

 unitate aflată în SUPRAVEGHEREA <small>Normă de Management al Calității în Sănătate</small>		CONSIGLIUL JUDEȚEAN GORJ Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu Str. Progresului, nr.18, Cod: 210218 Tel. 0253/210432 Fax 0253/210432 E-mail: office@spitalgorj.ro Cod Fiscal 4448067
---	---	--



PLANUL DE MANAGEMENT 2024

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU



PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU

Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu este unitate sanitată cu paturi, cu personalitate juridică care asigură asistență medicală completă de specialitate, preventivă, curativă, de recuperare și paleativă a bolnavilor internați, cuprinzând și ambulatoriul de pe teritoriul arondat. Unitatea funcționează în baza Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, participând la asigurarea sării de sănătate a populației.

Potrivit O.U.G. nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitatate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, managementul asistenței medicale al Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu, a fost preluat de către Consiliul Județean Gorj.

Potrivit criteriilor pentru clasificarea pe categorii a unităților și subunităților sanitare, elaborate de Ministerul Sănătății, prin Ordinul nr. 834/2011 - Anexa 30, Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu este unitate de categoria I, conform numărului de paturi aprobate.

Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu este clasificat în funcție de competență, conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1764/2006 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacitatei lor de a asigura asistență medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică, în categoria a III-a.

PRIORITĂȚI MANAGERIALE

Managementul actual al spitalului, urmărește în primul rând interesul public și este îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale performante pentru un număr cât mai mare de pacienți care necesită asistență medicală, prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

Dezvoltarea și promovarea spitalului, este bazată pe activitatea medicală competitivă și sustenabilă, pe o infrastructură modernă, activitate științifică dinamică și servicii de înaltă calitate, accesibile tuturor, sprijinită de o forță de muncă înalt calificată și responsabilă, angajată în spiritul respectării drepturilor pacienților, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate.

VIZIUNE

Echipa managerială a spitalului, urmărește îmbunătățirea calității actului medical și diversificarea serviciilor oferite populației, cu respectarea drepturilor pacienților și drepturilor cetățenesti.

Vom trata orice pacient ca fiind cel mai important și ne vom canaliza energia pentru a preveni, a diagnostica, a trata și a oferi îngrijiri medicale la standarde internaționale, îmbunătățind calitatea vieții pacienților nostri.

Reperele activității spitalului sunt actele normative în vigoare care reglementează relațiile dintre spital și pacienti, precum și toate celelalte acte juridice care orientează conduită agentilor economici și a instituțiilor sanitare. Cultivarea respectului față de lege este componentă a managementului calității dezvoltat la nivelul spitalului.

Resursele umane constituie preocuparea principală a structurii de management exprimată prin asigurarea condițiilor optime de dezvoltare profesională a angajaților tineri, de promovare a performanței, de încurajare a perfectionării în toate domeniile medicale cu sprijinul cadrelor medicale superioare care activează în spital.

Calitatea serviciilor medicale oferite este o componentă a demersurilor colective, dar și individuale și se manifestă prin angajarea responsabilă a resurselor umane, logistice și procedurale în vederea planificării, executării, verificării și realizării acțiunilor care definesc scopurile prioritare ale spitalului.

Spitalul urmărește în permanență utilizarea eficientă a fondurilor, angajarea cheltuielilor numai în scopul cresterii calității actului medical și gestionare cheltuielilor de funcționare fără afectarea calității actului medical.

MISIUNE

Prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

Misiunea spitalului este de a identifica și a soluționa nevoile pacienților prin furnizarea unor servicii medicale de calitate, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate.

Furnizarea de servicii medicale de cea mai bună calitate, care să permită realizarea dezideratului nostru principal «vindecarea bolii și recuperarea totală», sau, în ultima situație, «ameliorarea simptomatologiei» având în vedere permanent satisfacția și siguranța pacientului.

POLITICI – VALORI STRATEGICE

Spitalul urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației și realizarea unui sistem de sănătate modern și eficient bazat pe servicii medicale de înaltă clasă, compatibil cu sistemele de sănătate din UE, pus permanent în slujba cetățeanului.

- Respectarea dreptului la oerotirea sănătății populației
- Garantarea calitatii și siguranței actului medical
- Cresterea rolului serviciilor preventive
- Asigurarea accesibilității la servicii.
- Respectarea dreptului la libera alegere.
- Colaborarea departamentelor spitalului conduce la creșterea calitatii serviciilor de spitalizare.
- Spitalul asigură parteneriate multidisciplinare pentru soluționarea problemelor complexe apărute.
- Politica de calitate se bazează pe nevoile pacienților.
- Dreptul la îngrijiri medicale este asigurat nediscriminatoriu.
- Planul de tratament și investigații este bazat pe consumămantul informat al pacientului, acordarea îngrijirilor respectând intimitatea și demnitatea pacientului.
- Dreptul pacientului privind confidențialitatea informațiilor și a vieții private este respectat, pacienții beneficiind de toate serviciile medicale și paramedcale necesare îngrijirii sănătății lor.
- Accesul pacienților la servicii este o componentă a politicii spitalului, nevoile medicale și personale ale pacienților fiind luate în considerare în complexitatea lor.
- Managementul pacientului cu potențial geriatric, este bazat pe comunicare între echipe multidisciplinare specializate.
- La nivelul spitalului există o preocupare de prevenire și gestiune a riscurilor și a evenimentelor nedorite.
- Acțiunile de prevenire și educatie pentru sănătate ale pacienților și vizitatorilor sunt parte componentă a programului de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale ale spitalului.

1. STRUCTURA ORGANIZATORICA LA FINELE ANULUI 2023, include:

Activități medicale:

COD CAEN 8610 - Activități de asistență spitalicească;

COD CAEN 8622 – Activități de asistență medicală specializată;

COD CAEN 8690 – Alte activități referitoare la sănătatea umană;

COD CAEN 8623- Activități de asistență stomatologică

Structura organizatorică a Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu este aprobată prin Ordinul M.S. nr. 685/2010, modificată ulterior pe baza avizului Direcția Management și Structuri Sanitare din cadrul Ministerului Sănătății, avizelor epidemiologice emise de Direcția de Sănătate Publică Gorj și aprobărilor Președintelui Consiliului Județean Gorj.

Structura organizatorică actuală a spitalului este aprobată prin Dispoziția Președintelui Consiliului Județean Gorj nr. 321 din 27.04.2023, după ce a fost obținut avizul epidemiologic emis de Direcția de Sănătate Publică Gorj și avizul Ministrului Sănătății și este următoarea:

I. Clădirea centrală - str. Progresului nr. 18

• Secția Medicină Internă I din care: - Compartiment de Nefrologie - Compartiment de Pneumologie	62 paturi 8 paturi 5 paturi
• Secția Gastroenterologie	35 paturi
• Secția Endocrinologie din care: - Compartiment Diabet zaharat, Nutriție și Boli metabolice (adulți și copii)	34 paturi 16 paturi
• Secția Cardiologie din care: - Compartiment USTACC	65 paturi 8 paturi
• Secția Pediatrie	69 paturi
• Secția Obstetrică-Ginecologie	50 paturi
• Secția Neonatologie din care: - Compartiment Prematuri - Compartiment Terapie Intensivă	25 paturi 5 paturi 7 paturi
• Secția Neurologie * din care: - UAVCA - Compartiment de Recuperare Medicală Neurologică	90 paturi 8 paturi 12 paturi
• Secția ATI I	20 paturi

II. Clădirea 2 - str. Tudor Vladimirescu nr. 17

• Secția Medicină Internă II	33 paturi
• Compartiment Geriatrie și Gerontologie	15 paturi
• Secția Chirurgie Generală I din care: - Compartiment Arși - Compartiment Neurochirurgie	50 paturi 6 paturi 5 paturi

• Secția Chirurgie Generală II din care: - Comp. Chirurgie și Ortopedie Infantilă - Compartiment Chirurgie Toracică	53 paturi 9 paturi 5 paturi
• Secția ATI II	25 paturi
• Secția Ortopedie și Traumatologie - Sală de kinetoterapie	48 paturi
• Secția ORL din care: - Comp. Chirurgie Orală și Maxilo-Facială	33 paturi 8 paturi
• Secția Oftalmologie	30 paturi
• Secția Recuperare Medicină Fizică și Balneologie	56 paturi
• Secția Urologie	25 paturi

III. Clădirea 3 - str. A. I. Cuza nr. 1

• Secția Boli Infecțioase din care: - Compartiment HIV/SIDA	55 paturi 5 paturi
• Sectia Psihiatrie Acuți	60 paturi
• Sectia Oncologie Medicală	46 paturi
• Secția Dermatovenerologie	30 paturi

La nivelul spitalului mai funcționează:

- Unitatea de Primiri Urgențe(UPU-SMURD) str. Tudor Vladimirescu;
 - Cabinet Medicină Dentară și de Urgență;
 - Compartiment de Radiologie și Imagistică Medicală;
- Stația de hemodializă – 4 aparate – str. Progresului;
- Camere de Gardă în str. Progresului și str. A. I. Cuza;
- Spitalizare continuă total 1009 paturi
- Spitalizare de zi total 69 paturi
din care:
 - în str. Progresului nr. 18 27 paturi
 - în str. T. Vladimirescu nr.17 25 paturi
 - în str. A. I. Cuza 17 paturi.

* 8 paturi închise temporar

- Farmacie - str. Progresului, nr. 18, cu puncte de lucru în str. A.I. Cuza nr. 1 și str. Tudor Vladimirescu nr. 17
- Blocuri operatorii
- Bloc de nașteri
- Sterilizări
- Unitatea de transfuzii sanguine
- Birou de internări
- Laborator analize medicale
- Laborator radiologie și imagistică medicală(CT și RMN)

- Serviciul Anatomie Patologică
- Compartiment citologie
- Compartiment histopatologie
- Compartiment prosectoră
- Centru de Sănătate Mintală(CSM)
- Staționar de zi
- Laborator Explorări Funcționale
- Compartiment endoscopie digestivă
- Compartiment endoscopie bronșică
- Serviciul de Medicină Legală
- Compartiment informatică medicală
- Cabinet oncologie medicală
- Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- Cabinet planificare familială
- Cabinet medicină sportivă
- Cabinet boli infecțioase
- Cabinet asistență socială
- Cabinet medicina muncii
- Dispensar TBC
- Laborator BK

30 locuri

AMBULATORIU INTEGRAT SPITALULUI CU CABINETE ÎN SPECIALITĂȚILE:

- Medicină internă
- Cardiologie
- Chirurgie generală
- Obstetrică-ginecologie
- Dermatovenerologie
- Neurologie
- Oftalmologie
- O.R.L.
- Urologie
- Pediatrie
- Ortopedie și traumatologie
- Psihologie
- Neuropsihiatrie infantilă
- Recuperare, medicină fizică și balneologie
- Psihiatrie
- Alergologie
- Gastroenterologie
- Nefrologie
- Chirurgie orală și maxilo-facială
- Endocrinologie
- Pneumologie
- Genetică medicală
- Chirurgie și ortopedie infantilă
- Cabinet neurologie
- Săli de tratament
- Fișier adulți
- Fișier copii

APARAT FUNCȚIONAL

Laboratoarele deservesc și spitalul și ambulatoriul integrat.

La nivelul spitalului funcționează Centrul Județean de Diabet Zaharat, Nutriție și Boli metabolice.

Activități administrative:

- Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
- Serviciul de Supraveghere și Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale
- Serviciul Financiar Contabilitate,
- Serviciul RUONS, Arhiva
- Biroul de internari-externari,
- Departamentul Tehnic-Administrativ și de Patrimoniu,
- Birou Administrativ
- Compartiment Securitate, PSI Compartiment securitatea muncii, PSI, protecție civilă, situații de urgență,
- Compartiment Juridic
- Serviciul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate,
- Serviciul Aprovisionare, Transport, Achiziții Publice-Contractare;
- Compartiment de Relații cu Publicul

Structura de conducere este formată din:

- **Consiliul de Administratie** care are rolul de a dezbatе principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.
- **Comitetul Director** format din manager, director medical, director finanțier contabil și director de îngrijiri.
- **Consiliul Medical** alcătuit din șefii de secții/compartimente, farmacistul-șef, medic de laborator (analize anatomie patologica, radiologie), medicul epidemiolog coordonator SPIAAM

Structura relațională

Tipuri de relații:

A. Relații de autoritate, instituite de conducerea Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu prin regulamente de funcționare, proceduri, decizii, dispoziții, norme etc. și structurate pe:

- relații ierarhice stabilite între manager – titularii posturilor de conducere situati pe un nivel ierarhic inferior – titularii posturilor de execuție, conform piramidei ierarhice;
- relații funcționale stabilite între compartimentele spitalului din care unul exercită asupra celorlalte o autoritate funcțională delegată, prin transmiterea de reglementări, indicații, proceduri, concretizate prin organigramă;
- relații manageriale stabilite între persoane sau colective de muncă împoternicate din partea conducerii spitalului și celelalte compartimente; intervențiile acestora se fac în calitate de reprezentanți ai conducerii, cu autoritate delegată și responsabilitate consultativă.

B. Relații de cooperare: se stabilesc legături directe între compartimentele structurii organizatorice de pe aceeași treaptă ierarhică, dar care au o conducere diferită (secții clinice, laboratoare, departamente, servicii, birouri); relațiile de cooperare se menționează în fișele de post.

C. Relații de control se stabilesc conform Codului Controlului Intern, aprobat prin Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice. Controlul este o funcție managerială prin care se constată abaterile, se analizează cauzele și se dispun măsurile corective/preventive.

La nivelul spitalului, elementul fundamental al controlului managerial este planul finanțiar, reprezentat prin buget.

Obiectivele, activitățile eșalonate în timp și resursele aferente sunt prevăzute în planul de management. Controlul managerial operează în cadrul structurii organizatorice aprobate sub forma autocontrolului, controlului pe faze procesuale și a controlului ierarhic.

Pentru realizarea obiectivelor spitalului, prin proceduri operaționale elaborate la nivelul tuturor compartimentelor, conform SR-EN ISO 9001: 2008 "Sistem de management al calității – cerințe" și aprobate de Consiliul Medical se asigură echilibrul dintre sarcini – competențe – responsabilități.

SERVICII MEDICALE DECEMBRIE 2023:

Structura spitalului permite accordarea de servicii medicale de specialitate pentru populația adultă.

Din punct de vedere funcțional, activitățile manageriale, administrative, de aprovizionare, economico-financiare, de transport și gospodărești sunt asigurate corespunzător structurii organizatorice aprobate de MSP.

Activitatea clinica se realizeaza prin activități de diagnostic și tratament pentru pacienți în specialitatile aflate în structura spitalului sau prin colaborarile cu alte unități sanitare pe care spitalul le asigura prin contracte de colaborare.

Pentru asigurarea activităților specifice, specialiștii spitalului acorda următoarele servicii medicale:

- consulturi medicale
- explorari funcționale
- investigații paraclinice
- spitalizare continua
- spitalizare de zi

Pentru asigurarea activităților specialiștii spitalului desfășoară următoarele servicii medicale:

Tratamente variate oferite:

- pe cale orală, intravenoasă, intramusculară;
- servicii de educație pentru pacienți/aparținători pentru managementul afecțiunilor tratate.

Aparatura medicala detinuta, corespunde cu lista de inventar.

Aparatura medicala necesara: bugetul aprobat este mentionat în graficului de achiziții și a planului de investiții (anexa 2)

Utilități:

Spitalul, este racordat la sistemul centralizat de apă, energie electrică, gaze naturale. Dispune de pompe pentru apă și rezervoare de apă. Există un spațiu pentru depozitarea recipenților destinați deseuriilor menajere, sterilizarea și neutralizarea deseuriilor medicale periculoase se realizează cu echipamente și în spațiul asigurat prin contracte externalizate.

**ANALIZA INDICATORILOR DE EFICIENTĂ SI EFICACITATE, ANALIZA MORBIDITĂȚII, COMPARATIVA CU ANUL PRECEDENT, RAPORTATA
A INDICATORII ASUMATI ÎN PLANUL STRATEGIC ȘI ÎN PLANUL DE MANAGEMENT.**
Analiza activității în dinamica a nevoii de servicii medicale ale spitalului pentru anul 2023:

Spitalizare continuă - Acutii

Nr. Crt.	Tip sectie	Sectie	Nr. Patru	Nr. Medici	Cazuri validate	Cazuri invalide	ICM	Valoare contractată	Valoare realizata validata
1	Chirurgicala	Obstetrică-Ginecologie	50	10	1780	36	0.9997	4361769.27	3061223.39
2	Chirurgicala	Chirurgie Generală I	50	9	1211	49	1.7131	3250398.72	3551809.51
2.1	Chirurgicala	Compartiment Arși	6	0	75	2	1.1056	356993.18	141382.83
2.2	Chirurgicala	Compartiment Neurochirurgie	5	1	96	2	1.1197	325823.89	180597.67
3	Chirurgicala	Chirurgie Generală II	53	7	1336	67	1.6524	3209917.77	3779118.03
3.1	Chirurgicala	Compartiment Chirurgie toracică	5	0	0	0	0.0000	0.00	0.00
3.2	Chirurgicala	Compartiment Chirurgie și ortopedie infantilă	9	0	104	5	0.8325	527991.89	148262.73
4	Chirurgicala	Ortopedie și Traumatologie	48	8	871	36	1.3758	3277021.85	2069529.52
5	Chirurgicala	ORL	25	6	845	18	0.7617	2438994.98	1096960.19
5.1	Chirurgicala	Compartiment Chirurgie orală și maxilo-facială	8		431	17	1.1182	1043719.73	825207.97
6	Chirurgicala	Oftalmologie	30	6	855	14	0.5999	2488394.34	887657.58
7	Chirurgicala	Urologie	25	4	1329	30	1.2844	3221477.91	2898813.39
8	Medicala	Medicină Internă I	49	6	1067	28	1.4964	3229517.36	2793695.83
8.1	Medicala	Compartiment Nefrologie	8		545	9	1.4147	1062061.22	1335955.70
8.2	Medicala	Compartiment Pneumologie	5		97	1	1.7597	319085.34	272112.41
9	Medicala	Gastroenterologie	35	5	1286	32	1.0998	2858113.53	2381074.65
10	Medicala	Endocrinologie	18	3	406	1	1.0574	1349953.59	744898.65
10.1	Medicala	Compartiment Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	16		473	4	0.9973	1525828.43	816573.58

11	Medicală	Cardiologie	65	4	1474	60	1.4122	4111640.13	3536586.61
12	Medicală	Neonatologie	20	6	769	12	0.9481	2104074.95	1246287.46
12.1	Medicală	Compartiment Prematuri	5		85	3		989670.02	424366.29
13	Medicală	Neurologie	78	9	1504	37	1.4054	4858198.54	3681569.37
13.1	Medicală	Compartiment de recuperare neurologică	12		69	9		507703.08	208998.09
14	Medicală	Medicina Internă II	33	4	1218	24	1.4093	2761236.39	2943498.40
15	Medicală	Recuperare Medicină Fizică și Recuperare Medicăă	56	6	662	2		2984912.23	1690736.87
16	Medicală	Geriatrie și Gerontologie	15	1	196	2		648472.93	369244.60
17	Medicală	Boli Infecțioase	50	2	712	30	1.0856	2290292.27	1357039.27
17.1	Medicală	Compartiment HIV/SIDA	5	0	11	1	4.1697	87622.32	75186.59
18	Medicală	Psihiatrie acută	60	8	1529	33	1.5648	3834327.13	4153810.89
19	Medicală	Oncologie medicală	46	5	2122	38	1.1296	5127491.91	4101140.19
20	Medicală	Dermatovenereologie	30	4	657	5	1.8857	2119831.49	2110555.26
21	Medicală	Pediatrie	69	6	1342	43	0.9750	4196419.25	2267746.62
22	Medicală	ATI I	20	8					
23	Medicală	ATI I	25	10					
TOTAL			1009		25157	650	1.2638	71468955.64	55151640.14

Concluzii:

Se observă o valoare mai mică pentru ICM la secțiile Oftalmologie, ORL și Pediatrie, toate celelalte secții au valoarea realizată aproximativ asemănătoare.

În anul 2023 s-a înregistrat un volum mai mare al activităților medicale, lucru transpus în ponderea indicatorilor de eficiență și eficacitate ai spitalului, al volumului activității medicale și a complexității patologiei abordate, datorită situației epidemioleice în contextul pandemiei SARS COV 2.

Mai mult, valoarea indicatorului privind procentul pacienților internați și transferați către alte spitale, realizată în anul 2023 este de 2,27 % în scădere față de 2022, când a fost 3,18 %, excepție facând cazurile a caror patologie nu se regăsește în structura spitalului.

S-au evaluat obiectiv performanțele profesionale individuale ale angajatorilor din cadrul spitalului pentru activitatea desfășurată în perioada 2022 -2023, și s-a constatat ca se respectă indicatorii de management, asumăți.

1. Analiza indicatorilor de management al resurselor umane

Din punct de vedere al politicii de personal și al organizării resurselor umane, spitalul are aprobată o structură funcțională de 1806,5 posturi aprobate, din care 1380 ocupate (197,5 medici, 39 alt personal cu studii superioare, 664,5 asistenti medicali, 335 personal auxiliar, 56 personal TESA, 88 muncitori).

Repartitia resurselor umane în structura organizatorică a spitalului și pe categorii de personal (pentru personalul existent), în 2023 față de 2022 este evidențiată astfel:

Categorie de personal	Posturi aprobate/ 2023	Posturi ocupate/ 2023	Posturi aprobate/ 2022	Posturi ocupate/ 2022	Tendință
<i>Medici*</i>	291,5	197,5	302,5	228	↓
<i>Alt personal superior sanitar</i>	55	39	50	39	↑
<i>Personal mediu sanitar (asistenți medicali/registratori)</i>	800	664,5	909	674	↓
<i>Personal auxiliar sanitar (infirmieri, îngrijitoare, brancardieri)</i>	467	335	538	339	↓
<i>Personal TESA</i>	75	56	75	58	↓
<i>Muncitori</i>	118	88	119	94	↓
Total	1806,5	1380	1993,5	1432	↓

Concluzie:

Resursele umane din sănătate constituie una dintre cele mai importante și mai costisitoare resurse din acest sector, ele determinând utilizarea celorlalte resurse.

Resursele umane ale spitalului totalizează la nivelul anului 2023, un număr de 1380 posturi ocupate (inclusiv cele de conducere), numărul posturilor conform normativului de personal fiind de 1806,5 de posturi.

Indicatorii de performanță ai resurselor umane din sănătate se combină, în mod obișnuit, într-o singură statistică și reprezintă două aspecte ale spitalului. La calculul acestora s-a tinut cont de tendințele analizate în tabelul de mai sus, gradul de dependență calculat pe fiecare specialitate și de planurile de recrutare, selecție și angajare (Raport Strategiei politicii de personal).

Propunerile pentru politica de resurse umane pentru anul 2024, înaintate de RUONS, se aprobă și se introduc ca și indicatori de resurse umane, în prezentul Plan de management.

Evaluarea nevoii de personal, precum și strategia în domeniul resurselor umane se va adopta în fiecare an conform raportului anual efectuat de către seful serviciului resurse umane.

Strategia v-a cuprinde:

PROPUNERI PENTRU DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE

1. *Obiectiv strategic:* Asigurarea necesarului de personal conform normativelor în vigoare
2. *Obiectiv strategic:* Creșterea calității serviciilor medicale prin dezvoltare profesională
3. Obiectiv strategic: Asigurarea cu personal de specialitate a posturilor vacante
4. *Obiectivul strategic:* Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane.
5. Obiectiv strategic: Retenția personalului
6. Obiectiv strategic: Stimularea și recompensarea personalului medical dar și nemedical

De asemenea vor fi incluse în strategia anuală de resurse umane:

- planul de recrutare

- raportul analitic aferent anului analizat:

- ✓ Calculul nevoii de personal
- ✓ Calculul nevoii de recrutare
- ✓ Planul anual de selecție și recrutare
- ✓ Planul anual de angajare
- ✓ Evidența specialitatilor
- ✓ Evidența specialitatilor necesare
- ✓ Evidența personalului cu competente lingvistice

- ✓ Evidența personalului cu competențe suplimentare
- ✓ Analizarea indicatorilor de management ai resurselor umane, cu incadrarea în bugetul aprobat
- ✓ Analiza distribuției personalului între secții/compartimente în funcție de nevoile imediate de îngrijire, ținând cont de competențele profesionale și de scorul de dependență specific calculat pentru fiecare specialitate
- ✓ Calculul retentiei de personal
- ✓ Planul de dezvoltare profesională (planul de formare profesională), anual

Propunerile și măsurile înaintate de către serviciul RUNOS, în baza analizei strategiei privind politica de resurse umane, se înaintează anual, în luna ianuarie comitetului director, pentru analiză în vederea aprobării.

Analiza indicatorilor de calitate:

În perioada 2020 - 2022, datorită pandemiei, decontarea serviciilor de spitalizare continuă au fost pe bază de cheltuieli, și nu pe baza serviciilor realizate, chiar cu posibilități de decontare peste contract (în anumite perioade), în funcție de cheltuielile efective. Astfel, valoarea decontată de către CJAS, Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu, în contextul prevederilor legale din anul 2022, a depășit cu mult valoarea serviciilor realizate de spital, chiar și valoarea serviciilor contractate, astfel că în realitate spitalul a beneficiat de sume substanțial mai mari decât valoarea serviciilor realizate.

În anul 2023, Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu a încheiat un nou contract cu CJAS Gorj, contract care a schimbat destul de mult regulile de contractare și finanțare a spitalului, principalele diferențe față de contractarea din anul anterior sunt faptul că se vor deconta doar sumele echivalente valorilor serviciilor realizate de către spital și faptul că au fost majorate tarifele la acuți, cronici și spitalizare de zi aferente serviciilor realizate de către spital cu 15.8% față de valoarea anterioară, iar în ambulatoriu valoarea punctului a beneficiat în anul 2021 de o majorare substanțială de 40% față de valoarea anterioară.

Gradul de îndeplinire a indicatorilor de performanță a activității managerului Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu, asumati conform contractului de management nr. 5659/09.04.2021, modificat prin actul adițional nr. 3494/2022 comparativ cu valoarea indicatorilor realizati în anul 2023, sunt redați în tabelul de mai jos:

Denumire Secție / Compartiment	Nr. pat.	Nr. Pacienților Externați	DMS	Rata de utilizare a paturilor %	Rata mortalității intraspitalicești %	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare %	Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internăți %
Boli Infecțioase	50	742	5.13	24.49	2.96	52.83	1.78
Compartiment HIV/SIDA	5	12	6.17	4.05	0.00	50.00	0.00
Cardiologic	65	1534	3.47	31.94	2.80	31.36	9.61
Compartiment USTACC		0	5.09	68.97	0.00	0.00	0.00
Chirurgie Generală I	50	1260	4.76	53.27	3.73	77.06	3.26
Compartiment Arși	6	77	4.72	17.44	0.00	94.81	3.13
Compartiment Neurochirurgic	5	98	3.16	18.68	0.00	91.84	2.02
Chirurgie Generală II	53	1403	5.17	59.64	2.99	79.97	1.71
Compartiment Chirurgie toracică	5	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Compartiment Chirurgie și ortopedie infantilă	9	109	2.27	7.61	0.00	90.83	0.94
Dermatovenerologie	30	662	7.15	44.09	0.00	97.58	0.00
Endocrinologie	18	407	2.70	17.31	0.00	90.42	0.24
Compartiment Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	16	477	4.35	37.12	0.21	82.81	0.21
Gastroenterologie	35	1318	5.29	62.17	4.02	37.10	3.29
Obstetrică-Ginecologie	50	1816	2.77	29.89	0.00	44.71	1.10
Medicină Internă I	49	1095	6.11	44.13	7.76	25.58	3.61
Compartiment Nefrologie	8	554	5.24	111.16	4.87	59.21	2.41
Compartiment Pneumologie	5	98	6.32	41.92	6.12	21.43	7.27
Medicină Internă II	33	1242	5.82	63.37	2.42	97.18	1.88
Geriatrie și Gerontologie	15	198	8.53	31.95	0.00	94.44	0.00
Neonatologie	20	781	2.64	50.66	0.00	85.40	3.11
Compartiment terapie intensivă		0	3.15	24.66	0.00	0.00	0.00
Compartiment Prematuri	5	88	4.09	28.22	1.14	84.09	14.71
Neurologie	78	1541	6.15	39.92	9.34	26.61	3.53
Compartiment de recuperare neurologică	12	78	9.83	18.86	0.00	73.08	0.00
Oftalmologie	35	869	2.90	22.47	0.00	0.00	0.34
Oncologie medicală	46	2160	4.09	53.94	3.84	95.00	0.55
Ortopedie și Traumatologie	48	907	4.44	24.18	0.33	96.47	4.42
ORL	25	863	3.81	37.68	0.23	94.67	0.68
Compartiment Chirurgie orală și maxilo-facială	8	448	3.72	58.39	0.00	92.63	0.00
Pediatric	69	1385	3.71	20.75	0.00	59.57	2.23
Psihiatric acuți	60	1562	6.85	51.34	0.26	54.99	0.90
Urologie	25	1359	4.07	64.35	0.29	40.77	0.90
Recuperare Medicină Fizică și Recuperare Medicală	56	664	10.67	35.45	0.00	98.80	0.00
TOTAL	1009	25807	5.64	39.88	2.31	65.10	2.27
Valoarea indicatorului asumată prin contract	1009	27000	6.05	45.00	7.50	58.24	4.16
Grad de realizare % față de valoarea din contract	100 %	95,58%	93,22 %	88,62 %	30,8 %	111,77%	54,56%

Concluzie

Valorile mai scăzute ale indicatoilor "Numărul de bolnavi externati, total și pe secții" și "Rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție" au fost determinate de echipa pacienților de a se adresa spitalului în contextul epidemiologic al pandemiei SARS-CoV2 și epidemiei de gripă severă.

În cadrul spitalului, ca urmare a analizei ratei de utilizare a paturilor și a duratei medii de spitalizare din anul 2023, se impune planificarea serviciilor spitalicești, astfel încât acestea să fie furnizate în concordanță cu nevoile existente și cererea de servicii. Totodată se adoptă în prezentul plan valoarea asumată a indicatorilor pentru anul 2024.

Morbiditatea migranta

Pentru elaborarea planului de management și a obiectivelor pentru anul 2024, s-a tinut cont în analiza RMC de morbiditatea migranta, care a fost definită astfel: pacienții din zona deservită de spital care se adresează unui alt spital, de aceeași categorie. Datele necesare au fost obținute din tabloul de bord al spitalului.

Morbiditatea migranta – rezumat – 2023

Analiza detaliată poate fi anexată – fiind generată din tabloul de bord.

Morbiditatea migranta

Perioada: 01.07.2023 - 31.12.2023 – CAZURI ACUTI

Categorie majoră de diagnostic	Numărul de cazuri cu domiciliul în județ tratate în toată țara			Numărul de cazuri tratate în spitalele din județ				
	Total	Secții acuți	Sectii cronici	Total	Secții acuți	Acut Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu	Acut Spitalul de Urgență Târgu Cărbunești	Acut Spitalul Municipal Motru
1	2	3	4	5	6	7	8	9
CMD 04 Boli și tulburari ale sistemului respirator	4431	3282	1149	4108	2954	1113	313	300
CMD 08 Boli și tulburari ale sistemului musculo-scheletal și țesutului conjunctiv	3999	2623	1376	2769	1781	642	409	259
CMD 06 Boli și tulburari ale sistemului digestiv	3448	3375	73	2626	2557	1599	240	139
CMD 01 Boli și tulburari ale sistemului nervos	3301	2729	572	2569	2163	915	558	226
CMD 05 Boli și tulburari ale sistemului circulator	3286	2827	459	1979	1746	888	392	124
CMD 07 Boli și tulburari ale sistemului hepatobiliar și ale pancreasului	2323	2226	97	1887	1777	991	277	70
CMD 11 Boli și tulburari ale rinichilului și tractului urinar	1846	1842	4	1405	1401	913	149	135
CMD 14 Sarcina, nastere și lauze	1782	1782	0	1336	1336	758	256	31
CMD 03 Boli și tulburari ale urechii, nasului, gurii și gâtului	1516	1465	51	1208	1161	791	56	0
CMD 09 Boli și tulburari ale pielii, țesutului subcutanat și sanului	1472	1464	8	1274	1268	715	151	107
CMD 19 Boli și tulburari	1258	1137	121	1030	948	546	396	1

mentale								
CMD 13 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv feminin	1193	1190	3	853	853	351	119	67
CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	1126	1028	98	804	755	454	123	6
CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	1039	1031	8	544	543	403	50	9
CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului	615	615	0	412	412	372	1	0
CMD 18 Boli infectioase si parazitare	568	566	2	453	452	143	119	15
CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	482	481	1	374	374	211	62	9
CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	440	439	1	61	61	44	3	7
CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoietice si tulburari imunologice	419	407	12	279	271	110	45	17
CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	347	346	1	303	302	108	88	24
CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	231	67	164	23	23	15	5	1
Pre-CMD	153	153	0	53	53	52	0	0
CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	77	76	1	75	74	62	5	4
CMD 22 Arsuri	76	76	0	64	64	24	14	5
DRG abatere	16	13	3	13	11	2	0	1
Total	35444	31240	4204	26502	23340	12222	3831	1692

Morbiditate migrantă
Perioada: 01.07.2023- 31.12.2023 – CAZURI CRONICI

Categorie majoră de diagnostic	Numărul de cazuri cu domiciu în județ tratate în toată țara			Numărul de cazuri tratate în spitalele din județ					
	Total	Secții acuți	Secții cronici	Total	Secții acuți	Secții cronici	Cronic Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu	Cronic Spitalul de Urgență Târgu Cărbunești	Cronic Spitalul Municipal Motru
I	2	3	4	5	6	10	11	12	13
CMD 04 Boli și tulburari ale sistemului respirator	4431	3282	1149	4108	2954	1154	24	0	10
CMD 08 Boli și tulburari ale sistemului musculo-scheletal și țesutului conjunctiv	3999	2623	1376	2769	1781	988	295	191	143
CMD 06 Boli și tulburari ale sistemului digestiv	3448	3375	73	2626	2557	69	4	0	1
CMD 01 Boli și tulburari ale sistemului nervos	3301	2729	572	2569	2163	406	61	169	3
CMD 05 Boli și tulburari ale sistemului circulator	3286	2827	459	1979	1746	233	11	0	59
CMD 07 Boli și tulburari ale sistemului hepatobiliar și ale pancreasului	2323	2226	97	1887	1777	110	5	0	40
CMD 11 Boli și tulburari ale rinichiului și tractului urinar	1846	1842	4	1405	1401	4	3	0	0
CMD 14 Sarcina, nastere și lauzie	1782	1782	0	1336	1336	0	0	0	0
CMD 03 Boli și tulburari ale urechii, nasului, gurii și gâtului	1516	1465	51	1208	1161	47	42	0	0
CMD 09 Boli și tulburari ale pielii, țesutului subcutanat și sanului	1472	1464	8	1274	1268	6	0	0	1
CMD 19 Boli și tulburari mentale	1258	1137	121	1030	948	82	0	0	0
CMD 13 Boli și tulburari ale sistemului reproductiv feminin	1193	1190	3	853	853	0	0	0	0
CMD 15 Nou-nascuți și alți neonatali	1126	1028	98	804	755	49	49	0	0
CMD 10 Boli și tulburari endocrine, nutritionale și metabolice	1039	1031	8	544	543	1	0	0	0
CMD 02 Boli și tulburari ale ochiului	615	615	0	412	412	0	0	0	0
CMD 18 Boli	568	566	2	453	452	1	0	0	0

infectioase si parazitare									
CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	482	481	1	374	374	0	0	0	0
CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	440	439	1	61	61	0	0	0	0
CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoietice si tulburari imunologice	419	407	12	279	271	8	4	0	1
CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	347	346	1	303	302	1	0	0	0
CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	231	67	164	23	23	0	0	0	0
Pre-CMD	153	153	0	53	53	0	0	0	0
CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	77	76	1	75	74	1	0	0	0
CMD 22 Arsuri	76	76	0	64	64	2	0	0	0
DRG abatere	16	13	3	13	11	3	0	0	0
Total	35444	31240	4204	26502	23340	3162	498	360	258

Concluzii:

Comparand cele doua perioade se observa o migratie mai mare la nivelul anului 2022, fata de anul 2023. Acest lucru se datoreaza si contextului epidemiologic, dar si specificului spitalului, acesta avand specialitati si dotari variate.

Patologia pacientilor, care s-au adresat spitalului nostru si apoi altor spitale si invers, se menține aceeași ca și în analizele anterioare, respectiv: afectiuni respiratorii, cardiace, digestive și neurologice pentru pacientii acuți.

Patologia pacientilor, care s-au adresat spitalului nostru și apoi altor spitale și invers, se menține aceeași ca și în analizele anterioare, respectiv: patologie din sfera neurologică și oncologică, spitalul tratand și boli cronice.

Patologiile cele mai frecvente sunt: cele menționate în tabelele anterioare. La stabilirea Planul de management pentru 2024, s-a ținut cont și de aceste analize, privind adresabilitatea.

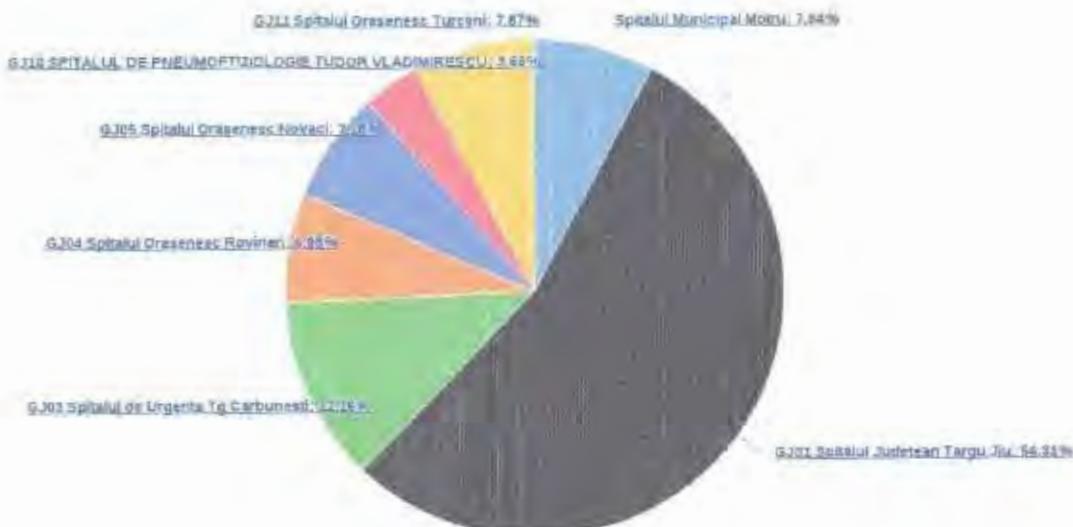
Trendul pacienților care s-au adresat pentru tratament și diagnostic spitalului se înscrie în tendințele naționale, fapt care a dus la decizia de a introduce ca și indicator, în obiectivele pe termen mediu al spitalului, largirea gamei de servicii Neurologice, prin înființarea **Unității de Accidente Vasculare Cerebrale Acute (UAVCA)** cu scopul tratării accidentului vascular cerebral acut, având în vedere creșterea îngrijorătoare a numărului pacienților cu astfel de afecțiuni.

Adresabilitatea populației deservite la nivel județean în 2022:

Analizand statistic principalele diagnostice la nivel județean și ținând cont de gradul de competență al spitalului, se constată urmatoarele:

Cazuri ICM, DMS COMPARATIV CU ALTE SPITALE ian – dec 2022

Raport comparativ pentru aceeasi patologie, pe judet



O alta caracteristica a pacientilor tratati in spital este aceea ca majoritatea sufera de afectiuni acute ce necesita aparatura si resurse mai multe.

Evoluția morbidității populației deservită în dinamică:

DIAGNOSTICE 2023

Top 20 diagnostice principale de externare - Total spital

Perioada: 1.07.2023- 31.12.2023

Nr. crt.	Cod	Diagnostic	Nr. cazuri
1	H3041	Tulburari ale ficatului, cu exceptia starii maligne, cirozei, hepatitei alcoolice cu CC cat/sev	337
2	E3031	Infectii respiratorii/inflamatie cu CC catastrofale	243
3	I3082	Tulburari nechirurgicale ale coloanei fara CC	240
4	G3011	Stare maligna digestiva cu CC catastrofale sau severe	237
5	F3161	Alte diagnostice ale sistemului circulator cu CC catastrofale	211
6	J3071	Tulburari majore ale pielii	209
7	F3031	Insuficienta cardiaca si soc cu CC catastrofale	197
8	B3112	Accident vascular cerebral cu CC severe	191
9	L1032	Proceduri majore ale rinichiului, ureterului, si vezicii urinare pentru tumori benigne cu CC severe sau moderate	189
10	L3012	Insuficienta renala cu CC severe	188
11	U3022	Tulburari schizofrenice fara statut legal al sanatatii mentale	183
12	G3091	Gastroenterita varsta <10 ani cu CC	177
13	P3083	Nou-nascut, greutate la internare > 2499 g fara procedura semnificativa in sala de operatii, cu alte probleme	170
14	U3041	Tulburari afective majore varsta >69 sau cu (CC catastrofale sau severe)	170
15	D3041	Otita medie si infectie a canelor respiratorii superioare cu CC	167
16	B3040	Dementa si alte tulburari cronice ale functiei cerebrale	165
17	P3082	Nou-nascut, greutate la internare > 2499 g fara procedura semnificativa in sala de operatii, cu probleme majore	155
18	O3051	Internare prenatala si pentru alte probleme obstetricice	151
19	E3151	Boala interstitiala pulmonara cu CC catastrofale	150
20	G3081	Esofagita, gastroenterita si diverse tulburari ale sistemului digestiv varsta >9 ani cu CC	143

Concluzii:

Cele mai frecvente patologii sunt din sfera: Cardiologie, Neurologie, Gastroenterologie, Medicină internă, ORL, Psihiatrie, Neonatologie și Obstetrică-Ginecologie.

Raport comparativ pe judet

Spital	ICM -acut - spital	DMS - acut-spital	DMS - cronic-spital	Externati - acut- spital	Externati - cronic- spital
GJ01 Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu	1.1989	5.92	10.34	23393	879
GJ02 Spitalul Municipal Motru	0.9503	6.30	11.40	1916	189
GJ03 Spitalul de Urgență Tg Carbunesti	1.2128	6.98	11.77	4287	352
GJ04 Spitalul Orășenesc Rovinari	1.2051	5.44	10.82	2249	142
GJ05 Spitalul Orășenesc Novaci	1.0608	6.23	11.54	2088	455
GJ06 Spitalul Orășenesc Bumbești-Jiu	0.0000	0.00	0.00	-	-
GJ10 Spitalul de Pneumoftiziologie Tudor Vladimirescu	0.8768	9.07	24.30	1120	1074
GJ11 Spitalul Orășenesc Turceni	1.1649	5.21	104.42	2319	314

Raport comparativ ICM, cu spitale de aceeasi categorie din regiune, la nivelul anului 2022:

Luna	Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova		Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu		Spitalul Județean Deva	
	Cazuri	ICM	Cazuri	ICM	Cazuri	ICM
2022	41.492	1.3622	23.393	1.1989	15.192	1.4296
Ianuarie 2022	2.749	1.4179	1.880	1.2597	1.086	1.3613
Februarie 2022	2.791	1.3864	1.674	1.2314	1.074	1.5370
Martie 2022	3.580	1.3907	2.068	1.2663	1.373	1.4682
Aprilie 2022	3.097	1.3679	1.950	1.2244	1.240	1.4079
Mai 2022	3.741	1.2707	2.065	1.2598	1.458	1.4112
Iunie 2022	3.624	1.2400	2.036	1.1863	1.287	1.3668
Iulie 2022	3.596	1.3222	1.955	1.1611	1.265	1.3507
August 2022	3.142	1.3320	1.873	1.1889	1.308	1.4544
Septembrie 2022	3.530	1.3331	1.920	1.1745	1.244	1.4210
Octombrie 2022	3.961	1.4033	1.932	1.1386	1.324	1.4737
Noiembrie 2022	4.242	1.4121	2.130	1.1516	1.325	1.4458
Decembrie 2022	3.439	1.4815	1.910	1.1464	1.208	1.4611

Luna	Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova	Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu	Spitalul Județean Deva									
	Cazuri acute	Cazuri cronici	DMS acute	Cazuri acute	Cazuri cronici	DMS acute	Cazuri acute	Cazuri cronici	DMS acute	Cazuri acute	Cazuri cronici	DMS acute
Ianuarie 2022	2,749	78	5.72	18.32	1,880	55	6.14	9.78	1,086	45	6.85	10.00
Februarie 2022	2,791	86	5.50	14.27	1,674	44	5.53	9.64	1,074	49	7.57	10.65
Martie 2022	3,580	108	5.20	12.06	2,068	55	5.98	11.53	1,373	61	7.01	10.70
Aprilie 2022	3,097	80	5.25	13.60	1,950	68	5.94	10.32	1,240	59	6.73	10.54
Mai 2022	3,741	100	5.23	14.63	2,065	101	5.86	10.82	1,458	59	6.33	10.59
June 2022	3,624	118	5.13	10.24	2,036	95	5.95	9.81	1,287	65	6.45	11.02
Iulie 2022	3,596	105	5.24	14.24	1,955	83	5.83	9.65	1,265	76	6.21	11.12
August 2022	3,142	64	5.20	13.52	1,873	87	5.81	9.85	1,308	69	6.01	11.81
Septembrie 2022	3,530	117	5.35	12.10	1,920	68	5.79	10.72	1,244	94	6.53	10.94
Octombrie 2022	3,961	122	5.23	13.61	1,932	53	5.89	11.53	1,324	70	7.09	11.29
Noiembrie 2022	4,242	139	5.20	11.04	2,130	78	6.14	10.47	1,325	95	6.61	10.69
Decembrie 2022	3,439	89	5.90	12.87	1,910	92	6.13	10.35	1,208	70	6.52	10.59

Grupa	Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova			Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu			Spitalul Județean Deva		
	Cazuri	ICM	Cazuri	ICM	Cazuri	ICM	Cazuri	ICM	Cazuri
MDC 01 Boli și tulburări ale sistemului nervos	1,774	1,5436	2,284	1,2860	948	948	1,3567		
MDC 02 Boli și tulburări ale ochiului	1,413	0,6243	985	0,5607	505	505	0,6917		
MDC 03 Boli și tulburări ale urechii, nasului, gurii și gâtuluiui	2,633	0,6182	1,485	0,6585	966	966	0,9093		
MDC 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator	3,105	1,2178	2,642	1,1943	1,919	1,919	1,1599		
MDC 05 Boli și tulburări	5,861	1,3878	1,704	1,3190	1,593	1,593	1,3466		

ale sistemului circulator					
MDC 06 Boli și tulburări ale sistemului digestiv.	5,145	1.2920	2,865	1.0545	1,652
MDC 07 Boli și tulburări ale sistemului hepatobiliar și ale pancreasului	2,394	1.3529	1,612	1.3717	656
MDC 08 Boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal și țesutului conjunctiv	3,415	1.6099	1,486	1.2667	1,581
MDC 09 Boli și tulburări ale pielei, țesutului subcutanat și sănătății	1,465	0.8751	1,076	1.3429	757
MDC 10 Boli și tulburări endocrine, de nutriție și metabolism	1,382	1.2092	487	1.2085	117
					0,9911

Concluzionăm:

Din analiza datelor la nivelul diagnosticelor tratate în spitalele de aceeași regiune, tendința este a bolilor din sfera cardiologie, pneumologie, medicina internă, pentru pacienții cu afectiuni acute.

Având în vedere că pacienții spitalului nostru în fază cronica și/sau acută a bolii, putem să ne așteptăm la pacienți care vor avea adresabilitate, pe grupele de diagnostic care reies din analiza de mai sus. Acest lucru a dus la stabilirea indicatorilor prezentului plan și a strategiei aprobată și asumate de spital, în concordanță cu analizele efectuate.

Analiza financiară

Principala sursă de finanțare a spitalului o constituie contractul încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Gorj pentru servicii medicale prestate în regim de spitalizare continuă (tarif DRG) și regim spitalizare de zi, ambulatoriu clinic, ambulatoriu paraclinic, programe de sănătate. Pe lângă contractul încheiat cu C.J.A.S., veniturile spitalului sunt completate cu veniturile din contracte încheiate cu DSP Gorj pentru sume alocate de la bugetul de stat, programe de sănătate derulate prin Ministerul Sănătății, venituri din contractele încheiate cu I.M.L. Craiova, servicii medicale la cerere, din proiecte cu finanțare externă și din concesiuni efectuate contra cost și finanțarea de la Bugetul local. Decontarea serviciilor medicale se face astfel: pe baza de tarif/zi spitalizare-pentru spitalizarea continuă și pe baza de tarif/serviciu medical - pentru spitalizarea de zi.

Structura cheltuieli 2023:

Situația financiară a spitalului a fost întocmită comparativ pentru **anul 2022**.

Principala sursă de finanțare a spitalului o constituie contractul încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate pentru servicii medicale prestate în regim de spitalizare continuă (tarif DRG) și regim spitalizare de zi.

Conform Ord 1043/2010, actualizat, art.2.2, subpunct 2 eu a).

Ca atare potențialele surse de realizare a veniturilor proprii se vor transpune în structura bugetului de venituri și cheltuieli, după cum urmează:

- Venituri din contractele încheiate cu CAS Gorj pentru servicii medicale;
- Venituri din contracte încheiate cu CAS Gorj pentru finanțarea programelor naționale de sănătate finanțate din FNUASS;
- Venituri din subvenții acordate pentru creșteri salariale;
- Venituri din contracte încheiate cu DSP Gorj pentru sume alocate de la bugetul de stat pentru finanțarea programelor naționale de sănătate, acțiuni de sănătate, acțiuni prioritare și investiții;
- Venituri din contractele încheiate cu instituțiile de medicină legală;
- Venituri din subvenții acordate pentru creșteri salariale;
- Venituri proprii din diverse surse: servicii medicale efectuate la cerere, chirii;
- Venituri din donații și sponsorizari.

Denumire venituri	Venituri / 2023	% / 2023	Venituri / 2022	% / 2022	Tendinte
Venituri din concesiuni și închirieri	30.089	0,01%	20.223	0,008%	↗
Venituri din prestări de servicii	1.799.419	0,84%	2.593.957	1,08%	↘
Venituri din contractele încheiate cu CASI Gorj	88.614.612	41,75%	116.337.234	48,81%	↘
Venituri din contractele încheiate cu DSP Gorj din sume alocate de la bugetul de stat	25.960.859	12,23%	24.491.633	10,27%	↗
Venituri din contractele încheiate cu instituțiile de medicină legală	3.236.061	1,52%	3.074.957	1,29%	↗
Donații și sponsorizări	487.500	0,22%	20.000	0,008%	↗
Venituri din valorificarea unor bunuri ale instituțiilor publice	12.094	0,005%	14.227	0,005%	↗
Subvenții din bugetul local pentru finanțarea cheltuielilor de capital	103.743	0,04%	899.975	0,37%	↘

din domeniul sănătății					
Suhvenții din bugetul de stat către bugetele locale pentru finanțarea investițiilor în sănătate	931.000	0,43%	7.746.000	3,25%	↗
Subvenții din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale	82.257.770	38,75%	82.257.778	34,51%	↗
TOTAL VENITURI	212.236.981		238.308.035		↘

Structura cheltuielilor efective ale spitalului pe categorii de cheltuieli este:

Denumire cheltuieli	Cheltuieli 2023	% 2023	Cheltuieli 2022	% 2022	Tendinte
SECTIUNEA DE FUNCTIONARE	224.292.120	98,89%	216.506.438	95,26%	↗
TITLUL I CHELTUIELI DE PERSONAL	168.572.906	74,32%	159.264.678	70,07%	↗
Cheltuieli salariale în bani	162.644.955	71,71%	153.364.455	67,47%	↗
Contribuții	4.043.911	1,78%	3.971.598	1,74%	↗
TITLUL II BUNURI ȘI SERVICII	55.174.289	24,32%	56.621.354	24,91%	↘
Bunuri și servicii	12.228.732	5,39%	14.807.572	6,51%	↘
Reparații curente	521.788	0,23%	336.822	0,14%	↗
Hrană	3.072.982	1,35%	2.069.616	0,91%	↗
Medicamente și materiale sanitare	33.426.863	14,73%	34.804.036	15,31%	↘
Bunuri de natură obiectelor de inventar	747.127	0,32%	707.062	0,31%	↗
Materiale de laborator	239.217	0,10%	410.994	0,18%	↘
Pregătire profesională	28.599	0,01%	29.732	0,01%	↘
Alte cheltuieli	4.876.659	2,15%	3.428.475	1,50%	↗
TITLUL XI ALTE CHELTUIELI	545.525	0,24%	657.224	0,28%	↘
Sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrante	545525	0,24%	657.224	0,28%	↘
SECTIUNEA DE DEZVOLTARE	2.516.924	1,10%	10.771.174	4,73%	↘
TITLUL XI PROIECTE CU FINANȚARE DIN FEN AFERENTE CADRULUI FINANCIAR 2014-2020	0	0	59.652	0,02%	↘

Programe din Fondul Social European (FSE)	0	0	59.652	0,02%	
TITLUL XII ACTIVE NEFINANCIARE	2.516.924	1,10%	2.438.313	1,11%	
Active fixe	2.516.924	1,10%	1.789.061	0,81%	
Total cheltuieli spital	226.809.044		219.035.314		

Total cheltuieli 2023:

Total venituri din care	Contract cu C.A.S.				Cheltuieli				Reactivi	Reparații curente	Alte cheltuieli
	Spitalizare continuă	Spitalizare de zi	Ambulatoriu clinic integrat	Ambulatoriu paraclinic	Salarii	Investigații radiologice, în afara contractului cu casa de asigurări	Medicamente	Materiale sanitare			
212.236,981	60.935,641	3.296,399	7.038,838	2.811,076	167.840,674	176,946	25.912,791	5.861,359	4.729,020	682,114	30.660,833

Concluzii:

Desi veniturile au crescut si ele, dar per total spitalul sa-a încadrat in BVC aprobat. Cresterile au ținut de patologia mai grava tratata, raportat la un numar mai mic de pacienti pentru care s-au putut oferi servicii, în contextul pandemiei.

Situatie transferuri:

PACIENTI EXTERNATI PRIN TRANSFER

UNITATEA SANITARA	NR. CAZURI 2022	NR. CAZURI 2023	%	%	Tendinta
Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu	772	586	3,18 %	2,27%	↓

Concluzii: Analizând numărului pacienților externați prin transfer în contextul morbidității migrante, este în 2023 în scădere față de anul 2022, respectiv, în cadrul spitalului s-au înregistrat cazuri de pacienți transferați, din sau către alte spitale, și sunt în limitele stabile în indicatorii asumați de management.

ADRESABILITATEA CAZURILOR PE JUDET:

Județul de proveniență	Nr. cazuri 2023	%
Total cazuri internate		
Gorj	24825	96,19 %
Mehedinți	326	1,27%
Vâlcea	112	0,43 %
Dolj	144	0,56%
Hunedoara	115	0,44%
Alte județe	285	1,11%
TOTAL	25807	100 %

Concluzii: Analizând morbiditatea spitalizată se constată ca la nivelul spitalului s-au tratat pacienți din județul Gorj în procent de 96,19%, pacienți din județele limitrofe în procent de 2,70%, respectiv, din alte județe, procentul fiind de 1,11%. Spitalul este unul județean, numarul și tipologia cazurilor care se adresează altor unități sanitare, din diferite motive, este cuantificat prin comparație cu spitalele de același nivel, fiind comparativ egale. Se mai constată că procentele de adresabilitate sunt comparativ egale cu cele din anii precedenți, chiar și în contextul pandemiei SARS-CoV2. Adresabilitatea, tinând cont de analiza morbidității migrante a fost mai mare în 2023, la segmentul de pacienți din alte județe, care s-au adresat spitalului nostru. Adresabilitatea populației din zona deservită a crescut sensibil în 2023, fata de 2022.

Analiza chestionarelor de satisfacție aplicate pacienților, se constată că trendul pacienților care raspund cu multumit și foarte multumit este de peste 95,00%, iar la întrebările „În ce măsură ați recomandă serviciile spitalului și a altor persoane?” și „Ați mai apelat la serviciile spitalului și în alte situații”, procentul de respunsuri affirmative este de peste 95,96 %. și acest procent este asemănător cu cel analizat în anii precedenți.

Acest lucru fundamentează faptul că spitalul a investit în ultimii ani în dotare.

O evaluare de nevoi realistă, bine documentată, comprehensivă și realizată profesionist creează premizele luării deciziilor informate, bazate pe planificări eficace a serviciilor de sănătate.

Pentru elaborarea Planului de management al spitalului și pentru planificarea documentată a serviciilor de sănătate s-a tinut cont și de strategia națională la nivelul celor opt regiuni.

La evaluarea acestor nevoi s-a tinut cont și de situația pandemică și s-au facut reorganizări de structură și de circuite, spitalul deservind și îngrijirea pacienților cu forme usoare și medii de SARS-CoV 2 (COVID 19). În acest sens una din secțiile spitalului a fost desemnată și dotată pentru a deservi pacienții cu această patologie.

Analiza în dinamică a principaliilor indicatori pentru anul 2022.

Nr. crt.	Spitalizare continuă • Acutii	Tip securității	Secție	Nr. Paturi	Nr. Medici	Cazuri validate	Cazuri invalide	ICM	Valoare contractată	Valoare realizată validată
1	Chirurgicală	Obstetrică-Ginecologie		50	12	1682	40	1.0259	4192506,00	2585422,78
2	Chirurgicală	Chirurgie Generală I		50	7	1266	76	1.6754	3797917,20	3174053,52
2.1	Chirurgicală	Compartiment Arși		6	0	0	0	0,0000	0,00	0,00
2.2	Chirurgicală	Compartiment Neurochirurgie		5	1	5	0	1.6697	0,00	12522,45
3	Chirurgicală	Chirurgie Generală II		53	7	1133	70	1.6518	3699270,00	2778953,65
3.1	Chirurgicală	Compartiment Chirurgie toracică		5	0	0	0	0,0000	1134442,80	0,00
3.2	Chirurgicală	Compartiment Chirurgie și ortopedie infantilă		9	0	98	7	0,6937	1652340,60	101974,95
4	Chirurgicală	Ortopedie și Traumatologie		48	8	1150	41	1.2733	4537771,20	2192603,15
5	Chirurgicală	ORL		25	7	785	43	0,7220	3148489,80	849139,46
5.1	Chirurgicală	Compartiment Chirurgie orală și maxilo-facială		8		428	13	0,9830	1529031,60	631117,05
6	Chirurgicală	Oftalmologie		35	7	958	21	0,5591	3066283,80	802069,59
7	Chirurgicală	Urologie		25	5	1394	43	1,0414	2655253,80	2170230,79
8	Medicală	Medicină Internă I		49	6	1258	44	1.4236	3501975,60	2682373,54
8.1	Medicală	Compartiment Nefrologie		8		358	11	1,4670	1134442,80	784520,55
8.2	Medicală	Compartiment Pneumologie		5		15	0	1,0224	887824,80	23004,00
9	Medicală	Gastroenterologie		35	6	1331	48	1,0648	3781476,00	2114366,09
10	Medicală	Endocrinologie		18	2	265	6	1.1668	2055150,00	463797,90
10.1	Medicală	Compartiment Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice		16		636	12	1,0364	2046929,40	988712,55
11	Medicală	Cardiologie		65	9	1381	62	1,3477	5261184,00	2754281,58

12	Medicală	Neonatologie	20	5	885	16	0.8240	2910092.40	1093820.55
12.1	Medicală	Compartiment Prematuri	5	80	0			844092.03	263007.00
13	Medicală	Neurologie	78	9	1499	48	1.4125	5507802.00	3165568.07
13.1	Medicală	Compartiment de recuperare neurologică	12	0	0			335156.22	0.00
14	Medicală	Medicină Internă II	33	5	787	20	1.1468	3329343.00	1348934.45
15	Medicală	Recuperare Medicină Fizică și Recuperare Medicălă	56	7	635	0		2639158.46	1447463.32
16	Medicală	Geriatrie și Gerontologie	15	1	164	0		789655.78	307041.60
17	Medicală	Boli Infecțioase	50	2	713	51	1.3316	2967636.60	1424160.45
17.1	Medicală	Compartiment HIV/SIDA	5	0	7	0	3.7552	49323.60	39429.60
18	Medicală	Psihiatrie acută	60	8	1210	48	1.4356	5672214.00	2593930.44
19	Medicală	Oncologie medicală	46	6	1537	33	0.9976	4767948.00	2292030.52
20	Medicală	Dermatovenereologie	30	4	396	1	2.0844	2548386.00	1238146.95
21	Medicală	Pediatrie	69	8	1393	69	0.9406	3814358.40	1957597.03
TOTAL			1009		23449	823	1.1937	842257455.89	42280273.58

Analiza în dinamică a indicatorilor de performanță asumați în planul de management pentru 2023, comparativ cu 2022:

Categorie de indicator	DENUMIRE INDICATOR	INDICATORI DE PERFORMANȚĂ 2022 - 2023		Analiza comparativa grad de realizare fata de media nationala si de propunere
		PM 2022-2023	2022	
A. Indicatori de management al resurselor umane	Nr. Mediu de bolnavi externati pe un medic	109.91	122.42	realizat
	Numar mediu de consultatii efectuate/ medic	3049.39	3417.20	realizat
	Proportia medicilor din totalul personalului	15.74	15.02	realizat
	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	65.88	65.33	realizat
	Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	50.85	52.08	realizat
	Numar pacienti externati - total	24272	25807	realizat
B. Indicatori de utilizare a serviciilor	Numar zile spitalizare -total	141616	146854	realizat
	Durata medie de spitalizare pe spital	5.77	5.64	realizat
	Indicele de utilizare a paturilor pe spital (zile)	140.35	139.23	realizat
	Rata de utilizare a paturilor pe spital (%)	38.45	39.88	realizat
	Indicele de complexitate al cazurilor pe spital	1.1937	1.2638	realizat
	Rata mortalitatii intraspitalicesti pe spital %	2.90	2.31	realizat
	Numar internari continue	24244	25801	realizat
	Numar internari de zi	5394	8258	realizat
	Numar consultatii in ambulatoriu	96300	110205	realizat
	Rata IAAM	1.59	1.86	realizat
C. Indicatori de calitate	Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 zile de la externare	15.82	15.20	realizat
	Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	61.40	65.10	realizat
	Procentul pacientilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati	3.18	2.27	realizat
	Numar reclamatii / plangeri pacienti	10	6	realizat

Analiza evenimentelor adverse proprii și a celor identificate de alte entități, cu potențial de afectare a pacientului ("near miss") în anul 2022

La nivelul spitalului s-au inregistrat:

- evenimente santinelă = 1
- accidente = 1
- evenimente cu potential de afectare a pacientului (near miss) = 2
- incidente = 2

Serviciul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate a aplicat PO-SPIAAM-01 Procedură operațională privind monitorizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, astfel:

- s-au dat definițiile EAAAM;
- au fost înregistrate EAAAM în aplicația Capesar;
- au fost identificate cauzele și au fost propuse măsuri de prevenire a apariției EAAAM;

1. ANALIZA SWOT A SPITALULUI (PUNCTELE TARI, PUNCTELE SLABE, OPORTUNITATI, AMENINTARI)

FACTORI INTERNI

PUNCTE TARI (+)	PUNCTE SLABE(-)
<p>❖ acreditarea spitalului de către ANMCS cu calificativul "Nivel acreditat";</p> <p>❖ localizarea în centrul orașului a clădirilor spitalului reprezintă multe avantaje pe termen lung: accesul ușor al pacienților la spital și posibilitatea de dezvoltare a infrastructurii în funcție de nevoile viitoare;</p> <p>❖ preluarea spitalului de către Consiliul Județean Gorj, posibilitatea de implicare și susținere a strategiei de dezvoltare a spitalului;</p> <p>❖ spitalul are asigurat servicii medicale pentru o patologie vastă, are cel mai bine dezvoltat sistem de asigurarea a urgențelor de orice fel din județ, cu un număr important de specialități medical și chirurgicale;</p> <p>❖ asigurarea asistenței medicale de specialitate 24 de ore din 24, prin linii de gardă asigurate de medici cu cea mai înaltă calificare profesională (funcționează 19 linii de gardă);</p> <p>❖ secții modernizate și reabilitate: Pediatrie, Cardiologie, Endocrinologie, Obstetrică-Ginecologie (2019-2020);</p> <p>❖ Laborator de genetică medicală pentru efectuarea analizelor RT-PCR, cu o capacitate de testare de peste 300 teste/zi;</p> <p>❖ oferirea accesului non-stop la investigații medicale CT, radiologie, analize medicale;</p> <p>❖ multiple investiții realizate în ultimii ani privind dotarea cu aparatură medicală de ultimă generație;</p> <p>❖ Laboratorul de radiologie și imagistică medicală dotat cu aparatură medicală de înaltă performanță: RMN, 2 apарате CT, un aparat achiziționat în anul 2019 și 4 apарате de radiologie digitale achiziționate în perioada 2019-2020;</p> <p>❖ lipsa arieratelor prin utilizarea unui management financiar performant;</p> <p>❖ Ambulatoriul integrat reabilitat și dotat cu aparatură medicală prin proiectul cofinanțat din Fonduri Europene, având o structură organizatorică ce cuprinde 23 de cabine de specialitate;</p> <p>❖ rețea informatică dotată cu echipamente de calcul și comunicare informatică de înaltă performanță:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ în curs de execuție 3 proiecte majore care vor duce la creșterea calității actului medical, cu finanțare din fondurile europene, derulate de către Consiliul Județean Gorj: ➤ „Reabilitarea, modernizarea, extinderea și dotarea unității de primiri urgențe” ➤ „Consolidarea capacității de gestionare a crizei sanitare covid-19 la nivelul 	<p>❖ funcționarea spitalului în trei locații, determinând cheltuieli ridicate cu utilitățile, personalul, administrativ și deficiențe în acordarea asistenței medicale de specialitate;</p> <p>❖ o parte din infrastructură este uzată fizic și moral (ex: Medicină Internă I, Gastroenterologie, Psihiatrie, Neonatologie, spațiul unde funcționează punctul de lucru al Laboratorului de analize medicale din strada Tudor Vladimirescu, Arhiva spitalului, etc);</p> <p>❖ procedurile operaționale și protocoalele medicale parțial implementate și neactualizate cu legislația în vigoare;</p> <p>❖ colaborare interdisciplinară dificilă, dificultăți în transportul pacientilor;</p> <p>❖ structură organizatorică neadaptată în totalitate cu nevoile de servicii medicale a populației;</p> <p>❖ “Plimbarea” pacienților din locația Tudor Vladimirescu în locația Progresului determinat de lipsa medicilor în specialitatea cardiologie și neurologie, în locația unde funcționează UPU-SMURD;</p> <p>❖ uneori, un comportament inadecvat al personalului medical cu pacienții și apartinătorii acestora;</p> <p>❖ lipsa medicilor în specialitățile medicină de urgență, neurochirurgie, genetică medicală, pneumologie, radiologie, neonatologie, neurologiepediatrică, boli infecțioase);</p> <p>❖ spații insuficiente ca urmare a relocării secțiilor Dermatovenerologie, Oncologie, din locația A.I.Cuza în locația T. Vladimirescu, ca urmare a organizării de structuri temporare Covid în locația A.I. Cuza;</p> <p>❖ instalațiile de oxigen și electrice foarte vechi;</p> <p>❖ lipsa unui compartiment pentru evidența aparaturii medicale din spital și a efectuării reviziilor la termen;</p> <p>❖ Regulamentul intern al spitalului neactualizat, iar în fișele de post la unele sectoare de activitate nu sunt definite toate atribuțiile personalului angajat;</p> <p>❖ lipsa normativelor de consum pentru materialele sanitare, materialele de curățenie;</p> <p>❖ lipsa sistemului de control intern privind reducerea costurilor, fără a fi afectată calitatea actului medical;</p> <p>❖ rata de utilizare a paturilor redusă la unele secții și supragolmerarea la alte secții;</p> <p>❖ performanța redusă a serviciilor de oncologie oferite, în primul rând, din cauza lipsei compartimentului de radioterapie din structura spitalului;</p> <p>❖ medici insuflați la Serviciul de Infecții</p>

<p>județului Gorj” pentru dotarea Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu cu echipamente și aparatură medicală pentru gestionarea crizei sanitare cauzate de SARS-CoV-2;</p> <p>➤ „Reabilitarea energetică a spitalului județean de urgență Târgu-Jiu – locația din strada Tudor Vladimirescu”. Prin realizarea acestui proiect se urmărește: îmbunătățirea izolației termice prin anveloparea clădirii reabilitate, montarea unui sistem alcătuit din panouri solare și pompe de căldură, reabilitarea instalațiilor electrice.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ în curs de execuție, în anul 2021, reabilitarea și modernizarea a patru secții (Medicină Internă I, Gastroenterologie, Neonatologie cu finanțare Consiliului Județean Gorj și Psihiatrie, din venituri proprii). 	<p>Asociate Asistenței Medicale pentru instruirea personalului și verificarea zilnică a activităților secțiilor medicale și nemedicale, privind respectarea reglementărilor în acest sens;</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ mobilier medical și nemedical deteriorate la anumite secții și compartimente (dulapuri medicale, mesele și scaunele din sălile de tratament, mobilierul din sala de mese, etc); ❖ lipsa unui sistem informatic integrat pentru evidențierea corectă a contractelor de furnizare medicamente, materiale sanitare, reactivi (contract-comanda-factură), pentru evidențierea corectă a cheltuielor directe și indirekte la nivelul fiecărei secții (centre de cost); ❖ lipsa unui sistem de arhivare electronică a documentelor.
<p>OPORTUNITĂȚI (+)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ relația cu Consiliul Județean Gorj, proprietar și administrator al spitalului, în urma descentralizării, deschide oportunitatea realizării unui parteneriat pentru pacienții din județ. Împreună cu autoritățile județene vom putea stabili o strategie pentru eficientizarea Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu și cu sprijinul Consiliului Județean vom putea pune în practică planurile pentru îmbunătățirea serviciilor oferite populației; ❖ relația contractuală cu CJAS ar trebui să reprezinte un real ajutor / sprijin pentru a oferi servicii medicale bazate, în special, pe nevoile pacienților. Dorim să obținem finanțare pentru serviciile nefinanțate, sau finanțate parțial, dorim să obținem o finanțare mai bună acolo unde tarifele nu acoperă cheltuielile reale cu tratamentul pacienților; ❖ accesarea de fonduri europene reprezintă o soluție viabilă pentru eficientizarea energetică, pentru unele proiecte de modernizare ale infrastructurii, precum și dotarea cu aparatură a spitalului. Astfel, vom aplica la toate programele pentru care suntem eligibili; ❖ maximizarea factorilor care intră în compoziția finanțării pe caz, respectiv: tariful pe caz ponderat, ICM-ul, indicele de complexitate al cazurilor ❖ încadrarea celorlalți parametri în valori cât mai apropiate de cele optime stabilite prin acte normative (durata medie de spitalizare, numărul de externări, indicele de utilizare a paturilor, etc) ❖ identificarea spațiului și alocarea de fonduri necesare pentru efectuarea de lucrări privind construirea unui nou corp unde să funcționeze, punctul de transfuzii sanguine și compartimentul de radioterapie în strada A.I Cuza; ❖ asumarea indicatorilor de performanță din contractele de administrare de către șefii de secție, laboratoare și servicii medicale; 	<p>FACTORI EXTERNI</p> <p>AMENINȚĂRI (-)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ infrastrucura medicală este necorespunzătoare pentru gestionarea cazurilor de Covid -19, separate de cazurile non-Covid, spitalul nu a fost conceput pentru a trata această patologie; ❖ pandemia Covid-19 la nivel mondial; ❖ competiția cu alte spitale din județ, privind atragerea de resurse financiare de la CJAS Gorj; ❖ concurența din partea cabinetelor/spitalelor private, care prin serviciile hoteliere de lux oferite, pot atrage pacienți „uneori, și în detrimentul unei performanțe medicale; ❖ procesul de acreditare și standardizare va determina „cu siguranță, creșterea anumitor cheltuieli de tratament, mai ales a celor aferente utilizării infrastructurii. Ghidurile de practică pot cauza și ele creșterea acestor cheltuieli. Medicina defensivă obligă medicii să solicite investigații suplimentare pentru pacienți care pot duce la creșterea cheltuielilor. ❖ activitatea slab coordonată în zona medicinii de familie, fapt ce duce la supraaglomerarea spitalului „uneori nejustificată, cu prezentări în UPU-SMURD, nejustificate; ❖ inexistența unor posibilități legale de achiziție, adaptate situațiilor de criză din domeniul medical care nu se pot anticipa; ❖ procesele de malpraxisvenite din partea pacienților nemulțumiți a devenit o realitate astăzi în România, spitalul fiind obligat să fie pregătit, în primul rând, prin prevenire (asigurarea de servicii de calitate ridicată și garantată), prin buna completare a documentației medicale de către medici, dar și pregătind consilierii juridici ai spitalului pentru astfel de situații; ❖ imposibilitatea planificării financiare la începutul anului, perioadele contractuale nu

<p>de radioterapie în strada A.I Cuza;</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ asumarea indicatorilor de performanță din contractele de administrare de către șefii de secție, laboratoare și servicii medicale; ❖ identificarea unui spațiu existent sau alocarea de fonduri necesare pentru efectuarea de lucrări privind construirea unui nou corp de clădire unde să funcționeze Unitatea de Dializă, formată din Centrul de Hemodializă și Compartiment Nefrologie; ❖ încheierea contractelor de administrare cu toți șefii de secție, laboratoare/servicii medicale precum și cu membrii comitetului director(director medical, director financiar, director de Îngrijiri); ❖ dezvoltarea Îngrijirilor Paleative. 	<p>situări;</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ imposibilitatea planificării financiare la începutul anului, perioadele contractuale nu se suprapun perioadelor financiare; ❖ epuizarea personalului medico-sanitar și auxiliar sanitar, datorita pandemiei Covid 19; ❖ apariția unor cazuri de malpraxis de fondul epuizării personalului medical; ❖ procedura greoie de ocupare a posturilor vacante și temporar vacante de medic (cel puțin 60 de zile); ❖ modificările comportamentului pacienților în perioada de Covid -19 și post Covid-19.
--	---

Probleme identificate

1. Reorganizarea structurii organizatorice aprobate, fără diminuarea numărului de paturi pe total spital, în funcție de principali indicatori de utilizare a serviciilor medicale, realizati la nivelul fiecărei secții;
2. Necesitatea înființării de noi structuri organizatorice: Compartimentreumatologie, Compartiment hematologie, Unitate de dializă formată din Compartiment de nefrologie și Stație de hemodializă, cabinet de reumatologie, îngrijiri paleative și totodată funcționarea tuturor structurilor organizatorice aprobate (Cabinet Genetică Medicală, Cabinet Nefrologie, Cabinet Neuropsihiatrei Infantilă, Compartiment Neurochirurgie, Compartiment Endoscopie Bronșică, Unitate de Transfuzii Sanguine locația A.I. Cuza);
3. Îmbunătățirea atitudinii și comunicării personalului spitalului (medical și nemedical) cu pacienții;
4. Necesitatea analizării serviciilor medicale contractate și raportate și serviciilor consemnate în evidențele specific la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu, remedierea acestora;
5. Necesitatea analizării serviciilor medicale efectuate peste valoarea de contract și a motivelor de invalidare a serviciilor medicale și remedierea acestora;
6. Necesitatea creșterii numărului de servicii medicale și consultațiilor Ambulatoriu integral al spitalului;
7. Actualizarea periodică a chestionarelor de satisfacție a pacienților;
8. Reducerea timpului de așteptare al pacienților pentru consult în ambulatoriu și investigații RMN și CT;
9. Creșterea siguranței pacientului prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale(E.A.A.A.M.), prin implementarea unui sistem de management al riscului, revizia și implementarea procedurii privind managementul riscurilor;
10. Structura de management a calității serviciilor medicale insuficient dezvoltată pentru complexitatea și dimensiunile tuturor proceselor organizaționale;
11. Necesitatea implementării Manualul Calității la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu – Jiu;
12. Monitorizarea și evaluarea aplicării protocolelor/ghidurilor medicale, în vederea constatării deficiențelor și măsurile de îmbunătățire;
13. Problemele apărute în implementarea Programului de management al calității serviciilor medical;
14. Creșterea calității serviciilor medicale oferite prin efectuarea lucrărilor de modernizare, reabilitare și dotarea cu aparatură și echipamente medicale:
 - Reabilitare, modernizare și extindere UPU-SMURD;
 - Modernizarea și reabilitarea secțiilor Medicină Internă I, Gastroenterologie, Neonatologie, Bloc operator –locația str. Progresului;
 - Lucrări de reparații curente și igienizare la Secția ATI I;

- Modernizarea și reabilitarea scărilor din locația str. Progresului;
 - Montarea de linoleum antistatic și antibacterian pe holul secțiilor Chirurgie Generală I, Chirurgie Generală II, Urologie, Laborator radiologie și imagistică medicală din locația T. Vladimirescu;
 - Modernizarea și reabilitarea secției de Psihiatrie;
 - Dotarea cu aparatură medicală și echipamente medicale:
 - Stație sterilizare cu plasmă;
 - Stație sterilizare cu abur- Compartiment sterilizare;
 - Computer Tomograf – 64 slice-uri și aparat radiologie mobile- Laborator radiologie și imagistică medicală;
 - Aparat radiologie cu două posturi pentru Dispensarul TBC;
 - Aparat Roentgen mobil cu braț C- Blocul operator T. Vladimirescu;
 - Microscop chirurgical oftalmologic- secția Oftalmologie;
 - Masă operație ginecologie;
 - Sistem endoscopie urologică completă;
 - Sistem monitorizare debit cardiac;
15. Construcția unei clădiri noi în locația din str. A.I.Cuza pentru arhivă;
16. Realizării tuturor demersurilor necesare (Ministerul Fondurilor Europene, Consiliul Județean Gorj, Ministerul Sănătății) pentru obținerea de fonduri europene în vederea finanțării proiectelor de infrastructură pentru Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu, prin Programul Național de Relansare și Reziliență pentru perioada 2021/2027, astfel:
- Construirea unui corp nou de clădire P+ 6 în locația din str. Progresului și dotarea cu aparatură și echipamente medicale necesare, corp ce va include toate secțiile/laboratoarele/sălile de operație din locația T. Vladimirescu;
 - Construirea unui corp nou de clădire în locația A.I Cuza pentru funcționarea secției Oncologie și dezvoltarea unui serviciu de radioterapie prin tehnici moderne de iradiere și tratament;
 - Anveloparea spitalului din str. Progresului și recompartimentarea spațiilor existente pentru realizarea circuitelor funcționale prin crearea de saloane cu 2-3 paturi și grup sanitar propriu;
 - Amenajarea și dotarea compartimentului chirurgie vasculară;
 - Amenajarea și dotarea Laboratorului de angiografie și cateterism cardiac.
17. Necesitatea monitorizării trimestriale a indicatorilor din liste de verificare stabilite de Autoritate Națională de Management al Calității în Sănătate, pentru acreditarea spitalului- ciclul II;
18. Necesitatea reactualizării statului de funcții și întocmirii unui plan anual de ocupare a posturilor vacante de execuție în funcție de indicatorii de management al resurselor umane și de eficiență al serviciilor medcale;
19. Necesitatea ocupării prin concurs a tuturor funcții conducere ocupate în prezent cu delegație (director medical, director de îngrijiri, director finanțier-contabil, director tehnic, administrativ și patrimoniu, șef secție, asistent șef, șef servicii TESA, șef echipă muncitori);
20. Necesitatea întocmirii contractelor de administrare cu directorul medical, directorul finanțier, directorul de îngrijiri, șefii de secție, verificarea anuală a realizării indicatorilor și repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli pe secții;
21. Definirea unor criterii clare de evaluare a performanțelor profesionale care să evidențieze obiectiv performanțele profesionale ale salariaților, cât și a criteriilor de evaluare a contractelor de administrare;
22. Reactualizarea Regulamentului intern al spitalului privind definirea tuturor drepturilor și obligațiilor salariaților, precum și definirea clară a sancțiunilor disciplinare ce se aplică pentru săvârșirea abaterilor disciplinare (nerespectarea programului de lucru, utilizarea internetului în timpul programului de lucru în alte scopuri decât pentru realizarea sarcinilor de serviciu, declarații/fapte care duc la defăimarea prestigiului unității, etc);
23. Necesitatea unui sistem informatic integrat și de înregistrare electronică a documentelor, la nivelul registraturii unității cât și la nivelul fiecărui serviciu TESA;

24. Stabilirea normativelor de consum privind materialele sanitare, dezinfecții, materialele de curățenie la nivelul fiecărei secții/compartiment/serviciu medical;
25. Necesitatea creșterii veniturilor proprii ale spitalului altfel decât cele obținute prin contractele cu CASJ Gorj, prin:
 - închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru servicii de alimentație publică, servicii, bancare;
 - închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor congrese, seminare, activități de învățământ, simpozioane, cu profil medical;
 - reactualizarea tarifelor pentru serviciile medicale efectuate la cerere.

Concluzii:

În vederea corelării obiectivelor din Planul strategic se propun urmatoarele:

Prioritatile în sensul celor analizate mai sus, pe termen scurt și mediu:

Obiective generale:

- I. Creșterea gradului de siguranței și satisfacție a pacienților;
- II. Îmbunătățirea calității și performanței serviciilor medicale;
- III. Dezvoltarea resurselor umane;
- IV. Planificarea, organizarea serviciilor medicale și îmbunătățirea structurii și organizării spitalului, în vederea eficientizării activităților.

I. Siguranța și satisfacția pacientului sunt două componente de bază ale calității serviciilor medicale pe care le oferim și care fac diferența pentru pacienți și familiile acestora.

Principiile fundamentale care stau la baza siguranței pacientului sunt prevenirea sau scăderea potențialului de apariție a erorilor, dar și ameliorarea consecințelor evenimentelor adverse. Siguranța pacientului se obține prin procesul de identificare, analiza și management al riscurilor.

În prezent, risurile cele mai mari sunt risurile generate de instalațiile electrice și de oxigen ca urmare a stării de uzură fizică și morală și suprasolicitarea, determinată de numărul mare de pacienți, a rețelelor de gaze medicale cât și cele de energie electrică creează un risc major pentru viața și sănătatea pacienților internați.

O bună comunicare îi dă pacientului un sentiment de siguranță și satisfacție, dar și contribuie la minimalizarea riscurilor de evenimente adverse.

Un grad crescut de satisfacție a pacienților are implicații pozitive multiple asupra unității spitalicești: performanțe economice mai bune, adresabilitate mai bună, imagine mai bună.

II. Amenajarea, reabilitarea, modernizarea clădirilor în vederea dezvoltării și îmbunătățirii infrastructurii Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu, coroborată cu reorganizarea structurii organizatorice și înființarea de noi specialități, dotarea cu aparatură medicală, echipamente și instrumentar medical în concordanță cu evoluția tehnologiei, modern și performant, dotarea cu mobilier nou, asigurarea unor circuite funcționale corecte, asigurarea cu personal suficient și bine pregătit, reducerea timpului de așteptare în acordarea serviciilor medicale pacienților care se adresează spitalului asigură premisele unui **managementul performant al calității serviciilor medicale**.

III. Dezvoltarea resurselor umane având în vedere măsurile urgente ce trebuie luate pentru a responsabiliza întreaga echipă managerială din structura comitetului director (director medical, director finanțier-contabil, director de îngrijiri), dar și pe șefii de secție / laborator, șefii de servicii și birouri administrative prin ocuparea prin concurs a tuturor funcțiilor de conducere ocupate prin delegație și încheierea contractelor de administrare.

Această implicare și responsabilizare presupune crearea și asigurarea unui climat de încredere, profesionalism, stimularea activității de asumare a răspunderii pentru realizare indicatorilor de

performanță, prin stabilirea unor sarcini de serviciu clare (prin fișa fiecărui post), în condiții de transparență totală, obiectivitate și disciplină.

IV. Planificarea, organizarea serviciilor medicale și îmbunătățirea structurii și organizării spitalului, în vederea eficientizării activităților din cadrul spitalului am avut în vedere analizarea indicatorilor serviciilor medicale în funcție de care se determină luarea unor decizii privind corelarea structurii organizatorice cu nevoile actuale ale pacienților, fiind necesară diversificarea serviciilor medicale oferite pacienților. Planificarea și organizarea serviciilor medicale trebuie să se realizeze în condițiile unor circuite funcționale corespunzătoare care să îndeplinească cerințele prevăzute de legislația în vigoare.

O atenție deosebită trebuie acordată și asupra serviciilor medicale efectuate raportat la serviciile medicale contractate, a reducerii numărului de servicii medicale invalidate, cât și a modul de consemnarea a acestor servicii medicale în evidențele spitalului, aspecte care pot atrage realizare unor cheltuieli suplimentare efectuate de spital fără a genera și venituri.

Definirea obiectivelor specifice pentru fiecare obiectiv general identificat și a activităților pentru obiectivele specifice

Obiectivul general I : Creșterea gradului de siguranței și satisfacție a pacienților

Scopul

Scopul acestei probleme prioritare îl reprezintă asigurarea unui climat de siguranță, securitate și creșterea gradului de satisfacție al pacienților, care se adresează Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu, prin realizarea unor activități, care să ducă la realizarea scopului propus.

Siguranța și gradul de satisfacție al pacientului trebuie să fie o preocupare permanentă pe toată perioada de internare a pacientului sau când acesta se adresează pentru a beneficia de servicii medicale în ambulatoriu integrat al spitalului.

Siguranța pacientului se axează pe asigurarea drepturilor fundamentale ale omului. Conceptul de siguranță al pacientului se concentrează pe asigurarea dreptul la viață și integritate fizică și psihică și dreptul la ocrotirea sănătății.

Personalul medico-sanitar angajat la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu cunoaște că cerințele pacienților diferă de la o persoană la alta. Cele mai importante cauze ale insatisfacției pacienților pe perioada câtbeneficiază de servicii medicale în spital sunt: timpul mare de așteptare pentru consultatie în ambulatorii, timpul mare de așteptare la investigațiile RMN și CT, timpul acordat de personalul medical pentru comunicarea cu pacientul, condițiile hoteliere, calitatea hranei, lipsa de promptitudine a personalului mediu la solicitări,etc.

Creșterea gradul de satisfacție al pacienților duce la creștere încrederii și adresabilității populației la serviciile medicale acordate de spital și implicit la creșterea veniturilor unității.

Obiective specifice

Obiectivul nr.1 -Îmbunătățirea siguranței pacienților prin implementarea managementului riscului, actualizarea Registrului riscurilor.

Obiectivul nr.2 - Îmbunătățirea infrastructurii existente și creșterea securității la incendiu în structurile care utilizează fluide medicale pentru siguranța pacienților internați.

Obiectivul nr.3- Îmbunătățirea nivelului de satisfacție al pacienților prin îmbunătățirea tehniciilor de comunicare între personalului spitalului și pacient, reducerea timpului de așteptare în acordarea asistenței medicale.

Activități

Activități pentru obiectivul 1- Îmbunătățirea siguranței pacienților prin implementarea managementului riscului, revizia și actualizarea procedurii privind managementul riscurilor.

Definire

Activitatea 1: Monitorizarea aplicării activităților reglementate în procedura privind identificarea corectă a pacienților

Pacientul poate fi sedat, dezorientat, își poate schimba salonul, patul sau locația în spital, poate avea dizabilități senzoriale sau alte aspecte care ar putea provoca erori în identificarea lui. Din acest motiv, s-a elaborat procedura privind identificarea pacienților, în care sunt specificate criteriile de identificare a persoanei.

Pentru verificarea datelor de identificare a pacientului este necesar utilizarea de brățări, pe care sunt aplicate criteriile de identificare a pacientului.

Încadrare în timp: activitate realizată în trimestrul I-IV-2024, implementare-permanent, este redat în grafic Gantt.

Resurse necesare: personal propriu, birotică/materiale necesare, achiziționare brățări polipropilenă, imprimante pentru tipărire, dezvoltare sistem informatic, buget estimate 15.000 lei;

Responsabilități: Biroul de achiziții publice, personalul din UPU –SMURD, Camerele de Gardă, Biroul de internări, Serviciul Managementul Calității Serviciilor de Sănătate.

Activitatea 2: Dezvoltarea și implementarea unui sistem de management al riscului, cu auditarea proceselor medicale în vederea creșterii siguranței pacientului.

Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu trebuie să își definească și să-și actualizeze propriul proces de management al riscurilor adaptat dimensiunii, complexității și specificului activității, în vederea identificării tuturor surselor posibile de risc și pentru diminuarea sau eliminarea probabilității și impactului riscurilor.

Încadrare în timp: realizare activitate-trimestrul III-2024 implementare-permanent, este redat în grafic Gantt.

Resurse necesare: personal propriu, birotică/materiale necesare, sistem informatic existent, costuri legate de materialele debirotică.

Responsabilități: Comitetului Director, Șefi de secție/compartiment/laborator/servicii, medicale, personalul din cadrul Compartimentului de Sănătate și Securitate în muncă, PSI, Protective Civilă și Situații de Urgență, precum și personalul din Serviciul Managementul Calității Serviciilor Medicale.

Activitatea 3: Reducerea și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale

Infecțiile asociate asistenței medicale reprezintă o problemă deosebită la nivelul tuturor spitalelor din România.

La nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu se constată o mai bună raportare și gestionare a cazurilor (creșterea conștientizării personalului medical în ceea ce privește raportarea infecțiilor nosocomiale) prin instruirile periodice, precum și prin identificări active de către personalul Serviciului SPIAAM, pe baza informațiilor transmise săptămânal de către Laboratorul de microbiologie.

Încadrare în timp: -permanent, este redat în grafic Gantt.

Resurse necesare: personal propriu, birotică/materiale necesare, sistem informatic existent, costuri legate de materialele de birotică, echipamentele necesare pentru dezinfecție și efectuare curățenie.

Responsabilități: Comitetului Director, Șefi de secție/compartiment-laborator/servicii, compartimentul, Serviciului SPIAAM

Activități pentru obiectivul 2- - Îmbunătățirea infrastructurii existente și creșterea securității la incendiu în structurile care utilizează fluide medicale pentru siguranța pacienților internați.

Definire

Activitatea 1 - Lucrări de reparații curente mărire goluri uși, instalații electrice și instalația de oxigen medicinal, structura ATI COVID locația A.I.Cuza.

Încadrare în timp: - activitate finalizată în trimestrul II-2021, este redat în grafic Gantt.

Resurse necesare: firme autorizate pentru efectuarea lucrărilor desemnate prin sistemul de achiziții publice, buget estimat 300.000 lei

Responsabilități: Direcția tehnică, Biroul achiziții publice, Compartiment patrimoniu, Comisia de recepție

Activitatea 2- Achiziționare senzori de oxigen și sisteme de alarmare / stingere incendiu

Încadrare în timp: - activitate finalizată trimestrul II-2021, verificare permanentă instalație electrică și oxigen și menenanță sisteme de alarmare / stingere incendiu, este redat în grafic Gantt.

Resurse necesare: firme autorizate pentru livrarea și montarea sisteme de alarmare / stingere incendiu, desemnate prin sistemul de achiziții publice, buget estimate 30.000 lei

Responsabilități: Biroul achiziții, Direcția tehnică, Comisia de recepție, Compartiment securitatea muncii, PSI, protecție civilă, situații de urgență.

Activități pentru obiectivul 3- Îmbunătățirea nivelului de satisfacție al pacienților prin îmbunătățirea tehniciilor de comunicare între personalului spitalului și pacient, reducerea timpului de așteptare în acordarea asistenței medicale.

Definire

Activitatea 1: Actualizarea și implementarea periodică a chestionare de satisfacție a pacienților

În vederea stabilirii gradului de satisfacție al pacienților, unitatea sanitară trebuie să elaboreze chestionare de satisfacție și să le actualizeze periodic, ținând cont de respectarea modalitatea de completare și returnare a respectivelor chestionare.

Încadrare în timp: activitate finalizată prin revizuirea Proceduri operationale privind sistemul de colectare și analiza a chestionarului de satisfacție a pacientului-trimestrul II-2021, implementare și monitorizare lunară, pe toata perioada contractului de management, este redat în grafic Gantt.

Resurse necesare: personal propriu, sistem informatic existent, costuri legate de materialele de birotică.

Responsabilități: Comitetul director, secțiile cu paturi, Ambulatoriul integrat, Serviciul de Management al Calității Serviciilor Medicale, Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală.

Activitatea 2: . Reducerea timpului de așteptare al pacienților pentru consult în ambulatoriu și investigații RMN și CT.

Pentru reducerea timpului de așteptare este necesar :

- acordarea biletelor de trimitere pentru aceste investigații de către medicii specialiști să se efectueze numai după ce au fost epuizate toate celelalte posibilități de explorare;
- angajarea de medici și asistenți medicali în specialitatea radiologie cu competențe CT și RMN și prin care se asigură funcționarea acestor investigații în două ture, uneori chiar și sâmbăta și duminică;
- majorarea contractului cu CASJ Gorj pentru investigație de radiologie efectuate cu bilete de trimitere.
- dezvoltarea biroului registratură din cadrul ambulatoriului care să realizeze aceste programări pe zile și ore (telefon, on line sau prezența pacientului la registratură)

Încadrare în timp- negocierea contractelor cu CASJ Gorj, angajarea medici și registrator medical, trimestrul I/II,- 2024, renegocierea contractelor cu CASJ Gorj pentru servicii paraclinice în vederea majorării fondurilor, și monitorizare permanentă este redat în grafic Gantt.

Resurse necesare: angajarea a 2 medici și a 3 asistenți medicali pentru Laboratorul de radiologie și imagistică medicală și un registrator pentru biroul registratură – Ambulatoriul integrat al spitalului,

birotică/materiale necesare, aparatura medicală din dotare. Cheltuieli de personal estimate 50.000 lei/lună

Responsabilități: Comitetul director, Laboratorul de radiologie și imagistică medicală, Ambulatoriu integrat, Serviciu de Evaluare și Statistică medicală, Biroul achiziții publice, Serviciul Financiar – contabilitate, Serviciul R.U.O.N.S.

Activitatea 3: Îmbunătățirea atitudinii și comunicării personalului spitalului (medical și nemedical) cu pacienții

O bună comunicare îi dă pacientului un sentiment de siguranță și satisfacție, dar contribuie și la minimalizarea riscurilor de evenimente adverse. De asemenea încrederea și satisfacția pacientului stau la baza unei mai bune colaborări cu medicul curant, dorința de a accepta un tratament propus.

Încadrare în timp: Termen realizare – permanent, este redat în grafic Gantt.

Resurse necesare: personal propriu, nu necesită costuri

Responsabilități: toate structurile organizatorice al spitalului

Rezultate așteptate:

În urma implementării acestor activități urmărим obținerea următoarelor rezultate:

1. creșterea siguranței pacientului prin îmbunătățirea managementului riscului;
2. creșterea prestigiului unității ca urmare a schimbării atitudinii și modului de comunicare cu personalul medical;
3. creșterea gradului de satisfacție a pacientului dobândit ca urmare a reducerii timpului de așteptare la serviciile medicale și remedierii neconformităților constatat prin chestionarele de satisfacție ale pacienților

Indicatori – evaluare, monitorizare

- nr. erori în identificarea pacienților;
- nr evenimente/erori din care se poate învăța;
- nr. riscuri identificate în registrul riscurilor/an;
- nr. riscurilor auditate/an;
- rata infecțiilor nosocomiale (nr. infecții nosocomiale/ nr pacienți externați) pe total spital și pe secții;
- rezultatele autocontrolului lunar efectuat de SPIAAM;
- nr. neconformități la sistemele de avertizarea la instalațiile electrice și de oxigen;
- nr. chestionare de satisfacție pacientului recepționate/pacienți internați;
- număr reclamații și sesizări referitoare la insatisfacția pacienților;
- gradul de creștere a satisfacție pacienților – analiză și monitorizare lunară;
- creșterea adresabilității pacienților;
- procentul de pacienți care ar recomanda spitalul prietenilor și familiei;
- timpul mediu de așteptare în Ambulatoriu și pentru investigațiile paraclinice de înaltă performanță RMN, CT.

Evaluarea și monitorizare: se va efectua la finele fiecărui trimestru/lună de către Comitetul director al spitalului prin compararea rezultatelor obținute cu cele propuse, pe baza cărora se vor stabili noi activități.

Cunoașterea legislației relevante:

- **Legea 95/2006** privind reformele în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- **Legea nr. 98/2016** privind achizițiile publice;
- **Legea nr. 46/2003** privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare;
- **Legea 319/2006** a securității și sănătății în muncă, cu modificările și completările ulterioare
- **Legea 544/2001** privind liberul acces la informațiile de interes public
- **Ordinul Secretarului General al Guvernului nr. 600/2018** privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul M.S. nr. 1.410/2016** privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;

- **Ordinul M.S. nr. 1.101/2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul M.S. nr. 1.501/2016** privind aprobarea implementării mecanismului de feedback al pacientului în spitalele publice
- **Ordinul M.S. nr. 446/2017** privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul M.S. nr. 1.761/2021** pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfecția mâinilor în funcție de nivelul de risc, precum și metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare și controlul eficienței acestuia, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul M.A.I. nr. 712/2005** pentru aprobarea Dispozițiilor generale privind instruirea în domeniul prevenirii și stingerii incendiilor și instruirea în domeniul protecției civile

Obiectivul general 2 : Îmbunătățirea calității și performanței serviciilor medicale

Scopul

Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu trebuie să se angajeze într-un proces de asigurare și îmbunătățire continuă a calității serviciilor medicale, prin crearea și funcționalizarea unei structuri specializate în managementul calității și dezvoltarea unui proces organizațional de dezvoltare/formare a culturii calității la nivelul fiecărei echipe medicale și manageriale din spital.

Obiective specifice

Obiectivul nr. 1: Dezvoltarea Serviciului de managementul calității serviciilor medicale în conformitate cu prevederile Ordinului M.S. nr.1312/2020, cu modificări și completări ulterioare;

Obiectivul nr. 2: Implementarea managementului calității în spital și verificarea îndeplinirii Standardelor de Acreditare a spitalelor de ANMCS;

Obiectivul nr. 3: Creșterea calității serviciilor medicale oferite prin efectuarea lucrărilor de modernizare, reabilitare și dotarea cu aparatūră și echipamente medicale;

Obiectivul nr. 4: Creșterea veniturilor proprii ale spitalului, altele decât cele prin contractele încheiate cu CASJ care determină creșterea calității serviciilor medicale prin alocarea unor fonduri suplimentare la cheltuielilor cu bunuri și servicii;

Obiectivul nr. 5: Creșterea nivelului de pregătire al personalului medico-sanitar

Activități

Activități pentru obiectivul nr. 1 Dezvoltarea Serviciului de managementul calității serviciilor medicale în conformitate cu prevederile Ordinului M.S. nr. 1312/2020, cu modificări și completări ulterioare

Definire:

Activitatea 1. Modificarea statului de funcții prin înființarea posturilor vacante de medici, conform Ordinului M.S. nr. 1312/2020, cu modificări și completări ulterioare;

Activitatea 2. Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante de medici;

Activitatea 3. Întocmirea fișelor de post cu atribuții clare în domeniul calității serviciilor medicale din spital, conform Ordinului M.S. nr. 1312/2020.

Încadrarea în timp: -modificarea statului de funcții, organizarea concurs de ocupare post medic-trimestrul II-2024, reactualizare fișe post anual –trimestrul I, este redat în graficul Gantt.

Resurse necesare: resurse proprii și angajarea unui medic, birotică-materiale necesare, sistemul informatic existent, cheltuieli personale estimativ 15.000 lei/lună.

Responsabilități: Comitetul director, Serviciul resurse umane, organizare, normare, salarizare, Serviciul managementul calității servicii medicale, secțiile cu paturi/laboratoare.

Activități pentru obiectivul nr. 2 : Implementarea managementului calității serviciilor medicale în spital și verificarea îndeplinirii Standardelor de Acreditare a spitalelor de ANMCS

Definire:

Activitatea 1. Definirea, actualizarea/elaborarea și implementarea procedurilor operaționale la nivel de spital, în toate secțiile, compartimentele, laboratoarele, birourile și monitorizarea trimestrială a acestora de către Serviciul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate;

Activitatea 2. Revizuirea Planului anual de management al calității, al Manualului calității și monitorizarea trimestrială a acestora de către Serviciul Managementului Calității;

Activitatea 3. Analiza, revizuirea și actualizarea protocoalelor terapeutice și de tratament la nivelul fiecărui compartiment în funcție de competența de îngrijire și specialitățile lor, cu actualizarea anuală;

Activitatea 4. Dezvoltarea procesului de feedback al pacienților (întâlniri lunare ale Consiliului etic cu analiza plângerilor, sesizărilor din partea pacienților și identificarea vulnerabilităților etice din spital: eventuale conflicte, încălcări de deontologie medicală etc);

Activitatea 5. Supravegherea unității sanitare de către ANMCS -proces de monitorizare specifică a unităților sanitare reînscrise în procesul de acreditare, care se realizează pe baza unor cerințe specifice stabilite prin ordin al președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate.

Încadrarea în timp: activitățile 1,2 -permanent și monitorizare lunară, actualizare anuală pentru activitatea nr. 3 și monitorizare lunar activitatea 4 și 5, este redat în graficul Gantt.

Resurse necesare: personal propriu, birotică/materiale necesare, sistemul informatic existent, costuri legate de materialele de birotică

Responsabilități Comitetul director, toate secțiile, compartimentele, laboratoarele, Serviciul Managementului Calității, Consiliul de etică, Consiliul medical.

Activități pentru obiectivul nr. 3 Creșterea calității serviciilor medicale oferite prin efectuarea lucrărilor de modernizare, reabilitare și dotarea cu aparatură și echipamente medicale

Definire:

Activitatea I. - Lucrări de reabilitare, modernizare și igienizare a infrastructurii existente:

- Reabilitare, modernizare și extindere UPU-SMURD –termen 15.03.2024, finanțare fonduri europene, implementare Consiliul Județean Gorj;
- Reabilitarea energetică a Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu din locația T. Vladimirescu–termen 30.09.2024, finanțare fonduri europene, implementare Consiliul Județean Gorj;
- Reabilitarea energetică a Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu din locația Progresului, nr. 18–termen 23.02.2025, finanțare fonduri europene, implementare Consiliul Județean Gorj;
- Reabilitarea și modernizarea secției Neurologie din cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu–termen 30.06.2024, finanțare fonduri Consiliul Județean Gorj;
- Lucrări de reparații curente și igienizare și a altor secții/laboratoare stabilite la începutul anului 2024 în funcție de gradul de uzură și fondurile alocate prin bugetul de venituri și cheltuieli, astfel:
- Documentația de Avizare a Lucrărilor de Intervenție și reparație curentă a secțiilor Chirurgie generală I și Chirurgie generală II;
- Instalație electrică alimentare consumatori vitali Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
- Documentația de Avizare a Lucrărilor de Intervenție și reparație curentă a secțiilor ATI I și ATI II;
- Documentația de Avizare a Lucrărilor de Intervenție și reparație curentă a secției Boli infecțioase;
- Documentația de Avizare a Lucrărilor de Intervenție și reparație curentă a secției Dermatologie;
- Documentația de Avizare a Lucrărilor de Intervenție și reparație curentă în Camera de gardă, spital str. A.I.Cuza;
- Documentația de Avizare a Lucrărilor de Intervenție și reparație curentă a Laboratorului de Analize Medicale din spitalul, str. Tudor Vladimirescu;

- Documentația de Avizare a Lucrărilor de Intervenție și reparație curentă a secțiilor ORL și Oftalmologie;
- Documentația de Avizare a Lucrărilor de Intervenție –Amenajare grupuri sanitare în secția Pediatrie;
- Documentația de Avizare a Lucrărilor de Intervenție – Amenajare grupuri sanitare în Sterilizare;
- Documentația de Avizare a Lucrărilor de Intervenție și reparație curentă a Dispensarului TBC;
- Reabilitarea Bloc operator locația Progresului, termen finalizare 31.12.2024, finanțare fonduri Consiliul Județean Gorj/venituri proprii;
- Reabilitare Bloc operator –săli operație oftalmologie și ORL, termen finalizare 31.12.2024, finanțare fonduri Consiliul Județean Gorj;
- Modernizarea și reabilitarea casa scării principală și casa scării incendiu din locația str. Progresului-termne de finalizare 31.12.2024, finanțare Consiliul Județean Gorj;
- Reabilitare integrală a rețelei de fluide medicale-oxygen medicinal în cele 3 locații ale spitalului, (extindere instalație oxigen în secțiile Urologie, Ortopedie, Neurologie, Medicină internă I și Gastroenterologie) finalizată în 31.12.2023, fonduri proprii/Consiliul Județean Gorj;

Pentru 2022-2025 se actualizează lista obiectivelor de investiții privind lucrările de modernizare, reabilitare cu încadrarea în sumelor prevăzute prin bugetele de venituri și cheltuieli, cu această destinație.

De asemenea, o soluție viabilă pentru proiecte de reabilitare, modernizare și extindere a infrastructurii o reprezintă accesarea de fonduri europene.

În acest sens, este necesară efectuarea tuturor demersurilor necesare (Ministerul Fondurilor Europene, Consiliul Județean Gorj, Ministerul Sănătății) pentru obținerea de fonduri europene în vederea finanțării proiectelor de infrastructură pentru Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu, prin Programul Național de Relansare și Reziliență pentru perioada 2021/2027, astfel:

- Construirea unui corp nou de clădire P+ 6 în locația din str. Progresului și dotarea cu aparatură și echipamente medicale necesare, corp ce va include toate secțiile/ laboratoarele/ sălile de operație din locația T. Vladimirescu;
- Construirea unui corp nou de clădire în locația A.I.Cuza pentru funcționarea secției Oncologie;
- Construcție unui corp nou și dotare Compartiment Radioterapie în locația A.I Cuza;
- Amenajare și dotarea compartimentului Chirurgie Vasculară în locația T. Vladimirescu;
- Amenajare și dotare Laborator angiografie și cateterism cardiac în locația Progresului.

Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu a depus în luna septembrie 2020 la Ministerul Fondurilor Europene propunerile pentru finanțarea din Programul Național de Redresare și Reziliență pentru obiectivele sus menționate, iar în luna martie 2021 au fost depuse Fișe de reformare și investiții, pentru aceste obiective.

Termenele de finalizare sunt condiționate de obținerea finanțării pentru aceste obiective.

Activitatea 2.- Construcție corp nou spațiu arhivă locația A.I. Cuza, lucrare finalizată 31.12.2023, fonduri proprii/Consiliul Județean Gorj

Activitatea 3. - Dotarea cu aparatură medicală și echipamente medicale:

- Electrocardiograf cu 12 canale;
- Aparat măsurare perfuzie cerebrală;
- Centrală termică 60 kw;
- Aspirator chirurgical;
- Spirometru;
- Holter EKG;
- Bariera;
- Dispozitiv măsurare indice gleznă braț;
- Radiocauter 100W;
- Licență software evidență dosare instanță;
- Licență software evidență aparatură medicală;
- Licență software informare apărători;

Lista cu aparatură și echipamentele medicale se actualizează anual (trimestrul I) în funcție de gradul de realizare a dotării cu aparatură din anul precedent și necesitățile identificate solicitându-se fonduri de la Ministerul Sănătății, cu partea de cofinanțare a Consiliului Județean Gorj.

Activitatea 4. Reabilitare/ construcție gard - locația A.I. Cuza – finalizat în anul 2023, fonduri proprii/Consiliul Județean Gorj

Activitate 5. Înlocuirea mobilierul vechi, uzat fizic și moral la nivelul tuturor secțiilor/compartimentelor anual, în funcție de fondurile aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli.

Încadrarea în timp: anual, conform sumelor alocate în bugetul de venituri și cheltuieli, este redat în graficul Gantt.

Resurse necesare: lucrările de reabilitare, modernizare și igienizare, dotare cu mobilier se realizează de firme specializate pe baza contractelor încheiate și a sumelor prevăzute prin bugetele de venituri și cheltuieli, aprobate.

Responsabilități: Comitetul Director, Direcția tehnică, Biroul achiziției publice, Compartiment patrimoniu, Comisiile de recepție, dirigițele de șantier, Serviciul contabilitate.

Activități pentru obiectivul nr. 4: Creșterea veniturilor proprii ale spitalului, altele decât cele prin contractele încheiate cu CASJ care determină creșterea calității serviciilor medicale prin alocarea unor fonduri suplimentare la cheltuielilor cu bunuri și servicii.

Definire:

Activitatea 1. Închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru servicii de alimentație publică, bancare, congrese, seminare, activități de învățământ, simpozioane, cu profil medical;

Activitatea 2. Reactualizarea tarifelor pentru serviciile medicale efectuate la cerere;

Activitatea 3. Creșterea veniturilor proprii în Ambulatoriul integrat prin stabilirea de tarife concurențiale cu mediul privat pentru serviciile medicale efectuate la cerere (fișe medicale);

Activitatea 4. Stimularea șefilor de secție pentru realizarea de venituri proprii, altele decât cele din contractele cu CASJ Gorj (închiriere rezerve "de lux"), veniturile încasate sunt utilizate exclusive la secțiile care au realizat aceste venituri;

Activitatea 5. Promovarea serviciilor medicale efectuate de spital, inclusive cele la cerere, prin încheierea de contracte de colaborare cu mass-media locală.

Încadrarea în timp: Reanalizare anuală în trimestru II, cu excepția pentru activitatea 4 trimestrială, care este redat în graficul Gantt.

Resurse necesare: personal propriu și cheltuieli igienizare și reabilitare rezerve "de lux", cheltuieli încheiere contracte colaborare cu mass-media- alocare 20.000 lei/trimestru,

Responsabilități: Comitetul director, Direcția tehnică, Biroul achiziției publice, toate secțiile cu paturi, Ambulatoriul integrat, Serviciul finanțării contabilitate.

Activități pentru obiectivul nr. 5 Creșterea nivelului de pregătire al personalului medical-sanitar.

Definire:

Activitatea 1. Întocmirea planului anual de instruire a personalului spitalului (competențe, specializării) în concordanță cu necesarul de competențe și specializări pentru utilizarea integral și de către tot personalul medical a aparaturii medicale existente;

Activitate 2. Creșterea cheltuielilor de formare profesională în bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului.

Încadrarea în timp : trimestru I/2023/2024 este redat în graficul Gantt.

Resurse necesare: resurse proprii și asigurarea unui buget alocat la cheltuielile de formare profesională de minim 200.000 lei /an.

Responsabilități: Comitetul director, secțiile cu paturi, personalul cu atribuții în evidență aparaturii medicale, Serviciul resurse umane, organizare, normare, salarizare, Serviciul managementul calității.

Rezultate așteptate:

În urma implementării acestor activități urmărim obținerea următoarelor rezultate:

- Respectarea Ordinului M.S. nr. 1312/2020, actualizat, privind structura de personal a Serviciului Managementului Calității Serviciilor Medicale;
- Creșterea veniturilor proprii, altele decât cele din contractele cu CASJ Gorj;
- Obținerea acreditării spitalului prin îndeplinirea indicatorilor din liste de verificare stabilite de ANMCS;
- Asigurarea unui management de calitate al serviciilor medicale performant prin implementarea Planului anual de management al calității și al Manualului calității;
- Creșterea nivelului de confort la locul de muncă și de satisfacție al personalului medical și nemedical;
- Creșterea eficienței și calității serviciilor medicale, cu îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului;
- Îmbunătățirea infrastructurii spitalului și dotare cu aparatură medicală performantă;
- Creșterea nivelului de pregătire profesională al personalului medical;
- Utilizarea aparaturii medicale din dotare de către tot personalul medical al spitalului;
- Promovarea imaginii spitalului;
- Creșterea gradului de încredere al populației la serviciile medicale oferite de Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu.

Indicatori –evaluare, monitorizare

Indicatori

- număr de instruiriri lunare ale personalului în vederea aplicării protocoalelor-procedurilor;
- număr de instruiriri ale personalului în vederea implementării Planului anual de management al calității și al Manualului calității;
- număr de întâlniri ale Consiliului Etic;
- număr de sesizări/reclamații ale pacienților privind calitatea serviciilor medicale;
- raportul trimestrial al auditului intern trimestrial privind managementul calității;
- indicatori de calitate și utilizare al serviciilor medicale din contractul de management încheiat de managerul spitalului;
- gradul de satisfacție al personalului angajat privind condițiile de muncă și aparatură medicală din dotare;
- gradul de satisfacție al pacienților referitor la infrastructură și dotarea cu aparatură medicală;
- procentul veniturilor proprii din total veniturilor realizate de spital;
- gradul de utilizare al fondurilor alocate pentru formare profesională;
- numărul de persoane care au participat la cursuri de formare profesională din total personal angajat al spitalului.

Evaluarea și monitorizarea oferă o comparație a situației actuale și la intervalele de timp propuse față de anumite standarde.

Evaluarea se va face pentru toate obiectivele înainte de începerea activităților și trimestrial/lunar, dacă este cazul, pentru toate obiectivele.

Cunoașterea legislației relevante

- **Legea 95/2006** privind reformele în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- **Legea nr. 98 din 19 mai 2016** privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
- **Legea nr. 185 din 24 iulie 2017** privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
- **Legea 46/2003** privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare;

- **Ordinul M.S. nr. 1.312 din 22 iulie 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;
- **Ordinul M.S. nr. 446 din 18 aprilie 2017** privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul MS nr. 1857/2023** privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- **Ordinul CNAS 559/2001** privind înființarea nucleelor de calitate în unele unități spitalicești, cu modificările și completările ulterioare;
- **Ordinul M.S. nr. 1.410** din 12 decembrie 2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- **Ordinul SGG 600/2018** privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- **Ghidul utilizatorului - unitate sanitară cu paturi - Ciclul II de acreditare – ANMCS -2020.**

Obiectivul general nr. 3 -Dezvoltarea resurselor umane

Scopul

Pentru îndeplinirea scopului este necesar să avem un management optim al resursei umane, cu documentarea, planificarea și dezvoltarea resursei umane, atât din punct de vedere al recrutării, formării profesionale (conform nevoilor privind categoriile, numărul, competențele și distribuția la nivelul spitalului), flexibilizării activității, dar și menținerii și motivării personalului, astfel încât să se asigure o îmbunătățire continuă a performanțelor, a siguranței activității, în raport cu cele mai bune practici în domeniu.

Este absolut necesar a responsabiliza întreaga echipă managerială din structura comitetului director (director medical, director finanțier-contabil, director de îngrijiri), dar și pe șefii de secție / laborator, șefii de servicii și birouri administrative prin ocuparea prin concurs a tuturor funcțiilor de conducere ocupate prin delegație și încheierea contractelor de administrare.

Obiective specifice

Obiectivul nr. 1 Încheierea contractelor de administrare cu toți membrii comitetului director, șefii de secție, laboratoare/servicii medicale și ocuparea prin concurs a tuturor funcțiilor de conducere (asistent șef, șef serviciu/birou TESA);

Obiectivul nr. 2 Elaborarea și implementarea unui plan anual de selecție și recrutare;

Obiectivul nr. 3 Completarea /revizuirea unor documente cu impact direct asupra diferitelor activități ale spitalului: Regulamentul intern, fișele de post ale angajaților în concordanță cu cerințele Standardelor de acreditare de către ANMCS.

Activități

Activități pentru obiectivul nr. 1 Încheierea contractelor de administrare cu toți membrii comitetului director, șefii de secție, laboratoare/servicii medicale și ocuparea prin concurs a tuturor funcțiilor de conducere (asistent șef, șef serviciu/birou TESA)

Definire:

Activitatea 1. Întocmirea regulamentului pentru organizarea concursului de ocupare a funcțiilor specific comitetului director (director medical, director finanțier contabil și director de îngrijiri);

Activitatea 2. Stabilirea condițiile specifice de participare la concursul de ocupare a funcției de șef de secție, șef de laborator și șef de serviciu medical prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Gorj;

Activitatea 3. Ocuparea prin concurs a funcțiilor specifice comitetului director, șefilor de secție/laborator/serviciu medical și încheierea contractelor de administrare în care să fie incluși indicatori de performanță;

Activitatea 4. Ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere (asistent șef, șef serviciu/compartiment TESA), cu stabilirea fișelor de post care să cuprindă definirea clară a obiectivelor ce urmează a fi realizate și încheierea contractelor de administrare;

Activitatea 5. Emiterea procedurilor operaționale de evaluarea a indicatorilor specifici de performanță prevăzuți în contractul de administrare pentru membrii comitetului director, șefii de secție/laborator/servicii medicale;

Activitatea 6. Evaluarea și monitorizarea indicatorilor de performanță prevăzuți în contractul de administrare și a obiectivelor asistenților șefi și șef serviciu/compartiment TESA.

Încadrarea în timp :

- pentru activitățile 1,2,3,4 și 5 trimestrului III-IV /2024, este redat în graficul Gantt.
- activitatea 6 –anual TRIM –I ,de la data încheierii contractului de administrare.

Resurse necesare: personal propriu, cheltuieli ocasionate cu materialele de birotică.

Responsabili: Managerul, Directorul medical, Serviciul RUNOS, Serviciul Managementul Calității, Comisia de evaluare și monitorizare indicatori de performanță, Compartiment juridic.

Activități pentru obiectivul nr. 2 Elaborarea și implementarea unui plan anual de selecție și recrutare.

Definire

Activitatea 1. Întocmirea statului de funcții pe baza criteriilor de normare actualizate, a normativelor de personal aprobat, cu respectare limitei minime de normare, a numărului de paturi contractate cu CASJ Gorj și consultarea șefilor de secție/compartiment;

Activitatea 2. Aprobarea statului de funcții în ședința lunară a Consiliului Județean Gorj;

Activitatea 3. Stabilirea comisiei de elaborarea a planului plan anual de selecție și recrutare în concordanță cu indicatorii de utilizare ai serviciilor medicale(rata de utilizare pat, numărul de servicii medicale acordate în ambulatoriu) și cu bugetul de venituri și cheltuieli aprobat;

Activitatea 4. Aprobarea Planului anual de selectie și recrutare la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu în ședința Comitetului director;

Activitatea 5. Aprobarea organizării concursurilor de ocupare a posturilor vacante de către ordonatorul principal de credite și întocmirea graficului de derulare a concursurilor;

Activitatea 6 Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante stabilite prin Planului anual de selecție și recrutare, prioritare fiind ocuparea posturilor de medic deficitare.

Încadrarea în timp: anual, este redat în graficul Gant.

Resurse necesare: personal propriu, cheltuieli de personal pentru ocuparea posturilor vacante cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli, aprobat.

Responsabili: Comitetul director,Serviciul RUNOS, Biroul Administrativ, Comisia de elaborare a planului plan anual de selecție și recrutare, Compartiment juridic

Activități pentru obiectivul nr. 3:Completarea /revizuirea unor documente cu impact direct asupra diferitelor activități ale spitalului: Regulamentul intern, fișele de post ale angajatilor în concordanță cu cerințele Standardelor de acreditare de către ANMCS.

Definire:

Activitatea 1.Revizuire Regulamentul intern al spitalului privind definirea tuturor drepturilor și obligațiilor salariaților, precum și definirea clară a sancțiunilor disciplinare ce se aplică pentru săvârșirea abaterilor disciplinare (nerespectarea programului de lucru, utilizarea internetului în timpul programului de lucru în alte scopuri decât pentru realizarea sarcinilor de serviciu, declarații /fapte care duc la defăimarea prestigiului unității, etc);

Activitatea 2. Actualizarea fișelor de post cu atribuții privind implementarea managementului calității, prevenirea și limitarea infecțiilor nosocomiale, completarea foilor de observație și cu cerințele Standardelor de acreditare de către ANMCS

Încadrarea în timp: anual, este redat în graficul Gantt.

Resurse necesare: personal propriu, cheltuieli ocazionale cu materialele de birotică.

Responsabili: Comitetul Director, Șefii tuturor secțiilor/compartimentelor, Serviciul RUNOS, Serviciul Managementul Calității, Serviciul de Prevenire al Infecțiilor Nozocomiale, Compartiment juridic.

Rezultate așteptate:

- creșterea responsabilității șefilor de secție/ compartimente și servicii medicale prin încheierea contractelor de administrare;
- implicarea asistenților șefi și șefilor serviciilor TESA pentru realizarea obiectivelor;
- îmbunătățirea indicatorilor de resurse umane, calitate și ai serviciilor medicale;
- utilizarea optimă a tuturor aparatelor medicale din dotare;
- ocuparea posturilor vacante în concordanță cu necesitățile reale al secțiilor;
- asigurarea normativului minim cu personal angajat;
- întocmirea fișelor de post cu atribuții clare și conforme cu cerințele standardelor de acreditare de către ANMCS;
- reactualizarea circuitului personalului, circuitul bolnavilor, circuitul personalului medico-sanitar, circuitul și regimul vizitatorilor și însoțitorilor prin Regulamentul intern .

Indicatori- evaluare, monitorizare

- indicatorii de performanță din contractele de administrare;
- gradul de realizare a obiectivelor stabilită asistenților șefi și șefilor serviciilor TESA;
- gradul de ocupare al posturilor vacante din statul de funcții;
- numărul fișelor de post actualizate din totalul personalului angajat;
- gradul de ducere la îndeplinire al plan anual de selecție și recrutare;
- gradul de ducere la îndeplinire al plan anual de formare profesională.

Cunoașterea legislației relevante:

- **Legea 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- **Legea 53/2003- CODUL MUNCII**, cu modificările și completările ulterioare, cu modificările și completările ulterioare;
- **LEGE-CADRУ nr. 153/2017** privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice;
- **HOTĂRÂREA nr. 1.336/2022** pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și dezvoltarea carierei personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice;
- **HOTĂRÂRE nr. 153 din 29 martie 2018** pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, a mărimii concrete a sporului pentru condiții de muncă prevăzut în anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit

din fonduri publice, precum și a condițiilor de acordare a acestuia, pentru familia ocupațională de funcții bugetare "Sănătate și asistență socială", cu modificările și completările ulterioare;

- **ORDIN M.S. nr. 869 din 9 iulie 2015** pentru aprobarea metodologiilor privind organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor de medic, medic dentist, farmacist, biolog, biochimist și chimist din unitățile sanitare publice, precum și a funcțiilor de șef de secție, șef de laborator și șef de compartiment din unitățile sanitare fără paturi, respectiv a funcției de farmacist-șef în unitățile sanitare publice cu paturi, cu modificările și completările ulterioare;

- **Ordinul M.S.F. nr. 1.406/2006** pentru aprobarea Normelor privind organizarea concursului ori examenului pentru ocuparea funcției de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu din unitățile sanitare publice, cu modificările și completările ulterioare;

- **Ordinul M.S. nr. 954/2017** pentru modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 284/2007 privind aprobarea Metodologiei-cadru de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director din spitalele publice, cu modificările și completările ulterioare;

- **Ordinul M.S. nr. 1.500/ 2009** privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare;

- **Ordinul M.S.F nr. 1.706/2007** privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare;

- **Ordinul M.S.F. nr. 1.567/2007** privind aprobarea valorilor medii naționale ale indicatorilor de performanță ai managementului spitalului, cu modificările și completările ulterioare, cu modificările și completările ulterioare;

- **Ordin MS 446/2017** pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;

- **Ordinul MS 1224/2010** privind aprobarea normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal, cu modificările și completările ulterioare;

- **Ordinul M.S. nr. 1.470/2011 (*actualizat*)** pentru aprobarea criteriilor privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale a personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar;

- **ORDIN nr. 870/2004 (*actualizat*)** pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar.

Obiectivul general nr. 4 Planificarea, organizarea serviciilor medicale,îmbunătățirea structurii și organizării spitalului, în vederea eficientizării activităților.

Pentru dezvoltarea instituției noastre și poziționarea ei pe un loc important în sistemul de sănătate local, conducerea unității trebuie să aibă în vedere, în principal, adaptarea structurii și a activității spitalului la schimbările demografice și de morbiditate din județul Gorj și implicit a serviciilor medicale oferite de spital la nevoile reale populației.

Scopul

Având în vedere cele prezentate, considerăm ca scop principal adaptarea structurii și a activității spitalului la realitățile demografice și de morbiditate ale populației județului și implicit la nevoile reale de servicii medicale ale populației. Acest scop implică și diversificarea serviciilor oferite populației, care va duce creșterea adresabilității și reducerea migrației pacienților spre spitale din alte județe. Un efect colateral, pozitiv și deloc de neglijat este și creșterea veniturilor spitalului prin:

- creșterea indicelui de complexitate a cazurilor interne prin rezolvarea unor cazuri mai complexe (ex. Neurochirurgie);

- creșterea numărului de internări prin spitalizare continuă a pacienților cronici prin adaptarea structurii la schimbările demografice, respectiv îmbătrânirea populației și apariția a mai multor boli cronice, astfel, reducându-se durata medie de spitalizare (DMS) la cazurile de acuți, cu impact pozitiv asupra sumei contractate, conform formulei de contractare de la acuți;

- creșterea numărului de consultații prin ambulatoriu de specialitate integrat prin diversificarea paletei de servicii și adaptarea programului de consultații / numărului de ore contractate cu CJAS;
- absorbirea integrală a sumelor finanțate de CJAS Gorj pentru toată paleta de servicii oferite de Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;

Obiectiv: Reorganizarea și redimensionarea structurii organizatorice a spitalului, fără diminuarea numărului de paturi pe total spital precum și înființarea unor noi compartimente în urma analizării indicatorilor de servicii medicale

Reconfigurarea numărului de paturi și a serviciilor de sănătate în cadrul spitalului ținând cont de următoarele aspecte:

- utilizarea optimă a numărului de paturi existente, dimensionarea corespunzătoare a secțiilor și compartimentelor, care să țină cont atât de aspectele medicale dar și de criteriile de eficiență și sustenabilitate;
- diversificarea serviciilor, identificarea specialităților / patologilor la care pacienții sunt nevoiți să se adreseze spitalelor din alte județe **din cauza** lipsei specialității respective în prezent sau a lipsei echipamentelor / competențelor / serviciilor de calitate corespunzătoare la specialitățile existente;
- înființarea de compartimente / secții de cronici la specialitățile unde patologia existentă justifică acest lucru;

Activități:

Definiție

Activitatea 1. Analizarea indicatorilor de servicii medicale și de calitate pe fiecare secție/compartiment

Activitatea 2. Reorganizarea secțiilor/compartimentelor și amenajarea unui spațiu adaptat cerințelor acestui tip de îngrijiri

- un număr de 3 de paturi din cadrul Secției Cardiologie vor fi utilizate pentru înființarea unui Compartiment de Recuperare Medicală Cardiologică.
- redimensionarea compartimentului de Nefrologie de la 8 la 12 paturi și a compartimentului de Pneumologie de la 5 la 10 paturi, paturile vor fi redistribuite de la secția de Medicină Internă I;
- reducerea cu 5 paturi la secția Endocrinologie (gradul de ocupare 38,04%) și schimbarea denumirii în Secție Diabet zaharat, Nutriție și Boli metabolice (adulți și copii) - 29 paturi, din care Compartiment Endocrinologie cu 8 paturi;
- reducerea cu 5 paturi la secția Pediatrie (gradul de ocupare 31,01%);
- înființarea unui Compartiment Hematologie în cadrul secției Medicină Internă II, prin majorarea numărului de paturi al secției de la 33 paturi la 37 paturi, din care Compartiment Hematologie 5 paturi;
- **reducerea cu 5 paturi la secția Oftalmologie- activitate realizată în anul 2023 ;**
- **majorarea numărului de paturi la secția ATI I de la 15 paturi la 20 paturi- activitate realizată în anul 2023;**
- majorarea numărului de paturi la secția Urologie de la 25 paturi la 30 paturi;
- majorarea numărului de paturi la secția Oncologiei de la 46 paturi la 50 paturi și înființarea unui Compartiment îngrijiri paleative cu 4 paturi . În aceste compartiment ar putea fi transferați pacienți cu durată mare de spitalizare din alte secții.(durata optimă 22,67 zile , tariful pe zi spitalizare 235,62 lei)
- înființarea unui Cabinet în specialitatea reumatologie la nivelul Ambulatoriului integrat al spitalului;
- **funcționarea următoarelor structuri organizatorice, aprobată: Cabinet în specialitatea genetică medicală, Compartiment UAVCA (unități de accidente vasculare cerebrale acute) din cadrul secției Neurologie-activitate realizată în anul 2023,**
- **Compartiment Neurochirurgie din cadrul secției Chirurgie Generală I, prin angajarea de medic de specialitate neurochirurg- activitate realizată în anul 2023 .**

Activitatea 3. Obținerea avizului epidemiologie emis de DSP Gorj pentru noile propuneri de modificare structură organizatorică

Activitatea 4. Aprobare modificărilor de structură în sedința Comitetului Director și Consiliului de Administrație al spitalului

Activitatea 5. Obținerea avizului Ministerului Sănătății și aprobarea Președintelui Consiliului Județean Gorj, pentru noua structură organizatorică propusă:

- Adresa nr.34167/06.10.2023 privind înființarea unui Compartiment de Reumatologie în cadrul secției Recuperare Medicină Fizică și Balneologie, prin majorarea numărului de paturi al secției de la 56 paturi la 60 paturi, din care Compartiment Hematologie 4 paturi;

- Adresa nr.34167/06.10.2023 privind înființarea unui Compartiment Psihiatrie Cronici cu 15 paturi în cadrul secției Psihiatrie;

Activitatea 6. Emiterea autorizației sanitare de funcționare de către DSP Gorj și a Deciziei de evaluare de către CASJ Gorj, pentru noua structură organizatorică aprobată

Activitatea 7. Contractarea sericiilor medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate Gorj pentru noua structură

Activitatea 8. Efectuarea cursurilor de către medicii din cadrul secției Oncologie pentru participarea la perfecționări în domeniul îngrijirilor paleative-activitate realizată în anul 2023 pentru 2 medici;

Activitatea 9. Înființarea Compartimentului de îngrijiri paleative în cadrul secției Oncologie

Activitatea 10. Înființarea Unității de dializă prin unirea Compartimentului nefrologie cu Stația de hemodializă

Încadrarea în timp: activitățile 1-7, trimestrul II și III-2024, și analiză anuală trimestru I, activitate 8-trimestrul II-2024, activitate 9 și 10 - trimestrul III-2024, este redat în graficul Gantt.

Resurse necesare: pentru punerea în practică a acțiunilor propuse nu sunt necesare resurse umane suplimentare și cheltuieli necesare pentru realizare activități și plata taxelor pentru autorizația sanitara de funcționare și decizia de evaluare

Responsabilități Comitetul director, Consiliul medical, Consiliul de Administrație, Serviciul Managementului Calității, Serviciul de Evaluare și Statistică medicală, Serviciul Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale

Pentru realizarea activităților specific, responsabilitățile au fost stabilite pentru fiecare activitate în parte, dar va fi necesară munca în echipă cu contribuția tuturor celor implicați pentru a duce la bun sfârșit proiectul.

Pentru realizarea proiectului propus trebuie cooptat întregul personal al spitalului, având în vedere importanța reacreditării spitalului, sub toate aspectele: managementul resurselor umane, calitatea serviciilor medicale și managementul îngrijirilor de sănătate, managementul și disciplina financiară, reglementări/proceduri, protocoale /ghiduri/ metodologii, comunicare intra-organizațională și extra-organizațională, drepturile pacientului – cunoașterea și respectarea acestora, managementul riscului.

Manager spital – stabilește echipa; comunică organizației scopul proiectului; participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare; solicită aprobarea Consiliului de Administrație unde este cazul; se asigură că nu vor fi sincope în finanțare; analizează împreună cu restul membrilor Comitetului Director, evoluția indicatorilor de eficiență; monitorizează împreună cu directorul medical și responsabilul cu managementul calității în spital încadrarea în resurse și analizează abaterile - acolo unde este cazul.

Director medical - Participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare; programează întâlnirile de lucru; urmărește evoluția indicatorilor de eficiență; monitorizează activitatea medicală, înștiințează managerul spitalului despre problemele evidențiate și vine cu propunerile de rezolvare a acestora.

Director Financiar - Contabil - analizează efectul finanțier al propunerilor și intervențiilor de rezolvare a neconformităților; va avea pregătite pe perioade de timp: volumul cheltuielilor administrative, volumul cheltuielilor cu medicamentele, variația lunară a cheltuielilor administrative (cheltuieli în luna curentă față de cea lunară, medie), variația lunară a cheltuielilor cu medicamentele (cheltuieli în luna curentă comparativ cu aceeași perioadă a anului trecut/lunii trecute); ponderea cheltuielilor administrative din total cheltuieli;

Şefi de secții/compartimente medicale - participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare, monitorizează activitatea secției / compartimentului unde își desfășoară activitatea, împreună cu

personalul medical analizează cauza problemelor evidențiate și caută soluții; analizează evoluția indicatorilor de eficiență pe secțiile/compartimentele de care răspund.

Responsabil Managementul Calității - Se asigură că sunt implementate standardele de acreditare, participă la ședințele de Comitet Director și Consiliul Medical, reprezintă spitalul în relația cu ANMCS București, participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare, efectuează instruirile privind respectarea procedurilor operaționale elaborate. Se ocupă de toate aspectele privitoare la pregătirea spitalului în vederea reacreditării. Raportează managerului spitalului toate neconformitățile identificate pentru analiza și remediere.

Rezultate așteptate:

În urma implementării deciziilor luate este de așteptat ca efectele măsurilor de redistribuire, reorganizare, înființare de noi compartimente să aibă o influență pozitivă și să contribuie la atingerea rezultatelor așteptate cum ar fi:

- Reabilitarea infrastructurii spitalului la standarde europene;
- Asistență medicală la standarde europene;
- Management adecvat al structurii nou create;
- Adresabilitate crescută;
- Mortalitate scăzută;
- Satisfacția nevoilor și așteptărilor pacienților;
- Creșterea veniturilor din contractarea cu CAS Gorj;
- Diversificarea serviciilor medicale și sporirea adresabilității spitalului;
- Creșterea calității serviciilor medicale prin oferirea de îngrijiri pentru pacienții în fază terminală și asistență pentru apropiații acestora;
- Eficientizarea costurilor prin modificarea structurii în funcție de indicatorii realizați;
- Degrevarea secțiilor de acuți ale Spitalului de pacienții care necesită tratament paliativ;
- Îmbunătățirea indicatorilor de performanță

Indicatori - evaluare, monitorizare

Pentru urmărirea obiectivelor și monitorizarea implementării propun utilizarea următorilor indicatori:

- Numărul de cazuri externe;
- Indicele de ocupare al paturilor (exprimat în % sau zile din 365);
- Evoluția cazurilor externe pe categorii de servicii (acuți/cronici) și secții/compartimente;
- Durata medie de spitalizare (DMS);
- Evoluția numărului de nașteri, cu impact asupra neonatologiei, obstetriciei și ginecologiei dar și asupra specialităților pediatrice;
- Indicele de operabilitate (% cazuri chirurgicale conform clasificării DRG);
- Rezultatele economice ale secțiilor, rentabilitatea acestora, pentru a asigura sustenabilitatea activității pe termen mediu și lung;
- Gradul de satisfacție al pacienților;
- Adresabilitatea secțiilor și migrarea pacienților spre spitale din alte județe;
- Optimizarea costurilor de exploatare, concomitent cu creșterea veniturilor pe seama creșterii numărului de servicii realizate, cu precăder a noilor structuri realizate.

Cunoașterea legislației relevante:

- **Legea nr. 95/ 2006** privind reforma în domeniul Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- **Hotărârea nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;**
- **Hotărâre de Guvern nr. 423/2022** privind aprobarea programelor naționale de sănătate;

- **Ordinul M.S. nr. 914/2006** pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- **Ordinul M.S. nr. 106/2015** pentru aprobarea Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, precum și a metodologiei-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare;
- **Regulamentul M.S. din 23 decembrie 2004** de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private;
- **Ordinul M.S. nr. 253/2018** pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri palliative

**1. PLANIFICAREA ACTIVITATILOR PENTRU REALIZARE ÎN anul 2024
CONFORM GRAFICULUI GANTT DIN STRATEGIA SPITALULUI**

Definirea activitatilor si a indicatorilor de evaluare/monitorizare a îndeplinirii obiectivelor planului strategic privind îmbunătățirea calității serviciilor și a siguranței pacienților.

Obiective pe termen scurt (1 an)

I. OBIECTIV STRATEGIC: CREȘTEREA GRADULUI DE SIGURANȚĂ ȘI SATISFAȚIE A PACIENTULUI

Nr.	Activitatea	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare	Alocare bugetara
OBIECTIV GENERAL 1. IMBUNATATIREA SIGURANTEI PACIENTILOR PRIN IMPLEMENTAREA MANAGEMENTULUI RISCURILOR, ANALIZA, ACTUALIZAREA PROCEDURII PRIVIND MANAGEMENTUL RISCOLUI					
1	MONITORIZAREA APLICARII ACTIVITATILOR REGLEMENTATE IN PROCEDURA PRIVIND IDENTIFICAREA CORECTA A PACIENTILOR	-Biroul de achiziții publice; -Personalul din UPU – SMURD; -Camerele de Gardă; -Biroul de internări; - Serviciul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate	trim IV 2024	-nr. erori în identificarea pacienților; -nr.evenimente /erori din care se poate învăța;	Conform alocării bugetare
2	DEZVOLTAREA SI IMPLEMENTAREA UNUI SISTEM DE MANAGEMENT AL RISCOLUI CU AUDITAREA PROCESELOR MEDICALE IN VEDEREA CRESTERII SIGURANTEI PACIENTILOR	Comitetului Director, Șefi de secție/compartiment/laborator/servicii, medicale, personalul din cadrul Compartimentului de Sănătate și Securitate în muncă, PSI, Protective Civilă și Situații de Urgentă, precum și personalul din Serviciul Managementul Calității Serviciilor Medicale.	trim III 2024 Permanent	- nr. riscurilor auditate / an;	Conform alocării bugetare
3	REDUCEREA ȘI PREVENIREA IAAM	Comitetului Director, Șefi de secție / compartiment-laborator / servicii, Serviciului SPIAAM	PERMANENT	-rata infecțiilor nosocomiale (nr. infecții nosocomiale /nr. pacienți externați) pe total spital și pe secții; -rezultatele autocontrolului lunar efectuat de SPIAAM;	Conform alocării bugetare
OBIECTIV GENERAL 2: IMBUNATATIREA INFRASTRUCTURII EXISTENTE SI CRESTEREA SECURITATII LA INCENDIU IN STRUCTURILE UNDE SE UTILIZEAZA FLUIDE MEDICALE PENTRU SIGURANTA PACIENTILOR INTERNATI					

1	ACHIZITIONAREA DE SENZORI DE O2 SI SISTEME DE ALARMA/STINGERE INCENDII PENTRU STRUCTURILE MEDICALE	Biroul achiziții, Direcția tehnică, Comisia de recepție, Compartiment securitatea muncii, PSI, protecție civilă, situații de urgență.	Verificare permanantă instalatie electrică și oxigen și menenanță sisteme de alarmare /stingere incendiu.	- nr. neconformități la sistemele de avertizare la instalațiile electrice și de oxigen;	Conform alocării bugetare
---	--	---	---	---	---------------------------

OBIECTIV GENERAL 3: IMBUNATATIREA NIVELULUI DE SATISFACTIE AL PACIENTILOR PRIN IMBUNATATIREA TEHNICILOR DE COMUNICARE INTRE PERSONALUL SPITALULUI SI PACIENT, REDUCEREA TIMPULUI DE ASTEPARE IN ACORDAREA ASISTENTEI MEDICALE

1	APLICAREA PERIODICA A CHESTIONARELOR DE SATISFACTIE A PACIENTILOR	Comitetul director, secțiile cu paturi, Ambulatoriul integrat, Serviciul de Management al Calității Serviciilor Medicale, Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală.	lunar 2024	-nr. chestionare de satisfacție pacientului recepționate/pacienți internați; -nr. reclamații și sesizări referitoare la insatisfacția pacienților; -gradul de creștere a satisfacție pacienților – analiză și monitorizare lunară;	Conform alocării bugetare
2	REDUCEREA TIMPULUI DE ASTEPTARE AL PACIENTILOR PENTRU CONSULTUL IN AMBULATORIU SI INVESTIGATII RMC, CT	Comitetul director, Laboratorul de radiologie și imagistică medicală, Ambulatoriul integrat, Serviciu de Evaluare și Statistică medicală, Biroul achiziții publice, Serviciul Financiar – contabilitate, Serviciul R.U.O.N.S	Trim I-2024 Permanent	-creșterea adresabilității pacienților; -timpul mediu de așteptare în Ambulatoriu și pentru investigațiile paraclinice de înaltă performanță RMN, CT.	Conform alocării bugetare
3	IMBUNATATIREA ATITUDINII SI COMUNICARII PERSONALULUI MEDICAL CU PACINETII PRIN INSTRUIRE CU RIVIRE LA COMUNICARE	Toate structurile organizatorice al spitalului	conform planului de formare profesională – Trim II 2024	-procentul de pacienți care ar recomanda spitalul prietenilor și familiei;	Conform alocării bugetare

II. OBIECTIV STRATEGIC MANAGEMENTUL CALITATII SERVICIILOR MEDICALE

Nr.	Activitatea	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare	Alocare bugetara
-----	-------------	-------------	--------	---------------------	------------------

OBIECTIV GENERAL 1: DEZVOLTAREA SERVICIULUI DE MANAGEMENT AL CALITATII SERVICIILOR MEDICALE IN CONFORMITATE CU PREVEDERILE ORDINULUI MS NR. 1312/2020, CU MODIFICARILE SI COMPLETARILE ULTERIOARE

ACTUALIZAREA FISELOR DE POST CONFORM MODIFICARILOR LEGISLATIVE	Serviciul RUONS SMCSS	Trim I-IV – 2024	Nr. fișe de post actualizate	Conform alocării bugetare
--	-----------------------	------------------	------------------------------	---------------------------

OBIECTIV GENERAL 2: IMPLEMENTAREA MANAGEMENTULUI CALITATII IN SPITAL SI VERIFICAREA INDEPLINIRII STANDARDELOR DE CALITATE CONFORM CERINTELOR ANMCS

1	REVIZUIREA PLANULUI ANUAL DE MANAGEMENT AL CALITATII SI MONITORIZAREA TRIMESTRIALA A STNDARDELOR DE CALITATE	Comitetul director, toate secțiile, compartimentele, laboratoarele, SMCSS, Consiliul de etică, Consiliul medical.	Trim I-IV 2024	-nr. de instruiriri ale personalului în vederea implementării Planului anual de management al calității și al Manualului calități	Conform alocării bugetare
2	ANALIZA SI REVIZUIREA REGLEMENTARILOR EXISTENTE IN CONCORDANTA CU LEGISLATIA, GHIDURILE CLINICE SI CU STANDARDELE DE CALITATE	Comitetul director, toate secțiile, compartimentele, laboratoarele, SMCSS, Consiliul de etică, Consiliul medical.	Trim I-IV 2024	-număr de instruiriri lunare ale personalului în vederea aplicării protocoalelor-procedurilor; - raportul trimestrial al auditului intern privind managementul calității.	Conform alocării bugetare
3	DEZVOLTAREA PROCESULUI DE FEEDBACK AL PACIENTULUI (INTALNIRI LUNARE ALE CONSILIULUI ETIC CU ANALIZA PLANGERILOR, SESIZARILOR DIN PARTEA PACIENTILOR SI IDENTIFICARE VULNERABILITATILOR ETICE DIN SPITAL, CONFLICTE, INCALCARI DE DEONTOLOGIE MEDICALA, ETC)	Comitetul director, toate secțiile, compartimentele, laboratoarele, SMCSS, Consiliul de etică, Consiliul medical.	Trim I-IV 2024	-nr. de întâlniri ale Consiliului Etic; - nr. de sesizări/reclamații ale pacienților privind calitatea serviciilor medicale; -gradul de satisfacție al pacienților referitor la infrastructură și dotarea cu aparatură medicală; - gradul de satisfacție al personalului angajat privind condițiile de muncă și aparatură medicală din dotare.	Conform alocării bugetare
4	SUPRAVEGHEREA UNITĂȚII SANITARE DE CĂTRE ANMCS - proces de monitorizare specifică a unităților sanitare reînscrise în procesul de acreditare, care se realizează pe baza unor cerințe specifice stabilite prin ordin al președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate.	Comitetul director, toate secțiile, compartimentele, laboratoarele, SMCSS, Consiliul de etică, Consiliul medical.	Lunar		Conform alocării bugetare

OBIECTIV GENERAL 3: CRESTEREA CALITATII SERVICIILOR MEDICALE OFERITE PRIN EFECTUAREA LUCRARILOR DE MODERNIZARE, REABILITARE SI DOTARE CU APARATURA SI ECHIPAMENTE MEDICALE

1	LUCRARI DE REABILITARE MODERNIZARE SI IGIENIZARE A INFRASTRUCTURII EXISTENTE	Comitetul Director, Direcția tehnică, Biroul achiziții publice, Compartiment patrimoniu, Comisiile de recepție, dirigintele de șantier, Serviciul Financiar Contabilitate	Trim I – IV 2024		Conform alocării bugetare
2	DOTARE CU APARATURA MEDICALA SI ECHIPAMENTE MEDICALE	Comitetul Director, Direcția tehnică, Biroul achiziții publice, Compartiment patrimoniu, Comisiile de recepție, dirigintele de șantier, Serviciul Financiar Contabilitate	Trim I – IV 2024		Conform alocării bugetare
3	INLOCUIREA MOBILIERULUI VECHI UZAT FIZIC SI MORAL	Comitetul Director, Direcția tehnică, Biroul achiziții publice, Compartiment patrimoniu, Comisiile de recepție, dirigintele de șantier, Serviciul Financiar Contabilitate	Trim I – IV 2024		Conform alocării bugetare
OBIECTIV GENERAL 4. CRESTEREA VENITURILOR PROPRII ALE SPITALULUI, ALTELE DECAT CELE PRIN CONTRACTELE DE INCHEIATE CU CASJ CARE DETERMINA CRESTEREA CALITATII SERVICIILOR MEDICALE PRIN ALOCAREA UNOR FONDURI SUPLIMENTARE LA CHELTUIELI CU BUNURISI SERVICII					
1	INCHIRIERE SPATII IN CONDITIILE LEGII, PENTRU SERVICII DE ALIMENTATIE PUBLICA, BANCARE, CONGRESE, SEMINARE, ACTIVITATI DE INVATAMANT, SIMPOZIOANE CU PROFIL MEDICAL	Comitetul Director, Direcția tehnică, Biroul Achiziții publice, toate secțiile cu paturi, Ambulatoriul integrat, Serviciul Financiar Contabilitate	Trim I – IV 2024	-procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor realizate de spital	Conform alocării bugetare

2	REACTUALIZAREA TARIFELOR PENTRU SERVICIILE MEDICALE EFECTUATE LA CERERE	Comitetul Director, Direcția tehnică, Biroul Achiziții publice, toate secțiile cu paturi, Ambulatoriu integrat, Serviciul Financiar Contabilitate	Trim I – IV 2024	-procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor realizate de spital	Conform alocării bugetare
3	CRESTEREA VENITURILOR PROPRII IN AMBULATORIUL INTEGRAT PRIN STABILIREA DE TARIFE CONCURENTIALE CU MEDIUL PRIVAT PENTRU SERVICIILE MEDICALE EFECTUATE LA CERERE (FISE MEDICALE)	Comitetul Director, Direcția tehnică, Biroul Achiziții publice, toate secțiile cu paturi, Ambulatoriu integrat, Serviciul Financiar Contabilitate	Trim I – IV 2024	-procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor realizate de spital	Conform alocării bugetare
4	STIMULAREA SEFILOR DE SECTII PENTRU REALIZAREA DE VENITURI PROPRII ALTELE DECAT CELE DIN CONTRACTELE CU CASJ GORJ (INCHIRIERE REZERVE DE LUX), VENITURILE INCASATE SUNT UTILIZATE EXCLUSIVE LA SECTIILE CARE AU REALIZAT ACESTE VENITURI	Comitetul Director, Direcția tehnică, Biroul Achiziții publice, toate secțiile cu paturi, Ambulatoriu integrat, Serviciul Financiar Contabilitate	Trim I – IV 2024	-procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor realizate de spital	Conform alocării bugetare
5	PROMOVARE SERVICIILOR MEDICALE EFECTUATE DE SPITAL INCLUSIV CELE LA CERERE, PRIN INCHIRIEREA DECONTRACTE DE COLABORARE CU MASS-MEDIA LOCALA	Comitetul Director, Direcția tehnică, Biroul Achiziții publice, toate secțiile cu paturi, Ambulatoriu integrat, Serviciul Financiar Contabilitate	Trim IV 2024	-procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor realizate de spital	Conform alocării bugetare

OBIECTIV GENERAL 5: CRESTerea NIVELULUI DE PREGATIRE AL PERSONALULUI MEDICO-SANITARE

1	INTOCMIREA PLANULUI ANUAL DE INSTRUIRE A PERSONALULUI SPITALULUI (COMPETENTE, SPECIALIZARI) IN CONCORDANTA CU POLITICA DE RESURSE UMANE, PENTRU UTILIZAREA LA CAPACITATE A APARATURII DIN DOTARE	Comitetul Director, Secțiile cu paturi, responsabilul cu atribuții în evidența aparaturii medicale, RUONS, SMCSS	Trim IV 2024	-gradul de utilizare al fondurilor alocate pentru formare profesională; -numărul de persoane care au participat la cursuri de formare profesională din total personal angajat al spitalului.	Conform alocării bugetare
---	--	--	--------------	--	---------------------------

2	CRESTEREA CHELTUIELILOR DE FORMARE PROFESIONALA IN BUGETUL DE VENITURI SI CHELTUIELI AL SPITALULUI	Comitetul Director, Secțiile cu paturi, responsabilul cu atribuții în evidență aparaturii medicale, RUONS, SMCSS	Trim IV 2024	- gradul de utilizare al fondurilor alocate pentru formare profesională; - numărul de persoane care au participat la cursuri de formare profesională din total personal angajat al spitalului.	Conform alocării bugetare
---	--	--	--------------	---	---------------------------

III. OBIECTIV STRATEGIC: MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE

Nr.	Activitatea	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare	Alocare bugetara
OBIECTIV GENERAL 1. Incheierea contractelor de administrare cu toti membrii CD, sefi de sectie, laboratoare/servicii medicale si ocuparea prin concurs a tuturor functiilor de conducere (as sef, sef serviciu/birou/TESA)					
1	EVALUAREA MONITORIZAREA INDICATORILOR PREVAZUTI IN CONTRACTUL DE ADMINISTRARE SI A OBIECTIVELOR AS SEFI SI SEF SERVICIU/COMPARTIMENT/TE SA	Managerul, Directorul medical, RUONS, SMCSS, Comisia de evaluare și monitorizare a indicatorilor de performanță, Compartiment juridic	Anual trim IV 2024	-indicatorii de performanță din contractele de administrare; -gradul de realizare a obiectivelor stabilite asistenților şefi și şefilor serviciilor TESA.	Conform alocării bugetare

OBIECTIV GENERAL 2. ELABORAREA SI IMPLEMENTARE UNUI PLAN DE SELECTIE SI RECRUTARE

1	INTOCMIRE STAT DE FUNCTII PE BAZA CRITERIILOR DE NORMARE ACTUALIZATE, A NORMATIVELOR DE PERSONAL ACTUALIZATE, CU RESPECTAREA LIMITEI MINIME DE NORMARE SI A NR. DE PATURI CONTRACTATE	Comitetul Director, RUONS, Birou Administrativ, Comisia de elaborare a planului de selecție și recrutare, Compartiment juridic.	Trim IV 2024	-gradul de ocupare al posturilor vacante din statul de funcții; -gradul de ducere la îndeplinire al planului anual de selecție și recrutare;	Conform alocării bugetare
2	APROBAREA STATULUI DE FUNCTII DE CATRE CJ	Comitetul Director, RUONS, Birou Administrativ, Comisia de elaborare a planului de selecție și recrutare, Compartiment juridic,	Trim IV 2024	gradul de ocupare al posturilor vacante din statul de funcții; -gradul de ducere la îndeplinire al planului anual de selecție și recrutare;	Conform alocării bugetare

3	STABILIREA COMISIEI DE ELABORARE A PLANULUI ANUAL DE SELECTIE SI RECRUTARE IN CONCORDANTA CU INDICATORII DE UTILIZARE AI SERVICIILOR (RATA DE UTILIZARE A PATURILOR, NR CONSULTATII ACORDATE) SI CU BUGETUL APROBAT	Comitetul Director, RUONS, Birou Administrativ, Comisia de elaborare a planului de selecție și recrutare, Compartiment juridic.	Trim IV 2024	gradul de ocupare al posturilor vacante din statul de funcții; -gradul de ducere la îndeplinire al planului anual de selecție și recrutare;	Conform alocării bugetare
4	APROBAREA PLANULUI ANUAL DE SELECTIE SI RECRUTARE LA NIVELUL SPITALULUI DE CATRE CD, CU ACORDUL REPREZENTANTULUI SALARIATILOR (SINDICAT)	Comitetul Director, RUONS, Birou Administrativ, Comisia de elaborare a planului de selecție și recrutare, Compartiment juridic.	Trim IV 2024	gradul de ocupare al posturilor vacante din statul de funcții; -gradul de ducere la îndeplinire al planului anual de selecție și recrutare;	Conform alocării bugetare
5	APROBAREA ORGANIZARII CONCURSURILOR DE OCUPARE A POSTURILOR VACANTE DE CATRE ORDONATORUL PRINCIPAL DE CREDITE SI INTOCMIREA GRAFICULUI DE DERULARE	Comitetul Director, RUONS, Birou Administrativ, Comisia de elaborare a planului de selecție și recrutare, Compartiment juridic.	Trim IV 2024	gradul de ocupare al posturilor vacante din statul de funcții; -gradul de ducere la îndeplinire al planului anual de selecție și recrutare;	Conform alocării bugetare
6	ORGANIZAREA CONCURSURILOR PENTRU OCUPAREA POSTURILOR VACANTE STABILITE SI RECRUTATE, PRIORITARE FIIND POSTURILE DE MEDICI	Comitetul Director, RUONS, Birou Administrativ, Comisia de elaborare a planului de selecție și recrutare, Compartiment juridic.	conform planului de angajare	gradul de ocupare al posturilor vacante din statul de funcții; -gradul de ducere la îndeplinire al planului anual de selecție și recrutare;	Conform alocării bugetare

OBIECTIV GENERAL 2. COMPLETAREA REVIZUIREA UNOR DOCUMENTE CU IMPACT DIRECT ASUPRA DIFERITELOR ACTIVITATI ALE SPITALULUI: REGLEMENTARI, RI, ROF, FISE POST, IN CONCORDANTA CU STANDARDELE DE ACREDITARE ALE ANMCS

1	REVIZUIRE RI, ROF	Comitetul Director, RUONS, Șefii tuturor secțiilor/compartimentelor, SMCSS, SPIAAM, Compartiment juridic	Trim IV 2024		Conform alocării bugetare
---	-------------------	--	--------------	--	---------------------------

2	ACTUALIZAREA FISELOR DE POST IN CONCORDANTA CU ROF	Comitetul Director, RUONS, Șefii tuturor secțiilor/compartimentelor, SMCSS, SPIAAM, Compartiment juridic	Trim IV 2024	- numărul fișelor de post actualizate din totalul personalului angajat.	Conform alocării bugetare
---	--	--	--------------	---	---------------------------

IV. OBIECTIV STRATEGIC: PLANIFICAREA, ORGANIZAREA SERVICIILOR MEDICALE, ÎMBUNĂTĂȚIREA STRUCTURII SI ORGANIZĂRII SPITALULUI, ÎN VEDEREA EFICIENTIZĂRII ACTIVITĂȚILOR

Nr.	Activitatea	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare	Alocare bugetara
OBIECTIV GENERAL 1: REORGANIZAREA SI REDIMENSIONAREA STRUCTURII ORGANIZATORICE A SPITALULUI, FARĂ DIMINUAREA NUMARULUI DE PATURI PRECUM SI INFUINTAREA UNOR NOI COMPARTIMENTE IN URMA ANALIZARII INDICATORILOR DE SERVICII SI A ANALIZEI ACTUALIZARII NIVELULUI DE COMPETENTĂ AL SPITALULUI					
1	ANALIZA INDICATORILOR DE SERVICII MEDICALE SI DE CALITATE PE FIECARE SECTIE/COMPARTIMENT	Comitetul director, Consiliul medical, trim IV 2024 Consiliul de Administrație, Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală SPIAAM		-Rezultatele economice ale secțiilor, rentabilitatea acestora, pentru a asigura sustenabilitatea activității pe termen mediu și lung; -Gradul de satisfacție al pacienților; -Adresabilitatea secțiilor și migrarea pacienților spre spitale din alte județe; -Optimizarea costurilor de exploatare, concomitent cu creșterea veniturilor pe seama creșterii numărului de servicii realizate, cu precăder a noilor structuri realizate.	Conform alocării bugetare
2	REORGANIZAREA SECTIILOR/COMPARTIMENTELOR SI AMENAJAREA SI AMENAAREA SPATIILOR ADAPTATE CERINTELOR TIPURILOR DE INGRIJIRE	Comitetul director, Consiliul medical, Consiliul de Administrație, Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală SPIAAM	Permanent		Conform alocării bugetare

3	OBTINEREA AVIZELOR EPIDEMIOLOGICE PENTRU NOILE PROPUNERI DE MODIFICARE DE STRUCTURA	Comitetul director, Consiliul medical, Consiliul de Administrație, Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală SPIAAM	la modificarea de structura 2024		Conform alocării bugetare
4	APROBAREA MODIFICARILOR DE STRUCTURA IN SEDINTA CD SI A CA	Comitetul director, Consiliul medical, Consiliul de Administrație, Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală SPIAAM	la modificarea de structura 2024		Conform alocării bugetare
5	OBTINEREA AVIZELOR MS SI APRBAREA IN CJ A STRUCTURII	Comitetul director, Consiliul medical, Consiliul de Administrație, Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală SPIAAM	la modificarea de structura 2024		Conform alocării bugetare
6	EMITEREA AUTORIZATIEI SANITARE DE FUNCTIONARE DE CATRE DSP PENTRU O NOUA STRUCTURA	Comitetul director, Consiliul medical, Consiliul de Administrație, Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală SPIAAM	la modificarea de structura 2024		Conform alocării bugetare
7	CONTRACTAREA SERVICIILOR MEDICALE CU CASJ PENTRU O NOU STRUCTURA	Comitetul director, Consiliul medical, Consiliul de Administrație, Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală SPIAAM	la modificarea de structura 2024		Conform alocării bugetare

STABILIREA INDICATORILOR DE MANAGEMENT PENTRU 2024:

Categoria de indicatori	Denumire indicator	Standard de realizare a indicatorilor
A. Indicatori de management a resurselor	1 Proportia medicilor din totalul personalului	15,5
	2 Proportia personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului angajat al spitalului	66,50
	3 Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	45,00
B. Indicatori de utilizare a serviciilor	1 Nr. de pacienți externați-total spital	27000
	Nr. de pacienți externați-pe secții	
	Boli infectioase	1564
	Compartiment HIV/SIDA	-
	Cardiologie	1685
	Compartiment USTACC	-
	Chirurgie generala I	1424
	Compartiment Arsi	-
	Compartiment Neurochirurgie	-
	Chirurgie generala II	1145
	Compartiment chirurgie toracica	55
	Compartiment chirurgie si ortopedie infantila	161
	Dermatovenerologie	532
	Endocrinologie	367
	Compartiment diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	542
	Gastroenterologie	1205
	Obstetrica-ginecologie	2229
	Medicina interna I	1178
	Compartiment Nefrologie	418
	Compartiment Pneumologie	217
	Medicina interna II	957
	Compartiment geriatrie si gerontologie	272
	Neonatologie	1125
	Compartiment Terapie Intensiva	-
	Compartiment prematuri	123
	Neurologie	1851
	Compartiment de recuperare neurologica	45
	Oftalmologie	782
	Oncologie medicala	1838
	Ortopedie si traumatologie	1652
	ORL	661
2 Durata medie de spitalizare pe spital	Compartiment chirurgie orala si maxilo-faciala	365
	Pediatrie	
	Psihiatrie acuti	1722
	Urologie	1117
	Recuperare, medicina fizica si balneologie	610
	Camera de garda	-
	Sectia ATI I	-
	Sectia ATI II	-
2 Durata medie de spitalizare pe fiecare secție	6,05	
	Boli infectioase	6,00
	Compartiment HIV/SIDA	4,55

Cardiologie	4,22
Compartiment USTACC	4,27
Chirurgie generala I	5,02
Compartiment Arsi	0,00
Compartiment Neurochirurgie	0,00
Chirurgie generala II	7,01
Compartiment chirurgie toracica	5,00
Compartiment chirurgie si ortopedie infantila	2,64
Dermatovenerologie	5,81
Endocrinologie	4,41
Compartiment diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	5,39
Gastroenterologie	5,04
Obstetrica-ginecologie	3,16
Medicina interna I	5,78
Compartiment Nefrologie	4,56
Compartiment Pneumologie	6,51
Medicina interna II	6,70
Compartiment geriatrie si gerontologie	8,67
Neonatologie	3,00
Compartiment Terapie Intensiva	2,30
Compartiment prematuri	2,84
Neurologie	6,98
Compartiment de recuperare neurologica	11,45
Oftalmologie	4,16
Oncologie medicala	5,18
Ortopedie si traumatologie	5,29
ORL	3,90
Compartiment chirurgie orala si maxilo-faciala	4,07
Pediatrie	3,94
Psihiatrie acuti	6,35
Urologie	4,59
Recuperare, medicina fizica si balneologie	11,89
Camera de garda	0,00
Sectia ATI I	1,41
Sectia ATI II	2,22
3 Rata de utilizare a paturilor pe spital (%)	45,00
Rata de utilizare a paturilor pe fiecare secție (%)	
Boli infectioase	
Compartiment HIV/SIDA	
Cardiologie	
Compartiment USTACC	
Chirurgie generala I	
Compartiment Arsi	
Compartiment Neurochirurgie	
Chirurgie generala II	
Compartiment chirurgie toracica	
Compartiment chirurgie si ortopedie infantila	
Dermatovenerologie	1,6470
Endocrinologie	1,3552
Compartiment diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	1,2391
Gastroenterologie	1,3196
Obstetrica-ginecologie	1,1365

	Medicina interna I	1,4153
	Compartiment Nefrologie	1,4794
	Compartiment Pneumologie	1,4954
	Medicina interna II	1,7571
	Compartiment geriatrie si gerontologie	0,00
	Neonatologie	0,6584
	Compartiment Terapie Intensiva	0,00
	Compartiment prematuri	0,00
	Neurologie	1,4125
	Compartiment de recuperare neurologica	0,00
	Oftalmologie	0,6574
	Oncologie medicala	1,0730
	Ortopedie si traumatologie	1,1461
	ORL	1,8250
	Compartiment chirurgie orala si maxilo-faciala	1,0663
	Pediatrie	1,2030
	Psihiatrie acuti	1,3744
	Urologie	1,3607
	Recuperare, medicina fizica si balneologie	0,00
	Camera de garda	0,00
	Sectia ATI I	0,00
	Sectia ATI II	0,00
4	Procentul pacientilor cu interventii chirurgicale din totalul pacientilor externati din sectiile chirurgicale	61,00
	Chirurgie generala I	62,02
	Compartiment Arsi	0,00
	Compartiment Neurochirurgie	0,00
	Chirurgie generala II	64,32
	Compartiment chirurgie toracica	60,00
	Compartiment chirurgie si ortopedie infantila	81,25
	Obstetrica-ginecologie	64,26
	Oftalmologie	58,56
	Ortopedie si traumatologie	53,33
	ORL	76,12
	Compartiment chirurgie orala si maxilo-faciala	88,07
	Urologie	44,85
5	Proportia urgentelor din totalul bolnavilor internati pe spital si pe fiecare sectie	75,00
	Boli infectioase	98,28
	Compartiment HIV/SIDA	93,75
	Cardiologie	94,66
	Compartiment USTACC	0,00
	Chirurgie generala I	79,63
	Compartiment Arsi	0,00
	Compartiment Neurochirurgie	0,00
	Chirurgie generala II	79,40
	Compartiment chirurgie toracica	82,67
	Compartiment chirurgie si ortopedie infantila	70,31
	Dermatovenerologie	54,91
	Endocrinologie	28,43
	Compartiment diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	60,59
	Gastroenterologie	55,85

Obstetrica-ginecologie	91,62
Medicina interna I	71,55
Compartiment Nefrologie	55,45
Compartiment Pneumologie	85,07
Medicina interna II	57,04
Compartiment geriatrie si gerontologie	29,87
Neonatologie	100,00
Compartiment Terapie Intensiva	0,00
Compartiment prematuri	98,95
Neurologie	88,59
Compartiment de recuperare neurologica	0,00
Oftalmologie	17,95
Oncologie medicala	96,28
Ortopedie si traumatologie	62,50
ORL	77,99
Compartiment chirurgie orala si maxilo-faciala	42,96
Pediatrie	92,84
Psihiatrie acuti	97,85
Urologie	71,30
Recuperare, medicina fizica si balneologie	13,52
Camera de garda	0,00
Sectia ATI I	0,00
Sectia ATI II	0,00
6 Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati, pe spital si pe fiecare sectie	25,00
Boli infectioase	2,60
Compartiment HIV/SIDA	6,00
Cardiologie	5,34
Compartiment USTACC	0,00
Chirurgie generala I	20,27
Compartiment Arsi	0,00
Compartiment Neurochirurgie	0,00
Chirurgie generala II	20,50
Compartiment chirurgie toracica	18,33
Compartiment chirurgie si ortopedie infantila	29,69
Dermatovenerologie	45,09
Endocrinologie	71,57
Compartiment diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	39,41
Gastroenterologie	44,15
Obstetrica-ginecologie	8,38
Medicina interna I	28,45
Compartiment Nefrologie	44,55
Compartiment Pneumologie	14,93
Medicina interna II	42,96
Compartiment geriatrie si gerontologie	70,13
Neonatologie	0,00
Compartiment Terapie Intensiva	0,00
Compartiment prematuri	1,05
Neurologie	11,41
Compartiment de recuperare neurologica	100,00
Oftalmologie	82,05
Oncologie medicala	3,72

	Ortopedie si traumatologie	37,50
	ORL	22,01
	Compartiment chirurgie orala si maxilo-faciala	57,04
	Pediatrie	7,16
	Psichiatrie acuti	2,15
	Urologie	28,70
	Recuperare, medicina fizica si balneologie	86,48
	Camera de garda	0,00
	Sectia ATI I	0,00
	Sectia ATI II	0,00
7	Numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu	85000
8	Proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate pe spital și pe fiecare secție	17,16
	Boli infectioase	29,16
	Compartiment HIV/SIDA	0,00
	Cardiologie	3,79
	Compartiment USTACC	0,00
	Chirurgie generala I	3,46
	Compartiment Arsi	0,00
	Compartiment Neurochirurgie	0,00
	Chirurgie generala II	5,11
	Compartiment chirurgie toracica	0,00
	Compartiment chirurgie si ortopedie infantila	0,00
	Dermatovenerologie	16,70
	Endocrinologie	5,49
	Compartiment diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	5,58
	Gastroenterologie	13,46
	Obstetrica-ginecologie	0,84
	Medicina interna I	9,88
	Compartiment Nefrologie	13,09
	Compartiment Pneumologie	16,82
	Medicina interna II	15,08
	Compartiment geriatrie si gerontologie	0,00
	Neonatologie	0,00
	Compartiment Terapie Intensiva	0,00
	Compartiment prematuri	0,00
	Neurologie	8,61
	Compartiment de recuperare neurologica	0,00
	Oftalmologie	1,49
	Oncologie medicala	35,44
	Ortopedie si traumatologie	15,98
	ORL	2,45
	Compartiment chirurgie orala si maxilo-faciala	0,00
	Pediatrie	6,60
	Psichiatrie acuti	14,24
	Urologie	14,05
	Recuperare, medicina fizica si balneologie	0,00
	Camera de garda	100,00
	Sectia ATI I	0,00
	Sectia ATI II	0,00
C. Indicatori	1 Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	93,00

economico-financiari	2	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	14,00
	3	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	80,00
	4	Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație	83,00
	5	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	9,5
	6	Costul mediu/zi de spitalizare pe spital Costul mediu/zi de spitalizare pe fiecare secție	1550
		Boli infectioase	1144
D. Indicatori de calitate		Compartiment HIV/SIDA	0,00
		Cardiologie	1647
		Compartiment USTACC	0,00
		Chirurgie generala I	1450
		Compartiment Arsi	0,00
		Compartiment Neurochirurgie	0,00
		Chirurgie generala II	1301
		Compartiment chirurgie toracica	2239
		Compartiment chirurgie si ortopedie infantila	901
		Dermatovenerologie	1118
		Endocrinologie	2822
		Compartiment diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	995
		Gastroenterologie	1138
		Obstetrica-ginecologie	1848
		Medicina interna I	2220
		Compartiment Nefrologie	1122
		Compartiment Pneumologie	0,00
		Medicina interna II	1234
		Compartiment geriatrie si gerontologie	657
		Neonatologie	956
		Compartiment Terapie Intensiva	0,00
		Compartiment prematuri	1370
		Neurologie	987
		Compartiment de recuperare neurologica	0,00
		Oftalmologie	1994
		Oncologie medicala	2255
		Ortopedie si traumatologie	1113
		ORL	2030
		Compartiment chirurgie orala si maxilo-faciala	901
		Pediatrie	1787
		Psihiatrie acuti	830
		Urologie	1238
		Recuperare, medicina fizica si balneologie	755
		Camera de garda	38051
		Sectia ATI I	0,00
		Sectia ATI II	0,00
D. Indicatori de calitate	1	Rata mortalității intraspitalicești pe total spital	7,50
		Rata mortalității intraspitalicești pe fiecare secție	
		Boli infectioase	26,47
		Compartiment HIV/SIDA	0,00

	Cardiologie	7,50
	Compartiment USTACC	0,00
	Chirurgie generala I	9,48
	Compartiment Arsi	0,00
	Compartiment Neurochirurgie	0,00
	Chirurgie generala II	8,96
	Compartiment chirurgie toracica	0,00
	Compartiment chirurgie si ortopedie infantila	0,00
	Dermatovenerologie	0,00
	Endocrinologie	0,00
	Compartiment diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	2,18
	Gastroenterologie	12,18
	Obstetrica-ginecologie	0,00
	Medicina interna I	16,69
	Compartiment Nefrologie	26,02
	Compartiment Pneumologie	13,52
	Medicina interna II	4,93
	Compartiment geriatrie si gerontologie	2,15
	Neonatologie	0,27
	Compartiment Terapie Intensiva	0,00
	Compartiment prematuri	4,75
	Neurologie	25,55
	Compartiment de recuperare neurologica	0,00
	Oftalmologie	0,00
	Oncologie medicala	9,11
	Ortopedie si traumatologie	1,78
	ORL	0,00
	Compartiment chirurgie orala si maxilo-faciala	0,00
	Pediatrie	0,25
	Psihiatrica acuti	0,35
	Urologie	1,31
	Recuperare, medicina fizica si balneologie	0,00
	Camera de garda	0,00
	Sectia ATI I	0,00
	Sectia ATI II	0,00
2	Rata infectiilor nosocomiale, pe total spital	0,85
	Rata infectiilor nosocomiale, pe fiecare sectie	
	Boli infectioase	1,37
	Compartiment HIV/SIDA	0,00
	Cardiologie	0,18
	Compartiment USTACC	0,00
	Chirurgie generala I	0,21
	Compartiment Arsi	0,00
	Compartiment Neurochirurgie	0,00
	Chirurgie generala II	1,06
	Compartiment chirurgie toracica	0,00
	Compartiment chirurgie si ortopedie infantila	0,00
	Dermatovenerologie	0,00
	Endocrinologie	0,00
	Compartiment diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	0,00

Gastroenterologie	1,52
Obstetrica-ginecologie	1,52
Medicina interna I	5,18
Compartiment Nefrologie	1,47
Compartiment Pneumologie	4,22
Medicina interna II	0,00
Compartiment geriatrie si gerontologie	0,00
Neonatologie	0,54
Compartiment Terapie Intensiva	0,00
Compartiment prematuri	0,00
Neurologie	1,83
Compartiment de recuperare neurologica	6,95
Oftalmologie	0,00
Oncologie medicala	0,00
Ortopedie si traumatologie	0,18
ORL	0,00
Compartiment chirurgie orala si maxilo-faciala	0,00
Pediatrie	1,57
Psihiatrie acuti	0,00
Urologie	0,00
Recuperare, medicina fizica si balneologie	0,00
Camera de garda	0,00
Sectia ATI I	0,00
Sectia ATI II	0,00
3 Rata bolnavilor reinternați în intervalul de 30 de zile de la externare	15,50
4 Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare- pe spital	58,24
Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare - pe sectii	
Boli infectioase	14,16
Compartiment HIV/SIDA	62,50
Cardiologie	44,68
Compartiment USTACC	0,00
Chirurgie generala I	64,04
Compartiment Arsi	0,00
Compartiment Neurochirurgie	0,00
Chirurgie generala II	48,21
Compartiment chirurgie toracica	61,67
Compartiment chirurgie si ortopedie infantila	40,23
Dermatovenerologie	96,98
Endocrinologie	87,96
Compartiment diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	88,24
Gastroenterologie	29,10
Obstetrica-ginecologie	30,57
Medicina interna I	32,85
Compartiment Nefrologie	60,00
Compartiment Pneumologie	25,00
Medicina interna II	99,02
Compartiment geriatrie si gerontologie	91,81
Neonatologie	94,24

	Compartiment Terapie Intensiva	0,00
	Compartiment prematuri	90,53
	Neurologie	20,36
	Compartiment de recuperare neurologica	68,14
	Oftalmologie	46,77
	Oncologie medicala	94,71
	Ortopedie si traumatologie	98,07
	ORL	42,54
	Compartiment chirurgie orala si maxilo-faciala	89,26
	Pediatrie	50,73
	Psihiatrici acuti	51,35
	Urologie	56,88
	Recuperare, medicina fizica si balneologie	98,85
	Camera de garda	0,00
	Sectia ATI I	0,00
	Sectia ATI II	0,00
5	Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	4,16
	Boli infectioase	8,00
	Compartiment HIV/SIDA	0,00
	Cardiologie	13,22
	Compartiment USTACC	0,00
	Chirurgie generala I	2,80
	Compartiment Arsi	0,00
	Compartiment Neurochirurgie	0,00
	Chirurgie generala II	2,27
	Compartiment chirurgie toracica	2,38
	Compartiment chirurgie si ortopedie infantila	0,00
	Dermatovenerologie	0,00
	Endocrinologie	0,32
	Compartiment diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	0,43
	Gastroenterologie	3,96
	Obstetrica-ginecologie	1,38
	Medicina interna I	12,56
	Compartiment Nefrologie	3,08
	Compartiment Pneumologie	11,52
	Medicina interna II	3,74
	Compartiment geriatrie si gerontologie	1,71
	Neonatologie	2,67
	Compartiment Terapie Intensiva	0,00
	Compartiment prematuri	11,50
	Neurologie	8,79
	Compartiment de recuperare neurologica	0,00
	Oftalmologie	0,00
	Oncologie medicala	2,13
	Ortopedie si traumatologie	3,21
	ORL	0,18
	Compartiment chirurgie orala si maxilo-faciala	0,32
	Pediatrie	7,27
	Psihiatrici acuti	0,50

	Urologie	0,65
	Recuperare, medicina fizica si balneologic	0,19
	Camera de garda	0,00
	Sectia ATI I	0,00
	Sectia ATI II	0,00
6	Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate	25

Repartizarea indicatorilor pe sectii se va face prin dispozitie internă, dupa aprobarea lor în prezentul plan.

REZULTATE GENERALE AȘTEPTATE:

- Îmbunătăierea sigurantei pacienților;
- Îmbunătăierea imaginii spitalului și creșterea gradului de satisfacție a pacienților;
- Cresterea calității actului medical, a îngrijirilor medicale;
- Monitorizarea activitatii prin autoevaluarea procedurilor și protocolelor elaborate;
- Dezvoltarea programului informatic;
- **Activități cu caracter permanent care au inceput in 2020 si continua in 2024.**
- Pregatirea continuă a personalului;
- Reacreditarea spitalului;
- Menținerea certificărilor de calitate;
- Reorganizarea arhivei;
- Extinderea spitalului.

Indicatori de evaluare/monitorizare:

- Numărul de evenimente adverse asociate asistenței medicale (E.A.A.M.) care au afectat siguranța pacienților;
- Gradul de satisfacție al pacienților/clientilor;
- Numărul de medici atrași pentru specialitățile deficitare;
- Cheltuieli de personal, reducerea acestora;
- Aparatură și echipamente medicale de generație nouă, achiziționate;
- Bugetul alocat achiziției de medicamente, creșterea acestuia;
- Specialități noi înființate în concordanță cu patologia morbidității deservite și implicit creșterea numărului de consultări în ambulatoriu integrat;
- Numar de proceduri elaborate/numar de proceduri evaluate;
- Numar de protocole elaborate/nr. de protocole auditate;
- Numar de masuri dupa audit/nr. de masuri implementate;
- Numar de cursuri planificate/nr. cursuri realizate.

CONCLUZII:

Calitatea îngrijirilor medicale în condiții de siguranță rămâne o preocupare permanentă a spitalului. De nivelul lor (ridicat sau scăzut) depinde accesarea serviciilor medicale ale spitalului și nu în ultimă instanță sumele ce ajung la dispozitia spitalului pentru a-si asigura diverse cheltuieli.

Percepția pacientului asupra calității serviciilor medicale este o altă preocupare, deoarece această percepție poate balansa serios bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului. De aceea este importantă preocuparea permanentă pentru acordarea de îngrijiri pacienților la nivel ridicat, pentru conștientizarea pacienților, a necesității acestor îngrijiri și a limitelor lor dar și acțiunea de promovare a activității ce se desfășoară într-o unitate spitalicească.

Aplicarea regulată a chestionarelor care să măsoare satisfacția pacienților și punerea în aplicare a unui sistem de măsurare a calității serviciilor medicale oferite, care să fie centrata pe pacient și pe nevoile acestuia, va permite în continuare îmbunătățirea calității actului medical în instituția noastră.

Încadrarea în timp - GRAFICUL GANTT pentru anul 2024:

ACTIVITĂȚI-OBIECTIVE	2024			
	T1	T2	T3	T4
MONITORIZAREA APPLICARII ACTIVITATILOR REGLEMENTATE IN PROTOCOALELOR PRIVIND IDENTIFICAREA CORECTA A PACIENTILOR				X
DEZVOLTAREA SI IMPLEMENTAREA UNUI SISTEM DE MANAGEMENT AL RISCULUI CU AUDITAREA PROCESELOR MEDICALE IN VEDEREA CRESTERII SIGURANTEI PACIENTILOR	X	X	X	X
RAPORTAREA SI PREVENIREA IAAM	X	X	X	X
ACHIZITIONAREA DE SENZORI DE O2 SI SISTENE DE ALARMA/STINGERE INCENDII PENTRU STRUCTURILE MEDICALE	X	X	X	X
APLICAREA PERIODICA A CHESTIONARELOR DE SATISFACTIE A PACIENTILOR	X	X	X	X
REDUCEREA TIMPULUI DE ASTEPTARE AL PACIENTILOR PENTRU CONSULTUL IN AMBULATORIU SI INVESTIGATII RMC, CT	X	X	X	X
IMBUNATATIREA ATITUDINII SI COMUNICARII PERSONALULUI MEDICAL CU PACINETII PRIN INSTRUIRE CU RIVIRE LA COMUNICARE		X		
ACTUALIZAREA FISELOR DE POST CIFORM MODIFICARILOR LEGISLATIVE	X	X	X	X
ANALIZA SI ACTUALIZAREA PLANULUI ANUAL DE MANAGEMENT AL CALITATII SI MONITORIZAREA TRIMESTRIALA A STNDARDELOR DE CALITATE	X	X	X	X
ANALIZA SI REVIZuirea REGLEMENTARILOR EXISTENTE IN CONCORDANTA CU LEGISLATIA, GHIDURILE CLINICE SI CU STANDARDELE DE CALITATE	X	X	X	X
DEZVOLTAREA PROCESULUI DE FEEDBACK AL PACIENTULUI (INTALNIRI LUNARE ALE CONSILIULUI ETIC CU ANALIZA PLANGERILOR, SESIZARILOR DIN PARTEA PACIENTILOR SI IDENTIFICARE VULNERABILITATILOR ETICE DIN SPITAL, CONFLICTE, INCALCARI DE DEONTOLOGIE MEDICALA, ETC	X	X	X	X
SUPRAVEGHEREA UNITĂȚII SANITARE DE CĂTRE ANMCS	X	X	X	X
LUCRARI DE REABILITARE MODERNIZARE SI IGIENIZARE A INFRASTRUCTURII EXISTENTE	X	X	X	X
DOTARE CU APARATURA MEDICALA SI ECHIPAMENTE MEDICALE	X	X	X	X
INLOCUIREA MOBILIERULUI VECHI UZAT FIZIC SI MORAL	X	X	X	X
INCHIRIERE SPATII IN CONDIȚIILE LEGII, PENTRU SERVICII DE ALIMENTATIE PUBLICA, BANCARE, CONGRES, SEMINARE, ACTIVITATI DE INVATAMANT, SIMPOZIOANE CU PROFIL MEDICAL	X	X	X	X
REACTUALIZAREA TARIFELOR PENTRU SERVICIILE MEDICALE EFECTUATE LA CERERE	X	X	X	X
CRESTEREA VENITURILOR PROPRII IN AMBULATORIUL INTEGRAT PRIN STABILIREA DE TARIFE CONCURRENTIALE CU MEDIUL PRIVAT PENTRU SERVICIILE MEDICALE EFECTUATE LA CERERE (FISE MEDICALE)	X	X	X	X
STIMULAREA SEFILOR DE SECTII PENTRU REALIZAREA DE VENITURI PROPRII ALTELE DECAT CELE DIN CONTRACTELE CU CASJ GORJ (INCHIRIERE REZERVE DE LUX). VENITURILE INCASATE SUNT UTILIZATE EXCLUSIV LA SECTIILE CARE AU REALIZAT ACESTE VENITURI	X	X	X	X

PROMOVARE SERVICIILOR MEDICALE EFECTUATE DE SPITAL INCLUSIV CELE LA CERERE, PRIN INCHIRIEREA DE CONTRACTE DE COLABORARE CU MASS-MEDIA LOCALA			X
INTOCMIREA PLANULUI ANUAL DE INSTRUIRE A PERSONALULUI SPITALULUI (COMPETENTE, SPECIALIZARI) IN CONCORDANTA CU POLITICA DE RESURSE UMANE, PENTRU UTILIZAREA LA CAPACITATE A APARATURII DIN DOTARE			X
CRESTEREA CHELTUIELILOR DE FORMARE PROFESIONALA IN BUGETUL DE VENITURI SI CHELTUIELI AL SPITALULUI			X
EVALUAREA MONITORIZAREA INDICATORILOR PREVAZUTI IN CONTRACTUL DE ADMINISTRARE SI A OBIECTIVELOR AS SEFI SI SEF SERVICIU/COMPARTIMENT/TESA			X
INTOCMIRE STAT DE FUNCTII PE BAZA CRITERIILOR DE NORMARE ACTUALIZATE, A NORMATIVELOR DE PERSONAL ACTUALIZATE, CU RESPECTAREA LIMITEI MINIME DE NORMARE SI A NR. DE PATURI CONTRACTATE			X
APROBAREA STATULUI DE FUNCTII DE CATRE CJ			X
STABILIREA COMISIEI DE ELABORARE A PLANULUI ANUAL DE SELECTIE SI RECRUTARE IN CONCORDANTA CU INDICATORII DE UTILIZARE AI SERVICIILOR (RATA DE UTILIZARE A PATURILOR, NR CONSULTATII ACORDATE) SI CU BUGETUL APROBAT			X
APROBAREA PLANULUI ANUAL DE SELECTIE SI RECRUTARE LA NIVELUL SPITALULUI DE CATRE CD, CU ACORDUL REPREZENTANTULUI SALARIATILOR (SINDICAT)			X
APROBAREA ORGANIZARII CONCURSURILOR DE OCUPARE A POSTURILOR VACANTE DE CATRE ORDONATORUL PRINCIPAL DE CREDITE SI INTOCMIREA GRAFICULUI DE DERULARE			X
ORGANIZAREA CONCURSURILOR PENTRU OCUPAREA POSTURILOR VACANTE STABILITE SI RECRUTATE, PRIORITARE FIIND POSTurile DE MEDICI	conform planului de angajare		
REVIZUIRE RI, ROF			X
ACTUALIZAREA FISELOR DE POST IN CONCORDANTA CU ROF			X
ANALIZA INDICATORILOR DE SERVICII MEDICALE SI DE CALITATE PE FIECARE SECTIE/COMPARTIMENT			X
REORGANIZAREA SECTIILOR/COMPARTIMENTELOR SI AMENAJAREA SI AMENAAREA SPATIILOR ADAPTADE CERINTELOR TIPURILOR DE INGRDJIRE	X	X	X
OBTINEREA AVIZELOR EPIDEMIOLOGICE PENTRU NOILE PROPUNERI DE MODIFICARE DE STRUCTURA	la modificarea de structura 2024		

APROBAREA MODIFICARILOR DE STRUCTURA IN SEDINTA CD SI A CA	la modificarea de structura 2024
OBTINEREA AVIZELOR MS SI APRBAREA IN CJ A STRUCTURII	la modificarea de structura 2024
EMITEREA AUTORIZATIEI SANITARE DE FUNCTIONARE DE CATRE DSP PENTRU O NOUA STRUCTURA	la modificarea de structura 2024
CONTRACTAREA SERVICIILOR MEDICALE CU CASJ PENTRU O NOU STRUCTURA	la modificarea de structura 2024

Lista indicatorilor propusi de comitetul director pentru monitorizarea activitatii si setul de date necesar pentru analizele prospective, in vederea realizarii planului de management pentru efectuarea studiilor prospective pentru 2022-2023:

Indicatori de monitorizare ai nivelului de implementare a proceduriilor: indicatori de intrare, de structură, de proces, de rezultat, de eficiență și de eficacitate.

Indicatori pentru efectuarea studiilor prospective, interne și externe, pentru anul 2023.

Valorile de referinta ale indicatorilor vor fi cele asumate de manager, in comparatie cu valorile de referinta nationale, cf **Ordinul nr. 1567/2007** si a contractului cu CAS, pentru indicatorii specifici ordinului, iar pentru indicatorii specifici spitalului vor fi stabiliti impreuna cu membrii consiliului medical, comitetului director si vor fi aprobatii de CA.

Activitatea se monitorizeaza la nivelul SMCSS, dupa raportarile statistice impreuna cu personalul implicat.

Valoarea indicatorilor se introduce in programul informatic implementat in spital.

Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală dupa raportarea la CAS si SIUI, inainteaza raportele responsabilului cu managementul calitatii pentru analiza si propuneri.

Rezultatele acestor prelucrari sunt analizate in Consiliul Medical care va decide menținerea protocoalelor existente, ajustarea sau inlocuirea lor in cazul dotarii institutiei cu noi tehnici sau introducerii pe piata de noi medicamente.

Raportarile se vor inainta managerului in vederea luarii deciziilor care se impun.

Indiatorii propusi mai jos se pot modifica in functie de analizele pe care managerul dispune sa le efectueze.

Valoarea nominala/standard a indicatorii propusi pentru analiza vor fi asumati prin dispozitie interna de catre spital.

In urma evaluariilor se va analiza si activitatea anuala a managerului.

Indicatori de monitorizare: de intrare, de structură, de proces, de rezultat.
SECTII
interval de timp de așteptare de la internare până la prima consultatie pe secție (minute)
DMS
indicele de utilizare a paturilor
rata medie de ocupare a paturilor pe secții
rulaj pe pat
indice de concordanță între diagnosticul principal stabilit la internare și diagnosticul principal la 72 ore
indice concordanță între diagnosticul principal la internare diagnosticul principal la externare
nr. internări bolnavi cronici/nr. externări bolnavi cronici în ultima lună încheiată
nr. mediu consultații interdisciplinare/pacient internat
nr. total de evenimente determinate de erori de medicație
nr. pacienți care au dezvoltat escare/nr. pacienți terminali
nr. pacienți care au prezentat complicații și comorbidități survenite în timpul internării/nr. total pacienți externați
nr. mediu de pacienți externați /asistentă medicală/lună
nr. mediu de pacienți externați/medic/spital

nr. pacienți externați la cerere/nr. total pacienți internați
% pacienți externați prin deces
% pacienți decedați la 24 ore de la internare
% pacienți decedați la 48 ore de la internare/ nr. pacienți
nr. cazuri de deces analizate/nr. total decese
nr. solicitări de scutire de autopsiere/nr. total decese
concordanței diagnosticului clinic cu cel anatomo-patologic la cazurile decedate
<i>procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului</i>
<i>procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului</i>
procent cheltuieli personal din total cheltuieli decontate de CAS
procent cheltuieli medicamente, din total cheltuieli decontate de CAS
procent cheltuieli materiale sanitare din total cheltuieli decontate de CAS și MS
procent bolnavi transferați la alt spital din total internări
ponderea pacientilor care se declara multumiti si foarte multumiti de serviciile medicale primite
nr pacienti care au necesitat aplicarea protocolului de terapie a durerii
ponderea pacienților ameliorați în totalul celor externați
procent bolnavi cu programare din total internați
nr. respingeri solicitate de eliberare a medicației din cauza nerespectării reglementărilor de prescriere a medicației cu risc/nr. total prescriptii
număr de protocoale de diagnostic și tratament adoptate
număr de ghiduri de diagnostic și tratament utilizate
număr de protocoale de diagnostic și tratament auditate/nr total protocoale
număr de protocoale de diagnostic și tratament actualizate/nr total protocoale
număr de FOOG cu refuzuri ale recomandărilor medicale consemnate în consumămantul informat/FOOG
număr de FOOG invalide/nr externari
număr de FOOG completate corect/nr total focg analizate
număr de evenimente adverse/complicații/efecte secundare înregistrate
media timpului de aşteptare (zile) din listele de aşteptare
RECLAMATII
nr. reclamații pacienți sau aparținători
nr. reclamații personal angajat
număr reclamații referitoare la cazuri de discriminare
nr reclamatii GDPR/acces acte
SPIAAM
nr. de toxinfecții alimentare
rata infecțiilor nozocomiale
evoluția ratei infecțiilor nozocomiale
nr. Pacienti care au dezvoltat escare
INDICATORI analizati semestrial/anual (dupa caz)
număr de evenimente indezirabile raportate per total pacienți internați, pe an.
număr măsuri adoptate per număr recomandări rezultate în urma auditului clinic, în ultimul an calendaristic.
număr reclamații cu privire la aspecte de comunicare între profesioniști, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr de angajați care afirmă că le-a fost prezentat Protocolul de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale per număr de angajați chestionați.
număr probe sanitație mâini, cu rezultat pozitiv din total probe sanitație mâini, recoltate din fiecare sector de lucru, pe an.
număr probe aeromicrofloră cu rezultat pozitiv per număr total probe recoltate, în ultimul an calendaristic încheiat.

număr probe sănătate cu rezultat pozitiv per număr total probe de sănătate recolțate de pe suprafețe din sectorul alimentar, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri cu infecții ale tractului urinar după manevre invazive pe căile urinare per număr cazuri la care s-au efectuat manevre invazive, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri cu infecții respiratorii nosocomiale per număr cazuri interne, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri de infecție nosocomială determinate de Enterobacterii și bacili Gram negativi nefermentativi cu rezistență la carbapeneme per total cazuri de infecție nosocomială depistate, pe an
număr cazuri de infecție nosocomială determinate de Enterobacterii și bacili Gram negativi producătoare de ESBL per total cazuri de infecție nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri de infecție nosocomială determinate de Clostridium difficile per total cazuri de infecție nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri de infecție nosocomială determinate de bacterii din specia Enterococcus per total cazuri de infecție nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri de infecție nosocomială determinate de genul Candida per total cazuri de infecție nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri cu escare per număr cazuri tratate în secție, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr cazuri codificate cu codul Y95 per număr cazuri interne în secție, în ultimul an calendaristic încheiat.
consumul de biocide realizat per consumul planificat, în ultimul an calendaristic încheiat.
SERVICIUL FINANCIAR CONTABILITATE
proporția cheltuielilor pentru servicii paraclinice în total cheltuieli
proporția cheltuielilor pentru servicii de spitalizare continuă, în total cheltuieli (%)
consumul de medicamente și materiale medicale pe pat
consumul de medicamente și materiale medicale pe secție
consumul de medicamente și materiale medicale pe pacient
consumul de medicamente și materiale medicale pe medic
cost medicamente/pacient
cost medicamente/pat de secție
cost cheltuielilor serviciilor hoteliere în total cheltuieli sectie
cheltuieli personal în total cheltuieli sectie
cost cheltuieli bunuri și servicii în total cheltuieli sectie
pondera cheltuielilor cu serviciile paraclinice în total cheltuieli sectie
ponderea cheltuielilor cu medicamentele pe sectie în total cheltuieli
pondere cheltuieli patologie complexă și indici de gravitate crescuti (DMS mare/consum mare)
deseuri medicale (kg)
cost servicii gestionare deseuri
reclamatii deseuri
RUONS
nr. mediu de găzzi pe medic
nr. mediu de ture de noapte pe asistentă sau soră medicală
nr. mediu asistente sau sore medicale pe tură
număr asistenți medicali care au urmat cursuri de educație medicală continuă având ca temă planul de îngrijire efectuate anual per număr total asistenți, pentru fiecare secție.
număr asistenți medicali cu studii superioare per număr asistenți medicali la nivelul spitalului.
număr personal medical de îngrijire existent per număr personal medical necesar estimat.
număr asistenți medicali implicați în derularea unor studii de cercetare nursing per număr total asistenți medicali, în ultimul an calendaristic încheiat.
număr studii de cercetare nursing derulate, în ultimul an calendaristic încheiat.
proporție medici din total personal
proporție personal medical din total personal

proporția personalului medical cu studii superioare din total personal medical
număr mediu ore instruire/om/an
număr tematici instruire planificate
număr instruiri privind efectuarea curăteniei și dezinfecției
număr instruiri privind prevenirea infecțiilor nosocomiale
număr instruiri privind resuscitarea cardio-respiratorie
număr instruiri privind asigurarea confidențialității datelor
grad mediu de dependenta

SETUL DE DATE NECESAR PENTRU ANALIZELE PROSPECTIVE, ÎN VEDEREA REALIZARII PLANULUI DE MANAGEMENT

Datele care vor fi luate în calcul pentru analize în vederea elaborării planurilor spitalului pentru anul 2024 vor fi obținute din activitățile și analizele enumerate mai jos:

Datele rezultate din analiza SWOT;

Analiza indicatorilor de eficiență și eficacitate, analiza morbidității, comparativa cu anul precedent, raportată la indicatorii asumati în planul strategic și în planul de management pentru 2024.

ACTIVITATEA ÎN DINAMICA A NEVOII DE SERVICII MEDICALE ALE SPITALULUI

Indicatori de management al resurselor umane:

Lista competențelor personalului angajat

Analiza chestionarului de satisfacție al angajaților

Nevoia de personal/strategia politicii de resurse

Gradul de dependență al pacientilor raportat la numărul de personal medical angajat

Indicatori de management financiar contabil:

Structura cheltuieli

Structura cheltuielilor efective ale spitalului pe categorii de cheltuieli

Total cheltuieli

Cauzele disfuncționalităților în aprovizionare

Analiza diferențelor centre de cost

INDICATORI DE CALITATE - asumati prin planul strategic, prin contractul cu CAS și prin proceduri și protocoale

Analiza chestionarelor de satisfacție a pacientilor

Morbiditatea spitalizată:

Principalele DRG – URI tratate

Mortalitatea la nivelul zonei deservite și în limita competențelor

Morbiditatea migranta:

Pacienți internați prin transfer

Pacienți externați prin transfer

Adresabilitatea cazurilor pe județ

Analiza în dinamica a principalilor indicatori

Masurile din auditurile realizate

Grafic monitorizare și remediere neconformități conform FAE – GRAFIC PLAN MC 2024

Evidența activităților de asistență medicală pentru care sunt necesare certificări suplimentare (atestate, competențe etc)

Evidența unităților sanitare recunoscute din punct de vedere al îndeplinirii criteriilor stabilite pentru acceptarea rezultatelor investigațiilor efectuate.

Evidența unităților sanitare care furnizează servicii de recuperare/reabilitare

Evidența patologiilor și a potențialelor nevoi speciale ale pacienților care depășesc nivelul de competență al spitalului

Evidența urgențelor cu incidentă scăzută care necesită simulare periodică pentru menținerea capacitatei de reacție.

Registrul risurilor

Masurile din planul de implementare al calității

**Consultarea cu Consiliul de Administrație și obținerea autorizării din partea membrilor;
Aprobarea strategiei de către Consiliul de administrație.**

Acest plan de management a fost elaborat prin consultarea sefilor/coordonatorilor de sectii/compartimente și a fost prezentat pentru consultare și aprobare Comitetului director și Consiliului de Administrație al spitalului.

Acest PLAN va deveni un document de lucru, care va fi actualizat ori de câte ori este necesar, deoarece strategia echipei manageriale:

- Reflectă dezvoltarea noastră organizațională la un nivel superior în cadrul spitalului, intenția de a crea o bază pentru a susține gădirea strategică și a dezvolta capacitatele noastre manageriale;
- Ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional și național;
- Recunoaște rolul cheie pe care personalul îl joacă în succesele noastre viitoare, identifică și rezolvă majoritatea problemelor de resurse umane cu care se confruntă spitalul nostru în prezent.
- Planul de management v-a fi monitorizat/analizat anual conform procedurii de autoevaluare de către RMC.
- Planul de investitii/achiziții este anexa a prezentului plan de management și este baza elaborării planului anual de achiziții.

Comitetul director conduce implementarea acestui plan, raspunde de evaluarea periodică conform planificărilor și urmăreste activitatea comisiilor interne, cu privire la responsabilitățile acestora!

ELABORAT:

Manager: Ec. Vienescu Dumitru



Director Medical: Dr. Davidescu Marilena

Director Financiar Contabil: Ec. Pogonaru Ion

Director de ingrijiri medicale As. Mătrăgună Laura Melania

Prezentul plan se ajusteaza, se modifica si se completeaza, anual si ori de cate ori este nevoie, in functie de obiectivele si activitatile din Planul de Management aprobat anual, pentru indeplinirea obiectivelor stabilite.

Anexa 1:

MONITORIZAREA ÎNDEPLINIRII OBIECTIVELOR IN CONCORDANTA CU PLANUL STRATEGIC, CU PLANUL DE CALITATE AL CONSILIULUI MEDICAL SI CU PLANUL DE MANAGEMENT AL CALITATII

Obiectiv strategic	Obiectiv general	Obiectiv specific	Monitorizare îndeplinire obiective		
			Periodicitate	Înregistrare	Responsabil
Obiectiv strategic I	Dezvoltarea spitalului din punctul de vedere al gamei de servicii si/sau activitati ce pot fi derulate in spital	Cresterea numarului de specialitati chirurgicale si/sau interventionale	Anual	PV CD	Manager
		Cresterea numarului de paturi pe compartimente (transformarea in sectii)	Anual	PV CD	Manager
		Infiintarea de sectii clinice	Anual	PV CD	Manager
Obiectiv strategic II	Asigurarea unei ingrijiri corecte si adekvate	Indicele de concordanță între diagnosticul la 72 ore de la internare și cel de externare	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
		Indicele de complexitate a cazurilor	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
		Număr de FOCG cu complicații/comorbudități consemnante	Lunar	Raport statistică	Director medical
		Numar dosare de ingrijire completate corect	Semestrial	Raport statistică	Director ingrijiri
		Ponderea pacientilor care se declară mulțumiți și foarte mulțumiți de serviciile medicale primite	Semestrial	Raport calitate	SMCSS
	Asigurarea disponibilității serviciilor din punct de vedere al volumului si al gamei de servicii necesare	Numărul de bolnavi externați	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
		Numarul de pacienți din ambulator	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală

MONITORIZAREA ÎNDEPLINIRII OBIECTIVELOR IN CONCORDANTA CU PLANUL STRATEGIC, CU PLANUL DE CALITATE AL CONSILIULUI MEDICAL SI CU PLANUL DE MANAGEMENT AL CALITATII

Obiectiv strategic	Obiectiv general	Obiectiv specific	Monitorizare îndeplinire obiective		
			Periodicitate	Înregistrare	Responsabil
Obiectiv strategic I	Dezvoltarea spitalului din punctul de vedere al gamei de servicii si/sau activitati ce pot fi derulate in spital	Cresterea numarului de specialitati chirurgicale si/sau interventionale	Anual	PV CD	Manager
		Cresterea numarului de paturi pe compartimente (transformarea in sectii)	Anual	PV CD	Manager
		Infiintarea de sectii clinice	Anual	PV CD	Manager
Obiectiv strategic II	Asigurarea unei ingrijiri corecte si adekvate	Indicele de concordanță între diagnosticul la 72 ore de la internare și cel de externare	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
		Indicele de complexitate a cazurilor	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
		Număr de FOCG cu complicații/comorbiditati consemnante	Lunar	Raport statistică	Director medical
		Numar dosare de ingrijire completate corect	Semestrial	Raport statistică	Director ingrijiri
		Ponderea pacientilor care se declara multumiti si foarte multumiti de serviciile medicale primite	Semestrial	Raport calitate	SMCSS
	Asigurarea disponibilitatii serviciilor din punct de vedere al volumului si al gamei de servicii necesare	Numărul de bolnavi externați	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
		Numarul de pacienti din ambulator	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală

	Numarul de specialitati acoperite in ambulator	Semestrial	Raport calitate	SMCSS
	Numarul de specialitati acoperite in spital	Semestrial	Raport calitate	SMCSS
Asigurarea continuitatii ingrijirilor	Procent bolnavi internati cu bilet de trimitere din total internari	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
	Număr consultații în ambulatoriu	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
	Numar de pacienti care primesc recomandare de ingrijiri la domiciliu dintre cei cu comorbiditati	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
Cresterea eficacitatii serviciilor medicale	Rata mortalitatii intraspitalicești	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
	Procent bolnavi transferați la alt spital din total internări	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
	Număr de protocoale de diagnostic și tratament adoptate	Semestrial	Raport calitate	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
	Ponderea pacienților ameliorați în totalul celor externați	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
Cresterea eficientei serviciilor medicale	Durata medie de spitalizare	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
	Rata se utilizare a paturilor	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
	Procent bolnavi cu interventii chirurgicale din total externati	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală

	sectii chirurgicale			
	Procent bolnavi cu programare din total internati	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
	Procent urgente din total internati	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
	Proprietate spitalizare zi din total servicii	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
	Număr reclamații referitoare la cazuri de discriminare	Semestrial	Raport calitate	SMCSS
Asigurarea unui tratament echitabil pentru pacienți	Număr reclamații referitoare la cazuri de discriminare	Semestrial	Raport calitate	SMCSS
Asigurarea unor servicii medicale bazate pe dovezi științifice	Număr de ghiduri de diagnostic și tratament utilizate	Semestrial	Raport calitate	SMCSS
Asigurarea unei ingrijiri a sănătății având pacientul în centrul atenției	Număr de reclamații/plânger i înregistrate	Semestrial	Raport calitate	SMCSS
Imbunatatirea implicării pacientului	Număr de FOCG cu refuzuri ale recomandărilor medicale consemnate în consumămantul informat/FOCG	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
	Număr de evenimente adverse/complicații/efecte secundare înregistrate	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
	Numar Dosare de ingrijire in care este consemnata educatia medicala efectuata de asistentul medical	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală

	Asigurarea unor servicii de îngrijire a sănătății accesibile	Media timpului de aşteptare din listele de aşteptare	Semestrial	Raport calitate	SMCSS
Obiectiv strategic III	Conformarea cu cerințele privind managementul calității	Confirmare prin audit intern	Semestrial	Raport calitate	SMCSS
		Confirmare prin certificat	Anual	Certificat conformitate	SMCSS
	Conformarea cu cerințele privind managementul controlului intern	Confirmare prin audit intern	Semestrial	Raport calitate	SMCSS
		Confirmare prin Constațări inspecție	Anual	Raport inspecție	SMCSS
	Conformarea cu cerințele privind acreditarea spitalelor	Confirmare prin audit intern	Semestrial	Raport calitate	SMCSS
		Confirmare prin acreditare	Anual	Certificat CoNAs	SMCSS
Obiectiv strategic IV	Asigurarea personalului competent corespunzător necesităților	Proportie medici din total personal	Lunar	Raport RUONS	RUONS
		Proportie personal medical din total personal	Lunar	Raport RUONS	RUONS
		Proportie medici din total personal medical	Lunar	Raport RUONS	RUONS
	Asigurarea perfecționării continue a personalului	Număr mediu ore instruire/om/an	Lunar	Raport RUONS	RUONS
		Număr tematici instruire planificate	Lunar	Raport RUONS	RUONS
		Număr instruiriri privind efectuarea curățeniei și dezinfecției	Lunar	Raport RUONS	RUONS
		Număr instruiriri privind prevenirea infecțiilor nosocomiale	Lunar	Raport RUONS	RUONS
		Număr instruiriri privind resuscitarea cardio-respiratorie	Lunar	Raport RUONS	RUONS
		Număr instruiriri privind asigurarea confidențialității datelor	Lunar	Raport RUONS	RUONS

	Calificativ mediu obținut la evaluare	Lunar	Raport RUONS	RUONS
Utilizarea eficientă a personalului	Număr mediu bolnavi externați pe medic	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
	Număr mediu bolnavi externați pe asistentă	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
	Număr mediu consultații pe medic în ambulatoriu	Lunar	Raport statistică	Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
Obiectiv strategic V	Asigurarea echilibrului bugetar	Execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	Lunar	Raport Financiar
		Nivel excedent /pierdere	Lunar	Raport Financiar
		Grad îndeplinire prevederi bugetare referitoare la venituri	Lunar	Raport Financiar
		Grad îndeplinire prevederi bugetare referitoare la cheltuieli	Lunar	Raport Financiar
	Distribuția echilibrată a resurselor financiare	Procent cheltuieli personal din total cheltuieli	Lunar	Raport Financiar
		Procent cheltuieli personal din total cheltuieli decontate de CAS și MS	Lunar	Raport Financiar
		Procent cheltuieli medicamente din total cheltuieli	Lunar	Raport Financiar
		Procent cheltuieli materiale sanitare din total cheltuieli	Lunar	Raport Financiar
		Procent cheltuieli de capital din total cheltuieli	Lunar	Raport Financiar
	Folosirea eficientă a resurselor financiare	Cost mediu zi spitalizare	Lunar	Raport Financiar

Atragerea de resurse	Ponderea veniturilor din servicii medicale cu plată în total venituri	Lunar	Raport Financiar	Serviciul Financiar Contabilitate	
	Ponderea veniturilor din sponsorizari în total venituri	Lunar	Raport Financiar	Serviciul Financiar Contabilitate	
	Ponderea veniturilor din donații în total venituri	Lunar	Raport Financiar	Serviciul Financiar Contabilitate	
	Ponderea veniturilor din fonduri europene în total venituri	Lunar	Raport Financiar	Serviciul Financiar Contabilitate	
Obiectiv strategic VI	Îmbunătățirea condițiilor din locații	Volum lucrări de întreținere și reparare spații și instalații	Lunar	Raport Financiar	Serviciul Financiar Contabilitate
		Volum lucrări de reamenajare	Lunar	Raport Financiar	Serviciul Financiar Contabilitate
	Îmbunătățirea dotării cu echipament și disponibilității acestuia	Coeficient mediu de disponibilitate	Lunar	Raport Administrativ	Birou Administrativ
		Volum lucrări de întreținere și reparare echipament	Lunar	Raport Financiar	Serviciul Financiar Contabilitate
		Pondere în total echipament a echipamentului nou raportată la buget	Anual	Raport Financiar	Serviciul Financiar Contabilitate
	Îmbunătățirea asigurării de utilități	Pondere back-up disponibil de energie din volum mediu consumat	Lunar	Raport Administrativ	Birou Administrativ
		Timp de restaurare furnizare de energie	Lunar	Raport Administrativ	Birou Administrativ

ANEXA 1. PLAN DE INVESTITII/ACHIZIȚII ANUL 2024

Pe baza propunerilor personalului spitalului, totodată în cadrul analizei evoluției financiare a spitalului se va propune spre aprobare CA, obligatoriu anual, planul de investitii/achizitii.