

**SPITALUL ORĂȘENESC "SFÂNTA FILOFTEIA,,
MIZIL**

PLAN DE MANAGEMENT

I. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

1.1. MISIUNEA SPITALULUI.

Pe mâini sigure

„Noi ajutăm comunitatea să fie mai sănătoasă, oferindu-i servicii medicale spitalicești și ambulatorii de calitate, în condiții de siguranță, profesionalism și de respectare a legalității.

Dacă nu reușim să vă rezolvăm anumite probleme de sănătate vă deschidem calea spre alții care pot, astfel încât să vă simțiți pe mâini sigure.”

1.2. VIZIUNEA SPITALULUI.

În viziunea echipei manageruale a SOSFM se urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a oamenilor prin realizarea unui sistem modern și eficient, pus permanent în slujba cetățeanului, adaptat la nevoile beneficiarilor de servicii medicale, compatibil cu alte sisteme de sănătate din Uniunea Europeană care să ofere servicii de sănătate ireproșabile prin competențe profesionale deosebite și tehnologii de ultimă generație, având ca deziderat „EXCELENȚA ÎN SĂNĂTATE”.

SOSFM trebuie să reprezinte o garanție privind liberul acces la serviciile de sănătate, la dreptul la viață sau la îngrijiri, în general pentru orice persoană dar și în special pentru persoanele din arealul geografic pentru care spitalul nostru (Județul Prahova, Buzău, tranzitare DN 1A) este singura sau cea mai apropiată unitate sanitară.

De asemenea SOSFM reprezintă și va reprezenta și în viitor un suport important al sistemului sanitar la nivel regional, prin rezolvarea cazurilor care ar încălca artificial spitalul județean sau regional și ar induce creșterea costurilor pentru pacienți și sistemul sanitar.

SOSFM va trebui să-și gândească viitorul nu numai la nivel de supraviețuire ci și ca ofertant de servicii diversificate și de calitate pentru utilizatorii din ce în ce mai diverși și cu noi așteptări.

În acest sens se dorește impunerea unui nou standard pentru serviciile medicale din oferite în zona de arondare a SOSFM, prin promovarea bunelor practici medicale și implementarea tehnologiilor inovatoare, astfel încât fiecare pacient să fie tratat ca fiind cel mai important, iar toate eforturile să fie canalizate pentru a preveni, a diagnostica, a trata și a oferi îngrijiri medicale la standarde internaționale, îmbunătățind calitatea vieții pacienților spitalului.

1.3. VALORILE DECLARATE ALE SPITALULUI:

- **LEGALITATEA:** respectarea principiului legalității;
- **DEZVOLTARE DURABILĂ:** îmbunătățirea continuă și sustenabilă a actului medical;
- **RESPECTUL:** respect al dreptului la ocrotirea sănătății populației; respect în relațiile cu pacienții, aparținătorii, colegii, colaboratorii și/sau terți în cadrul SOSFM;
- **PREVENȚIA:** creșterea rolului serviciilor preventive; prevenirea evenimentelor adverse;
- **SIGURANȚA:** se elimină răul care poate fi evitat atât în ceea ce privește pacientul sau aparținătorul precum și personalul sau terți care ar putea fi afectați de SOSFM;

- **GARANTAREA:** garantarea calității și siguranței actului medical în limita obligației de diligență;
- **CONTINUITATEA:** asigurarea continuității tuturor proceselor ce se desfășoară în spital având ca rezultat final servicii medicale de calitate;
- **SPIRIT DE ECHIPĂ:** împreună, suntem cu mult mai buni;
- **INTEGRITATEA:** caracteristica personalului instituției noastre, manifestată în exercitarea profesiei/funcției cu onestitate, bună-credință, responsabilitate și incoruptibilitate;
- **PROFESIONALISM:** dorința de a oferi o calitate constant superioară în acordarea de servicii medicale, pentru că relația cu pacienții noștri să fie strânsă și de durată;
- **RESPONSABILITATE:** abilitatea de a răspunde în mod inteligent și conștient la schimbările din mediul intern și mediul extern al organizației;
- **PERSEVERENȚĂ:** îndeplinirea obiectivelor, reinventând de fiecare dată tradiția, încurajând, fiecare dintre noi, efortul de a atinge superlativele profesiei;
- **CREATIVITATE și EXCELENȚĂ:** identificarea unor idei noi și în promovarea unor soluții de actualitate;
- **CURAJ** prin asumarea inteligentă a riscurilor, promovarea adevărului și puterea de a transforma erorile în lecții învățate și aplicarea acestora în viitor;
- **LOIALITATE:** relații loiale cu superiorii, subordonații, colaboratorii, pacienții, autoritățile și instituțiile private sau publice. Loialitate față de instituția pe care o deservim, dar nu pentru că aceasta ne asigură resursele traiului de zi cu zi, ci datorită faptului că ea ne oferă posibilitatea de a face ce știm mai bine: SĂ ÎNGRIJIM OAMENII!
- **ACCESIBILITATE:** asigurarea accesibilității pacienților la servicii medicale; asigurarea accesibilității personalului la carieră; asigurarea accesibilității la informații necesare și utile ce pot fi oferite, inclusiv la cele de interes public;
- **ECHITATE, NEDISCRIMINARE ȘI EGALITATE DE ȘANSE:** tratament echitabil, nediscriminatoriu și respectarea tuturor persoanelor ca ființe umane; respectarea dreptului la libera alegere și a egalității de șanse;
- **VALORIZAREA:** aprecierea competențelor profesionale și încurajarea dezvoltării lor precum și valorificarea acestora;
- **TRANSPARENȚĂ ȘI PROBITATE:** transparența decizională și probitate precum și valorificarea acestora în activitate;
- **PUTEREA EXEMPLULUI PERSONAL:** inițiativa prin exemplul personal;
- **CONFIDENȚIALITATE:** respectarea confidențialității informațiilor precum și a datelor personale;
- **RIGUROZITATE:** mod profesional de abordare al tuturor informațiilor, inclusiv al celor financiare, precum și caracterul complet și exact al operațiunilor și documentațiilor precum și trasabilitatea acestora;
- **PERSONALIZAREA:** valorile, credințele și „unicitatea” indivizilor ghidează toate aspectele planificării și asigurării îngrijirii;
- **EFICACITATEA:** îngrijirea potrivită este oferită în modul corect și la momentul potrivit;
- **INTERCONNECTAREA:** îngrijirea și informațiile sunt primite/transmise la nevoie într-un mod coordonat;
- **PATRIOTISMUL:** concretizat în dragoste pentru neamul românesc, cultivat în spiritul și fapta unei profesii de credință și care presupune muncă, dăruire, jertfă și recunoștință.

1.4 PROFILUL, CATEGORIA ȘI NIVELUL DE ACREDITARE A SPITALULUI

Spitalul Orășenesc „Sfânta Filofteria” Mizil, este unitate sanitară cu paturi de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale și asigură asistența medicală de specialitate, de urgență, curativă, preventivă și de recuperare a pacienților internați și din ambulatoriu și funcționează în baza *Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Spitalul Orășenesc „Sfânta Filofteria” Mizil, furnizează servicii medicale în regim de spitalizare continuă, spitalizare de zi și ambulatorie, asigurând totodată și urgențe medico-chirurgicale prin Camera de Gardă.

Sediul central al unității este în Mizil, str. Spitalului, nr. 21, dar are locații și în str. Mihai Bravu nr. 116 (pentru secția pediatrie și ambulatoriul integrat).

Spitalul Orășenesc „Sfânta Filofteria” Mizil funcționează în subordinea Unității Administrativ Teritoriale a Orașului Mizil și în exercitarea atribuțiilor sale, colaborează cu Casa de Asigurări de Sănătate Prahova, alte sisteme de asigurare, alte case de asigurări, Direcția de Sănătate Publică a Județului Prahova, organe ale administrației publice locale, Agenția Județeană de Plăți și Inspecție Socială Prahova, Agenția Națională de Protecția Copilului, conducerea altor unități sanitare și cu alte instituții interesate în ocrotirea sănătății populației.

Unitatea Administrativ Teritorială a Orașului Mizil asigură managementul asistenței medicale prin structuri cu atribuții specifice în acest domeniu;

În raport cu obiectivele, volumul de activitate și dotarea tehnică, *Spitalul Orășenesc „Sfânta Filofteria” Mizil*, este un spital orășenesc ce dispune de diverse specialități medicale, structura sa fiind aprobată prin HCL.

Activitatea economică și tehnico-administrativă este organizată pe servicii, birouri și compartimente funcționale conform structurii organizatorice stabilită de Comitetul director și aprobată de către Unitatea Administrativ Teritorială a Orașului Mizil.

În baza prevederilor *Ordinului Ministrului Sănătății nr.1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență*, a *Ordinului Ministrului Sănătății nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență*, cu modificările și completările ulterioare, precum și *Ordinului Ministrului Sănătății 570 din 20.05.2011*, *Spitalul Orășenesc „Sfânta Filofteria” Mizil*, este unitate sanitară de categoria a-IV-a.

Conform O.U.G. nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, prin H.C.L. nr. 88/24.06.2010, s-a aprobat transferul managementului asistenței medicale al *Spitalului Orășenesc „Sfânta Filofteria” Mizil* către Autoritatea Publică Locală Mizil începând cu 01.07.2010.

Prin H.C.L. nr. 63/27.09.2004 și a contractului de administrare înregistrat sub nr. 27508/15.12.2014/405/15.01.2015, s-a realizat darea în administrare a terenurilor și clădirilor în care își desfășoară activitatea *Spitalul Orășenesc „Sfânta Filofteria” Mizil*.

Din punct de vedere al regimului juridic al proprietății, *Spitalul Orășenesc „Sfânta Filofteria” Mizil* este unitate sanitară publică de interes local, aparținând domeniului public al orașului.

Atribuțiile spitalului, activitățile și sarcinile personalului sunt reglementate prin norme elaborate de Ministerul Sănătății și supuse controlului acestuia.

Personalul spitalului este constituit din personal contractual, iar în vederea stabilirii atribuțiilor și răspunderilor s-au avut în vedere acte normative specifice sistemului sanitar, precum și Codul muncii.

Salarizarea personalului de conducere din spital, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește conform prevederilor legale în vigoare.

Problemele de etică și deontologie medicală sunt de competența, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România, Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor, Ordinului Farmaciștilor, a Ordinului Asistenților Medicali din România, sau a altor structuri profesionale.

Spitalul Orășenesc „Sfânta Filofteia” Mizil, asigură, prin intermediul Consiliului etic și al Consilierului de etică, promovarea valorilor etice și deontologice în rândul personalului, analiza și soluționarea sesizărilor care vizează probleme de etică, informarea cu privire la Codul de conduită etică al personalului Spitalului și monitorizarea respectării prevederilor acestuia.

Activitatea profesională, precum și respectarea manoperelor și a procedurilor medicale sunt supuse reglementărilor în vigoare.

Relațiile de muncă sunt reglementate de Codul Muncii aprobat prin Legea nr. 53/2003, republicat cu modificările și completările ulterioare precum și de Contractul Colectiv de Muncă la nivel de unitate și de prevederile Regulamentului Intern.

Decizia de angajare sau promovare în cadrul unității sanitare se face pe bază de calificări și abilități profesionale, nefăcându-se discriminări pe criterii de naționalitate, sex, vârstă, rasă, convingeri politice și religioase.

În situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, precum și pentru servicii de natură administrativă necesare derulării actului medical, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora, în condițiile legii.

Spitalul Orășenesc „Sfânta Filofteia,, Mizil funcționează cu îndeplinirea următoarelor condiții:

- deține autorizație sanitară de funcționare în vigoare eliberată de forurile abilitate. Autorizația sanitară de funcționare se emite în condițiile stabilite prin normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice și dă dreptul spitalului să funcționeze.

- a obținut acreditarea (în urma derulării unui proces de evaluare standardizată a calității serviciilor furnizate de spital) din partea Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS). Valabilitatea procesului de acreditare în cadrul primului ciclu de acreditare este de 5 ani de zile, spitalul urmând a parcurge un proces de reevaluare în vederea reacreditării, pentru perioade succesive de 5 ani.

- funcționează în condițiile obținerii acreditării spitalului din partea organismului național de acreditare a spitalelor, în conformitate cu cerințele de acreditare/reacreditare la nivel național și cu respectarea planificării stabilite;

- asigură respectarea structurii organizatorice avizată de Ministerul Sănătății și aprobată de Consiliul Local;

- asigură încadrarea de personal medico-sanitar și alte categorii de personal conform normativelor de personal în vigoare, care să permită funcționarea spitalului în condiții de eficiență;

- asigură semnalizarea corespunzătoare a spitalului în zonă și semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;

- răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale ce pot determina prejudicii pacienților, așa cum sunt stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienților din culpă medicală, răspunderea este individuală.

Spitalul Orășenesc „Sfânta Filofteia,, Mizil are stabilit, documentat și implementat un sistem de control managerial intern prin care asigură respectarea standardelor controlului intern managerial în conformitate cu prevederile Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

În cadrul *Spitalului Orășenesc „Sfânta Filofteia,, Mizil* este organizat și funcționează Compartimentul pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale în conformitate cu *Ordinul nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare* care desfășoară activități anti-epidemice având ca obiectiv prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale la pacienți și la personalul medico-sanitar și auxiliar al spitalului. Activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale se desfășoară într-un cadru organizat, ca obligație permanentă a fiecărui angajat al spitalului. Circuitele funcționale sunt stabilite prin proceduri interne, pentru a facilita o activitate corespunzătoare și a împiedica

contaminarea mediului extern, reducând la minimum posibilitatea de producere a infecțiilor și sunt obligatoriu de respectat de către angajați cât și elevii care sunt în stagiu în spital.

În cadrul Spitalului Orășenesc "Sfânta Filofteia,, Mizil este organizat și funcționează Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate potrivit *Ordinul nr. 1.312/250/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului* ce are ca principal obiectiv implementarea la nivelul unității sanitare cu paturi a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului. Rolul compartimentului constă în planificarea, organizarea, coordonarea, îndrumarea metodologică și monitorizarea activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

Spitalul Orășenesc "Sfânta Filofteia,, Mizil are stabilit, documentat și implementat un sistem de management al calității propriu care este menținut și îmbunătățit continuu în conformitate cu cerințele standardului internațional de referință SR EN ISO 9001:2015 și legislația în vigoare.

Toate structurile Spitalului Orășenesc "Sfânta Filofteia,, Mizil au următoarele obligații privind sistemul de management al calității :

a) să cunoască și să respecte documentele sistemului de management al calității serviciilor medicale aplicabile în activitatea depusă.

b) să participe activ la realizarea obiectivelor generale de calitate stabilite de managementul de calitate și a obiectivelor specifice locului de muncă.

1.5 Structura organizatorică actuală conformă prevederilor statului de organizare și serviciile oferite de către spital

Spitalul Orășenesc "Sfânta Filofteia,, Mizil își desfășoară activitatea în baza HCL nr.86/30.09.2019 în 2 locații, respectiv:

- o în str. Spitalului nr. 21 sediul central și Dispensarul TBC (cu intrare din str. Matei Basarab),
- o în str. Mihai Bravu nr. 116 secția Pediatrie și Ambulatoriul de specialitate (o parte din cabinete).

Așadar Spitalul Orășenesc „Sfânta Filofteia” Mizil are în administrare un număr de 12 (doisprezece) clădiri din care:

- o 10 (zece) se află în aceeași curte, respectiv pe strada Spitalului, nr. 21 și sunt clădiri fără etaj.
- o 1(una) se află în str. Mihai Bravu nr. 116
- o 1(una) se află în str. Mihai Bravu nr. 166 (clădirea este folosită ca depozit pentru arhiva unității).

Clădirile de la sediul principal al unității în număr de 11 (unsprezece) sunt următoarele:

- 1.Pavilionul principal unde funcționează secția de medicină internă, compartiment dermatovenerologie, compartiment recuperare, medicină fizică și balneologie , compartiment chirurgie-generală, compartimentul de obstetrică-ginecologie, compartiment oftalmologie, compartiment A.T.I (postoperator), compartiment sterilizare și CPIAAM.
- 2.Clădirea laboratorului de analize medicale unde funcționează și cabinetul ambulatoriu medicină internă.
3. Clădirea laboratorului de radiologie și imagistică medicală cu punct de lucru în ambulatoriu.
- 4.Clădirea în care funcționează cabinetul de ambulatoriu recuperare, medicină fizică și balneologie, laboratorul de recuperare medicină fizică și balneologie- baza de tratament și farmacia cu circuit închis. precum și structura de spitalizare de zi cu 3 (trei) paturi
- 5.Prosectura unității.
- 6.Dispensarul TBC.
- 7.Clădirea portar, casierie (cu intrare comună) și izolator (cu intrare separată).
- 8.Spălătoria.
- 9.Magazia centrală, ateliere instalatori/electricieni/stație oxigen.

10. Clădirea administrativă unde se află următoarele compartimente: achizițiile, resursele umane, registratură, compartimentul evaluare și statistică medicală, contabilitate, juridic, arhiva unității și RMC.

11. Clădirile care nu se află la sediul principal al unității sunt următoarele:

12. A 11-a (unsprezecea) clădire are regim de înălțime P+1 și funcționează la o altă adresă respectiv Mihai Bravu nr. 116, la o distanță de aproximativ 600 de metri de sediul principal al unității. Aici funcționează la parter o parte din cabinetele ambulatoriului integrat respectiv oftalmologie, psihiatrie, pediatrie, chirurgie-generală, obstetrică-ginecologie și dermatovenerologie, iar la etaj funcționează secția de pediatrie. Precizăm că cabinetul ambulatoriu de interne și cel de recuperare, medicină fizică și balneologie, incluse în ambulatoriu integrat al spitalului sunt amplasate la sediul principal în clădirile enumerate mai sus.

13. În a 12-a (doisprezecea) clădire a funcționat, în trecut, Dispensarul TBC la adresa din strada Mihai Bravu, nr.166, la o distanță de aproximativ 300 metri, iar în prezent clădirea este folosită ca depozit pentru arhiva unității.

14. Spitalul Orășenesc "Sfânta Filoftea,, Mizil are în structură un număr de 102 paturi, organizate

❖ în 2(două) secții:

- medicină internă cu 61 paturi (din care 2 paturi compartiment dermatovenerologie, 10 paturi compartiment cronici și 3 paturi compartiment recuperare, medicină fizică și balneologie)

- pediatrie cu 25 paturi

❖ și compartimente: chirurgie generală cu 15 paturi (din care compartiment obstetrică-ginecologie 7 paturi, din care neonatologie 2 paturi și oftalmologie 2 paturi) și compartiment ATI (postoperator) cu 1 pat.

Pe lângă acestea, structura SOSFM mai include: camera de gardă, structura de spitalizare de zi 3 paturi, farmacie, sterilizare, bloc operator, laborator analize medicale cu punct de lucru în ambulatoriu, laborator radiologie și imagistică medicală cu punct de lucru în ambulatoriu, laborator recuperare, medicină fizică și balneologie – bază de tratament, compartiment de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale, compartiment evaluare și statistică medicală, dispensar TBC, ambulatoriu de specialitate integrat spitalului.

Ambulatoriul are în structură 9 cabinete în specialitățile: [1] medicină internă, [2] pediatrie, [3] chirurgie generală, [4] obstetrică-ginecologie, [5] ORL, [6] dermatovenerologie, [7] psihiatrie, [8] oftalmologie; [9] recuperare, medicină fizică și balneologie.

Cabinetele de medicină internă, pediatrie, chirurgie generală, sunt deservite de medicii din spital cu program zilnic 3 ore, cabinetele de dermatovenerologie, oftalmologie și cel de recuperare, medicină fizică și balneologie funcționează cu 1 medic și 2 asistente, în program zilnic.

De asemenea, ambulatoriul de specialitate este deservit de 3 laboratoare : radiologie și imagistică medicală, analize medicale și recuperare, medicină fizică și balneologie- bază de tratament, laboratoare care sunt unice în structura spitalului, dar deservesc atât paturile cât și ambulatoriul integrat.

Secțiile cu paturi asigură asistență medicală de specialitate a bolnavilor internați cu afecțiuni acute sau cronice care necesită internare.

Laboratoarele medicale asigură efectuarea analizelor, investigațiilor, recoltărilor, deservind atât secțiile cu paturi cât și ambulatoriul.

Ambulatoriul integrat al spitalului asigură asistența medicală ambulatorie a bolnavilor prezentați în ambulatoriu, fiind în corelație cu cabinetele de specialitate și secțiile cu paturi.

Camerele de gardă asigură primirea, trierea, investigarea de bază, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență pacienților care solicită acordarea asistenței medicale de urgență în urma apariției unor cauze acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice, care se prezintă la spital spontan, cu mijloace proprii de transport, sau care sunt transportați de ambulanțe.

Farmacia asigură medicamentele și materialele sanitare pentru spital.

Dispensar TBC - prestează servicii specifice în regim ambulatoriu, asigură servicii medicale prin programele naționale de sănătate finanțate din fonduri de la bugetul de stat (Ministerul Sănătății, prin Direcția de Sănătate Publică Prahova).

Serviciul de sterilizare - realizează activitatea de sterilizare din cadrul spitalului.

Compartimentele funcționale au atribuțiuni privitoare la activitatea tehnico - administrativă, juridică, economică și financiară a spitalului.

1.5.1 Serviciile medicale acordate de Spitalul Orășenesc "Sfânta Filofteia,, Mizil sunt următoarele:

1. Spitalizarea continuă, are o durată de peste 12 ore și cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic.
2. Servicii medicale spitalicești care nu necesită internare continuă, acordate în regim de spitalizare de zi.
3. Servicii medicale ambulatorii, prin cabinetele de specialitate ambulatorie.
4. Servicii medicale de laborator – analize medicale și radiologie și imagistică medicală.
5. Servicii conexe actului medical (servicii de fizioterapie și kinetoterapie).

1.6 Structura personalului Spitalului Orășenesc "Sfânta Filofteia,, Mizil

La data întocmirii prezentului plan, Spitalul Orășenesc "Sfânta Filofteia,, Mizil funcționează cu următoarea structură de personal și încadrare:

Tabel nr. 1: Structură de personal

Structura	Personal medico-sanitar			Personal T.E.S.A.			Total personal		
	Necesar	Existent	Deficit	Necesar	Existent	Deficit	Necesar	Existent	Deficit
Spitalul Orășenesc „Sfânta Filofteia,, Mizil	123	94	29	35	31	4	158	125	33

Tabel nr. 2: Situația resurselor umane aferentă instituției pentru perioada 2017-2019

Posturi	an	medici	Medici rezidenti	Alt post superior	Personal sanitar mediu	Personal auxiliar	muncitori	tesa	total
Aprobate	2017	18	5	5	52	29	21	13	143
	2018	19	4	5	53	29	22	13	145
	2019	31	4	5	54	29	22	13	158
Ocupate	2017	10	5	2	47	26	16	13	112
	2018	11	4	2	47	28	17	13	115
	2019	13	4	2	48	28	18	13	125
Vacante	2017	15	0	3	5	3	5	0	31
	2018	15	0	3	6	1	5	0	30
	2019	19	0	3	6	1	4	0	33

Grad de ocupare în procente	2017	44,44%	100%	49,99%	90,38%	89,66%	76,19%	100%	78,32%
	2018	47,37%	100%	49,99%	88,68%	89,66%	77,27%	100%	79,31%
	2019	41,94%	100%	49,99%	88,89%	89,66%	81,82%	100%	79,11%

Personalul medical, la finele anului 2019, este reprezentat de un număr de: 13 medici; 48 asistenți medicali; 28 personal auxiliar sanitar; 31 personal administrativ și deservire.

Tabel nr. 3: Situația personalului medical

Categorie personal	Nr posturi normate 2018	Nr posturi ocupate 2018	% acoperire cu personal 2018	Nr posturi ocupate 2019	% acoperire cu personal 2019
Medici	23	15	65%	17	74%
Personal mediu sanitar	53	47	89%	48	91%
Personal auxiliar sanitar	29	28	97%	28	97%
Personal medical cu studii superioare	5	2	5%	2	5%

În anul 2019 procentul de acoperire cu personal este superior procentului anului 2018.

1.7. Indicatori financiari – contabili

Finanțarea Spitalului Orășenesc "Sfânta Filoftea,, Mizil se asigură, din următoarele surse:

- Contracte de furnizare de servicii medicale ale spitalului încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate Prahova.
- Contracte încheiate cu Direcția de Sănătate Publică a Județului Prahova din sume alocate de la Bugetul de Stat.
- Contracte încheiate cu Direcția de Sănătate Publică Prahova din sume alocate din veniturile proprii al Ministerului Sănătății.
- Consultații și servicii medicale de specialitate oferite contracost.
- Investigații paraclinice contracost.
- Donații și sponsorizări.
- Închirierea unor spații pentru servicii de alimentație publică (Exemplu: chioșc pentru comercializarea produselor de uz personal și pentru alte servicii necesare pacienților, automat de sucuri și cafea).
- Asigurare servicii hoteliere pentru pacienții care nu necesită internare continuă, la solicitarea acestora.
- Servicii medicale furnizate la cererea unor terți.

- Coplata pentru unele servicii medicale.
- Subvenții de la bugetul local pentru finanțarea cheltuielilor în domeniul sănătății.
- Subvenții din bugetul FNUASS pentru acoperirea creșterilor salariale.
- Sume utilizate din excedentul anului precedent.

1.8. Situația financiar-contabilă la nivelul structurii:

Situația veniturilor încasate în ultimii 3 ani calendaristici este următoarea:

-mii lei-

VENITURI ÎNCASATE	2017		2018		2019	
	Valoare	%	Valoare	%	Valoare	%
Venituri din contractele cu CAS Prahova	5.848,00	64,64	5.330,00	47,88	5.361,00	44,21
Venituri pentru acoperirea creșterilor salariale(influențe salariale)	2.303,00	25,46	4.806,00	43,17	5.734,00	47,29
Venituri proprii, din servicii executate contracost	157,00	1,74	174,00	1,56	246,00	2,03
Venituri din contractul cu DSP Prahova	673,00	7,44	803,00	7,21	781,00	6,44
Venituri de la bugetul local	0,00	0,00	10,00	0,09	0,00	0,00
Donații și sponsorizări	65,00	0,72	10,00	0,09	4,00	0,03
TOTAL	9.046,00	100,00	11.133,00	100,00	12.126,00	100,00

Situația plăților efectuate în ultimii 3 ani calendaristici din veniturile încasate este următoarea:

PLĂȚI EFECTUATE	2018		2019		2020	
	Valoare	%	Valoare	%	Valoare	%
Cheltuieli de personal	6.655,00	74,99	8.747,00	78,37	9.940,00	79,51
Cheltuieli cu bunuri și servicii	2.125,00	23,94	1.950,00	17,47	2.323,00	18,58
Alte cheltuieli (fond handicapăți)	27,00	0,30	59,00	0,53	59,00	0,47
Cheltuieli de capital	68,00	0,77	405,00	3,63	179,00	1,44
TOTAL	8.875,00	100,00	11.161,00	100,00	12.501,00	100,00

Valorile realizate reflectă:

- bună execuție a bugetului de venituri și cheltuieli aprobat: realizarea veniturilor proprii și încadrarea în cheltuieli;
- structura adecvată a cheltuielilor pe servicii cu sursele de venit.

În ceea ce privește soldurile creanțelor existente la 31.12.2019 și soldul contului din trezorerie, situația este următoarea:

Sold ct. Trezorerie la 31.12.2019	374.680,00
Sold ct. clienți	0,00

Datoriile înregistrate la 30.12.2019 reprezentând facturi neachitate (în termen) către furnizorii de medicamente și materialele sanitare, reactivi, dezinfectanți, alimente și altele, reprezintă:

Datorii furnizori la 30.12.2019	4.759,00 lei
---------------------------------	--------------

1.9. Indicatori de performanță ai spitalului

Indicatori	Valoarea realizată în perioada		
	2017	2018	2019
Indicatori de management al resurselor umane			
<i>Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic</i>	514.50	501.67	371.75
<i>Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu</i>	1527.17	1095.00	893.80
<i>Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/UPU/ CPU</i>	2550.67	2620.33	2363.00
<i>Proporția medicilor din totalul personalului</i>	6.84%	6.72%	8.87%
<i>Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului</i>	47.86%	46.22%	48.39%
<i>Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical</i>	26.79%	27.27%	30.00%
Indicatori de utilizare a serviciilor			
<i>Numărul de bolnavi externați total și pe secții</i>	3101	3023	2993
• secția medicină internă	1586	1421	1507
• compartiment chirurgie generală	182	159	197
• compartiment obstetrică ginecologie	269	238	231
• secția pediatrie	761	900	760
• compartiment cronici	303	305	298
<i>Durata medie de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție</i>	7.03	6.72	6.47
• secția medicină internă	7.91	7.59	7.20
• compartiment chirurgie generală	5.46	4.94	4.82
• compartiment obstetrică ginecologie	5.13	4.90	4.37
• secția pediatrie	4.36	4.49	4.41
• compartiment cronici	11.10	10.92	10.42

• compartiment ATI	2.90	2.92	2.92
<i>Rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție - %</i>	60.05	55.80	53.27
• secția medicină internă	67.96	58.17	58.42
• compartiment chirurgie generală	38.12	31.27	35.31
• compartiment obstetrică ginecologie	75.56	63.89	55.29
• secția pediatrie	36.52	44.46	37.01
• compartiment cronici	92.74	91.23	85.07
• compartiment ATI	15.89	20.00	12.05
<i>Indicele de complexitate al cazurilor – pe total spital si pe fiecare sectie</i>	0.8631	0.9284	0.8977
• secția medicină internă	0.8423	0.9835	0.9466
• compartiment chirurgie generală	1.6830	1.5265	1.3549
• compartiment obstetrică ginecologie	0.8761	0.8697	0.7927
• secția pediatrie	0.7105	0.7487	0.7109
• compartiment cronici	0.00	0.00	0.00
• compartiment ATI	0.00	0.00	0.00
<i>Procentul pacientilor cu interventii chirurgicale din totalul pacientilor externati din sectiile chirurgicale %</i>	25.06	25.13	26.64
• secția medicină internă	0.00	0.00	0.00
• compartiment chirurgie generală	46.70	46.88	44.67
• compartiment obstetrică ginecologie	10.41	10.50	11.26
• secția pediatrie	0.00	0.00	0.00
• compartiment cronici	0.00	0.00	0.00
• compartiment ATI	0.00	0.00	0.00
<i>Procentul bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati, pe spital si pe fiecare sectie %</i>	0.00	0.00	0.00
• secția medicină internă	0.00	0.00	0.00
• compartiment chirurgie generală	0.00	0.00	0.00
• compartiment obstetrică ginecologie	0.00	0.00	0.00
• secția pediatrie	0.00	0.00	0.00
• compartiment cronici	0.00	0.00	0.00
• compartiment ATI	0.00	0.00	0.00
• secția medicină internă	0.00	0.00	0.00
<i>Proportia urgentelor din totalul pacientilor internati %</i>	72.81	75.83	76.02
• secția medicină internă	82.79	85.85	84.78
• compartiment chirurgie generală	94.57	95.57	95.96
• compartiment obstetrică ginecologie	60.30	81.93	92.64
• secția pediatrie	52.17	53.78	51.84
• compartiment cronici	70.76	79.54	67.45
• Compartiment ATI	0.00	0.00	0.00
<i>Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati, pe spital si pe fiecare sectie</i>	0.00	24.17	0.00
• secția medicină internă	0.00	14.15	0.00
• compartiment chirurgie generală	0.00	4.43	0.00
• compartiment obstetrică ginecologie	0.00	18.07	0.00
• secția pediatrie	0.00	46.22	0.00
• compartiment cronici	0.00	20.46	0.00
• compartiment ATI	0.00	0.00	0.00
<i>Numarul de pacienti consultati in ambulatoriu</i>	9163	8760	8938

	INDICATORI	Valoarea realizată		
		2017	2018	2019
Economico-financiari	<i>Execuția bugetară față de bugetul aprobat</i>	73.74	76.79	74.83
	<i>% venituri proprii din totalul veniturilor spitalului</i>	8.40	8.96	8.50
	<i>% cheltuieli de personal din total cheltuieli</i>	74.99	76.96	72.94
	<i>% cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurari de sanatate si din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sanatatii</i>	75.37	79.55	83.69
	<i>% cheltuieli cu medicamente din total cheltuieli</i>	5.00	2.77	4.49
	<i>Cost mediu pe zi de spitalizare</i>	297.68	481.90	551.18
Indicatori de calitate	<i>Rata mortalității intraspitalicești - total și pe secții</i>	0.00	0.07	0.03
	• secția medicină internă	0.00	0.00	0.07
	• compartiment chirurgie generală	0.00	0.00	0.00
	• compartiment obstetrică ginecologie	0.00	0.00	0.00
	• secția pediatrie	0.00	0.00	0.00
	• compartiment cronici	0.00	0.33	0.00
	• compartiment ATI	0.00	0.00	0.00
	<i>Rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital si pe fiecare sectie</i>	0.00	0.00	0.00
	• secția medicină internă	0.00	0.00	0.00
	• compartiment chirurgie generală	0.00	0.00	0.00
	• compartiment obstetrică ginecologie	0.00	0.00	0.00
	• secția pediatrie	0.00	0.00	0.00
	• compartiment cronici	0.00	0.00	0.00
	• compartiment ATI	0.00	0.00	0.00
	<i>Rata pacienților reinternati (fara programare) in intervalul de 30 zile de la externare</i>	3.74	3.64	7.58
	• secția medicină internă	3.34	3.24	7.67
	• compartiment chirurgie generală	6.04	6.05	18.24
	• compartiment obstetrică ginecologie	1.86	1.75	4.20
	• secția pediatrie	2.5	2.45	2.67
	• compartiment cronici	9.24	9.04	18.69
	• compartiment ATI	0.00	0.00	0.00
	<i>Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare</i>	44.82	50.71	69.31
	• secția medicină internă	36.82	35.96	38.78
	• compartiment chirurgie generală	83.52	90.57	107.50
	• compartiment obstetrică ginecologie	36.80	42.02	57.14
	• secția pediatrie	52.17	63.44	50.22
	• compartiment cronici	52.15	67.87	51.59
	• compartiment ATI	0.00	0.00	0.00
	<i>Procentul pacienților internati si transferati catre alte spitale</i>	0.45	0.43	0.63
	• secția medicină internă	0.25	0.35	0.53
	• compartiment chirurgie generală	0.54	0.00	0.00
	• compartiment obstetrică ginecologie	0.37	0.00	0.00

	• secția pediatrie	1.05	0.89	1.18
	• compartiment cronici	0.00	0.00	0.67
	• compartiment ATI	0.00	0000	0.00
	<i>Nr. reclamații / plângeri pacienți</i>	<i>0.00</i>	<i>0.00</i>	<i>0.00</i>

Indicatori Utilizare servicii in anii 01.01.2017 – 30.06.2019

Continuă

SECȚIA	Pacienți externati	Nr zile spitalizare	Nr mediu zile/pacient	RUP	% RUP / AN	% urgente	% operatii/ externari	interv chirurgicale	Rata mortalității	% decedati la 24 ore	Rata pac reinternati 30 zile	Indice concordanță diagnostic	Indice pacienți transferați către alte spitale	Indice pac operati in ziua intern	Indice pac prin UPU oper 24 h	Rata escarelor	Rata interv la parasopic
Anul 2017	3101	21917	7,02	219,17	60,05	72,81	25,06	113	0	0	3,74	44,82	0,45	0	0	0	0
Medicina interna	1586	12650	7,91	248,04	67,96	82,79	X	X	0	0	3,34	36,82	0,25	0	0	0	0
Chirurgie generala	182	1113	5,46	139,13	38,12	94,57	46,70	85	0	0	6,04	83,52	0,54	0	0	0	0
Obstetrica-ginecologie	269	1379	5,13	275,80	75,56	60,30	10,41	28	0	0	1,86	36,80	0,37	0	0	0	0
Pediatrie	761	3332	4,36	133,28	36,52	52,17	X	X	0	0	2,50	52,17	1,05	0	0	0	0
Cronici	303	3385	11,10	338,50	92,74	70,76	X	X	0	0	9,24	52,15	0	0	0	0	0
ATI	0	58	2,90	58,00	15,89	0	X	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anul 2018	3023	20367	6,72	203,67	55,80	75,83	25,13	100	0,07	0	3,74	44,82	0,45	0	0	0	0
Medicina interna	1421	10828	7,59	212,31	58,17	85,85	X	X	0,07	0	3,34	36,82	0,25	0	0	0	0
Chirurgie generala	159	913	4,94	114,13	31,27	95,57	46,88	75	0,00	0	6,04	83,82	0,54	0	0	0	0
Obstetrica-ginecologie	238	1166	4,90	233,20	63,89	81,93	10,50	25	0,00	0	1,86	36,80	0,37	0	0	0	0
Pediatrie	900	4057	4,49	162,28	44,46	53,78	X	X	0,00	0	2,50	52,17	1,05	0	0	0	0
Cronici	305	3330	10,92	333,00	91,23	79,54	X	X	0,33	0	9,24	52,15	0	0	0	0	0
ATI	x	73	2,92	73,00	20,00	0,00	x	x	x	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL																	

Anul 2019 (la data de 30.06.2019)	2993	19442	6,47	194,42	53,27	76,02	26,64	114	0,03	7,58	71,69	0,63	0	0	0	0
Medicina interna	1507	10876	7,20	213,25	58,42	84,78	x	X	0,07	18,24	38,78	0,53	0	0	0	0
Chirurgie generala	197	1031	4,82	128,88	35,31	95,96	44,67	88	0	7,67	84,03	0	0	0	0	0
Obstetrica-ginecologie	231	1009	4,37	201,80	55,29	92,64	11,26	26	0	4,20	84,03	0	0	0	0	0
Pediatrie	760	3377	4,41	135,08	37,01	51,84	x	X	0	2,67	50,22	1,18	0	0	0	0
Cronici	298	3105	10,42	310,50	85,07	67,45	x	X	0	18,69	51,59	0,67	0	0	0	0
ATI	0	44	2,93	44	12,05	0	x	x	0	0	0	0	0	0	0	0

Nivelul activității din Camera de gardă		2017	2018	2019
Nivelul activității din Camera de gardă		2017	2018	2019
Prezentati		22956	23583	23630
Internati :		3082	3012	2994
1	Chirurgie generala	184	158	198
2	Medicina interna	1569	1413	1505
3	Obst.-ginecologie	267	238	231
4	Pediatrie	761	900	762
5	Cronici	301	303	298
Trensfertati la alte unitati sanitare		14	13	19
Pacienti care refuza internare		0	0	0
Cazuri rezolvate in Camera de gardă		16990	18186	17205
Pentru pacientii sositi s-au efectuat urmatoarele exeminari:				
ecografie		0	0	0
endoscopie		0	0	0
EKG		11769	8980	3425
RX		2750	1966	3038
ATPA		1155	1648	1122
CT		0	0	0
RM		0	0	0
Pacienti internati prin Urgenta medico-chirurgicala in camera de garda-UPU, in raport cu totalul pacientilor internati in spital în anul 2017 – 74,01%, în anul 2018 – 77,11% și în anul 2019 – 72,81%.				
În anul 2017 numărul internărilor prin urgență medico chirurgicală este mai mic decât în anul 2018 și 2019.				

II. ANALIZA SWOT

ANALIZA SWOT (Mediul intern)

Resurse materiale, Patrimoniu, Dotare

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none">• Clădiri solide din punct de vedere seismic în care se poate desfășura actul medical în condiții de siguranță• Autovehicule cu care se pot realiza activitățile de transport• Asigurare cu utilități (apă, energie electrică, gaze, etc.), generatoare electrice,• Aparate medicale de performanță pentru anumite specialități (aparat radiologie digital, masă de operații, lampă operații, etc.)• Personal înalt calificat, riguros și disciplinat.	<ul style="list-style-type: none">• Sistemul pavilionar, respectiv răspândirea pe multe locații a secțiilor, dispensarului TBC, care induce: dificultate în realizarea circuitelor funcționale; acces dificil la unele servicii ale spitalului; costuri mari de întreținere deoarece clădirea este veche; rețelele de utilități au un grad crescut de uzură și sunt subdimensionate în raport cu consumul curent (electrică, apă-canal, gaze); dificultăți în asigurarea securității și protecției fizice; posibilități de acces auto reduse datorită spațiului insuficient.• Existența încă a unor categorii de aparatură medicală depășită fizic și moral;• Laborator de analize medicale neacreditat RENAR;• Existența unor spații reduse ca număr și inadecvate de depozitare pentru materiale și vestiare pentru personal în unele sectoare;• Spațiile de investigații și tratament din incinta unor secții sunt insuficiente;• Creșterea riscului de malpraxis, din cauza infrastructurii necorespunzătoare, aparaturii depășite.• Deficiențe în asumarea responsabilităților.• Lipsa unui sistem informatic performant.• Starea relativ necorespunzătoare a clădirilor din locații (acoperișuri, tencuieli, izolație termică, finisaje de calitate, beciuri cu infiltrații de apă, etc.) - (în curs de remediere prin Proiect European de reabilitare termică) .

Activitatea clinică

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none">• Cazuri acute și cronici corespunzător nevoilor populației îmbătrânite.• Corespunzătoare ca volum și calitate pe secțiile medicale• Corespunzătoare, în funcție de natura afecțiunilor, în limita contractului cu CAS Prahova	<ul style="list-style-type: none">• Nefuncționarea corespunzătoare a ambulatoriului din cauza lipsei medicilor• Indicatori de utilizare a serviciilor relativ buni pe anumite secții (medicină internă) și scăzuți pe altele (chirurgie generală)• Grad scăzut de operabilitate determinat pe de o parte de inactivitatea unora dintre medicii cu specialitate chirurgicală, de lipsa adresabilității pentru operații, dar și de lipsa continuității pe ATI

Resurse financiare

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none">• Finanțare prin Proiecte Europene aflate în derulare• Executarea contractului cu CAS Prahova și veniturile proprii pentru serviciile cu plată asigurată, în totalitate, resursele financiare necesare strict funcționării.• Sistem de control managerial intern care împiedică risipa• Rezervă bănească (excedent) care poate acoperi situații neprevăzute	<ul style="list-style-type: none">• Lipsă resurse financiare pentru cheltuieli curente de la sursa APL (Autoritatea Publică Locală) din cauza zonei defavorizate. Utilizare exclusivă a resurselor obținute din venituri proprii• Resurse financiare modeste pentru modernizare, investiții și dezvoltare de la APL sau MS până la momentul aprobării Proiectelor Europene.• Plata utilităților se face din venituri proprii, nu din surse de la bugetul local.

Resurse umane

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none">• Personal cu înaltă calificare superioară și medie, riguroasă, disciplinată cu o solidă reputație.• Program pregătire profesională eficient în condițiile unor cheltuieli mici.• Personal în general receptiv la cele mai bune practici, cu disponibilitate de a învăța.	<ul style="list-style-type: none">• Cadre medicale cu studii superioare (medici, farmaciști) insuficienți ca număr sau care după o perioadă relativ scurtă se angajează în alte spitale• Medici specialiști cu rezidențiat pe post care care după momentul obținerii specialității nu mai vor să desfășoare activitate la SOSFM.• Șefi de secții fără concurs deoarece nu se prezintă candidați la concurs• Lipsă de cunoștințe științifice, experiență și în consecință slabă capacitate administrativă pentru anumite domenii: accesare fonduri europene, investiții, achiziții• Motivare salarială scăzută pentru o parte dintre salariați (personalul TESA și administrativ)• Încadrare deficitară cu personal medico-sanitar;• Suprasolicitarea personalului medical cu scăderea volumului și calității serviciilor medicale pentru celelalte categorii de pacienți;•

Calitatea serviciilor

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> • Apreciată favorabil de pacienți în comparație cu alte unități sanitare sau cu serviciile ce erau oferite în anii precedenți, iar ca urmare adresabilitatea ridicată. • Număr foarte mic, chiar inexistent în anii 2017, 2018 de reclamații. 	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilirea rapidă a diagnosticului îngreunată de programul și aria de acoperire a compartimentelor de investigații paraclinice

ANALIZA SWOT (Mediul extern)		
Spitalul Orășenesc „Sfânta Filofteia” Mizil		
SECTOR	OPORTUNITĂȚI	RISURI
Poziție Geografică	<p>Bine situat, cu adresabilitate crescută din mediul urban și rural, oferă posibilitatea exercitării dreptului de acces la servicii de sănătate pentru mulți pacienți.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absența unor unități cu paturi pe o rază de aproximativ 35Km 	<p>Medicii cu domiciliul în alte localități sunt descurajați de parcurgerea unei distanțe relativ mare până la spitalul nostru în comparație cu alte spitale.</p>
Politica si legislația	<p>Politica de descentralizare și crearea unei mai mari libertăți decizionale la nivel de management poate crește competitivitatea spitalului.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posibilitatea accesării împreună cu Consiliul local a unor fonduri structurale pentru reabilitarea clădirii ambulatoriului și dotarea cu aparatură • Beneficierea de finanțare de la Ministerul Sănătății Publice pentru programe de sănătate și/sau de dotare cu aparatură de înaltă performanță de Ministerul Sănătății Publice 	<ul style="list-style-type: none"> • Legislația privind domeniul sanitar, contractul-cadru, standarde de acreditare, protecția muncii și PSI, etc., ce pot introduce condiții noi • Lipsa viziunii pe termen lung la nivel central sau local pentru pregătirea medicilor și crearea anumitor facilități pentru atragerea lor. • Lipsa de personal medical de specialitate și personal mediu în condițiile plecării masive în străinătate după integrarea în UE • Schimbări nepredictibile ale politicilor publice și legislației în sănătate precum și cea care privește salarizarea personalului din acest sector;

<p>Piata serviciilor de sănătate</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultatea competitorilor de a dezvolta unități sanitare cu paturi în zonă. 	<p>Apariția de unități sanitare specializate pe asistență medicală ambulatorie, cu costuri mai mici.</p> <p>Concurența altor spitale din zonă cu servicii medicale echivalente, dar cu aparatură mai performantă.</p> <p>Concurența cu sistemul clinicilor private, care încep să ridice standardul condițiilor hoteliere, să achiziționeze aparatură medicală de ultimă oră și au posibilitatea de a-și adapta în timp scurt structura de servicii la cerințele pieței.</p>
---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

III. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

3.1. În conformitate cu misiunea spitalului, conținutul ”*Analizei privind nevoile de îngrijire a populației deservite din zona de acoperire a Spitalului Orășenesc ”Sfânta Filofteia,, Mizil și a pieței de servicii de sănătate din teritoriul acoperit de acesta”* (Anexă la Planul strategic) precum și în urma analizei de situație a spitalului, s-au identificat o serie de probleme critice care determină asumarea următoarelor obiective:

3.1.1. Obiective avute în vedere în ”*Planul strategic de dezvoltare al Spitalului Orășenesc* ”

A. Obiective strategice generale

1. Creșterea prestigiului SOFSM, ca instituție sanitară cu paturi;
2. Implicarea permanentă a spitalului în activități cu caracter medico-sanitar pe plan național, precum și în activități medicale locale și regionale;
3. Realizarea dezideratului de excelență în asigurarea serviciilor spitalicești în cadrul tuturor microstructurilor spitalului, prin raportare permanentă la referințele, standardele, criteriile și cerințele care vizează managementul calității în spitale stabilite de către A.N.M.C.S.
4. Adaptarea, dezvoltarea și diversificarea panelului de servicii medicale oferite, în funcție de adresabilitatea și problemele de sănătate ale populației țintă;
5. Preocupare permanentă pentru introducerea de aparatură și dispozitive medicale performante, precum și de protocoale și proceduri medicale moderne;
6. Îmbunătățirea calității și a performanței actului medical;
7. Îmbunătățirea permanentă a condițiilor hoteliere furnizate pacienților internați în spital;
8. Dezvoltarea resurselor umane;
9. Crearea și dezvoltarea unui mediu favorabil pentru dezvoltarea educațională și profesională a întregului personalul angajat al spitalului;
10. Îmbunătățirea permanentă a condițiilor de protecție și siguranță a angajaților, pacienților internați, vizitatorilor/apartinătorilor, precum și a acțiunilor preventive de asigurare a protecției mediului.

B. Obiective pe termen scurt (2020):

1. Dezvoltarea structurii organizatorice a spitalului, precum și elaborarea și implementarea unui nou stat de organizare cu impact în ceea ce privește diversificarea ofertei de servicii medicale (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
2. Promovarea imaginii Spitalului Orășenesc "Sfânta Filoftea" Mizil ca instituție sanitară de prestigiu (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
3. Achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale performante necesare furnizării și **îmbunătățirii calității și performanței actului medical și dezvoltării resurselor umane proprii** (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
4. Analizarea și îmbunătățirea protocoalelor terapeutice și de îngrijiri medicale, a procedurilor de sistem/operationale implementate la nivelul spitalului, precum și elaborarea și implementarea de protocoale terapeutice și de îngrijiri medicale, proceduri de sistem/operationale noi la nivelul spitalului în funcție de dezvoltarea panelului de servicii medicale de specialitate furnizate de către spital, cu impact direct în **îmbunătățirea calității și performanței actului medical** (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
5. Reamenajarea spațiilor pentru structura de "Spitalizare de zi", conform reglementărilor în vigoare (obiectiv aferent anului 2020);
6. Dezvoltarea condițiilor pentru protecția și siguranța angajaților spitalului, pacienților internați, vizitatorilor/aparținătorilor (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
7. Organizarea unui spațiu adecvat pentru un depozit de materiale specifice Farmaciei spitalului (obiectiv aferent anului 2020);
8. Constituirea la nivelul spitalului a unei rezerve de resurse utilizabile în caz de dezastru natural și catastrofă prin: organizarea unui depozit de calamități, inventarierea serviciilor și produselor critice în caz de dezastru natural și catastrofă și asigurarea unor soluții de rezervă pentru asigurarea stocurilor minime necesare de medicamente și materiale sanitare prezente obligatoriu la nivelul depozitului pentru calamități, asigurarea unei rezerve de paturi și pături suplimentare) (obiectiv aferent anului 2020);
9. Dezvoltarea acțiunilor preventive de asigurare a protecției mediului (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
10. Diverse lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
11. Pregătirea spitalului pentru reacreditare de către ANCMS în ciclul II (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic).
12. Înlocuire instalație termică, montaj și punere în funcție centrale termice la pediatrie și ambulatoriul de specialitate (obiectiv aferent anului 2020);
13. Modificare instalație internă furnizare gaz natural pentru alimentare containere (obiectiv aferent anului 2020);
14. Achiziția de centrale termice pentru containere și montarea acestora (obiectiv aferent anului 2020);
15. Relocare centrală telefonică și cablare containere (obiectiv aferent anului 2020);
16. Desfășurarea de activități pentru menținerea clasificării spitalului în categoria IV de competență conform O.M.S. nr. 1408 din 12 noiembrie 2010, prin îndeplinirea criteriilor minime obligatorii prevăzute în O.M.S. nr. 323 din 18 aprilie 2011 și inițierea de activități pentru îndeplinirea criteriilor de încadrare a spitalului în categoria a - IV- a (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
17. Clasificarea spitalului în nivel IV de competență din punct de vedere al capabilităților de urgență, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1764 din 22 decembrie 2006 cu impact în ceea ce privește diversificarea ofertei de servicii medicale și dezvoltarea resurselor umane propria (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
18. Planificarea și implementarea anuală a recomandărilor de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);

C. Obiective cu termen mediu (2021- 2022):

19. Efectuarea de lucrări de modificare rețea interioară de gaze natural, reconfigurare și relocare în subteran (obiectiv aferent anului 2021);
20. Efectuarea de reparații împrejmuire latura nord și sud, crearea de căi de acces noi, construire platformă beton pentru europubele (obiectiv aferent anului 2022);
21. Achiziționarea unui ansamblu de patru containere pentru stație oxygen, vestiar personal (obiectiv aferent anului 2022);
22. Efectuarea de reparații acoperiș la laboratorul de radiologie și imagistică medical (obiectiv aferent anului 2022);
23. Achiziția de paturi cu saltea și noptiere (obiectiv aferent anului 2022);

D. Obiective pe termen lung (2023 - inclusiv perioada de interimat aferentă anului 2024, în măsura prelungirii mandatului managerului până la ocuparea funcției de manager prin concurs)

24. Îmbunătățirea relaționării între conducerea spitalului și microstructurile subordonate, precum și crearea cadrului organizatoric pentru asigurarea participării angajaților spitalului la procesul decizional și documentarea corectă a acestora (obiectiv aferent anului 2023 și 2024);
25. Proiectarea și reabilitarea stației de oxigen medical/fluide medicale (obiectiv aferent anului 2023).
26. Mașini de spălat și uscător rufe profesionale (obiectiv aferent anului 2023).
27. Instalare sistem video și control acces (interior/exterior) (obiectiv aferent anului 2023 și 2024);
28. Achiziționarea de mobilier pentru farmacie, laboratorul de analize medicale și camera de odihnă a medicilor (obiectiv aferent anului 2023 și 2024);
29. Reanalizarea spațiilor unde funcționează Ambulatoriu integrat al spitalului și completarea cu cabinetele de specialitate care, în prezent, fie funcționează în spațiile spitalului (medicină internă) și în locația veche, fie urmează a primi aprobarea de funcționare din partea Ministerului Sănătății pentru organizare de noi cabinete medicale (ortopedie, urologie, cardiologie, gastroenterologie, neurologie, diabet zaharat și boli metabolice, endocrinologie) (obiectiv aferent anului 2023 și 2024);
30. Promovarea sănătății în rândul populației țintă din zona de arondare a spitalului, păstrarea și dezvoltarea capacităților fizice și psihice ale personalului asistat, în scopul îndeplinirii sarcinilor specifice ce îi revin acestuia (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
31. Prestarea de servicii medicale de calitate, eficiente, în scopul refacerii în cel mai scurt timp posibil a stării de sănătate a persoanelor asistate (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
32. Identificarea factorilor de risc cu impact asupra stării de sănătate în rândul populației țintă, aflate în zona de arondare a spitalului și aplicarea măsurilor necesare diminuării și eliminării acestora (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic).

IV. GRAFICUL GANTT

Activitățile desfășurate pentru îndeplinirea obiectivelor stabilite, responsabilii cu implementarea acestora, precum și termenele în care acestea se vor executa sunt prevăzute în următorul **Grafic Gantt**:

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	2020				2021				2022				2023				2024			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
<p><i>1. Dezvoltarea structurii organizatorice a spitalului, precum și elaborarea și implementarea unui nou stat de organizare cu impact în ceea ce privește diversificarea ofertei de servicii medicale (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic):</i></p>																					
<p>1. Elaborarea și înaintarea către Ministerul Sănătății pentru aprobare, a propunerii privind noua structură organizatorică (cu detalierea secțiilor/laboratoarelor/ serviciilor/compartimentelor medicale) a spitalului</p> <p>2. Elaborarea și înaintarea către Primăria Mizil, pentru aprobare, a propunerii privind noua organigramă a spitalului. Propunerea va fi însoțită de avizul/aprobarea noii structuri organizatorice a spitalului transmisă de către Ministerul Sănătății</p> <p>3. Primirea noii organigrame al spitalului și luarea măsurilor necesare în vederea implementării acestora</p>	<p>Manager Comitetul Director</p> <p>RUNOS</p> <p>RUNOS Comitet director</p>	<p>Se vor transmite propuneri funcție de necesitățile curente identificate</p> <p>Se vor transmite propuneri funcție de data primirii modificărilor de structură avizate de M.S.</p> <p>Primirea aprobărilor se va realiza în raport de data transmiterii propunerilor către Primăria Mizil</p>																			
<p><i>2. Promovarea imaginii Spitalului Orășenesc „Sfânta Filofteia,, Mizil ca instituție sanitară de prestigiu (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)</i></p>																					
<p>1. Participarea la emisiuni tv /radio pentru prezentarea activității medicale desfășurate în spital</p> <p>2. Elaborarea de materiale scrise de promovare a spitalului (în vederea postării acestora pe pagina web a spitalului sau publicarea de articole în presă)</p> <p>3. Refacerea/actualizarea site-ului spitalului astfel încât acesta să devină un instrument de promovare a imaginii spitalului</p>	<p>Personal desemnat în acest sens pentru fiecare dintre activități</p> <p>Personal desemnat în acest sens pentru fiecare dintre activități</p> <p>Șefii structurilor interesate</p>	<p></p>																			

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	2020				2021				2022				2023				2024			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
<p>3. Achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale performante necesare furnizării și îmbunătățirii calității și performanței actului medical și dezvoltării resurselor umane proprii (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)</p>																					
1. Elaborarea de propuneri privind achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale	Șefii de structuri																				
2. Aprobarea propunerilor, alocarea de resurse financiare pentru achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și includerea în PAAP-ul spitalului	Comitet director																				
3. Elaborarea și înaintare, către autoritatea tutelară, pentru aprobare, a listei cu propuneri privind achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale	Director financiar contabil																				
4. Achiziția de aparatură medicală și echipamente medicale	Structura de achiziții																				
<p>4. Analizarea și îmbunătățirea protocolelor terapeutice și de îngrijiri medicale, a procedurilor de sistem/operationale implementate la nivelul spitalului, precum și elaborarea și implementarea de protocoale terapeutice și de îngrijiri medicale, proceduri de sistem/operationale noi la nivelul spitalului în funcție de dezvoltarea panelului de servicii medicale de specialitate furnizate de către spital, cu impact direct în îmbunătățirea calității și performanței actului medical (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)</p>																					
1. Analizarea și îmbunătățirea protocolelor terapeutice și de îngrijiri medicale, a procedurilor operationale implementate	Șefii de structuri medicale și administrative																				
2. Elaborarea și implementarea de noi protocoale terapeutice, proceduri și algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament	Șefii de structuri medicale și administrative																				
<p>5. Reamenajarea spațiilor pentru structura de "Spitalizare de zi", conform reglementărilor în vigoare (obiectiv aferent anului 2020)</p>																					

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	2020				2021				2022				2023				2024			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1. Elaborarea de propuneri și soluții tehnice privind reamenajarea spațiilor pentru sectorul "Spitalizare de zi"	Șef AAT																				
2. Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind reamenajarea spațiilor pentru sectorul "Spitalizare de zi" și alocarea de resurse financiare	Comitet director																				
3. Elaborarea unui plan de lucrări de reamenajare a spațiilor alocate	Șef AAT																				
4. Efectuarea lucrărilor de reamenajare spațiilor pentru sectorul "Spitalizare de zi"	Șef AAT																				
6. Dezvoltarea condițiilor pentru protecția și siguranța angajaților spitalului, pacienților internați, vizitatorilor/aparținătorilor (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)																					
1. Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniul securitate și sănătate în muncă	Responsabil SSM și A.Î.I. și șefi structuri																				
2. Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniul apărării împotriva incendiilor	Responsabil SSM și A.Î.I. și șefi structuri																				
3. Achiziționarea și instalarea unor afișe, marcaje, indicatoare (inclusiv pentru nevăzători) etc. de avertizare (care să asigure atenționarea personalului angajat al spitalului, pacienților și vizitatorilor asupra existenței unor riscuri), precum și privind anumite trasee/circuite	Responsabil SSM și A.Î.I. și șefi structuri																				
4. Asigurarea echipamentului de protecție pentru personalul angajat al spitalului, pacienții internați și pentru vizitatori/însoțitori ai pacienților internați	Responsabil SSM și A.Î.I. și șefi structuri																				
7. Organizarea unui spațiu adecvat pentru un depozit de materiale specifice Farmaciei spitalului (obiectiv aferent anului 2020)																					
1. Elaborarea de propuneri și soluții tehnice privind reamenajarea spațiilor pentru Farmacie	Farmacisit șef Șef AAT																				

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	2020				2021				2022				2023				2024																									
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV																						
		<p>situația producerii de dezastre naturale și catastrofă;</p> <p>b. o listă a produselor critice care se vor depozita și gestionate în/prin depozitul de calamități (în care să se includă inclusiv paturi, pături, medicamente și materiale sanitare de strictă necesitate în caz de producere de dezastre naturale și catastrofă)</p> <p>6. Întocmirea unei proceduri operaționale care să reglementeze gestionarea resurselor de rezervă din depozitul pentru calamități și modul de rulare a produselor/materialelor perisabile din respectivul depozit</p>																						Șef achiziții																			
<p>9. Dezvoltarea acțiunilor preventive de asigurare a protecției mediului (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)</p>																																											
1. Elaborarea unui plan de acțiune: "Program cadru de management al deșeurilor rezultate din activitățile medicale"	coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul (vezi art. 58 din OMS 1226/2012)	Trim II/2019																																									
2. Elaborarea unui "Plan de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale" și estimarea costurilor și identificarea surselor de finanțare	coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul (vezi art. 58 din OMS 1226/2012)																																										
3. Analizarea și aprobarea în ședința comitetului director a "Planului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale" și a "Programului cadru de management al deșeurilor rezultate din activitățile medicale"	Comitet director																																										
4. Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniul protecției mediului	Personal CPIAAM																																										
5. Asigurarea suportului logistic pentru implementarea planului de acțiune de acțiune	Comitet director																																										
Conform prevederilor "Planului anual de formare și instruire"																																											
În raport de fondurile financiare la dispoziție																																											

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	2020				2021				2022				2023				2024				
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
pentru dezvoltarea acțiunilor preventive de asigurare a protecției mediului																						
10. Diverse lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)																						
1. Elaborarea de propuneri privind lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare	Șefi structuri Șef AAT	Pe tot parcursul anului, funcție de necesități																				
2. Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare și alocarea de resurse financiare	Manager	Pe tot parcursul anului, funcție de necesități																				
3. Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare ¹ .	Șef AAT	Pe tot parcursul anului, funcție de necesități																				
4. Efectuarea lucrărilor de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare.	Șef AAT	Pe tot parcursul anului, funcție de necesități																				
11. Pregătirea spitalului pentru reacreditare de către ANCMS în ciclul II (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)																						
1. Analizarea reglementărilor ANCMS privind reacreditarea spitalului	R.M.C. Responsabili de L.V.																					
2. Desfășurarea activităților de autoevaluare conform "Planificării scvitității de autoevaluare" efectuate de către personalul Biroului managementul calității serviciilor medicale.	R.M.C. Responsabili de L.V.																					
3. Stabilirea responsabilităților privind desfășurarea activităților pentru reacreditarea spitalului	Comitet director RMC																					
4. Monitorizarea periodică a desfășurării activităților pentru reacreditarea spitalului	R.M.C. Responsabili de L.V.																					
5. Desfășurarea vizitei propriu-zise la spital a	Comitet director																					

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	2020				2021				2022				2023				2024			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
comisiei de evaluare nominalizată prin Ordin al președintelui A.N.M.C.S.	RMC																				
6. Comunicarea permanentă cu A.N.M.C.S., în cadrul procesului de monitorizare reglementat prin O.M.S. 639/2016	RMC																				

12. Înlocuire instalație termică, montaj și punere în funcție centrale termice la pediatrie și ambulatoriul de specialitate (obiectiv aferent anului 2020).

1. Elaborarea de propuneri privind lucrări de înlocuire instalație termică, montaj și punere în funcție centrale termice la pediatrie și ambulatoriul de specialitate	Șef AAT																				
2. Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind lucrări de înlocuire instalație termică, montaj și punere în funcție centrale termice la pediatrie și ambulatoriul de specialitate și alocarea de resurse financiare	Comitet director																				
3. Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de înlocuire instalație termică, montaj și punere în funcție centrale termice la pediatrie și ambulatoriul de specialitate.	Șef AAT																				
4. Efectuarea lucrărilor de înlocuire instalație termică, montaj și punere în funcție centrale termice la pediatrie și ambulatoriul de specialitate.	Șef AAT																				

13. Modificare instalație internă furnizare gaz natural pentru alimentare containere (obiectiv aferent anului 2020).

1. Elaborarea de propuneri privind lucrări de modificare instalație internă furnizare gaz natural pentru alimentare containere	Șef AAT																				
2. Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind lucrări de modificare instalație internă furnizare gaz natural pentru alimentare containere și alocarea de resurse financiare	Comitet director																				

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	2020				2021				2022				2023				2024			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
3. Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de modificare instalație internă furnizare gaz natural pentru alimentare containere. 4. Efectuarea lucrărilor de modificare instalație internă furnizare gaz natural pentru alimentare containere.	Șef AAT Șef AAT																				
<i>14. Achiziția de centrale termice pentru containere și montarea acestora (obiectiv aferent anului 2020)</i>																					
1. Elaborarea de propuneri privind lucrări de montare de centrale termice pentru containere	Șef AAT																				
2. Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind lucrări montare de centrale termice pentru containere și alocarea de resurse financiare	Comitet director																				
3. Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de montare de centrale termice pentru containere.	Șef AAT																				
4. Efectuarea lucrărilor de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare.	Șef AAT																				
<i>15. Relocare centrală telefonică și cablare containere (obiectiv aferent anului 2020)</i>																					
1. Elaborarea de propuneri privind lucrări de relocare centrală telefonică și cablare containere	Șef AAT																				
2. Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind lucrări de relocare centrală telefonică și cablare containere și alocarea de resurse financiare	Comitet director																				
3. Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de relocare centrală telefonică și cablare containere.	Șef AAT																				
4. Efectuarea lucrărilor de relocare centrală telefonică și cablare containere.	Șef AAT																				
<i>16. Desfășurarea de activități pentru menținerea clasificării spitalului în categoria IV de competență conform O.M.S. nr. 1408 din 12 noiembrie 2010, prin îndeplinirea criteriilor minime obligatorii prevăzute în O.M.S. nr. 323 din 18 aprilie 2011 și inițierea de activități pentru îndeplinirea criteriilor de încadrare a</i>																					

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	2020				2021				2022				2023				2024			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
		spitalului în categoria a - IV- a (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)																			
1. Adaptarea structurii organizatorice și a organigramei spitalului și încadrarea posturilor devenite vacante, pentru îndeplinirea criteriilor obligatorii prevăzute de legislația în vigoare (care privesc organizarea și încadrarea cu personal).	Manager Comitetul Director	Permanent, la nevoie																			
2. Achiziționarea sau luarea în comodat de aparatură medicală și echipamente medicale performante necesare menținerea clasificării spitalului potrivit criteriilor minime obligatorii prevăzute în O.M.S. nr. 323 / 2011.	Manager Comitetul Director, la propunerea șefilor structurilor medicale	Permanent, la nevoie																			
3. Menținerea valorilor maxime admise pentru criteriile minime obligatorii care privesc externarea/transferea pacientului: <ul style="list-style-type: none"> a. Proportia bolnavilor externati care se reinternaza in alt spital, pentru patologie de acelasi tip, intr-un interval de 48 de ore de la externare trebuie sa fie $\leq 1,5\%$. b. Proportia bolnavilor externati care se reinternaza in acelasi spital, pentru patologie de acelasi tip, intr-un interval de 48 de ore de la externarea anterioara trebuie sa fie $\leq 1,5\%$. c. Proportia bolnavilor transferati intr-un alt spital, pentru patologie de acelasi tip, intr-un interval de 72 de ore de la internare trebuie sa fie $\leq 0,5\%$ 	Director medical Șefi structuri medicale	Activitatea de monitorizare și de reglare a valorilor criteriilor minime obligatorii se realizează permanent																			
4. Întocmirea și prezentarea "Raportului anual al Consiliului medical privind actualizarea nivelului de competență al spitalului" în cadrul ședinței Consiliului medical în vederea asumării de către acesta a propunerii de menținere a spitalului în actualul nivel de competență și înaintării de propuneri adecvate Comitetului director	Director medical																				
17. Clasificarea spitalului în nivel IV de competență din punct de vedere al capacităților de urgență, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1764 din 22																					

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	2020				2021				2022				2023				2024				
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
		<i>decembrie 2006 cu impact în ceea ce privește diversificarea ofertei de servicii medicale și dezvoltarea resurselor umane proprii (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)</i>																				
1. Monitorizarea resurselor umane la nivelul spitalului: a. disponibile în general b. disponibile în permanență c. disponibile prin chemare de la domiciliu în cel mult 30 de minute	Director medical Șefi structuri medicale	Permanent. Încadrarea resurselor umane se va realiza la nevoie, în raport cu oferta existentă																				
2. Monitorizarea resurselor tehnologice și materiale aflate în dotarea spitalului, precum și accesibilitatea la acestea, 24 de ore din 24, 7 zile din 7.	Director medical Șefi structuri medicale	Permanent. La nevoie se vor achiziționa resursele tehnologice și materiale necesare																				
3. Adaptarea structurii organizatorice a și prezența sau absența unor secții de specialitate ori a unor domenii de specialitate accesibile permanent sau, după caz, la un interval scurt de la chemare	Comitet director	Permanent, la nevoie																				
4. Monitorizarea capacității de primire și îngrijire a diferitelor categorii de cazuri critice.	Director medical Șefi structuri medicale	Permanent																				
5. Inițierea de demersuri către D.S.P. în vederea clasificării spitalului în nivel IV de competență din punct de vedere al capabilităților de urgență, conform prevederilor din Anexa 2 la OMS nr. 1764 din 22 decembrie 2006 și obținerea avizului M.S. (art. 9)	Comitet director Consiliu medical																				Doar în măsura îndeplinirii criteriilor din OMS 1764/2006	
18. Planificarea și implementarea anuală a recomandărilor de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)																						
1. Desfășurarea analizei lunare a chestionarelor de satisfacție a pacienților	Consiliul medical RMC																					
2. Centralizarea anuală a recomandărilor celor mai concludente de îmbunătățire a calității	RMC																					

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	2020				2021				2022				2023				2024			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților																					
3. Întocmirea "Planului anual de îmbunătățire a calității" cu includerea în acesta a recomandărilor de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților	RMC																				
4. Monitorizarea activităților emergente obiectivelor din "Planul anual de îmbunătățire a calității" care includ recomandările de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților	RMC																				
19. Efectuarea de lucrări de modificare rețea interioară de gaze natural, reconfigurare și relocare în subteran (obiectiv aferent anului 2021)																					
1. Elaborarea de propuneri privind lucrări de modificare rețea interioară de gaze natural, reconfigurare și relocare în subteran	Șef AAT																				
2. Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind lucrări de modificare rețea interioară de gaze natural, reconfigurare și relocare în subteran și alocarea de resurse financiare	Comitet director																				
3. Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de modificare rețea interioară de gaze natural, reconfigurare și relocare în subteran.	Șef AAT																				
4. Efectuarea lucrărilor de modificare rețea interioară de gaze natural, reconfigurare și relocare în subteran.	Șef AAT																				
20. Efectuarea de reparații împreună latura nord și sud, crearea de căi de acces noi, construire platformă beton pentru europubele (obiectiv aferent anului 2022)																					
1. Elaborarea de propuneri privind lucrări de reparații împreună latura nord și sud, crearea de căi de acces noi, construire platformă beton pentru europubele	Șef AAT																				

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	2020				2021				2022				2023				2024							
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
		<p>2. Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind lucrări de reparații împrejmuire latura nord și sud, crearea de căi de acces noi, construire platformă beton pentru europubele și alocarea de resurse financiare</p> <p>3. Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de reparații împrejmuire latura nord și sud, crearea de căi de acces noi, construire platformă beton pentru europubele.</p> <p>4. Efectuarea lucrărilor de reparații împrejmuire latura nord și sud, crearea de căi de acces noi, construire platformă beton pentru europubele.</p>	Comitet director																						
<p>21. Achiziționarea unui ansamblu de patru containere pentru stație oxigen, vestiar personal (obiectiv aferent anului 2022)</p>																									
<p>1. Elaborarea de propuneri privind achiziționarea unui ansamblu de patru containere pentru stație oxigen, vestiar personal</p> <p>2. Aprobarea propunerilor, alocarea de resurse financiare pentru achiziționarea unui ansamblu de patru containere pentru stație oxigen, vestiar personal și includerea în PAAP-ul spitalului</p> <p>3. Elaborarea și înaintare, către autoritatea tutelară, pentru aprobare, a listei cu propuneri privind achiziționarea unui ansamblu de patru containere pentru stație oxigen, vestiar personal</p> <p>4. Achiziția de unii ansamblu de patru containere pentru stație oxigen, vestiar personal</p>	Șef AAT																								
<p>22. Efectuarea de reparații acoperiș la laboratorul de radiologie și imagistică medicală (obiectiv aferent anului 2022)</p>																									
<p>1. Elaborarea de propuneri privind lucrări de reparații acoperiș la laboratorul de radiologie și imagistică medicală</p> <p>2. Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice</p>	Șef AAT																								
	Comitet director																								

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	2020				2021				2022				2023				2024			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
privind lucrări de reparații acoperiș la laboratorul de radiologie și imagistică medicală și alocarea de resurse financiare																					
3. Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de reparații acoperiș la laboratorul de radiologie și imagistică medicală.	Șef AAT																				
4. Efectuarea lucrărilor de reparații acoperiș la laboratorul de radiologie și imagistică medicală.	Șef AAT																				
23. Achiziția de paturi cu saltea și noptiere (obiectiv aferent anului 2022)																					
1. Elaborarea de propuneri privind achiziționarea de paturi cu saltea și noptiere	Șef AAT																				
2. Aprobarea propunerilor, alocarea de resurse financiare pentru achiziționarea de paturi cu saltea și noptiere și includerea în PAAP-ul spitalului	Comitet director																				
3. Elaborarea și înaintare, către autoritatea tutelară, pentru aprobare, a listei cu propuneri privind achiziționarea de paturi cu saltea și noptiere	Șef AAT																				
4. Achiziția de unui ansamblu de de paturi cu saltea și noptiere	Șef AAT																				
24. Îmbunătățirea relaționării între conducerea spitalului și microstructurile subordonate, precum și crearea cadrului organizatoric pentru asigurarea participării angajaților spitalului la procesul decizional și documentarea corectă a acestora (obiectiv aferent anului 2023 și 2024)																					
1. Instrumentarea conceptului de "Transparență decizională" la nivelul spitalului prin crearea pe serverul spitalului a unui folder special cu denumirea "Transparență decizională" și întocmirea unei metodologii în baza căruia acesta să funcționeze, în scopul luării măsurilor necesare de implementare a Criteriului "01.02.05 Procesul decizional de la toate nivelurile de management are în vedere condițiile specifice de organizare și	R.M.C.																				

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	2020				2021				2022				2023				2024			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
funcționare ale spitalului”, prevăzut în Anexa la OMS nr. 871/2016 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor																					
2. Aducerea la cunoștința întregului personal al spitalului existența pe serverul spitalului a folderului special cu denumirea ”Transparență decizională” și rolul acestuia	R.M.C.																				
3. Postarea de rapoarte privind propunerile/sugestiile formulate în domeniul îmbunătățirii managementului calității și elaborarea de acte normative interne, în vederea consultării angajaților	Șefii de structuri care emit propunerile/sugestiile formulate în domeniul îmbunătățirii managementului calității și elaborarea de acte normative interne																				
4. Monitorizarea permanentă a folderului cu denumirea ”Transparență decizională”	Șefii de structuri care emit propunerile/sugestiile formulate în domeniul îmbunătățirii managementului calității și elaborarea de acte normative interne																				
5. Integrarea, după caz, a propunerilor formulate de către angajați în domeniul îmbunătățirii managementului calității și elaborarea de acte normative interne	Șefii de structuri care emit propunerile/sugestiile formulate în domeniul îmbunătățirii managementului calității și elaborarea de acte normative interne																				
6. Postarea pe server spital a tuturor proceselor verbale relevante ale diferitelor comisii/comitete/consilii care funcționează la nivelul spitalului (inclusiv ale sindicatului)	Secretarii comisiilor / comitetelor / consiliilor funcționale																				

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	2020				2021				2022				2023				2024				
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
25. Proiectarea și reabilitarea stației de oxigen medical/fluide medicale (obiectiv aferent anului 2023)																						
1. Elaborarea de propuneri privind achiziționarea de lucrări de proiectare și reabilitare a stației de oxigen medical/fluide medicale	Șef AAT																					
2. Aprobarea propunerilor, alocarea de resurse financiare pentru achiziționarea de lucrări de proiectare și reabilitare a stației de oxigen medical/fluide medicale	Comitet director																					
3. Elaborarea și înaintare, către autoritatea tutelară, pentru aprobare, a listei cu propuneri privind achiziționarea de lucrări de proiectare și reabilitare a stației de oxigen medical/fluide medicale	Șef AAT																					
4. Achiziția de lucrări de proiectare și reabilitare a stației de oxigen medical/fluide medicale și efectuarea propriu-zisă a lucrărilor	Șef AAT																					
26. Achiziția de mașini de spălat și uscător rufe profesionale (obiectiv aferent anului 2023)																						
1. Elaborarea de propuneri privind achiziționarea de mașini de spălat și uscător rufe profesionale	Șef AAT																					
2. Aprobarea propunerilor, alocarea de resurse financiare pentru achiziționarea de mașini de spălat și uscător rufe profesionale	Comitet director																					
3. Elaborarea și înaintare, către autoritatea tutelară, pentru aprobare, a listei cu propuneri privind achiziționarea de mașini de spălat și uscător rufe profesionale	Șef AAT																					
4. Achiziția de mașini de spălat și uscător rufe profesionale	Șef AAT																					
27. Achiziția și instalarea unui sistem video și control acces (interior și exterior) (obiectiv aferent anului 2023 și 2024)																						

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	2020				2021				2022				2023				2024			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
<p>29. Reanalizarea spațiilor unde funcționează Ambulatoriu integrat al spitalului și completarea cu cabinetele de specialitate care, în prezent, fie funcționează în spațiile spitalului (medicină internă) și în locația veche, fie urmează a primi aprobarea de funcționare din partea Ministerului Sănătății pentru organizarea de noi cabinete medicale (ortopedie, urologie, cardiologie, gastroenterologie, neurologie, diabet zaharat și boli metabolice, endocrinologie) (obiectiv aferent anului 2023 și 2024)</p>																					
1. Reanalizarea spațiilor unde funcționează Ambulatoriu integrat al spitalului și completarea cu cabinetele de specialitate	Șef AAT																				
2. Inițierea de demersuri de aprobare de către Ministerul Sănătății pentru înființarea de noi cabinete medicale în Ambulatoriu integrat (ortopedie, urologie, cardiologie, gastroenterologie, neurologie, diabet zaharat și boli metabolice, endocrinologie).	Comitet director																				
3. Primirea avizului M.S. de înființare de noi cabinete în Ambulatoriu integrat	Comitet director																				
4. Întocmirea noii organigrame și avizarea acesteia de către autoritatea tutelară	RUNOS																				
5. Încadrarea cu personal a noii organigrame a Ambulatoriului integrat și reorganizarea activității acestuia	RUNOS																				
<p><i>Activități emergente comune următoarelor obiective avute în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic:</i></p>																					
<p>30. Promovarea sănătății în rândul populației țintă din zona de arondare a spitalului, păstrarea și dezvoltarea capacităților fizice și psihice ale personalului asistat, în scopul îndeplinirii sarcinilor specifice ce îi revin acestuia;</p>																					
<p>31. Prestarea de servicii medicale de calitate, eficiente, în scopul refacerii în cel mai scurt timp posibil a stării de sănătate a persoanelor asistate.</p>																					
<p>32. Identificarea factorilor de risc cu impact asupra stării de sănătate în rândul populației țintă, aflate în zona de arondare a spitalului și aplicarea măsurilor necesare diminuării și eliminării acestora;</p>																					

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	2020				2021				2022				2023				2024							
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
		1. Asigurarea condițiilor corespunzătoare de viață și muncă pentru personalul din subordine	Comitet director																						
2. Aplicarea întocmai a măsurilor aprobate în vederea păstrării sănătății efectivelor proprii	Comitet director Consiliu medical																								
3. Acordarea unei atenții sporită prevenirii îmbolnăvirilor și accidentelor de orice natură, în scopul menținerii capacității operaționale a armatei la nivelul cerințelor	Comitet director Consiliu medical																								
4. Prestarea de servicii medicale de către personalul medico-sanitar pentru prevenirea îmbolnăvirilor, precizarea diagnosticului și tratamentului necesar restabilirii stării de sănătate, recuperarea medicală a capacității de muncă și efort	Comitet director Consiliu medical																								
5. Acordarea de medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale, în condițiile legii	Comitet director Consiliu medical																								
6. Promovarea de programe educaționale de sănătate coroborate cu un regim de muncă și viață echilibrat, precum și cu practicarea educației fizice	Comitet director Consiliu medical																								

V. RESURSE AVUTE ÎN VEDERE PENTRU REALIZAREA OBIECTIVELOR PROPUSE:

Pentru derularea activităților emergente obiectivelor strategice nr.crt. 1, 2 și 48 nu sunt necesar a fi alocate fonduri financiare ci numai resurse umane (responsabilii prevăzuți în Graficul Gantt) și resurse de timp.

Pentru toate celelalte activități care se subscriu Obiectivelor strategice nr. 3, 5 - 32 pe lângă resursele umane (responsabilii prevăzuți în Graficul Gantt) și resursele de timp, sunt necesar a fi alocate fonduri financiare, acestea fiind suportate din capitolele bugetare "Cheltuieli materiale", "Alte cheltuieli" sau "Investiții", utilizând – după caz – fonduri provenite din una sau mai multe dintre sursele de finanțare, potrivit prevederilor legale în vigoare. În acest context, se estimează că obiectivele strategice anterior menționate vor fi atinse în măsura în care vor fi alocate următoarele fonduri financiare:

1. Pentru *Obiectivul nr. 3: Achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale performante necesare îmbunătățirii calității și performanței actului medical:*
 - a. În anul 2020 - Suma: 178.000,00 lei din sursa de finanțare fondul de dezvoltare al spitalului și venituri proprii;
 - b. În fiecare dintre anii 2021 – 2024 se preconizează a se solicita fonduri majorate cu un procent de minim 15% față de anul precedent din sursa de finanțare fondul de dezvoltare al spitalului și venituri proprii;
2. Pentru *Obiectivul nr. 5: Reamenajarea spațiilor pentru structura de "Spitalizare de zi", conform reglementărilor în vigoare – costurile vor fi estimate la finele trimestrului I/2020 în sumă de 20.000,00 lei, după elaborarea și aprobarea de către Comitetul director a planului de lucrări de reamenajare a spațiilor alocate. Sursa de finanțare utilizată: Bugetul local ; Venituri proprii.*
3. Pentru *Obiectivul nr. 6: Dezvoltarea condițiilor pentru protecția și siguranța angajaților spitalului, pacienților internați, vizitatorilor/aparținătorilor (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic):*
 - a. Pentru achiziționarea și instalarea unor afișe, marcaje, indicatoare (inclusiv pentru nevăzători) etc. de avertizare (care să asigure atenționarea personalului angajat al spitalului, pacienților și vizitatorilor asupra existenței unor riscuri), precum și privind anumite trasee/circuite se estimează alocarea unei sume de circa 40.000 lei, utilizându-se în acest sens ca sursă de finanțare: veniturile proprii.
 - b. Pentru asigurarea echipamentului de protecție pentru personalul angajat al spitalului, pacienții internați și pentru vizitatori/însoțitori ai pacienților internați se estimează alocarea anuală a unei sume de circa 17.000,00 lei, utilizându-se în acest sens ca sursă de finanțare: veniturile proprii.
4. Pentru *Obiectivul nr. 7: Organizarea unui spațiu adecvat pentru un depozit de materiale specifice Farmaciei spitalului - costurile vor fi estimate la suma de 5.000,00 lei, la finele trimestrului I/2020 după aprobarea de către Comitetul director a planului de lucrări de amenajare / reamenajare a unui spațiu adecvat pentru depozitul de medicamente și materiale specifice al farmaciei. Sursa de finanțare utilizată: veniturile proprii.*
5. Pentru *Obiectivul nr.8: Constituirea la nivelul spitalului a unei rezerve de resurse utilizabile în caz de dezastru natural și catastrofă prin: organizarea unui depozit de calamități, inventarierea serviciilor și produselor critice în caz de dezastru natural și catastrofă și asigurarea unor soluții de rezervă pentru asigurarea stocurilor minime necesare de medicamente și materiale sanitare prezente obligatoriu la nivelul depozitului pentru calamități, asigurarea unei rezerve de pături și păături suplimentare) - costurile vor fi estimate la suma de 100.000,00 lei, la finele trimestrului I/2020 după aprobarea de către Comitetul director a planului de lucrări pentru lucrări de renovare, întreținere și igienizare necesare pentru amenajarea depozitului pentru calamități. Sursa de finanțare utilizată: veniturile proprii.*

6. Pentru *Obiectivul nr. 9: Dezvoltarea acțiunilor preventive de asigurare a protecției mediului (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)* - costurile vor fi estimate la suma de 10.000,00 lei după aprobarea de către Comitetul director a planului de acțiune pentru dezvoltarea acțiunilor preventive de asigurare a protecției mediului. Sursa de finanțare utilizată: veniturile proprii.
7. Pentru *Obiectivul nr. 10: Diverse lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic):*
 - a. În anul 2020, pentru lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare este alocată suma de 131.000,00 lei, sursa de finanțare utilizată: veniturile proprii. Pentru fiecare dintre anii 2020 – 2023, suma alocată anual se va aproba anual, pe tot parcursul anului, funcție de necesități, în baza propunerilor formulate prin ”Planul anual de reparații curente”. Sursa de finanțare utilizată: veniturile din prestațiile medicale decontate de CAS.
8. Pentru *Obiectivul nr. 11: Pregătirea spitalului pentru reacreditare de către ANCMS în ciclul II/III de acreditare (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic):*
 - a. În urma desfășurării activităților de autoevaluare conform „Planificării efectuate de către personalul Biroului managementul calității serviciilor medicale”, se întocmesc planuri de măsuri prin care se vor stabili responsabilități de remediere a disfuncțiilor constatate. Pentru fiecare dintre respectivele măsuri Comitetul director va stabili în mod punctual nevoile de finanțare, precum și sursele de finanțare.
 - b. Pentru desfășurarea în anul 2021 a vizitei propriu-zise la spital a comisiei de evaluare nominalizată prin Ordin al președintelui A.N.M.C.S. se vor aloca permanent, la nevoie, fondurile necesare comunicate în acest sens de către A.N.M.C.S. (estimativ – 300.000 lei) utilizându-se în acest scop sume provenite din veniturile proprii.
9. Pentru *Obiectivul nr. 12: Înlocuire instalație termică, montaj și punere în funcție centrale termice la secția pediatrie și ambulatoriul de specialitate*, este alocată suma de 80.000,00 lei, sursa de finanțare utilizată: veniturile proprii.
10. Pentru *Obiectivul nr. 13: Modificare instalație internă furnizare gaz natural pentru alimentare containere*, este alocată suma de 15.000,00 lei, sursa de finanțare utilizată: veniturile proprii.
11. Pentru *Obiectivul nr. 14: Achiziția de centrale termice pentru containere și montarea acestora*, este alocată suma de 55.000,00 lei, sursa de finanțare utilizată: veniturile proprii.
12. Pentru *Obiectivul nr. 15: Relocare centrală telefonică și cablare containere*, este alocată suma de 7.800,00 lei, sursa de finanțare utilizată: veniturile proprii.
13. Pentru *Obiectivul nr. 16: Desfășurarea de activități pentru menținerea clasificării spitalului în categoria IV de competență conform O.M.S. nr. 1408 / 2010, prin îndeplinirea criteriilor minime obligatorii prevăzute în O.M.S. nr. 323/ 2011* – sumele care se vor utiliza pentru achiziționarea (la nevoie) de aparatură medicală și echipamente medicale performante necesare menținerii clasificării spitalului potrivit criteriilor minime obligatorii prevăzute în O.M.S. nr. 323 / 2011, sunt cuprinse în sumele destinate îndeplinirii Obiectivului nr. 1 din prezentul plan.
14. Pentru *Obiectivul nr. 17: Clasificarea spitalului în nivel II/III de competență din punct de vedere al capacităților de urgență, conform O.M.S. nr. 1764 / 2006 2006 cu impact în ceea ce privește diversificarea ofertei de servicii medicale și dezvoltarea resurselor umane proprii:*
 - a. Sumele care se vor utiliza pentru achiziționarea achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale performante necesare îndeplinirii cerințelor minime obligatorii pe care trebuie să le îndeplinească spitalul pentru a fi clasificat în nivel II/ III de competență din punct de vedere al capacităților de urgență, conform OMS nr. 1764 /2006, sunt cuprinse în sumele destinate îndeplinirii Obiectivului nr. 1 din prezentul plan.
 - b. Sumele care se vor utiliza pentru efectuarea de reparații curente / amenajare și dotarea acestora în scopul conformării la cerințele minimale pe care trebuie să le îndeplinească spitalul

pentru a fi clasificat în nivel III de competență din punct de vedere al capabilităților de urgență, conform OMS nr. 1764 /2006, sunt cuprinse în sumele destinate îndeplinirii Obiectivului nr. 11 din prezentul plan.

15. Pentru Obiectivul nr. 18: *Planificarea și implementarea anuală a recomandărilor de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic):* Costurile se vor estima anual în raport de propunerile formulate și agreeate pentru a fi implementate. Sursa de finanțare utilizată: "Venituri proprii" și "C.A.S.", după caz.
16. Pentru îndeplinirea activităților emergente Obiectivelor 19 – 33, fondurile financiare alocate vor fi cuprinse anual în bugetele de venituri și cheltuieli ale spitalului, în baza formulării de propuneri concrete ale șefilor de microstructuri din cadrul spitalului, sumele necesare putând proveni din oricare dintre sursele de finanțare ale Spitalului Orășenesc „Sfânta Filofteia,, Mizil, potrivit deciziei Comitetului director, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

VI. Rezultate scontate:

1. Îndeplinirea misiunilor structurii medicale prin acordarea de servicii medicale de calitate superioară.
2. Realizarea unor spații medicale moderne, ce vizează creșterea panelului de specialități medicale acordate, a gradului de satisfacției al pacienților, precum și a angajaților.
3. Emiterea unei autorizații sanitare de funcționare fără plan de conformare.
4. Sporirea gradului de satisfacție al pacienților și al angajaților.
5. Îmbunătățirea relației medic-pacient prin implementarea chestionarelor de satisfacție, asigură:
 - a. Obținerea unui feedback pozitiv permanent de la pacienți prin colectarea chestionarelor de satisfacție în format letric, dar și posibilitatea abordării pacienților cu ajutorul mijloacelor moderne de comunicare: sms, e- mail;
 - b. Analizarea datelor și formularea unor recomandări în sensul creșterii eficienței serviciilor de sănătate;
 - c. Monitorizarea și verificarea implementării recomandărilor formulate pentru oferirea de servicii medicale eficiente și în concordanță cu așteptările pacienților;
 - d. Lipsa reclamațiilor pacienților în legătură cu modul de comunicare cu personalul medico-sanitar;
 - e. Creșterea gradului de satisfacție al pacientului, dar și a personalului medico-sanitar, deopotrivă.
6. Asigurarea de servicii medicale cu un grad sporit de siguranță.
7. Creșterea diversității, calității și complexității serviciilor medicale furnizate.

II. INDICATORI – EVALUARE, MONITORIZARE:

Pentru evaluarea și monitorizarea activităților mai sus menționate se vor face analize prin implementarea principalilor indicatori :

- i. Gradul de îndeplinire a fiecăruia dintre obiectivele și activitățile emergente planificate prin graficul Gantt din cadrul "Planului strategic de dezvoltare Spitalului" este de minim 80%.
- ii. Se face dovada că fundamentarea obiectivelor "Planului strategic de dezvoltare Spitalului" a fost făcută în conformitate cu resursele disponibile și potențiale identificate pentru minim 80% dintre respectivele obiective.
- iii. Se confirmă că toate propunerile formulate în analiza privind nevoile de îngrijiri medicale ale populației și piața de servicii sunt utilizate în stabilirea obiectivelor strategice ale spitalului.
- iv. Se confirmă că toate obiectivele planului strategic sunt cunoscute și asumate la nivelul structurilor implicate în realizarea acestora, fiind incluse în raport cu perioada la care se referă, în planificarea anuală a îndeplinirii obiectivelor strategice.
- v. Numărul de proceduri operaționale/protocoale revizuite în termen este direct proporțional cu numărul de proceduri operaționale pentru care s-au făcut astfel de propuneri în ultimul an calendaristic încheiat;
- vi. Număr de angajați (membri ai echipelor de proces) care au luat la cunoștință de prevederile procedurilor operaționale/protocoale nou intrate în vigoare/revizuite în ultimul an calendaristic

- încheiat, este direct proporțional cu numărul de angajați din cadrul Spitalului care aplică proceduri;
- vii. Numărul de angajați (membrii ai echipelor de proces) instruite în raport cu procedurile operaționale/protocoale revizuite este direct proporțional cu numărul de angajați ai spitalului care aplică proceduri;
 - viii. Numărul acte normative nou intrate în vigoare, incidente proceselor derulate în spital, este direct proporțional cu numărul de informări prin care structura juridic a adus la cunoștința personalului respectivele reglementări pe parcursul ultimului an calendaristic încheiat;
 - ix. Numărul de protocoale medicale a căror indicatori de eficiență și eficacitate au fost evaluați/monitorizați pe parcursul ultimului an calendaristic, este direct proporțional cu numărul total de protocoale existente la nivelul spitalului;
 - x. Numărul de reglementări interne a căror indicatori de eficiență și eficacitate au fost evaluați/monitorizați pe parcursul ultimului an calendaristic, este direct proporțional cu numărul total de reglementări interne existente la nivelul spitalului;
 - xi. Număr total de angajați care au luat la cunoștință de prevederile RI și ROF este direct proporțional cu numărul total de angajați ai spitalului;
 - xii. Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate pe parcursul ultimului an calendaristic încheiat, nu depășește valoarea maxim acceptată anual prin anexa la contractul de management al managerului spitalului;
 - xiii. Suma alocată pentru cheltuieli cu achiziții de echipament medical prin „Bugetul de venituri și cheltuieli” este direct proporțională cu propunerile de achiziție formulate prin „Planul anual de achiziții publice”;
 - xiv. Suma alocată pentru cheltuieli cu lucrări de reparații/îmbunătățiri prin „Bugetul de venituri și cheltuieli” este în direct proporțională cu sumele propuse prin „Planul de reparații curente”;
 - xv. Lunar, în medie minim 80% dintre răspunsurile din chestionarele satisfacție a pacienților colectate pe întreg parcursul ultimului an calendaristic încheiat, denotă satisfacție în legătură cu condițiile hoteliere oferite de spital;
 - xvi. Număr de sisteme de alarmă individuale, funcționale este de minim 80% în raport cu numărul paturi, pe secție/compartiment;
 - xvii. Număr de sisteme de alarmă individuale, funcționale este de minim 80% în raport cu numărul de cabine WC, pe secție/compartiment;
 - xviii. Raportul dintre consumul de biocide și materiale sanitare necesare prevenirii I.A.A.M. realizat per consumul planificat, în ultimul an calendaristic încheiat, are o valoare cuprinsă între 0,9 la 1,1;
 - xix. Raportul dintre numărul de pacienți mulțumiți ("bine" + "foarte bine") de serviciile oferite de spital per total pacienți internați, în ultimul an calendaristic încheiat, este de minim 90%;
 - xx. Numărul de acțiuni planificate la nivelul spitalului cu impact în mass-media care asigură promovarea spitalului ca instituție sanitară de prestigiu este direct proporțional cu numărul de acțiuni organizate de acest tip;
 - xxi. Numărul de solicitări de modificări de structură organizatorică cu impact în diversificarea ofertei de servicii medicale este direct proporțional cu numărul de propuneri formulate, avizate/aprobate de către Consiliul medical/Comitetul director;
 - xxii. Gradul de asigurare a tuturor spațiilor necesare la nivelul structurilor medicale din spital (serviciul de urgență al spitalului, secții medicale, structuri paraclinice, Ambulatoriu integrat, Farmacie, spitalizare de zi, etc.) este de minim 80% în raport cu prevederile legale în vigoare incidente.

VIII. Legislație relevantă

- Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. 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, cu modificările și completările ulterioare;
- O.M.S. 1085/2012 privind măsuri de organizare și funcționare a spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență, cu modificările și completările ulterioare;
- O.M.S.P. 140/26.01.2007 pentru aprobarea Metodologiei în baza căreia se realizează colaborarea dintre spitale și instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical;
- O.M.S. 1490/27.08.2008 privind aprobarea Metodologiei de calcul al indicatorilor de performanță ai managementului spitalului;
- O.M.S. nr. 1384/04.11.2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;
- O.M.S. nr. 914/26.07.2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1.764/2006, sub coordonarea metodologică a spitalelor regionale de urgență sau a unităților funcționale regionale de urgență;
- O.M.S. 921/27.07.2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public;
- O.M.S. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor;
- O.M.S. 1628/2007 O.M.S. 1628/2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din rețeaua Ministerului Sănătății Publice;
- O.M.S. 320/2007 privind aprobarea conținutului Contractului de administrare a Secției/laboratorului sau serviciului medical din cadrul spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;
- O.M.S. 1348/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;
- O.M.S. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență;
- O.M.S. nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- O.M.S. 606/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor și unităților medicale mobile;
- Ordinul comun al Ministerului Sănătății Publice/Ministerului Educației, Cercetării și Tineretului nr. 140/1517 / 2007 pentru aprobarea *”Metodologiei în baza căreia se realizează colaborarea dintre spitale și instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical”*.

• Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate în cadrul celui de-al doilea Ciclu de acreditare a spitalelor;

• Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 639/2016 pentru aprobarea "Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate".

Manager
Spitalului Orașenesc "Sfânta Filofteia,, Mizil

Dr.ec.ing.jr. ROȘU LEONARD

