieni, registrat	7	5	7	5	7	5	7	5	6	4
Pers.auxiliar sanitar	143	103	143	103	143	93	139	91	137	83

Personal TESA	24	21	24	21	24	18	23	18	23
Muncitori	23	18	23	20	23	19	27	19	25
Paza	5	4	5	4	5	5	6	5	6
Personal bucatarie	7	7	7	7	7	7	7	7	7
TOTAL	451	340	451	342	451	311	451	307	442

CATEG.PERSONAL/AN	2018 GRAD DE OCUPARE	2017 GRAD DE OCUPARE	2016 GRAD DE OCUPARE	2015 GRAD DE OCUPARE	2014 GRAD DE OCUPARE
Medici	75%	70%	60%	68%	65%
Farmacisti	100%	100%	100%	100%	100%
Alt pers med sanitar superior	100%	72%	58%	58%	50%
Pers mediu sanitar	74%	77%	70%	67%	70%
Statisticieni, registrat	72%	72%	72%	72%	67%
Pers.auxiliar sanitar	72%	72%	65%	66%	61%
Personal TESA	88%	88%	75%	79	79%
Muncitori	79%	87%	83%	71%	84%
Paza	80%	80%	100%	84%	100%
Personal bucatarie	100%	100%	100%	100%	100%
TOTAL	76%	76%	69%	68%	68%

Se observa faptul ca fata de 2014 , gradul de ocupare a posturilor este mai mare in 2018, in parte datorita prezentarii unor medici specialisti la post dupa terminarea rezidentiatului, respectiv angajarii personalului necesar deschiderii unor structuri care erau temporar inchise sau nefunctionale.

In domeniul resurselor umane, conducerea spitalului are in vedere siguranta si securitatea in munca si relatiile de munca.

Se urmareste perfectionarea profesionala a personalului prin planurile anuale de pregatire, obtinerea creditelor EMC de catre personalul superior, mediu , incheierea/reinnoirea asigurarilor de malpraxis de catre personal si de catre institutie,totodata se urmareste actualizarea si largirea cunostintelor salariatilor prin cursuri de formare profesionala.Se are in vedere si siguranta si securitatea in munca si relatiile de munca.

Problemele critice in sfera resurselor umane:

- Neprezentarea medicilor rezidenti pe post, dupa terminarea rezidentiatului ;
- incadrarea insuficienta pe anumite categorii de personal, respectiv medici si personal cu experienta pentru compartimentul Managementul Calitatii;
- dificultati in programarea concediilor de odihna, datorate numarului mare de zile de concediu de odihna

1.4. INFRASTRUCTURA SI DOTAREA

Cladirile in care functioneaza spitalul, sunt proprietatea Judetului Satu Mare, fiind date in administrare Spitalului Orasenesc Negresti Oas.

Activitatea medicala se desfasoara in doua cladiri denumite in continuare spital nou si spital vechi.Pe amplasament exista cladiri care in prezent nu sunt folosite (cladirea fostei sectii de boli infectioase) sau care necesita demolare (fostul grajd care in prezent are rol de depozitare obiecte casate, precum si doua beciuri).

Cladirea spitalului nou a fost data in folosinta aproximativ in 1958, iar cladirea spitalului nou in 1996.

In cladirea spitalului vechi nu au fost realizate investitii de natura reparatiilor, decat cele strict necesare, ca de exemplu schimbarea ascensorului. Lipsa investitiilor in reparatii pentru cladirea spitalului vechi este ca aceasta cladire necesita reparatii capitale astfel incat aceasta cladire sa corespunda normelor sanitare si normelor de prevenire si stingere a incendiilor actuale. In cursul anului 2014 au fost incepute demersuri pentru a se obtine fonduri pentru reparatiile capital necesare acestei cladiri. In acest sens, a fost depusa cerere de finantare la Compania Nationala de Investitii, iar in 2018 s-a depus cerere de finantare in cadrul *Programului Operațional Comun România-Ucraina ENI 2014-2020*, depunandu-se proiectul „*ROhUA - Improving health services in Oas Region and Zakarpattia Oblast*”, in proiect fiind parteneri : Consiliul Judetean Satu Mare, Spitalul Raional Vinogradov, iar Spitalul Orasenesc Negresti Oas lider de proiect.

Sectiile si compartimentele care functioneaza in cladirea spitalului vechi, au fost dotate in cursul anilor cu echipamentele medicale necesare desfasurarii activitatii. Se are in vedere dotarea continua , tinand cont de evolutia rapida a tehnicilor medicale, astfel incat dotarea sectiilor sa tina pasul cu evolutia tehnicii.

In cladirea spitalului nou , investitiile majore au constat in reabilitarea si dotarea ambulatoriului integrat , schimbarea celor 3 ascensoare din cladire, reparatia si modernizarea laboratorului de analize medicale, dotarea laboratorului de radiologie si imagistica medicala, modernizarea etajului 1,2 si 3 unde functioneaza paturile pentru specialitatile: medicina interna, boli cornice, cardiologie, chirurgie generala, ortopedie traumatologie si urologie.

Pe amplasamentul spitalului exista doua cladiri cu destinatia de magazii pentru care au fost realizate reparatii curente la acoperis, fiind schimbata invelitoarea acestora.

Curtea spitalului dispune de parc si alei pietonale, alei care au fost asfaltate in integralitate.

Utilitati:

- alimentarea cu energie electrica este realizata de la reseau publică, spitalul avand grup electrogen automatizat ;
- alimentarea cu apa este realizata de la reseaua orasului , avand doua bransamente, unul pe strada Victoriei si unul pe strada Vraticel;
- evacuarea apelor uzate se face la reseaua de canalizare a orasului;
- incalzirea cladirilor se face de la central termica proprie spitalului, folosind ca si combustibil gaz metan .

Spitalul nu dispune de instalatie de oxigen functionala, existand instalatie in cladirea spitalului nou dar care nu mai corespunde noilor cerinte, aceasta fiind proiectata si executata conform cerintelor din anii 1980-1990. In cladirea spitalului vechi nu exista realizata instalatie de oxygen. Din aceste motive necesarul de oxigen este asigurat cu butelii de oxigen si concentratoare de oxigen.

Dotarea actuala cu echipamente medicale permite desfasurarea activitatii medicale in conditii de siguranta atat pentru pacient cat si pentru personal.

1.5. INDICATORII DE PERFORMANTA A SPITALULUI

	2018	2017	2016	2015	2014
INDICATORI DE MANAAGEMENT AI RESURSELOR UMANE					
Proportia medicilor din totalul personalului	13.40	11.55	12.50	12.72	12.42
Proportia personalului medical din totalul personalului angajat	57.26	56.33	56.70	56.38	55.41
Proportia personalului medical studii superioare din totalul personalului medical	40	35	38.17	36	37
INDICATORI DE UTILIZARE A SERVICIILOR					
Durata medie de spitalizare	7.62	7.32	7.33	7.57	7.18
Rata de utilizare a paturilor [zile]	216.7	220.86	208.49	222.03	230.59
INDICATORI ECONOMICI FINANCIARI					
Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	76.54	75.19	75.02	82.12	83.76
Procentul veniturilor proprii din total venituri spital	18.89	10.86	32.31	28.39	10.26
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor	61.21	59.96	51.39	52.27	59.38
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor	9.49	9.33	9.37	10.58	11.13
Costul mediu/zi de spitalizare	657.38	481.62	368.91	272.44	240
INDICATORI DE CALITATE					
Rata mortalitatii intraspitalicesti	3.1	3.48	2.98	2.97	2.65
Rata infectiilor nosocomiale	0.62	0.61	0.24	0.39	0.47
Numar reclamatii ale pacientilor	1	2	0	2	0

1.6.SITUATIA FINANCIARA

Finantarea spitalului este realizata in principal din contractele incheiate cu Casa de Asigurari de Sanatate Satu Mare.

Din anul 2010 , spitalul primeste in mod constant sume de la bugetul local, respectiv de la Consiliul Judetean Satu Mare, acestea fiind alocate atat pentru investitii cat si pentru functionare.

Periodic spitalul este beneficiarul unor sponsorizari atat in bunuri cat si in sume cu anumita destinatie.

Dinamica bugetelor de venituri si cheltuieli pentru perioada 2014-2018 este prezentata in tabelul urmator:

-mii lei-

AN	INCASAR	PLATI	CHELTUIE	CHELTUIE	CHELTUIE	DEFICIT/
----	---------	-------	----------	----------	----------	----------

	I		LI DE PERSONAL	LI BUNURI SI SERVICII	LI DE CAPITAL	EXCEDEN T
201 8	37.235,81	36.464,6 6	25.956,30	17.719,20	947,74	771,15
201 7	25.305,81	23.452,5 4	17.719,20	4.830,96	825,86	1853,27
201 6	20.454,80	19.221,0 4	12.327,36	4.293,20	2.519,59	1233,76
201 5	19.001,71	17.201,8 0	9.880,00	3.482,21	3.779,02	1800,11
201 4	11724,72	11.849,1 5	8.390,44	2.916,67	532,58	-124,43

2.ANALIZA MEDIULUI EXTERN

Evaluarea mediului exter implică identificarea problemelor cheie din afara spitalului care au un impact asupra a ceea ce vrea și poate face spitalul. Este necesar să identificăm factorii externi ce pot influența spitalul și să analizăm impactul lor. *“Cheia supraviețuirii unei organizații este dată de abilitatea acesteia de a achiziționa și menține resursele. Această problemă ar fi simplificată dacă organizațiile ar controla în totalitate toatencomponentele necesare funcționării lor. Organizațiile însă sunt dependente de un mediu extern compus din alte organizații”* (Pfeffer și Salancik, 1978)

Un element major legat de mediul extern este reprezentat de factorii sociali și politici. Legislația are de asemenea un impact important asupra schimbărilor pe care o organizație și le propune. Legislația, la rândul ei, este supusă schimbării, adesea într-un ritm destul de alert, iar organizațiile trebuie să fie pregătite să facă față acestor schimbări.

2.1. ANALIZA NEVOILOR DE INGRIJIRI A POPULATIEI DESERVITE , CARACTERISTICILE POPULATIEI DESERVITE , PIATA DE SERVICII MEDICALE DE SPECIALITATE

Pentru zona Oas, principalul furnizor de servicii medicale este Spitalul Orasenesc Negresti Oas, atat pentru serviciile de spitalizare cat si pentru serviciile medicale din ambulator. In plus, pentru o serie de specialitati este unic furnizor .Specialitatile pentru care spitalul este unic furnizor in zona sunt:

- medicina de urgenta
- medicina interna;
- chirurgie generala ;
- cardiologie ;
- ortopedie traumatologie;
- Terapie intensiva
- psihiatric
- neuropsihiatrie infantila;
- Ingrijiri paliative
- gastroenterologie,
- pediatrie;
- obst-ginecologie
- radiologie si imagistica medicala

-alergologie si imunologie clinica

In zona Oas , furnizorii de servicii medicale sunt in majoritate medici de familie, existand totusi furnizori in specialitatile :

-pneumologie (sectia exterioara Bixad si Dispensarul TBC a Spitalului de Pneumoftiziologie Satu Mare)

-urologie;

-ORL

-oftalmologie

-ingrijiri la domiciliu

-endocrinologie

-diabet si boli de nutritie

Fata de specialitatile clinice existente la alti furnizori , exista furnizori de servicii medicale paraclinice, respectiv pentru analize medicale de laborator.In Negresti Oas exista 3 astfel de furnizori.

Se constata ca exista specialitati medicale pentru care populatia din zona trebuie sa se deplaseze in alte localitati sau alte judete pentru a beneficia de aceste servicii, cum ar fi:

-chirurgie vasculara, -chirurgie cardiovasculara,-neurochirurgie, -boli infectioase,-hematologie,geriatrie si gerontologie, -neurologie, -recuperare, medicină fizică și balneologie.

Daca specialitatile chirurgie vasculara, chirurgie cardiovasculara, neurochirurgie sunt specialitati pentru care infrastructura si categoria spitalului, nu permite infiintarea de structuri in aceste specialitati, celelalte specialitati enumerate pot fi luate in considerare pentru a fi furnizate de catre spital.

Strategia nationala pentru sanatate prevede dezvoltarea serviciilor medicale pentru boli cronice si paliative , spitalul avand aceasta orientare de a dezvolta aceste servicii .

Morbiditatea migranta influenteaza intr-o masura nesemnificativa nevoia de servicii medicale a populatiei deservite. In cursul anului 2018 un procent de 98% din pacientii spitalizati erau domiciliati in judetul Satu Mare.

Evoluția morbidității populației deservită în dinamică pe ultimii 3 ani:

An	Trimestru	%Internari in urgenta acut	%Internari in urgenta cronic	%Internari prin transfer interspitalicesc	%Internari cu trimitere de la medicul specialist	%Internari cu trimitere de la medicul de familie
2018	1	44.39	42.95	1.44	0.78	46.01
	2	44.24	42.63	1.62	0.75	45.71
	3	43.05	41.23	1.82	0.59	46.38
	4	41.73	39.98	1.76	0.68	47
2017	1	48.12	45.04	3.08	0.37	46.03
	2	47.37	45.05	2.33	0.31	46.85
	3	46.59	44.29	2.3	0.39	46.73
	4	46.05	43.67	2.38	0.51	46.58
2016	1	44.91	41.41	3.5	0.36	47.5
	2	44.51	41.29	3.22	0.3	47.84
	3	45.18	41.7	3.49	0.37	47.48
	4	45.21	41.53	3.68	0.35	47.39

Se observa ca:

- internarile in urgenta au o tendinta de scaderea, astfel in anul 2018 , procentul internarilor prin urgenta nu a depasit 45%;
- internarile prin transfer interspitalicesc au scazut in 2018 la un procent sub 2%;
- procentul internarilor cu bilet de trimitere ramane constant in decursul celor 3 ani

2.2. ANALIZA SWOT

Puncte tari.

- Existența compartimentului de îngrijiri paliative cu 15 paturi, singurele paturi în această specialitate din județ;
- Intrarea spitalului, din 2017 ,in Programul Național de Oncologie ;
- Obținerea acreditării spitalului (ciclul I) de la Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS) ;
- Numărul mare de medici rezidenți pe post în diferite specialități ;
- Diversificarea serviciilor de imagistica oferite datorita dotarii laboratorului de radiologie si imagistica medicala cu computer tomograf, aparate de radiologie digitala ptr scopie si grafie, mamograf, ecograf;
- Constituirea fondului de dezvoltare (extracontabil) la nivelul spitalului și constituirea veniturilor proprii prin donații și sponsorizări
- Colaborarea foarte bună între structurile spitalului ;
- Derularea programelor finanțate din fonduri europene pentru:
 - Modernizarea și dotarea ambulatoriului integrat ;
 - Asigurarea accesului la servicii de sanatate în regim ambulatoriu pentru populatia judetelor Bistrita Nasaud si Satu Mare ;
 - Imbunatatirea accesului populatiei din judetele Bistrita Nasaud si Satu Mare la servicii medicale de urgenta ;
- Finanțarea spitalului pentru cheltuieli de funcționare și pentru investiții de către Consiliul Județean Satu Mare ;
- Efectuarea cursurilor de formare profesionala la nivelul spitalului, în domeniul managementului calității și managementul riscurilor clinice;

Puncte slabe.

- Circuite funcționale igienico sanitare deficitare la nivelul clădirii spitalului vechi, birourile TESA fiind amplasate in spatiu prin care circula pacientii
- Spațiu insuficient în cadrul secțiilor/compartimentelor pentru depozitare (ex.rufe curate,rufe murdare, materiale de curățenie, ustensile de curățenie, materiale sanitare} ;
- existența autorizației sanitare cu plan de conformare ;
- satisfacție scăzută a pacienților spitalizați în clădirea spitalului vechi, datorită condițiilor de cazare ;
- deficit de personal în cadrul biroului de management al calității si a responsabilului SSM;
- existența unor activități neprocedurate ;
- lipsa unor spații adecvate în spital pentru organizarea de cursuri/instruiri ;
- spatiu insuficient la Compartimentul de Primiri Urgente
- lipsa acreditării RENAR a laboratorului de analize medicale ;
- necontractarea cu CJAS Satu Mare a serviciilor medicale paraclinice - analize medicale

- există secții/compartimente care au doar un singur medic, crescând astfel riscul de închidere/desființare a secției dacă medicul optează pentru schimbarea locului de muncă ;
- prețul pentru spațiile închiriate foarte mic (1 \$/mp) ceea ce afectează nivelul veniturilor din închirieri și implicit fondul de dezvoltare al spitalului ;
- atribuții suplimentare pentru personalul angajat fără a exista posibilitatea remunerării ;
- lipsa contractelor cu asiguratorii privați de sănătate ;
- neîndeplinirea în totalitate a contractului cu CJAS Satu Mare ;
- inexistența unor medici în anumite specialități strict necesare (neurologie, ORL, oftalmologie) ;
- inexistența unui asistent șef pe spital, acest post nefiind prevăzut în legislație pentru spitale până la 400 paturi ;
- nemodernizarea secției pediatrie, ATI și a blocului operator în clădirea spitalului nou ;
- lipsa unui ascensor în ambulatoriul integrat.

Oportunități.

- Relații bune cu Consiliul Județean Satu Mare, Direcția de Sănătate Publică a Județului Satu Mare , Casa de Asigurări Satu Mare și mediul de afaceri local, precum și cu restul spitalelor din județ și spitalele din județele limitrofe ;
- Sprijinul Consiliului Județean Satu Mare pentru identificarea unor potențiali parteneri din străinătate pentru depunerea proiectelor cu finanțare europeană ;
- Existența finanțărilor europene pentru spitale ;
- mediul de afaceri din zona fiind bine dezvoltat, pot fi obținute sponsorizări ;
- obținerea de către Consiliul Județean Satu Mare, a aprobărilor necesare pentru construirea unui bloc ANL pentru specialiștii din sănătate ;

Amenințări.

- Schimbări legislative frecvente;
- Necorelarea modificărilor legislative cu legislația existentă, existând deseori contradicții între actele normative;
- Migrarea personalului medical spre spitalele județene sau monospecialitate, datorită diferențelor salariale între spitalele orașenești și spitalele menționate ;
- Reducerea numărului de paturi contractabile cu CJAS, în funcție de planul național de paturi ;
- Reducerea adresabilității prin orientarea pacienților către spitale din centre universitare sau către spitale din alte țări ;
- Neprezentarea medicilor rezidenți la post după finalizarea rezidențiatului ;
- Decizia nr. 5/2015 privind examinarea recursului în interesul legii referitoare la medicii rezidenți care nu se prezintă la post după finalizarea rezidențiatului;
- Neacordarea de către autoritățile locale a unor stimulente/facilități pentru atragerea medicilor ;
- Inexistența periodică a unor medicamente pe piața națională;

2.3.CONCLUZIE

Spitalul Orasenesc Negrești Oas are o utilitate publică majoră pentru zona Oas, desfășoară o activitate medicală necesară și utilă pentru populația deservită, având rezultate financiare care reflectă eficiența și eficacitatea întregii activități.

Un punct critic in desfasurarea viitoare a activitatii spitalului este dependenta de obtinerea finantarii pentru reabilitarea si modernizarea cladirii spitalului vechi, in prezent fiind afectata satisfactia pacientilor si a personalului de lipsa modernizarii acestei cladiri.

3. OBIECTIVE GENERALE SI OBIECTIVE SPECIFICE

OBIECTIVE GENERALE.

- A. Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului.
- B. Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale acordate, a performantei actului medical si a sigurantei pacientului.
- C. Asigurarea unui management performant.
- D. Dezvoltarea resurselor umane in concordanta cu cerintele reale.
- E. Imbunatatirea finantarii spitalului.
- F. Imbunatatirea managementului financiar al spitalului.

Obiectivele generale sun dezvoltate in obiective specific astfel:

A. DEZVOLTAREA, MODERNIZAREA INFRASTRUCTURII SPITALULUI.

A.1. REABILITAREA SI MODERNIZAREA CLADIRII SPITALULUI VECHI

Resursa principala necesara realizarii acestui obiectiv este alocarea financiare de la bugetul de stat , prin CNI sau MS, cofinantarea de la bugetul Consiliului Judetean Satu Mare sau obtinerea de fonduri europene. In aceasta cladire vor functiona: sectia boli cornice (cu posibilitatea cresterii numarului de paturi) compartiment ingrijiri palliative (cu posibilitatea de crestere a numarului de paturi), sectia obst ginecologie si nou nascuti la care , tinand cont de natalitatea in continua scadere se va avea in vedere reducerea numarului de paturi.

TERMEN:2025

RESURSE MATERIALE : 25.000.000 RON, personal tehnic de specialitate

RESPONSABILITATI: comitet director , biroul aprovizionare

A.2. AMENAJAREA UNUI SPATIU SPECIAL DESTINAT PTR BIROURILE TESA.

Realizarea acestui obiectiv poate fi realizat prin relocarea birourilor TESA in cladirea fostei sectii boli infectioase , aflata la o distanta de 300 m de cladirea spitalului vechi si la 100 m de cladirea spitalului nou.

Resursa principala necesara realizarii acestui obiectiv este alocarea financiare de la bugetul de stat , prin CNI sau MS, cofinantarea de la bugetul Consiliului Judetean Satu Mare sau obtinerea de fonduri europene.

TERMEN:2025

RESURSE MATERIALE : 4.000.000 RON, personal tehnic de specialitate

RESPONSABILITATI: comitet director , biroul aprovizionare

A.3. MODERNIZAREA SECTIEI PEDIATRIE:

Realizarea acestui obiectiv poate fi realizat prin alocari de la bugetul local, respective Consiliul Judetean Satu Mare, asa cum au fost realizate modernizarile celorlalte etaje din cladirea spitalului nou.

TERMEN: 2024

RESURSE MATERIALE: 500.000 RON, personal tehnic de specialitate

RESPONSABILITATI: comitet director , biroul aprovizionare

A.4.MODERNIZAREA SI EXTINDEREA COMPARTIMENTULUI PRIMIRI URGENTE:

Pentru realizarea acestui obiectiv este necesara accesarea fondurilor europene si realizarea unui proiect adecvat, astfel incat spatiile nou create sa corespunda necesitatilor.

TERMEN: 2025

RESURSE MATERIALE:aproximativ 2.500.000 RON, personal tehnic de specialitate

RESPONSABILITATI: comitet director , biroul aprovizionare

A.5.DOTAREA AMBULATORIULUI INTEGRAT CU ASCENSOR PENTRU PERSOANE

TERMEN: 2025

RESURSE MATERIALE: 500.000 RON, personal tehnic de specialitate

RESPONSABILITATI: comitet director , biroul aprovizionare

A.6.MODERNIZAREA COMPARTIMENTULUI ATI

Pentru realizarea acestui obiectiv este necesara accesarea fondurilor europene si realizarea unui proiect adecvat, astfel incat spatiile nou create sa corespunda necesitatilor.

TERMEN: 2025

RESURSE MATERIALE:aproximativ 3.500.000 RON, personal tehnic de specialitate

RESPONSABILITATI: comitet director , biroul aprovizionare

!!!

PRECIZARE: obiectivele de investitii se vor realiza si cuprinde in bugete numai daca vor fi alocate fonduri de investitii de la bugetul local, etc.

INDICATORI:

- nr contracte de finantare incheiate
- nr. contracte de proiectare semnate
- nr.contracte lucrari semnate

B. IMBUNATATIREA CALITATII SERVICIILOR MEDICALE ACORDATE, A PERFORMANTEI ACTULUI MEDICAL SI A SIGURANTEI PACIENTULUI.

B.1.ACREDITAREA SPITALULUI (CICLUL II) CONFORM STANDARDELOR DE CALITATE A SERVICIILOR.

B.1.1. Pregatirea spitalului pentru acreditare si autoevaluare:

TERMEN - an 2021, cu posibilitatea de amanare daca deficitul de personal din cadrul BMC persista

RESURSE- umane necesare - echipa responsabila cu acreditarea,BMC, comitetul director
- materiale - sume prevazute in bugetul aprobat si in planul de achizitii

RESPONSABILITATI - comitet director,toate compartimentele spitalului

8. 1.2. Implementarea standardelor necesare acreditatii (achizitionare bunuri necesare):

TERMEN - an 2021, cu posibilitatea de amanare daca deficitul de personal din cadrul BMC persista

RESURSE- umane necesare - echipa responsabila cu acreditarea,BMC, comitetul director
- materiale -sume prevazute in bugetul aprobat si in planul de achizitii

RESPONSABILITATI - comitet director,toate compartimentele spitalului

B.1.3. Inscrierea spitalului in procedura de acreditare la Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate (achitare taxa de acreditare):

TERMEN - an 2020 cu posibilitatea de amanare daca deficitul de personal din cadrul BMC persista

RESURSE- umane necesare - echipa responsabila cu acreditarea

- resurse materiale – 150.000

RESPONSABILITATI - comitet director.

B.1.4. Obținerea acreditării spitalului:

TERMEN - an 2021 cu posibilitatea de amanare daca deficitul de personal din cadrul BMC persista

RESURSE UMANE - echipa responsabila cu acreditarea

RESPONSABILITATI - comitet director. sefii de sectii si compartimente

B.2. ANALIZAREA SI APTICAREA PERMANENTA A PRACTICILOR MEDICATE UNITARE BAZATE PE GHIDURI DE PRACTICA SI PROTOCOATE CLINICE.

B.2.1. Ghiduri de practica , protocoale , proceduri

TERMEN - permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare

RESURSE umane - medic sef sectie/compartimente

RESPONSABILITATI - consiliul medical.

B.2.2. Protocoale, proceduri de ingrijiri pe tipuri de pacienti si nevoie:

TERMEN - permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare

RESURSE UMANE - asistent sef

RESPONSABILITATI - - consiliul medical.

B.3. ASIGURAREA UNEI INGRIJIRI CORECTE SI ADECVATE.

TERMEN - permanent , cu analiza anuala a gradului de realizare

RESURSE umane - personalul spitalului

materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale

RESPONSABILITATI - comitet director.

B.4. ASIGURAREA CALITATII SERVICIILOR HOTELIERE.

TERMEN - permanent , cu analiza anuala a gradului de realizare

RESURSE umane - personalul spitalului

materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale

RESPONSABILITATI - comitet director.

B.5. CRESTRERA EFICACITATII SERVICIILOR MEDICATE.

TERMEN - permanent,

RESURSE umane - personalul spitalului

materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale

RESPONSABILITATI - comitet director.

B.6. CRESTERA EFICIENTEI SERVICIILOR MEDICATE.

TERMEN - permanent,

RESURSE umane - personalul spitatului

materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicate

RESPONSABILITATI - comitet director.

B.7. ASIGURAREA UNUI TRATAMENT ECHITABIL PENRU PACIENTI.

TERMEN - permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare

RESURSE umane - personatul spitalului

materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale

RESPONSABILITATI - comitet director.

B.8. DEPISTAREA, PREVENIREA, SUPRAVEGHEREA SI CONTROLUT INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICATE.

B.8.1. Prevenirea actelor invazive care ar putea determina infectii asociate asistentei medicale

B.8.2. Supravegherea circulatiei germenilor cu profilul de rezistenta.

B.8.3. Intarirea sistemului de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale.

B.8.4. Implicarea spitalului la toate nivelurile in politica de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale.

B.8.5. Instruirea si implicarea personalului in gestionarea managementului riscului.

Pentru B.8.1....B.8.5:

TERMEN - permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare

RESURSE umane - personalul spitatului

materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale

RESPONSABILITATI - CPCIN, medic sef sectie, asistent sef, comitet director.

INDICATORI de monitorizare/evaluare aplicati obiectivelor B.1-B.8:

-numar de bolnavi externati

-durata medie de spitalizare

-rata de utilizare a paturilor

-rata mortalitatii intraspitalicesti

-indicele de concordanta intre diagnosticul de internare si diagnosticul de externare

-procentul pacientilor transferati la alt spital din totalul internarilor

-numar de protocoale de diagnostic si tratament noi intocmite

-numar reclamatii privind discriminarea

-chestionare pacienti - ponderea pacientilor care se declara multumiti si foarte multumiti de serviciile primite

-incidenta infectiilor asociate asistentei medicate

-executia bugetara fata de bugetul aprobat

-cost pe zi de spitalizare

C. ASIGURAREA UNUI MANAGEMENT PERFORMANT.

C.1. CONFORMAREA CU CERINTELE PRIVIND MANAGEMENTUL CALITATII.

TERMEN - permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare

RESURSE umane - personalul spitalului

materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale

RESPONSABILITATI - comitet director.

INDICATORI - confirmarea prin audit

C.2. CONFORMAREA CU CERINTELE PRIVIND MANAGEMENTUL CONTROLULUI INTERN.

TERMEN - permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare

RESURSE umane - personalul spitalei

materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale

RESPONSABILITATI - comitet director.

INDICATORI - confirmarea prin misiuni de audit

C.3. CONFORMAREA CU CERINTELE PRIVIND ACERDITAREA SPITALULUI.

TERMEN - permanent , cu analiza anuala a gradului de realizare

RESURSE umane - personalul spitalului

materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale

RESPONSABILITATI - comitet director.

C.4. CONFORMARE STRUCTURII ORGANIZATORICE LA STRATEGIA NATIONALA PRIVIND SANATATEA, RESPECTIV DEZVOLTAREA SERVICIILOR PTR BOLI CRONICE, INGRIJIRI PALIATIVE

TERMEN - 2022

RESURSE umane – medici specialisti, medici cu atestat in ingrijiri palliative

RESPONSABILITATI - comitet director.

INDICATORI - confirmarea prin misiuni de audit si acreditare

D. DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE IN CONCORDANTA CU CERINTELE REALE.

D.1. ASIGURAREA PERSONALULUI COMPETENT CORESPUNZATOR NECESITATILOR.

TERMEN - permanent , cu analiza anuala a gradului de realizare

RESURSE umane – personal in cadrul biroului RUNOS

materiale - sume prevazute in buget pentru servicii medicale

RESPONSABILITATI - manager

D.2. ASIGURAREA PERFECTIUNII SI INSTRUIRII CONTINUE A PERSONALULUI.

TERMEN – permanent

RESURSE UMANE - formatori

RESPONSABILITATI - comitet director

D.3. UTILIZAREA EFICIENTA A PERSONALULUI.

TERMEN - permanent,

RESURSE umane – personal in cadrul biroului RUNOS

RESPONSABILITATI - comitet director

INDICATORI:

-numar bolnavi externati pe medic

-numar de bolnavi externati pe asistenta

-proportia medicilor in totalul personalului

-proportia personalului medical din totalul personalului

-proportia medicilor din totalul personalului medical

-chestionar satisfactie angajati.

E. IMBUNATATIREA FINANTARII SPITALULUI.

E.1. IMPLEMENTAREA UNUI PLAN ANUAL DE FURNIZARE A SERVICIILOR (TIP, NUMAR).

TERMEN - anterior incheierii contractului cu CJAS

RESURSE umane - consiliul medical , statistica, director financiar contabil

RESPONSABILITATI - comitet director

E.2. ATRAGEREA DE RESURSE PENTRU FINANTAREA INVESTITIILOR.

TERMEN - anual, in functie de solicitari si de sumele aprobate

resurse umane - consiliul medical, administrativ, director financiar contabil
materiale – alocare bugetara

RESPONSABILITATI - comitet director

INDICATORI:

- executia bugetara fata de bugetul aprobat
- procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului
- procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului.
- cost mediu pe zi de spitalizare
- procentul veniturilor propria din totalul veniturilor spitalului.

F. IMBUNATATIREA MANAGEMENTULUI FINANCIAR AL SPITALULUI. RESURSELE NECESARE REALIZARII ACESTUI OBIECTIV SUNT CONSTITUITE DIN SURSE PROPRII.

F.1. CRESTEREA TRANSPARENTEI IN UTILIZAREA FONDURILOR:

- organizarea de licitatii pentru achiziti i de bunuri si servicii
- intarirea capacitatii de evaluare si control
- afisarea pe site datelor financiare de interes public

F.2. INTARIREA DISCIPLINEI FINANCIARE:

- asigurarea finantarii serviciilor medicate realizate, cu respectarea prevederilor legale si incadrarea in bugetul aprobat
- fundamentarea propunerilor de buget initial si de rectificare pe baza principalelor strategii ale spitalului si inaintarea lor spre aprobare
- incheierea exercitiilor financiare, analiza, controlul si elaborarea situatiilor financiare trimestriale si anuale
- monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare
- respectarea disciplinei financiare si bugetare.

F.3. CONTROLUL COSTURILOR:

- elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare
- instituirea unor mecanisme de monitorizare a utilizarii resurselor financiare
- pregatirea specifica a personalului implicat in activitati de control
- evaluarea cantitativa si calitativa a stocurilor efectuata periodic
- controlul costurilor urmare procesarii informatice a datelor
- necesar de materiale si echipamente, evaluare periodic
- intocmirea planului de achizitii si al calendarului achizitiilor
- implicarea personalului tehnic specializat in indeplinirea strategiei de achizitii

Pentru F.1.....F.3:

TERMEN - permanent, cu analiza anuala a gradului de realizare

RESURSE umane - personalul de specialitate
materiale - sume asigurate prin buget

RESPONSABILITATI - comitet director

INDICATORI :

- executia bugetara fata de bugetul aprobat
- procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului
- procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului.
- cost mediu pe zi de spitalizare
- procentul veniturilor propria din totalul veniturilor spitalului.

Monitorizare, evaluare, raportare

-monitorizarea lunara si trimestriala a cheltuielilor efectuate de spital.

-monitorizarea cheltuielilor de personal

GRAFICUL GANTT

Obiectiv	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
REABILITAREA SI MODERNIZAREA CLADIRII SPITALULUI VECHI							
AMENAJAREA UNUI SPATIU SPECIAL DESTINAT PTR BIROURILE TESA							
MODERNIZAREA SECTIEI PEDIATRIE							
MODERNIZAREA SI EXTINDEREA COMPARTIMENTULUI PRIMIRI URGENTE							
DOTAREA AMBULATORIULUI INTEGRAT CU ASCENSOR PENTRU PERSOANE							
MODERNIZAREA COMPARTIMENTULUI ATI							
ACREDITAREA SPITALULUI (CICLUL II)							
ASIGURAREA UNUI MANAGEMENT PERFORMANT							
DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE IN CONCORDANTA CU CERINTELE REALE. RESURSELE NECESARE REALIZARII ACESTUI OBIECTIV SUNT CONSTITUIT E DIN SURSE PROPRII							
IMBUNATATIREA MANAGEMENTULUI FINANCIAR AL SPITALULUI							

4.REZULTATE ASTEPTATE

- realizarea unui management care sa aiba in centrul atentiei calitatea ingrijirilor medicale si satisfactia pacientilor si a angajatilor, in conditii de eficienta economica.

- Obținerea acreditării ciclul II a spitalului prin îndeplinirea standardelor de acreditare conform ordinului 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

5.EVALUARE

Implementarea cu succes a planului strategic necesită implicarea conducerii spitalului.

Misiunea și țelurile trebuie comunicate angajatilor.

Angajații de la toate nivelurile trebuie să cunoască scopul organizației și logica luării deciziilor care afectează toți indivizii din organizație.

Evaluarea planului strategic se face prin evaluare tuturor indicatorilor masurabili.

Periodicitatea evaluării - anual

Documente emise - raport de evaluare anual

Echipe responsabile de evaluarea periodică a planului - comitet director

Circuitul documentului - se elaboreaza de catre manager, si si se aproba de catre Comitetul director, Consiliul de Administratie si Presedintele Consiliului Judetean

Revizuirea planului strategic se face in urma analizelor anuale, daca Consiliul de Administratie decide modificarea.

Elaborat
MANAGER
Ing. Mitrut Diana



APROBAT
COMITET DIRECTOR

MANAGER
Ing. Mitrut Diana

DIRECTOR MEDICAL
Dr. Neacsu Constantin

DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL
Ec. Pap Dalma