



CONSILIUL JUDEȚEAN DOLJ
SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE LEAMNA

Operator de date cu caracter personal înregistrat la A.N.S.P.D.C.P. sub nr 15823

Com.Bucovăț, Sat Leamna de Sus, Jud.Dolj
Tel/Fax: +40251360395, +40251.360054

Web: www.spitalulpnf.ro
E-mail: spitalulpnf@yahoo.com



CERT NO. AJAEU/12/12631

SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE LEAMNA - DOLJ	
INTRARE	Nr. 2572
IESIRE	
Ziua 26	Luna 07 Anul 2017



CONSILIUL JUDEȚEAN DOLJ	
NR. INTRARE	13633
Ziua 26	Luna 07 An 2017

STRATEGIA DE DEZVOLTARE

A

SPITALULUI DE

PNEUMOTIZIOLOGIE LEAMNA

2011 – 2018

Revizuit si actualizat Iulie 2017

A. PREZENTARE SI ANALIZA DE SITUATIE

A1. PROFILUL SI POZITIONAREA SPITALULUI

Spitalul de Pneumoftiziologie Leamna deține specialitățile de pneumologie și pneumoftiziologie și are în prezent 154 de paturi. Amplasat la circa 8 km de municipiul Craiova, între satele Leamna de Sus și Leamna de Jos, din comuna Bucovăț, spitalul a oferit și oferă o adresabilitate și condiții climatice deosebite comparativ cu alte unități similare din zona și chiar din țară. Spitalul este o oază de liniște și aer ozonificat provenit de la pădurile întinse de stejar. Factorul pedoclimatic are un rol adjuvant, alături de condițiile de cazare și hrană, fiind cunoscut faptul că TBC-ul este boala a sărăciei și a mizeriei.

Spitalul a fost construit din temelii în perioada 1922-1927 de medicul de origine franceză Charles Laugier, pe un teren pus la dispoziție de doamna Măria Pop, având ca activitate izolarea și tratarea bolnavilor cu tuberculoză pulmonară din această zonă a Olteniei.

Unitatea a funcționat sub denumirea de Sanatoriu TBC până la data de 27.01.2001, când prin Ordinul MSF nr. 99/2001, s-a transformat în Spital Județean de Pneumoftiziologie Leamna, aceasta fiind unitatea spitalicească cu cea mai mare capacitate de profil din județ (200 paturi).

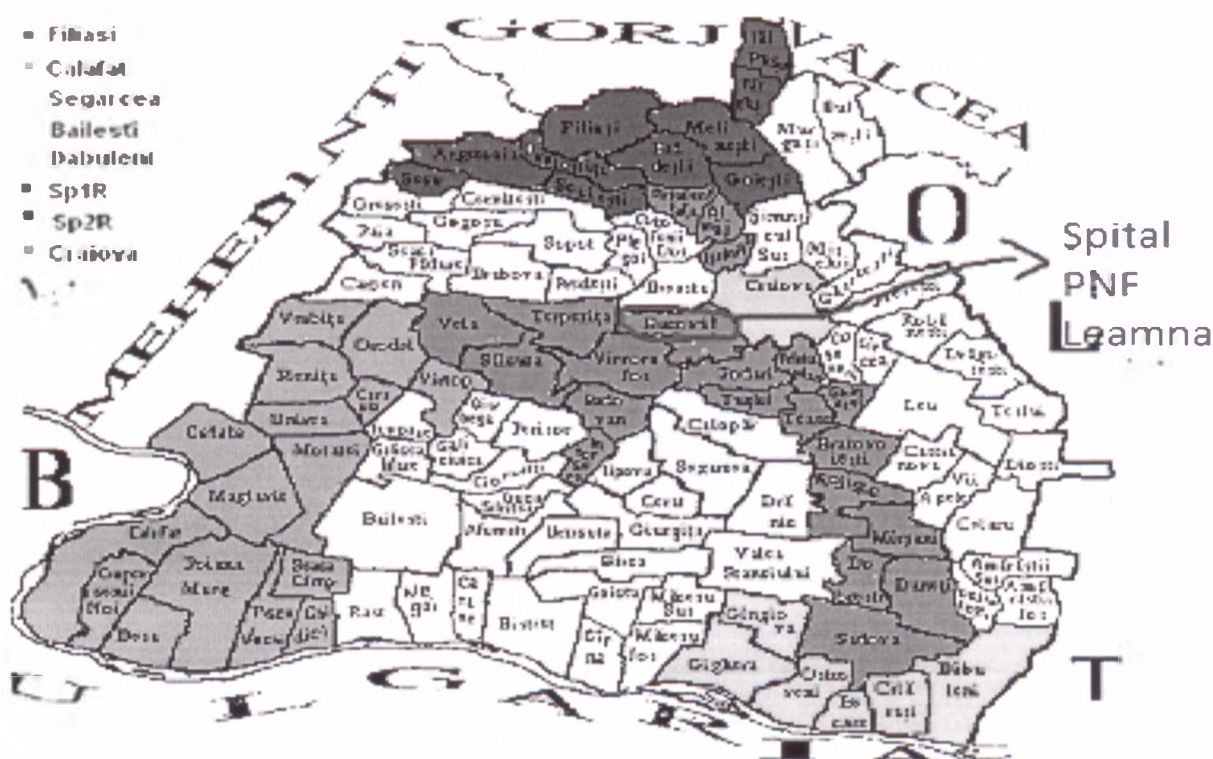
În prezent, unitatea are ca specific izolarea și tratarea bolnavilor de tuberculoză (cazuri noi, recăderi, recidive, eșecuri terapeutice, cronici și multidrogrezistentă) până la negativarea constantă a acestora, dar și investigarea și tratarea celorlalte afecțiuni respiratorii netuberculoase. Tratamentul de bază în tuberculoză pulmonară este chimioterapia antibacilară supravegheată prin Programul Național de Prevenire și Control al Tuberculozei.

Adresabilitatea serviciilor oferite de spitalul nostru cuprinde toate categoriile de vârstă, cu un vârf între 45 și 64 ani, din mediile urban și rural, cu o ușoară predominanță a mediului rural (60%). Veniturile pacienților noștri sunt în general mici spre medii.

O altă caracteristică a pacienților noștri este aceea că mulți suferă de afecțiuni cronice, ce necesită tratament îndelungat și recuperare. Durata medie de spitalizare la pacienții cu tuberculoză este de 35 de zile, față de 8 zile pentru restul afecțiunilor respiratorii.



În principal pacienții internați pentru diagnostic și tratament în spitalul nostru sunt din județul Dolj, dar și din județele limitrofe (Gorj, Olt, Mehedinți, Teleorman, Valcea).



A2. CARACTERISTICILE RELEVANTE ALE POPULAȚIEI DESERVITE

I. Elemente generale de caracterizare a județului Dolj, cu posibile influențe asupra stării de sănătate a populației din județ.

Județul Dolj are o poziție sud-vestică ocupând cea mai mare parte a Câmpiei Olteniei în sud, iar în nord o mică parte din Podișul Getic, având o întindere de 741.401 ha ceea ce înseamnă 3,1% din suprafața țării, ocupând locul 7 pe țară. Județul Dolj cuprinde 7 orașe (din care 3 municipii), 104 comune, 378 sate și are o pondere importantă a populației ocupate în agricultură.

Denumire indicator	Numar
Municipii	3
Orașe	4
Comune	104
Sate	378



Aparține zonei climatice temperate, dar poziția sa în cadrul țării și caracterul depresionar al regiunii pe care o ocupă în apropiere de curbura lanțului muntos carpato-balcanic, determină în ansamblu o climă mai caldă decât în partea centrală și nordică a țării și un continentalism mai moderat decât în jumătatea sa estică.

Grad de dezvoltare economică:

- ramuri industriale existente și în activitate: industria prelucrătoare, energie electrică și termică, gaze și apă caldă, industria extractivă
- profil de dezvoltare economică: agricultură, industrie, comerț, construcții, învățământ, transporturi și depozitare, sănătate și asistență socială, tranzacții imobiliare, închirieri și servicii prestate întreprinderilor, hoteluri și restaurante

II. Tendința demografică

Populația județului Dolj în număr de 705 760 locuitori, este repartizată în proporție de 55,21 % în mediul urban și 44,79 % în mediul rural. Structura pe grupe de vârstă a populației reflectă un proces constant de îmbătrânire demografică determinată de creșterea populației adulte și vârstnice concomitent cu scăderea numărului tinerilor.

Populația peste 65 ani, în anul 2014, reprezintă 17,12% din populație. Procentul era mai crescut în mediul rural 21,77% (13,34 % în mediul urban) și la sexul feminin 19,82% (14,24% la sexul masculin).

Distribuția populației arondată spitalelor municipale și orașenești pe cele 6 zone se prezintă astfel: Craiova 64,09%, Calafat 11,51 %, Băilești 7,42 %, Filiași 6,40 %, Segarcea 5,84 % , Dăbuleni 4,74 %.

Populația din zona deservită (orasul Craiova și comunele limitrofe) este îmbătrânită, deoarece un procent important din populația tânără și activă este plecată la muncă în străinătate. Orasul este puternic afectat de somaj și de lipsa locurilor de muncă constatându-se un procent mare de disponibilizări cu meserii care nu se mai găsesc pe piața muncii (forjor, sudor, lacatus, strungar).

În zona și chiar în oras trăiește o foarte mare populație de etnie rromă.

Principala sursă de existență este reprezentată de veniturile din agricultură.



Venitul real tot mai redus, în majoritatea situațiilor, și creșterea incidenței sărăciei au adus în gospodării individuale la restricții de tot felul, care au deteriorat calitatea vieții, reducând durata medie a vieții.

Acestea vor forma categoria beneficiarilor de asistență socială - un plus evitabil la povara socială a activilor confrunțați cu povara greu evitabilă provenită din îmbătrânirea demografică.

Deși aflată într-un context politic diferit și într-o anume izolare de țările vest-europene, evoluția populației și a fenomenelor demografice din România a urmat constant tendința celor din țările vestice ale continentului.

Migrația externă și scăderea natalității au schimbat, în ritm rapid, structura pe vârste a populației. După datele ultimului recensământ, în România este o „situație demografică dezechilibrată”, caracterizată de indicii de îmbătrânire de 1098 persoane vârstnice la 1000 de tineri, față de 722, ca era în 1992.

Ca urmare a scăderii natalității și a creșterii speranței de viață, procesul de îmbătrânire demografică s-a accentuat. Ponderea tinerilor a fost devansată de ponderea vârstnicilor, iar populația adultă a scăzut ca număr, dar a crescut ca pondere.

Durata medie a vieții în România a scăzut ușor până în 1997 și întreaga scădere s-a înregistrat la bărbați. Indicatorii demografici evidențiază un proces de accelerare a schimbării modelului demografic, într-un context de criză economică și socială, ce a mărit considerabil stresul vieții cotidiene.

III. Starea de sănătate a populației deservite

Morbiditatea prin boli transmisibile - Patologie specifică zonei

În anul 2014 morbiditatea prin boli transmisibile situa pe primele locuri infecțiile acute căi respiratorii superioare (4998,44 ‰), infecțiile acute căi respiratorii inferioare (1280,89 ‰), pneumonia acută virală (1197,15 ‰), BDA (396,17 ‰), varicela (248,24 ‰), giardioza (234,22 ‰). Ca o concluzie generală anul 2014 s-a caracterizat prin patologie respiratorie și digestivă.

TBC reprezintă o **problemă de sănătate** cu care se confruntă județul Dolj. „Condiționarea economico-socială face din **TUBERCULOZA** un adevărat barometru al nivelului de trai al populației. Riscul de infecție crește în raport cu vârsta deoarece reactivitatea organismului se reduce odată cu înaintarea în vârstă”



Doljul era pe primul loc atât în ceea ce privește incidența (urmat de județele Iași, Bacău, Timișoara) cât și prevalența (urmat de județele Constanța, Iași, Bacău) așa cum arată studiile în anii 2011 și 2012. În anul 2012 la nivelul județului s-au aflat 841 cazuri de Tuberculoză, din 15.189 cazuri la nivelul întregii țări. În același an în județul Dolj se aflau 55 pacienți cu TB pulmonar cu multichimiorezistență, din totalul de 530 pacienți de la nivelul întregii țări.

În anul 2013, conform cifrelor operative de la Institutul M. Nasta, județul Dolj ocupa locul întâi în ceea ce privește incidența globală prin tuberculoză (cazuri noi și recidive) cu o valoare de 113,0 ‰ (în scădere față de anul precedent când s-a înregistrat valoarea 123,4 ‰) urmat de județele Teleorman (112,5 ‰) și Olt (109,2 ‰) și locul trei în ceea ce privește incidența (cazuri noi) cu o valoare de 90,8 ‰ (în scădere față de anul 2012 când s-a înregistrat valoarea 99,4 ‰) după județele Teleorman (94,0 ‰) și Giurgiu (91,1 ‰).

Incidența Tuberculozei în România a rămas crescută, ocupând primul loc între țările Uniunii Europene. În anul 2015 aceasta incidență a fost de 71,5 ‰ locuitori.

Incidența tuberculozei în județul nostru este crescută, ocupând în același an locul 2 pe țară. Acest fapt se datorează unui nivel de viață scăzut, mai ales în mediul rural, lipsei locurilor de muncă, unui nivel scăzut al educației și se întâlnește mai frecvent la anumite categorii defavorizate (lipsa locuinței, pacienți instituționalizați, la imunodeprimați, populația de etnie romă etc).

Mentionez că pacienții cu TB pulmonar cu multichimiorezistență (MDR) la drogurile majore sunt mari consumatori de resurse financiare, tratamentul lor fiind scump și îndelungat, de minim 2 ani, necesitând spitalizare îndelungată pentru izolare și tratament, iar șansele lor de vindecare sunt mult mai reduse față de restul formelor de tuberculoză.

În anul 2010 în spitalul nostru au fost tratați 351 pacienți cu Tuberculoză și 35 pacienți cu TB MDR. Deoarece mulți dintre ei au necesitat reinternare, numărul pacienților externati cu Tuberculoză în decursul anului 2010 a fost de 840. Numărul de bolnavi externati cu alte afecțiuni respiratorii în anul 2010 a fost de 1876.

IV. Analiza competitivității spitalului

În ceea ce privește piața de servicii de sănătate în teritoriul județului nostru, pe specialitatea de Pneumologie, vorbim de două mari spitale, Spitalul de Pneumoftiziologie „Victor Babes” din Craiova, cu 150 paturi și Spitalul de Pneumoftiziologie Leamna, cu 154 paturi. În plus mai există secția exterioară a Spitalului Calafat, cu 40 de paturi.



Fata de celelalte doua unitati cu paturi care se afla in mijlocul oraselor Craiova si Calafat avantajul spitalului nostru este ca se afla izolat fata de oras, in conditii de relief favorabile vindecarii afectiunilor respiratorii. Daca pentru celelalte afectiuni respiratorii izolarea nu este un factor stringent, cand vorbim de Tuberculoza si mai ales de cea cu multichimiorezistenta, izolarea bolnavilor pentru a intrerupe lantul epidemiologic de transmitere a bolii este esentiala. De aici avantajul spitalului nostru, recunoscut si de celelalte unitati spitalicesti de profil, deoarece pacientii cu TB MDR sunt indrumati exclusiv catre spitalul nostru.

Adresabilitatea serviciilor oferite de spitalul nostru cuprinde toate categoriile de varsta, cu un varf intre 45 si 64 ani, din mediile urban si rural, cu o usoara predominanta a mediului rural (60%).

In principal pacientii internati pentru diagnostic si tratament in spitalul nostru sunt din judetul Dolj, dar si din judetele limitrofe (Gorj, Olt, Mehedinti, Teleorman, Valcea).

In afara de unitatile cu paturi, in judetul nostru exista 5 Dispensare de Pneumoftiziologie, care asigura tratamentul antituberculos dupa externarea pacientului din spital. Legatura spitalelor de PNF cu aceste Dispensare PNF este stransa, acestea anuntandu-le depistarea cazurilor de Tuberculoza astfel incat Dispensarele de Pneumoftiziologie sa poata demara Ancheta epidemiologica. La randul lor Dispensarele PNF anunta medicii de familie pentru mobilizarea contactilor din focar la control si ii mobilizeaza pentru administrarea strict supravegheata a tratamentului antiuberculos. In teritoriile unde pacientii au acces dificil la medicul pneumolog din Dispensarul PNF sau medicul de familie pentru tratamentul ambulator al Tuberculozei se apeleaza la asistentii comunitari care aduc tratamentul acestor pacienti. Cat timp pacientii cu Tuberculoza sunt internati in spital medicul pneumolog din spital comunica cu cel din ambulatoriu si il tine la curent cu evolutia clinica si bacteriologica a pacientului.

In plus exista ONG-uri implicate in endemia tuberculozei in judetul nostru: Asociatia de sprijin al pacientilor cu Tuberculoza, Centrul pentru Politici si Servicii in Sanatate, Uniunea Nationala a Organizatiilor Persoanelor afectate de HIV/SIDA.

In acest context al endemiei crescute a Tuberculozei in judetul nostru vrem sa ne imbunatatim oferta de servicii medicale, prin imbunatatirea conditiilor hoteliere si a mijloacelor de diagnostic si tratament. Tot in acest sens ne propunempe termen lung construirea unui centru MDR, pentru izolarea si tratamentul acestor forme grave de tuberculoza cu germeni chimiorezistenti.



A3. STRUCTURA SPITALULUI

Spitalul de Pneumoftiziologie Leamna are o capacitate de 154 paturi, repartizate in 31 saloane si este împărțit în trei secții medicale:

-Sectia PNF 1 cu 50 paturi,

-Sectia PNF2 cu 50 paturi,

-Sectia PNF3 cu 54 paturi,

sectii care la randul lor sunt subdivizate pe tipuri de afecțiuni: pneumologie (acuți) si compartiment TBC (cronici).

Pentru a evita raspandirea intraspitaliceasca a chimiorezistentei s-a procedat la izolarea tuturor pacientilor cu MDR (multidrogezistenta) in aripa dreapta de la parterul spitalului, prin delimitarea ultimelor patru saloane cu un paravan despartitor de restul spitalului si crearea unor circuite epidemiologice separate a pacientilor cu chimiorezistenta. Astfel, compartimentul de MDR (Multidrogezistenta) cuprinde 18 paturi repartizate in 4 saloane.

Secția	Total număr paturi pe sectie	Secția Pneumologie (număr paturi)	Compartiment TBC (număr paturi)
PNF 1	50	24	26
PNF 2	50	24	26
PNF 3	54	26	28
TOTAL	154	74	80

Cele trei sectii sunt conduse fiecare de un medic primar sef de sectie, in cadrul spitalului desfășurandu-si activitatea 12 medici , 40 asistente,10 îngrijitoare si 17 infirmiere.

A4. SITUATIA DOTARII SPITALULUI

Spitalul de Pneumoftiziologie Leamna are în componență următoarele :

- *Ambulatoriu de specialitate* infiintat anul 2013 are dotări de ultima generatie in specialitatea pneumologie, cu următoarea structura:
 - cabinet consultatii



- sala videobronhoscopie
- cabinet ecografie
- cabinet explorări functionale
- **Trei cabinete medicale** dotate cu aparatură corespunzătoare ce conferă calitate actului medical precum: aparate de pneumotorax, aparate pentru puncție pleurală prin aspirație, negatoscoape, oxigenoterapie.
- **Birou de internări**
- **Cameră de primire urgențe** cu dotari corespunzătoare.
- **Laborator radiologie** dotat cu un generator de raze x de tip Diagonmax M 125, cu posibilități de grafie, scopie și tomografie, autorizat de CNCAN. Acest laborator este deservit de doi medici primari radiologi, un asistent de specialitate și un registrator. Anual în laboratorul de radiologie se efectuează circa 1500 radiografii, 300 radioscopii.
- **Laborator de analize medicale** deservit de un medic primar de laborator, doi biologi, un chimist și un asistent de laborator, unde se efectuează analize pentru depistarea bacilului Koch, dar și analize chimice ale sângelui, examene de urină și examene hematologice. Laboratorul este dotat cu analizor automat de hematologie, microscop cu fluorescență, cameră termostat pentru culturi, fotometru, centrifugă, termostat, etuve, balanțe analitice etc. Anual, aici se efectuează circa 9100 spute pentru Bacilul Koch, 9400 culturi B.K., 210 antibiograme, 6300 analize chimice ale sângelui, 360 examene de urină, 4400 examene hematologice.
- **Farmacia** cu circuit închis are ca scop asigurarea cu medicamente și alte produse farmaceutice. Este deservită de un farmacist și 2 asistente de farmacie.
- **Compartiment IAAM** cu medic primar epidemiolog coordonator, asistent de igiena și agent DDD(dezinfectie-dezinsectie-deratizare).
- Din componența spitalului mai fac parte **camera de gardă, vestiare** pentru personalul medico-sanitar, **8 grupuri sanitare, 2 sali dusuri pentru bolnavi, magazie pentru haine bolnavi, depozit farmacie, arhivă.**
- La buna desfășurare a activității din spital își aduce contribuția și compartimentul TESA cu: **serviciul financiar contabilitate, biroul RUONS, serviciul achiziții publice, contractari, aprovizionare**, formația de muncitori și **blocul alimentar** cu activități de pregătirea și servirea mesei pentru bolnavi. Mâncarea pacienților se prepara în bucătăria



spitalului ce are dotările necesare (masina de gătit profesionala, hota de mare capacitate si aparate frigorifice), investitie realizata in anul 2013 cu ajutorul Consiliului Judetean Dolj. In sala de mese modernizată corespunzător, pot servi masa cea. 80 bolnavi / serie.

A5. SITUATIA RESURSELOR UMANE

Statul de funcții al Spitalului de Pneumoftiziologie Leamna a fost aprobat conform Anexei nr. 1 a H.C.J. nr.113 din 28.04.2016 si organigrama Spitalului de Pneumoftiziologie Leamna a fost aprobat conform Anexei nr. 1 a H.C.J. nr.333 din 15.12.2016.

Spitalul de Pneumoftiziologie Leamna există și se dezvoltă deoarece oamenii au capacitatea fizică și intelectuală de a il organiza, de a il pune în funcțiune și de a il dezvolta. Resursele umane *reprezintă cea mai costisitoare și cea mai sigură investiție* pe care o face organizația noastră.

Managementul resurselor umane este orientat spre viitor. El este *preocupat de obiectivele organizației și ajută la îndeplinirea lor viitoare* prin „oferirea” de angajați competenți, bine motivați.

Personalul spitalului este format din:

- Medic primar epidemiolog
- Medici primari pneumologi
- Medic de laborator analize medicale
- Medici primari radiologi
- Psiholog
- Farmacist
- Asistenți medicali
- Biologi
- Biochimisti
- Infirmieri

Exista la nivelul unității sanitare un deficit de personal medical cu studii superioare, cu studii medicale medii, personal sanitar auxiliar.



La 31.12.2016 erau 130 de angajati, cu urmatoarea componenta :

- * 9,23% medici;
- * 1% personal sanitar cu studii superioare (farmacist, chimist, biolog, psiholog, asistenti medicali cu studii superioare)
- * 33,08% personal sanitar mediu (asistente, registratori medicali);
- * 23,85% personal medical auxiliar (infirmiere, ingrijitoare, brancardieri);
- * restul de 31,54% fiind alcătuit din personal TESA (contabili, magazioneri, muncitori, paznici, personalul de la bucatarie etc.)

*

Situatia nr de angajati intre anii 2013-2016:

Nr. Crt	Indicatori	Cont.Ord MSP 1567	2016	2015	2014	2013
1.	Proporția medicilor din total personal	7.11	9.23	9.31	9.01	9.32
2.	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	52.42	70	69.77	70.49	66.95
3.	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	16.71	27.48	27.78	26.74	21.52

La acest moment structura de personal din spital este apropiata de minimul necesar bunei functionari si adaptata cerintelor compartimentelor si sectiilor spitalului.



STRUCTURA DE PERSONAL DE LA SFARSITUL ANULUI 2016

CATEGORIE DE PERSONAL	NORMAT	APROBAT	OCUPAT	PONDERE OCUPAT FATA DE NORMAT	PONDERE OCUPAT FATA DE APROBAT
Medici	18	15	12	66.66%	80%
Alt personal medical cu studii superioare	6	5	5	83.33%	100%
Personal sanitar mediu	65	45	40	61.53%	88.88%
Infirmiere	22	20	18	81.82%	90.00%
Ingrijitoare	15	14	12	80.00%	85.71%
Brancardieri	9	2	1	11.11%	50.00%
TESA	16	15	15	93.75%	100%
Muncitori	27	21	21	77.78%	100%
Registrator medical	2	2	2	100%	100%
Paznici	2	2	2	100%	100%
Sef depozit	1	1	1	100%	100%
Arhivar	1	1	1	100%	100%
Statistician	1	1	1	100%	100%
TOTAL	185	144	130		



INDICATORII DE MANAGEMENT AI RESURSELOR UMANE IN ULTIMII 4 ANI:

Nr. crt	INDICATORI/CRITERII	VALOARE INDICATOR				
		Cf. ord. MSP 1567/14.09.2017	realizata la 31.12.2016	realizata la 31.12.2015	realizata la 31.12.2014	realizata la 31.12.2013
1.	Proporția medicilor din total personal	7.11	9.23	9.31	9.01	9.32
2.	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	52.42	70	69.77	70.49	66.95
3.	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	16.71	27.48	27.78	26.74	21.52

A6. ACTIVITATEA SPITALULUI

Serviciile medicale furnizate de Spitalul PNF Leamna se adreseaza pacientilor cu urmatoarele categorii de boli:

- ✓ infectii respiratorii acute si cronice
- ✓ boli pulmonare obstructive (astm bronic, bronhopneumopatia cronica obstructiva)
- ✓ bronsiectazii
- ✓ tuberculoza pulmonara si extrapulmonara
- ✓ cancer bronhopulmonar
- ✓ abces pulmonar
- ✓ pneumopatiile interstițiale difuze etc



Cele mai frecvente grupe de diagnostic (DRG) externate la nivelul spitalului in 2016:

% cazuri	DRG
30,48	Boala pulmonara obstructiva cronica cu exacerbare acuta, nespecificata
26,86	Tuberculoza pulmonara confirmata prin examen microscopic al sputei, cu sau fara culturi
16,26	Alte pneumonii cu microorganisme nespecificate
11,23	Boala pulmonara obstructiva cronica cu infectie acuta a cailor respiratorii inferioare
3,91	Tuberculoza pulmonara, cu investigatii bacteriologice sau histologice negative
1,55	Tuberculoza pulmonara confirmata numai prin culturi

Distribuția activității clinice (după tipul secțiilor în care au fost spitalizate cazurile):

Medicală	100%
Chirurgicală	-

Acuți	69,32%
Cronici	30,67%

Volumul activității este mare, *Rata de utilizare a paturilor fiind de 81,65.*

Durata medie de spitalizare are o valoare normala pentru un spital cu specific de pneumoftiziologie (de 16,41 zile).

Indicele de complexitate a cazurilor realizat in 2016 are o valoare mare de 1,2714 fata de valoarea din Normele de aplicare a Contractului Cadru de 1,3299, dar comparabila cu a altor spitale de monospecialitate.

Principalii indicatori ai activității pentru anul 2016:

	Total	Acuți	Cronici
Nr cazuri:	2796	1.904	892
Nr zile spitalizare:	45894	14.579	31.315
DMS:	16,41	7,65	34,95
ICM:	1,2714	1,2714	-



Raport privind performanța Spitalului de Pneumoftiziologie Leamna Pentru anul 2016

Indicator		Valoare
Indicatori generali de volum și intensitate	Număr de cazuri	2.796
	Număr de zile de spitalizare	45.894
	Durata medie de spitalizare	16,41
	Număr de cazuri ponderate	-
	Indice de complexitate a cazurilor	1,2714
Indicatori socio-demografici	% Cazuri din același județ	94,99%
Indicatori ai circumstanțelor spitalizării - internare	% Internări în urgență	25,96%
Indicatori ai circumstanțelor spitalizării - externare	% decedați	0,99 %
	% transferați	1,43 %
	% externati la cerere	0,22 %
Indicatori ai varietății activității	Număr grupe de diagnostice (DRG)	8
	Numar diagnostice principale	52
	%Internări în secții medicale	100%

Populația deservită de spital este în proporție de aprox. 90 % din județul Dolj (Populația județului Dolj este de 734.231 locuitori, reprezentând 3,3 % din populația țării) și 10% din județele limitrofe

- 45% dintre pacienți au vârsta cuprinsă între 45-65ani ;
- 50% dintre pacienți au vârsta peste 65ani ;
- 5% sunt pacienți cu vârsta sub 45 ani.

A7. SITUAȚIA FINANCIARĂ A SPITALULUI

Spitalul PNF Leamna este conceput ca instituție autonomă de interes public care funcționează pe baza bugetului propriu de venituri și cheltuieli. Finanțarea spitalului se asigură din venituri realizate în raport cu serviciile medicale furnizate pe baza contractelor încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate, conform contractului cadru și a normelor de aplicare a acestuia



elaborat de CNAS si Colegiul medicilor din România cu acordul Ministerului Sănătății si Familiei.

Obiectivul principal al spitalului îl constituie obținerea veniturilor pe baza cărora se asigura efectuarea cheltuielilor legate de acordarea asistentei medicale a bolnavilor internați.

Serviciile medicale spitalicești de care beneficiază asigurații sunt:

- consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical si recuperator, îngrijiri medicale, medicamente si materiale sanitare, altele decât cele prevăzute a fi plătite prin Programul National de Prevenire si Control Tuberculozei, cazare si masa, recomandare la externare. Bugetul de venituri si cheltuieli se întocmeste anual in baza contractelor încheiate cu CAS Dolj, după natura veniturilor pe surse de finanțare si cheltuieli repartizate pe articole si alineate.

ANALIZA VENITURILOR SPITALULUI

La capitolul "Venituri" se cuprind următoarele resurse:

- **venituri din contravaloarea serviciilor medicale ce se contractează cu Casa de Asigurări de Sănătate**, ce dețin ponderea cea mai mare in cadrul veniturilor totale. Evaluarea acestor surse necesita efectuarea de calcule pentru stabilirea sumelor estimate a se incasa din contractele cu Casa de Asigurări de Sănătate pe baza tarifului pe zi de spitalizare pentru servicii medicale.
- **venituri din contractele încheiate cu DSP Dolj** din fonduri cu destinație speciala (Programul national de prevenire, supraveghere si controlul al tuberculozei);
- **venituri primite din subvenții de la bugetul local pentru plata utilitatilor**
- **venituri provenite din coplata bolnavi**
- **venituri din dobanzi**

Situatia veniturilor realizate de spital pe tipuri de servicii si surse, in anul 2016:

Nr. crt.	Denumire indicator	Total suma realizata si incasata de spital (lei)	%in total
1.	Venituri din spitalizare continua - acuti	2.671.907,85	24,70
2.	Venituri din spitalizare continua - cronici	5.526.836,87	51,10



3.	Programe nationale (PNCT)	339.000	3,13
4.	Subventii buget local	525.192,33	4,86
5.	Venituri din O.G. 35/2015 si 20/2016	1.751.419	16,19
6.	Venituri provenite din coplata bolnavi	1.700	0,02
TOTAL VENITURI		10.816.056,05	

Structura cheltuielilor spitalului dupa principalele titluri, 2016:

Nr. crt.	Denumire indicator	Total suma realizata pe spital (lei)	%in total
I.	Cheltuieli de personal	8.487.713,15	78,89
II.	Cheltuieli materiale si servicii	2.271.486,17	21,11
III.	Cheltuieli de capital	0	0
IV.	Situație arierate / datorii	488.495	0,22

A8. PROBLEMELE SPITALULUI

Principalele probleme ale spitalului sunt:

1. Lipsa spatiilor de izolare corespunzatoare a pacientilor cunoscuti cu multidrogrezistenta (MDR) in perioada de contagiozitate– existenta unei infrastructuri deficitare pentru delimitarea in spatiu a activitatilor cu risc infectios si desfasurare a activitatilor medicale pentru asigurarea sigurantei pacientilor/apartinator.
2. Lipsa serviciilor de spitalizare de zi.
3. Insuficiența grupurilor sanitare și cabinelor de duș în secțiile TBC, resimtita mai ales de pacienții care au durată de spitalizare de până la 90 de zile.
4. Nemulțumiri ale pacientilor privind varietatea meniurilor.
5. Lipsa unui lift pentru transportul pacientilor, alimentelor, materialelor sanitare, precum si al deseurilor.
6. Colaborare dificila cu medicii de familie din teritoriu în vederea intensificarii actiunilor de prevenire si educatie pentru sanatate ale pacientilor si vizitatorilor ca parte componenta a programului de prevenire si combatere a infectiilor nosocomiale ale pacientilor privind amabilitatea si disponibilitatea personalului medical comportamentului personalului spitalului si privind timpul acordat unei consultatii.



7. Lipsa din dotare de aparatura sau mijloace de depistare precoce a infectiilor nosocomiale.
8. Finantare insuficienta pentru activitatea de prestari servicii medicale.
9. Lipsa unor facilitati de petrecere a timpului pentru pacientii cronici (club).
10. Lipsa colaborare si parteneriate cu asociatii, servicii sociale, medico-sociale, persoane fizice in scopul asigurarii integrarii sociale, al compliantei la tratament si al continuitatii ingrijirilor acordate pacientului.

MATRICEA DE PRIORITIZARE A PROBLEMELOR

Nr. crt	Problema identificata	Scorul problemei (note de la 1 la 8)		Scor total problema
		Importanta problemei pentru pacient	Importanta problemei pentru spital	
1.	Lipsa spatiilor de izolare corespunzatoare a pacientilor cunoscuti cu multidrogrezistenta (MDR) in perioada de contagiozitate	3	8	11
2.	Lipsa serviciilor de spitalizare de zi	8	4	12
3.	Nemulumiri ale pacientilor privind varietatea meniurilor	6	1	7
4.	Lipsa unui lift pentru transportul pacientilor si alimentelor	5	2	7
5.	Colaborare dificila cu medicii de familie din teritoriu	1	7	8
6.	Nemulumiri ale pacientilor privind amabilitatea si disponibilitatea personalului medical	7	3	10
7.	Lipsa din dotare de aparatura sau mijloace precoce pentru depistarea infectiilor nosocomiale	2	5	7
8.	Insuficienta grupurilor sanitare si cabinelor de dus in sectiile TBC	4	6	10



A9. ANALIZA SWOT A SPITALULUI

Este un instrument ce permite evaluarea mediului intern si extern al spitalului in vederea planificării strategice.

EVALUAREA INTERNA

PUNCTE FORTE

- pregătirea si experienta personalului sanitar medical;
- colaborare buna cu UMF Craiova, scoli postliceale de asistente;
- existenta contractului cu CAS Dolj si PNCT;
- cresterea numarului de servicii medicale prin infiintarea unei noi sectii TBC-MDR;
- programul MDR asigura colaborare cu OMS;
- derularea unor programe de instruire si dezvoltare a resurselor umane pe domeniul medical, calitate, mediu;
- certificari ISO 9001/2006 si acreditarea laboratorului RENAR;
- comunicare perfecta atât in interiorul cat si in exteriorul spitalului;
- implicarea pentru extinderea si diversificarea activitatii;
- motivarea financiara a personalului caruia i se acorda spor de periclitare;
- aprovizionarea cu medicamente specifice este corespunzatoare si ritmica;

PUNCTE SLABE

- executia bugetara a depasit prevederile bugetare ;
- venituri proprii reduse si existenta de arierate/datorii ;
- masuri ineficiente pentru realizarea echilibrului financiar ;
- mediu cu pericol de contaminare pe cale aerogena ;
- lipsa reabilitarii si igienizarii cladirilor in vederea realizarii unui climat de lucru cat mai propice;
- insuficiența grupurilor sanitare și cabinelor de duș în cele 3 secții medicale;
- cheltuieli mai ridicate in ceea ce priveste situatia utilitatilor spitalului izolat rural;
- distanta crescuta fata de mediul urban;



- lipsa finantare adecvata prin tarifele mici primite pe serviciile prestate;
- adresabilitate in scadere pe TBC;
- o colaborare dificila cu medicii de familie implicati direct in tratamentul sub directa observare.
- deficiente in asumarea responsabilitatilor, un climat organizational care nu favorizeaza munca in echipa.

EVALUARE EXTERNA

OPORTUNITĂȚI:

- programe externe cu fonduri structurale de la Uniunea Europeana;
- derularea proiectului UE « Sanatatea 2020 »
- derularea la nivelul spitalului a PNCT, deoarece tuberculoza este o problema prioritara nationala de sanatate publica
- incidenta crescuta a tuberculozei in zona de sud-vest a Romaniei;
- finantarea multor cursuri de EMC pentru personalul implicat in DOTS (medici de familie, asistente medicale din rețeaua PNF, a asistentelor medicale (CMI) din fonduri nerambursabile europene.
- atragerea factorilor decizionali de la nivelul Consiliului Judetean Dolj in procesul de modernizare si dotare a spitalului.
- diversificarea serviciilor oferite
- cresterea calitatii serviciilor medicale oferite
- imbateranirea populatiei locale;

AMENINTĂRI:

- implicare politica inadecvata;
- evolutia crizei economice in lume si in Romania;
- evolutia spitalului pe o piata concurentiala cu spitalele din UE
- migratia personalului medical specializat si pacientilor in strainatate
- subfinantarea sistemului sanitar romanesc
- legislatie in permanenta schimbare;



- concurența altor spitale de specialitate;
- concurența din partea sistemului privat ;
- săracirea populației din județ și rata mare a somajului la nivelul județului Dolj ;
- concurența secției de pneumoftiziologie a spitalului „Victor Babes,, Craiova
- decontări ale serviciilor medicale sub nivelul celor efectiv realizate
- reorganizarea sistemului sanitar românesc ;
- prețul medicamentelor;
- interesul de a fi transformat în spital privat;

A10. STRATEGIA DE DEZVOLTARE ȘI FUNCȚIONARE A SPITALULUI

Strategia de dezvoltare și funcționare a Spitalului de Pneumoftiziologie Leamna din județul Dolj, este strâns legată și în concordanță cu *Strategia Națională de sănătate 2014-2020 și planul de acțiuni*, precum și cu *Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România 2013-2017*. Scopul strategiei spitalului este de a identifica și indica direcțiile de acțiune privind prevenția, controlul și tratarea tuberculozei în funcție de nevoile epidemiologice și programatice din județul Dolj și a zonei Olteniei, dar și de a stabili ținte pentru îmbunătățirea performanței serviciilor medicale în tratarea cazurilor și asigurarea siguranței pacienților. Strategia de dezvoltare a Spitalului de Pneumoftiziologie Leamna, între anii 2011 – 2018, constituie documentul intern principal de planificare a obiectivelor de dezvoltare necesare pe termen scurt, mediu și lung ale spitalului până în anul 2018 și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestora. Strategia integrează cadrul general strategic existent de racordare a procesului de planificare bugetară, cu cadrul politicilor de dezvoltare la nivel național și ale Uniunii Europene, în domeniul sanitar.

Planul strategic este fundamentat în conformitate cu resursele disponibile și potențiale identificate. Politicile de dezvoltare se axează pe un număr limitat de priorități, pentru a asigura concentrarea resurselor disponibile în vederea realizării obiectivelor și a măsurilor necesare îndeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltării serviciilor medicale asigurate de spitalul nostru. Se identifică astfel, în ordinea importanței și urgenței, trei tipuri de **obiective**:

- pe termen scurt (cu realizare sub un an),



- pe termen mediu (realizabile în 3 ani)
- pe termen lung (realizabile în mai mult de 5 ani).

Obiectivul fundamental al strategiei este creșterea continuă a calității actului medical acordat în cadrul spitalului, cu scopul final de a asigura îmbunătățirea calității vieții pacienților, dar și a familiilor acestora, ținând cont de particularitățile specialității de pneumoftiziologie și de reducere a mortalității, morbidității și transmiterii TB la nivel local și nu numai, până când nu mai este o problemă de sănătate publică.

Elaborarea prezentei strategii de dezvoltare instituțională a Spitalului PNF s-a realizat în conformitate cu legislația sanitară la nivel național:

- Legea nr.95/2006, privind reforma în domeniul sănătății și Legea spitalelor, nr.270/2003, cu modificările și completările ulterioare;
- Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei (PNCT);
- Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România 2013 -2017;
- Ordinul MSP nr. 446/2017, privind aprobarea standardelor de acreditare pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor;
- Ordinul MSP nr.914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului și normele de aplicare;
- Legea nr 672/2002, privind auditul public intern;
- Ordinul MFP nr.38/2003, privind exercitarea activității de audit public intern;
- Ordinul MSP nr.840/2003, privind normele metodologice de organizare și exercitare a auditului public intern în cadrul Ministerului Sănătății;
- Ordinul MSP nr.1764/2006, privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică;
- Ordinul MSP nr.39/2008, privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului;
- Ordinul MSP nr.1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului MSP nr.1771/2006, privind aprobarea normativelor de personal.



Ca instituție reprezentantă a sistemului sanitar, aceasta trebuie să facă față unor provocări majore și a constrângerilor din ultimii ani, cum ar fi lipsa medicamentelor critice, resurse de program insuficiente, cât și a unui sistem de sănătate aflat de 20 de ani în reformă și subfinanțat în toată această perioadă.

Restructurarea sanitară impune o nouă abordare în ceea ce privește unitățile furnizoare de servicii de sănătate, respectiv profesionalizarea serviciilor de management sanitar în vederea creșterii eficienței și calității actului medical, ca premisă a îmbunătățirii stării generale de sănătate a populației.

Strategia acestei perioade din viața spitalului nostru a fost influențată masiv de provocările survenite în anul 2010 odată cu procesul de descentralizare al spitalelor și trecerea lor către autoritățile locale, dar și de inegalitățile provenite din procesul de clasificare al spitalelor apărut pe parcursul aceluiași an 2010.

Presiunea externă, dar și cea internă, dar și legislația ultimilor ani, obligă spitalul la schimbări structurale de eficiență, schimbări în volumul serviciilor și calitatea acestora, în siguranța îngrijirilor, în tehnologia folosită și în gradul de satisfacere al pacienților. Toate aceste schimbări trebuie identificate de echipa managerială și cuprinse în planul strategic de dezvoltare a spitalului.

A11. VIZIUNE și MISIUNE

Viziunea noastră este de a deveni unul dintre cei mai buni furnizori de servicii medicale specifice din Județul Dolj și din regiunea Oltenia, mai ales pentru tratarea MDR și un etalon al profesionalismului și calității în specialitatea deservită. Calitatea serviciilor noastre medicale, dar și cele de suport (cazare, igienă, alimentație) trebuie să constituie o recomandare pentru pacienții noștri. Important este de amintit că înființarea spitalului Leamna (în anul 1992) a apărut ca o necesitate strategică în contextul poziției geografice și a condițiilor pedo-climatice speciale de care beneficiază pacientul ca și factor adjuvant în patologia respiratorie.

Misiunea noastră urmărește îmbunătățirea și dezvoltarea calității actului medical, diversificarea serviciilor oferite către populație, cu respectarea drepturilor pacienților și drepturilor cetățenești, precum și stabilirea unui program de informare și prevenție a populației din regiune cu privire la transmiterea și efectele infecției cu Tuberculoză.

Motto-ul nostru este: „STOP TB în timpul vieții mele”.



Sloganul este inspirat de tinta stabilita de StopTB Partnership si anume: eliminarea TB din intreaga lume pana in anul 2050, respectiv reducerea pana in acel an a incidentei bolii la un caz / milion de locuitori pe an.

Spitalul, reprezentat pe de o parte de echipa managerială și echipa medicală, pe de altă parte, în colaborare cu partenerii săi sociali și alături de instituțiile abilitate, caută soluții concrete pentru asigurarea unui plan de investiții și dotări ale acestuia, perfecționării continue a personalului medical și a personalui tehnic, asigurarea condițiilor optime pentru dezvoltarea profesionala și, nu în ultimul rând, pentru asigurarea unui mediu optim pentru desfășurarea în bune condiții a actului medical din punctul de vedere al prevenției, diagnosticării și tratamentului tuberculozei, toate susținute pîntr-o finanțare coerentă și în funcție de bugetul alocat, dar și prin atragerea de surse de finanțare nerambursabile.

A12. PRIORITĂȚI

Există câteva **priorități** în strategia de dezvoltare a spitalului care să aibă ca finalitate îmbunătățirea și eficientizarea serviciilor de sănătate și a actului medical.

Acestea sunt următoarele:

- Creșterea semnificativă a capacității de furnizare a unor servicii medicale de calitate adaptate cerințelor spitalului - modernizare cantinua;
- Îmbunătățirea capacității de intervenție pentru prevenirea și controlul TB, precum si a formelor TB MDR/XDR - sectie dedicata;
- Diversificarea gamei de servicii spitalicești cu noi tipuri de servicii medicale, printr-o restructurare și modernizare permanentă - tratamente si investigatii noi;
- Creșterea capacității de diagnostic de laborator a TB/TB-MDR și asigurarea accesului universal la diagnostic de calitate, conform standardelor internaționale - dotare laborator;
- Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere si asigurarea unui ambient corespunzator in spital, cu utilizarea judicioasă și eficientă a spațiilor și circuitelor conform standardelor europene (realizarea lucrărilor de reabilitare - modernizare a spitalului cu ajutorul consiliului judetean) - reabilitare si renovare continua;
- Infiintarea unui ambulatoriu integrat al spitalului si creșterea numărului de servicii medicale acordate în ambulatoriu, la costuri mult diminuate, inclusiv dezvoltarea unui centru de asistență medicală de spitalizare de zi - proiecte noi;



- Creșterea recunoașterii spitalului la nivel regional și înființarea unei noi secții TB-MDR în structura spitalului - centrul din regiunea sud vest;
- Dezvoltarea propriei rețele IT cu baze solide de date la nivel de pacient și care să poată asigura și comunicarea eficientă cu rețeaua națională și rețeaua primară de îngrijiri de sănătate - parte a strategiei de tratament eficient bazat pe istoric;
- Promovarea serviciilor de sănătate printr-o politică adecvată de marketing (publicitatea instituțională și profesională: web, publicații de specialitate). Aceste priorități ne ajută să oferim servicii medicale de calitate pacienților noștri și să utilizăm judicios fondurile.

Performanța va fi măsurată prin atingerea obiectivelor:

- Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient(TDP);
- Cost mediu pe pacien(CMP);
- Durata medie de spitalizare (DMS);
- Indice de complexitate a cazurilor(ICM)
- Standardele de curățenie și igienă(SCI).

A13. PROVOCĂRI

Înainte de toate, planul strategic încearcă să identifice toate provocările și lipsurile majore cu care se confruntă unitatea sanitară la momentul actual, urmând ca apoi să propună direcțiile de soluționare și satisfacere a acestora.

Deși în ultimii ani, atât la nivel național cât și la nivel local, s-au făcut progrese în depistarea și tratarea tuberculozei și a bolilor specifice acesteia, România continuă să înregistreze unul dintre cele mai mari procente ale populației cu tuberculoză din țările europene, raportând anual aproape o medie 13.000 de cazuri noi și aproximativ 1.150 de decese. Peste această situație planează problema tot mai mare a TB multidrog rezistente (TB MDR) și alte provocări care pun în umbră succesele recente ale luptei împotriva Tuberculozei.

Unele dintre provocările semnificative cu care se confruntă atât la nivel național, cât și la nivel local sistemul sanitar de specialitate și la care va trebui să răspundă și să găsească soluții în următorii ani echipa managerială, împreună cu întreg personalul medical al spitalului sunt:

1. Lipsa testelor rapide pentru TB MDR, care să asigure diagnostic rapid și corect;



2. Tratament deficitar pentru pacienții cu TB MDR, cu excepția cohorții de TB MDR aflate în tratament în cadrul Fondului Global, cauzat de lipsa medicamentelor de linia a doua (MLD);
3. Lipsa frecvență a medicamentelor de linia a 2-a datorată deficiențelor din sistemul de achiziție a medicamentelor;
4. Spitalizarea costisitoare și adesea nenecesară a pacienților cu TB, ceea ce consumă resursele limitate;
5. Măsurile insuficiente de control al infecției TB în spitale și laboratoare, ducând la expunerea pacienților, a familiilor acestora și a cadrelor medicale la riscuri crescute de infectare cu TB;
6. Inconsistență în administrarea tratamentului sub directă observație (DOT) în ambulatoriu atât pentru cazurile sensibile, cât și pentru cele rezistente;
7. Sprijin social și psihologic limitat pentru pacienții cu TB;
8. Activitățile de prevenire și educație în rândul grupurilor sărace și vulnerabile insuficient implementate;
9. Screeningul, diagnosticul și tratamentul TB în rândul grupurilor la risc crescut, sunt insuficiente abordate.
10. Forță de muncă specializată în domeniul controlului TB insuficientă, precum și lipsa unei metode sistematice de dezvoltare a abilităților și capacității personalului.

În acest context actual, prioritățile la care este supusă echipa managerială din cadrul spitalului, în efortul de a îmbunătăți serviciile medicale furnizate către populație, se împart în:

- stabilirea unui program de informare, conștientizare și educare a populației din regiune cu privire la Tuberculoză și a bolilor infecțioase specifice;
- identificarea grupurilor vulnerabile și a segmentelor de populație din regiune expuse la contaminarea cu Tuberculoză, precum și a factorilor de risc;
- rapida modernizare cu tehnologii și echipamente medicale de ultimă generație a spitalului;
- stabilirea unui plan de investiții și modernizare a clădirilor, saloanelor, precum și dotarea acestora cu toate utilitățile necesare specifice unui act medical de calitate;
- noi forme de educație și perfecționare profesională pentru adaptarea personalului de specialitate la echipamente și forme de tratament actualizate;
- identificarea și atragerea tuturor surselor de finanțare atât de la bugetele locale, naționale, cât și a fondurilor nerambursabile;



- stabilirea și implementarea unui plan intern de proceduri pentru personalul de specialitate și un flux intern adaptat tuturor pacienților pentru optimizarea costurilor, reducerii timpului necesar tratării și recuperării bolnavului și care să eficientizeze actul medical în ansamblul lui.

B1. OBIECTIVE STRATEGICE

➤ OBIECTIVELE GENERALE ALE SPITALULUI PE ANII 2011-2018

- ✓ Îmbunătățirea calitatii serviciilor medicale furnizate pacienților
- ✓ Îmbunătățirea calitatii serviciilor în domeniul resurselor umane
- ✓ Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor nosocomiale
- ✓ Îmbunătățirea calitatii serviciilor în domeniul financiar

1. OBIECTIVE PE TERMEN SCURT (1 AN)

Nr. crt.	Obiectiv specific	Activitate	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare
1.	Dotarea spitalului cu aparatura medicala necesara punerii diagnosticelor corecte	Includerea in buget si achizitionarea unui Spirometru si a unui videobronhoscop	Manager/ Director financiar economic	31.12.2011	Incadrat in perioada de achizitie (Achizionate in 18.03.2011 si 21.03.2011)
2.	Asigurarea necesarului de resurse umane calificate conform normativului.	Revizuirea statului de functii si a organigramei, precum si prioritizarea organizarii concursurilor pentru ocuparea posturilor cu personal de specialitate	Manager /RUONS	31.12.2011	Numar personal calificat existent la sfarsitul anului /Numar personal necesar
3.	Asigurarea nevoilor de pregatire profesionale a acestora	Alocarea bugetului necesar participarii la cursuri de perfectionare profesionala de specialitate	Manager/ Director financiar economic.	31.12.2011	Numar cursuri profesionale / an
4.	Mentinerea unei stari igienico-sanitare in sectiile spitalului la standardele	Asigurarea si verificarea starii igienico-sanitare in sectiile spitalului	Coordonator IAAM	Anual	Nr. actiuni / an



	corespunzatoare				
5.	Reducerea numarului de cazuri depistate in sistem de rutina	Respectarea si aplicarea procedurilor de infectii nosocomiale	Coordonator IAAM	Anual	Nr.cazuri/an
6.	Reducerea numarului de accidente ale personalului medical prin expunere la produse biologice	Purtarea echipamentelor de protectie si respectarea procedurilor de infectii nosocomiale	Coordonator IAAM	Anual	Nr.accidente/an
7.	Informatizarea spitalului in scopul evidentierii costurilor reale ale serviciilor medicale prin achizitie soft	Achizitionarea de programe informatice si a echipamentelor necesare	Manager	31.12.2011	Realizarea cu incadrare in timp
8.	Asigurarea finantarii serviciilor medicale realizate, a celorlalte actiuni si activitati, cu respectarea prevederilor legale si încadrarea in bugetul aprobat	Realizarea bugetului de venituri si cheltuieli propriu	Director financiar economic	31.12.2011	Realizarea cu incadrare in timp
9.	Actualizarea programului de contabilitate, salarizare si gestiune	Includerea si achizitionarea actualizarilor programelor	Director financiar economic	31.12.2011	Realizarea cu incadrare in timp
10.	Achizitionarea unei camere frigorifice-prezervare cadavre	Includerea in bugetul de venituri si cheltuieli	Manager/ Director financiar economic	31.12.2011	Realizat cu incadrarea in timp 14.03.2011



2. OBIECTIVE PE TERMEN MEDIU (1-3 ANI)

Nr. crt.	Obiectiv specific	Activitate	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare
1	Accreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale conform standardului ISO 15189;	Intocmirea documentatiei necesare si indeplinirea conditiilor de obtinere a certificarii ISO 15189	RMC Laborator	31.12.2012	Realizat cu incadrarea in timp
2	Dotarea bucatariei cu mobilier nou si inlocuirea celui uzat (vechime aproximativa 40 ani);	Includerea in programul de achizitii si alocarea bugetului necesar pentru achizitia unui ansamblu profesional compus din hota si plita.	Manager	31.12.2013	Realizat in data de 16.04.2013
3	Asigurarea conditiilor hoteliere pentru pacienti prin, schimbarea retelei de incalzire complet ineficienta si reabilitarea completa a instalatiei termice.	Includerea in buget si achizitionarea componentelor necesare reabilitarii instalatiei termice (calorifere, tevi, conducte, etc.).	Manager/ Serviciul financiar contabilitate/ Comp. achizitii	31.12.2013	Realizat in 15.10.2013
4.	Asigurarea necesarului de resurse umane calificate conform normativului.	Revizuirea statului de functii si a organigramei, precum si prioritizarea organizarii concursurilor pentru ocuparea posturilor cu personal de specialitate	Manager/ RUONS	31.12.2013	Numar personal calificat existent la sfarsitul anului /Numar personal necesar



5.	Asigurarea nevoilor de pregatire profesionale a acestora	Alocarea bugetului necesar participarii la cursuri de perfectionare profesionala de specialitate	Manager/ Director financiar economic	31.12.2013	Numar cursuri profesionale/an
6.	Mentinerea unei stari igienico-sanitare in sectiile spitalului la standardele corespunzatoare	Asigurarea si verificarea starii igienico-sanitare in sectiile spitalului	Coordonator IAAM	Anual	Nr. actiuni / an
7.	Reducerea numarului de cazuri depistate in sistem de rutina	Respectarea si aplicarea procedurilor de infectii nosocomiale	Coordonator IAAM	Anual	Nr.cazuri/an
8.	Reducerea numarului de accidente ale personalului medical prin expunere la produse biologice	Purtarea echipamentelor de protectie si respectarea procedurilor de infectii nosocomiale	Coordonator IAAM	Anual	Nr.accidente/an
9.	Informatizarea spitalului in scopul evidentierii costurilor reale ale serviciilor medicale prin achizitie soft	Achizitionarea de programe informatice si a echipamentelor necesare	Director financiar economic	31.12.2013	Realizarea cu incadrare in timp
10.	Actualizarea programului de contabilitate, salarizare si gestiune	Includerea si achizitionarea actualizarilor programelor	Director financiar economic	31.12.2014	Realizarea cu incadrare in timp



11.	Imbunatatirea conditiilor hoteliere in saloane prin schimbarea paturilor uzate	Includerea si achizitionarea unui numar de 100 de paturi	Manager/ Director financiar economic	31.12.2014	Realizat cu incadrarea in timp - 04.03.2014
12.	Asigurarea conditiilor hoteliere pentru pacienti prin schimbarea vechii instalatii electrice	Includerea in buget si achizitionarea componentelor necesare reabilitarii instalatiei electrice	Manager/ Director financiar economic	31.12.2014	Realizat cu incadrarea in timp - 18.02.2014

3. OBIECTIVE PE TERMEN LUNG (MAI MARE DE 3 ANI)

Nr. crt.	Obiectiv specific	Activitate	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare
1.	Implementarea ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament in toate compartimentele	Procese verbale de instructaj privind implementarea ghidurilor si a protocoalelor	Manager/ sefi de structuri	30.12.2017	Numar ghiduri implementate / Numar total de ghiduri elaborate
2.	Motivarea în vederea păstrării în organizatie a personalului înalt calificat	Acordarea de facilitati de pregatire profesionala gratuita si acordarea tuturor drepturilor salariale si a altor stimulente prevazute de lege la nivel maxim	Manager	31.12.2018	Numar personal vechi / Numar total personal



3.	Revizuirea procedurilor de lucru, a protocoalelor terapeutice și a ghidurilor de practică;	Procese verbale de diseminare a procedurilor, protocoalelor, ghidurilor revizuite	Manager/ sefi de structuri	30.10.2017	Nr. De proceduri revizuite/nr total proceduri existente
4.	Diversificarea serviciilor prin infiintarea unui compartiment de spitalizare de zi	Reorganizarea spatiilor si obtinerea infiintarii in structura spitalului a spitalizarii de zi.	Comitet director	31.12.2018	Realizarea in timp
5.	Infiintarea unei sectii pentru pacientii cu multidrogrezistenta	Realizarea tuturor procedurilor legale pentru modificarea structurii organizatorice a spitalului precum si intocmirea documentatiei necesare	Manager	31.12.2018	Realizare in timp
6.	Imbunatatirea conditiilor de igiena in alimentatia pacientilor	Achizitionarea unui sistem de igienizare si curatare a veselei	Manager/ Director financiar economic	31.12.2017	Realizat cu incadrarea in timp
7.	Imbunatatirea conditiilor de siguranta pentru pacienti	Achizitionarea unui dispozitiv de productie apa sterila pentru spalarea bronhoscopului, achizitionarea unui defibrilator si a unei targi cu roti si bara de protectie pacienti.	Manager/director financiar	31.12.2017	Realizat cu incadrarea in timp
8.	Reabilitarea partiala a infrastructurii spitalului	Solicitarea catre Consiliu Judetean Dolj a bugetului alocat pentru reabilitarea partiala a infrastructurii spitalului (grupuri sanitare pentru fiecare salon, pardoseli, peretele modernizat cu linoleum medicalizat modern, reabilitare acoperis, lift, baara de protectie de-a lungul holului, reamenajare dusuri, garderoba,bucatarie si depozitul acesteia, sala de mese.	Manager	01.01.2017-31.12. 2018	Realizare in timp



Indicatori de performanță specifici fiecărei secții

Nr.	Indicator de evaluare	Responsabil	Termen
1	Numar pacienti / an	Director medical	Anual
2	% pacienti din alte judete	Director medical	Anual
3	% pacienti de la alte CAS	Director medical	Anual
4	Rata de utilizare a paturilor	Director medical	Anual
5	Indicele de complexitate a cazurilor	Director medical	Anual
6	Numar zile de spitalizare	Director medical	Anual
7	Rata infectiilor nosocomiale	Director medical	Anual
8	Rata mortalitatii intraspitalicesti	Director medical	Anual
9	Procentul de reclamatii rezolvate	Director medical e	Anual

Indicatori de performanță specifici sectorului de activitate nemedical

Nr.	Indicatori de evaluare	Responsabil	Termen
1	Numarul de cursuri de perfectionare la care a participat personalul departamentelor nemdicale in ultimul an	Responsabil RU	Anual
2	Realizarea planului de investitii	Director ec	Anual
3	Numar de reclamatii referitoare la neindeplinirea atributiilor departamentelor	Director ec	Anual
4	Numar sanctiuni disciplinare ale peronalului din departamentele nemedicale	Director ec	Anual



REZULTATE AȘTEPTATE

1) Asigurarea îngrijirilor medicale de calitate în condiții de eficiență care prin oferirea unui serviciu medical care satisface nevoile reale ale populației, care este disponibil și accesibil, răspunde așteptărilor rezonabile ale pacienților, permite o coordonare eficientă între practicieni și organizație, se bazează pe un nivel înalt de cunoștințe în materie de management al serviciilor medicale de educație, de prevenire, de diagnostic și tratament.

2) Îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului (indicatorii specificați mai sus) cu 2% anual.

3) Îmbunătățirea sistemului de calitate la nivelul întregului spital.

4) Acordarea spitalului până și menținerea activităților la standardele de acreditare și Managementului Calității.

5) Asigurarea resurselor financiare pentru acoperirea cât mai multor solicitări, venite ca urmare a oferirii de servicii de îngrijire de calitate și a unei politici susținută de marketing și creșterea gradului de satisfacție a pacienților pentru perioada 2014-2020.

11. MASURI PRIVIND ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

1. Îmbunătățirea relației medic-pacient

a. Informarea pacientului

- Afișarea la loc vizibil, în fiecare salon sau sală de așteptare, a drepturilor și obligațiilor pacientului;

- Afișarea la loc vizibil și accesibil pacienților a programului de lucru al secției/ laboratorului/ compartimentului/ serviciului/cabinetului etc., detaliat pe tipuri de activități, a programului de vizită al aparținătorilor;

- Instruirea pacienților, la internare, asupra regulilor secției sau compartimentului;

- Informarea pacientului asupra conținutului, tehnicii și riscurilor manevrelor invazive, ce urmează a fi efectuate, verbal și prin semnarea fișei de consimțământ informat;

- Punerea la dispoziția pacientului a unor broșuri conținând informații medicale utile, la nivel de înțelegere mediu;

- Includerea în documentele înmânate pacientului la externare a rezultatelor investigațiilor efectuate, a schemei de tratament și a recomandărilor ce urmează a fi urmate.

b. Consultarea pacientului în luarea deciziilor

- Respectarea dreptului pacienților de a avea puncte de vedere, de a face alegeri și de a întreprinde acțiuni bazate pe valorile și pe convingerile personale.



- Stabilirea de comun acord cu pacientul a planului de diagnostic si tratament, dupa explicarea optiunilor medicului, fundamentate prin avantaje si dezavantaje;

- Stabilirea de comun acord cu pacientul si/sau apartinatorii a 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.

c. Mentinerea permanenta a contactului cu pacientul

- Vizitarea zilnica a pacientilor internati, cu consemnarea evolutiei in FOCG;

- Prezentarea medicului, in timpul programului de lucru, la orice -solicitare din partea pacientului;

- Stabilirea la externare a datei/perioadei urmatoarei vizite medicale;

- Punerea la dispozitia pacientului a numerelor de telefon la care poate apela institutia si eventual medicul, pentru programare sau sfaturi curente.

2. Insoțirea bolnavilor de personalul sanitar la internare, consulturi interdisciplinare si investigatii paraclinice

a. Asigurarea numerica a personalului necesar insotirii bolnavilor

- Completarea schemei de personal conform normativelor si angajarea de personal mediu si auxiliar suficient;

- Acceptarea actiunilor de voluntariat;

- Contracte cu institutii de invatamant medical pentru efectuarea stagiilor practice in cadrul spitalului de catre elevii sau studentii acestora.

b. Cresterea eficientei insotirii bolnavilor de catre personal sanitar

- Organizarea eficienta a activitatilor cu evitarea blocarii personalului insotitor in asteptari inutile;

- Amabilitate, solicitudine si disponibilitate de informare in comunicarea cu pacientul pe timpul insotirii la internare sau la explorari;

- Analizarea corecta a chestionarelor de satisfactie a pacientilor referitor la perceperea activitatii de insotire la internare sau explorari.

3. Imbunatatirea conditiilor de cazare

a. Imbunatatirea conditiilor de cazare a pacientilor internati

- Efectuarea de reparatii, anvelopare si lucrari de zugravire a pavilioanelor spitalului;

- Construirea de grupuri sanitare la toate saloanele;

- Respectarea normativelor privind **numarul** si dispunerea paturilor in fiecare salon;



- Identificarea si repararea defectelor de tamplarie la nivelul usilor si ferestrelor in vederea asigurarii functionalitatii si esanteitatii; montarea de plase pentru insecte la geamurile saloanelor, in anotimpurile calde; montarea de geamuri tip termopan.

- Identificarea defectelor si efectuarea de mici lucrari de reparatii si vopsire a paturilor, eventual achizitionarea de paturi speciale, mobile;

- Schimbarea saltelelor uzate;

- Elaborarea, aplicarea si respectarea protocolului de schimbare a lenjeriei de pat;

- Identificarea si repararea defectelor de la instalatiile electrice din saloane; asigurarea unei veioze functionale la fiecare pat;

- Identificarea si repararea defectelor la instalatiile din grupurile sanitare; asigurarea apei calde si a posibilitatilor de imbaiere pentru fiecare salon;

- Identificarea defectelor si repararea sau inlocuirea noptierelor;

- Amenajarea in fiecare sectie si compartiment a unei rezerve cu confort crescut;

- Realizarea unui sistem propriu de furnizare a caldurii si apei calde.

b. Imbunatatirea conditiilor ambientale generale

- Asigurarea accesului facil, inclusiv prin rampe de acces sau lift, la toate microstructurile spitalului care pot fi accesate de pacienti;

- Asigurarea unui climat termic corespunzator in saloane, cabinete, Sali de operatie etc.

- Repararea aleilor spitalului in vederea facilitarii transportului cu targa sau caruciorul;

- Stabilirea si respectarea circuitelor functionale la nivelul spitalului;

- Asigurarea securitatii personale si a bunurilor (inclusiv bani, bijuterii, automobile);

- Amenajare peisagistica a curtii spitalului in vederea crearii unui climat relaxant;

- Montarea de indicatoare si inscriptii explicite in vederea identificarii locatiei microstructurilor;

- Iluminare corespunzatoare a curtii spitalului si holurilor pavilioanelor.

4. Imbunatatirea conditiilor de alimentatie

a. Imbunatatirea calitatii alimentatiei

- Revizuirea tipurilor de regimuri pe diete si afectiuni;

- Diversificarea felurilor de mancare prin conceperea si prepararea unor noi meniuri;

- Cresterea atractivitatii vizuale si gustative a mancarii prin achizitionarea si adaugarea, imediat inainte de servire, a unor condimente permise (ex. patrunjel, marar etc);

b. Imbunatatirea activitatii de servire a mesei



- Revizuirea integritatii si eventual achizitionarea de vesela si tacamuri pentru sectii si compartimente;

- Adoptarea si respectarea protocoalelor de servire a mesei bolnavilor;

- Completarea schemei de personal conform normativelor si angajarea de personal mediu si auxiliar suficient pentru respectarea atributiunilor impuse de protocoalele de servire a mesei

c. Alte masuri conexe

- Informarea verbala si in scris (bilet de externare/scrisoare medicala) pacientilor privind dieta ce este necesar a fi urmata dupa externare;

- Afisarea meniurilor saptamanale pe diete si afectiuni;

5. Imbunatatirea conditiilor de curatenie

a. Asigurarea de personal necesar efectuarii curateniei

- Completarea schemei de personal conform normativelor si angajarea de ingrijitoare de curatenie pentru a permite respectarea protocoalelor de curatenie;

- Acceptarea ofertelor de voluntariat.

b. Organizarea corespunzatoare a activitatilor de curatenie

- Conceperea de grafice pentru efectuarea curateniei si respectarea acestora;

- Delimitarea si repartizarea sectoarelor exterioare;

- Respectarea circuitului deseurilor;

c. Cresterea calitatii activitatilor de curatenie

- Adoptarea si respectarea Protocoalelor de efectuare a curateniei in spatiile medicale si exterioare;

- Controale periodice ale starii de curatenie si masuri luate in consecinta;

- Folosirea de substante dezinfectante omologate, eficiente si active pe suprafetele pentru care sunt folosite.

6. Imbunatatirea calitatii lenjeriei si efectelor

a. Imbunatatirea calitatii lenjeriei de pat

- Controlarea permanenta a starii lenjeriei de pat si inlocuirea celei necorespunzatoare;

- Marcarea lenjeriei cu abrevierea sectiei/compartimentului in scopul identificarii;

- Respectarea protocoalelor de spalare si dezinfectie a lenjeriei de pat;

b. Imbunatatirea calitatii lenjeriei de corp



- Revizuirea stării actuale a lenjeriei de corp pentru bolnavi (pijamale, halate, papuci), eventual înlocuirea/achiziționarea celei necorespunzătoare;

- Elaborarea unei proceduri de predare/primire a lenjeriei de corp la internare/externare.

7. Îmbunătățirea ofertei de medicamente și materiale sanitare la farmacia spitalului

a. Creșterea disponibilității medicamentelor la farmacia spitalului

- Intocmirea corectă și fundamentală a necesarului anual de medicamente și materiale sanitare;

- Clasificarea medicamentelor utilizate pe niveluri de importanță și prioritate;

- Stabilirea unei cantități minime pentru fiecare medicament sau material sanitar de la care să se demareze demersurile de aprovizionare, pentru evitarea sincopelor de disponibilitate a medicamentelor și materialelor sanitare;

- Adoptarea de protocoale de folosire a medicamentelor scumpe;

- Atragerea de sponsorizari.

b. Optimizarea circuitului medicamentelor în spital

- Elaborarea și adoptarea unui protocol de prescriere a medicamentelor în FOCG;

- Punerea la dispoziția pacientului a schemei zicnice de tratament medicamentos;

- Stabilirea unui grafic de eliberare a medicamentelor și materialelor sanitare;

- Revizuirea conținutului truselor de urgență și de aparat din secții și compartimente și verificarea periodică a valabilității medicamentelor;

- Stabilirea unei modalități unitare de raportare a reacțiilor adverse ale medicamentelor.

12. PLANUL DE IMPLEMENTARE AL STRATEGIEI

Conducerea spitalului are responsabilitatea de a implementa această strategie. Planul de implementare va fi folosit pentru a urmări evoluția și pentru a permite atingerea obiectivelor strategiei.

Pentru a putea fi implementată eficient și cu succes, s-au identificat o serie de factori esențiali pentru implementarea acesteia:

1. Comunicarea eficientă este esențială pentru succesul implementării acestei strategii. Dezvoltarea unei strategii de comunicare eficientă trebuie să înceapă de la nivelul conducerii și



trebuie să includă fiecare membru al personalului. Comunicarea de la nivelul Managerului spitalului este vitală pentru:

- asigurarea ca strategia este transparentă și comunicată tuturor membrilor personalului din spital;
- clarificarea rolului și responsabilităților persoanelor menționate în planul de implementare.

2. Punerea în aplicare și dezvoltarea acțiunilor menționate în planul de implementare vor necesita timp și efort semnificativ din partea personalului spitalului și din partea conducerii. Va fi necesară crearea unor grupuri multiple pentru a împărți sarcinile de lucru.

3. Vor trebui identificate resursele umane pentru a susține echipa managerială și personalul medical, în implementarea acestui plan strategic. Vor fi necesare resurse de management dedicate pentru a conduce și coordona activitățile variate legate de această strategie.

4. Majoritatea acțiunilor precizate depind vital de fonduri adecvate, de venituri și capital. De aceea, gradul în care acțiunile vor fi implementate și timpul necesar pentru această implementare va fi determinat în mare măsură de fondurile disponibile.

5. Pentru fiecare acțiune, managerul va urmări periodic, cel puțin semestrial, progresul acțiunii.

6. Se vor identifica indicatori de performanță ai spitalului, în legătură cu obiectivele strategice, care vor juca un rol important în menținerea concentrării atenției asupra progresului și performanței.

7. Se vor identifica căi suplimentare de furnizare și extindere a serviciilor prin monitorizarea și evaluarea performanței financiare.

Prezentul plan strategic va fi analizat cel puțin anual, în vederea constatării stadiului de îndeplinire al obiectivelor sau ori de câte ori apar situații care impun reactualizarea acestuia.

INTOCMIT,

COMITET DIRECTOR

MANAGER: DR. MATEI MARIUS

DIR. FIN. ECON. TABACU GEORGE

DIR. MED. DR. BUNEA GABRIELA



Diagrama Gantt pentru obiective pe termen scurt(1 an)

Perioada de realizare	ian.	feb.	mar.	apr.	mai.	iun.	iul.	aug.	sep.	oct.	nov.	dec.
Obiective pe termen scurt(1 an)	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011
Dotarea spitalului cu aparatura medicala necesara punerii diagnosticelor corecte	x	x	x									
Asigurarea necesarului de resurse umane calificate conform normativului.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Asigurarea nevoilor de pregatire profesionale a acestora	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Mentinerea unei stari igienico-sanitare in sectiile spitalului la standardele	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Reducerea numarului de cazuri depistate in sistem de rutina	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Reducerea numarului de accidente ale personalului medical prin expunere la produse biologice	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Informatizarea spitalului in scopul evidentierii costurilor reale ale serviciilor medicale prin achizitie soft	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Asigurarea finantarii serviciilor medicale realizate, a celorlalte actiuni si activitati, cu respectarea prevederilor legale si încadrarea in bugetul aprobat	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Actualizarea programului de contabilitate, salarizare si gestiune	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Achizitionarea unei camere frigorifice-prezervare cadavre	x	x	x									



Perioada de realizare	An 2012												An 2013												An 2014											
Obiective pe termen mediu(1-3 ani)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Accreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale conform standardului ISO 15189;			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																								
Dotarea bucatariei cu mobilier nou si inlocuirea celui uzat (vechime aproximativa 40 ani);													x	x	x	x																				
Asigurarea conditiilor hoteliere pentru pacienti prin schimbarea retelei de incalzire complet ineficienta si reabilitarea completa a instalatiei termice.													x	x	x	x	x	x	x	x	x	x														
Asigurarea necesarului de resurse umane calificate conform normativului.													x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x													
Asigurarea nevoilor de pregatire profesionale a acestora													x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x													
Mentinerrea unei stari igienico-sanitare in sectiile spitalului la standardele corespunzatoare	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Reducerea numarului de cazuri depistate in sistem de rutina	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Reducerea numarului de accidente ale personalului medical prin expunere la produse biologice	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Informatizarea spitalului in scopul evidentierii costurilor reale ale serviciilor medicale prin achizitie soft	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x												
Actualizarea programului de contabilitate, salarizare si gestiune																									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Imbunatatirea conditiilor hoteliere in saloane prin schimbarea paturilor uzate																									x	x	x									
Asigurarea conditiilor hoteliere pentru pacienti prin schimbarea vechii instalatii electrice																									x	x										



Diagrama Gantt pentru obiective pe termen lung(peste 3 ani)

Perioada de realizare	An 2015												An 2016												An 2017												An 2018											
Obiective pe termen lung(peste 3 ani)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Implementarea ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament in toate compartimentele	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x													
Motivarea in vederea păstrării în organizatie a personalului înalt calificat	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Revizuirea procedurilor de lucru, a protocoalelor terapeutice și a ghidurilor de practică;	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
Diversificarea serviciilor prin înființarea unui compartiment de spitalizare de zi	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Înființarea unei secții pentru pacienți cu multidrogezistență	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Îmbunătățirea condițiilor de igienă în alimentația pacienților	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x													
Îmbunătățirea condițiilor de siguranță pentru pacienți	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x													
Reabilitarea parțială a infrastructurii spitalului																										x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

