

**PLAN DE MANAGEMENT  
AL SPITALULUI ORASENESC NEGRESTI OAS  
2023**



## 1.DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI.

### 1.1.Așezare geografică.Populație deservită.

Spitalul Orașenesc Negrești Oaș este situat la o distanță de 55 km de municipiul Satu Mare și de municipiul Baia Mare și 60 km de Sighetul Marmației, deservind zona nordică a județului Satu Mare.

Spitalul Orașenesc Negrești Oaș deservește, pe lângă populația orașului Negrești-Oaș de 15.011 locuitori, și populația întregii zone Oaș ( în suprafață de 614 km<sup>2</sup> ), de 52.268 locuitori, ceea ce reprezintă 18,34% din totalul populației județului Satu-Mare.

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

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

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, dermatologie ), aceste posturi ori nu au fost ocupate, ori medicii nu s-au prezentat la post după terminarea rezidențiatului.

*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.

### 1.2.Statutul juridic și clasificarea spitalului.

Atât terenul cât și clădirile spitalului fac parte din domeniul public al Județului Satu Mare , conform HG nr.967 din 2002 privind atestarea domeniului public al județului Satu Mare, fiind date în administrarea Spitalului Orașenesc Negrești Oaș prin Hotărârea Consiliului Județean nr.35 din 2003, acestea fiind înscrise în Cartea Funciara.

Prin Ordinul MS nr.498/13.05.2011, Spitalul Orașenesc 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.

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

## 2.ANALIZA SWOT

## **2.1.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 de la Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS) ;
- Numărul mare de medici rezidenți pe post în diferite specialități ;
- Diversificarea din 2016 a serviciilor medicale paraclinice oferite pacienților, prin achiziționarea computerului tomograf ;
- Colaborarea foarte bună între structurile spitalului ;
- Derularea programului finanțat din fonduri europene pentru modernizarea și dotarea ambulatoriului integrat ;
- Finanțarea spitalului pentru cheltuieli de funcționare și pentru investiții de către Consiliul Județean Satu Mare ;
- Ocuparea recentă a unui post în cadrul biroului de management al calității ;
- Efectuarea cursurilor de formare profesionala la nivelul spitalului, în domeniul managementului calității;
- Existența cu contract de muncă pe perioada nedeterminată a doi medici în specialitatea ATI;

## **2.2.Puncte slabe.**

- Circuite funcționale igienico sanitare deficitare la nivelul clădirii spitalului vechi
- 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 ;
- absența din structura spitalului a paturilor pentru specialitatea oncologie medicala
- deficit de personal în cadrul biroului de management al calității , având un angajat, față de 3 angajați cât este prevăzut în legislație ;
- existența unor activități neprocedurate ;
- lipsa unor spații adecvate în spital pentru organizarea de cursuri/instruiri ;
- 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 unui medic specialist epidemiolog, angajat cu normă întreagă ;
- dependența financiară majoră față de gradul de îndeplinire a contractelor cu CJAS Satu Mare ;
- 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, dermatologie, ORL, oftalmologie) ;

- inexistența unui asistent șef pe spital, acest post nefiind prevăzut în legislație pentru spitale până la 400 paturi ;

### **2.3.Oportunități.**

- Relații bune cu Consiliul Județean Satu Mare, Direcția de sănătate Publică a Județului Satu Mare , Casa de Asigurari 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 ;
- Realizarea unui prim contact cu un spital din Ucraina în vederea depunerii unui proiect cu finanțare europeană;
- mediul de afaceri din zona fiind bine dezvoltat, pot fi obținute sponsorizări ;
- oferta limitată pentru servicii de îngrijiri la domiciliu în oras, ceea ce dă posibilitate spitalului de a dezvolta noi servicii medicale;

### **2.4.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 ;
- Ne reprezentarea 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;
- Imposibilitatea stabilirii unei strategii în furnizarea serviciilor medicale datorită ne reprezentării la post a medicilor rezidenți ;
- Ne acordarea de către autoritățile locale a unor stimulente/facilități pentru atragerea medicilor ;
- Inexistența periodică a unor medicamente pe piața națională;

### **3.IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE .**

Analizând datele prezentate, se poate concluziona că problemele critice a Spitalul Orășenesc Negrești Oaş , sunt:

- Circuite funcționale igienico sanitare deficitare ;
- Satisfacție scăzută a pacienților pentru condițiile de cazare din clădirea spitalului vechi;
- Nevoia pacienților pentru anumite servicii medicale neacoperită de serviciile furnizate în prezent de către spital ;
- Deficiențe în îmbunătățirea și dezvoltarea sistemului de management al calității și a controlului intern managerial .

### **4.SELECȚIONAREA UNOR PROBLEME PRIORITARE, CU MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE**

Având în vedere misiunea și viziunea Spitalului Orășnesc Negrești Oaș, problemele prioritare sunt:

- A. Circuite funcționale igienico sanitare deficitare ;
- B. Satisfacție scăzută a pacienților pentru condițiile de cazare din clădirea spitalului vechi;
- C. Nevoia pacienților pentru anumite servicii medicale neacoperită de serviciile furnizate în prezent de către spital ;

Motivarea alegerii făcute pentru problema circuitelor funcționale deficitare , este justificată de :

- Existența unor circuite corecte în unitățile sanitare este o obligație prevăzută prin legislație
- Circuitele funcționale corecte și respectate dintr-un spital, au un rol important în limitarea și diminuarea infecțiilor asociate asistenței medicale precum și a riscurilor clinice. Riscul clinic reprezintă probabilitatea ca un pacient să fie victimă a unui eveniment advers, cu alte cuvinte să sufere prejudicii sau neplăceri, chiar și involuntare, imputabile asistenței medicale primite în cursul spitalizării care determină prelungirea duratei de spitalizare, înrăutățirea stării de sănătate sau moartea pacientului
- Siguranța pacienților și a personalului medico-sanitar în spitale constituie o importantă componentă a calității îngrijirilor de sănătate;
- Diminuarea infecțiilor asociate asistenței medicale au impact atât asupra costurilor/caz cât și asupra satisfacției pacienților ;

Motivarea alegerii făcute pentru problema satisfacției scăzute a pacienților pentru condițiile de cazare din clădirea spitalului vechi este justificată de :

- Insatisfacția pacienților internați în această clădire față de condițiile hoteliere este justă, întrucât această clădire a fost dată în funcțiune în anul 1959, și necesită reparații capital inclusiv reconfigurări;
- Ca efect a satisfacției scăzute a pacienților, secțiile și compartimentele medicale care funcționează în această clădire au început să aibă adresașabilitate scăzută, ceea ce are efect negativ asupra bugetului spitalului ;
- Circuitele igienico sanitare existente în această clădire nu mai corespund cerințelor legale actuale ;

Alegerea făcută pentru problema nevoii pacienților de anumite servicii medicale este justificată de :

- Oferta limitată la nivelul orașului pentru servicii medicale de îngrijiri la domiciliu ;
- Pacienții care se adresază cabinetului de oncologie existent în structura aprobată , și care necesită spitalizare continuă sunt obligați să se adreseze altor spitale , la nivelul Spitalului Orășnesc Negrești Oaș neexistând în structura aprobată, paturi pentru această specialitate.La nivelul județului Satu Mare numărul paturilor existente în această specialitate este redus față de numărul pacienților oncologici în continua creștere.
- Necesitatea adaptării ofertei de servicii medicale la cerințele/nevoile pacienților este o caracteristică importantă în managementul calității cu impact asupra creșterii satisfacției pacienților .

Pentru rezolvarea problemelor prioritare identificate, este necesară dezvoltarea unui plan de management pentru **planificarea și organizarea serviciilor de sănătate la nivelul spitalului**, astfel încât spitalul să ofere servicii medicale de calitate, sigure și eficiente (*Misiunea spitalului*) , printr-un răspuns adecvat la nevoile pacienților, având la baza echitatea, și alocarea eficientă și eficace a resurselor existente (*Viziunea spitalului*).

## 5.DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMELE PRIORITARE IDENTIFICATE

### PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA NIVELUL SPITALULUI

Esența planificării constă în utilizarea optimă a resurselor, identificând tendințele economice, sociale și politice din mediul extern care vor avea un impact asupra spitalului și evaluând posibilitățile interne ale acestuia.

Planificarea este un proces organizat și sistematic prin care se planifică viitorul. Scopul planificării este de a adapta spitalul la mediul extern mereu în schimbare, și de a înțelege posibilitățile curente și din viitor legate de aceste schimbări.

Scopul organizării este acela de a crea o structură adecvată pentru spital, astfel încât aceasta să-și poată atinge obiectivele propuse.

Planificarea este un proces organizat și sistematic prin care se planifică viitorul. Scopul planificării este de a adapta spitalul la mediul extern mereu în schimbare, și de a înțelege posibilitățile curente și din viitor legate de aceste schimbări.

Planificarea 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.

Atât planificarea cât și organizarea serviciilor de sănătate de spital trebuie să aibă la bază misiunea și viziunea spitalului, pe lângă evaluarea mediului extern și a mediului intern

*Misiunea* : să ofere servicii medicale de calitate, sigure și eficiente ;

*Viziunea* :furnizarea serviciilor medicale printr-un răspuns adecvat la nevoile pacienților, având la baza echitatea, și alocarea eficientă și eficace a resurselor existente.

#### 5.1.Scop.

Creșterea capacității de răspuns a spitalului la așteptările populației, prin furnizarea serviciilor medicale de calitate, sigure și eficiente.

#### 5.2.Obiective

##### 5.2.1. Obiective generale:

- A. Reducerea riscurilor atât pentru pacienți cât și pentru personal.
- B. Creșterea satisfacției pacienților spitalizați în clădirea spitalului vechi .
- C. Dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu necesarul de servicii medicale ale populației deservite, inclusiv prin dezvoltarea ofertei de servicii medicale
- D. Dezvoltarea resurselor umane în concordanță cu cerințele reale.

##### 5.2.2. Obiective specifice:

Pentru obiectivul general : *Reducerea riscurilor pentru pacienți și pentru personal.*

- Îmbunătățirea circuitelor funcționale;
- Realizarea unui cicuit direct între blocul operator și compartimentul ATI;
- Respectarea regulilor de depozitare /transport a rufelor curate/ murdare.

Pentru obiectivului general: *Creșterea satisfacției pacienților spitalizați în clădirea spitalului vechi :*

- Aducerea clădirii spitalului vechi la valoarea optimă de exploatare și funcționare

conform normativelor actuale în vigoare ( normative sanitare,normative psi,etc) ;

Pentru obiectivul general : *Dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu necesarul de servicii medicale ale populației deservite, inclusiv prin dezvoltarea ofertei de servicii medicale:*

- Diversificarea serviciilor medicale oferite în spitalizarea continuă ;
- Asigurarea continuității îngrijirilor medicale ale pacienților externați.

**OBIECTIV GENERAL : Reducerea riscurilor pentru pacienți și pentru personal.**

Obiectiv specific	Activități / Resurse	Termen	Responsabil	Indicatori/rezultate așteptate	Evaluări /monitorizare
Îmbunătățire a circuitelor funcționale	<p><b>A1.</b>Întocmirea regulamentului pentru circuitele funcționale în spital ;RESURSE : umane,timp.</p> <p><b>A2.</b>Identificarea circuitelor igienico sanitare deficitare și propuneri pentru îmbunătățirea circuitelor funcționale RESURSE :umane,timp</p> <p><b>A.3</b> Monitorizarea respectării circuitelor corecte stabilite prin regulament SURSE umane, timp.</p>	<p>30.12.2024</p> <p>30.12.2024</p> <p>Permanent</p>	<p>SPCIN</p> <p>SPCIN</p> <p>SPCIN</p>	<p><u>Indicatori:</u></p> <p>-nr.circuite deficitare / nr.total circuite în spital ;</p> <p>-nr.circuite corecte/ nr.circuite în spital</p> <p>-nr.circuite îmbunătățite / nr.circuite în spital</p> <p><u>Rezultate așteptate :</u></p> <p>-diminuarea numărului de infecții asociate asistenței medicale ;</p> <p>-respectarea OMS 914/2006</p>	<p>Evaluarea la terminarea regulamentului ;</p> <p>monitorizarea permanenta a respectarii circuitelor.</p>
Realizarea unui cicuit direct între bloc operator și compartimentul ATI	<p><b>A4</b> Reparații capitale compartiment ATI și modificare acces pentru pacienții operați</p> <p>1.Întocmire tema proiectare și nota conceptuala ; RESURSE : umane,timp.</p> <p>2.Achiziție servicii proiectare RESURSE: umane si financiare ( 50.000 lei)</p> <p>3. Execuție DALI/proiect tehnic RESURSE: financiare ( 100.000 lei)</p> <p>4. Recepție la terminarea documentației; RESURSE: umane,timp.</p> <p>5.Contractare lucrări RESURSE:umane și financiare ( 450.000 lei)</p> <p>6. Execuție lucrări RESURSE: financiare ( 450.000 lei)</p> <p>7. Recepție la terminarea lucrărilor RESURSE: umane, timp</p>	<p>30.01.2025</p> <p>30.03.2025</p> <p>30.07.2025</p> <p>15.08.2025</p> <p>15.09.2025</p> <p>15.12.2025</p> <p>30.12.2025</p>	<p>1.comitet director ;</p> <p>2.birou achiziții;</p> <p>3.firma proiectare</p> <p>4.Comitet director</p> <p>5.Birou achiziții</p> <p>6.firma construcții</p> <p>7.comitet director</p>	<p><u>Indicatori :</u></p> <p>- număr de pacienți satisfăcuți / număr total de pacienți spitalizați;</p> <p>-numar infecții asociate asistenței medicale la pacienți operați / număr total pacienți operați</p> <p>-% finanțare din venituri proprii/total investiție ;</p> <p>-% finanțare din fonduri CJ/ total investiție</p> <p><u>Rezultate așteptate:</u></p> <p>-gradul de siguranța a pacienților crește ;</p> <p>-îndeplinirea cerințelor din OMS nr.914/20006 ;</p> <p>-diminuarea numărului de infectii asociate asistentei medicale ;</p>	<p>-ev.periodică;</p> <p>-la terminarea perioadei de execuție ;</p> <p>-monitorizarea permanentă a infectiilor asociate asistenței medicale.</p>



Respectarea regulilor de depozitare /transport a rufelor curate/ murdare	A5.Amenajarea spațiilor de depozitare în corp C' spital nou ; RESURSE: umane,financiare (12.000lei)	30.12.2024	birou achiziții;	<u>Indicatori :</u> -nr depozite create / nr total secții/ -omapartimente -nr.cărucioare achiziționate / total nr.secții <u>Rezultate așteptate:</u> -cresterea gradului de siguranță atât pentru pacienți cât și pentru personal ; -îndeplinirea cerințelor din OMS nr.914/20006 ; -diminuarea numărului de infecții asociate asistenței medicale ;	-evaluare periodică privind stadiul achizițiilor ; -recepția lucrărilor ; -recepția produselor.
	A6.Achiziționarea mobilierului necesar depozitării . RESURSE:financiare (25.000lei),umane	30.12.2024	birou achiziții;		
	A7.Achiziționarea cărucioarelor pentru lenjerie. RESURSE:financiare (12.000lei) , umane.	30.04.2024	birou achiziții;		

Grafic Gantt pentru activitățile specific obiectivului general: **Reducerea riscurilor pentru pacienți și pentru personal.**

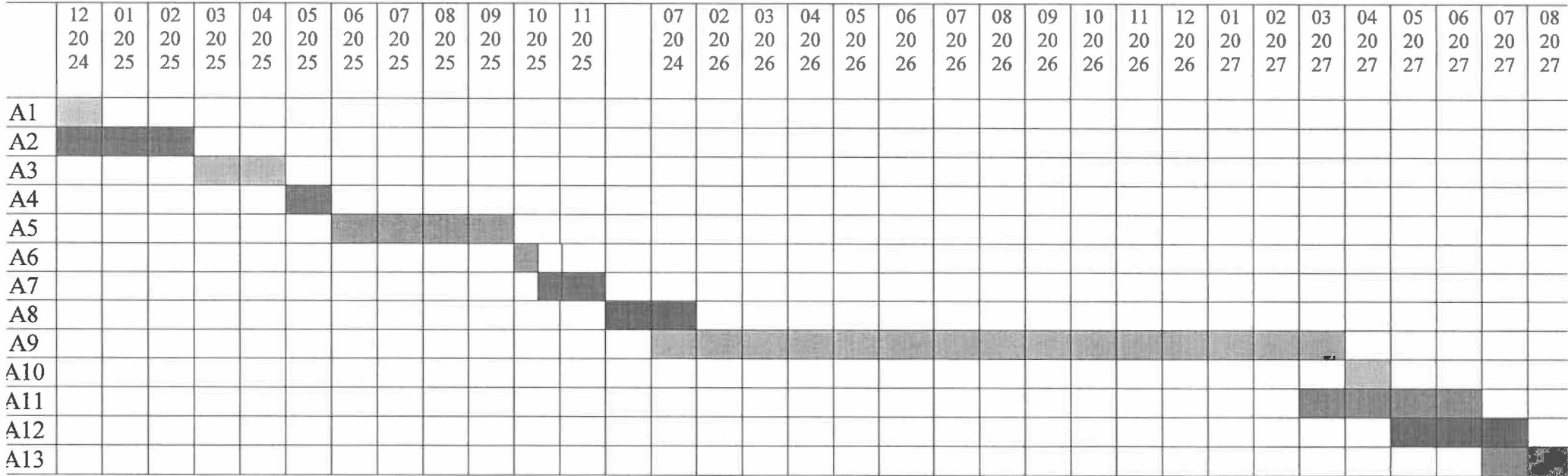
ACTIVITATE	30.12.2024	30.01.2025	28.02.2025	30.03.2025	30.04.2025	30.05.2025	30.06.2025	30.07.2025	30.08.2025	30.09.2025	30.10.2025	30.11.2025	30.12.2025
A1	█												
A2	█												
A3	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
A4-1	█												
A4-2		█	█	█	█								
A4-3					█	█	█	█					
A4-4								█					
A4-5									█	█			
A4-6										█	█	█	█
A4-7													█
A5	█												
A6	█												
A7				█	█								

**OBIECTIV GENERAL : Creșterea satisfacției pacienților spitalizați în clădirea spitalului vechi.**

<b>Obiectiv specific</b>	<b>Activități / Resurse</b>	<b>Termen</b>	<b>Responsabil</b>	<b>Indicatori / Rezultate așteptate</b>	<b>Evaluări /monitorizare</b>
Aducerea clădirii spitalului vechi la valoarea optima de exploatare și funcționare conform normativelor actuale în vigoare ( normativ sanitar,normativ psi,etc )	<b>A1</b> .Identificare surse de finanțare europene RESURSE: timp, umane	30.12.2024	Comitet director	<u>Indicatori :</u> - număr de pacienți satisfăcuți / număr total de pacienți spitalizați în clădirea spitalului vechi ; -% finanțare din fonduri UE /Total investiție ; -% finanțare din fonduri CJ/ total investiție. <u>Rezultate așteptate:</u> -creșterea gradului de siguranță a funcționării instalațiilor ; - scăderea numărului de reclamații/plângeri, -îndeplinirea cerințelor din OMS nr.914/20006 ; -diminuarea numărului de infecții asociate asistenței medicale ; -Posibilitatea organizării secțiilor/compartimentelor pentru pacienți non acuți ( oncologie, îngrijiri paliative ) în această clădire, dar cu păstrarea secției de obstetrică ginecologie și nou născuți , creându-se astfel premisa reorganizării secțiilor profil acut în clădirea spitalului nou -Diminuarea fenomenului de migrație a pacienților pentru tratament în țările învecinate sau către centre universitare -Creșterea disponibilității personalului medical de a rămâne angajați ai spitalului având condiții optime de desfășurare a activității ;	Periodic pe toata durata de derulare a proiectului si a lucrarilor ; comisiile de receptie .
	<b>A2</b> .Contractarea unui consultant în vederea accesării fondurilor UE ; RESURSE: financiare 40.000 lei	28.02.2024	Birou achiziții		
	<b>A3</b> .Întocmirea și depunerea proiectului în vederea obținerii finanțării ; RESURSE:timp, ghid de finanțare,	30.04.2024	Firmă consultanta		
	<b>A4</b> .Contractarea serviciilor de proiectare RESURSE: financiare 120.000 lei	30.05.2024	Birou achiziții		
	<b>A5</b> .Execuția proiectului RESURSE: umane	30.09.2024	Firmă specializată		
	<b>A6</b> .Recepția proiectului RESURSE: umane	15.10.2024	Comitet director		
	<b>A7</b> .Contractarea execuției lucrărilor ; RESURSE:financiare 18.000.000 lei	30.11.2024	B. achiziții,jurist		
	<b>A8</b> .organizarea activităților în vederea eliberării clădirii spitalului vechi RESURSE: spațiu disponibil,	30.07.2024	SPCIN, Comitet director		
	<b>A9</b> .Execuția lucrărilor RESURSE: financiare 18.000.000 lei	30.03.2027	Firma construcții		
	<b>A10</b> .recepția lucrărilor; RESURSE: umane,timp	30.04.2027	Comitet director		
	<b>A11</b> .Achiziția echipamentelor și a mobilierului: RESURSE: financiare 500.000lei	30.06.2027	Birou achiziții		
	<b>A12</b> .Recepția bunurilor RESURSE: timp și resurse umane	30.07.2027	Birou achiziții/magaziner		
	<b>A13</b> .Mutarea secțiilor în locația renovată /modernizată RESURSE: umane	30.08.2027	Comitet director,		

--	--	--	--	--

Grafic Gantt pentru activitățile specifice obiectivului general: **Creșterea satisfacției pacienților spitalizați în clădirea spitalului vechi.**



**OBIECTIV GENERAL : Dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu necesarul de servicii medicale ale populației deservite, inclusiv prin dezvoltarea ofertei de servicii medicale.**

<b>Obiectiv specific</b>	<b>Activități / Resurse</b>	<b>Termen</b>	<b>Responsabil</b>	<b>Indicatori / Rezultate așteptate</b>	<b>Evaluări /monitorizare</b>
Diversificarea serviciilor medicale oferite în spitalizarea continuă	A1.Analiza indicatorilor serviciilor medicale; RESURSE: umane,timp.	30.01.2025	Birou statistică comitet director	<u>Indicatori:</u> Toți indicatorii de management ai serviciilor medicale ; nr. specialități medicale / nr. total de paturi din structură ; % venituri din contractele cu CJAS / total venituri <u>Rezultate așteptate:</u> -creșterea satisfacției pacienților; -creșterea veniturilor spitalului ;	-evaluarea trimestrială a indicatorilor de calitate a serviciilor medicale ; -monitorizarea lunară a îndeplinirii contractului cu CJAS ;
	A2.Intocmirea memoriului justificativ pentru înființarea unui număr de 5 paturi în specialitatea oncologie medicală în cadrul compartimentului de îngrijiri paliative ; RESURSE: umane,timp.	28.02.2025	Comitet director, medic sp.oncologie		
	A3.Obținerea aprobărilor de la DSP și CJ și a avizului MS pentru modificarea structurii organizatorice ; RESURSE: umane ,timp	15.04.2025	Manager		
	A4.Contractarea cu CJAS a serviciilor de spitalizare continuă în oncologie medicală RESURSE:umane	30.04.2025	Comitet director		
Asigurarea continuității îngrijirilor medicale ale pacienților externi	A5.Identificarea unui spațiu pentru organizarea unui “sediu” pentru îngrijiri la domiciliu ; RESURSE:timp, umane	30.03.2025	SPCIN. Comitet director	<u>Indicatori:</u> % venituri din contractele cu CJAS / total venituri <u>Rezultate așteptate:</u> -creșterea satisfacției pacienților; -creșterea veniturilor spitalului ;	-evaluarea trimestrială a indicatorilor de calitate a serviciilor medicale ; -monitorizarea lunară a îndeplinirii contractului cu CJAS
	A6. Obținerea aprobărilor de la DSP și CJ și a avizului MS pentru modificarea structurii organizatorice; RESURSE: umane ,timp	15.04.2025	Manager		
	A7. Obținerea autorizației pentru spațiu de la DSP ; RESURSE:spațiu, umane,timp	30.04.2025	SPCIN, manager		
	A8.Angajarea personalului medical necesar ; RESURSE:resurse umane	30.09.2025	Birou runos		
	A9.Dotarea spațiului pentru desfășurarea	30.09.2025	Birou achiziții		

activității RESURSE: umane financiare (150.000 lei) A10.Achiziția unei ambulanțe pentru transportul personalului medical la domiciliul pacienților și pentru tranport pacienți la externare ; RESURSE:umane,financiare (400.000lei)	30.11.2025	Birou achiziții		
A11.Autorizarea mijlocului de transport RESURSE: umane	30.02.2025	Comitet director		
A12.Contractarea cu CJAS a serviciilor medicale de îngrijiri medicale la domiciliu RESURSE: umane	30.04.2025	Comitet director		
A13.Contractarea serviciilor de transport la domiciliu a pacienților externați RESURSE: umane	30.04.2026	Comitet director		

Grafic Gantt pentru activitățile specifice obiectivului general : **Dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu necesarul de servicii medicale ale populației deservite, inclusiv prin dezvoltarea ofertei de servicii**

	01 20 25	02 20 25	03 20 25	04. 20 25	05. 20 25	06 20 25	07 20 25	08 20 25	09 20 25	10 20 25	11 20 25	12 20 25	01 20 26	02 20 26	03 20 26	04 20 26
A1	█			█			█			█			█			█
A2		█														
A3			█	█												
A4				█												
A5	█	█	█													
A6				█												
A7				█												
A8					█	█	█	█	█	█						
A9							█	█	█							
A10							█	█	█	█	█					
A11												█	█	█		
A12															█	█
A13															█	█

**OBIECTIV GENERAL : 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.

#### **5.4. Rezultate estimate :**

Prin implementarea investițiilor, se realizează economii pe termen lung cu cel puțin 10% prin reducerea cheltuielilor aferente reparațiilor curente/întreținere a infrastructurii; creșterea veniturilor spitalului cu aproximativ 15% prin asigurarea unor servicii medicale la cerere;; scăderea costurilor energetice cu aproximativ 25%.

Din punct de vedere medical și social rezultatele estimate sunt: creșterea gradului de confort și siguranță al pacientului; diminuarea riscurilor existente în desfășurarea activității spitalului; creșterea satisfacției pacienților și personalului; creșterea gradului de adresabilitate; creșterea calității și performanței serviciilor medicale și adaptate necesităților populației deservite.

#### **5.5.Monitorizare.Evaluare.**

Pe lângă indicatorii prevăzuți la fiecare activitate, monitorizarea se va realiza și prin :  
Indicatori economico-financiari:BVC, procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului; procentul cheltuielilor de capital din total cheltuieli; costul mediu/zi de spitalizare/secție; Indicatori de utilizare a serviciilor: număr de servicii spitalicești furnizate; număr de pacienți care s-au adresat spitalului.Indicatori de calitate: indicele de concordanța între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare; rata infecțiilor asociate asistenței medicale; rata mortalității intraspitalicești; procentul pacienților internați și transferați către alte spitale; număr de reclamații/plângeri ale pacienților, număr incidente medicale.

Evaluarea periodică a indicatorilor de performanță se va efectua comparativ cu valorile medii naționale și cu valorile raportate de către alte unități spitalicești de același tip.

## 5.6. Legislație relevantă.

**Legea nr. 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății,

**HG 161/2016** contractul cadru , **OMS 196/139/2016** normele metodologice de aplicare a contractului cadru

**Ordin nr. 446/2017** privind aprobarea procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

**Ordin nr. 975/2012** privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale

**Legea nr. 46/2003** a drepturilor pacientului,

**Ordin nr. 1410/2016** privind aprobarea Normelor de aplicarea Legii drepturilor pacientului

**Ordin nr. 400/2015** pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice,

**Ordin nr. 1.224 din 16 septembrie 2010** privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea OMS nr. 1.778/2006

**Ordin nr. 1.500 din 24 noiembrie 2009** privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare

**Ordin nr. 1.101 din 30 septembrie 2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare

**Hotărârea Guvernului nr. 497 din 26 mai 2010** privind aprobarea Regulamentului de organizare și desfășurare a concursului și a examenului pentru ocuparea posturilor vacante și temporar vacante în sistemul sanitar

**Ordin nr. 869 din 9 iulie 2015** pentru aprobarea metodologiilor privind organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor în unitățile sanitare publice cu paturi

**Ordin nr. 1520/2016** Regulamentul de organizare și desfășurare a concursului pentru ocuparea funcției de manager persoană fizică din spitalele publice din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății

**Legea contabilității 82/1991**

**Ordin nr. 1917/2005** pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare

**Ordin nr. 1792/2002** pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale;

**Legea nr. 98/2016** privind achizițiile publice

**Hotărârea Guvernului nr. 395/2016** pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice

Întocmit,  
Manager Interimar,  
Ec. Pap Dalma

