

ROMÂNIA



SPITALUL ORĂȘENESC TG. BUJOR

Galați, Tg. Bujor, str. Eremia Grigorescu, nr. 97

Telefon 0236.340577 Fax 0236.340985

Email: spitaltg**bu**jur@yahoo.com

Web: www.spitaltg**bu**jur.ro

Operator de date cu caracter personal nr. 12843



APROBAT

Comitet Director Spitalul Orășenesc Tg. Bujor

MANAGER
Victoria Gheonea

**PLANUL PRIVIND STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SPITALULUI ORĂȘENESC
TG. BUJOR
PE PERIOADA 2016 – 2026**

(Revizuit în data de 27.02.2017)

Strategia de dezvoltare a Spitalului Orășenesc Tg. Bujor, între anii 2016-2026, constituie documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung, care cuprinde obiectivele strategice ale spitalului până în anul 2026 și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective. Strategia servește drept instrument unic de integrare a cadrului strategic existent, de racordare a procesului de planificare bugetară cu cadrul de politici de dezvoltare ale Uniunii Europene în domeniul sanitar.

Prezenta Strategie de Dezvoltare reprezintă viziunea și propunerea echipei manageriale formată din:

Manager Victoria GHEONEA

Elaborarea prezentei strategii de dezvoltare instituțională a Spitalului Orășenesc Tg. Bujor în domeniul dezvoltării pe termen scurt, mediu și lung s-a realizat în conformitate cu planul strategic național în domeniul sanitar și a legislației:

Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

I. ANALIZA DE SITUAȚIE

A) PREZENTAREA CADRULUI GENERAL AL SPITALULUI ORĂȘENESC TG. BUJOR:

- Tipul și profilul spitalului

Spitalul Orășenesc Tg. Bujor s-a înființat conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 383/17.05.2000 și este unitate sanitară cu personalitate juridică, aflată în subordinea Consiliului Județean Galați, cu un număr de 60 de paturi, care deservește o populație de peste 70.000 locuitori întrucât se situează la aproximativ 60 km de cel mai apropiat spital (50 km de Galați, 60 km de Bârlad și 55 km de Tecuci).

- Caracteristici relevante ale populației deservite

Pacienții care se adresează acestui spital, în cele mai multe cazuri, provin dintr-un mediu caracterizat prin: nivel de trai scăzut și venituri minime, nivel de educație precar, familii numeroase, vârstă înaintată, aglomerație urbană și rurală.

Adresabilitatea pacienților este foarte mare, media pacienților fiind de 25.000 de pacienți pe an (spitalizare continuă 3.500 pacienți, spitalizare de zi 2.000, pacienți ambulatoriu clinic 1.500 pacienți, analize medicale 9000 pacienți, consultații în camera de gardă 9.000 pacienți).

B) PREZENTAREA ȘI ANALIZA CRITICĂ A SITUAȚIEI SPITALULUI:

1. Misiunea și viziunea organizației, valori:

MISIUNE - Mandatul managementului Spitalului Orășenesc Tg. Bujor îl constituie îmbunătățirea considerabilă a stării de sănătate a comunității pe care o deservește prin organizarea, coordonarea, îndrumarea activităților care asigură sănătatea populației și acționarea pentru prevenirea și combaterea practicilor care dăunează sănătății. În parteneriat cu alte instituții ce împărtășesc țelurile spitalului, managementul focalizează resursele pentru realizarea programelor de care este etic, social și financiar responsabil.

VIZIUNE - Crearea unui sector spitalicesc modern și performant, ușor accesibil, eficient, bine dotat, cu un personal motivat și bine pregătit, pus permanent în slujba cetățeanului, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană.

VALORI COMUNE

- Respectarea dreptului la îngrijiri medicale a fiecărui cetățean
- Garantarea calității și siguranței actului medical
- Asigurarea accesibilității la servicii medicale diverse
- Respectarea dreptului la libera alegere și a egalității de șanse
- Aprecierea competențelor profesionale și încurajarea dezvoltării lor

VALORI ESENȚIALE

Valorile promovate de spital în activitățile curente și în serviciile furnizate sunt:

Profesionalismul – Performanța – Transparența – Accesibilitatea

2. Capacitate, structură, dotare, personal, resurse:

- Structura organizatorică

Dupa patologia pe care o tratează, Spitalul Orășenesc Tg. Bujor se clasifică în categoria spitalelor generale, de îngrijiri pentru acuți, având o structură pavilionară și o infrastructură corespunzătoare pentru desfășurarea în condiții normale a activității medicale.

Tipul de spitalizare practicat este de spitalizare continuă și spitalizare de zi.

Structura Spitalului Orășenesc Tg. Bujor este următoarea:

| Secția medicală | Număr de paturi |
|-----------------------------|-----------------|
| Chirurgie generală | 10 |
| - din care nucleu ATI | 3 |
| Medicină internă | 20 |
| Obstetrică – ginecologie | 10 |
| Neonatologie | 5 |
| Pediatrie | 15 |
| Spitalizare de zi | 6 |
| Total | 66 |

Pe lângă compartimentele enumerate, în structura spitalului mai sunt incluse și:

- Camera de gardă (care asigura urgențele medico - chirurgicale)
- Bloc operator
- Sterilizare
- Farmacie
- Ambulatoriu de specialitate al spitalului (nefuncțional):
 - Cabinet chirurgie generală
 - Cabinet pediatrie
 - Cabinet medicină internă
 - Cabinet obstetrică-ginecologie
 - Cabinet O.R.L.
 - Cabinet oftalmologie
 - Cabinet planificare familială
 - Cabinet Ecografie
- Laborator de analize medicale
- Laborator radiologie și imagistică medicală (nefuncțional)

Spitalul Orășenesc Tg. Bujor își desfășoară activitatea în clădirile și pe terenurile care aparțin patrimoniului autorității locale (Consiliul Județean Galați). Toate clădirile care adăpostesc acest spital au fost modernizate și reamenajate din fondurile spitalului pentru a oferi populației servicii medicale la standarde înalte de calitate.

• Situația financiară

În ceea ce privește finanțarea Spitalului Orășenesc Tg. Bujor, acesta este o instituție publică finanțată integral din venituri proprii în baza contractului de furnizare servicii medicale încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Galați. În ordinea ponderii lor în buget și în măsura în care pot fi alocate, resursele financiare ale spitalului sunt:

Pe termen scurt:

- Venituri din contractul încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Galați pentru pacienții tratați
- Venituri din contractul încheiat cu Direcția Județeană de Sănătate Publică Galați din sume alocate de la bugetul de stat pentru finanțarea unor acțiuni de sănătate (cheltuieli de personal pentru medicii rezidenți)
- Venituri din prestări de servicii medicale la cerere (pacienți fără asigurare și analize medicale)
- Alte venituri din prestări de servicii și alte activități
- Venituri din concesiuni și închirieri
- Venituri din valorificarea unor bunuri ale instituțiilor publice

Pe termen lung:

- Transferuri sau subvenții pentru investiții de la bugetul local (Consiliul Județean).

- Venituri din proiecte cu finanțare externă nerambursabilă.

Structura bugetului în perioada 2012-2016 (media pe ultimii 5 ani) este următoarea:

| VENITURI | Pondere | CHELTUIELI | Pondere |
|--|---------|-----------------------------------|---------|
| Venituri din contractul încheiat cu CJAS | 78% | Salarii personal | 64% |
| Venituri din contractul încheiat cu DJSP | 6.3% | Bunuri și servicii, din care: | 22% |
| Venituri proprii | 3.4% | Medicamente și materiale sanitare | 3% |
| Subvenții pentru investiții (CJ, UE, MS) | 12.2% | Investiții | 11% |
| TOTAL | 100% | TOTAL | 100% |

- Resursele umane

Din punct de vedere al încadrării cu personal, spitalul se confruntă cu deficit de personal datorită pensionării pentru limită de vârstă și blocării posturilor rămase libere. În prezent spitalul are 160 de posturi aprobate prin statul de funcții, din care 87 sunt ocupate. Din totalul posturilor ocupate, 4 cumulează salariul cu pensia fiind vorba despre cadre medicale care sunt deja pensionate și au acceptat să lucreze pe o perioadă determinată pentru asigurarea continuității activității spitalului.

Structura personalului are următoarea componență:

| Structura posturilor | Aprobate | Ocupate | | Disponibile |
|-------------------------------------|----------|---------|---------------------|-------------|
| | | Total | din care pensionari | |
| TOTAL POSTURI, din care: | 160 | 84 | 5 | 81 |
| • Personal sanitar, din care: | 129 | 68 | 5 | 66 |
| - Medici în spital | 26 | 8 | 3 | 21 |
| - Medici rezidenți | 10 | 9 | - | 1 |
| - Alt personal sanitar superior | 3 | 3 | 1 | 1 |
| - Personal sanitar mediu | 56 | 32 | 1 | 25 |
| - Personal auxiliar | 34 | 16 | - | 18 |
| • Personal administrativ, din care: | 31 | 16 | - | 15 |
| - Conducere | 2 | 1 | - | 1 |
| - TESA | 10 | 7 | - | 3 |
| - Muncitori | 19 | 8 | - | 11 |

Analiza de tip SWOT a Spitalului Orășenesc Tg. Bujor

Analiza SWOT este o metodă eficientă, utilizată în cazul planificării strategice pentru identificarea potențialelor, a priorităților și pentru crearea unei viziuni comune de realizare a strategiei de dezvoltare a spitalului. Managementului strategic îi este specifică analiza continuă, pe de o parte, a mediului extern pentru a anticipa sau sesiza la timp schimbările, iar pe de altă parte, a situației interne pentru a evalua capacitatea de a face față schimbărilor.

Prin tehnica SWOT (Strengths / Weaknesses, Opportunities / Threats), pentru o analiză a situației generale actuale a Spitalului Orășenesc Tg. Bujor, prezentăm punctele forte și oportunitățile pe care le poate exploata spitalul, punctele slabe, dar și eventualele amenințări cu care s-ar putea confrunta:

EVALUARE INTERNĂ**PUNCTE FORTE**

- Spitalul are în structura sa secții de chirurgie generală, Nucleu ATI, medicină internă, obstetrică - ginecologie, neonatologie și pediatrie, și laborator de analize medicale;
- Dispune de un Sistem Informatic Medical Integrat extrem de performant și avansat, conform standardelor UE, care permite informatizarea integrală a întregii activități a spitalului (atât activitatea clinică, cât și activitatea administrativă și financiară). Spitalul are disponibilă infrastructura informatică necesară noii legi a sănătății, fiind pregătit pentru implementarea fișei electronice a pacientului, cardului electronic de sănătate și prescripțiilor electronice de rețete medicale.
- Acreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale care face posibilă contractarea de analize medicale cu CJAS Galați (condiție obligatorie pentru decontarea analizelor de laborator);
- Centrală termică proprie corespunzătoare normativelor în domeniu;
- Înființarea unui Nucleu ATI;
- Înființarea celei de a doua linii de gardă pe specializare chirurgicală;
- Implementarea unui Sistem Integrat de Management a Calității (ISO 9001:2008 - sistem de management al calității, ISO 15189:2007 - cerințe particulare pentru calitate și competență în laboratoarele medicale.
- Toate secțiile/compartimentele/birorile spitalului dispun de cele mai performante echipamente hardware (PC, imprimante laser, scannere etc.) conectate permanent la internet de mare viteză (broadband) prin rețea LAN (Local Area Network) din fibră de sticlă;
- Personal sanitar superior cu experiență și competent, personal sanitar mediu foarte bine pregătit (majoritatea sunt asistenți medicali principali);
- Echipă de conducere tânără, cu pregătire profesională variată și de cel mai înalt nivel:
 - Manager supraspecializat în domeniul financiar-contabil (licență în contabilitate, master în management, expert contabil membru CECCAR și titlu științific de doctor

PUNCTE SLABE

- Spitalul dispune în structură de ambulatoriu de specialitate (cabinete de medicină internă, chirurgie generală, pediatrie, obstetrică-ginecologie, O.R.L., oftalmologie și planificare familială), precum și un laborator de radiologie și imagistică medicală. Datorită lipsei de spații amenajate, echipamente medicale și personal, cele două structuri nu funcționează, existând o cerere foarte ridicată din partea populației;
- Gradul de dotare și starea precară a aparaturii medicale din secțiile medicale;
- Salariile foarte scăzute comparativ cu prestația angajaților: lipsa stimulentei financiare pentru motivarea personalului medico-sanitar și administrativ;
- Grade diferite de competență pentru persoane cu același nivel de salarizare;
- Lipsa unui plan de carieră pentru angajați;
- Adresabilitatea foarte ridicată a pacienților constituie și un punct slab prin comparație cu capacitatea de spitalizare (spitalul deține o medie de 0,9 paturi la mia de locuitori: 60 de paturi pentru aproximativ 70.000 de locuitori, față de media europeană de 5,61 paturi la mia de locuitori);

în economie);

- Motivarea personalului prin:
 - acordarea tichetelor de masă (multe spitale din Galați nu acordă acest drept salariaților din lipsa resurselor financiare, astfel că, cel puțin în Galați, acordarea tichetelor de masă a devenit un bonus, un avantaj pentru angajați),
 - acordarea salariilor și sporurilor la nivelul maxim,
 - existența planului de formare și perfecționare a personalului,
 - participarea la cursuri, simpozioane, conferințe
 - evaluări periodice ale performanțelor profesionale;
- Mecanismul de decontare prin DRG, ceea ce diminuează riscul financiar al spitalului;
- Spitalul nu a avut niciodată și nu are datorii restante sau arierate;
- Condițiile de spitalizare adecvate asigură o ședere primitivă, confortabilă și sigură pentru pacienți:
 - stocuri suficiente și constante de medicamente și materiale sanitare corespunzătoare,
 - meniu variat și de cea mai bună calitate, adaptat la recomandările medicilor și cu respectarea standardelor nutriționale,
 - ambient confortabil (climatizare cu aer condiționat și sistem propriu de încălzire, dușuri cu apă caldă, mobilier nou, lenjerie de calitate),
 - atitudinea deschisă și caldă a personalului, dar și parcul amenajat al spitalului oferă pacienților internați liniștea și relaxarea necesare, făcând perioada de spitalizare mai ușoară, indiferent de durata acesteia;
- Dotare cu aparatură medicală performantă pentru laboratorul clinic și camera de primiri urgențe (analizoare automate biochimie și hematologie, linie electroforeză, sistem Elisa, EKG, sisteme de monitorizare permanentă a funcțiilor vitale pentru adulți și nou-născuți)
- Dispune de fonduri de la bugetul de stat pentru pregătirea medicilor rezidenți în centre universitare de prestigiu din țară;

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Adresabilitatea foarte ridicată a pacienților, fapt care subliniază utilitatea spitalului în zonă; • Activitatea spitalului este sprijinită și îmbunătățită prin înființarea în imediata apropiere a spitalului a unui dispensar de pneumoftiziologie (care asigură investigații de imagistică pentru pacienții internați), a unei stații de ambulanță și a unei stații SMURD (care preia, resuscitează și transportă urgențele medicale). | |
| EVALUARE EXTERNĂ | |
| OPORTUNITĂȚI | AMENINȚĂRI |
| <ul style="list-style-type: none"> • Locația strategică a spitalului constituie o mare oportunitate pentru pacienții din centrul județului Galați (pe o rază de 60 km nu există niciun spital și niciun laborator de analize medicale). • Accesarea de fonduri prin Programul Operațional Comun România-Republica Moldova 2014-2020. | <ul style="list-style-type: none"> • Instabilitatea legislativă și financiară; • Descentralizarea și acordarea autonomiei reale autorităților cu competențe în sănătate, poate fi considerată și o amenințare: lipsa de pregătire specifică în domeniul sanitar la nivelul administrației locale, în subordinea căreia a trecut spitalul; • Creșterea riscului de îmbolnăvire a populației, urmare situării într-o zonă industrială, poluată; • Riscul ca bolile transmisibile și cele cronice să crească în număr datorită lipsei unor programe de sănătate finanțate de la bugetul de stat (preventive și curative); • Criza economică, diminuarea veniturilor populației și creșterea accelerată a ratei șomajului vor determina un risc crescut de îmbolnăvire a acesteia; • Existența sau apariția pe piața serviciilor de sănătate a altor spitale – potențiali furnizori de servicii medicale. Dezvoltarea sistemului privat constituie un mediu concurențial pentru sistemul public; deja există peste 187 de spitale private performante, respectiv 10% din spitalele publice, care beneficiază din FNUASS. Tot în acest sens, poate apare un decalaj social între persoanele care își pot permite o asigurare suplimentară și persoanele defavorizate. • Creșterea nivelului de informare a pacienților, concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor diagnostice și terapeutice vor conduce la creșterea așteptărilor acestora și, implicit, la o creștere a cererii de servicii medicale complexe; • Libertatea de circulație a persoanelor și a serviciilor dă posibilitatea utilizatorilor să ia |

| | |
|--|---|
| | <p>contact cu furnizori de servicii din diferite țări și să își modifice așteptările;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Îmbătrânirea populației și migrarea forței de muncă tinere, specifice zonei rurale; • Creșterea costurilor asistenței medicale care poate conduce la creșterea decalajului în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate, între populația cu venituri decente și populația aflată sub pragul sărăciei. |
|--|---|

Identificarea **problemelor critice** ale Spitalului Orășenesc Tg. Bujor:

a) Extinderea secției Pediatrie.

Secția pediatrie, datorită specificului (copii mici însoțiți de mame), este în permanență aglomerată și lipsită de confort datorită spațiilor reduse. În prezent, secția pediatrie funcționează în trei saloane cu dimensiuni foarte mici (în medie 14 mp) și 15 paturi. În conformitate cu prevederile legale¹, îngrijirea pacienților copii se face obligatoriu în compartimente distincte în funcție de vârstă: grupa sugari și copii de 1-3 ani, grupa copii preșcolari (3-6 ani) și grupa copii școlari (6-14 ani). La rândul său, fiecare compartiment destinat unei grupe de vârstă constituie o unitate de îngrijire relativ autonomă, în cadrul căreia pe lângă spațiile de spitalizare, conformate după specificul vârstei, se mai prevăd spațiile de asistență medicală (cele de supraveghere și tratament specific); spațiile de deservire a bolnavilor (individualizate după vârsta pacienților); un spațiu de curățenie.

b) Consolidarea terenului în vederea combaterii fenomenului de alunecare și expertizarea clădirii afectate „Spălătorie, bloc alimentar și compartiment sterilizare”.

Ca urmare a condițiilor hidrogeologice, versantul situat în vest și care susține clădirea ce adăpostește spălătoria spitalului, blocul alimentar și compartimentul de sterilizare suferă un proces continuu de alunecare, fapt care impune efectuarea urgentă a unor lucrări de consolidare specifice și de prevenire a instabilității terenului și a surpării versantului.

Cauzele care conduc la acest proces, în principal, sunt specifice zonei. Microrelieful tabular al zonei are un potențial activ din punct de vedere al fenomenelor de instabilitate și al alunecării terenului, natura argiloasă și nisipoasă a solului facilitând declanșarea și dezvoltarea acestor fenomene.

Noile fenomene meteorologice devenite frecvente, de tipul ploilor torențiale caracterizate prin cantități mari de apă căzute într-un timp foarte scurt și cu intensitate mare, au generat grave consecințe asupra eroziunii accelerate a solului, reducând astfel substanțial valorile parametrilor rezistenței la forfecare a pământului și înrăutățind condițiile de stabilitate.

De asemenea, degradarea terasamentului a fost accelerată și de suprasarcina provenită de la autovehicule, pe acest sector efectuându-se lucrări de construcții, precum și aprovizionarea curentă cu calor pentru centrala termică și cu alimente pentru blocul alimentar cu ajutorul unor autocamioane și autocisterne de tonaj mare, existând astfel riscul producerii unor accidente grave.

Fenomenul de alunecare este activ permanent și a provocat fisuri și denivelări în elementele de structură (elevație), în pardoseala și pereții interiori și exteriori ai clădirilor aflate pe acest versant, deplasări ale fundației de beton de la soclul clădirilor, deplasări pe planul de alunecare a terenului și, implicit, deplasări ale elementelor portante verticale, fenomene care au început să afecteze structura de rezistență a clădirii.

Urgența lucrărilor de consolidare este susținută de faptul că astfel vor fi prevenite viitoarele surpări sau desprinderi de sol de pe versant cu grave consecințe asupra clădirii aferente, precum și costuri

¹ Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 914 din 26 iulie 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare

ulterioare enorme, motiv pentru care este impetuos necesară efectuarea urgentă a lucrărilor de consolidare specifice și de prevenire a instabilității terenului și a surpării versantului afectat, prin combaterea eroziunii de suprafață și de adâncime a solului și consolidarea terenului afectat.

- c) Referitor la creșterea calității serviciilor medicale oferite populației, sunt necesare demersuri către autoritățile locale pentru achiziționarea de aparatură de înaltă performanță în secțiile medicale, impetuos necesară desfășurării activității medicale în condiții de normalitate. Rezolvarea acestei probleme ar conduce la îmbunătățirea raportului cost-eficiență și, implicit, la scăderea costurilor mari de întreținere și reparare a aparaturii vechi, existente, operațiuni executate an de an.
- d) Punerea în funcțiune a ambulatoriului de specialitate a spitalului (amenajarea spațiului, dotarea cabinelor, atragerea de personal).

Spitalul are în structura organizatorică ambulatoriu de specialitate în prezent nefuncțional cuprinzând 8 cabinete:

- Cabinet chirurgie generală
- Cabinet pediatrie
- Cabinet medicină internă
- Cabinet obstetrică-ginecologie
- Cabinet O.R.L.
- Cabinet oftalmologie
- Cabinet planificare familială
- Cabinet ecografie

- e) Înființarea unei secții de geriatrie și cronici cu 20 paturi.

Majoritatea pacienților care se adresează acestui spital provin dintr-un mediu caracterizat printr-un nivel de trai scăzut și venituri minime, nivel de educație precar și o vârstă înaintată (peste 60 de ani), cu probleme medicale cronice.

3. Diagrama legislativă actuală relevantă pentru spital

Actualizată cu modificările și completările ulterioare publicării actelor normative:

- Hotărârea Guvernului nr. 1915/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope
- Hotărârea Guvernului nr. 857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice
- Hotărârea nr. 151/2011 privind aprobarea Planului național de paturi pentru perioada 2011-2013
- Hotărâre 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;
- Hotărârea nr. 303/2011 pentru aprobarea Strategiei naționale de raționalizare a spitalelor
- Hotărârea nr. 345/2011 privind aprobarea pentru anul 2011 a Raportului comisiei de selecție a unităților sanitare cu paturi care nu pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate, precum și a listei acestor unități sanitare
- Hotărârea nr. 497/2010 privind aprobarea Regulamentului de organizare și desfășurare a concursului și a examenului pentru ocuparea posturilor vacante și temporar vacante, precum și stabilirea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale la promovare prin examen a personalului contractual din sistemul sanitar.
- Hotărârea nr. 826/2002 pentru aprobarea Strategiei naționale privind reforma în unitățile sanitare cu paturi
- Hotărârea nr. 841/1995 privind procedurile de transmitere fără plată și de valorificare a bunurilor aparținând instituțiilor publice.

- Hotărârea nr. 2139/2004 pentru aprobarea Catalogului privind clasificarea și duratele normale de funcționare a mijloacelor fixe
- Legea contabilității nr. 82/1991 (republicată)
- Legea nr. 285/2010 privind salarizarea în anul 2011 a personalului plătit din fonduri publice
- Legea nr. 346/2002 (republicată) privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale
- Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice
- Legea nr. 53/2003 (republicată) Codul muncii
- Legea nr. 69/2010 a responsabilității fiscal – bugetare
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății
- Legea-Cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice
- Ordinul 112/2007 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen
- Ordinul 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1778/2006 privind aprobarea normativelor de personal
- Ordinul 1577/2011 privind aprobarea detalierii pe județe a numărului total de paturi, pe anul 2012, din unitățile sanitare publice și private pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești
- Ordinul nr. 102/2002 privind aprobarea Strategiei pentru implementarea finanțării bazate pe caz în spitalele din România
- Ordinul nr. 1043/2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public
- Ordinul nr. 1100/2005 privind introducerea decontului de cheltuieli
- Ordinul nr. 1229/2011 privind aprobarea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale și a modelului fișei de evaluare a performanțelor profesionale individuale
- Ordinul nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public
- Ordinul nr. 1470/2011 pentru aprobarea criteriilor privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale în unitățile sanitare publice din sectorul sanitar
- Ordinul nr. 1625/2004 privind Studiul de evaluare a costurilor la nivel de pacient în spitale finanțate pe bază de caz rezolvat
- Ordinul nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor
- Ordinul nr. 1723/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012
- ORDIN nr. 763/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017;
- Ordinul nr. 1778/2006 privind aprobarea normativelor de personal
- Ordinul nr. 1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi
- Ordinul 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
- Ordinul nr. 1826/2003 pentru aprobarea precizărilor privind unele măsuri referitoare la organizarea și conducerea contabilității de gestiune
- Ordinul nr. 1917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia
- Ordinul nr. 1954/2005 pentru aprobarea Clasificației indicatorilor privind finanțele publice

- Ordinul nr. 261/2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare
- Ordinul nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență
- Ordin nr. 2.634/2015 privind documentele financiar-contabile;
- Ordinul nr. 44/2010 privind aprobarea unor măsuri de eficientizare a activității la nivelul asistenței medicale ambulatorii în vederea creșterii calității actului medical în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate
- Ordinul nr. 923/2014(*republicat*) pentru aprobarea Normelor metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv și a Codului specific de norme profesionale pentru persoanele care desfășoară activitatea de control financiar preventiv propriu*;
- Ordinul nr. 547/2010 pentru aprobarea Regulamentului privind acordarea sporurilor la salariile de bază, în conformitate cu prevederile notei din anexa nr. II/2 la Legea-cadru nr. 330/2009 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice
- Ordinul nr. 60/2006 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate
- Ordinul nr. 412/2016 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea;
- Ordinul nr. 77/2011 privind aprobarea Normelor metodologice pentru aplicarea prevederilor Legii nr. 285/2010 privind salarizarea în anul 2011 a personalului plătit din fonduri publice
- Ordinul nr. 809/2009 pentru aprobarea Instrucțiunilor privind angajarea gestionarilor, constituirea de garanții și răspunderea în legătură cu gestionarea bunurilor Ministerului Sănătății
- Ordinul nr. 834/2011 privind aprobarea Criteriilor pentru clasificarea pe categorii a unităților și subunităților sanitare, stabilirea nivelului de salarizare pe grade pentru personalul cu funcții de conducere, precum și funcțiile care beneficiază de un număr de clase suplimentare față de salariul de bază
- Ordinul nr. 862/2011 privind stabilirea sumelor minime contractate de spitale cu casele de asigurări de sănătate pentru serviciile de spitalizare continuă pentru pacienți acuți, pe baza clasificării spitalelor în funcție de competență
- Ordinul nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar
- Ordinul nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare
- Ordinul nr. 808/2015 privind abrogarea Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 946/2005 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial, cuprinzând standardele de control intern/managerial la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control intern/managerial;
- Ordinul nr.871/2016 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- Ordinul nr. 414/2006 pentru aprobarea reglementărilor contabile specifice domeniului sanitar
- Ordonanța de Urgență nr. 48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării
- Ordonanța de Urgență nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate
- Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice;
- Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 (republicată) privind controlul intern și controlul financiar preventiv
- Ordonanța Guvernului nr. 80/2001 privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autoritățile administrației publice și instituțiile publice

- Ordonanța Guvernului nr. 81/2003 privind reevaluarea și amortizarea activelor fixe aflate în patrimoniul instituțiilor publice;

II. ÎNTOCMIREA PLANULUI STRATEGIC

a) Scop, obiective strategice

Planificarea, utilizată de managementul spitalului în scopul dezvoltării obiectivelor organizației și al transpunerii acestora în direcții de acțiune, este:

- *Strategică*, care vizează dezvoltarea pe termen lung în scopul realizării obiectivelor strategice.
- *Operațională*, care vizează dezvoltarea pe termen lung în scopul realizării obiectivelor pe termen scurt, scopul principal fiind acela de sprijinire directă a îndeplinirii obiectivelor strategice ale organizației.

Conducerea spitalului apreciază că managementul unui spital public ocupă un loc aparte, întrucât presupune gestionarea unor activități complexe, cu un consum mare de resurse, în așa fel încât să conducă la servicii de sănătate de o calitate înaltă. Aceste activități încep cu îngrijirile medicale acordate pacienților (activitatea clinică), și continuă cu servicii hoteliere (cazare și hrană), gestionarea eficientă a stocurilor (medicamente, materiale sanitare, reactivi de laborator, etc.) și a resurselor financiare extrem de limitate, dar și strategii de îmbunătățire a calității actului medical (pregătire profesională, investiții în aparatură medicală performantă, standarde de management a calității).

De aceea, managementul unui spital se bazează în actul de conducere pe decizii luate pornind de la o bună cunoaștere a factorilor interni și externi, care ar putea influența activitatea desfășurată și obiectivele strategice.

A conduce o unitate sanitară înseamnă a administra multiple activități. Pentru a fi competitiv și concurențial, un spital care asigură servicii medicale, oricare ar fi statutul său, trebuie să își cunoască concurenții, să studieze performanțele lor, să se preocupe de satisfacerea pacienților, să cunoască zonele de influență și clientela obișnuită, piața să și tendințele de evoluție ale acestora.

În acest sens, spitalul trebuie să evolueze către o mai mare adaptabilitate și flexibilitate a echipelor, o mai multă recunoaștere a rolului și importanței resurselor umane, trebuie să se consulte asupra rolului de organizare și funcționare (să analizeze toate verigile lanțului de realizare a îngrijirilor medicale, să le formalizeze și să le simplifice, privind fluxul de pacienți, de resurse sau de informații).

Din aceste considerente, Planul Strategic de Dezvoltare a Spitalului Orășenesc Tg. Bujor a fost elaborat de echipa managerială având permanent în vedere următoarele:

- buna cunoaștere a unității spitalicești;
- implicare personală în planificarea financiară;
- programarea cheltuielilor pe surse de venit;
- optimizarea administrării bugetului;
- atragerea de surse alternative de finanțare;
- cunoașterea perfectă a cadrului legislativ;
- necesitatea cultivării relațiilor cu finanțatorii, donatorii și clienții;
- fundamentarea deciziilor cu informațiile financiare;
- eficiența – corelarea rezultatelor activității cu consumurile;
- informarea și responsabilizarea personalului;
- integrarea planului financiar (valori, misiune, obiective, rezultate).

Scopul fundamental al STRATEGIEI Spitalului Orășenesc Tg. Bujor îl constituie satisfacerea așteptărilor pacienților prin îmbunătățirea permanentă a calității actului medical.

Îngrijirile medicale de calitate sunt acele îngrijiri care satisfac nevoile reale ale pacientului, sunt disponibile și accesibile, răspund așteptărilor rezonabile ale pacientului, permit o coordonare eficientă între personal și organizație, se bazează pe un nivel înalt de cunoștințe privind gestiunea

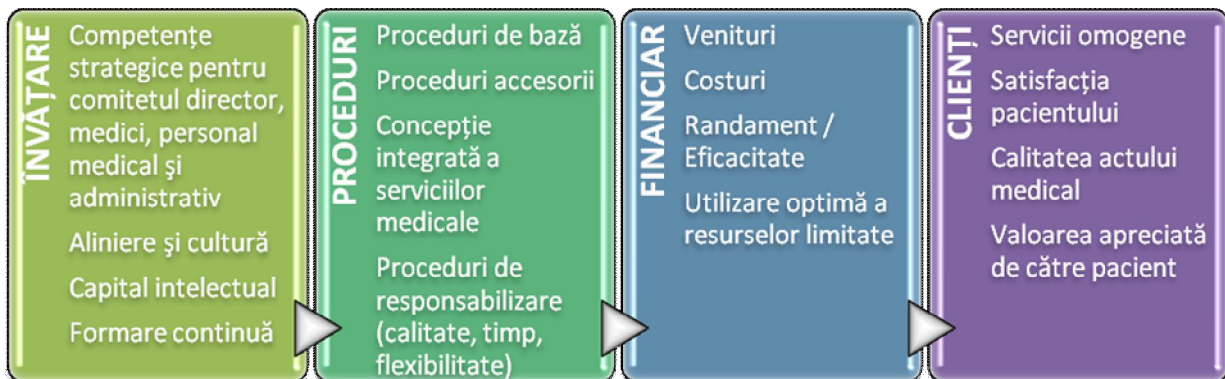
serviciilor de educație, prevenire, diagnostic și tratament și se acordă într-un mediu care conferă siguranță fizică pacientului.

În acest sens, managementul spitalului înțelege să dezvolte strategia de îmbunătățire a actului medical prin raportare la dimensiunile calității în îngrijirile de sănătate, respectiv:

| | |
|------------------------|---|
| Echitate | Acordarea îngrijirilor de sănătate fiecărui cetățean, în funcție de nevoile sale. |
| Accesibilitate | Lipsa barierelor de orice fel: posibilitatea pacientului de a obține îngrijiri medicale în locul potrivit, la momentul potrivit și în funcție de nevoile resimțite și presupune lipsa obstacolelor de natură geografică, economică, financiară, socială, culturală sau lingvistică. |
| Acceptabilitate | Îngrijirile îndeplinesc așteptările pacienților. Corespunde conceptului de „satisfacție a pacientului”, fiind considerat un element care aparține domeniului „relații publice” în cadrul organizațiilor de sănătate. Principalele componente ale acestei dimensiuni sunt: convenabilitatea, comunicarea cu claritate, transparența, promptitudinea, confortul, competența profesională. |
| Adecvare | Locul (spital, ambulatoriu, clinică) unde se desfășoară procesul de îngrijiri. Se obține evitând acordarea serviciilor cu eficacitate nedorită demonstrată (inutile sau dăunătoare) și recurgând la utilizarea corespunzătoare a serviciilor cu eficacitatea dorită. |
| Complexitate | Acordarea de îngrijiri medicale acoperă toate aspectele privind gestionarea bolii, de la prevenire la remediere sau vindecare, inclusiv aspecte psiho-sociale. |
| Eficacitate | Capacitatea organizației de a atinge cele mai bune rezultate în îmbunătățirea stării de sănătate prin acordarea celor mai bune îngrijiri. Îngrijirile medicale trebuie să producă schimbări pozitive în starea de sănătate sau calitatea vieții pacientului. |
| Eficiență | Capacitatea organizației de a obține cele mai bune rezultate prin intermediul îngrijirilor de cea mai bună calitate furnizate la cel mai mic cost posibil. |
| Continuitate | Pacientul beneficiază de un set complet de servicii de sănătate de care are nevoie, într-o ordine bine stabilită, fără întrerupere sau repetarea procedurilor de diagnostic: coordonarea în timp între pacient și unitățile sanitare cu care vine în contact și evitarea riscului de fragmentare a procesului global de îngrijiri, apărut ca urmare a supraspecializării profesiei medicale și a creșterii ofertei de servicii de sănătate în comunitățile locale, concomitent creșterii prevalenței bolilor cronice. |
| Siguranța | Risc minim pentru pacient, dar și pentru cel care acordă îngrijiri prin evitarea sau reducerea riscului potențial al unei intervenții sau al unei activități, pentru pacient sau pentru personal: respectarea tehnicii pentru efectuarea unor manopere (transfuzii etc), eliminarea în condiții de siguranță a materialelor contaminate cu deșeuri biologice sau nucleare, calibrarea corectă și întreținerea continuă a echipamentelor cu potențial periculos. |
| Legitimitatea | Acordarea de îngrijiri de sănătate în conformitate cu principiile sociale exprimate prin norme, reglementări, legi și valori. |

Obiective și indicatori

Stabilirea obiectivelor spitalului din punct de vedere al îmbunătățirii managementului calității îngrijirilor spitalicești are în vedere patru perspective, sintetizate mai jos:



I. Perspectiva Învățare

Surse de date:

- Statistici pentru formare
- Educația medicală continuă (puncte EMC): cursuri de perfecționare, participare la conferințe medicale, articole publicate etc.
- Evaluarea anuală a competențelor și performanțelor profesionale individuale:
- *Pentru funcțiile de execuție:*
 - o cunoștințe și experiență profesională;
 - o promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor prevăzute în fișa postului;
 - o calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate;
 - o asumarea responsabilităților prin receptivitate, disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină;
 - o intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normative de consum;
 - o adaptarea la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate;
- *Pentru funcțiile de conducere (în plus față de analizele pentru funcțiile executive):*
 - o cunoștințe despre scopul, obiectivele și rolul compartimentului în ansamblul unității;
 - o capacitatea de a lua decizii optime și asumarea răspunderii în legătură cu acestea;
 - o capacitatea de organizare și de coordonare a activității compartimentului;
 - o capacitatea de a crea în compartimentul condus un climat stimulat, neconflictual și de bună colaborare cu alte compartimente.

II. Perspectiva Proceduri Interne

Spitalele sunt organizații de dimensiuni mari, cu o concentrație ridicată de capital și cu o inerție crescută a proceselor interne.

Surse de date:

- Sistemul integrat al managementului calității (procedurile ISO)
- Analize interne bazate pe sistemul DRG
- Statistici medicale
- Control Managerial Intern & Managementul Riscului

Obiective:

1. Îmbunătățirea proceselor interne de lucru
2. Creșterea eficienței proceselor de lucru
3. Monitorizarea permanentă a indicatorilor de utilizare a serviciilor:

| Ce urmărim? | Cum măsurăm? (Indicator) | Obiectiv stabilit | Nivel | Responsabil |
|--|---|-------------------------------|-----------|------------------|
| Intensificarea activităților de monitorizare și control desfășurate la nivelul fiecărei secții medicală în scopul eliminării riscurilor existente și utilizării eficiente a resurselor alocate | Durata medie de spitalizare | G _R : 81-100% | Strategic | Comitet Director |
| | Rata de utilizare a paturilor | G _R : 91-100% | | |
| | Indicele de complexitate a cazurilor | G _R : >110% | | |
| | Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale | G _R : 91-100% | | |
| | Numărul de bolnavi externați | V _O : min. 2.670 | | |
| | Proporția pacienților internați din totalul pacienților prezentați la camera de gardă | V _O = 40% | | |
| | Număr de pacienți consultați în ambulatoriu | - | | |
| | Proporția urgențelor din totalul bolnavilor internați | V _O = 85% | | |
| | Durata medie de așteptare la camera de gardă și/sau UPU | V _O = 0 min. | | |
| | Număr de servicii spitalicești furnizate pe tip de serviciu | V _O : min. 100.000 | | |
| | Procentul pacienților cu complicații și comorbidități din totalul pacienților externați | V _O = 90% | | |
| | Număr de pacienți pe liste de așteptare | V _O = 0 | | |

4. Dezvoltarea activităților de prevenire și control pentru protejarea resurselor alocate împotriva pierderilor datorate risipei, abuzului, erorilor sau fraudelor.
5. Îmbunătățirea comunicării între structurile spitalului în scopul asigurării circulației informațiilor operative, fără distorsiuni, astfel încât acestea să poată fi valorificate eficient în activitatea de prevenire și control intern.
6. Proiectarea, la nivelul fiecărei structuri, a standardelor de performanță pentru fiecare activitate, în scopul utilizării acestora și la realizarea analizelor pe bază de criterii obiective, privind valorificarea resurselor alocate.
7. Stabilirea unor relații reciproc avantajoase cu partenerii.

Evaluarea relației cu partenerii:

| Ce urmărim? | Cum măsurăm? (Indicator) | Obiectiv stabilit | Nivel | Responsabil |
|---|---|--------------------|--------------------|-------------------|
| Nivelul facturilor neplătite furnizorilor la data scadenței | Numărul de facturi neplătite la data scadenței furnizorilor | V _O = 0 | Financiar Contabil | Director economic |

III. Perspectiva Financiară

Surse de date:

- Planul de investiții
- Planul de achiziții
- Bugetul de venituri și cheltuieli - pe organizație, pe secții medicale și departamente sau pe proiecte (investiții, acțiuni de sănătate, fonduri europene)
- Contul de execuție bugetară
- Sistemul intern de contabilitate și Sistemul intern de gestiune stocuri

Obiective:

- Monitorizarea periodică (lunar, trimestrial și anual) a indicatorilor economico-financiari specifici.

Evaluarea indicatorilor economico-financiari:

| Ce urmărim? | Cum măsurăm? (Indicator) | Obiectiv stabilit (G_R sau V_O) ² | Nivel | Responsabil |
|--|---|---|-----------------------|----------------------|
| Optimizarea administrării bugetului și atragerea de surse alternative de finanțare | Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat | G_R : 91-100% | Financiar Contabil | Director economic |
| | Procentul veniturilor proprii ³ din totalul veniturilor spitalului | G_R : >100% | | |
| | Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului | G_R : 71-100% V_O = max. 70% | | |
| | Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului | G_R : 81-110% V_O = min. 4% | | |
| | Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor | V_O : min. 12% | | |
| | Costul mediu pe zi de spitalizare | G_R : 81-100% V_O = minim | | |
| Nivelul vânzărilor neîncasate | Valoarea facturilor neîncasate la scadență pe client | | | |

IV. Perspectiva Clienți

Surse de date:

- Statistici medicale
- Chestionare de satisfacție solicitate pacienților la externare și on-line prin portal electronic pe site-ul spitalului
- Studii interne pe categorii de clienți (pacienți, diagnostice, spitalizare continuă, de zi).

Obiective:

1. Creșterea gradului de specializare și diversificare a serviciilor medicale oferite
2. Implicarea activă la nivelul comunității
3. Obținerea satisfacției maxime a pacienților
4. Creșterea calității serviciilor oferite prin monitorizarea permanentă a indicatorilor de calitate.

Evaluarea calității serviciilor furnizate:

| Ce urmărim? | Cum măsurăm? (Indicator) | Obiectiv stabilit | Nivel | Responsabil |
|---|--|-------------------|-----------|-----------------------------------|
| Calitatea serviciilor oferite pacienților | Rata mortalității intraspitalicești | G_R : <40% | Strategic | Manager și Director medical |
| | Rata infecțiilor nozocomiale | G_R : <70% | | |
| | Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare | G_R : 91-100% | | |
| | Număr de reclamații/plângeri primite de la pacienți privind calitatea serviciilor | G_R : < 60% | | |

² Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contractul de management (G_R) sau valoarea optimă a spitalului (V_O)

³ Conform OMS nr. 1384/2010, sintagma „venituri proprii” înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate

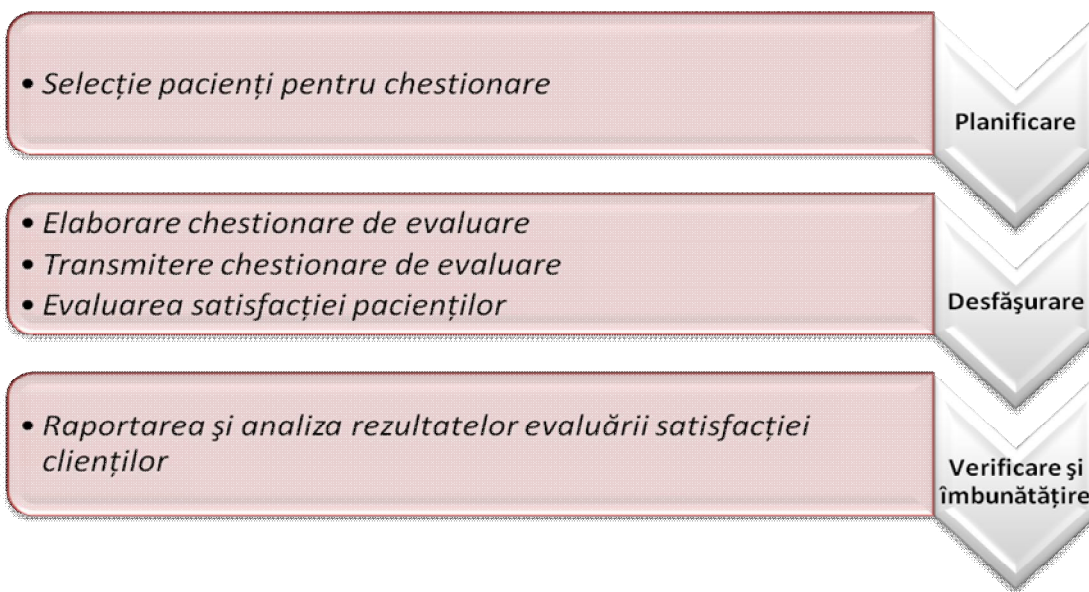
| | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------|-----------|--|
| | Prejudicii create pacienților din vina spitalului sau a personalului medical | $V_0 = 0$ | | |
| | Proportia pacienților decedați la 24 de ore de la internare | $V_0 = 0$ | | |
| | Proportia pacienților decedați la 48 de ore de la intervenția chirurgicală | $V_0 = 0$ | | |
| | Rata pacienților reinternati (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare | $V_0: 5-7\%$ | | |
| | Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale | $V_0: 5-6\%$ | | |
| Promptitudinea realizării serviciilor | Număr de situații de nerespectare a condițiilor stabilite cu pacienții | $V_0 = 0$ | Strategic | Manager și Responsabil management calitate |
| | Număr de situații în care s-au depășit termenele de furnizare prevăzute | | | |

5. Obținerea feed-back-ului pacienților

Evaluarea feed-back-ului pacienților:

| Ce urmărim? | Cum măsurăm? (Indicator) | Obiectiv stabilit | Nivel | Responsabil |
|-------------------------|--|--------------------------|-----------|------------------------------|
| Satisfacția pacienților | Indicele de satisfacție maximă a pacientului prin: -număr de sugestii primite de la pacienți; -ponderea reclamațiilor considerate obiective de către consiliul medical; -număr de reclamații rezolvate în favoarea pacienților. | $V_0: \text{min. } 95\%$ | Strategic | Manager și Consiliul Medical |
| | Analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților și luarea de măsuri în consecință, prin: -număr chestionare de satisfacție realizate; -număr de măsuri de îmbunătățire a activității luate. | $V_0 = 100\%$ | | |

Descrierea procesului de evaluare a satisfacției pacienților în spital:



Obiective:

1. Asigurarea ocupării posturilor cu personal competent, cu pregătire de specialitate necesară îndeplinirii atribuțiilor prevăzute în fișa postului.
2. Asigurarea continuă a pregătirii profesionale a personalului angajat.
3. Creșterea gradului de diseminare a practicilor de succes.
4. Dezvoltarea abilităților de comunicare.
5. Dezvoltarea competențelor.
6. Monitorizarea la nivelul fiecărui compartiment a performanțelor angajaților, utilizând în acest sens indicatori cantitativi și calitativi specifici și relevanți, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate.

Evaluarea managementului resurselor umane:

| Ce urmărim? | Cum măsurăm? (Indicator) | Obiectiv stabil | Nivel | Responsabil |
|---|--|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Performanța managementului resurselor umane | Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic | $V_o = 530$ | Strategic | Manager și Director medical |
| | Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu | - | | |
| | Numărul mediu de bolnavi externați la o asistentă medicală | $V_o = 80$ | | |
| | Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/UPU/CPU | $V_o = 1.500$ | | |
| Adecvarea schemei de personal | Proporția medicilor din totalul personalului | Gr: 91-100% | Resurse umane și organizare | Șef RUNOS |
| | Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului | | | |
| | Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical | | | |
| | Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu | | | |

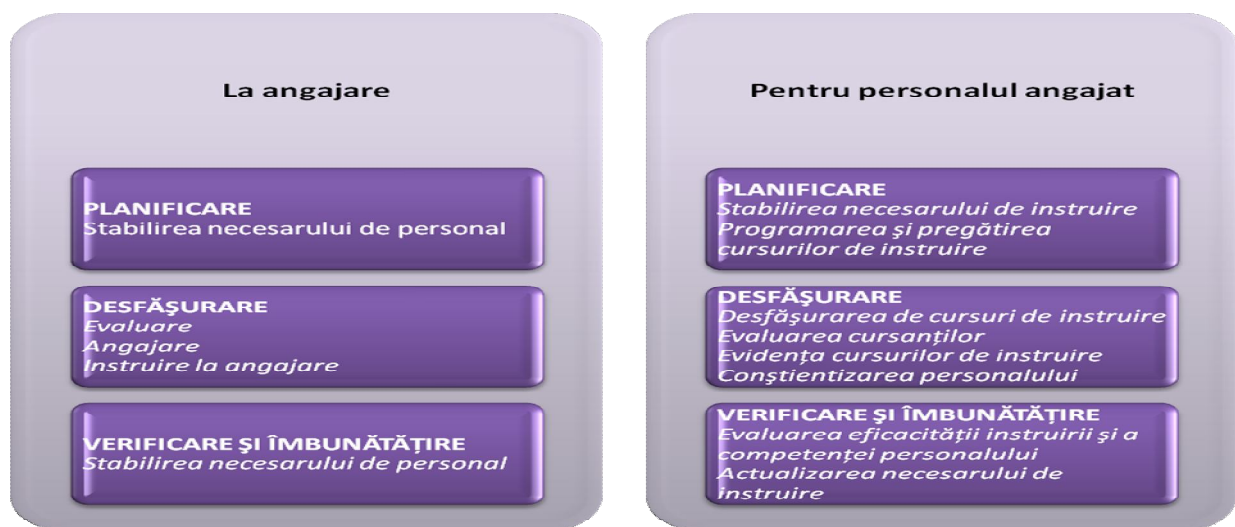
7. Evaluarea periodică a salariaților în ceea ce privește îndeplinirea atribuțiilor de serviciu și asumarea responsabilităților.

Evaluarea periodică a angajaților:

| Ce urmărim? | Cum măsurăm? (Indicator) | Obiectiv stabilit | Nivel | Responsabil |
|-----------------------------------|---|-------------------|-----------------------------|-------------|
| Rezultatele evaluării angajaților | Pondere angajaților care au obținut calificativul « <i>Foarte bun</i> » sau « <i>Bun</i> » la evaluarea anuală a angajaților din totalul angajaților evaluați | $V_o = 100\%$ | Resurse umane și organizare | Șef RUNOS |

8. Creșterea nivelului de instruire a angajaților

Descrierea procesului de instruire, competență și conștientizare a personalului:



b) Obiective propuse și planul de acțiune (pe termen scurt, mediu și lung)

Fiecare obiectiv este formulat astfel încât să susțină realizarea strategiei de dezvoltare a spitalului și să răspundă la problemelor critice identificate din analiza SWOT.

| Nr. crt. | Obiectiv propus | Fundamentare | Termen de finalizare | Responsabil | Indicator de evaluare |
|--|--|---|---|----------------------------|---|
| Obiective pe termen scurt (1-3 ani) | | | | | |
| 1. | Obținerea acreditării CONAS | În conformitate cu art. 204, alin. 1 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății „Dacă în termen de un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare prevăzute la art. 176 alin. (1) spitalele nu solicită acreditarea în condițiile legii, acestea pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice.” | Trimestrul IV 2012 ÎNDEPLINIT | Comitet Director | Gradul de acreditare obținut Numărul de referințe și standarde îndeplinite de spital în urma evaluării de către echipa CONAS |
| 2. | Amenajarea unui parc pentru copii și a unui spațiu de studiu pentru elevi la secția Pediatrie | Adresabilitatea crescută a secției de Pediatrie Parcul cu circuit închis va ajuta copiii să interacționeze, să socializeze și să uite pe perioada internării că sunt internați într-o secție de spital. Spațiul de studiu ajută elevii internați să nu întrerupă activitatea școlară. | Decembrie 2012 ÎNDEPLINIT | Compartiment administrativ | Creșterea calității serviciilor Hoteliere Număr de pacienți satisfăcuți (chestionare favorabile) |
| 3. | Implementarea unui sistem integrat al managementului calității | Implementarea sistemului de management al mediului ISO 14001, a sistemului de management al siguranței alimentului HACCP și integrarea acestora cu ISO 9001 și ISO 15189, inclusiv acreditarea RENAR a laboratorului | ISO: Decembrie 2012 RENAR: Iunie 2013 Integrare: Decembrie 2013 ÎNDEPLINIT | Comitet Director | Obținerea certificatelor de conformitate Creșterea calității actului medical Creșterea finanțării CJAS pe spitalizare Încheierea contractului de investigații paraclinice – analize de laborator cu CJAS |
| 4. | Implementarea procedurilor medicale (ghidurilor de practică editate de Ministerul Sănătății adaptate specificului spitalului) și monitorizarea aplicării lor | Adaptarea ghidurilor clinice la competența spitalului și nevoile specifice ale pacienților. Atâta vreme cât introducerea competiției pentru pacienți presupune ajustarea permanentă a costului serviciilor oferite în raport cu calitatea acestora, introducerea unui standard minim al calității serviciilor spitalicești, susținut de protocoale clinice relevante prin actualitate și conținut, contribuie la o competiție în care calitatea nu este iremediabil compromisă în favoarea unui cost (reflected în preț) acceptabil. | Decembrie 2013 ÎNDEPLINIT | Director medical | Număr de ghiduri / proceduri implementate Ajustarea costurilor serviciilor spitalicești Îmbunătățirea mecanismului de rambursare DRG |

| Nr. crt. | Obiectiv propus | Fundamentare | Termen de finalizare | Responsabil | Indicator de evaluare |
|----------|--|---|--|--|--|
| 5. | Instruirea permanentă a personalului medical și nonmedical | <p>Personalul de îngrijiri (medici și personal auxiliar mediu) reprezintă principalul factor responsabil pentru calitatea și cantitatea îngrijirilor, dar și pentru costurile spitalului. Întrucât personalul auxiliar mediu este contingentul cel mai numeros, este absolut legitim ca acesta să se afle în centrul preocupărilor pentru asigurarea eficienței spitalului.</p> <p>Din cauza faptului că medicina este o profesie complexă, dar și a diferențelor care există de la un pacient la altul, personalul medico-sanitar trebuie să fie experimentat și documentat asupra cunoștințelor de ultimă oră în materie de diagnostic și tratament, iar personalul de conducere trebuie să domine și să se străduiască să aplice în practică cele mai noi și mai eficiente instrumente manageriale pentru a crește performanța și competitivitatea spitalului.</p> | Permanent | Șef RUNOS Șefii de secții/ compartimente | Număr de persoane instruite Număr de puncte EMC (educația medicală continuă) Număr de cursuri de perfecționare, participări la conferințe medicale, articole publicate |
| 6. | Consolidarea și igienizarea camerei de gardă | Datorită căderilor masive de zăpadă din perioada ianuarie-februarie 2012, căpriorii acoperișului de pe clădirea Camerei de Gardă s-au distrus, trei pereți ai incintei s-au deplasat, astfel încât plafonul, zugrăveala și faianța s-au deteriorat atât datorită deplasării pereților cât și infiltrațiilor. | Martie 2013 ÎN CURS DE ÎNDEPLINIRE | Compartiment administrativ | Compartiment Camera de gardă reabilitat |
| 7. | Instalarea unui sistem de supraveghere video și a unui sistem de alarmare efracție, detecție și stingere a incendiului | <p>Servelele sistemului informatic integrat medical se situează într-un spațiu special amenajat. Acest datacenter reprezintă locul în care sunt amplasate toate echipamentele critice ce intră în componența sistemului. Aceasta este practic zona în care trebuie asigurat cel mai mare grad de securitate. Lipsa unor sisteme de protecție poate conduce la breșe de securitate fizică la nivelul datacenter-ului, periclitanând astfel disponibilitatea întregului sistem integrat.</p> <p>De asemenea, siguranța fizică a pacienților, a salariaților și protejarea spațiilor și echipamentelor medicale constituie una dintre principalele noastre preocupări.</p> | Iunie 2013 ÎNDEPLINIT | Compartiment administrativ | Sistem de protecție instalat Securitatea oamenilor, clădirilor, echipamentelor și a datelor asigurate |
| 8. | Dotarea compartimentului de sterilizare cu o instalație de sterilizare automată și un sterilizator cu aer cald (etuvă) | În prezent spitalul deține o instalație de sterilizare de tip autoclav din anul 1978, uzată fizic și moral în proporție de 100%, care necesită permanent reparații și întreținere. Defectarea frecventă a acestei instalații și lipsa pieselor componente care nu se mai regăsesc pe piață datorită vechimii instalației sunt cauze care afectează calitatea și întrerup procesul de sterilizare, spitalul fiind deseori nevoit să | Decembrie 2012 ÎNDEPLINIT | Compartiment administrativ | Creșterea calității actului medical Reducerea costurilor cu sterilizarea Aviz favorabil al Inspecției Sanitare de Stat |

| Nr. crt. | Obiectiv propus | Fundamentare | Termen de finalizare | Responsabil | Indicator de evaluare |
|----------|---|--|-------------------------------------|-------------|---|
| | | <p>sterilizeze materialele și dispozitivele medicale la alte spitale din Galați.</p> <p>În consecință, spitalul suportă costuri mari cu menținerea acestei instalații la parametrii de funcționare și este afectată calitatea procesului de sterilizare, Inspekția Sanitară de Stat sancționându-ne în nenumărate rânduri și recomandând achiziționarea unei noi instalații de sterilizare automată și a unui sterilizator cu aer cald (etuvă).</p> | | | |
| 9. | Dotarea spitalului cu un ecograf Doppler performant | <p>Spitalul nu deține echipament de imagistică, motiv pentru care serviciile de imagistică au fost externalizate către Spitalul de Pneumoftiziologie – Dispensarul TBC din Tg. Bujor care poate efectua doar radiografii.</p> <p>Întrucât spitalul are secții de obstetrică-ginecologie, neonatologie pediatrie, medicină internă și chirurgie generală, achiziționarea unui astfel de echipament este imperios necesară, conducând la o diagnosticare mai rapidă a pacienților, și implicit mai precisă.</p> <p>Solicitările medicilor sunt foarte numeroase pentru astfel de investigații, datorită adresabilității mari a pacienților, Spitalul Orășenesc Tg. Bujor deservind peste 70.000 de locuitori, fiind singurul spital pe o rază de 60 km.</p> | Decembrie 2012 ÎNDEPLINIT | | <p>Creșterea calității actului medical printr-o diagnosticare mai rapidă și mai precisă a pacienților</p> <p>Suplimentarea veniturilor proprii ale spitalului</p> |
| 10. | Reamplasarea și înlocuirea centralei termice a spitalului | <p>Întrucât orașul Tg. Bujor nu dispune de sistem central de încălzire și nici rețea de gaze naturale, asigurarea agentului termic în spital se realizează prin centrala termică proprie care funcționează cu combustibil lichid de tip calor. Spitalul dispune în prezent de o centrală termică din anul 2000, care a fost achiziționată pentru încălzirea doar a trei secții medicale. Centrala actuală nu are capacitatea și randamentul necesare pentru a încălzi încă o clădire în care se află administrația, farmacia și laboratorul de analize medicale. Mai mult decât atât, centrala și cazanele arzătoare sunt foarte uzate (funcționează 7 luni pe an a câte 24 ore pe zi) și necesită reparații periodice și costisitoare, și se află amplasată într-o locație care, în prezent, a devenit inadecvată. Starea actuală a centralei și locația acesteia nu corespund normelor ISCIR, motiv pentru care nu putem primi autorizație de funcționare și nici nu putem beneficia de service, deoarece în prezent</p> | Martie 2013 ÎNDEPLINIT | | <p>Asigurarea celor mai bune condiții de confort și internare pentru pacienți și un mediu corespunzător de muncă pentru angajați</p> <p>Avizul favorabil al autorităților abilitate</p> |

| Nr. crt. | Obiectiv propus | Fundamentare | Termen de finalizare | Responsabil | Indicator de evaluare |
|--|---|---|--|--|---|
| | | centrala se afla în aceeași clădire cu maternitatea, având pereți comuni cu sala de nașteri, sala de pansamente, iar deasupra funcționează blocul operator din secția chirurgie, fiind astfel un pericol permanent pentru siguranța pacienților și a personalului medical (pericol de explozie). | | | |
| 11. | Înființarea unui nucleu de terapie acută cu 3 paturi și atragerea de personal de specialitate ATI | Conform OMS nr. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență și ale OMS nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, pentru clasificarea în categoria IV, Spitalul Orășenesc Tg. Bujor trebuie să dețină în structura organizatorică o secție/compartiment de anestezie și terapie intensivă (ATI). În prezent spitalul deține categoria IV provizorie. | Decembrie 2012 ÎNDEPLINIT | Manager și Director medical | Obținerea gradului IV definitiv de clasificare a spitalului în funcție de competență Creșterea finanțării CJAS |
| 12. | Asigurarea continuității asistenței medicale prin înființarea celei de a doua linii de gardă pe specialitate chirurgicală | În conformitate cu dispozițiile OMS nr. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență și ale OMS nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, pentru clasificarea în categoria IV, Spitalul Orășenesc Tg. Bujor trebuie să dețină o a doua linie de gardă. În prezent spitalul deține categoria IV provizorie. | Decembrie 2012 ÎNDEPLINIT | Manager și Director medical | Obținerea gradului IV definitiv de clasificare a spitalului în funcție de competență Creșterea finanțării CJAS |
| Obiective pe termen mediu (3-5 ani) | | | | | |
| 13. | Punerea în funcțiune a ambulatoriului de specialitate a spitalului (amenajarea spațiului, dotarea cabinelor, atragerea de personal) | Spitalul are în structura organizatorică ambulatoriu de specialitate în prezent nefuncțional cuprinzând 7 cabinete: <ul style="list-style-type: none"> - Cabinet chirurgie generală - Cabinet pediatrie - Cabinet medicină internă - Cabinet obstetrică-ginecologie - Cabinet O.R.L. - Cabinet oftalmologie - Cabinet planificare familială - Cabinet ecografie | Anul 2017 ÎN CURS DE ÎNDEPLINIRE | Consiliul de administrație Comitetul director | Numărul de servicii medicale clinice acordate |
| Obiective pe termen lung (5-10 ani) | | | | | |
| 14. | Înființarea unei secții de geriatrie cu 20 paturi | Majoritatea pacienților care se adresează acestui spital provin dintr-un mediu caracterizat printr-un nivel de trai scăzut și | Anul 2021 ÎN CURS DE | Consiliul de administrație | Numărul de servicii medicale clinice acordate |

Obiective propuse pentru următoarea perioadă cu încadrarea lor în graficul GANT:

| Activități | Termen de finalizare | Responsabil |
|---|----------------------|-------------------------------------|
| Achiziționare Stație de clorinare | 2017 | Comitet Director Comp. Achiziții |
| Modernizarea sistemului informatic prin introducerea de noi tehnologii (server și aplicație nouă); | 2017 | Comitet Director |
| Achiziționare Grup electrogen | 2017 | Comitet Director Comp. Achiziții |
| Ignifugarea clădirii în care își desfășoară activitatea Compartimentele: Sterilizare, Bucătărie și Spălătorie | 2017 | Comitet Director |
| Reparații curente și igienizarea secției Chirurgie Generală | 2017 | Comitet Director |
| Reparații curente și igienizarea Camerei de gardă | 2017 | Comitet Director |
| Igienizarea rezervorului de apă, camera de vizitare și înlocuirea conductelor | 2017 | Comitet Director |
| Dotarea tuturor Compartimentelor medicale cu mobilier nou | 2017 | Comitet Director Comp. Achiziții |
| Achiziționarea unui analizor automat de hematologie și a unui analizor automat de biochimie | 2017 | Comitet Director Comp. Achiziții |
| Obținerea acreditării ANMCS – Ciclu II | 2018 | Comitet Director Întreg personal |
| Consolidarea terenului în vederea combaterii fenomenului de alunecare și expertizarea clădirii afectate „Spălătorie, bloc alimentar și compartiment sterilizare”. | 2018 | Comitet Director Comp. Achiziții |
| Construire pavilion Pediatrie și modernizare spital | 2018 | Comitet Director Comp. Achiziții |

Încadrarea în timp a activităților - Graficul GANT

| Obiectiv/Activitate | 2017 | | | | 2018 | 2020 Trim I |
|---|--------|---------|----------|---------|------|----------------|
| | Trim I | Trim II | Trim III | Trim IV | | |
| Dezvoltarea structurii spitalului | | | | | | |
| Achiziționare Stație de clorinare | | | | | | |
| Modernizarea sistemului informatic prin introducerea de noi tehnologii (server și aplicație nouă) | | | | | | |
| Achiziționare Grup electrogen | | | | | | |
| Ignifugarea clădirii în care își desfășoară activitatea Compartimentele: Sterilizare, Bucătărie și Spălătorie | | | | | | |
| Reparații curente și igienizarea secției Chirurgie Generală | | | | | | |
| Reparații curente și igienizarea Camerei de gardă | | | | | | |

| Obiectiv/Activitate | 2017 | | | | 2018 | 2020 Trim I |
|---|--------|---------|----------|---------|------|----------------|
| | Trim I | Trim II | Trim III | Trim IV | | |
| Igienizarea rezervorului de apă, camera de vizitare și înlocuirea conductelor | | | | | | |
| Dotarea tuturor Compartimentelor medicale cu mobilier nou | | | | | | |
| Achiziționarea unui analizor automat de hematologie și a unui analizor automat de biochimie | | | | | | |
| Obținerea acreditării ANMCS – Ciclu II | | | | | | |
| Consolidarea terenului în vederea combaterii fenomenului de alunecare și expertizarea clădirii afectate „Spălătorie, bloc alimentar și compartiment sterilizare”. | | | | | | |
| Construire pavilion Pediatrie și modernizare spital | | | | | | |

d) Planul financiar, pe activități și compartimente/secții medicale

Principalii indicatori de performanță ai spitalului – nivel actual și nivel țintă propus pentru etapele următoare, cu comparații relevante (capacitate, resurse umane, activitate clinică, resurse financiare, calitatea serviciilor):

Indicatorii de performanță ai managementului spitalului public pentru perioada 2011-2013

(conform Anexei nr. 2 la OMS nr. 1384/2010)

| Denumirea indicatorului de performanță ai managementului spitalului public | Nivel actual | Nivel țintă propus | |
|---|--------------|--------------------|--------|
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| A.Indicatori de management ai resurselor umane | | | |
| 1. Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic | 627 | 600 | 600 |
| Nr. bolnavi externați | 3.136 | 3.000 | 3.000 |
| Nr. medici în spital | 5 | 5 | 5 |
| 2. Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu | 214 | 200 | 200 |
| Nr. de consultații în ambulatoriu | 1.070 | 850 | 850 |
| Nr. de medici în ambulatoriu | 5 | 5 | 5 |
| 3. Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/UPU/CPU | 2.252 | 1.900 | 1.900 |
| Nr. consultații acordate în camera de gardă | 11.259 | 10.850 | 10.850 |
| Nr. de medici care au acordat servicii în aceste structuri | 5 | 5 | 5 |
| 4. Proporția medicilor din totalul personalului | 6,85 | 6,85 | 6,85 |
| Nr. medici în spital | 5 | 5 | 5 |
| Total persoane angajate în spital | 73 | 73 | 73 |
| 5. Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului | 56,16 | 56,16 | 56,16 |
| Nr. personal medical | 41 | 41 | 41 |
| Total persoane angajate în spital | 73 | 73 | 73 |
| 6. Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical | 21,95 | 21,95 | 21,95 |
| Nr. personal medical cu studii superioare | 9 | 9 | 9 |
| Nr. personal medical | 41 | 41 | 41 |
| B. Indicatori de utilizare a serviciilor | | | |
| 1. Numărul de bolnavi externați - total și pe secții | 3.136 | 3.000 | 3.000 |
| Chirurgie generală | 749 | 730 | 730 |
| Medicină internă | 1.206 | 1.200 | 1.250 |
| Neonatologie | 113 | 100 | 100 |
| Obstetrică-ginecologie | 594 | 580 | 580 |

| Denumirea indicatorului de performanță ai managementului spitalului public | | Nivel actual | Nivel țintă propus | |
|--|------------------------|--------------|--------------------|--------|
| | | 2016 | 2017 | 2018 |
| | Pediatrie | 474 | 400 | 400 |
| 2. Durata medie de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție | | 4,62 | 4,85 | 4,80 |
| | Chirurgie generală | 3,61 | 3,85 | 3,85 |
| | Medicină internă | 5,90 | 6,20 | 6,50 |
| | Neonatologie | 4,08 | 4,40 | 4,40 |
| | Obstetrică-ginecologie | 3,53 | 3,90 | 3,95 |
| | Pediatrie | 4,29 | 4,75 | 4,50 |
| 3. Rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție | | 66,33 | 69,00 | 70,00 |
| | Chirurgie generală | 107,57 | 80,00 | 80,00 |
| | Medicină internă | 98,25 | 82,00 | 83,50 |
| | Neonatologie | 25,41 | 35,00 | 38,25 |
| | Obstetrică-ginecologie | 57,92 | 59,00 | 60,10 |
| | Pediatrie | 37,01 | 39,00 | 40,00 |
| 4. Indicele de complexitate a cazurilor, pe spital și pe fiecare secție | | 0,8207 | 0,6900 | 0,6900 |
| | Chirurgie generală | 0,7793 | 0,7300 | 0,7000 |
| | Medicină internă | 0,8754 | 0,7200 | 0,7300 |
| | Neonatologie | 1,0987 | 0,8700 | 0,8800 |
| | Obstetrică-ginecologie | 0,8729 | 0,8100 | 0,8200 |
| | Pediatrie | 0,6215 | 0,6000 | 0,5800 |
| 5. Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale | | 17,80 | 15,00 | 15,00 |
| | Chirurgie generală | 10,15 | | |
| | Obstetrică-ginecologie | 27,44 | | |
| 6. Proportia bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție | | 0 | 0,00 | 5,80 |
| | Chirurgie generală | 0 | 0,00 | 6,00 |
| | Medicină internă | 0 | 0,00 | 8,00 |
| | Neonatologie | 0 | 0,00 | 0,00 |
| | Obstetrică-ginecologie | 0 | 0,00 | 8,00 |
| | Pediatrie | 0 | 0,00 | 7,00 |
| 7. Proportia urgențelor din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție | | 93,91 | 94,80 | 95,00 |
| | Chirurgie generală | 95,89 | 96,00 | 96,00 |
| | Medicină internă | 89,68 | 90,00 | 91,00 |
| | Neonatologie | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | Obstetrică-ginecologie | 99,33 | 99,50 | 99,50 |
| | Pediatrie | 93,21 | 93,00 | 95,00 |
| 8. Proportia bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție | | 5,80 | 4,00 | 3,80 |
| | Chirurgie generală | 3,71 | 3,00 | 3,000 |
| | Medicină internă | 9,91 | 9,20 | 9,000 |
| | Neonatologie | 0 | 0,00 | 0,000 |
| | Obstetrică-ginecologie | 0,67 | 10,00 | 2,000 |
| | Pediatrie | 6,58 | 5,00 | 10,000 |
| 9. Numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu | | 10,70 | 10,00 | 9,00 |
| 10. Proportia serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate, pe spital și pe fiecare secție | | 34,35 | 20,00 | 25,00 |
| C. Indicatori economico-financiari | | | | |
| 1. Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat | | 79,56 | 95,00 | 95,00 |
| | Plăți nete efectuate | 4,385,139 | | |

| Denumirea indicatorului de performanță ai managementului spitalului public | | Nivel actual | Nivel țintă propus | |
|--|---|--------------|--------------------|--------|
| | | 2016 | 2017 | 2018 |
| | Total prevederi cheltuieli bugetare aprobate | 5,512,000 | | |
| 2. | Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului | 62,68 | 70,00 | 70,00 |
| | Total prevederi bugetare cheltuieli de personal | 3,439,000 | | |
| | Total prevederi cheltuieli bugetare aprobate secțiunea funcționare | 5,487,000 | | |
| 3. | Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din FNUASS pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul MS cu această destinație | 65,12 | 70,00 | 70,00 |
| | Plăți nete cheltuieli de personal | 3,117,261 | | |
| | Total sume decontate CAS+DSP | 4,787,26 | | |
| 4. | Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului | 4,19 | 3,60 | 3,80 |
| | Prevederi bugetare privind cheltuielile cu medicamentele | 230.000 | | |
| | Total prevederi cheltuieli bugetare aprobate secțiunea funcționare | 5.487.000 | | |
| 5. | Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție | 255,54 | 270,00 | 275,00 |
| | Total cheltuieli efective servicii spitalizare continuă | 3.721.892 | | |
| | Nr. om zile de spitalizare | 14.565 | | |
| 6. | Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului | 12,99 | 8,00 | 7,00 |
| | VP - venituri obținute de spital, exclusiv CJAS | 646,661 | | |
| | Total venituri obținute de spital, inclusiv BS, CL | 4,976,996 | | |
| D. Indicatori de calitate | | | | |
| 1. | Rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție | 0,100 | 0,500 | 0,500 |
| | Chirurgie generală | 0,000 | 0,288 | 0,288 |
| | Medicină internă | 0,250 | 0,900 | 0,983 |
| | Neonatologie | 0,000 | 0,625 | 0,625 |
| | Obstetrică-ginecologie | 0,000 | 0,167 | 0,167 |
| | Pediatrie | 0,000 | 0,222 | 0,222 |
| 2. | Rata infecțiilor nozocomiale, pe total spital și pe fiecare secție | 0,03 | 0,0800 | 0,0800 |
| 3. | Rata pacienților reinternți în intervalul de 30 de zile de la externare | 6,63 | 7,00 | 7,00 |
| 4. | Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare | 60,62 | 55,00 | 60,00 |
| 5. | Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați | 11,35 | 10,00 | 10,00 |
| | Nr. pacienți transferați | 356 | | |
| | Nr. bolnavi internați | 3.137 | | |
| 6. | Număr de reclamații / plângeri ale pacienților înregistrate | 2 | 8 | 10 |

Prezentul Plan de dezvoltare reprezintă un document de lucru, care va fi actualizat ori de câte ori este necesar, deoarece strategia echipei manageriale:

- este abia inițiată și este departe de a fi perfectă;
- reflectă dezvoltarea noastră organizațională la un nivel superior în cadrul spitalului, intenția de a crea o bază pentru a susține gândirea strategică și a dezvolta capacitățile noastre manageriale;
- delimitează clar prioritățile spitalului pentru următorii 10 ani, în concordanță cu serviciile regionale și specificul național;
- ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional și național;
- recunoaște rolul cheie pe care personalul îl deține în succesul activității noastre viitoare, identifică și rezolvă majoritatea problemelor de resurse umane cu care se confruntă spitalul nostru în prezent.