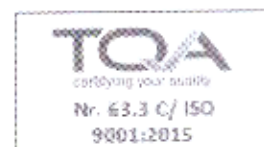
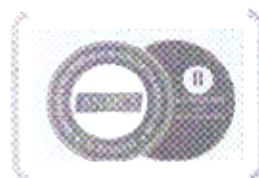




SPITALUL ORĂŞENESC
HOREZU
Str. A.I. Cuza nr.4, Horezu
Judetul Valcea, Cod 245800
Tel.: 0250860620 sau 0250860621
Fax: 0250860231
e-mail: spitalul_horezu@yahoo.com

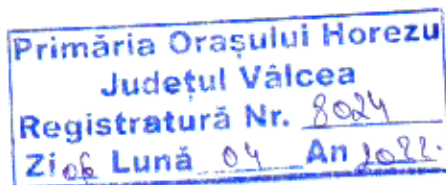


Nr. 2389/22.03.2022

Avizat,

Consiliul de Administrație

Președinte



Aprobat,

Consiliul Local Horezu

Primar

Sardaescu Nicolae

PLANUL STRATEGIC AL SPITALULUI ORĂŞENESC HOREZU 2022 – 2027

A. STRUCTURA ORGANIZATORICA A SPITALULUI

Spitalul Orăşenesc Horezu este un spital public general, cu nivel de competență IV, cu o structură complexă de specialități, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritoriul din jur.

Aceasta unitate asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice. De asemenea spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.

1.1. TIPUL ȘI COMPETENȚA SPITALULUI

Având în vedere prevederile art.171 și art.172 - Legea 95/2006 republicată privind Reforma în domeniul sănătății, spitalul - în funcție de numărul de paturi, numărul de secții, numărul de specialități, specificul patologiei, modul de finanțare, tipul de proprietate, din punct de vedere al învățământului și cercetării, Spitalul Orăşenesc Horezu este clasificat ca fiind un spital : local (orăşenesc), general, public.

În conformitate cu prevederile **Ord. MS nr.1408/2010** pentru aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență, a Ord. MS 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, Spitalul Orăşenesc Horezu se încadrează la nivelul IV de competență.

În conformitate cu prevederile **Ord. MS nr. 1881/2006** privind ierarhizarea unităților spitalicești, a secțiilor și compartimentelor de obstetrică-ginecologie și neonatologie, maternitatea este de grad 1 (nivel bazal, competență limitată în domeniul serviciilor de obstetrică și neonatologie)

1.2. CERTIFICARI DE CALITATE ȘI NIVEL DE ACREDITARE



SPITALUL ORĂŞENESC
HOREZU
Str. A.I. Cuza nr.4, Horezu
Judetul Valcea, Cod 245800
Tel.: 0250860620 sau 0250860621
Fax: 0250860231
e-mail: spitalul_horezu@yahoo.com



Nr. 2389/22.03.2022

Avizat,
Consiliul de Administrație
Președinte

Aprobat,
Consiliul Local Horezu
Primar
Sardaescu Nicolae

PLANUL STRATEGIC AL SPITALULUI ORĂŞENESC HOREZU 2022 – 2027

A. STRUCTURA ORGANIZATORICA A SPITALULUI

Spitalul Orăşenesc Horezu este un spital public general, cu nivel de competență IV, cu o structură complexă de specialități, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritoriul din jur.

Aceasta unitate asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice. De asemenea spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.

1.1. TIPUL ȘI COMPETENȚA SPITALULUI

Având în vedere prevederile **art.171 și art.172 - Legea 95/2006 republicată privind Reforma în domeniul sănătății**, spitalul - în funcție de numărul de paturi, numărul de secții, numărul de specialități, specificul patologiei, modul de finanțare, tipul de proprietate, din punct de vedere al învățământului și cercetării, Spitalul Orăşenesc Horezu este clasificat ca fiind un spital : local (orăşenesc), general, public.

În conformitate cu prevederile **Ord. MS nr.1408/2010** pentru aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență, a Ord. MS 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, Spitalul Orăşenesc Horezu se încadrează la nivelul IV de competență.

În conformitate cu prevederile **Ord. MS nr. 1881/2006** privind ierarhizarea unităților spitalicești, a secțiilor și compartimentelor de obstetrică-ginecologie și neonatologie, maternitatea este de grad 1 (nivel bazal, competență limitată în domeniul serviciilor de obstetrică și neonatologie)

1.2. CERTIFICARI DE CALITATE ȘI NIVEL DE ACREDITARE

Spitalul a fost evaluat și încadrat în categoria a II - a „Acreditat cu recomandari”, prin Ord.MS de acreditare 249 / 04.07.2019 , cu valabilitate în perioada 04.07.2019 – 04.07.2024 .

Certificări de calitate deținute și valabile în anul 2019 :

1. Certificare OHSAS 18001. Sistem de management al securității și sănătății operaționale
2. Certificare ISO 9001 (SR EN ISO 9001:2015).Sisteme de management al calității
3. Certificare ISO 14001. Sistem de Management al Mediului
4. Certificare ISO 22000. Sisteme de management al siguranței alimentelor

1.3. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI, SERVICII FURNIZATE

Spitalul Orasenesc Horezu oferă următoarele **tipuri de servicii**:

- **servicii spitalicești** profil acut și cronici (spitalizare de zi și continuă)
- **servicii de radiologie și imagistică medicală**
- servicii de **laborator de analize medicale**
- servicii de **recuperare medicală**
- **servicii ambulatorii de specialitate**

Spitalul este printre cele 3 spitale publice din județ care au **structuri de primiri urgente** organizate după OMS 1706/2006 , aprobate de către MS. , dar care nu este funcțional

Structura este aprobată prin Ordinul MS nr.715/2010 cu modificările și completările ulterioare , conform adresa nr. XI/A /28336 / SP / 6927 / 03.06.2019 , cu 160 de paturi pentru spitalizare continuă pentru pacienții cu afecțiuni acute și afecțiuni cronice , 5 paturi de spitalizare de zi, 5 paturi de însoțitori și alte structuri, distribuite după cum urmează:

- **Sectii cu paturi:**

- Sectia medicina interna	36 paturi
Din care compartiment gastroenterologie	6 paturi
- Compartiment neurologie	15 paturi
- Compartiment obstetrica-ginecologie	16 paturi
Din care compartiment neonatologie	5 paturi
- Compartiment ATI	6 paturi
- Sectia Boli Cronice	29 paturi
- Compartiment chirurgie generala	15 paturi
Din care compartiment ortopedie si traumatologie	5 paturi
- Compartiment recuperare, medicina fizica si balneologie	8 paturi
- Sectia pediatrie	25 paturi
- Compartiment boli cronice- Sinesti	10 paturi
- CPU* in curs de organizare	
- Camera de garda	
- Spitalizare de zi	5 paturi
- Insotitori	5 paturi

- **Alte structuri** : Farmacia cu circuit închis , Bloc operator – Sterilizare , UTS, Laborator analize medicale, Laborator radiologie și imagistică medicală, Laborator recuperare, medicina fizică și balneologie, baza de tratament, Cabinet planificare familială, Cabinet medicina dentară , Dispensar TBC, CPLIAAM, Birou de management al calității,

Laboratoarele sunt unice, deservind atât secțiile cu paturi cât și ambulatoriul de specialitate.

- **Ambulatoriul integrat** cu cabinete în 17 specialități medicale: medicina internă, ORL, oftalmologie, chirurgie generală, obstetrică – ginecologie , pediatrie, dermato-venerologie, ortopedie și traumatologie, psihiatrie, recuperare, medicina fizică și balneologie, neurologie, cardiologie, pneumologie , endocrinologie , cabinet psihologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice , urologie, reumatologie

Probleme identificate- Spitalul nu are un CPU functional, are cabinete care nu functioneaza datorita faptului ca nu exista medici in specialitatile respectiva (cabinet cardiologie),

B. ANALIZA NEVOILOR DE INGRIJIRI DE SANATATE ALE POPULATIEI DESERVITE DE SPITAL

TIPUL ȘI POZIȚIONAREA SPITALULUI

Spitalul Orasenesc Horezu este un spital public general , cu nivel de competenta IV, situat la 45 de km de Spitalul Judetean de Urgenta Valcea si 75 km de Spitalul Judetean de Urgenta Gorj , intr-o zona turistica de interes national si zona miniera a bazinului carbonifer al Olteniei.

Spitalul dispune de o structură complexă de specialități, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritoriul din jur.

Spitalul functioneaza in sistem monobloc pentru sectiile de acuti si pavilionar pentru sectiile de cronici (1918) si corpul Ambulatoriului de specialitate si este amplasat in orasul Horezu strada Alexandru Ioan Cuza nr.4, judetul Valcea .

ANALIZA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI DESERVITE

Analiza privind nevoia de ingrijire

In urma analizelor efectuate in cadrul spitalului , in rindul pacientilor, s-au constatat ca pacientii ajung in spitalul nostru pentru :

- Consultatii
- Investigatii radiologice
- Investigatii de laborator
- Internare si tratament
- Consulturi de specialitate in ambulatoriu

Sunt pacienti care nu cunosc toate specialitatile medicale pe care spitalul nostru le poate presta Au mai fost inregistrare si unele nemulumiri ale pacientilor legate de atitudinea personalului si volumului mare de munca

Utilizarea serviciilor

Numar servicii medicale realizate in anul 2020 comparativ cu anul 2019

Se inregistreaza o scadere semnificativa a serviciilor acordate ca urmare a faptului ca spitalul a fost desemnat spital suport covid -19 , limitindu-se astfel patologia tratatata .

SERVICII MEDICALE SPITALICESTI ACUTI (DRG):

Secția	Nr. cazuri ponderate aferente cazurilor externate, raportate și validate, în limita sumei contractate*1)			Nr. total cazuri ponderate în limita sumei contractate*1)	Tarif pe caz ponderat *2	Suma realizată*3)
	Fără cazuri ponderate reinternate și transferate	Cazuri ponderate reinternate și transferate				
		Cazuri ponderate care au primit avizul comisiei de analiză*)	Cazuri ponderate fără avizul comisiei de analiză**)			
C1	C2	C3	C4	C5= C2+C3+C4	C6	C7 = [(C2 + C3) x C6] + (C4 xC6x10%)
TOTAL SPITAL 2019	4021.4866	0.0000	10.6228	4032.1094	X	5,827,460.50
TOTAL SPITAL 2020	1575.8456	0.0000	6.3511	1582.1967	X	2,274,240.87
TOTAL SPITAL 2021	1515.9287	0		1515.9287	X	2,173,764.58

SERVICII MEDICALE SPITALIZARI DE ZI REALIZATE

Luna	Numar servicii medicale		Total suma contractata	Total suma realizate
	contractat	realizate		
TOTAL AN 2019	15,410	19,563	2,136,326.06	2,143,043.58
TOTAL AN 2020	12,624	9,046	2,689,282.16	862,638.51
TOTAL AN 2021	13,200	9484	2378000	744818.24

SERVICII MEDICALE SPITALICESTI CRONICI

Secția/ compartiment*	Nr. cazuri externate, raportate și validate, în limita sumei contractate*1)			Durata de spitalizare*2)	Tarif pe zi de spitalizare pe secție/compartiment contractat	Sumă realizată **)
	Nr. cazuri externate, raportate și validate (fără reinternate și transferate)	Nr. cazuri externate, raportate și validate reinternate și transferate care au primit avizul comisiei de analiză	Nr. cazuri externate, raportate și validate reinternate și transferate fără avizul comisiei de analiză			
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=(C2+C3)XC5 +C6+C4XC5XC6 X10%
CRONICI	1266	0	2	10.58	198.29	2,656,371.36
RECUPERARE	280	0	0	10.11	202.11	572,132.99
TOTAL spital an 2019	1,546	0	2	X	X	3,228,504.35
CRONICI	311	1	0	10.07	198.29	622,471.97
RECUPERARE	70	0	0	9.90	202.11	140,096.59
TOTAL spital an 2020	381	1	0	X	X	762,568.56
CRONICI	88	0	0	10,54	198,29	183,917.94
RECUPERARE	70	0	0	10,03	14,191.8	141,917.60
TOTAL spital an 2021	158	0	0	X	X	325,835.40

SERVICII MEDICALE CLINICE REALIZATE IN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE INTEGRAT

Luna	Servicii realizate	Total suma realizata
TOTAL AN 2019	52,060	2,403,407.14
TOTAL AN 2020	45,606	2,224,273.31
TOTAL AN 2021	55940	2,427,840.00

4.2 Indicatori de activitate

Categoria de indicatori	Denumire indicator	Valoarea realizata la 31.12.2018	Valoarea realizata la 31.12.2019	Valoarea realizata la 31.12.2020	Valoarea realizata la 31.12.2021
Indicatori de management al resurselor umane	Numar mediu de bolnavi externati pe un medic	127.77	134.64	51.65	42.94
	Numar mediu de bolnavi externati pe o asistenta	43.29	44.41	17.18	14.15
	Numarul mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu	2357	2644	2186	1622
	Numar mediu de consultatii pe medic in camera de garda / UPU/CPU	1064	854	508	507
	Proportia medicilor din totalul personalului	15.25%	15.24	15.34%	14.91%
	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	64.33%	64.37	64.36%	64.06%
	Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	30.02%	28.22	28.38%	29.62%
Indicatori de utilizare a serviciilor	Numarul de pacienti externati - total spital si pe fiecare sectie *	5281	5610	2165	1764
	Durata medie de spitalizare total spital si pe fiecare sectie *	7.4	7.23	7.99	8.43
	Rata de utilizare a paturilor (zile)	247.45	255.65	108.84	94.42
	Rata de utilizare a paturilor (%)	67.79	70.04	29.82	25.87
	Indicele de complexitate al cazurilor pe spital si pe fiecare sectie *	1.0219	1.0007	0.8971	0.9607
	Procentul pacientilor cu interventii chirurgicale din totalul pacientilor externati din sectiile chirurgicale (%)	56.03%	61.38	41.13	55.97%
Indicatori de calitate	Rata infectiilor nozocomiale - pe total spital	0.08%	0.32	2.82	0.567%
	Rata mortalitatii intraspitalicesti, pe total spital si pe fiecare sectie	0.19%	0.02	0.18	4.25%
	Rata pacientilor reinternati (fara programare)intervalul de 30 de zile de la externare	3.58%	3.71	2.31	2.44%
	Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare*	69.31%	68.91	69.28	67.40%
	Procentul pacientilor internati si transferati catre alte spitale (%)*	1.78%	1.84	3.19	6.36%
	Numarul de reclamatii/plangeri ale pacientilor inregistrate	4	4	0	0

Concluziile analizei indicatorilor stării de sănătate a populației orasului Horezu plus zonele arundate comparat cu indicatorii pe judet sunt preluate din lucrarea analiza nevoilor de servicii de sanatate si a pietei de profil , lucrare care sta la baza planului strategic.

Concluzii

Resurse :

- Indicatorul de utilizare a paturilor creste in 2019 (70,04%) fata de 2018 (67,79 %) Siar in 2020 datorita situatiei impuse de pandemia cu virusul sars cov-2 acesta este in scadere

- Acelasi lucru se intimpla si cu indicatorul numar mediu de bolnavi externati / medic care creste in 2019
- DEFICIT DE PERSONAL la 31.12.2020 - medici (16 posturi vacante= 28 % din posturi aprobate) , personal sanitar mediu (13 posturi vacante= 9 % din posturi aprobate) , personal sanitar auxiliar (5 posturi vacante= 7 % din posturi aprobate), personal de deservire (2 posturi vacante -100.% din posturi aprobate)
- ramine o problema majora deficitul de medici in specialitatile radiologie si imagistica medicala , pediatrie , medicina interna , ATI,
-

Indicatori sintetici

- **PYLL** – Anii potentiali de viata pierduti inainte de implinirea varstei de 65 ani, un indicator fidel al deceselor premature, a crescut usor in anul 2019 fata de anul 2018 cu 270 ani (o crestere usoara de 9,2%); Trendul este de scadere.
 - **Speranta de viata** la nastere (pentru ambele sexe) a crescut in 2019 cu 0,44 ani fata de 2018 , la barbati a scazut cu 0,22 ani , la femei a crescut cu 2 ani ; in urban creste cu 0,5 ani iar in rural creste cu 0,3 ani . Teritoriul Brezoi are cea mai mica speranta de viata :81,6 ani. Terit. Dragasani si Horezu ua avut cea mai mare speranta de viata la nastere in 2019 :82,5 ani (mixt) Cea mai mare diferenta intre speranta de viata a femeii fata de cea a barbatului este in teritoriu Horezu si Balcesti :8,1 ani ,iar cea mai mica in terit. Dragasani :4,9 ani.
 - **Mortalitatea infantila** are indicatori cei mai buni din ultimii ani (6,94 %o in 2018 si de 3,8 %o in 2019).
 - La nivel de teritorii sunt inca diferente:Bezoi si Dragasani 0 %o iar Balcesti:14,8 %o profilul mortalitatii infantile (dupa cauza de deces si varsta decesului) au avut o evolutie pozitiva (scaderea mortalitatii postneonatale si 1 deces prin afectiuni respiratorii ; au scazut decesele 0-1 an la domiciliu de la 2 in 2018 la 1 in 2019
- Dinamica populatiei
- Populatia (dupa domiciliu) la 1 iulie 2019 a fost de 395.646 loc. Trendul fenomenului este in scadere continua , cu o populatie majoritara in rural , cu o “piramida a varstelor total dezechilibrata (populatia de peste 65 ani a crescut de la o pondere de 15,35 % in anul 2002 la o pondere de 19,2 % in 2019 , iar populatia 0-14 ani a inregistrat o scadere de la o pondere de 21,5 % in anul 2002 la o pondere de 12,4% in anul 2019 .
 - Raportul de dependenta (masoara „presiunea” populatiei tinere si a celei varstnice, pe care ii “suporta” 1000 persoane de varsta activa adulta) a fost in anul 2015 : 60,7% fata de 641,4 % in 2019
 - **Natalitatea si fertilitatea** au tenduri de agravare continua . Sunt comune in judet cu natalitate si fertilitate aproape de 0 %o (1 singur nou nascut in 2019 in com. Boisoara ,Madulari, Lapusata ,Popesti).
 - Mortalitatea generala** a avut o evolutie mai buna in 2019 fata de anul anterior (8,23%o in 2018 fata de 8,15 %o in 2019). Ponderea deceselor aparatului circulator a scazut de la 70,61% in 2007 la 60,1% in 2019 ,iar ponderea deceselor datorate tumorilor maligne a crescut de la 14,3 % in 2007 la 17,9 % in 2019.
 - Analiza “deceselor evitabile”** arata diferente notabile intre teritorii ,iar la nivel de judet au crescut usor fata de anul trecut . Daca teritoriul Horezu si Dragasani au o pondere in 2019 de 7,7 % “decese evitabile “ din total decese, teritoriul Valcea are o pondere de 10,8 % ;la nuvel de judet

: 0,81 %o de locitori in 2019 si 0,8%o loc. in 2018. - **Sporul natural** cu un indicator de -2.8 %o in 2019 , s-a ameliorat usor fata de anul 2017 cind era -3,16 %o (pe seama scaderii continue a natalitatii ,in conditiile cind mortalitatea generala este mai buna in 2019 decit in 2018) Teritoriul Balcesti (-6,5 %o) are situatia cea mai grava.

Morbiditate - Incidenta (cazurile noi de imbolnavire raportat la 1000 locuitori) a crescut usor in 2019 fata de 2018 : 739,9 %o fata de 818%o cu supra morbiditate in urban . Aparatul Respirator detine in continuare primul loc la numar de imbolnaviri noi, urmat de Aparatul Digestiv si Aparatul Osteo articular . - Incidenta totala prin Boli transmisibile a crescut usor in 2019 fata de 2018 ; - Incidenta a anumitor boli transmisibile a crescut fata de 2018 :varicela,scarlatina, hepatita virala - Incidenta a fost 0 la :Dizenterie ,Rubeola ,tuse convulsiva si rujeola.

- **Numarul bolnavilor internati in spital** a crescut de la 59.619 in 2018 la 60.579 in 2019. - Internarile pentru :afectiuni infecto contagiate au crescut usor la fel si cele pentru tuberculoza pulmonara , dar au scazut cele pentru Hepatita si Cancer. - Afectiunea pentru care s-au facut cele mai multe internari : Boali degenerative coloana vertebrala si boala pulmonara obstructiva cronica (1205 internari in 2019) .

In cadrul spitalului , afectiunea pentru care s-au facut cele mai multe internari : pneumonie nespecificata (641 internari in 2019) ,

- **Evidenta bolnavilor dispensarizati** pentru anumite afectiuni considerate probleme de sanatate.

- Numarul bolnavilor dispensarizati pentru :cancer ,diabet zaharat ,tulburari mintale au crescut si in 2019 fata de 2018. - Numarul bolnavilor dispensarizati pentru : ciroza hepatica ,cardiopatie ischemica , cord pulmonar cronic , HTA si ulcer stomaval au scazut in 2019 fata de anul 2018.

Indicatori de eficienta a spitalelor

- **Indicele de utilizare al paturilor** de spital (exprimat in procent) a oscilat intre 50,3% - 70,0 % pentru spitalele de acuti (multi specialitati) si intre 61,4%-72,6% pentru spitalele de cronici .

In spital rata de utilizare a paturilor creste de la 67,79 % in 2018 la 70 % in 2019

- **Bugetul alocat spitalelor** din sistemul public a crescut in 2019 fata de 2018 , ponderea alocata pentru medicamente din total cheltuieli a crescut la toate cele 6 spitale chiar daca procentele variaza intre o crestere de 12,3% la Spital Judetean si doar 1,5 % la Spitalul Dragoesti .

- **Indicele de deces intraspitalicesc** variaza in 2019 intre 0,13 % (Spital Brezoi) si 2,31 % (Spitalul Judetean) ;toate spitalele (exceptie Spitalul Brezoi) au crestere fata de anul 2018).

Există și inegalități cu privire la accesul la servicii între populația din zonele rurale și cea din zonele urbane, dar și pentru grupurile vulnerabile.

- Factorii de risc comportamentali contribuie la mai mult de 40 % din povara generală a bolii .

- Accesibilitatea din punctul de vedere al costurilor dar si distributia inegala a resurselor in teritoriu sunt principalii factori pentru “nevoile nesatisfăcute” de asistență medicală raportate.

-Eficiența sistemului sanitar este limitată de întârzieri în trecerea de la serviciile de îngrijire medicală cu internare și asistența spitalicească catre asistența medicală ambulatorie și asistența medicală primară. Nu există criterii clare pentru alocarea resurselor și nu sunt disponibile dovezi suficiente pentru îmbunătățirea raportului cost-eficacitate. De asemenea, nu există un sistem în vigoare care să asigure o distribuire echitabilă a instituțiilor și a resurselor umane în domeniul sănătății în toată țara, pentru a depăși inegalitățile între zonele rurale și cele urbane.

C. ANALIZA PIETEI DE SERVICIILOR DE SANATATE LA NIVEL LOCAL

Analiza pietei de servicii medicale s-a facut la nivelul judetului pe specialitatile spitalului nostru . Spitalul functioneaza cu un numar total de 160 paturi pentru spitalizare continua pentru pacientii cu afectiuni acute(113) si afectiuni cronice (47) , 5 paturi de spitalizare de zi, 5 paturi de insoțitori și alte structuri, ambulatoriu cu 17 specialitati , laborator analize, laborator radiologie, farmacie cu circuit inchis bloc operator – sterilizare

In teritoriul Horezu spitalul este singurul furnizor al următoarelor tipuri de servicii medicale:

- **servicii spitalicești** profil acut (spitalizare de zi si continuă)
- **servicii de radiologie și imagistică medicală**
- servicii de **laborator de analize medicale**
- servicii de **recuperare**,
- **servicii ambulatorii de specialitate**

Pentru **serviciile de radiologie si imagistica medicala** , in urma analizei dotarilor si a serviciilor medicale oferite de concurenta privata precum si de adresabilitatea spitalului nostru , tragem concluzia ca pentru a avea un avantaj fata de acestia este important sa ne indreptam atentia spre imbunatatirea continua a dotarii cu aparatura medicala radiologica de ultima generatie

In prezent laboratorul este dotat cu aparatura de inalta performanta (CT, RMN, ecograf , mamograf , aparat radiografii digitale , aparat radiologie mobil, sistem Pacs etc) achizitionata printr-un proiect cu finantare din fonduri europene , accesat de catre Primaria Orasului Horezu pentru dotarea si modernizarea Ambulatoriului integrat , In acest fel ne vom putea ridica la nivelul celorlalte unitati medicale de stat si private

SANMED SRL(radiologie, RMN, CT)

SC MEDVIL PST SRL (RMN, CT)

SPITAL JUDETEAN DE URGENTA VALCEA(radiologie, CT, scintigrafie osoasa)

SC BALNEOMEDCENTER S.A (radiologie, DEX, ecografie)

SPITAL MUNICIPAL DRAGASANI (radiologie , CT)

Din punct de vedere al personalului medical , suntem deficitari avand doi medici radiologi care lucreaza in ture (afluxul mare de pacienti este in prima tura cind este un singur medic radiolog pensionar)

Pentru **serviciile de laborator de analize medicale** dispunem de echipamente si aparatura noua , performanta , personal medical de specialitate asigurand o gama diversificata de investigatii paraclinice . In urma analizelor efectuate cu privire la dotare, servicii oferite concurenta din judet acordam o atentie acreditarii RENAR a laboratorului . In acest fel ne vom ridica la nivelul de credibilitate a celorlalte unitati

- SC RAPITEST CLINICA SRL
Rm. Valcea, Str. V.Olanescu, Nr. 11
- SC SANMED SRL
Rm. Valcea, Str. Matei Basarab, Nr. 3
- CMI DR CUCULICI ELEONORA
Dragasani, Str. T. Vladimirescu, Bl. L 6, Sc. C, parter, Ap. 2
- SC MONDO MEDICA SRL
Rm. Valcea, Str. Danil Ionescu, Nr. 2A
- SC BINISAN SRL
Str. Piata Pandurilor, Bl.H, Sc. D, Et. 3, Ap. 7, Dragasani
- SPITAL JUDETEAN DE URGENTA VALCEA
Municipiul Rm. Valcea, Str. Calea lui Traian, Nr. 201
- SC BALNEOMEDCENTER S.A
Rm. Valcea, Str. Ostroveni, Nr. 142

Competitie este in judet si pentru **serviciile de recuperare** . Spitalul dispune de 8 locuri in contract cu CAS Valcea , insuficiente pentru fluxul mare de paciente . In judet sunt alti 10 furnizori de servicii de acest fel.

1	BAILE GOVORA SA	Baile Govora, str.Tudor Vladimirescu, nr. 119, judetul Valcea
2	TBRM OLANESTI	Baile Olanesti, str.Muncitorilor, nr 1, judetul Valcea

3	SC BN SIND BALNEO TURISM SRL punct lucru Baile Govora	Bucuresti, str. Turturelelor, nr 11 A, Bl.C, cam 26-30 punct de lucru Str.Tudor Vladimirescu, nr.164, Baile Govora
4	SC ALFA HOTEL SRL PUNCT LUCRU BAILE OLANESTI	Bucuresti, Bdul. Tineretului, nr 51,bl 64 sc. 2 ap.37 adresa punct de lucru Baile Olanesti, str. Livadia nr. 1
5	SC CSDR SIND TURISM SRL BUCURESTI-SUCURSALA CACIULATA	Bucuresti,str.Boldesti, sect 5 nr. 44 Sucursala Calimanesti, str Calea lui Traian, nr. 559, Hotel Traian, Caciulata.
6	SC CALIMANESTI CACIULATA SA	Calimanesti,str,Calea lui Traian,nr.794
7	SC OLANESTI RIVIERA SA	Baile Olanesti,str.Bailor,nr. 10
8	SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA VALCEA	Rm.Valcea,str. Calea lui Traian, nr.201
9	SPITALUL ORASENESC HOREZU	Horezu,str Alexandru Ioan Cuza,nr. 4, judetul Valcea
10	SC BARRECO LARY SRL	Baile Olanesti,str.Libertati nr.36,judetul Valcea

Din punct de vedere al dotarii dispunem de aparatura noua si echipamente moderne . Pentru a putea concura cu ceilalti furnizori de servicii spitalul acorda o mare atentie dotarii bazei de tratament care se regaseste in structura spitalului . Astfel au fost achizitionate mai multe echipamente :

- baie galvanica cu 4 celule – 1 buc , bucatarie parafina inox cu 14 tavi – 1 buc , aparat terapie combinat – electroterapie – 1 buc , masa elongatii cervicala si lombare – masa Bobath si cusca Rocher – 1 buc

In ceea ce priveste personalul medical , avand in vederea adresabilitatea mare , este nevoie de suplimentarea acestuia

Competitia locala este si in **segmentul de cronici**= Spitalul de boli cronice Bărbătești având 32 paturi aprobate și doar 8 in contract cu CAS Vâlcea. Gama de servicii oferite în spitalul Horezu face ca utilizarea secțiilor de cronici să fie peste 90% constant, deci competiția nu generează probleme spitalului.

O mare adresabilitate in judet o au si **serviciile medicale de reumatologie**, motiv pentru care a fost modificata structura spitalului prin crearea unui cabinet si unui compartiment de reumatologie cu 10 paturi .In judet sint putini furnizori de astfel de servicii iar adresabilitatea este foarte mare

- SC RAPITEST CLINICA SRL Rm. Valcea, Str. V.Olanescu, Nr. 11
- SPITAL JUDETEAN DE URGENTA VALCEA Municipiul Rm. Valcea, Str. Calea lui Traian, Nr. 201
- SC BALNEOMEDCENTER S.A Rm. Valcea, Str. Ostroveni, Nr. 142

Atât in Horezu cât și în Sinești există **stație/ punct de lucru ale SAJ Vâlcea**, factor favorizant in rezolvarea promptă a urgențelor prespitalicești sau in transferul rapid al pacienților critici.

Singura alternativă geografică a pacienților rămâne Spitalul Județean de Urgență Vâlcea , aflat la 40 de km . Spitalul Județean de Urgență Vâlcea este și singura alternativă pentru anumite patologii – boli infecțioase, chirurgie cardiovasculară, spitalizare psihiatrie, neurochirurgie, oncologie,

D. ANALIZA SWOT

PUNCTE FORTE, PUNCTE SLABE, OPORTUNITĂȚI ȘI AMENINȚĂRI;

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
- Spital nou (finalizat in 2010) , modern, cu conditii hoteliere optime ; - Gamă largă de specialități medicale - Experienta si profesionalism medicilor si asistentilor medicali;	- Subutilizare a sectiilor OG si NN - Indice de complexitate mic in majoritatea sectiilor - Standardizare insuficienta a activitatii medicale

- Dotare cu aparatura de inalta performanta (CT, RMN ecograf , mamograf , aparat radiografii digitale , aparat radiologie mobil,etc
- Laboratoare si compartimente specializate de investigatii dotate cu aparatura performanta ;
- Complexitate in crestere a patologiei tratate , in special in sectiile chirurgie generala, medicina interna, neurologie
- cel mai nou și performant sistem informațional de spital cu un program integrat de management al spitalului HOSPITAL MANAGER
- SII dispune de o rețea extinsă de calculatoare și un nivel avansat de automatizare a operațiunilor, ceea ce îl poziționează printre cele mai moderne SI din instituțiile publice pentru router si antivirus)
- Ambulanta proprie in vederea asigurarii serviciilor de transport a pacientilor atat pentru efectuarea altor investigatii cit si pentru externarea lor

- Compartiment de Primiri Urgente nefunctional
- Siguranta pacientului nu este monitorizata (nu se raporteaza evenimente adverse, nu se face o gestiune reala a riscurilor)
- Deficit de medici (pediatrie , cardiologie, ATI, medicina de urgenta, radiologie, microbiologie)
- Nu exista un management coordonat al riscurilor clinice si al sigurantei Medicamentelor
- Lipsa acreditare RENAR a laboratorului de analize medicale

OPORTUNITATI

- Cresterea atractivitatii spitalelor publice prin cresterea salariilor medicilor
- Sustinerea de catre Consiliul Local a initiativelor spitalului , spitalul fiind beneficiar a unor proiecte cu fonduri europene:
- Valorificarea utilizării semnăturii digitale pentru a facilita securizarea accesului și a fortifica capacitățile SI în cazul investigării eventualelor scurgeri de informație.
- Suportul din partea partenerilor, precum SC InfoWorld în vederea dezvoltării SII.
- Sustinerea de catre Ministerul Sanatatii a cheltuielilor de personal, prin subventii

AMENINTARI

- Cresterea cheltuielilor de personal impuse de legislatie
- Nivelul de trai scăzut datorită ratei șomajului;
- Planul national de paturi, care reduce nr paturi contractate in fiecare an
- Tendința migrării corpului medical către țările UE;
- Creșterea costurilor asistenței medicale;
- Concurența: Spitalul Judetean de Urgenta Valcea, spitale private de acuti si cronici;
- Aparitia de noi germeni de spital multidrog rezistenti

E. ANALIZA INDICATORILOR DE PERFORMANTA
INDICATORI CANTITATI, CALITATIVI

Denumire a sectiei	Nr paturi	Indice de utilizare a patului %				Durata medie de spitalizare												Numar externari				ICM			
		Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2018			Anul 2019			Anul 2020			Anul 2021			Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021
						Optim a			DMS la nivel nation al			Time stru													
Chirurgie, din care:	15	61.42	56.53	25.39	28.09	7.5 9	4.9 7		6.6 6	4.9 2		7.00	6.66	5.4 3	7.00	6.66	4.24	539	251	202	271				
• Chirurgie generală	10	84.93	71.73	30.79	34.16				6.6 6	4.9 8		7.00	6.66	5.3 8	7.00	6.66	4.20	483	206	164	222	1.54 26	1.40 16	1.2075	1.1155
• Ortopedie	5	14.41	26.14	14.58	15.95				6.9 5	4.3 1		7.00	6.95	5.6 6	7.00	6.95	4.41	56	45	38	49	0.60 73	0.94 09	1.0237	1.2395
Medicina Interna	36	76.56	82.31	58.42	52.93	7.4 5	6.2 2		6.5 9	5.9 8		7.00	6.59	7.4 0	7.00	6.59	9.15	153 8	908	934	752				
• Medicina interna	30	82.26	80.61	63.75	59.15				6.5 9	6.1 3		7.00	6.59	7.8 9	7.00	6.59	9.15	136 4	689	822	752	0.84 33	0.86 70	0.8101	0.9125
• Gastroen terologie	6	48.08	90.78	31.74	0.00				5.1 8	4.9 4		6.00	5.18	4.5 7	6.00	5.18	#DIV/0 !	174	219	112	0	1.07 18	0.95 14	0.7423	
Neurologie	15	62.39	66.28	28.88	34.65	8.9 1	6.9 4		7.6 5	6.8 2		8.00	7.65	7.4 6	8.00	7.65	8.32	479	257	202	219	1.28 1	1.28 00	1.2771	1.2477
Obstetrica-	16	37.24	35.99	19.20	19.81		5.0		4.3	4.7		5.00	4.36	5.1 9	5.00	4.36	4.24	424	199	193	234				

Ginecol							0		6	1															
• Obst, ginecologie	11	39.45	39.28	21.87	21.74	5.4 4	4.0 0		4.3 6	4.5 3		4.00	4.36	4.9 9	4.00	4.36	3.97	313	148	153	181	0.89 04	0.74 80	0.6139	0.6777
• Neonatol ogie	5	32.38	28.77	13.32	15.56	5.9 4	5.0 0		4.4 7	5.2 8		5.00	4.47	6.0 8	5.00	4.47	5.36	111	51	40	53	0.78 35	0.67 11	0.9315	0.8236
A.T.I.	6	33.29	29.63	19.45	27.90				6.7 8	3.5 9		4.00	6.78	3.1 6	4.00	6.78	3.82	0	0	0	0			0.0000	
Pediatric	25	50.14	49.05	16.35	8.46				4.7	5.4 9		6.00	4.7	5.9 9	6.00	4.7	5.94	825	460	249	128	0.96 04	1.04 38	0.9087	0.8341
RMFB	8	95.03	96.54	23.53	25.31				11. 42	10. 13		12.00	11.4 2	9.8 1	12.00	11.42	9.99	269	141	70	72				
Cronici	29	81.57	87.15	18.44	2.06							11.00	10.5 8	10. 22	11.00	10.58	10.68	794	442	191	19				
Cronici Sinesti	10	105.8 9	112.1 6	29.86	23.26							11.00	10.5 8	8.7 9	11.00	10.58	11.17	413	225	124	69				
TOTAL GENERAL	160	67.79		29.82								x	6.39	7.9 9				528 1	288 3	2165	1764	1.02 19	1.00 76	0.8971	0.9607

Sursa- statistica spitalului

In 2019 are loc o scadere a ICM-ului la cele 3 sectii si o crestere in sectia pediatrie. O evolutie buna inregistreaza si compartimentul ortopedie In 2020 spitalul a fost desemnat spital suport covid si in 2021 s-au internat atat pacienti covid cit si non covid

1. INDICATORI ECONOMICO – FINANCIARI

1.5. SITUATIA FINANCIARA

Principala sursa de finantare a spitalului o constituie contractul incheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Valcea pentru servicii medicale prestate în regim de spitalizare continuă (DRG și tarif cronici), regim spitalizare de zi, ambulatoriu, servicii paraclinice, recuperare.

Structura BVC- VENITURI (sursa – serviciul financiar – contabilitate) - mii lei

	31.12.2018		31.12.2019		31.12.2020		31.12.2021	
Total venituri din care :	24.643	100%	30.984	100%	31.473	100%	39.798	100%
Venituri din contractele cu CAS Valcea	21.917	88.94%	26.162	87.70 %	29.463	93,62 %	34.686	87,16
Venituri din contractele cu DSP Valcea	1.168	4.74%	1.188	3.98%	1110	3,53%	886	2,22
Venituri proprii	708	2.87%	903	3.03%	687	2,18%	949	2,38
Venituri buget local	29	0.12%	1.521	5.10%	116	0,37%	389	0,98
Venituri din programe DSP Valcea – TBC	28	0.11%	32	0.11%	33	0,10%	4	0,01
Venituri programe screening DSP Valcea	17	0.07%	24	0,08 %	31	0,10 %	35	0,09
Burse	8	0.03%	-				0	0
Disponibil an precedent	401	1.63%	368	1.23%			0	0
Finantare din fonduri externe nerambursabile	367	1.49%	-367	-1.23%	33	0,10%	2.849	7,16
Program screening auditiv			1154	0%			0	

1. Structura BVC: CHELTUIELI (sursa – serviciul financiar – contabilitate) - mii lei –

2.

	31.12.2018		31.12.2019		31.12.2020		31.12.2021	
Total cheltuieli din care:	24.275	100%	13.966	100%	31.473	100%	39.778	100
Titlul I -cheltuieli de personal	20.905	86.12%	12.250	87,73 %	26.185	83,20 %	30.134	75,76
Titlul II -cheltuieli cu bunuri și servicii Din care:	3.193	13.15%	1.639	11,73 %	4.945	15,71 %	6.237	15,68
<i>Cheltuieli cu medicamente și materiale sanitare (20.04)</i>	857	26.83%	655	40 %	2.179	44,04 %	2.754	44,16
titlul IX - alte cheltuieli	133	0.55%	74	0,52%	154	0,49%	57	0,14
Titlul XIII – active nefinanciare	44	0.18%	3	0,02%	189	0,60%	3.350	8,42

Se observa o crestere a ponderii cheltuielilor de personal (datorată creșterilor salariale din ultimii doi ani), si totodata , o scădere a cheltuielilor cu bunurile si serviciile, dar nu in dauna cheltuielilor cu medicamentele si materialele sanitare, care au inregistrat o crestere valorica de la 561 000 lei la 655 000 lei.

▪ **Plati restante**

	2018	2019	2020	2021
Plati restante sub 30 de zile	-	-	-	-
Plati restante peste 30 de zile	-	-	-	-

Se observa faptul că spitalul nu a mai avut plăți restante în ultimii doi ani

2. INDICATORI DE MANAGEMENT A RESURSELOR

Resursele umane din sanatate constituie una dintre cele mai importante si costisitoare resurse din acest sector , ele determinand utilizarea celorlalte resurse

În ultimii 3 ani , s-a avut în vedere atragerea de medici, atât în specialitățile deficitare cit și în specialitățile în care activează medici pensionari .

Personalul care își desfășoară activitatea în structurile spitalului se încadrează în Normativul de personal aprobat prin Ord. MS 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească.

1. Situatia resurselor umane in perioada pe ultimii 3 ani (sursa – serviciul resurse umane)

Categoria de personal	Situatia resurselor umane la data de 31.12.2018			Situatia resurselor umane la data de 31.12.2019			Situatia resurselor umane la data de 31.12.2020			Situatia resurselor umane la data de 31.12.2021		
	A	O	V	A	O	V	A	O	V	A	O	V
TOTAL PERSONAL din care:	312	277	35	317	277	40	321	278	43	326	295	31
Medici	55	46	9	55	43	12	57	41	16	59	44	15
Alt personal sanitar superior	8	8	0	9	8	1	8	8	0	8	8	0
Personal sanitar mediu (asistenti+tehnici n+statistician)	134	125	9	139	128	11	141	128	13	145	137	8
Personal auxiliar (infirmiere+ingrijit oare)	68	59	9	67	60	7	67	62	5	67	66	1
Personal economic TESA	20	16	4	20	16	4	21	17	4	21	17	4
Muncitori	25	23	2	25	22	3	25	22	2	25	23	2
Personal de deservire	2	0	2	2	0	2	2	0	2	1	0	1

A= aprobate

O= ocupate

V= vacante

Numarul de posturi aprobate a crescut la personalul sanitar mediu, datorita separarii spitalizarii de zi, necesitand personal mediu propriu Se observa fluctuatia numarului de medici

angajați, care scade în 2019, după o creștere inițială în anul 2018, migrația medicilor în alte spitale mai mari fiind o tendință permanentă a acestora .

Probleme identificate- DEFICIT DE PERSONAL la 31.12.2019- medici (12 posturi vacante= 25 % din posturi aprobate) , personal sanitar mediu (11 posturi vacante= 6 % din posturi aprobate) , personal sanitar auxiliar (7 posturi vacante= 13 % din posturi aprobate), personal de deservire (2 posturi vacante -100.% din posturi aprobate)

3. INDICATORI AI SISTEMULUI INFORMATIONAL

Rețeaua SPITALULUI ORASENESC HOREZU este reprezentată de un sistem global de tip client/server, în care toate serviciile și aplicațiile interne sunt centrate într-un SERVER CENTRAL aflat în proximitatea sediului central. Toate celelalte departamente folosesc rețeaua locală și VPN (secția exterioară Sinesti) pentru a accesa datele și aplicațiile din server-ul central. Una dintre cele mai importante priorități pentru SPITALUL ORASENESC HOREZU este asigurarea conectivității între toate departamentele sale și server-ul central.

Reteaua informatica, modernizata constant, este compusa din :

- ☐ 2 Servere: unul pe care face administrarea de Domain Controller și unul pe care se face administrarea aplicațiilor și a bazelor de date;
- ☐ un sistem de back-up automat NAS Synology;
- ☐ 75 Stații de lucru;
- ☐ 20 Switch-urile de acces
- ☐ Un router WAN FORTI GATE.

Servicii interne și externe

Principalele servicii prezente în sediul central și disponibile intern unității și extern clienților (în funcție de natura serviciului) sunt:

- Aplicațiile interne –soft medical - Hospital Manager cu toate modulele necesare, Soft salarizare
- Salary manager și soft contabilitate- Budget Manager
- Backup – o rețea NAS SYNOLOGY dedicată are ca scop realizarea de backup-uri la perioade predefinite de timp (zilnice, săptămânale, lunare). Backup-ul zilnic reprezintă momentan majoritatea volumului de trafic din companie.
- SQL – Aplicațiile folosesc o bază de date SQL pentru stocarea datelor clienților și a istoricului tranzacțiilor. Baza SQL beneficiază de backup-uri zilnice.
- Remote-access VPN – Angajații beneficiază de acces la rețeaua unității prin conexiuni securizate VPN
- ☐ Un Switch central

Condiții de Securitate informatică

Rețeaua este construită într-o schemă ce asigură redundanța atât la nivel de legătură cât și la nivel de echipament. Accesul la internet se face, de asemenea, prin legături redundante. De asemenea, sediul central oferă un concentrator de legături pentru conexiuni overlay VPN ce asigură conexiuni securizate temporare pentru utilizatorii aflați la distanță (Secția exterioară Sinesti), care trebuie să ofere servicii medicale 24/24 ce pot avea loc la orice oră. De asemenea, serverele unității asigură confidențialitatea pacienților săi și o segregare completă între privilegiile diferitelor poziții pe care le dețin angajații săi. Spitalul trebuie să evite scurgerea de informații și atacurile asupra rețelei ce pot incapacita serverele și cauza denial of service. Pentru buna desfășurare a activității unității, accesul la serverele de aplicații interne și la rețeaua de stocare de date este asigurat non-stop și securizat atât împotriva atacurilor cu scop distructiv cât și a pierderii/furtului de informații.

4. INDICATORI DE CALITATE

1. LA NIVEL DE SECTII

Denumirea sectiei	Nr. evenimente adverse santinela				Nr. decese				Nr. IAAM			
	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021
Chirurgie	0	0	0	2	4	1	9	11	0	2	2	2
• Chirurgie generala	0	0	0	1	4	0	6	10	0	1	1	1
• Ortopedie	0	0	0	1	0	3	1	0	0	1	1	1
Medicina Interna	0	1	0	8	2	10	28	38	0	2	8	8
• Medicina Interna			0	8			22	38		2	8	8
• Gastroenterologie	0	0	0		0	6	0	0	0	0	0	0
Neurologie	0	0	0	1	2	23	26	1	0	0	0	0
Obstetrica-Ginecol	0	0	0		0	0	0	1	0	0	0	0
• Obstetrica ginecol.	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
• Neonatologie	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
A.T.I.	0	0	0		0	0	0	1	0	0	0	0
Pediatric	0	0	0		0	0	0	6	1	0	0	0
RMFB	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
Cronici	0	0	0	3	5	1	0	0	0	0	0	0
Cronici Sinesti	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	10	10	18	61	75	8	1	4	10

Se observa o crestere solitară a mortalitatii intraspitalicești in sectia medicină internă, dar si reducerea ratei infectiilor asociate asistentei medicale (IAAM) per total spital si pe sectii.

2 LA NIVEL DE SPITAL

INDICATOR	31.12.2018		31.12.2019		31.12.2020		31.12.2021	
	Cifra	Procent	Cifra	Procent	Cifra	Procent	Cifra	Procent
Numar evenimente adverse raportate	0	0%	0	0	0	0%	10	
Numar evenimente santinela raportate	0	0%	0	0	0	0.00%		
Reinternari la 30 zile de la data externarii	189	3.58%	208	3.71%	50	2.31%	43	2.44%
Numar pacienti pe lista de asteptare	831	38.90%	1593	28.48%	282	13.20%	283	15.92%
Rata mortalitatii intraspitalicești	0.19%		0.32%		2.82%		4.25%	
Procent pacienti decedati la 24 ore de	0.04%		0.07%		0.18%		0.74%	

internare pe total spital				
Rata IAAM pe total spital	0.02%	0.02%	0.18%	0.57%
Pacienti COVID19				
Numar pacienti externati confirmatii cu virusul SARS-COV2 (COVID19)			711	688
Numar pacienti externati suspecti de virusul SARS-COV2 (COVID19)			57	44

2. ANALIZA CHESTIONARELOR DE SATISFACTIE A PACIENTILOR

Avand in vedere faptul ca spitalul a fost inclus in lista spitalelor suport COVID , incepind cu 15. Martie 2020 nu s-au mai facut internari pe sectii . Pacientii spitalului au fost doar persoane confirmate sau suspecte de infectia cu Sars Cov 2 .

In aceste conditii , in cursul anului 2020 s-au colectat chestionare **de satisfactie ale pacientului**”, doar in trimestrul I 2020 , pentru care s-a facut analiza cu rezultatele de mai jos

(sursa – Biroul de Managementul Calitatii)

Pacienti multumiti si foarte multumiti referitor la :		31.12.2018 (%)	31.12.2019 (%)	31.12.2020	31.12.2021
Grad de satisfactie generala		89	96	97	96

Probleme identificate :

Desi la rubrica sugestii si observatii , nu au fost enumerate propuneri ale pacientilor din raspunsurile acestora au fost constatate unele aspecte de imbunatatit (calitatea hranei, a lenjeriei, saltelelor, comunicarea cu personalul medical)

SITUATIA DOTARII CU ECHIPAMENTE SI APARATURA MEDICALA

In prezent spitalul este dotat cu aparatura si echipamente medicale bune , inasa achizitionarea de aparatura de noua generatie , care face parte din prioritatile managementului, aduce un plus de siguranta si satisfactie pentru serviciile medicale acordate pacientilor .

Spitalului este beneficiarul unui proiect cu finantare din fonduri europene , accesat de catre Primaria Orasului Horezu pentru dotarea si modernizarea Ambulatoriului integrat cu aparatura de inalta performanta (CT, RMN, ecograf , mamograf , aparat radiografii digitale , aparat radiologie mobil, sistem Pacs etc) aparatura care a fost deja achizitionata si pusa in functiune proiectul urmand a fi finalizat la sfirsitul anului 2022

Totodata prin proiectul „Întărirea capacității Spitalului Orășenesc Horezu de gestionare a crizei sanitare COVID-19”, cod SMIS 139606, au fost si mai sunt in curs de achizitie echipamente pentru dotarea si modernizarea Compartimentului ATI

F. MISIUNE, VIZIUNE SI VALORIILE SPITALULUI

I. MISIUNE

Sa fie permanent un spital de performanță in rețeaua de sănătate locală , orientat catre necesitatile actuale si asteptarile viitoare ale pacientilor si de a le furniza servicii medicale la timp și pline de compasiune pacienților și familiilor lor , la cel mai înalt standard posibil , prin personal calificat, competent, format și perfecționat continuu.

II. VIZIUNE

SPITALUL ORĂȘENESC HOREZU , urmărește dobândirea si mentinerea unei reputatii foarte bune, prin asigurarea unor servicii de calitate intr-o gama larga de specialitati, bazate pe cele mai bune practici, cu resurse tehnologice adecvate și oferite de o echipă calificată, motivată și orientata catre pacient..

III. VALORI COMUNE SI PRINCIPII ALE CALITATII

-  respectarea dreptului la asistenta medicala;
-  garantarea calitatii si sigurantei actului medical;

- + creșterea rolului serviciilor preventive;
- + asigurarea accesibilitatii la servicii,
- + respectarea dreptului la libera alegere si a egalitatii de sanse;
- + aprecierea competentelor profesionale si încurajarea dezvoltării lor;
- + transparenta decizionala

G. DIRECTII STRATEGICE

a) Scop

Scopul planului de management il reprezinta stabilirea obiectivelor strategice ale spitalului in vederea asigurarii unui climat de siguranta si cresterea gradului de satisfactie al pacientilor care beneficiaza de servicii medicale in cadrul spitalului printr-un management adecvat al infectiilor asociate asistentei medicale, evenimentelor adverse si asigurarea minimului de specialisti care sa asigure un management integral al cazurilor , .

b) Principalele obiective generale si specifice

A. OBIECTIVE GENERALE ,SPECIFICE, ACTIVITĂȚI

Obiectiv general nr. 1 Imbunatatirea continua a calitatii serviciilor de sanatate

Obiective specifice Activitati	Rezultate asteptate :	Indicatori masurabili:	Termen	Responsabil	Resurse necesare	Buget estimat
Obiectiv specific 1.1. Ameliorarea practicilor medicale si de ingrijire a pacientului						
Implementarea ghidurilor de practica aprobate prin ordin MS, elaborarea sau adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament/ an in functie de patologia tratata in fiecare sectie/ compartiment .	elaborarea de protocoale terapeutice in baza ghidurilor adoptate pentru patologiiile tratate	-Numar si tip protocoale de practica aprobate de consiliul medical -Numar si tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale implementate -Numar si tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale revizuite/actualizate	Permanent	sefi sectie, SMC, Consiliul Medical	personal , ghiduri, internet, materiale suport, surse de finantare proprii	1.000
Obiectiv specific 1.2. Imbunatatirea atitudinii si comunicarii personalului medical– pacient						
- Schimbarea atitudinii personalului medical prin afisarea unei atitudini pozitive si prietenoase bazata pe ascultare, intelegere si empatie - Consultarea pacientului in luarea deciziilor cu privire la planul de diagnostic si tratament , datei externarii si a datei/perioadei controlului urmator; - Respectarea in orice conditii a deciziilor pacientului, cu consemnarea faptului in documentele medicale atunci cand este contrar optiunii medicului. - Organizare de cursuri de comunicare	Imbunatatirea atitudinii si comunicarii dintre personalul medical si pacienti	Nr de personal instruit prin cursuri de comunicare Nr reclamatii, sesizari cu privire la modul de comunicare a peronalului medical	permanent	Director Medical, sefi sectii /compartimente	personal, contractare firme training personal ,materiale suport, surse de finantare ,	15.000
Obiectiv specific 1.3. Imbunatatirea calitatii serviciilor hoteliere , de spalatorie, alimentatie si curatenie conditiilor de cazare						
a. Imbunatatirea calitatii serviciilor hoteliere						

- Reparații curente pe secții, compartimente, birouri și a spații auxiliare; - Efectuarea dezinsecției și deratizării conform Planului anual; - Amenajarea și întreținerea spațiilor verzi - Stabilirea și respectarea circuitelor functionale la nivelul spitalului	Îmbunătățirea condițiilor hoteliere Cresterea gradului de satisfacție a pacienților	nr. saloane cu mai mult de 4 paturi/nr. total saloane; nr. paturi prevăzute cu sistem de alarmare individuală / nr. total paturi Nr surse aspitatie/nr paturi Nr surse oxigen / nr paturi Nr grupuri sanitare pentru persoane cu dizabilitati /nr saloane Numar paturi cantar / nr total paturi	Permanent	Conducerea , , sefi sectii /compartimente	personal, contractare firme, materiale suport, surse de finantare	210.000
b. Îmbunătățirea calitatii serviciilor de alimentatie						
- Revizuirea tipurilor de regimuri pe diete și afecțiuni; - Diversificarea felurilor de mancare prin conceperea și prepararea unor noi meniuri; - Afisarea meniurilor saptamanale pe diete și afecțiuni;	Îmbunătățirea calitatii alimentatiei și activitatii de servire a mesei Cresterea gradului de satisfacție a pacienților	-Lista meniuri zilnice afisata -Grad de satisfacție a pacienților privind calitatea hranei -nr. controale la nivelul blocului alimentar în ultimele 6 luni; -nr. de toxiinfecții alimentare în istoria ultimelor 12 de luni -Registru de control al calitatii hranei completat corect și complet -Rata IAAM	Permanent	Director Medical, sefi sectii/compartimente , asistenta dietetica, birou achizitii	personal, contractare firme pentru achizitia de materii prime, ,materiale suport, surse de finantare	380.000
c.Îmbunătățirea calitatii serviciilor de curatenie						
Adoptarea și respectarea Protocoalelor de efectuare a curateniei în spațiile medicale și exterioare; - Controale periodice ale stării de curatenie și măsuri luate în consecință; - Folosirea de substanțe dezinfectante omologate, eficiente și active pe suprafețele pentru care sunt folosite. - Respectarea circuitului deșeurilor	Scaderea numărului de cazuri IAAM cu bacterii multirezistente Cresterea gradului de satisfacție a pacienților	Rata IAAM= % Numar teste de sanatatie pozitive/ nr teste sanatatie efectuate pe tipuri de probe si sectoare Numar cazuri IAAM cu bacterii multirezistente	Permanent	Director Medical, sefi sectii/compartimente , personal medical și auxiliar	personal, ,materiale suport, surse de finantare	300.000
d. Îmbunătățirea calitatii serviciilor de spalatorie						
- Controlarea permanentă a stării lenjeriei de pat și înlocuirea celei necorespunzătoare; - Marcarea lenjeriei cu abrevierea secției/compartimentului în scopul identificării; - Respectarea protocoalelor de spălare și dezinfectie a lenjeriei de pat;	Îmbunătățirea calitatii efectelor pentru pacienți Cresterea gradului de satisfacție a	Nr teste de sanatatie pozitive / nr teste sanatatie efectuate de pe lenjeria curata Nr lenjerii curate fara pete	Permanent	Director Medical, sefi sectii/compartimente , personal medical și auxiliar	personal, contractare firme training personal ,materiale suport, surse	90.000

- Revizuirea starii actuale a lenjeriei de corp pentru bolnavi (pijama, halate, papuci), - Achizitie efecte bolnavi (lenjerie, pijama) - Elaborarea unei proceduri de predare/primire a lenjeriei de corp la internare/externare	pacientilor	/ nr lenjerii inspectate Nr lenjerii uzate / nr lenjerii inspectate			de finantare	
Obiectiv general nr. 2 Dezvoltarea gamei de servicii de sanatate oferite						
Obiectiv specific 2.1..Organizarea si punerea in functiune a Compartimentului de primiri urgente aprobat						
Angajarea unui medic specialist ATI sau de medicina de urgenta in cadrul CPU Organizarea unei linii de garda pe CPU Finantarea de catre MS a CPU	Imbunatatirea activitatii in cadrul camerelor de garda	-Numar de solicitari decontate de CAS/ numar solicitari -Linie de garda functionala	31.12.2022	Comitet Director	Personal , materiale surse de finantare	1.200.000
Obiectiv specific 2.2. mentinerea si dezvoltarea unui sistem de colaborare si parteneriate cu furnizori de servicii medicale, asociatii, servicii sociale, medico-sociale si de ingrijire la domiciliu						
➤ Incheierea de parteneriate cu asociatii, fundatii sau alti furnizori de servicii sociale sau medico-sociale pentru preluarea sau asistenta acordata pacientilor internati sau la externarea pacientilor ➤ Incheierea de contracte de colaborare pentru consultatii interdisciplinare, investigatii imagistice, anatomopatologice si histopatologice si de analize medicale Incheierea de parteneriate cu cultele religioase pentru a oferi asistenta spirituala fara discriminare	asigurarea continuitatii asistentei medicale asigurarea efectuarii unor investigatii de care nu dispune spitalul	Nr parteneriate incheiate pe tip de parteneriat	anual	Comitet director	Firme , contracte de colaborare , surse de finantare	30.000
Obiectiv specific 2.3. Infiintarea si punerea in functiune a cabinetului de medicina muncii						
Avizarea de catre Ministerul Sanatatii si aprobare de catre Consiliu Local a modificarii de structura Contractarea cu CAS a serviciilor	Diversificarea serviciilor medicale	Aviz al Ministerului Sanatatii autorizatie sanitara actualizata contract cu CAS pentru servicii	31.12.2022	Comitet Director	Personal , materiale surse de finantare	
Obiectiv specific 2.4. Acreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale						
Inventarierea infrastructurii existente la nivel de laborator Verificarea structurii de personal Elaborarea si implementarea documentelor sistemului de management al calitatii	- Cresterea increderii pacientilor in serviciile medicale de laborator acordate si implicit a gradului de satisfactie a pacientilor	Grad de indeplinire a cerintelor standardului ISO 15189 = 100 % Grad de remediere a neconformitatilor constatate = 100 % Grad de satisfactie a pacientilor = 95 %	31.12.2022	Manager, Comitet Director, Sef laborator , RMC , Responsabi	personal medical superior, mediu si auxiliar, Responsabil laborator, RMC calculatoare, consumabile ,	249 200

	Contractarea cu CAS Valcea pentru furnizarea de servicii medicale de laborator	gradul de suficiență și de adecvare a spațiului alocat pentru efectuarea tuturor activității= 100% Certificat de acreditare RENAR obținut		I IT , RMC	analizor automat hematologie , analizor biochimie serica, analizor imunologie	
--	--	--	--	------------	--	--

Obiectiv general nr. 3

Asigurarea unui climat de siguranță pentru pacient și personal

Obiective specifice	Activitati	Rezultate asteptate :	Indicatori masurabili:	Termen	Responsabil	Resurse necesare	Buget estimat
3.1.Depistarea activa , controlul si supravegherea infectiilor asociate asistentei medicale (IAAM)							
➤ Evaluarea periodica a existentei suspiciunilor de IAAM, prin supraveghere activa din partea CPLIAAM(compartiment prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale) ➤ Evaluarea riscului infectios la internare- monitorizare a implementarii procedurii de screening al riscului infectios ➤ Supravegherea starii de sanatate a personalului medico-sanitar si auxiliar prin triaj, controale periodice, programe de imunizari, implementare program de igiena mainii in spital, monitorizare purtatori sanatosi de bacterii multirezistente ➤ Verificarea periodica a modului de respectare a normelor de igiena, normelor de sterilitate si mentinere a sterilitatii, precum si respectarea precautiunilor universale, prin controale CPLIAAM ➤ Implementarea, monitorizarea si evaluarea anuala a rezultatelor aplicarii planului de dezinfectie ciclica, dezinsectie si deratizare	Cresterea numarului de suspiciuni de IAAM identificate Cresterea numarului de IAAM raportate Scaderea numarului de IAAM cu germeni multirezistenti provenite din spital	Incidenta IAAM (nr IAAM/ nr pacienti externati)	Permanent	comitet director, : comitet IAAM , CPLIAAM, medicii, asistentele	personal , birotica/materi ale necesare	50.000	
3.2. Identificarea si raportarea fara caracter acuzator a evenimentelor adverse asociate asistentei medicale							
➤ Monitorizarea si evaluarea periodica a modului de implementare a procedurii ➤ Actualizarea registrului riscurilor clinice ➤ Evaluarea anuala a riscurilor clinice si a modului de implementare a masurilor de reducere a acestora ➤ Analiza anuala a incidentelor si evenimentelor indezirabile asociate asistentei medicale, aparute in spital sau in sistemul sanitar, in vederea prevenirii aparitiei acestora	Cresterea numarului de EAAM raportate Implementarea unor planuri de masuri specifice ulterioare analizei fiecarii EAAM raportat Elaborarea de registre de riscuri clinice la nivelul fiecarii sectii/compartiment medical	-Nr evenimente adverse inregistrare si raportate -Incidenta EAAM (% / nr pacienti externati) pe tipuri de	Permanent	Manager, Director Medical, Director financiar – contabil , comisie monitorizare, BMC, sefi sectii/comparti	personal , birotica/materi ale, sistem informatic, intranet	10.000	

	Propunerea si implementarea de planuri anuale de masuri pentru reducerea riscurilor clinice importante identificate	evenimente -Nr rapoarte de analiza a EAAM aparute/ nr EAAM raportate		mente		
3.3.Siguranța medicației și a procedurilor de administrare a acestora						
➤ Actualizarea procedurii operationale privind managementul medicatiei la risc, inclusiv a medicamentelor psihotrope si stupefiante ➤ Monitorizarea si evaluarea periodica a modului de implementare a procedurii privind managementul medicatiei la risc ➤ Imbunatatirea educatiei si pregatirii personalului medical in ceea ce priveste interactiunile medicamentoase ➤ Verificarea periodica de către farmacistul clinician și consultarea acestuia privind modul de prescriere si depozitare a medicamentelor la risc ➤ Actualizarea procedurilor de nursing privind modul de administrare a medicamentelor ➤ Monitorizarea si evaluarea periodica a modului de implementare a procedurilor de nursing privind modul de administrare a medicamentelor	Prevenirea erorilor in prescriereasi administrarea medicamentelor	-Nr EAAM datorate unor erori in prescrierea medicamentelor -Nr reclamatii ca urmare a prescrierii eronate a medicatiei=0 -Nr EAAM datorate unor erori in administrarea medicamentelor -Nr reclamatii ca urmare a administrarii eronate a medicatiei=0	Permanent	Director Medical, Sef sectie / compartiment medicii, asistentele, farmacist sef	personal, birotica/materiale, sistem informatic, intranet, medicamente	750.000
3.4.Siguranța procedurilor chirurgicale						
➤ Monitorizarea si evaluarea periodica a modului de implementare a procedurii privind lista de siguranta a procedurilor chirurgicale ➤ Actualizarea regulamentului de organizare si functionare a blocurilor operatorii, privind circuitele functionale, proceduri de igiena, dezinfectie si sterilizare, program operator ➤ Monitorizarea si evaluarea periodica a modului de implementare a ROF a blocurilor operatorii	Prevenirea erorilor in efectuarea de proceduri chirurgicale Reducerea riscului de infectii	-Nr EAAM datorate unor erori asociate interventiilor chirurgicale -Nr reclamatii ca urmare a unor	Permanent	Director Medical, Sef sectie/compartiment medicii, asistentele	personal, birotica/materiale, sistem informatic, intranet, instrumentar	70.000

➤ Controale periodice ale respectării condițiilor de igienă și sterilitate în blcoulurile operării și secții chirurgicale, inclusiv efectuare de probe de autocontrol microbiologi	asociate procedurilor chirurgicale	erori asociate intervențiilor chirurgicale=0				
--	------------------------------------	---	--	--	--	--

Obiectiv general nr. 4

Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatură/echipamente medicale

Obiectiv general nr. 5

Activități	Rezultate așteptate :	Indicatori măsurabili:	Termen	Responsabil	Resurse necesare	Buget estimat
4.1.Modernizarea sau îmbunătățirea dotării spitalului						
„Întărirea capacității Spitalului Orășenesc Horezu de gestionare a crizei sanitare COVID-19”, cod SMIS 139606, pentru dotarea și modernizarea Compartimentului ATI :	-siguranța și satisfacție pentru serviciile medicale acordate pacienților . -Diversificarea serviciilor medicale oferite pacienților	Număr și tip aparatură medicală achiziționată și pusă în funcțiune	31.12.2022	Comitet director	echipamente și aparatură medicală, firmă construcții, personal medical, resurse financiare	3,479,435.40 lei (fonduri de la MS)
„Proiect creșterea siguranței pacienților în Spitalul Orășenesc Horezu pentru modernizarea sistemului de distribuție a oxigenului pentru pacienți	-siguranța și satisfacție pentru serviciile medicale acordate pacienților .	Număr și tip aparatură medicală achiziționată și pusă în funcțiune	31.12.2022	Consiliul Local , comitet director	echipamente și aparatură medicală, firmă construcții, personal medical, resurse financiare	
4.2.Dotarea cu aparatură și echipamente necesare desfășurării activității în condiții de siguranță pentru pacient și angajat						
Elaborarea și aprobarea Planului de investiții	Siguranța și satisfacție pentru serviciile medicale acordate pacienților . Diversificarea serviciilor medicale oferite pacienților	Număr și tip echipamente achiziționate	Anual	Comitet director	echipamente medicale , personal medical, resurse financiare	5.256.000

Îmbunătățirea și dezvoltarea sistemului informational existent

Obiectiv specific 5.1. asigurarea utilizării eficiente și eficace a capacităților existente în sistem (hardware, software, dispozitive de comunicații, personal tehnic de specialitate etc.)						
➤ Procurarea licențelor anuale pentru software utilizat de SI pentru securizarea rețelei (intranet și extranet) ➤ Menținerea echipamentelor hardware	adaptarea continuă a sistemului informațional la tehnologiile moderne; • oferirea unei game largi de servicii medicale electronice, care	Număr și tip licențe Sistem backup functional Contracte mentenanță	Anual	Comitet Director Sef Birou ATI	Personal , materiale surse de finanțare	34.000 lei

➤ Aigurarea asistenței tehnice pentru aplicațiile din cadrul SI ➤ Reînnoirea echipamentelor hardware în cadrul posturilor de lucru	să permită utilizatorilor să interacționeze cu SI; • optimizarea controlului tuturor înregistrărilor din baza de date ;	echipamente hardware Numar si tip echipamente achizitionate				
Obiectiv specific 5.2. Modernizarea și informatizarea tuturor departamentelor, sectiilor, compartimentelor si cabinetelor medicale						
➤ Monitorizarea în cadrul modulului „Budget Manager” a costurilor pe fiecare secție/compartiment ➤ Implementarea unui sistem care sa permita realizarea unui “tablou de bord” care sa sustina actul decizional în timp real	contribuirea la asigurarea colectării si prelucrării corecte a înregistrărilor în baza de date a datelor cu caracter personal; • asigurarea furnizării și primirii în mod rapid a informațiilor relevante privind DES (dosarul electronic al pacientului); • asigurarea unui flux continuu de date cu autoritățile locale si judetene, precum și între SI și alti furnizori de servicii medicale	Rapoarte de costuri pe compartimente/sectii Sistem de raportare care poate genera tabloul de bord	anual	Comitet Director Sef Birou ATI	Firme , contracte de colaborare , surse de finantare	45000

Obiectiv general nr. 6
Îmbunătățirea managementului resurselor umane

Obiectiv specific 6.1. Stimularea pregătirii postuniversitare a medicilor specialiști si primari si a personalului medico-sanitar din cadrul spitalului prin obținerea de competente si supraspecializari, la nivelul actual al cunoașterii si nevoilor naționale						
- aplicarea planului de dezvoltare si formare profesionala, elaborat pe baza propunerilor sefiilor de sectii, avizat de catre Consiliul Medical si aprobat de comitetul director	personal mai bine pregatit din punct de vedere profesional	Nr participari la cursuri pe tip de formare si categorii de personal	Permanent	Comitet Director	Personal , materiale, surse de finantare	
Obiectiv specific 6.2. Dezvoltarea resursei umane în concordanta cu necesitatile reale						
➤ Scoaterea la concurs a posturilor prin intermediul publicatiilor viata medicala, gov.ro, mediatizarea în medii online, colaborarea cu universitati de medicina ➤ Crearea unor facilitati pentru medicii care nu sunt din zona , de exemplu locuinte de serviciu, locuinte inchiriate chiria fiind platita de catre Primaria Horezu,	Toate specialitatile prevazute în organigrama spitalului sa fie functionale si ocupate de medici cu competentele necesare pe aceste posturi	Nr posturi ocupate / nr posturi aprobate	permanent	Manager, Director Medical, Director financiar – contabil , Sef Serviciu RUNOS	personal, birotica/materiale, sistem informatic, intranet , publicatii	5 000 lei anual
Obiectiv specific 6.3. Monitorizarea nivelului de satisfactie a angajatilor prin prelucrarea chestioanelor de satisfactie						

➤ Revizia procedurii privind aplicarea chestionarelor de satisfactie a angajatilor ➤ Functionarea continua de distribuire , colectare si prelucrare a chestionarelor de satisfactie ➤ Asigurarea controlului medical periodic a tuturor angajatilor ➤ Asigurarea unui mediu de lucru caracterizat prin siguranta din punct de vedere al securitatii si sanatatii in munca ➤ Intocmirea fiselor de post in concordanta cu studiile, competentele, aptitudinile profesionale ➤ Conformitatea cu legislatia in vigoare referitoare la sanatate si securitate in munca	Cresterea gradului de satisfactie a angajatilor	-gradul de satisfactie a angajatilor - masuri luate in urma analizei chestionarelor de satisfactie a angajatilor - nr chestionare satisfactie completate / nr chestionare distribuite	semestrial	Manager, Director Medical, Director financiar – contabil , Serviciu RUNOS sefi sectii/compartimente	personal, birotica/materiale, sistem informatic, intranet	
---	---	---	------------	---	---	--

Obiectiv general nr. 7
Imbunatatirea managementului financiar al spitalului

Obiectiv specific 7.1.Creșterea eficienței în utilizarea fondurilor							
➤ Monitorizare consumuri pe sectii si compartimente ➤ Achizitii electronice in SEAP	- incadrarea fiecărei sectii si compartiment in bugetul alocat - reducerea costurilor pe zi , spitalizare, pat , bolnav	execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat; procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului; procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului; costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție; procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri	permanent:	Comitet Director, Director Financiar Contabil.	personal, birotica/materiale, sistem informatic, intranet buget alocat		
Obiectiv specific 7.2. Atragerea de noi resurse financiare în domeniul sanitar							
➤ Plata contravalorii serviciilor medicale pe baza de criterii obiective conform	- incadrarea fiecărei sectii si	execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli	permanent:	Comitet Director,	personal, birotica/materi		37517000

normelor la Contractul Cadru ➤ Evidențierea cheltuielilor efectuate pentru fiecare pacient pentru toate serviciile medicale de care beneficiaza sau a beneficiat. Noi resurse financiare : ➤ Finantare de la Bugetul de Stat pentru CPU ➤ Utilizarea eficienta a echipamentelor achizitionate in 2019 prin diversificarea serviciilor medicale la cererea pacientilor pentru diagnosticarea rapida a acestora si reducerea timpului de asteptare ➤ Participarea ca partener in proiecte in proiecte cu finantare nerambursabila ➤ Dezvoltarea serviciilor medicale in Programul National de ortopedie ➤ Servicii medicale in Ambulatoriu spitalului – Cabinet Cardiologie ➤ Servicii medicale RECA conform dotarii bazei de tratament ➤ Servicii medicale in Ambulatoriu spitalului – Cabinet medicina muncii ➤ Contract cu CAS Valcea pentru serviciile acordate in laboratorul de analize medicale	compartiment in bugetul alocat - reducerea costurilor pe zi , spitalizare, pat , bolnav	aprobat; procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului; procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului; costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție; procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri		Director Financiar Contabil.	ale, sistem informatic, intranet buget alocat	
---	---	---	--	-------------------------------------	--	--

Obiectiv general nr. 8
Promovarea spitalului

Obiectiv specific 8.1. imbunatatirea site-ului de prezentare a Spitalului							
➤ - elaborarea unui logo si a unui set de mesaje de prezentare, centrate pe ideea de spital nou, spital acreditat, aparatura moderna , parteneriate valoroase ➤ - asigurarea accesului vizitatorilor site-ului la informatii de contact, harta, indicatii de orientare ➤ - postarea informatiilor esentiale despre strategia, competenta si structura spitalului, serviciile oferite, personalul furnizor de servicii medicale, rezultate ale activitatii sale - crearea posibilitatii de programare online, sesizare online - tiparirea de pliante, postere cu mesajele de promovare - prezentarea unor informatii de educatie pentru sanatate,	Existența unei pagini de internet bine structurate și ușor de utilizat, cât mai intuitiv cu putință, astfel încât informațiile să fie transmise eficient, ținând cont și de abilitățile tehnice ale potențialilor utilizatori.	Nr accesari in evolutie Numar si tip de informatii postate	Permanent	Comitet director , responsabil IT	personal, birotica/materiale, sistem informatic, intranet buget alocat	Resurse proprii	

promovarea sanatatii sau informatii despre patologiiile tratate						
---	--	--	--	--	--	--

Obiectiv general nr. 9
Monitorizarea si evaluarea nivelului de realizare a obiectivelor pe sectii/compartimente/birouri/servicii
Obiectiv general nr 10

Obiective specifice Activitati	Rezultate asteptate :	Indicatori masurabili:	Termen	Responsabil	Resurse necesare	Buget estimat
9.1. Autoevaluarea stadiului de implementare a standardelor de acreditare a spitalului						
Elaborarea, implementarea si revizuirea periodica a planului de calitate in spital Monitorizarea conditiilor de mentinere a certificatelor de calitate specifice activitatilor desfasurate conform standardelor ISO Autoevaluarea conformării la cerințele standardelor de acreditare și planuri de măsuri pentru îmbunătățirea calității, elaborate în urma analizei fișelor de autoevaluare Monitorizarea gradului de realizare a indicatorilor de performanta Analiza anuala a nivelului de indeplinire al planului de masuri de imbunatatire a calitatii	Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale Mentinere certificate de calitate ISO Identificarea problemelor , cauzelor si solutiilor in vederea cresterii calitatii serviciilor medicale Mentinerea unui climat de siguranta pentru pacienti	-Plan de imbunatatire a calitatii serviciilor de sanatate existent si aprobat - Nr structuri non medicale care au realizat operatiunile de autoevaluare din totalul structurilor medicale / Nr structuri non medicale -Nr structuri medicale care au realizat operatiunile de autoevaluare din totalul structurilor medicale / Nr structuri medicale	semestrial si anual	Comitet Director , Consiliu Medical BMC, sefi sectii/compartimente		10.000
9.2. Monitorizarea nivelului de satisfactie a pacientilor pe baza chestionarelor de satisfactie						
➤ Revizia procedurii privind aplicarea chestionarelor de satisfactie a pacientilor Identificarea unor variante de aplicare a chestionarelor de satisfactie a pacientilor si pentru cei din ambulatoriu integrat si totodata identificarea unor alte variante de aplicare a chestionarelor pentru pacientii spitalizati (aplicarea de interviuri/chestionare de catre personalul din cadrul structurii de managementul calitatii, chestionare online)	Cresterea gradului de satisfactie a pacientilor	- nr chestionare completate/ numar pacienti externati - nr reclamatii cu privire la calitatea ingrijirilor medicale / nr pacienti externati - % corespondenti multumiti cu privire la calitatea serviciilor medicale = 95%	lunar	Manager, Director Medical, Director financiar – contabil , RMC, sefi sectii/compartimente	personal, birotica/materiale, sistem informatic, intranet	10.000

Implementarea sistemului de management clinic in spital

Obiectiv general nr 11

Obiective specifice / Activitati	Rezultate asteptate	Indicatori masurabili:	Termen	Responsabil	Resurse necesare	Buget estimat
10.1. Implementarea auditului clinic						
- Numire Comisie de audit clinic - Elaborare plan anual de audit clinic - cursuri de formare auditor clinic si auditor de calitate a serviciilor de sanatate	Implementare audit clinic	- Decizie numire comisie audit clinic - Plan anual de audit clinic elaborat si aprobat	31.12.2022	sefi sectie, SMC, Consiliul Medical	personal , ghiduri, internet, materiale suport, surse de finantare	1 000
10.2. Evaluarea eficacității și eficienței protocoalelor diagnostice și terapeutice adoptate						
- auditarea clinica a evenimentelor indezirabile generate de activitatea medicala si de ingrijire -evaluarea bunelor practice de prevenire si combate IAAM - respectarea bunelor practice de antibioterapie	elaborarea de protocoale terapeutice in baza ghidurilor adoptate pentru patologiiile tratate	- Rapoarte audit clinic existente	Anual	sefi sectie, SMC, Consiliul Medical	personal , ghiduri, internet, materiale suport, surse de finantare	1 000
10.3. Organizarea si imbunatatirea continua a sistemului de management al calitatii, bazat pe proces si a gindirii pe baza de risc (managementul riscului clinic)						
-Indrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor in activitatea de identificare si de management al riscurilor clinice si non-clinice -Elaborarea registrului de riscuri clinice -Evaluarea gradului de risc și adoptarea de măsuri pentru reducerea probabilității de apariție precum și pentru limitarea gravității sau tratarea consecințelor EAAM.	reducerea probabilității de apariție precum și pentru limitarea gravității sau tratarea consecințelor EAAM.	-nr actualizari ale registrului riscurilor /an - nr masuri adoptate / nr masuri propuse pentru reducerea / limitarea riscului	Anual	Comisie de monitorizare , Responsabili riscuri RMC	personal, birotica/materiale, sistem informatic, intranet	1.000

Imbunatatirea continua a performantelor de mediu- sanatate si securitate ocupationala(SSO)

Obiective specifice	Activitati	Rezultate asteptate	Indicatori masurabili:	Termen	Responsabil	Resurse necesare	Buget estimat
11.1. Conformarea cu cerintele legale referitoare la mediu – SSO si cu alete cerinte ale standardelor de referinta							
Verificarea periodica a sectoarelor de activitate din punct de vedere a mediului –SSO Evaluarea periodica a conformarii cu cerintele legale si cu alte cerinte din punce de vederea a mediului si SSO	Conformarea cu cerințele legale și cu alte cerințe privind mediu/SSM	- grad de realizare a conformarii cu cerintele legale -Nr total controale / nr controale cu amenzi	semestrial	Manager, Director Medical, Director financiar – contabil , Servicu RUNOS sefi sectii /compartimente Responsabil SSM	personal, birotica/mate riale, sistem informatic, intranet	20.000	

11.2.Imbunatatirea continua a calitatii mediului si sanatatii si securitatii ocupationale						
Urmărirea realizării cerințelor standardelor ISO și stabilirea unui plan de măsuri de îmbunătățire Constientizarea și informarea personalului cu privire la prevederile standardelor ISO și legislației în vigoare Evaluarea periodică a personalului Realizarea simulărilor și urmărirea modului de desfășurare a intervențiilor	Realizarea cerințelor standardelor ISO Mentineră certificărilor de calitate Pregătirea pentru situații de urgență prin realizarea de simulări la punctele de lucru	Cerințe ISO / grad de realizare Cerințe realizate / cerințe planificate Instruiri programate / instruiri realizate Simulări realizate / simulări programate	Conform programelor anuale	Manager, Director Medical, Director financiar – contabil , sefi secției / compartimente, personal medical și personal auxiliar , Responsabil SSM	personal, birotică/materiale, sistem informatic, intranet , materiale necesare colectării deșeurilor	40.000
11.3.Prevenirea poluării mediului inconjurator si a producerii accidentelor cu risc major						
Monitorizarea emisiilor conform autorizațiilor în vigoare Managementul deșeurilor Respectarea legislației , monitorizarea activităților în scopul prevenirii și limitării consecințelor asupra securității și sănătății personalului precum și calității mediului Urmărirea și desfășurarea instruirilor planificate Efectuarea controalelor medicale la angajare și periodic	-Protecția aerului, mediului, solului, personalului -Încadrare în munca doar a personalului apt	-zone accidente -nr personal angajat/nr personal instruit -nr personal angajat / nr personal apt -plan de surse existent și aprobat	Conform programelor anuale	Manager, Director Medical, Director financiar – contabil , sefi secției / compartimente, personal medical și personal auxiliar , Responsabil SSM	personal, birotică/materiale, sistem informatic, intranet , materiale necesare colectării deșeurilor	44.000

H. Eșalonarea OBIECTIVELOR STRATEGICE – GRAFICUL GANTT

OBIECTIVE / ACTIVITATI	2022	2023	2024	2025	2026
Obiectiv strategic 1 Îmbunătățirea calitatii serviciilor medicale furnizate					
1.1. Ameliorarea practicilor medicale si de ingrijire a pacientului prin implementarea ghidurilor de practica, elaborarea de protocoale de diagnostic si tratament					
1.2. Îmbunătățirea atitudinii si comunicarii personalului medical– pacient					
1.3. Îmbunătățirea calitatii serviciilor hoteliere, de spalatorie,alimentatie , curatenie					
Obiectiv strategic 2 Dezvoltarea gamei serviciilor furnizate					
2.1. Organizarea si punerea in functiune a Compartimentului de primiri urgente aprobat					
2.2. Mentinerea si dezvoltarea unui sistem de colaborare si parteneriate cu furnizori de servicii medicale, asociatii, servicii sociale, medico-sociale si de ingrijire la domiciliu					
2.3. Înființarea si punerea in functiune a cabinetului de medicina a muncii					
2.4. Acreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale					
Obiectiv strategic 3 Asigurarea unui climat de siguranță pentru personal și pacienți					
3.1. Depistarea, controlul si supravegherea infectiilor asociate asistenței medicale (IAAM)					
3.2. Identificarea si raportarea fara caracter acuzator a evenimentelor adverse asociate asistentei medicale					
3.3. Creșterea siguranței administrării medicației și a procedurilor terapeutice					
3.4. Creșterea siguranței procedurilor chirurgicale					
Obiectiv strategic 4 Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatură/echipamente medicale					
4.1. Modernizarea sau îmbunătățirea dotarii spitalului					
4.2. Dotarea cu aparatura si echipamente necesare desfasurarii activitatii in conditii de siguranta pentru pacient si angajat					
Obiectiv strategic 5 Îmbunătățirea și dezvoltarea sistemului informational					
5.1. Asigurarea utilizării eficiente și eficace a capacităților existente					
5.2. Modernizarea și informatizarea tuturor departamentelor, sectiilor, compartimentelor si cabinetelor medicale					
Obiectiv strategic 6 Îmbunătățirea managementului resurselor umane					

6.1.Stimularea pregătirii postuniversitare a medicilor specialisti si primari si a personalului medico-sanitar din cadrul spitalului					
6.2. Dezvoltarea resursei umane in concordanta cu necesitatile reale					
6.3.Monitorizarea nivelului de satisfactie a angajatilor prin prelucrarea chestioanelor de satisfactie					
Obiectiv strategic 7 Îmbunătățirea managementului financiar					
7.1.Creșterea eficienței in utilizarea fondurilor					
7.2.Atragerea de noi resurse financiare in domeniul sanitar					
Obiectiv strategic 8 Promovarea spitalului					
8.1.Imbunatatirea siteului de prezentare a Spitalului					
Obiectiv strategic 9 Monitorizarea si evaluarea nivelului de realizare a obiectivelor pe sectii/compartimente/birouri/servicii					
9.1.autoevaluarea stadiului de implementare a standardelor de acreditare a spitalului					
Elaborarea, implementarea si revizuirea periodica a planului de calitate in spital					
Monitorizarea conditiilor de mentinere a certificatilor de calitate pentru domeniile de activitate ale spitalului					
Autoevaluarea conformării la cerințele standardelor de acreditare și planuri de măsuri pentru îmbunătățirea calității, elaborate în urma analizei fișelor de autoevaluare					
Monitorizarea gradului de realizare a indicatorilor de performanta					
Analiza anuala a nivelului de indeplinire al planului de masuri de imbunatatire a calitatii					
9.2.Monitorizarea nivelului de satisfactie a pacientilor pe baza chestionarelor de satisfactie					
Obiectiv general nr 10 Implementarea sistemului de management clinic in spital					
10.1 .Implementarea auditului clinic					
10.2.Evaluarea eficacitatii si eficientei protocoalelor de diagnostic si tratament adoptate					
10.3. Organizarea si imbunatatirea continua a sistemului de management al calitatii, bazat pe proces si a gindirii pe baza de risc (managementul riscului clinic)					
Obiectiv strategic 11 Imbunatatirea continua a performantelor de calitate-mediu-securitate ocupationala					
11.1.Conformarea cu cerintele legale referitoare la mediu – SSO si cu alete cerinte ale standardelor de referinta					
11.2.Imbunatatirea continua a calitatii mediului si sanatatii si securitatii ocupationale					
11.3.Prevenirea poluarii mediului inconjurator si a producerii accidentelor cu risc major					

• **EVALUAREA PLANULUI STRATEGIC**

EVALUAREA DE ETAPA

Se va face prin analiza tuturor indicatorilor masurabili, pe fiecare obiectiv in parte .

Periodicitate: ANUAL

Responsabil: COMITET DIRECTOR

REVIZUIREA PLANULUI STRATEGIC

Se va face in urma analizei rapoartelor de etapa, ,daca se decide modificarea sa, la propunerea comitetului director si cu colaborarea sefilor de compartimente

Editia revizuita este supusa avizării de catre Consiliul de Administrație și aprobării de către Consiliul Local

Elaborarea Planului Strategic a fost corelat si cu alete documente :

- Strategia de dezvoltare a judetului
- Organigrama spitalului
- Planul de imbunatatire a calitatii
- Planul anual de investitii
- Bugetul anual de venituri si cheltuieli al spitalului
- Planul de formare/ perfectionare a angajatilor
-

• **ANALIZA ACTIVITATII ECHIPEI RESPONSABILE CU EVALUAREA PLANULUI STRATEGIC**

Comitetul director, SMC, sefi structurilor din spital au furnizat documentele necesare evaluarii realizarii (precizate in Raportul de evaluare a Planului Strategic)

S-au utilizat indicatorii de monitorizare si evaluare prevazuti la fiecare obiectiv

Date analizate

- Nr sedinte de analiza a stadiului diverselor activitati, in comitet director- lunar (12
- Nr sedinte de evaluare a planului strategic – 1 (martie 2020), in comitet director
- Nr documente furnizate- conform raportului de evaluare

Concluzii

- Echipa si-a indeplinit activitatile

Recomandări

- Mentinerea aceleiasi echipe
- Emiterea unei decizii care sa desemneze persoanele responsabile si atributiile acestora

Comitetul director

Manager, ec. Popescu Constantin

Director medical, Dr. Ionica Elena

Director economic, ec. Chișavu Mihaela Simona

Cu colaborarea

Serv resurse umane

Ec Cirstea Marioara

Birou statistica si informatica medicala

Ing. Marius Ghincea

Birou de management al calitatii

Ec Popescu Ileana Teodora

• EVALUAREA PLANULUI STRATEGIC

EVALUAREA DE ETAPA

Se va face prin analiza tuturor indicatorilor masurabili, pe fiecare obiectiv in parte .

Periodicitate: ANUAL

Responsabil: COMITET DIRECTOR

REVIZUIREA PLANULUI STRATEGIC

Se va face in urma analizei rapoartelor de etapa, ,daca se decide modificarea sa, la propunerea comitetului director si cu colaborarea sefilor de compartimente

Editia revizuita este supusa avizării de catre Consiliul de Administrație și aprobării de către Consiliul Local

Elaborarea Planului Strategic a fost corelat si cu alete documente :

- Strategia de dezvoltare a judetului
- Organigrama spitalului
- Planul de imbunatatire a calitatii
- Planul anual de investitii
- Bugetul anual de venituri si cheltuieli al spitalului
- Planul de formare/ perfectionare a angajatilor
-

• ANALIZA ACTIVITATII ECHIPEI RESPONSABILE CU EVALUAREA PLANULUI STRATEGIC

Comitetul director, SMC, sefi structurilor din spital au furnizat documentele necesare evaluării realizării (precizate in Raportul de evaluare a Planului Strategic)

S-au utilizat indicatorii de monitorizare si evaluare prevazuti la fiecare obiectiv

Date analizate

- Nr sedinte de analiza a stadiului diverselor activitati, in comitet director- lunar (12
- Nr sedinte de evaluare a planului strategic – 1 (martie 2020), in comitet director
- Nr documente furnizate- conform raportului de evaluare

Concluzii

- Echipa si-a indeplinit activitatile

Recomandări

- Mentinerea aceleiasi echipe
- Emiterea unei decizii care sa desemneze persoanele responsabile si atributiile acestora

Comitetul director

Manager, ec. Popescu Constantin

Director medical, Dr. Ionica Elena

Director economic, ec. Chişavu Mihaela Simona

Cu colaborarea

Serv resurse umane

Ec Cirstea Marioara

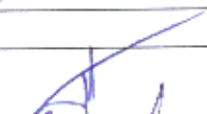
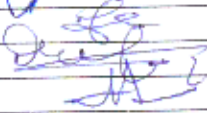
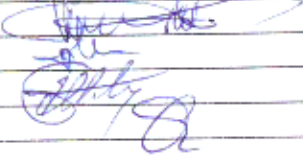
Birou statistica si informatica medicala

Ing. Marius Ghincea

Birou de management al calitatii

Ec Popescu Ileana Teodora

Sefi sectii / compartimente/ laboratoare / birouri/servicii

Sectie/ compartiment/ laborator	Nume si prenume	Semnatura
SECTIA MEDICINA INTERNA	DR NITULESCU ANDREI	
Comp Gastroenterologie		
COMPARTIMENT NEUROLOGIE	DR VIZITIU DRAGOS	
SECTIA PEDIATRIE	DR GANEA MONICA	
COMPARTIMENT OG	DR JEVRIC RAMADAN	
COMPARTIMENT CHIRURGIE GENERALA	DR ZAMFIR CONSTANTIN CRISTI	
Comp Ortopedie si Traumatologie	DR IACOB GIOVANI ADRIAN	
SECTIA BOLI CRONICE		
COMPARTIMENT BOLI CRONICE SINESTI	DR MARFESCU LIUBOVI	
COMPARTIMENT R M F B	DR STANICA FLORIN	
COMPARTIMENT ATI	DR IONESCU DRAGOS	
LABORATOR ANALIZE MEDICALE	DR IONICA ELENA	
LABORATOR RADIOLOGIE SI IMAGISTICA MEDICALA	DR CIOBANU MIHAI	
CAMERA GARDA MEDICINA INTERNA – PEDIATRIE	DR IONICA ELENA	
CAMERA GARDA OBSTETRICA GINECOLOGIE – CHIRURGIE GENERALA	DR IONICA ELENA	
FARMACIE	FARMACIST PETCU ADRIANA	
AMBULATORIU	DR IONICA ELENA	
JURIDIC	JR CRANGUS MIHAIL	
RUNOS	EC CARSTEA MARIOARA	
FINANCIAR – CONTABILITATE	EC POPA MARIUCA	
STATISTICA	EC GHINCEA MARIUS	
ADMINISTRATIV	SODOLESCU PAUL	
ACHIZITII	Ing MUNTEANU ION	
TBC	DR AVRAM ELENA	