

**APROBAT,**  
**Președinte Consiliul de Administrație**



**Pian strategic de dezvoltare al  
Spitalului Orășenesc Oțelu-Roșu  
prin implementarea standardelor de calitate a  
serviciilor medicale  
și riscurilor asociate acestora  
pentru perioada 2020-2024**

Strategia de dezvoltare este un instrument unic de integrare a cadrului strategic existent, ce pune în acord procesul de planificare bugetară cu politicile de dezvoltare locală, zonală, națională și ale Uniunii Europene în domeniul sănătății populației. Planul strategic al Spitalului Orășenesc Oțelul-Roșu pentru perioada 2020-2024 reprezintă principalul instrument de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung, ce cuprinde obiectivele de dezvoltare până în anul 2024, stabilind măsurile și acțiunile prioritare pentru îndeplinirea acestor obiective.

Scopul elaborării strategiei este creșterea continuă a calității actului medical acordat în cadrul spitalului nostru, având ca obiectiv asigurarea îmbunătățirii calității vieții pacienților, dar și familiilor acestora.

## CAPITOLUL I.

### **ANALIZA SI DIAGNOSTICUL UNITĂȚII SANITARE. AUDITARE STADIU IMPLEMENTARE STANDARDE DE ACREDITARE.**

#### **1.1 Analiza mediului extern . Analiza nevoii de servicii medicale a populației în zona deservită.**

Documentul utilizat pentru această analiză este: „ANALIZA MORBIDITĂȚII ȘI A SERVICIILOR SANITARE LA NIVELUL JUDEȚULUI CARAŞ-SEVERIN “- Direcția de Sănătate Publică a județului Caraș-Severin.

Județul Caraș-Severin are o poziție sud-vestică, aparținând zonei climatice temperate, cu 7 orașe (din care 2 municipii), 69 comune, cu o pondere importantă a populației ocupate în agricultură.

Caracteristici relevante ale populației deservite.

Populația județului Caraș-Severin este de 333.860 persoane, populație îmbătrânită, cu patologie multiplă și cu educație minimă pentru sănătate. Boli transmisibile majore: incidentă crescută a TBC și a infecțiilor cu transmitere sexuală. Boli cronice cu frecvență înaltă: bolile hipertensive și cardiopatiile ischemice, cu potențial mare de incapacitate și invaliditate și mortalitate evitabilă crescută.

Structura populației, conform datelor furnizate de către Direcția Generală Județeană de Statistică Caraș-Severin, este următoarea:

- după criteriul de domiciliu: 188.800 (56,55%) persoane locuiesc în mediul urban, iar 145060 (43,45%) în mediul rural;
- după criteriul de sexe: 162.189 bărbați (48,58%) și 171.671 femei (51,42%);
- după criteriul de vîrstă: sub 20 ani 80.227 persoane (24,03%), între 20-29 ani 55.871 persoane (16,53%), între 30-39 ani 54.820 persoane (16,42%), între 40-49 ani 56.589 persoane (16,95%), între 50-59 ani 38.828 persoane (11,63%), iar cu vîrstă peste 60 ani 47.525 persoane (14,44%);
- după criteriul de ocupație: elevi-studenți 80.227 persoane (24,03%), muncitori 51.281 persoane (15,36%), intelectuali 52.182 persoane (15,63%), funcționari 52.183 persoane (15,63%), alte ocupații 47.809 persoane (14,32%), iar pensionari 50.178 persoane (14,32%).

Conform raportului DSP Caraș-Severin din anul 2016, durata medie a vieții în județul Caraș-Severin în 2016 a fost 74,18 ani, mai crescută la sexul feminin 77,55 ani (sexul masculin 70,9 ani) și în mediul urban 75,39 ani (mediul rural 72,65 ani). Speranța de viață la naștere în județul Caraș-Severin în 2016 a fost 75,84 ani, mai crescută la sexul feminin 79,75 ani (sexul masculin 72,02 ani).

Numărul persoanelor cu handicap înregistrate a fost 15.054. Au predominat adulții în procent de 86,95 %. Ca tipuri de dizabilități, 24,36 % sunt cele aparținând tipului mintal, urmate de tipurile fizic (18,65 %) și somatic (16,95 %). 95,85 % au fost neinstituționalizate, iar 56,86 % sunt din mediul urban.

Natalitatea este în scădere față de anul precedent, înregistrând valoarea 8,6% (cu 0,2% mai puțini născuți vii), cu valoarea indicatorului 8,7% în mediul urban și 8,5% în mediul rural.

Sporul natural desi a ramas negativ s-a imbunatatit cu 0,2% fata de 2012. In 2013 s-a înregistrat valoarea —4,8%, negativitatea fiind accentuată de mediul rural — 9,6% (—0,8% în mediul urban).

Mortalitatea generală a înregistrat valoarea 13,4%, în scădere cu 0,4% față de 2012, cu o valoare scăzută 9,5% pentru mediul urban (18,1% pentru mediul rural) și la sexul feminin 12,53% (14,34% la sexul masculin).

Pe primele trei locuri se situează decesele datorate bolilor aparatului circulator, tumorilor, bolilor aparatului digestiv. Mediul urban copiază același model pe primele trei locuri, însă pentru mediul rural locul trei este ocupat de decesele survenite prin bolile aparatului respirator.

Mortalitatea infantilă a avut valoarea 8,7%, în creștere cu 0,8% față de anul precedent, mai scăzută în urban 6,5% (11,5% în rural). Indicatorii pentru cele 3 componente au fost: mortalitatea neonatală precoce (4,37%), neonatală (5,72%) cu valori mai mări față de cele înregistrate în anul precedent și postneonatală (3,03%) cu valoare mai mică față de valoarea înregistrată în 2015.

Mortalitatea maternă: indicatorul a înregistrat în 2016 valoarea 0,5% în creștere față de anii 2014 și 2015, ani în care nu s-au înregistrat decese materne.

Probleme de sănătate pentru județul Caraș-Severin pot fi considerate din punct de vedere al indicelui de evidență următoarele afecțiuni: hipertensiunea arterială, diabetul, cardiopatia ischemică cronică, tumorile, ciroza și alte hepatite cronice, tulburările mentale și de comportament, BPOC, boala ulceroasă, bolile cerebro-vasculare.

O problemă de sănătate publică este tuberculoza, considerată un adevărat barometru al nivelului de trai al populației.

### **Morbiditatea prin boli transmisibile**

În anul 2016 morbiditatea prin boli transmisibile situează pe primele locuri infecțiile acute căi respiratorii superioare (7138,76%), pneumonia acută virală (1381,03%), infectiile acute căi respiratorii inferioare (1198,82%), BDA ( 560,30%), giardioza (296,11%), varicela (207,9%). Ca o concluzie generală anul 2013 s-a caracterizat prin patologie respiratorie și digestivă.

Structura morbidității spitalizate pe afecțiuni situează pe primele locuri bolile aparatului respirator, bolile aparatului digestiv, bolile aparatului circulator.

### **Morbiditatea migrantă**

Conform Planului Regional privind serviciile de sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României Partea I, Nr. 988 bis/8.XII.2016 „În interiorul regiunii, județul Timiș funcționează ca un pol de atracție: 1% din totalul internărilor în spitalele din Caraș-Severin provin din afara județului (iar 99% din acestea provin din regiunea Vest). Spitalele din afara județului Caraș-Severin înregistrează, de asemenea, în medie peste 95% din cazurile de internare provenite din județele respective. Puțin sub o treime (30%) din totalul cazurilor de boli acute din regiune sunt interne în spitalele din județul Caraș-Severin. Peste 10% din pacienții din județul Caraș-Severin merg la Timișoara, în Regiunea Vest , fie la București.”

MONITORUL OFICIAL AL ROMANIEI PARTEA I Nr. 988 bis/2016 (Sursa: SNSMPDSB):

„Activitatea de îngrijiri în regim ambulatoriu din Regiunea Vest este, în general, reprezentativă pentru media națională din punct de vedere al consultațiilor/serviciilor per medic și al consultațiilor/serviciilor per populație. De exemplu, numărul consultațiilor per medic se situează la același nivel cu media națională (91,9%). Media națională a consultațiilor acordate în regim ambulatoriu era de 30 la 10.000 de locuitori, ușor sub media națională (35 la 10.000). Numărul de servicii de îngrijire în regim ambulatoriu pe cap de locuitor este, de fapt, puțin mai mare decât media națională (82 față de 6,7 servicii la 10.000 de locuitori). Densitatea unităților totale de îngrijiri în regim ambulatoriu (ambulatorii integrate, ambulatorii de specialitate și cabinele individuale) este ușor mai mică decât media națională (10, 7 față de 12 la 100.000 de locuitori), valoare la a cărei scădere a contribuit numărul mic de cabinele individuale.

**Analiza unor specialități medicale de primă importanță la nivel regional arată că:**

**Obstetrică - Ginecologie:** Aproape 50% din medicii care oferă consultații în unitățile ambulatorii sunt în județul Timiș (54 din 120), iar cei mai puțini sunt în județul Caraș-Severin. Prin urmare, Timiș este județul cu cel mai mare număr de consultații/medic, fiind clasat pe primul loc în clasamentul stabilit pe baza acestui indicator. Cel mai mic număr de consultații/medic a fost raportat în județul Caraș-Severin.

**Chirurgie generală:** Numărul total de medici care furnizează servicii de chirurgie generală în regim ambulatoriu în regiune este mic (52%). Cel mai mare număr de consultații/medic a fost acordat în județul Timiș (114,3), peste dublul numărului regional, cel mai mic fiind în Caraș-Severin (25,6 consultații/medic)

**Medicină internă:** Pentru această specialitate, numărul medicilor care oferă servicii în regim ambulatoriu este cu 50% mai mic decât este necesar. Media numărului de consultații/medic se apropie de media națională (143).

**Pediatrie -** Există un număr mic de medici pediatri care au contract cu Casa de Asigurări de Sănătate și care oferă servicii de îngrijiri în regim ambulatoriu în regiunea Vest. Cel mai mic număr de pediatri se găsește în județul Caraș-Severin. Cât despre numărul de consultații/medic, cel mai mare se înregistrează în județul Timiș.

**Specialitățile clinice cu deficit de medici și grad mare de adresabilitate sunt diabetul, oncologia, chirurgia vasculară, psihiatria pediatrică și imunologia. Endocrinologia și hematologia sunt de asemenea, specialități care înregistrează un deficit de medici, dar și o adresabilitate moderată.**

În Regiunea Vest există ambulatorii integrate (inclusiv ambulatorii integrate în spitale de boli cronice).

Regiunea Vest se situează printre cele mai dezvoltate regiuni din România. Produsul său intern brut este cele mai mari dintre toate cele opt regiuni, cu o contribuție importantă la PIB-ul național.

### **Indicatori de sănătate și principali factori care contribuie la povara bolilor**

Indicatorii de sănătate din Regiunea Vest sunt, în general, slabii raportați la standardele naționale. Ratele de mortalitate generale sunt apropiate de media națională în toate județele cu excepția județului Timiș, iar mortalitatea în mediul rural este cea mai mare la nivel național (14 la 1.000 de locuitori, aproximativ egală cu media națională). Din punct de vedere al cauzelor decesului, bolile circulatorii se remarcă la nivel regional, precum și bolile endocrine și cele neurologice.

Cele mai frecvente cazuri noi de îmbolnăvire în Regiunea Vest au fost reprezentate de: boala respiratorie, boli ale sistemului digestiv, boli ale sistemului osteoarticular, boli urogenitale și boli ale sistemului circulator. La nivelul județelor, se menține aceeași structură.

Cele mai mari rate de prevalență au fost înregistrate pentru următoarele categorii de boli: boli hipertensive, cardiomiopatie ischemică, diabet zaharat, tulburări mintale și de comportament și boli pulmonare obstructive cronice.

Bolile pulmonare interstițiale și insuficiența cardiacă se află printre cele mai frecvente diagnostice la internare; acestea reprezintă împreună 8% din numărul total al internărilor din regiune. Povara insuficienței cardiaice se remarcă în special în regiunea Vest, deoarece reprezintă cea mai mare cotă din totalul intemărilor. Mai mult, ciroza hepatică reprezintă 1 % din numărul total al internărilor.

### **Analiza pieței serviciilor de sănătate din zona de acoperire**

În județul Caraș-Severin, conform analizelor realizate de către DSP Caraș-Severin, există 6 de unități sanitare cu paturi care oferă, ca servicii medicale, spitalizare continuă sau spitalizare de zi, 5 dintre acestea fiind publice, 1 privat, la care se adaugă cabinete medicale individuale care oferă servicii de tip consultații în ambulatoriu, cabinete medicale individuale care oferă consultații și tratamente dentare și cabinete de asistență medicală primară — medicină de familie și generală, investigații paraclinice de laborator, de anatomie patologică, imagistice și de radiodiagnostic.

## 1.2 Analiza mediului intern (organizațională)

### Istoric

Spitalul Orășenesc Oțelu-Roșu a fost înființat în anul 1975, ca unitate sanitară care asigură servicii medicale pentru îngrijirea pacientilor cu patologii de boli interne, diabet, cardiologie, neurologie, chirurgie generală, ortopedie și traumatologie, obstetrică-ginecologie, neonatologie, pediatrie etc.) în prezent cu peste 3000 de pacienți anual.

Spitalul Orășenesc Oțelu-Roșu funcționează în prezent cu o structură ce insumează 100 paturi pentru spitalizare continuă, 8 paturi spitalizare de zi și 9 cabine de specialitate pentru ambulatorii de specialitate.

Deserveste preponderent asigurării CNAS, atât din orașul Oțelu-Roșu cât și din comunele învecinate, numărul celor care apelează în mod constant la serviciile acestui spital fiind de peste 290 pacienți / luna. Rareori se întâmplă că pacienții care se adresează Spitalului Orășenesc Oțelu-Roșu să provină și de la alte case de asigurări de sănătate.

### Organizare

Structura spitalului permite acordarea de servicii medicale de spitalizare continuă și de zi, dar și servicii medicale ambulatorii prin ambulatoriul de specialitate.

#### Spitalul funcționează organizat pe urmatoarele Secții :

- Secția de medicină internă spitalizare continuă/ spitalizare de zi/ ambulatoriu
- Compartimentul diabet zaharat, nutriție și boli metabolice spitalizare continuă/ spitalizare de zi/ ambulatoriu
- Cronici spitalizare continuă
- Compartiment cardiologie spitalizare continuă/ambulatoriu
- Compartiment neurologie spitalizare continuă/ ambulatoriu
- Secția chirurgie generală spitalizare continuă/ spitalizare de zi/ ambulatoriu
- Compartiment ortopedie și traumatologie spitalizare continuă/ ambulatoriu
- Compartiment obstetrică-ginecologie spitalizare continuă/ ambulatoriu
- Compartiment neonatologie spitalizare continuă
- Secția de Pediatrie spitalizare continuă/ ambulatoriu
- Compartiment ATI spitalizare continuă.

Sediul Spitalului Orășenesc Oțelu-Roșu este în localitatea Oțelu-Roșu, str. Republicii nr. 109, având ca obiect de activitate – activități de asistență spitalicească, Cod CAEN 8610, respectiv activități de asistență medical ambulatorie de specialitate, cod CAEN 8622 activitatea desfășurându-se la sediul social, fără punct de lucru.

Au fost aprobată și funcționează, în structura **ambulatoriului de specialitate**, următoarele cabine medicale:

#### A. Cabine cu corespondent în specialitatile secțiilor cu paturi

- Medicină internă
- Diabet zaharat, nutritie și boli metabolice
- Cardiologie
- Neurologie
- Chirurgie generală
- Ortopedie-Traumatologie
- Obstetrică-Ginecologie
- Pediatrie

#### B. Cabine – fără corespondent în specialitatile secțiilor cu paturi :

- Cabinet de Oftalmologie
- Cabinet de ORL

- Cabinet de Dermatovenerologie

**Alte structuri existente sunt:**

- Farmacie
- Sterilizare
- Bloc operator
- Laborator analize medicale
- Laborator radiologie și imagistică medicală
- Dispensar TBC
- Compartiment evaluare și statistică medicală
- serviciul tehnic si administrativ

## Servicii

Activitatea clinica se realizeaza prin activitati de diagnostic si tratament pentru pacientii in specialitatile aflate in structura spitalului si in structura ambulatoriului integrat.

Pentru asigurarea activitatilor, specialistii spitalului acorda urmatoarele servicii medicale:

- consulturi medicale in ambulatoriul de specialitate (aflat in contract cu CAS Caraș-Severin)
- explorari paraclinice si functionale asigurate in cadrul spitalizarilor continue și de zi.
- servicii de spitalizare de zi, in specialitatile Medicina Interna, Diabet si Boli de Nutritie, Chirurgie generală.

## Dotarea spitalului

Dotarea cu aparatura raspunde cerintelor complexe ale asigurarii asistentei sanitare intr-un spital cu spitalizare de zi si spitalizare continua.

In Spital exista urmatoarele categorii de echipamente medicale:

- Echografe Doppler color,
- Electrocardiografe, pulsoximetre,
- Set trusa de resuscitare.
- EKG HEART,
- Defibrilator cu monitor,
- Concentrator oxigen,
- Echipament medical de screening auditiv

Cabinetele detin dotarea minima obligatorie necasara avizarii Colegiului medicilor , precum si toate echipamentele necesare unui serviciu medical adevarat specialitatii si realizat la standarde de calitate

- instrumentar medical corespunzator tuturor tipurilor de consultatii/interventii in ambulator care se practica.

Dotarea saloanelor corespunde normelor de Avizare si functionare cerute de Ministerul Sanatatii pentru structuri specifice spitalizarii de zi si spitalizarii continue.

## Personal

Structura de personal raspunde cerintelor specifice de executare a serviciilor medicale in conditii de spitalizare de zi si spitalizare continua, dar si cerintelor generale de consultatii in ambulatoriul de specialitate .

Principalele categorii de personal vizeaza :

A. in compartimentele de specialitate :

- Medici
- Asistente medicale
- Infirmiere
- Îngrijitoare curățenie

B. in compartimentele funktionale si administrative :

- Economiști

- Juriști
- Personal auxiliar (administrativ și de întreținere) .

### **Activitatea spitalului**

Deși numărul de paturi a rămas constant pe total spital, existând doar modificări ale numărului de paturi pe secții și compartimente, numărul de pacienți externați a variat, fiind influențat/limitat doar de valoarea contractată în fiecare an cu Casa de Asigurari de Sanatate.

Indicatorul specific ce relevă creșterea activității este numarul de pacienti externati, numar ce se inscrie intr-un trend crescator atat in perioadele anterioare cat si in perspectiva.

Cresterea numarului de pacienti a dus la cresterea corespunzatoare a gradului de utilizare a paturilor.

Numarul total in crestere de pacienti tratati pe an se datoreaza adresabilitatii si calitatii serviciilor medicale oferite.

Indicatorii de performanță ai spitalului înregistrează în perioada 2014-2019 o evoluție ușor ascendentă, perspectivele perioadei 2020-2024 înscriindu-se în același trend ușor cresător.

### **Calitatea si sustenabilitatea serviciilor oferite**

Spitalul detine Certificarea Sistemului de management al calitatii ISO 9001:2015 având implementate toate procedurile operationale si de sistem necesare pentru a asigura servicii medicale de calitate.

Din punct de vedere al sustenabilitatii financiare, s-a inregistrat an de an o crestere a cheltuielilor operationale aferente activitatii desfasurate de spital, dar si o crestere ușoară a veniturilor obtinute, Spitalul Orășenesc Oțelu-Roșu reușind să încheie exercițiul finanțiar în echilibru.

Resursa umana s-a mentinut cantitativ si calitativ bună, ca urmare a dezvoltarii activitatii.

Toate aceste aspecte aflate pe un trend crescator, atat din punct de vedere cantitativ, cat mai ales calitativ, indreptatesc la aprecierea unui grad ridicat de sustenabilitate a activitatii desfasurate.

La nivelul Spitalului Orășenesc Oțelu Rosu există o preocupare deosebită față de condițiile asigurării celor mai înalte standarde de calitate a serviciilor medicale oferite în spital, sens în care continuitatea îngrijirilor de sănătate și după externare constituie un obiectiv al managementului. De asemenea, în cadrul experienței acumulate de cadrele medicale ale spitalului, cu referire la patologia constatată, recuperarea medicală asistată de personal calificat se evidențiază ca o necesitate care nu este foarte bine reprezentată în planurile serviciilor medicale oferite atât de spitale publice, cât și private, sens în care se organizează înființarea unor secții cu paturi. Prin înființarea ambulatoriilor de specialitate crește gradul de accesibilitate a pacienților la serviciile medicale furnizate de spital.

## **1 . 3      Analiza SWOT a unității sanitare.**

### **A. PUNCTE TARI:**

1. Spital modern, în ceea ce privește structura, personalul, dotarea tehnică și infrastructura;
2. Experiența și profesionalismul medicilor și asistenților medicali;
3. Perfectionarea continua a personalului;
4. Relatii de colegialitate intre compartimente;
5. Asigurarea de conditii hoteliere la standard bun pentru pacientii internati;
6. Compartimente specialize de investigație dotate cu aparatură performantă;
7. Centru medical, care conduce la un aflux de pacienți din zonele limitrofe;
8. Indicele de complexitate al cazurilor crescut; rata infecțiilor nosocomiale este 0;
9. Adresabilitatea pacientilor este în creștere;
10. Numarul reclamatiilor este 0;
11. Indicatori buni ai activității clinice prin raportare la mediile pe țară;

12. Metode performante de diagnostic ;
13. Paleta de specialitati medicale permite diagnosticarea rapida pentru multe patologii;
14. Echipa medicala unita, formata in perioada lunga de timp (pe baza unei relații de colegialitate);

**B. PUNCTE SLABE:**

1. Venituri proprii reduse în condițiile accesării medicamentelor și materialelor medicale de bună calitate;
2. Fara programe naționale de sănătate accesate;
3. Costurile ridicate ale intretinerii echipamentelor medicale si ale cladirilor;

**C. OPORTUNITĂȚI:**

1. Colaborarea buna cu forurile publice în procesul de dezvoltare a spitalului;
2. Colaborări cu alte spitale cu specialități complementare;
3. Parteneriate cu alte unitati spitalicesti din tara.
4. Acces la informatii in timp real prin sistemul informatic;
5. Spitalizarea de zi – legislație benefică pentru finanțarea activității de tip „ambulatoriu” a spitalului;
6. Proiectarea unui sistem de management performant axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost;
7. Atragerea unor surse externe de finanțare (firme private, oameni de afaceri);
8. Posibilitatea dezvoltării unor prestații de servicii medicale de tip abonament;
9. Angajarea unor relații de colaborare cu cât mai multe societăți de asigurare de sănătate private.

**D. AMENINȚĂRI:**

1. Instabilitate si schimbari legislative frecvente la care spitalul trebuie sa se adapteze;
2. Situarea la mica distanță (25 km) față de Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș;
3. Tendința migrării corpului medical către țările UE;
4. Creșterea costurilor asistenței medicale;
5. Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu;
6. Inerția potențialului personal la schimbare;
7. Personal deficitar pe unele specialitati si solicitari mari de personal din afara tarii care atrag oameni bine pregatiti;
8. Contractarea de catre casele de sanatate a serviciilor medicale se face prin negociere, in functie de istoricul cazurilor extinate in ultimii 5 ani incheiati și estimarea pentru anul în curs;
9. Contractarea nu ia în calcul si calitatea serviciilor spitalului, exprimata prin gradul de satisfactie al pacientilor externati, evolutia lor post-tratament, conditiile de furnizare.

## **1.4 . Identificarea direcțiilor strategice de dezvoltare a unității sanitare**

Direcțiile strategice manageriale vizează dezvoltarea unui management performant în activitatea investițională, având ca obiective:

- Modernizarea și reabilitarea spitalului ,
- Dotarea cu aparatură medicală și echipamente performante, în vederea dezvoltării platoului tehnic pentru intervenții, diagnosticare și terapie
- Modernizarea și eficientizarea sistemului de gestionare a deseurilor rezultate din activitatea medicală
- Implementarea programelor de perfecționare continuă a personalului angajat

## **CAPITOLUL II.**

### **OBIECTIVE STRATEGICE. PLAN STRATEGIC**

#### **2.1 Viziunea și misiunea unității sanitare.**

##### **Viziune**

Spitalul Orășenesc Oțelu-Roșu urmărește îmbunătățirea calității serviciilor medicale și diversificarea ofertei către populație, conform nevoilor acesteia, cu respectarea drepturilor pacienților și drepturilor omului.

Dorim să devinim un etalon al calității și siguranței actului medical. Credem în specialiștii noștri ca fiind cei mai importanți parteneri și avem certitudinea că împreună vom reuși să promovăm un nou concept venind în întâmpinarea nevoilor de asistență medicală, cu servicii medical de cel mai înalt nivel calitativ. În acest scop ne dedicăm toate resurselor pentru a oferi sănătate de 5 \*.

Lucrând împreună, în echipă vom putea crește calitatea serviciilor medicale și vom contribui la redobândirea sau ameliorarea sănătății clienților noștri.

Ne implicăm și ne dorim să fim aproape de cei din comunitatea în care ne desfășurăm activitatea.

##### **Misiune**

Furnizarea de servicii medicale diversificate, de cea mai buna calitate, vine în întâmpinarea dezideratului nostru principal „trebuie să fii sănătos!” și are lege supremă „satisfacția pacientului”

Sănătatea este telul și pasiunea noastră, iar misiunea Spitalului Orășenesc Oțelu-Roșu este de a răspunde nevoilor dumneavoastră, având ca suport cei mai buni specialiști și tehnologie medicală modernă.

Acordarea celor mai bune servicii medicale (eficiente, eficace și de calitate) astfel încât să se realizeze îmbunătățirea stării de sănătate a populației deservite.

## **2.2 Definire obiective strategice (termen scurt, mediu si lung)**

### **2.2.1 Obiective pe termen scurt si mediu**

#### **1. Cresterea calității serviciilor medicale furnizate pacienților**

Responsabili: Manager, Director medical, Asistent șef, Director finanțier-contabil, Responsabil aprovizionare

Obiective specifice:

1. Îmbunătățirea accesibilității
2. Asigurarea laturei impersonale a îngrijirilor de sănătate
3. Implementarea continuă a standardelor de igienă și curățenie
4. Îmbunătățirea condițiilor hoteliere din unitate
5. Acreditarea spitalului de către ANMCS

Acest obiectiv se încadrează în toate cele cinci categorii: pacienți, servicii medicale, procese interne, resurse umane și resurse financiare

#### **2. Crearea de condiții de muncă adecvate și a unui spirit de încredere și colaborare între angajații săi**

Responsabili: Manager, Director medical, Asistent șef, Director finanțier-contabil, Responsabil resurse umane

Obiectiv specific:

1. Asigurarea în proporție de 90% a unei structuri de personal conform organigramei.

Acest obiectiv se încadrează în toate cele cinci categorii: pacienți, servicii medicale, procese interne, resurse umane și resurse financiare

#### **2. Creșterea continuă a nivelului profesional al personalului, autorizarea și atestarea acestuia conform cerințelor legale de certificare și de reglementare aplicabile**

Responsabili: Manager, Director medical, Asistent șef, Director finanțier-contabil, Responsabil resurse umane

Obiectiv specific:

1. Creșterea continuă a nivelului profesional al personalului

Acest obiectiv se încadrează în toate cele cinci categorii: pacienți, servicii medicale, procese interne, resurse umane și resurse financiare

#### **3. Modernizarea permanentă a infrastructurii și asigurarea unui mediu de lucru corespunzător**

Responsabili: Manager, Director medical, Asistent șef, Director finanțier-contabil, Responsabil aprovizionare

Obiective specifice:

1. Menținerea 100% a performanțelor proiectate ale dispozitivelor medicale
2. Dotarea cu aparatura medicală și echipamente performante, în vederea dezvoltării platoului tehnic pentru intervenții, diagnosticare și terapie

Acest obiectiv se încadrează în toate cele cinci categorii: pacienți, servicii medicale, procese interne, resurse umane și resurse financiare

4. Diversificarea serviciilor medicale astfel încat acesta să raspundă problemelor de sănătate a populației din zona.

Responsabili: Manager, Director medical, Asistent șef, Director finanțier-contabil, Responsabil aprovisionare

Obiective specifice:

1. Infrastructura de noi structuri în ambulatoriu de specialitate al spitalului

Acest obiectiv se incadrează în toate cele cinci categorii: pacienți, servicii medicale, procese interne, resurse umane și resurse financiare

## 2.3 Reglementări interne

Reglementările interne în vigoare la nivelul Spitalului Orășenesc Oțelu-Roșu sunt : procedurile operaționale, procedurile de sistem, protocoalele de diagnostic și tratament, ROI, ROF și deciziile .

**Procedurile de sistem și operaționale:**

-proceduri de sistem

1. Procedura privind gestionarea documentelor
2. Procedura semnalare nereguli ,actiuni corrective și preventive
3. Evaluarea gradului de satisfacție al angajatului
4. Evaluarea gradului de satisfacție al pacientului
5. Evaluarea sistemului de control intern managerial
6. Implementarea standardului 3 ,competent ,performantă
7. Implementarea standardului 9, proceduri
8. Furnizare servicii medicale
9. Implementarea standardului 1.etica și integritatea
10. Implementarea standardului 2.atributii ,functii,sarcini
11. Implementarea standardului 4, structura organizatorică
12. Implementarea standardului 5,obiective
13. Implementarea standardului 6,planificare
14. Implementarea standardului 7,monitorizarea performanțelor
15. Implementarea standardului 8 , managementul riscului
16. Implementarea standardului 10, supraveghere
17. Implementarea standardului 11, continuitatea activității
18. Implementarea standardului 12, informarea și comunicarea
19. Implementarea standardului 14, raportarea contabilă și financiară
20. Implementarea standardului 16, audit intern
21. Activitatea comisiei de monitorizare
22. Realizarea procedurilor
23. Gestionarea evenimentelor adverse
24. Gestionarea deseuriilor medicale
25. Autoevaluarea calității serv.medicale
26. Depasirea limitelor competenței în interesul pacientului
27. Asigurarea dreptului pacientului la a II-a opinie medicală
28. Accesul mass-media
29. Completarea documentelor medicale
30. Accesul mass-media la pacienti
31. Audituri clinice și de calitate

### **-proceduri operationale**

- 1.Internarea pacientilor
- 2.Externarea pacientilor
- 3.Externarea pacientului decedat
- 4.Acces prelucrare si protective a datelor medicale ale pacientului
- 5.arhivarea documentelor
- 6.Legarea documentelor
- 7.Paza obiectivelor,bunurilor si valorilor din cadrul spitalului
- 8.Primirea,pastrarea si depozitarea efectelor pacientilor internati
- 9.Procedura privind sistemul informatics
- 10.Monitorizarea cheltuielilor pe centre de cost
- 11.Procedura sterilizare
- 12.Procedura privind lucrul cu mat cu risc de explozie
- 13.Procedura privind concursul de ocupare post vacant
- 14.Procedura privind programarea la investigatii radiologice
- 15.Procedura privind transferul interclinic al pacientilor
- 16.Procedura privind ambulatoriu integrat de specialitati clinice
- 17.Procedura privind predarea-primirea pacientilor intre ture/garzi
- 18.Procedura privind planul de ingrijiri
- 19.Procedura privind pregatirea preoperatorie
- 20.Procedura privind traseul pacientului
- 21.Procedura privind gestionarea situatiilor de criza
- 22.Procedura privind abordarea pacientilor in caz de refuz tratament.
- 23.Procedura privind furnizarea serv.medicale specific serv.de prev.si limit.a IAAM
- 24.Procedura privind instituirea si comunicarea carantinei
- 25.Procedura privind schimbarea lenjeriei
- 26.Procedura privind ,colectarea,ambalarea,sortarea si transportul lenjeriei murdare
- 27.Procedura privind depozitarea lenjeriei curate
- 28.Procedura privind curatarea si dezinfectia mijl.de transport si echip.medicale
- 29.Procedura privind expunerea accidental la produse biologice
- 30.Procedura privind spalarea si dezinfectia mainilor
- 31.Procedura privind curatenia si dezinfectia
- 32.Procedura privind recoltarea probelor pentru depistarea IAAM
- 33.Procedura privind controlul si preventirea infectiilor as.as.medicale
- 34.Procedura privind interventia in cazul aparitiei unui episode IAAM
- 35.Procedura privind diagnosticul IAAM
- 36.Procedura privind identificarea si raportarea IAAM digestive aparute

### **PROTOCOALE DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT:**

#### **CRONICI :**

Boala pulmonara obstructive cronica  
Boala pulmonara obstructive cronica cu inf.acuta a cailor resp.inf.  
Cardiopatie ischemica cronica

#### **CARDIOLOGIE:**

Insuficienta cardiac  
Angina pectoral  
Insuficienta cardiac congestive  
Boala vasculara periferica

**OBSTETRICA-GINECOLOGIE**

Sangerarea anormala a uterului si vaginului  
Iminenta de avort  
Cistita  
Boala inflamatorie a uterului

**CHIRURGIE**

Flebita si tromboflebita  
Vene varicoase ale extremitatilor inferioare cu ulceratie si inflamatie  
Celulita membrului inferior  
Celulita degetului piciorului

**ORTOPEDIE-TRAUMATOLOGIE**

Celulita membrului inferior

**DIABET**

Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu alte complicatii  
Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu acidocetoza  
Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu polineuropatie diabetic  
Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu hipoglicemie

**NEUROLOGIE**

Deplasarea unui disc intervertebral specificat  
Spondiloza, regiune cervical  
Vertijul de origine central  
Lumbago cu sciatica

**PEDIATRIE**

Infectie acuta ale cailor respiratorii superioare cu localizarii multiple  
Amigdalita acuta  
Gastro-duodenita

**MEDICINA INTERNA**

Cardiopatia hipertensiva cu insuficienta (congestive) a inimii  
Lumbago cu sciatica  
BPOC cu infectie acuta a cailor respiratorii inferioare  
Insuficienta cardiac congestiv

**RECUPERARE MEDICALA**

Boala Parkinson  
Scleroza multipla  
Hemiplegia spastica /Hemiplegia spastica, nespecificata si Paraplegia  
Artrite reumatoide  
Gonartroza  
Coxartroza

## **2.4 Structuri funcționale**

**Structurile organizatorică autorizata la nivelul spitalului sunt:**

- Sectia de medicină internă spitalizare continuă/ spitalizare de zi/ ambulatoriu
- Compartimentul diabet zaharat, nutritie și boli metabolice spitalizare continuă/ spitalizare de zi/ ambulatoriu
  - Cronici spitalizare continua
  - Cardiologie spitalizare continua/ambulatoriu
  - Compartiment neurologie spitalizare continuă/ ambulatoriu
  - Sectia chirurgie generală spitalizare continuă/ spitalizare de zi/ ambulatoriu
  - Compartiment ortopedie și traumatologie spitalizare continuă/ ambulatoriu
  - Compartiment obstetrică-ginecologie spitalizare continuă/ ambulatoriu
  - Compartiment neonatologie spitalizare continua
  - Sectia de Pediatrie spitalizare continuă/ ambulatoriu
  - Compartiment ATI spitalizare continua.

Au fost aprobat si functioneaza, in structura ambulatoriului de specialitate, urmatoarele cabinele medicale:

**A. Cabine cu corespondent in specialitatile sectiilor cu paturi**

- Medicină internă
- Cabinet diabet zaharat, nutritie si boli metabolice
- Cabinet cardiologie
- Neurologie
- Chirurgie general
- Ortopedie-Traumatologie
- Obstetrică-Ginecologie
- Pediatrie
- 

**B. Cabine – fara corespondent in specialitatile sectiilor cu paturi :**

- Cabinet de Oftalmologie
- Cabinet de ORL
- Cabinet de Dermatovenerologie

**Structurile funcționale a Spitalului Orășenesc Oțelu-Roșu, sunt :**

1. Comitet director
2. Consiliul Etic
3. Comitetul de supraveghere a infecțiilor asociate asistentei medicale
4. Comisia de disciplină
5. Comisia de analiza a deceselor intraspitalice
6. Comisia de coordonare a implementării standardelor aprobat prin Ord. ANMCS 446/2017
7. Comisia de audit
8. Comisia monitorizare a implementării standardelor controlului intern/managerial
9. Comisia medicamentelor

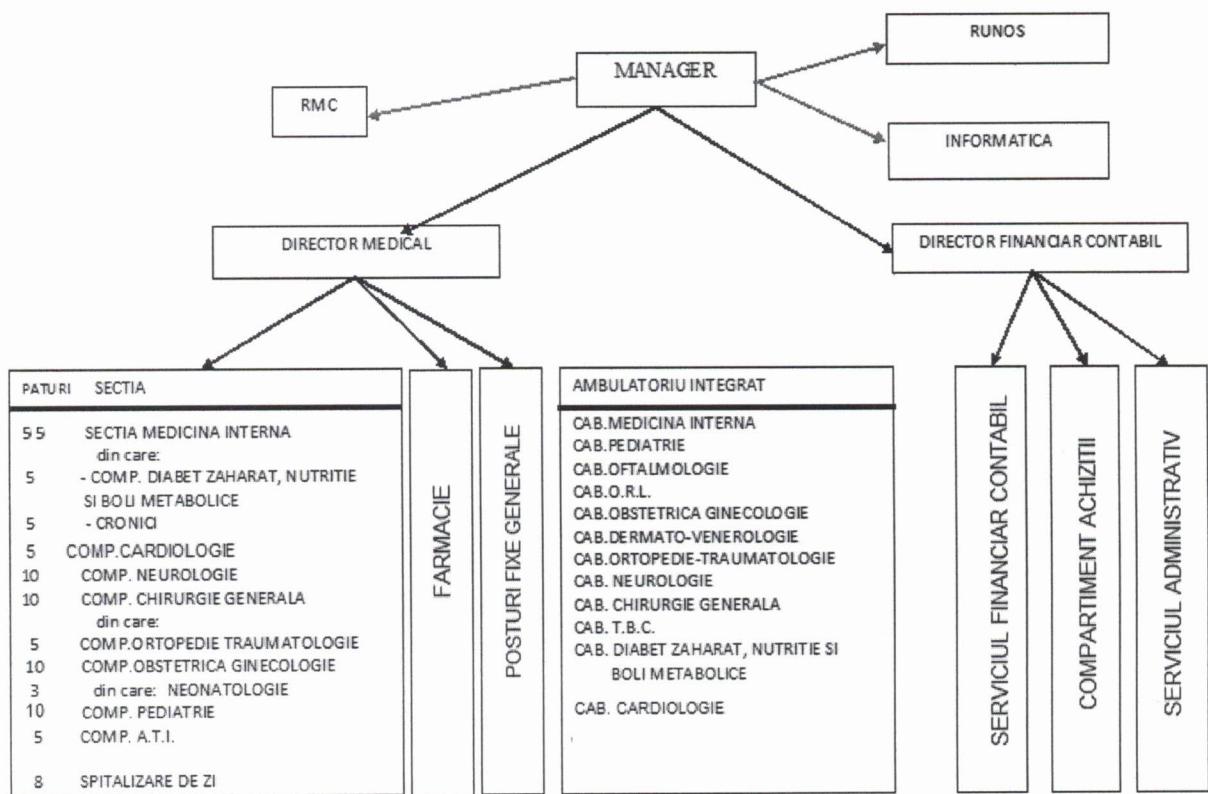
**Conform organigramei sunt incadrati:**

1. Responsabil cu managementul calitatii in spital
2. Director medical
3. Coordonator CPIAAM
4. Compartiment finantier-contabilitate si tehnici
5. Compartiment resurse umane
6. Compartiment statistica medicala/informatica
7. Farmacie
8. Posturi fixe generale

## 2.5 Managementul resurselor umane

### ORGANIGRAMA SPITALULUI ORASENESC OTELU ROSU

Nr. paturi : 108  
Nr.persoane: 148



Total angajați persoane:

Manager	1
Director medical	1
Director finanțier-contabil	1
Chimisti	2
Medic specialist	5
Farmacisti	1
Medic primar	9
Medici rezidenți	2
Asistent medical sef	1
Asistent medical generalist	55
Infirmiera	15
Arhivar	1
Personal TESA	10
Ingrijitoare curatenie	4
Personal administrativ	14

## 2.5 Managementul resurselor financiare

Finantarea Spitalului Orășenesc Oțelu-Roșu este asigurata atât prin sistemul DRG și venituri proprii.

Situatia financiara pe anul 2019 a spitalului este urmatoarea:

Structura veniturilor pe surse:

- contract DRG: 80%
- ambulatoriu: 5%
- venituri proprii (altele decat DRG, spitalizare de zi etc.): 5%
- donatii si sponsorizari: 2%
- subventii buget local si DSP: 8%

Structura cheltuielilor pe surse de venituri:

- cheltuieli de personal: 88%
- cheltuieli de capital: 1%
- datorii actuale: 1%
- medicamente: 3%
- materiale sanitare: 1%
- altele: 6% (alimente, service etc).

Previziuni bugetare pentru perioada 2020-2021

Indicator/an	2020	2021
Venituri din prestari servicii, ambulator	455000	460000
Venituri din contracte incheiate cu CAS	10600000	11600000
<b>TOTAL</b>	<b>11055000</b>	<b>12060000</b>

### **3. CAPITOLUL III**

#### **MANAGEMENTUL RISCURILOR**

##### **3.1 Identificarea zonelor și activităților cu risc din unitate**

Spitalul Orășenesc Oțelu-Roșu a identificat zonele și activitățile cu risc din unitatea sanitară:

- activitatea medicală
- activitatea de resurse umane
- activitatea de statistică -informatică

Identificarea vulnerabilităților

- Întocmirea incorectă a documentelor la internare
- Dezinfecția și curățenia la orice nivel
- Prelevarea de probe biologice
- Planificarea necorespunzătoare a internărilor
- Activitatea de contractare a serviciilor

Identificarea amenințărilor

- implementare necorespunzătoare a protoalelor de diagnostic și tratament
- apariția de infecții asociate asistenței medicale
- apariția cazurilor de malpraxis
- administrarea necorespunzătoare a medicamentelor
- apariția evenimentelor adverse asociate asistenței medicale

##### **3.2 Metodologia de evaluare a riscurilor în unitatea sanitară - Comisia de monitorizare riscuri**

**Atributiile Comisiei de monitorizare a Riscurilor sunt:**

- a) identificarea și evaluarea preliminară a riscurilor, evaluarea și ierarhizarea riscurilor generale, colectarea, înregistrarea, analizarea și clasarea formularelor de alertă la risc, evaluarea și ierarhizarea riscurilor specifice, elaborarea profilului de risc etc.
- b) stabilesc obiectivele managementului riscurilor și le transmite spre aprobare Comisiei de control Intern Managerial. Comisia de monitorizare a riscurilor și responsabilul de risc vor analiza în cadrul ședințelor riscurile majore identificate de membrii acesteia, respectiv acele riscuri care pot conduce la nerealizarea obiectivelor generale ale unității; va propune acțiuni preventive de diminuare a efectelor manifestării riscurilor.
- c) întocmește, completează, actualizează și modifica Registrul Riscurilor pe compartimente și la nivel de instituție
- d) organizează ședințele de identificare și evaluare a riscurilor și își menține toate înregistrările specifice (procese verbale de ședință, formulare, registre etc.)
- e) stabilește, masuri de tinere sub control a tuturor categoriilor de riscuri identificate la nivelul structurilor organizatorice din cadrul aparatului de specialitate și le transmite spre implementare tuturor funcțiilor direct vizate.
- f) verifică modul de implementare și eficacitatea masurilor stabilite pentru tinerea sub control a riscurilor identificate
- g) validează sau invalidează soluția de clasare pentru riscurile considerate nerelevante
- h) propune escaladarea riscurilor la nivelul ierarhic imediat superior sau la nivelul de competență pecare le poate controla
- i) face propuneri cu privire la tipul de răspuns cel mai adecvat pentru fiecare risc identificat și evaluat
- j) analizează noile riscuri raportate, ca și modificările apărute la riscurile inițiale

**k)** revizuește calificativele riscurilor și stabilește o nouă ierarhizare a riscurilor în funcție de priorități, reajustând limitele de toleranță pentru riscurile mai puțin prioritare

**l)** stabilește închiderea riscurilor

**m)** elaborează, pentru ședințele Comisiei de control intern managerial, rapoarte/materiale informative referitoare la modul de gestionare a tuturor categoriilor de riscuri identificate

**n)** propune Comisiei de control intern managerial masuri de eficientizare a gestionarii riscurilor

#### **Atribuțiile Responsabilului de Riscuri**

(1) Conduce și coordonează ședințele Comisiei de monitorizare și activitatea secretariatului.

(2) Urmărește respectarea termenelor și decide asupra măsurilor care se impun pentru respectarea lor.

(3) Propune ordinea de zi în vederea asigurării disciplinei și bunei desfășurări a ședințelor, după ce a fost informat managerul unității.

(4) Decide asupra participării la ședințele a altor reprezentanți din compartimentele instituției, a căror participare este necesară pentru clarificarea și soluționarea problemelor specifice.

(5) Asigură transmiterea, în termenele stabilite, a informărilor/raportărilor întocmite în cadrul Comisiei către părțile interesate în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 946/2005 responsabilului și președintelui Comisiei de Control intern/managerial.

Va oferi consiliere cu privire la riscuri.

(6) Actualizează continuu informațiile conținute în registrul riscului.

(7) Completează documentația specifică și cea menționată în procedura scrisă de management al riscului.

(8) Va informa în scris managerul, privind date referitoare la stadiul implementării măsurilor propuse pentru riscurile deja monitorizate.

### **3.3 Registrul riscurilor**

Gestionarea riscurilor se realizează eficient prin intermediul Registrului de riscuri.

Registrul de riscuri trebuie să fie ușor de examinat și accesibil personalului de conducere din cadrul clinicii. Acesta trebuie să ofere elemente necesare în vederea luării deciziilor adecvate pentru diminuarea riscurilor care pot afecta realizarea obiectivelor stabilite.

Registrul de riscuri se redactează pe suport de hârtie cu ajutorul mijloacelor electronice de către o persoană anume desemnată din cadrul clinicii, conform modelului din:

- col 1 -riscul;
- col 2 – cauzele care favorizează apariția riscului
- col 3- consecința
- col 4- risc estimat-probabilitate
- col 5- risc estimat-gravitate
- col 6- risc estimat-grad de risc
- col 7- atitudinea față de risc
- col 8- detectabilitatea
- col 9- nivel de prioritate
- col 10- măsuri pentru reducerea probabilității
- col 11- măsuri pentru reducerea gravitației
- col 12- probabilitate restantă
- col 13- gravitate restantă
- col 14- gradul riscului rezidual
- col 15-atitudinea față de riscul rezidual
- col 16- nivelul de prioritate

### **3.4 Raportarea riscurilor**

Se face de către Comisia de monitorizare riscuri conform atribuțiilor acesteia.

## **4. CAPITOLUL IV**

### **INDICATORI DE MASURARE A PERFORMANCEI**

#### **4.1 Chestionarul de satisfactie pacient**

Spitalul Orășenesc Oțelu-Roșu aplica chestionare de satisfactie pacienților, analiza rezultatelor acestora fiind un instrument principal în imbunătățirea calității serviciilor medicale.

#### **CHESTIONAR DE SATISFAȚIE PACIENTI**

Stimată Doamnă / Stimate Domn

Vă mulțumim că ați apelat la serviciile oferite de unitatea noastră!

Spitalul Orășenesc Oțelu Rosu realizează un sondaj de opinie în rândul pacienților internați cu privire la calitatea serviciilor oferite în cadrul unității sanitare. Acest demers se realizează periodic în cadrul spitalului nostru și are ca obiectiv îmbunătățirea comunicării cu pacienții și creșterea calității serviciilor oferite în cadrul unității sanitare.

Dorim să comunicăm îndeaproape cu pacienții nostri, să le cunoaștem nevoile și să luăm în considerare sugestiile lor; de asemenea, vă suntem recunoscători pentru orice sugestii pe care doriți să ni le transmiteți.

**Vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos. La externare, vă rugăm să depuneți chestionarul completat în urnă special amenajată.**

Acest chestionar nu va fi completat de minori și persoane fără discernământ temporar sau constant.

Răspundeți la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situația dumneavoastră. Opiniile exprimate de dvs. în cadrul chestionarului trebuie să se refere doar la această internare.

Acest chestionar este confidențial și anonim și vizează doar prelucrări statistice ce au ca obiect înțelegerea opiniei pacienților cu privire la calitatea serviciilor din spitale.

**VA MULȚUMIM ANTICIPAT PENTRU IMPLICAREA ÎN ACEST DEMERS IMPORTANT!**

1. Secția sau compartimentul în care ați fost internat: \_\_\_\_\_

2. Luna internării: \_\_\_\_\_:

3. Vârsta dumneavoastră (în ani): \_\_\_\_\_

**4. Sex:**

a. Bărbat

b. Femeie

**5. Durata spitalizării:** \_\_\_\_\_ zile

**6. Cum apreciați modul în care ați fost primit și au fost ascultate solicitările dumneavoastră?**

a. nesatisfacator

b. bine

c. foarte bine

**6. La internare ați fost însotit pe secție de:**

a. personal medical

b. aparținători (membri de familie, prieteni, vecini)

c. ați mers singur

**8. Ați fost informat despre drepturile dumneavoastră ca pacient și au fost respectate acestea?**

a. da

b. nu

**9. Ați primit la internare, din partea medicului curant, informații referitoare la: diagnostic, indicațiile terapeutice și eventual complicațiile care pot apărea pe parcursul spitalizării?**

a. Da

b. nu

**10. Cum apreciați timpul acordat de medicul curant pentru consultarea dumneavoastră?**

a. nesatisfacator

b. bine

c. foarte bine

**10. La exploataările funcționale ați fost însotit pe secție de :**

a. personal medical

b. aparținători ( membri de familie, prieteni, vecini)

c. ați mers singur

**12. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele aspecte:**

Personalul medical

a. nesatisfacator

b. bine

c. foarte bine

Cazarea	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
Curătenia	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
Alimentația	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
Lenjeria	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine

**13. Cum apreciați calitatea hranei și a modului de distribuire a acesteia?**

Porție	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
Aspect	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
Gust	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
Temperatură	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine

**Observații:**

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at [john.smith@researchinstitute.org](mailto:john.smith@researchinstitute.org).

**14. Cum apreciați calitatea condițiilor de cazare (salon, baie)?**



**15.** Cum apreciate amabilitatea si disponibilitatea personalului



**16.** Cum apreciate calitatea îngrijirilor medicale acordate de :

Medicul curant	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
Medicul de gardă	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
Asistente medicale	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
Infirmiere	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine

**17.** Ați fost multumit de îngrijirile medicale acordate:

	Da	Nu
In timpul zilei	a	b
In timpul noptii	a	b
Sambata, duminica, sarbatori legale	a	b

**18.** Ați fost instruit asupra modului în care ar fi trebuit să primiți medicamentele pe cale orală (tablete, pastile)?

- a. da, întotdeauna
- b. da, uneori
- c. nu, niciodată

**19.** Administrarea medicamentelor pe cale orală s-a făcut sub supravegherea asistentei?

- a. da, întotdeauna
- b. da, uneori
- c. nu, niciodată

**20.** Medicamentele administrate în spital:

- a. v-au fost administrate doar în spital
- b. v-au fost cumpărate de familie
- c. ambele variante

**21.** Cum evaluați timpul de aşteptare la internare?

- a. nesatisfacator
- b. bine
- c. foarte bine

**22.** Cum evaluați timpul de asteptare la externare?

- a. nesatisfacator
- b. bine
- c. foarte bine

**23.** Impresia dvs. generală despre Spitalul Orasenesc Otelu Rosu?

- a. nemulțumit
- b. mulțumit
- c. foarte mulțumit

**24.** Dacă ar fi să vă reinternați, ați opta pentru același spital?

- a. în mod cert da
- b. probabil că da
- c. în mod categoric nu

**25.** Ați recomanda serviciile Spitalului Orasenesc Otelu Rosu și cunoșcuților dumneavoastră?

a. da

b. nu

**26.** Observații și sugestii pentru conducerea spitalului, referitoare la aspectele pozitive și/ sau negative ale îngrijirilor medicale din timpul spitalizării și îmbunatașirea serviciilor furnizate de spital

---

---

## 4.2 Cuestionar satisfactie angajat

Stimată Colegă / Stimate Coleg

În vederea îmbunătățirii continue a mediului și a condițiilor de muncă, suntem interesați de părerea dumneavoastră referitoare la gradul de satisfacție profesională pe care o resimțiți la locul de muncă.

*Vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din cuestionarul de mai jos și de a depune acest cuestionar completat în urnă special amenajată pe secția/laboratorul/serviciul unde vă desfășurați activitatea.*

*Nu trebuie să vă semnați, acest cuestionar este confidențial și anonim.*

*Vă rugăm bifați căsuța potrivită la fiecare întrebare.*

**VA MULTUMIM ANTICIPAT PENTRU IMPLICAREA ÎN ACEST DEMERS IMPORTANT!**

1. Secția sau compartimentul:

2. Categoria profesională:

Medical       Economic       Tehnic       Auxiliar

3. Sunteți satisfăcut/ă și motivat/ă de faptul că lucrați în acest Spital?

nesatisfacator       satisfăcut       foarte satisfăcut

4. Sunteți satisfăcut de relația și comunicarea dvs. cu șeful ierarhic și echipa de conducere?

nesatisfacator       satisfăcut       foarte satisfăcut

5. Cunoașteți rezultatele așteptate de conducere de la dvs. ?

DA       NU       Partial

6. Sunteți satisfăcut de posibilitățile interne de dezvoltare și promovare profesională?

DA       NU       Partial

7. Cunoașteți perspectivele dvs. de dezvoltare și promovare profesională?

DA       NU       Partial

8. Considerați dotat locului de muncă cu materiale, aparatură și echipamente necesare activității dvs.?

- Dotare completă       Dotare parțială       Dotare insuficient

9. Sunteți satisfăcut de amenajarea și curătenia spațiilor comune ( vestiare, toalete, dușuri, etc.)?

- nesatisfăcut       satisfăcut       foarte satisfăcut

10. Sunteți satisfăcut de condițiile de muncă existente?

- nesatisfăcut       satisfăcut       foarte satisfăcut

11. Sunteți satisfăcut de calitatea și utilitatea instructajelor și cursurilor de perfecționare profesionale?

- nesatisfacator       satisfăcut       foarte satisfăcut

12. Gradul de atraktivitate al muncii prestate de dvs. este:

- nesatisfacator       satisfăcut       foarte satisfăcut

13. Vă considerați mulțumit/ă de calitatea experienței, competenței, dezvoltării abilităților de muncă pe care o obțineți în acest Spital?

- DA       NU       Parțial

14. Considerați că sunteți informat/ă asupra riscurilor la care sunteți expus/ă și rata infecțiilor nozocomiale la locul dvs de muncă?

- DA       NU       Parțial

15. Ați participat la cel puțin un instructaj privind riscurile profesionale?

- DA       NU

16. Sunteți mulțumit de calitatea măsurilor și a echipamentelor de protecție împotriva riscurilor la care sunteți expus/ă?

- DA       NU       Parțial

17. Sunteți satisfăcut de receptivitatea echipei de conducere față de propunerile dvs.?

- DA       NU       Parțial

18. Considerați satisfăcătoare curătenia/calitatea lenjeriei și echipamentul de protecție acordat?

DA

NU

Parțial

19. Considerați că aveți o colaborare bună cu alte secții, compartimente ale spitalului?

DA

NU

Parțial

20. Sunteți mulțumit/ă de sistemul IT al spitalului și de colaborarea cu responsabilul IT?

DA

NU

Parțial

21. Vă utilizați toate cunoștințele și abilitățile în activitatea desfășurată?

- DA – în totalitate
- DA – parțial
- NU – nu am posibilitate

22. Ce fel de relație aveți cu colegii din secție/laborator/serviciu/birou/ compartiment?

- Prietenie
- Colegialitate
- Nici un fel de relație

23. Sunteți sprijinit și încurajat în activitatea dvs.?

DA

NU

Parțial

24. Vi s-a administrat un chestionar de satisfacție în ultimul an?

DA

NU

25. Observații și sugestii pentru conducerea unității:

26. Enumerați câteva aspecte referitoare la securitatea și sănătatea muncii, care ați dori:

27. Vă rugăm să vă exprimați opinia dvs. cu privire la îmbunătățirile necesare pentru desfășurarea activității în condiții optime:

- să se îmbunătățească/enumerați:

.....

Vă mulțumim pentru timpul acordat.

## 4.3 Indicatori de eficiență și eficacitate

### 4.3.1 Indicatori de management al resurselor umane

Categoria de indicatori	Denumirea indicatorului de performanță ai managementului spitalului public	2019
Indicatori de management al resurselor umane	Proportia medicilor din totalul personalului	12.3%
	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	60.66%
	Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	24.32%
	Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic	414
	Numărul mediu de bolnavi externați la o asistentă medicală	71.95

### 4.3.2. Indicatori de utilizare a serviciilor

Categoria de indicatori	Denumirea indicatorului de performanță ai managementului spitalului public	2019
Indicatori de utilizare a serviciilor	Durata medie de spitalizare, pe spital	6,31
	Rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție	224.76%
	Numărul de pacienți externați	3310
	Numărul de pacienți pe lista de așteptare	133

#### 4.3.3 Indicatori de calitate

Categoria de indicatori	Denumirea indicatorului de performanță ai managementului spitalului	2019
Indicatori de calitate	Rata mortalității intraspitalicești	0.24%
	Rata infecțiilor nozocomiale, pe total spital și pe fiecare secție	0,03%
	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	70.30%
	Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților	0

#### 4.4 Fisa de autoevaluare a unitatii sanitare

Denumirea standardului	În care standardul este:			La spitalului I / PI / NI	spitalului standardul este
	I	PI	NI		
<b>01.01 Strategia și managementul strategic al organizației sunt concordante cu nevoia de îngrijiri de sănătate și cu dinamica pieței de servicii de sănătate.</b>	X				<i>Implementat</i>
<b>01.02 Structura organizatorică și managementul organizațional asigură derularea optimă a tuturor proceselor de acordare a asistenței și îngrijirilor medicale.</b>	X				<i>Implementat</i>
<b>01.03 Managementul resurselor umane asigură nevoile de personal conform misiunii asumate de către spital.</b>	X				<i>Implementat</i>
<b>01.04 Managementul financiar și administrativ răspunde obiectivelor strategice și operaționale ale spitalului.</b>	X				<i>Implementat</i>
<b>01.05 Sistemul informațional răspunde necesităților de informații și stabilște utilizarea lor eficientă în spital.</b>	X				<i>Implementat</i>
<b>01.06 Sistemul de comunicare existent la nivelul spitalului răspunde nevoilor organizației și ale beneficiarilor.</b>	X				<i>Implementat</i>
<b>01.07 Sistemul de management al calității serviciilor este operational și asigură desfășurarea tuturor proceselor legate de monitorizarea și îmbunătățirea calității.</b>	X				<i>Implementat</i>
<b>01.08 Managementul riscurilor neclinice previne apariția prejudiciilor și fundamentează procesul decizional.</b>	X				<i>Implementat</i>
<b>01.09 Mediul de îngrijire asigură condițiile necesare pentru desfășurarea asistenței medicale.</b>	X				<i>Implementat</i>
<b>02.01 Preluarea în îngrijire a pacienților se face conform nevoilor acestora, misiunii și resurselor disponibile ale spitalului.</b>	X				<i>Implementat</i>

02.02 Evaluarea inițială urmărește identificarea nevoilor pacienților în contextul cunoașterii expunerii la factori de risc (mediu, sociali, economici, comportamentali și biologici) și stabilește necesarul de asistență și îngrijiri medicale pentru aceștia.	X				<i>Implementat</i>
02.03 Practica medicală abordează integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuății asistenței și a îngrijirilor medicale.	X				<i>Implementat</i>
02.04 Spitalul promovează conceptul de "prieten al copilului".	NA				<i>Neaplicabil</i>
02.05 Serviciile paraclinice corespund nevoilor de investigare.	X				<i>Implementat</i>
02.06 Spitalul de nefrologie sau cu secții de nefrologie asigură continuitatea asistenței medicale pentru pacienții cu boala cronică de rinichi (BCR).	NA				<i>Neaplicabil</i>
02.07 Radioterapia și/sau medicina nucleară asigură nevoile de tratament specifice.	NA				<i>Neaplicabil</i>
02.08 Îngrijirile palliative și terminale se adresează pacienților cu boli cronice progresive și familiilor și urmăresc îmbunătățirea calității vieții acestora prin ameliorarea suferinței.	NA				<i>Neaplicabil</i>
02.09 Managementul farmaceutic și al medicației asigură continuitatea tratamentului și siguranța pacientului.	X				<i>Implementat</i>
02.10 Spitalul a implementat bunele practici de antibioticoterapie.	X				<i>Implementat</i>
02.11 Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale respectă bunele practici în domeniul.	X				<i>Implementat</i>
02.12 Spitalul dezvoltă și implementează o politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului.	X				<i>Implementat</i>
02.13 Spitalul a implementat bunele practici transfuzionale și de hemovigilanță.	NA				<i>Neaplicabil</i>
02.14 Auditul clinic evaluatează eficacitatea și eficiența asistenței medicale.	X				<i>Implementat</i>
02.15 Externarea și transferul pacientului se organizează specific, în funcție de starea acestuia.	X				<i>Implementat</i>
03.01 Spitalul promovează respectul pentru autonomia pacientului.	X				<i>Implementat</i>
03.02 Spitalul respectă principiul echității și justiției sociale și drepturile pacienților.	X				<i>Implementat</i>
03.03 Spitalul promovează principiile binefacerii și nonvătămării.	X				<i>Implementat</i>

## 5. CAPITOLUL V

### PLAN DE ACTIVITĂȚI

- 5.1 Stabilirea activitatilor in vederea realizarii obiectivelor  
 5.2 Identificarea resurselor finanțare /umane in indeplinirea obiectivelor strategice  
 5.3 Stabilirea termenelor scadente in indeplinirea obiectivelor strategice  
 5.4 Stabilirea responsabil pentru fiecare actiune

Obiective și activități pe termen scurt și mediu : 2020-2022

#### PLAN DE MANAGEMENT -Anul 2019-2021

Nr. crt.	Obiective generale	Obiective specifice	Acțiuni	Responsabilități	SUMA		
					2020	2021	2022
1.	Cresterea calitatii serviciilor medicale furnizate pacientilor	Imbunatatirea accesibilitatii	Scaderea timpului de asteptare a pacientului pentru a face o programare	Director medical Asistent sef	10.000	10.000	10.000
		Asigurarea laturii impersonale a ingrijirilor de sanatate	Implementarea ingrijirii holistice	Director medical Asistent sef	10.000	10.000	10.000
		Implementarea continua a standardelor de igiena si curatenie	Achizitionarea in permanenta de EPI	Asistent sef Responsabil cu aprovisionarea	25.000	25.000	25.000
		Imbunatatirea conditiilor hoteliere din unitate	Achizitionare lenjerie Achizitionare mobilier	Responsabil aprovisionare	10.000	10.000	10.000
		Acredитarea spitalului de catre ANMCS	Indeplinirea graficului de remediere standardelor cu punctaj sub 50%	Manager RMC	0	0	0
		Crearea de conditii de muncă adekvate și a unui spirit de încredere și colaborare între angajații săi,	Asigurarea în proporție de 90% a unei structuri de personal conform organigramei	Manager Director medical Asistent sef Director financlar-contabil	20.000	20.000	20.000
			Recrutarea de personal adekvat				

3	Creșterea continuă a nivelului profesional al personalului, autorizarea și atestarea acestuia conform cerințelor legale de certificare și de reglementare aplicabile	Creșterea continuă a nivelului profesional al personalului	Conștientizarea și instruirea personalului privind cerințele de sănătate și securitatea ocupațională	Responsabil resurse umane Manager Director medical Asistent sef Director finanță-contabil Responsabil resurse umane
4	Modernizarea permanentă a infrastructurii și asigurarea unui mediu de lucru corespunzător	Menținerea performanțelor dispozitivelor medicale	Verificarea periodică a încadărrii în parametrii de performanță conform cerințelor legale	Responsabil 30.000 30.000
5	Diversificarea serviciilor medicale astfel încât acesta să răspunda problemelor de sănătate a populației din zona	Dotarea cu aparatura medicală și echipamente performante și înalt performante, în vederea dezvoltării platoului tehnic pentru intervenții, diagnosticare și terapie	Achiziția unor echipamente pentru compartimentul RMF și pentru cabinetul de ginecologie	Manager Responsabil aprovisionare 260.000
			Obținerea de avize necesare funcționarii noilor structuri	Manager Director medical 0 0 0
		Inființarea de noi structuri în ambulatoriu de specialitate al spitalului	Achiziționare aparatura medicală	Manager, Responsabil aprovisionare, Director medical 100.000 100.000
		Demararea activității medicale	Selectie personal	Manager, Responsabil resurse umane, Director medical 20.000 20.000
				Manager, Director medical 0 0 0

	Buget total estimat	490.000 lei	230.000 lei	230.000 lei
--	---------------------	-------------	-------------	-------------

#### GRAFIC GANT

Nr. crt.	Obiective generale	Obiective specifice	Actiuni	Anul								Observatii	
				2020	2021	2022	2023	2024	I	II	III	IV	
1.	Cresterea calitatii serviciilor medicale furnizate pacientilor	Imbunatatirea accesibilitati	Scaderea timpului de asteptare a pacientului pentru a face o programare	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Asigurarea laturei impersonale a ingrijirilor de sanatate	Implementarea ingrijirii holistice	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Implementarea continua a standardelor de igiena si curatenie	Achizitionarea in permanenta de EPI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Imbunatatirea conditiilor hoteliere din unitate	Achizitionare lenjerie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Acredитarea spitalului de catre ANMCS	Indeplinirea graficului de remediere standardelor cu punctaj sub 50%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Crearea de conditii de munca adevarate si a unui spirit de incredere si colaborare intre angajati sasi,	Asigurarea in proportie de 90% a unei structuri de personal conform organigramei										
			Recrutarea de personal adevarat	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

		Conștientizarea și instruirea personalului privind cerințele de sănătate și securitatea ocupațională	
3.	Creșterea continuă a nivelului profesional al personalului, autorizarea și atestarea acestuia conform cerințelor legale de certificare și de reglementare aplicabile	Menținerea 100% a performanțelor proiectate ale dispozitivelor medicale	Verificarea periodică a încadrării în parametrii de performanță prevăzuți conform cerințelor legale
4.	Modernizarea permanentă a infrastructurii și asigurarea unui mediu de lucru corespunzător vederea dezvoltării platoului tehnic pentru interventii, diagnosticare și terapie	Dotarea cu aparatura medicală și echipamente performante, în vederea dezvoltării platoului tehnic pentru interventii, diagnosticare și terapie	Achiziția unor echipamente pentru compartimentul RMF și pentru cabinetul de ginecologie
5.	Diversificarea serviciilor medicale astfel încât acesta să raspunda problemelor de sănătate a populației din zona	Obținerea de avize necesare funcționării noilor structuri	Obținerea de avize necesare funcționării noilor structuri
		Înființarea de noi structuri în ambulatoriu de specialitate al spitalului	Obținerea de avize necesare funcționării noilor structuri

## 5.5 Stabilirea indicatori de monitorizare/evaluare pentru fiecare obiectiv

Obiectiv	Indicator	Periodicitate de masurare
Imbunatatirea accesabilitatii	Nr. pacienti nemultumiti de timpul de asteptare /nr.total pacienti	Anual
Asigurarea laturei impersonale a ingrijirilor de sanatate	Nr. chestionare aplicate/nr total pacienti*100	Anual
Implementarea continua a standardelor de igiena si curatenie	Nr. IAAM	Anual
Imbunatatirea conditiilor hoteliere din unitate	Suma cheltuita ptr. achizitionare lenjerii si mobilier/suma cheltuelui spital	Anual
Acreditarea spitalului de catre ANMCS	Obtinere categorie acreditare ( DA , NU)	Anual
Asigurarea în proporție de 90% a unei structuri de personal conform organigramei	Calculul procentului de personal angajat	Anual
Creșterea continuă a nivelului profesional al personalului	Nr cursuri efectuate de personal	Anual
Menținerea 100% a performanțelor proiectate ale dispozitivelor medicale	Nr dispozitive medicale defecte/ an Nr. interventii tehnice efectuate /an	Anual
Dotarea cu aparatura medicala si echipamente performante si inalt performante, in vederea dezvoltarii platoului tehnic pentru interventii, diagnosticare si terapie	Nr. aparatura medicala achizitionala/an	Anual
Infiintarea de noi structuri in ambulatoriu de specialitate al spitalului	Nr. structuri nou infiintate	Anual

**Acest Plan strategic a fost elaborat prin munca de echipă a membrilor Comitetului Director:**

**ec. Alin Mihăiescu – manager**

**dr. Aureliana Mateuț – director medical**

**ec. Elena Suru – director finantier contabil**