ANMCS
unitate aflată în PROCES DE ACREDITARE
CICLUL al II-lea

SALVOSAN CIOBANCA I S.R.L.
CUI 18077694, J31/737/2005
Sediu social: Mun. Zalău, Str. Dumbrava, Nr. 48, Bl. TCI, jud. Sălaj
Tel. 0260 - 661038
Fax: 0260 - 610016
Site: www.salvosanciobanca.ro
E-mail: salvosan@salvosan.ro

Quality Management ISO 9001:2015
www.dekra-seal.com
DEKRA certified

25/25.01.2023

Aprobat

PLAN DE MANAGEMENT AL SPITALULUI SALVOSAN CIOBANCA I

Intocmit:
Manager

Avizat:
Director medical

Director financiar

I. DESCRIEREA SITUAŢIEI ACTUALE A SPITALULUI

1.Misiunea spitalului:

Îmbunătățirea sănătății comunității din zona deservită, asigurarea și acordarea în condiții corespunzătoare a serviciilor de informare, investigare, diagnosticare, consiliere, supraveghere, tratament, monitorizare şi evaluare a persoanelor vulnerabile, dependente de serviciile medicale.

2.Viziunea echipei manageriale a Spitalului Salvosan Ciobanca I este:

Menţinerea stării de sănătate, refacerea, integrarea, dezvoltarea capacităţilor individuale pentru depăşirea unor situaţii de nevoi medicale pentru o perioadă cât mai lungă posibil.

Pentru realizarea misiunii și viziunii noastre și pentru a satisface într-o măsură cât mai mare necesitățile actuale și așteptările viitoare ale pacienților, de a le furniza servicii medicale de calitate ne vom conforma următoarelor principii:

- dezvoltarea activității spitalului conform nevoilor de sănătate a populației din zona pe care o deservim (județul Sălaj, respectiv județele limitrofe);
- asigurarea îmbunătățirii continue a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului;
- asigurarea nediscriminatorie a accesului pacienților la serviciile de sănătate, conform nevoilor acestora în limita misiunii și a resurselor spitalului;
- respectarea demnității umane, a principiilor etice și deontologice medicale precum și a grijii față de sănătatea pacinetului;
- susținerea asistenței medicale centrată pe pacient și managementul organizațional;
- abordarea integrată, inter și multidisciplinară a pacientului în managementul de caz;
- promovarea eficacității și eficienței prin dezvoltarea conceptului de evaluare a practicii profesionale prin audit clinic și prin optimizarea procesului decizional;
- asigurarea sustenabilității asistenței medicale în cadrul spitalului prin asigurarea resurselor necesare conform misiunii formulate și, după externare, colaborare cu medicii de familie și specialiștii din ambulatoriu;
- dezvoltarea culturii organizaționale conform cerințelor standardelor;
- aprecierea competențelor profesionale și încurajarea dezvoltării lor;

3. Valorile declarate ale spitalului:

- prioritatea interesului public - principiu conform caruia personalul are indatorirea de a considera interesul public mai presus decat interesul personal, in exercitarea atributiilor functiei;
- asigurarea egalitatii de tratament al cetatenilor - principiu conform caruia personalul are indatorirea de a aplica acelasi regim juridic in situatii identice sau similare;
- profesionalismul -principiu conform caruia personalul are obligatia de a indeplini atributiile de serviciu cu responsabilitate, competenta, eficienta, corectitudine si constiinciozitate;
- impartialitatea si nediscriminarea - principiu conform caruia angajatii sunt obligati sa

aiba o atitudine obiectiva, neutra fata de orice interes politic, economic., religios sau de alta natura, in exercitarea atributiilor functiei;

- integritatea morala - principiu conform caruia personalului ii este interzis sa solicite sau sa accepte, direct on indirect, pentru el sau pentru altul, vreun avantaj on beneficiu moral sau material;
- libertatea gandirii si a exprimarii - principiu conform caruia personalul poate sa-si exprime si sa-si fundamenteze opiniile, respectarea ordinii de drept si a bunelor moravuri;
- cinstea si corectitudinea - principiu conform caruia, in exercitarea functiei si in indeplinirea atributiilor de serviciu, personalul trebuie sa fie de buna-credinta si sa actioneze pentru indeplinirea conforma a
atributiilor de serviciu.

Pentru realizarea misiunii şi viziunii noastre şi pentru a satisface într-o măsură cât mai mare necesităţile actuale şi aşteptările viitoare ale pacienţilor, de a le furniza servicii medicale de calitate, ne vom conforma **principiilor** care stau la baza standardelor de evaluare şi acreditare ale spitalelor, respectiv:

- dezvoltarea activităţii spitalului conform nevoilor de sănătate a populaţiei din arealul deservit de către acesta;
- asigurarea şi îmbunătăţirea continuă a calităţii serviciilor de sănătate şi a siguranţei pacientului;
- asigurarea nediscriminatorie a accesului pacientului la serviciile de sănătate, conform nevoilor acestuia, în limita misiunii şi a resurselor spitalului;
- respectarea demnităţii umane, a principiilor eticii şi deontologiei medicale şi a grijii faţă de sănătatea pacientului;
- orientarea managementului organizaţional, pe baze clinice, pentru susţinerea asistenţei medicale centrate pe pacient;
- abordarea integrată, inter şi multidisciplinara a pacientului în managementul de caz;
- promovarea eficacităţii şi eficienţei prin dezvoltarea conceptului de evaluare a practicii profesionale prin audit clinic şi prin optimizarea procesului decizional;
- asigurarea continuităţii asistenţei medicale în cadrul spitalului, prin asigurarea resurselor necesare, conform misiunii declarate iar după externare prin colaborare cu medicii de familie şi medicii specialişti din ambulator;
- promovarea prin standarde a dezvoltării culturii organizaţionale;
- protejarea mediului;
- conformarea la cerinţele legale privind sănătatea şi securitatea ocupaţională asociată tuturor activităţilor care se desfăşoară în cadrul spitalului şi crearea unui mediu de lucru optim pentru toţi angajaţii.

4. Profilul, categoria şi nivelul de acreditare

Într-un mic oraş din inima României, există o unitate medicală numită Salvosan Ciobanca I SRL, care funcţionează asemenea unei orchestre bine orchestrate. La cârma acestei instituţii se află Adunarea Generală a Acţionarilor, entitatea supremă care stabileşte direcţia şi viziunea pentru toată activitatea medicală. Administratorul, asemenea unui maestru dirijor, coordonează întreaga activitate, iar managerul, alături de Comitetul Director, asigură ca fiecare notă şi fiecare măsură sa fie perfect sincronizate.

În spatele scenei, Compartimentul Sistemului de Management al Calităşii veghează asupra calităţii, garantând că toate procedurile sunt respectate. Compartimentul de Resurse Umane, cu ochii mereu pe nevoile personalului, recrutează şi formează echipe de

profesioniști. Statisticienii și informaticienii medicali lucrează neobosit pentru a colecta și analiza date, asigurând suportul tehnic necesar, în timp ce echipa de achiziții se ocupă de toate materialele necesare.

În centrul atenției se află Directorul Medical, care conduce cu măiestrie activitățile medicale. El supraveghează departamentele de internare continuă și spitalizare de zi, unde medicii specialiști în Medicina Internă, Neurologie, Reumatologie și Gastroenterologie își desfășoară activitatea. Într-o aripă liniștită a clădirii, Compartimentul de Îngrijiri Paliative oferă alinare și confort pacienților aflați în faze terminale.

Fiecare compartiment medical este condus de un medic coordonator, asistat de un asistent șef care supervizează munca asistenților medicali, infirmierilor și brancardierilor. Asistenții sociali, mereu cu un cuvânt bun și o soluție pentru problemele pacienților, completează echipa dedicată.

Astfel, zi de zi, Salvosan Ciobanca I SRL funcționează ca un tot unitar, fiecare membru al echipei contribuind la armonia generală și asigurând că fiecare pacient primește îngrijirea de care are nevoie.

Salvosan Ciobanca I S.R.L. este o unitate sanitară cu paturi, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale spitalicești din gama serviciilor de specialități medicale (medicina interna, gastroenterologie, neurologie, reumatologie) și servici de ingrijiri paliative asigurând condiții de investigații medicale, tratament,ingrijire, cazare, igienă, alimentație și prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al Ministerului Sănătății Publice. De asemenea spitalul răspunde de calitatea actului medical, respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.

Informații cheie despre spital:

Nume: Spitalul Salvosan Ciobanca I SRL

Locație: Mun. Zalău, strada Dumbrava, nr. 48, jud. Sălaj

CUI: 18077694

Înregistrare la Registrul Comerțului: J 31/737/2005

Obiect de activitate: Activități de asistență medicală spitalicească (COD CAEN: 8610)

Caracteristici principale:

Istoric și dezvoltare: Spitalul a fost fondat de Dr. Ciobanca Vasile Petru, fost medic șef la un spital de stat, care a trecut la prestarea serviciilor medicale în sectorul privat în 1991. În anul 2005 s-a inaugurat propriul spital privat, extinzând ulterior gama de servicii și capacitățile operaționale.

Servicii oferite: Spitalul furnizează servicii medicale integrate de înaltă performanță, acoperind diverse specialități precum medicina internă, gastroenterologie, neurologie, reumatologie, inrigijiri paliative. De asemenea, dispune de condiții hoteliere adaptate la nevoile pacienților.

Contracte și finanțare: Din 2007, spitalul are încheiat un contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Sălaj, oferind servicii medicale gratuite pacienților pe bază de bilet de trimitere. De asemenea, asigură și servicii contracost la solicitarea pacienților sau la recomandare.

Management și calitate: Sistemul de management al calității este implementat conform cerințelor ISO 9001:2015 și ale ANMCS (Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate). Spitalul se angajează să stabilească, documenteze, implementeze, mențină și îmbunătățească continuu sistemul de management al calității pentru a asigura îndeplinirea cerințelor specifice și calitatea serviciilor medicale.

Standarde și reguli: Respectă normele și prevederile legale din domeniul sănătății, inclusiv ordinele Ministerului Sănătății referitoare la organizarea și funcționarea unităților sanitare.

Dezvoltare și strategie: Managementul spitalului se concentrează pe extinderea ariei de operare, adăugarea de noi domenii medicale și dotarea cu echipamente medicale de înaltă performanță.Organizația promovează campanii de prevenție medicală și își fixează prețuri accesibile pentru toți pacienții, menținând un nivel înalt al eficienței și profitabilității.

Satisfacția pacienților: Spitalul își propune să îmbunătățească comunicarea și relația cu pacienții, asigurând un standard ridicat al îngrijirii medicale și al confortului pacientului.

Totodată, Spitalul Salvosan Ciobanca I este clasificat în **categoria V** conform *Ordinului ministrului sănătății* nr. 314/07.03.2013 prin modificarea Ordinului M.S. nr. 914/31.05.2011 *privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență.*

În trimestrul III al anului 2016, Spitalul Salvosan Ciobanca I a fost evaluat de către o comisie de evaluare a Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate în vederea acreditării si a fost încadrat în categoria „ ***Nivel acreditat***".

Potrivit prevederilor Anexei nr. 1 la Ordinul președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru aprobarea "*Planului Multianual pentru Ciclul II de acreditare*", Spitalul Salvosan Ciobanca I a intrat în etapa de evaluare și acreditare în al III-lea trimestru al anului 2022, obtinand calificativul "Neacreditat „ intrand in proces de Supraveghere ANMCS prin inscrierea intr-o noua procedura de acreditare.

5. Structura organizatorică actuală conformă prevederilor organigramei și serviciile oferite de către spital

Structura spitalului permite acordarea de servicii medicale prin intermediul unei echipe de medici specialiști și cadre medicale competente, disponibile, care își desfașoară activitatea , beneficiind de aparatură performantă.

6. Pentru asigurarea activităților, specialiștii spitalului desfășoară următoarele servicii medicale:

- servicii medicale ce necesită spitalizare continuă;
- servicii medicale ce necesită spitalizare de zi

Odată ce pacientul solicită acordarea serviciilor noastre, este întâmpinat de personalul angajat din cadrul recepției medicale și orientat către compartimentul unde urmează a fi internat, evitându-se astfel aglomerația și disconfortul atât al pacienților cât și al personalului medical.

Internarea pacienților se poate face în funcție de diagnostic în:

compartiment specialități medicale (medicină internă, gastroenterologie, neurologie, reumatologie)- 40 de paturi ;

compartiment paliative – 20 de paturi

spitalizare de zi (medicină internă, gastroenterologie, neurologie, reumatologie)-15 paturi

Pacienții internați beneficiază de consultații asigurate de personalul medical cu pregătire, de investigații, de medicamente, de materiale sanitare, de o alimentație diversificată și de regimuri dietetice specifice fiecărei afecțiuni.

Populația deservită are câteva caracteristici specifice cu implicații asupra activității și funcționării activității spitalului:

- este îmbătrânită cu preponderență peste 65 de ani;

• natalitatea redusă şi mortalitatea generală crescută cu spor natural negativ în majoritatea localităţilor deservite;

• pondere crescută a populaţiei de etnie romă peste 20% ;

• populaţie săraca având ca singura sursă de subzistenţă agricultura de tip familial;

• principalele probleme de sănătate ale populaţiei deservite sunt (*bolile cardiovasculare, bolile digestive, diabetul zaharat, bolile psihice, tumorile şi tuberculoza pulmonară*);

• principalele trei cauze de deces ale populaţiei din zonă: boli ale aparatului circulator, bolile aparatului respirator, boli ale aparatului digestive.

Evoluţia numărului de paturi din anul 2006 până în prezent:

• **13.03.2006** spitalul avea în structură **30 paturi** din care **16 paturi** pentru compartimentul de specialităţi medicale (interne, gastroenterologie, neurologie, reumatologie, cardiologie) şi **14 paturi** pentru compartimentul specialităţi chirurgicale (chirurgie generală, ginecologie) din care ATI - **2 paturi.**

• **28.04.2009** spitalul îsi măreşte structura cu un nr. de 6 paturi la compartimentul de specialităţi medicale adăugându-se specialitatea hematologie şi completarea structurii unităţii cu **15 paturi** spitalizare de zi.

• **28.04.2010** spitalul va atinge un număr de **60 paturi** compartimentul specialităţi medicale (interne, gastroenterologie, neurologie, reumatologie, cardiologie, hematologie, recuperare, medicină fizică şi balneologie, diabet nutriţie boli metabolice, endocrinologie, nefrologie, medicina muncii, oncologie medicală**), 22 paturi** (chirurgie generală, ginecologie, urologie, chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă, chirurgie vasculară, oftalmologie, ORL, neurochirurgie) din care ATI – **2 paturi şi 20 paturi** spitalizare de zi.

• **14.02.2012** spitalul elimină din structură compartimentul de specialităţi medicale chirurgicale cele 22 paturi.

• **29.04.2014** spitalul se extinde prin înfiinţarea compartimentului de îngrijiri paliative cu un număr de **20 paturi** şi se reduce cu **20 paturi** din compartimentul de specialităţi medicale.

• **Perioada anilor 2015 -2022** structura spitalului (numarul paturi) ramane nemodificata

Structura spitalului **în prezent** este următoarea:

compartiment specialităţi medicale:	40 paturi
compartiment îngrijiri paliative:	20 paturi
spitalizare de zi:	20 paturi
Total:	**80 paturi**

Există o bună corelaţie între structurile unităţii şi natura serviciilor acordate. O proporţie relativ mare dintre pacienţii spitalului necesită investigaţii diverse şi complexe.

În ambulatoriul care funcţionează în incinta locaţiei, având un număr mare de cabinete medicale se creează posibilitatea consultaţiilor interdisciplinare fără a fi nevoie de deplasarea pacienţilor către alte unităţi medicale de specialitate.

7. Structura personalului Spitalului Salvosan Ciobanca I

La data:	Personal medical			Personal sanitar şi auxiliar sanitar			Personal administrativ			Total personal		
	Necesar	Existent	Deficit	Necesar	Existent	Deficit	Necesar	Existent	Deficit	Necesar	Existent	Deficit
01.12.2022	31	31	-	25	21	4	14	14	-	70	66	4

Cei 66 angajaţi sunt repartizaţi astfel:

- personal medico - sanitar **52** din care:
  - 12 personal medical studii superioare
    - 11 medici;
    - 1 fiziokinetoterapeut;
    - 0 pshihologi;
    - 0 asistenţi medicali.
  - 19 asistenţi medicali din care:
    - 19 asistenti medicali cu studii postliceale;
    - 0 soră medicală
  - 21 personal sanitar auxiliar (inclusiv 1 registrator medical);
- personal administrativ = 14 din care:
  - 11 cu studii superioare;
  - 2 cu studii medii;
  - 1 cu studii generale

8.Indicatori financiari – contabili

Finanţarea in Spitalul Salvosan Ciobanca I se asigură, din următoarele surse:

1) Venituri din prestaţiile medicale decontate de CAS, în baza contractelor de furnizare servicii întocmite cu această entitate;

2) Venituri proprii.

Creditele bugetare puse la dispoziţie prin bugetul de venituri şi cheltuieli ale Spitalul Salvosan Ciobanca I pe anul 2021 au determinat ca activitatea sanitară şi economico-financiară să se desfăşoare în condiţii normale. Situaţia veniturilor încasate în perioada 2021 este următoarea:

VENITURI ÎNCASATE	VALOARE mii lei	%
Legea 95/2006 şi contract CAS	1234,91	32,04%
Venituri proprii	2619.89	67,96%
TOTAL	3854.8	

Creditele bugetare puse la dispoziţie prin bugetul de venituri şi cheltuieli ale Spitalul Salvosan Ciobanca I pe anul 2022 au determinat ca activitatea sanitară şi economico-financiară să se desfăşoare în condiţii normale. Situaţia veniturilor încasate în perioada 2022 este următoarea:

VENITURI ÎNCASATE	VALOARE mii lei	%
Legea 95/2006 şi contract CAS	1199,05	28,74
Venituri proprii	2971,92	71,25
TOTAL	4170,92	

Valorile realizate reflectă:

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

9. Indicatori de performanţă ai spitalului

Indicatori	Valoarea realizată în perioada	
	2021	2022
Indicatori de management al resurselor umane		
Numărul mediu de bolnavi externaţi pe un medic	266	272
Proporţia medicilor din totalul personalului	25%	16,66%
Proporţia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	60%	34%
Proporţia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	41%	7,92%
Indicatori de utilizare a serviciilor		
Numărul de bolnavi externaţi total şi pe compartiment medical	3191	2989
- specialitati medicale internare continua - ingrijiri paliative - specialitati medicale spitalizare de zi	1197 204 1790	1217 212 1560
Durata medie de spitalizare, pe spital şi pe fiecare compartiment medical		
- specialitati medicale internare continua - ingrijiri paliative - specialitati medicale spitalizare de zi	11.34 21.40	11,67 22,01
Indicele de complexitate a cazurilor, pe spital şi pe fiecare compartiment medical (se trece valoarea indicatorului la nivel de spital)	1,1808	1,1808
- specialitati medicale internare continua - ingrijiri paliative - specialitati medicale spitalizare de zi	1,1808 1,1808 1,1808	1,1808 1,1808 1,1808
Proporţia bolnavilor internaţi cu programare din totalul bolnavilor internaţi, pe spital şi pe fiecare compartiment medical		
- specialitati medicale internare continua - ingrijiri paliative - specialitati medicale spitalizare de zi	39% 65% 80%	40% 60% 70%

	INDICATORI	Valoarea realizată în perioada	
		2021	2022
Economico-financiari	Execuţia bugetară faţă de bugetul aprobat	4170,97	4170,97
	Struct. cheltuieli / servicii / sursă	3434,35	3611,53
	% venituri proprii din totalul veniturilor spitalului	67.96%	82,57%
	% cheltuieli de personal din total cheltuieli	57.21%	56,08%
	% cheltuieli cu medicamente din total cheltuieli	2.82%	2,88%
	% cheltuieli de capital din total chelt.	0	0
	Cost mediu pe zi de spitalizare	181,38	241,08
Indicatori de calitate	Rata mortalitate - total şi pe compartiment medical - specialitati medicale, internare continua - ingrijiri paliative - specialitati medicale, spitalizare de zi	**5.71** 4.929 10.294	**5,81** **4,93** **10,85**
	% decedaţi la 24 h - total şi pe compartiment medical - specialitati medicale internare continua - ingrijiri paliative - specialitati medicale spitalizare de zi	**0** **0** **0** **0**	**0** **0** **0** **0**
	Rata infecţii nozocomiale - total şi pe compartiment medical	**0,50%**	**0,13%**
	- specialitati medicale internare continua - ingrijiri paliative	**0.08%** **2.94%**	**0,16%** **0**
	Rata pacienţi reinternaţi în 30 zile de la externare	**38,64**	**85,37**
	Indice concordanţă între diagnostic de internare şi la externare	**89,03**	**66,06**
	% pacienţi internaţi şi transferaţi la alte spitale	**-**	**-**
	Nr. reclamaţii / plângeri pacienţi	**0**	**0**

Indicatori Utilizare servicii in anii 01.01.2021 – 31.12.2022

COMPARTIMENT MEDICAL	Pacienti externati	Nr zile spitalizare	Nr mediu zile/ pacient	RUP(IUP)	% RUP / AN	% pac dig sec	Rata mortalit	% decedati la 24 ore	Rata pac reinternati 30 zile	Indice conc dig	indice pac transf alte	Rata escarelor
2021												
Specialitati medicale internare continua	1197	14206	28	355.15	97.30	7.84	4.929	-	90.409	73.14	-	-
Ingrijiri paliative	204	7429	26	236,45	64.78	77.94	10.294	-	55.88	85.78	-	-
Specialitati medicale spitalizare de zi	1790	-	12h	-	-	93.63	-	-	1.788	100	-	-
TOTAL 2021	**3191**											
2022												
Specialitati medicale internare continua	1217	14953	28	373,48	102,42	10,08	4,93	-	85,37	66,06	-	-
Ingrijiri paliative	212	5085	26	331,25	69,66	10,08	10,85	-	85,37	66,06	-	-
Specialitati medicale spitalizare de zi	1560	-	12h	-	-	94,81	-	-	1,54	100	-	-
TOTAL 2022	**2989**	**21598**		**359,4**			**5,81**					

II. ANALIZA SWOT

MEDIUL INTERN	
PUNCTE TARI	**PUNCTE SLABE**
• Spital acreditat ANMCS şi certificat ISO; • Este singurul spital privat din judeţ cu acoperire natională; • Grad ridicat de adresabilitate; • Proceduri în derulare pentru renovare, dotare şi modernizare; • Experienţă managerială îndelungată; • Serviciile acordate acoperă necesităţile zonei deservite; • Calitatea datelor raportate, existenţa unui sistem informatic integrat care interconectează toate serviciile medicale şi care permite o mai bună gestionare a fondurilor disponibile; • Materiale sanitare, echipamente de protecţie în cantităţi suficiente; • Existenţa Autorizaţiei Sanitare de Funcţionare; • Acordarea de servicii integrate în proporţie de 98% prin contract cu Salvosan Ciobanca S.R.L. • Existenţa resurselor materiale şi umane; • Posibilităţi de formare profesională contiuă; • Notorietatea pe piaţa medicală a echipei şi serviciilor spitaliceşti; • Profesionalismul echipei medicale; • Accesibilitatea pacienţilor la servicii medicale de calitate; • Flexibilizarea acordării în timp util a serviciilor comparativ cu sistemul public de sănătate; • Aşezarea zonală corespunzătoare; • Dotări corespunzătoare pentru diversificarea serviciilor oferite populaţiei; • Mediul ambiental îmbunătăţit permanent, menit să creeze condiţii optime de deservire al pacienţilor şi de desfăşurare a activităţilor personalului; • Oferă posibilităţi continue de dezvoltare a competenţelor profesionale ; • Asigură susţinerea financiară a tuturor sectoarelor de activitate în urma analizării corecte a nevoilor; • Existenţa unui climat organizaţional care favorizează munca în echipă; • Numărul mic al infecţiilor asociate asistenţei medicale; • Dispune de spaţii suficiente pentru desfăşurarea activităţii curente şi spaţii suplimentare in situaţia extinderii serviciilor. • Utilizează indicatori clari pentru monitorizarea şi evaluarea resurselor folosite in procesul de furnizare a serviciilor;	• Număr insuficient de medici de specialitate pe piaţa muncii şi număr deficitar de personal auxiliar; • Lipsa unor abilităţi şi capacităţi deosebite; • Deficienţe în negocierea relaţiei parteneriale ; • Resurse financiare limitate; • Nefinanţarea bugetară sau CAS tuturor paturilor aprobate de MS în structura acestei unităţi; • Nivelul ridicat al costului muncii per angajat; • Acces limitat de intrare şi parcare in proximitatea clădirii; • Orientarea personalului calificat către unităţi bugetare. • Absenta liftului.

• Acceptă modele de bune practici şi inovaţii, impărtăşeşte si face schimburi de experienţă cu alţi furnizori implicaţi în procesul de furnizare a serviciilor medicale; • Spitalul are specialist axat pe probleme de relaţii publice; • Dispune de pagina web www.salvosanciobanca.ro precum şi de materiale informative pentru comunicarea cu exteriorul • Are definită o stategie de dezvoltare a serviciilor medicale pe perioada de 5 ani; • Deserveşte persoane vulnerabile de la nivel local şi judetean; • Dispune de o echipa multidisciplinară de furnizare a serviciilor medicale; • Dispune de mijloace de comunicare cu exteriorul existând astfel posibilitatea menţinerii legaturii permanente cu foşti pacienţi, aparţinători, reprezentanţi legali, alti actori sociali implicaţi.	

MEDIUL EXTERN	
OPORTUNITĂŢI	**AMENINŢĂRI**
• Divesificarea serviciilor medicale în funcţie de nevoile indentificate în zona deservită cu potenţial al dezvoltării îngrijirilor paleative; • Dezbaterea în colaborare cu autorităţile locale responsabile,a problemelor care vizează domeniul medical din zonă; • Atragerea specialiştilor şi parteneriatelor durabile; • Creşterea nivelului de informare si disiminare a informaţie în rândul pacienţilor • Atragerea fondurilor europene; • Dezvoltarea serviciilor complementare la serviciile existente; • Creşterea nivelului de informare a pacienţilor; • Diversificarea tehnologiilor diagnostice şi terapeutice; • Cresterea asteptărilor pacienţilor	• Incoerenţa în strategia sanitară acesta fiind elaborata în funcţie de guvernare; • Migrarea, în special, a populaţiei active; • Nivelul de trai scăzut a populaţiei din cauza ratei mari a şomajului şi tendinţei crescute de îmbătrânire a populaţiei; • Tendinţa migrării corpului medical către ţările UE cu standard de viaţă ridicat datorită liberei circulaţii a persoanelor şi facilităţile create după aderarea României la Uniunea Europeană pentru ocuparea de locuri de muncă • Existenţa unor obstacole psihologice şi socio - culturale; • Creşterea preţurilor la materiale şi consumabile medicale; • Cresterea tarifelor la utilitati ceea ce duce la majorarea cheltuielilor spitalului; • Instabilitatea legislativă şi financiară; • Nivelul scazut al salarizarii personalului medical, influentand negativ motivatia si mentinerea acestuia in sistemul de sanatate. • Imposibilitatea structurării unui plan de afaceri pe termen mediu şi lung datorită lipsei de

si implicit creşterea cererii de servicii medicale complexe; • Flexibilitatea si transparenta mediului privat; • Sănătatea, domeniu cu impact social major • Disfuncţionalităţi ale legislaţiei privind anumite reglementări în sistemul de sănătate; • Discrepanţe privind alocarea de fonduri în sistemul privat faţă de sistemul public	predictibilitate a mediului de afaceri; • Finanţarea scăzută a CNAS, neconformă cu calitatea serviciilor medicale prestate datorita deficientei bugetare la nivel national ; • Lipsa infrastructurii locale care să permită turismul medical, pentru finanţarea paturilor necontractate cu CAS; • Relaţii tensionate cu locatarii aflaţi în vecinătatea spitalului datorită spaţiului limitat care deserveşte circuitul atât al persoanelor cât şi al autoturismelor; • Lipsa locurilor de parcare care să permită pacienţilor accessul la unitatea medicală .

III. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

1. În conformitate cu misiunea spitalului, conţinutul "*Analizei privind nevoile de îngrijire a populaţiei deservite din zona de acoperire a Spitalului Salvosan Ciobanca I şi a pieţei de servicii de sănătate din teritoriul acoperit de acesta*" (Anexă la Planul strategic) precum şi în urma analizei de situaţie a spitalului, s-au identificat o serie de probleme critice care determină asumarea următoarelor obiective:

Obiective avute în vedere în "*Planul strategic de dezvoltare al Spitalului Salvosan Ciobanca I*"

A. Obiective strategice generale

1. Creşterea prestigiului Spitalului Salvosan Ciobanca I, unitate sanitară cu paturi;
2. Implicarea permanentă a spitalului în activităţi de cercetare ştiinţifică, activităţi cu caracter medico-sanitar pe plan naţional şi internaţional, precum şi în activităţi medicale locale şi regionale;
3. Realizarea dezideratului de excelenţă în asigurarea serviciilor spitaliceşti în cadrul tuturor compartimentelor spitalului, prin raportare permanentă la referinţele, standardele, criteriile şi cerinţele care vizează managementul calităţii în spitale stabilite de către A.N.M.C.S.
4. Adaptarea, dezvoltarea şi diversificarea panelului de servicii medicale oferite, în funcţie de adresabilitatea şi problemele de sănătate ale populaţiei ţintă;
5. Preocupare permanentă pentru introducerea de aparatură şi dispozitive medicale performante, precum şi de protocoale şi proceduri medicale moderne;
6. Îmbunătăţirea calităţii şi a performanţei actului medical
7. Îmbunătăţirea permanentă a condiţiilor hoteliere furnizate pacienţilor internaţi în spital;
8. Dezvoltarea resurselor umane
9. Crearea şi dezvoltarea unui mediu favorabil pentru dezvoltarea educaţională şi profesională a întregului personalul angajat al spitalului;
10. Îmbunătăţirea permanentă a condiţiilor de protecţie şi siguranţă a angajaţilor, pacienţilor internaţi, vizitatorilor/aparţinătorilor, precum şi a acţiunilor preventive de asigurare a protecţiei mediului.

B. Obiective pe termen scurt (2023)-

1.Dezvoltarea structurii organizatorice a spitalului, precum şi elaborarea şi implementarea unei noi organigrame cu impact în ceea ce priveşte: diversificarea ofertei de servicii medicale.

2.Promovarea imaginii Spitalului Salvosan Ciobanca I ca instituţie sanitară de prestigiu (obiectiv avut

în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
3.Furnizarea unui act medical de calitate prin contractarea serviciilor paraclinice de la furnizori acrediati de servicii medicale
4.Iniţierea şi derularea demersurilor necesare pentru relocarea compartimentului de Spitalizare de de zi la etajul I, pentru buna desfasurare a activitatii medicale;
5.Iniţierea şi derularea lucrărilor privind reabilitarea instalaţiilor, spatiilor si dotarilor din Spitalul Salvosan Ciobanca I (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
6.Îmbunătăţirea relaţionării între conducerea spitalului şi compartimentele subordonate, precum şi crearea cadrului organizatoric pentru asigurarea participării angajaţilor spitalului la procesul decizional şi documentarea corectă a acestora (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
7.Dezvoltarea condiţiilor pentru protecţia şi siguranţa angajaţiilor spitalului, pacienţiilor internaţi, vizitatorilor/aparţinătorilor (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
8 .Planificarea şi implementarea în cadrul spitalului a conceptului de "audit clinic" (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic) ;
9. Constituirea la nivelul spitalului a unei rezerve de resurse utilizabile în caz de dezastru natural şi catastrofă prin: organizarea unui depozit de calamităţi, inventarierea serviciilor şi produselor critice în caz de dezastru natural şi catastrofă şi asigurarea unor soluţii de rezervă pentru asigurarea stocurilor minime necesare de medicamente şi materiale sanitare prezente obligatoriu la nivelul depozitului pentru calamităţi, asigurarea unei rezerve de paturi şi paturi suplimentare).
10. Dezvoltarea acţiunilor preventive de asigurare a protecţiei mediului (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
11. Diverse lucrări de reparaţii curente/renovare, întreţinere şi igienizare (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
12. Organizarea în structura functionala a unui serviciu propriu de spălatorie pentru unitatea sanitară.
13. Pregătirea spitalului pentru reacreditare de către ANCMS în ciclul II şi III de acreditare (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)

C. Obiective cu termen mediu (2024 - 2025):

14. Achiziţionarea, instalarea şi punerea în funcţiune a rezervei de apă .
15. Desfăşurarea de activităţi pentru menţinerea clasificării spitalului în categoria V (nivel înalt) de competenţă conform Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1408 din 12 noiembrie 2010, prin îndeplinirea criteriilor minime obligatorii prevăzute în Ordinul ministrului sănătăţii nr. 323 din 18 aprilie 2011;
16. Planificarea şi implementarea anuală a recomandărilor de îmbunătăţire a calităţii serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
17. Evaluarea riscului seismic al cladirii in care este amplasata unitatea sanitara.
18. Digitalizarea si eficientizarea proceselor
19. Dezvoltarea continua a competentelor profesionale ale personalului medical pentru imbunatatirea calitatii serviciilor medicale.

D. Obiective pe termen lung (2025– 2027):

20. Promovarea sănătăţii personalului în zona de arondare a spitalului, păstrarea şi dezvoltarea capacităţilor fizice şi psihice ale personalului asistat, în scopul îndeplinirii sarcinilor specifice ce îi revin acestuia;
21. Furnizarea de servicii medicale de calitate, eficiente, în scopul îmbunatatirii stării de sănătate a populatiei;
22. Identificarea factorilor de risc cu impact asupra stării de sănătate a personalului aflat în zona de arondare a spitalului şi aplicarea măsurilor necesare diminuării şi eliminării acestora;
23. Promovarea conceptului de medicină a omului sănătos prin programe educaţionale de sănătate coroborate cu un regim de muncă şi viaţă echilibrat, precum şi cu practicarea educaţiei fizice.

NOTĂ: - Graficul Gantt din anexele *"Planului strategic de dezvoltare al Spitalului Salvosan Ciobanca i în perioada 2023 – 2027"* va reflecta perioada avută în vedere implementării tuturor activităților emergente obiectivelor strategice.

- Activităţile necesare îndeplinirii obiectivelor enunţate şi responsabilii cu îndeplinirea acestora sunt detaliate în Anexa nr. 1 la prezentul Plan.

IV. GRAFICUL GANTT

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

OBIECTIVE / ACTIVITĂŢI	Responsabilii	2023		2024		2025		2026		2027	
		Sem. I	Sem. II	Sem. I	Sem. II	Sem. I	Sem. II	Sem. I	Sem. II	Sem. I	Sem. II
Obiectivul nr. 1: Dezvoltarea structurii organizatorice a spitalului, precum şi elaborarea şi implementarea unei noi organigrame cu impact în ceea ce priveşte diversificarea ofertei de servicii medicale;											
Solicitarea adresată Direcției de Sănătate Publică Sălaj evaluării condițiilor igienico-sanitare pentru certificarea conformității și obținerea unei noi structuri funcționale, cu suplimentarea numărului de paturi în compartimentul de Îngrijiri Paliative a spitalului.	-AGA -Manager -Comitet Director -Consiliu Medical -Compartimentul Management al calităţii -Serviciul statistică medical -Compartiment resurse umane										
Elaborarea referatului de evaluare de către Direcția de Sănătate Publică Sălaj și înaintarea către Ministerul Sănătății pentru aprobarea propunerii privind nouă structură organizatorică.	-AGA -Manager -Director executiv										
Luarea măsurilor necesare în vederea implementării noii structuri organizatorice a spitalului	-Manager -Director executiv -Compartimentul Resurse Umane										
Obiectivul nr. 2: Promovarea imaginii Spitalului Salvosan Ciobanca I ca instituție sanitară de prestigiu (obiectiv avut în vedere pe întreaga											

perioadă de valabilitate a Planului strategic)																					
Participarea la emisiuni tv /radio pentru prezentarea activităţii medicale desfăşurate în spital.	- Manager - Director executiv; - Coordonatori compartimente -Responsabil cu relaţii publice																				
Elaborarea de materiale scrise de promovare a spitalului	- Director executiv; - Referent marketing Responsabil cu relaţii publice																				
Refacerea/actualizarea site-ului spitalului astfel încât acesta să devină un instrument de promovare a imaginii Spitalului Salvosan Ciobanca I	- Compartiment informatica statistică medicală; - Director executiv - Referent marketing																				
Obiectivul nr. 3. Furnizarea unui act medical de calitate prin contractarea serviciilor paraclinice de la furnizori acrediati de servicii medicale.																					
Elaborarea de propuneri privind contractarea serviciilor pentru examinari paraclinice cu laboratoare acreditate.	- Coordonatorii de compartimente; - Consiliu Medical - Comitetul Director Directorul executiv																				
Aprobarea propunerilor, privind contractarea serviciilor pentru examinari paraclinice cu laboratoare acreditate.	-Comitet Director -Director financiar																				
Contractarea serviciilor pentru examinari paraclinice cu laboratoare acreditate.	- Directorul executiv																				

Obiectivul nr. 4: Iniţierea şi derularea demersurilor necesare pentru relocarea compartimentului de Spitalizare de de zi la etajul I. pentru buna desfasurare a activitatii medicale;											
Elaborarea de propuneri şi soluţii tehnice privind reamenajarea spaţiilor pentru compartimentul "Spitalizare de zi"	- Consiliu medical -Director executiv										
Aprobarea propunerilor şi soluţiilor tehnice privind reamenajarea spaţiilor pentru compartimentul "Spitalizare de zi" şi alocarea de resurse financiare	- Administrator - Comitet director - Director executiv - Comitet director - Director financiar										
Elaborarea unui plan de lucrări de reamenajare a spaţiilor alocate	-Director executiv										
Efectuarea lucrărilor de reamenajarea spaţiilor pentru "Spitalizare de zi"	-Compartiment administrativ										
Obiectivul nr. 5: Iniţierea şi derularea lucrărilor privind reabilitarea instalaţiilor, spatiilor si dotarilor din Spitalul Salvosan Ciobanca I. (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);											
Elaborarea şi înaintarea, spre aprobare, a documentelor tehnice pentru executarea de lucrări de reabilitare a instalaţiilor sanitare şi de apă-canalizare	-Director executiv -Compartiment administrativ										
Declanşarea, după obţinerea aprobărilor necesare, a lucrărilor pentru reabilitarea instalaţiilor sanitare şi de apă-canalizare	-Comitet Director - Director executiv -Compartiment administrativ										
Pregătirea spaţiilor spitalului pentru demararea lucrărilor de reabilitare a instalaţiilor sanitare şi de apă-canalizare	- Director executiv - Director medical -Responsabil Securitate şi sănătate în muncă										
Derularea lucrărilor privind reabilitarea instalaţiilor sanitare .	-Director executiv -Compartimentul administrativ										

	-Coordonatorii de compartimente -Directorul medical -Compartimentul Securitate şi sănătate în muncă										
Obiectivul nr. 6: Îmbunătăţirea relaţionării între conducerea spitalului şi compartimentele subordonate precum şi creerea cadrului organizatoric pentru asigurarea participării angajaţilor spitalului la procesul decizional şi documentarea corectă a acestora (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic).											
Crearea pe serverul spitalului a unui folder special cu denumirea "Reglementari interne" şi întocmirea unei metodologii în baza căruia acesta să funcţioneze, în scopul luării măsurilor necesare de implementare a Criteriului "*01.02.05 Procesul decizional de la toate nivelurile de management are în vedere condiţiile specifice de organizare şi funcţionare ale spitalului*", prevăzut în Anexa la *OMS nr. 871/2016 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor si metodologiei de evaluare si acreditare a spitalelor*	Compartimentul Management al calităţii serviciilor medicale Compartimentul Statistica Informatică Medicala Director financiar contabil Director executiv										
Aducerea la cunoştinţa întregului personal al spitalului existenţa pe serverul spitalului a folderului special cu denumirea "Reglementari interne" şi rolul acestuia	Compartimentul Managementul calităţii										
Postarea de rapoarte privind propunerile/sugestiile formulate în domeniul îmbunătăţirii managementului calităţii şi elaborarea de acte normative interne, în vederea consultării angajaţilor	Compartimentul Managementul calităţii										
Monitorizarea permanentă a folderului cu denumirea " Reglementari interne"	Compartimentul Managementul calităţii										
Integrarea, după caz, a propunerilor formulate de către angajaţi în domeniul îmbunătăţirii managementului calităţii şi elaborarea de acte normative interne	Compartimentul Managementul calităţii										
Obiectivul nr. 7..Dezvoltarea condiţiilor pentru protecţia şi siguranţa angajaţilor spitalului, pacienţilor internaţi, vizitatorilor/aparţinătorilor (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)											
Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniu	- Responsabil SSM-SU										

securitate şi sănătate în muncă	Director executiv											
Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniu apărării împotriva incendiilor	Responsabil SSM-SU											
Achiziționarea și instalarea unor afișe, marcaje, indicatoare (inclusiv pentru nevăzători) etc. de avertizare (care să asigure atenționarea personalului angajat al spitalului, pacienților și vizitatorilor asupra existenței unor riscuri), precum și privind anumite trasee/circuite	- Director executiv - Responsabil SSM-SU - Coordonator C.M.C.S.M.											
Asigurarea echipamentului de protecţie pentru personalul angajat al spitalului, pacienţii internaţi şi pentru vizitatori/însoţitori ai pacienţilor internaţi	Responsabil SSM-SU Compartimentul administrativ	Permanent, funcţie de bugetul la dispoziţie										
Obiectivul nr. 8. Planificarea şi implementarea în cadrul spitalului a conceptului de "audit clinic" (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);												
Întocmirea Planului anual de audit clinic	-Coordonator CMCSM	Anual in luna decembrie-ianuarie										
Aprobarea Planului anual de audit clinic	-Manager	Anual in luna decembrie-ianuarie										
Executarea activităților de audit clinic potrivit planificării întocmite	-Manager la propunerea coordonatorului CMCSM	Potrivit palnificării întocmite, pe întreg parcursul anului.										
Obiectivul nr. 9. Constituirea la nivelul spitalului a unei rezerve de resurse utilizabile în caz de dezastru natural și catastrofă prin: organizarea unui depozit de calamităţi, inventarierea serviciilor și produselor critice în caz de dezastru natural și catastrofă şi asigurarea unor soluţii de rezervă pentru asigurarea stocurilor minime necesare de medicamente și materiale sanitare prezente obligatoriu la nivelul depozitului pentru calamităţi, asigurarea unei rezerve de paturi și pături suplimentare).												
Elaborarea de propuneri şi soluţii tehnice privind amenajarea / reamenajarea unui spațiu adecvat pentru depozitul de medicamente și materiale specifice al farmaciei	-Consiliu medical -Director medical -Coordonator CPIAAM -Director executiv											
Aprobarea propunerilor şi soluţiilor tehnice privind amenajarea / reamenajarea unui spațiu adecvat pentru depozitul de medicamente și materiale specifice in cadrul farmaciei cu care spitalul are contract de prestari servicii și alocarea de resurse financiare	-Comitet director											
Efectuarea lucrărilor de reamenajare a unui spațiu adecvat pentru	-Consiliu medical											

depozitul de medicamente şi materiale specifice al farmaciei cu care spitalul are contract de prestari servicii	-Director executiv -Coordonator CPIAAM											
Identificarea unui spaţiu (spaţii) care să fie amenajat(e) ca depozit(e) pentru calamităţi şi elaborarea de propuneri privind lucrări igienizare si întreţinere a acestuia/acestora	Director executiv;											
Aprobarea propunerilor şi soluţiilor tehnice privind lucrări de renovare, întreţinere şi igienizare şi alocarea de resurse financiare pentru amenajarea depozitului pentru calamităţi	-Consiliu medical - Comitet director - Director executiv											
Efectuarea lucrărilor de renovare, întreţinere şi igienizare pentru amenajarea depozitului pentru calamităţi	-Director executiv											
Elaborarea următoarelor documente care să fie aprobate de către Consiliul medical şi, ulterior, de către Comitetul director, după cum urmează: -un inventar al serviciilor şi produselor critice în caz de dezastru natural şi catastrofă care să prevadă, pentru fiecare din acestea, soluţii de rezervă în situaţia producerii de dezastre naturale şi catastrofă; -o listă a produselor critice care se vor depozita şi gestiona în/prin depozitul de calamităţi (în care să se includă inclusiv paturi, pături, medicamente şi materiale sanitare de strictă necesitate în caz de producere de dezastre naturale şi catastrofă)	- Director executiv - Director medical Locţiitor al Managerului											
Întocmirea unei proceduri operaţionale care să reglementeze gestionarea resurselor de rezervă din depozitul pentru calamităţi şi modul de rulare a produselor/materialelor perisabile din respectivul depozit	- Director executiv - Director medical											
Obiectivul nr.10. Dezvoltarea acţiunilor preventive de asigurare a protecţiei mediului (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)												
Elaborarea unui plan de acţiune pentru dezvoltarea acţiunilor preventive de asigurare a protecţiei mediului	- Responsabil protecţia mediului -Director executiv											
Estimarea costurilor şi identificarea surselor de finanţare	-Comitet director											

Analizarea şi aprobarea în şedinţa comitetului director a planului	-Comitet director	
Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniu protecţiei mediului	- Responsabil protecţia mediului - CPIAAM -Director executiv	
Asigurarea suportului logistic pentru implementarea planului de acţiune	-Director executiv -Compartiment administrativ	Funcţie de bugetul la dispoziţie
Igienizarea spaţiilor pentru depozitarea temporară a deşeurilor menajere, deşeurilor medicale şi deşeurilor reciclabile	- Director executiv - Director financiar -Compartiment administrativ	Se vor respecta termenele prevăzute în plan
Obiectivul nr. 11. Diverse lucrări de reparaţii curente/renovare, întreţinere şi igienizare (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)		
Elaborarea de propuneri privind lucrări de reparaţii curente/renovare, întreţinere şi igienizare	- Director executiv - Consiliu medical	
Aprobarea propunerilor şi soluţiilor tehnice privind lucrări de reparaţii curente/renovare, întreţinere şi igienizare şi alocarea de resurse financiare	Comitet director	
Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de reparaţii curente/renovare, întreţinere şi igienizare.	Director executiv Coordonator CPIAAM	
Efectuarea lucrărilor de reparaţii curente/renovare, întreţinere şi igienizare.	Director executiv	Se vor respecta termenele prevăzute în plan
Obiectivul nr. 12. Organizarea în structura funcţională a unui serviciu propriu de spălătorie pentru unitatea sanitară.		
Identificarea unui spaţiu care să fie amenajat ca serviciu de spalatorie şi elaborarea de propuneri privind lucrări de renovare, întreţinere şi igienizare a acestuia.	Director executiv;	
Aprobarea propunerilor şi soluţiilor tehnice privind lucrări de renovare, întreţinere, igienizare şi alocarea de resurse financiare pentru amenajarea serviciului de spalatorie	-Consiliu medical - Comitet director -Director executiv	

Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de renovare, întreţinere şi igienizare necesare pentru amenajarea serviciului de spalatorie	Director executiv										
Efectuarea lucrărilor de renovare, întreţinere şi igienizare pentru amenajarea serviciului de spalatorie	Director executiv										
Elaborarea documentelor specifice care să fie aprobate de către Directia de Sanatate Publica Salaj	- Director executiv - Director medical Locțiitor al Managerului										
Întocmirea unei proceduri operaționale care să reglementeze gestionarea lenjeriei si a efectelor in cadrul serviciului de spalatorie	- Director executiv - Compartimentul IAAM Compartimentul management al calităţii										
Obiectivul nr. 13. Pregătirea spitalului pentru reacreditare de către ANMCS în ciclul II şi III de acreditare (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic											
Analizarea reglementărilor ANMCS privind reacreditarea spitalelor	Comitet director Compartimentul management al calităţii										
Desfăşurarea activităţilor de autoevaluare conform *„Planificării efectuate de către personalul Compartimentul managementul calității serviciilor medicale"*	Compartimentul management al calităţii										
Stabilirea responsabilităţilor privind desfăşurarea activităţilor pentru reacreditarea spitalului	Comitet director Compartimentul management al calităţii										
Monitorizarea periodică a desfăşurării activităţilor pentru reacreditarea spitalului	Comitet director Compartimentul management al calităţii										
Desfăşurarea vizitei propriu-zise la spital a comisiei de evaluare nominalizată prin Ordin al preşedintelui A.N.M.C.S.	- Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor şi siguranței pacienților; Responsabili liste de verificare										

Comunicarea permanentă cu A.N.M.C.S., în cadrul procesului de monitorizare reglementat prin O.M.S. 639/2016	Comitet director Compartimentul management al calităţii											
Obiectivul nr. 14. Achiziţionarea, instalarea şi punerea în funcţiune a unei rezerve de apa												
1. Propuneri privind achiziţionarea unei rezerve de apa	- Director executiv -Consiliu Medical -Comitetul Director -Compartiment administrativ											
2. Alocarea de resurse financiare pentru achiziţionarea unei rezerve de apa în cadrul bugetului de venituri şi cheltuieli .	-Comitet Director -Director financiar contabil											
3. Elaborarea şi înaintare, pentru aprobare, a listei de investiţii care să cuprindă şi achiziţionarea unei rezerve de apa.	-Comitetul Director -Compartimentul administrativ											
4. Achiziţia unei rezerve de apa.	-Compartimentul administrativ											
Obiectivul nr. 15: Desfăşurarea de activităţi pentru menţinerea clasificării spitalului în categoria V de competenţă conform Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1408 din 12 noiembrie 2010, prin îndeplinirea criteriilor minime obligatorii prevăzute în Ordinul ministrului sănătăţii nr. 323 din 18 aprilie 2011;												
1. Adaptarea structurii organizatorice a spitalului pentru îndeplinirea criteriilor obligatorii prevăzute de legislaţia în vigoare	-Comitet Director -Consiliu Medical -Compartimentul Management al calităţii -Compartimentul resurse umane											
2. Elaborarea şi implementarea unui nou stat de organizare sau iniţierea, după caz, a demersurilor de modificare a acestuia, pentru îndeplinirea criteriilor obligatorii prevăzute de legislaţia în vigoare	-Comitet Director -Consiliu Medical -Compartimentul - Management al calităţii -Compartimentul resurse umane	La nevoie										
3. Întocmirea şi prezentarea *"Raportului anual al Consiliul medical privind mentinerea/actualizarea nivelului de competenţă al Spitalului*	-Locţiitor al Managerului - Director medical;											

Salvosan Ciobanca I" în cadrul şedinţei Consiliului medical în vederea asumării de către acesta a propunerii de menţinere a spitalului în actualul nivel de competenţă şi înaintării de propuneri adecvate Comitetului director	-Consiliu medical; -Comitet director	
4. Achiziţionarea de aparatură medicală şi echipamente medicale performante necesare menţinerea clasificării spitalului potrivit criteriilor minime obligatorii prevăzute în O.M.S. nr. 323 / 2011.	-Compartimentul administrativ -Director executiv	Permanent in functie de buget
Obiectivul nr. 16: Planificarea şi implementarea anuală a recomandărilor de îmbunătăţire a calităţii serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)		
1. Desfăşurarea analizei lunare a chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor.	-Compartimentul Management al calităţii -Consiliul medical	Permanent
2. Centralizarea anuală a recomandărilor celor mai concludente de îmbunătăţire a calităţii serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor.	-Compartimentul Management al calităţii	
3. Întocmirea "Planului anual de îmbunătăţire a calităţii în cadrul Spitalului Salvosan Ciobanca I" cu includerea în acesta a recomandărilor de îmbunătăţire a calităţii serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor.	-Compartimentul Management al calităţii	
4. Monitorizarea activităţilor emergente obiectivelor din "Planul anual de îmbunătăţire a calităţii în cadrul Spitalului Salvosan Ciobanca I" care includ recomandările de îmbunătăţire a calităţii serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor	-Compartimentul Management al calităţii	Permanent
Obiectivul nr. 17: Evaluarea riscului seismic al cladirii in care este amplasata unitatea sanitara		
1.Achizitia de servicii de evaluare al riscului seismic	-Compartiment administrativ	
2. Pregătirea spaţiilor spitalului pentru demararea lucrărilor de evaluare riscului seismic	-Compartiment administrativ -Compartiment Securitate şi sănătate în muncă	
3. Derularea lucrărilor de evaluare	-Director executive -Compartiment	

	administrativ -Coordonatorii compartimentelor - Directorul medical - Compartimentul Securitate şi sănătate în muncă										
Obiectivul nr. 18: Digitalizarea si eficientizarea proceselor											
1.Dezvoltarea unui portal online pentru programari, rezultatele si feedback pacienti											
2.Aducerea la cunoştinţa pacientilor si întregului personal al spitalului.											
3.Urmarirea in timp real a proceselor desfasurate online.											
Obiectivul nr. 19: Dezvoltarea continua a competentelor profesionale ale personalului medical pentru imbunatatirea calitatii serviciilor medicale.											
1. Elaborarea unui plan de formare profesionala	-Director executiv -Compartimentul Management al calităţii - Coordonator compartiment -RU										
2. Participarea la cursuri de formare continua	-Director executiv -Compartimentul Management al calităţii - Coordonator compartiment -RU										
3. Evaluari periodice ale competentelor profesionale	-Coordonator compartiment										
Obiectivul nr. 20 : Promovarea sănătăţii personalului în zona de arondare a spitalului, păstrarea şi dezvoltarea capacităţilor fizice şi psihice ale personalului asistat, în scopul îndeplinirii sarcinilor specifice ce îi revin acestuia (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);											
Obiectivul nr. 21: Furnizarea de servicii medicale de calitate, eficiente, în scopul imbunatatirii starii de sanatate a populatiei (obiectiv avut în vedere											

pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);		
Obiectivul nr. 22: Identificarea factorilor de risc cu impact asupra stării de sănătate a personalului aflat în zona de arondare a spitalului şi aplicarea măsurilor necesare diminuării şi eliminării acestora (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);		
Obiectivul nr. 23: Promovarea conceptului de medicină a omului sănătos prin programe educaţionale de sănătate coroborate cu un regim de muncă şi viaţă echilibrat, precum şi cu practicarea educaţiei fizice (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic).		
1. Asigurarea condiţiilor corespunzătoare de viaţă şi muncă pentru personalul din subordine.	- Manager - Director executiv Întreg personalul medico-sanitar şi personalul responsabil în domeniul asigurării condiţiilor corespunzătoare de viaţă şi muncă.	
2. Aplicarea întocmai a măsurilor aprobate în vederea păstrării sănătăţii efectivelor proprii.		
3. Acordarea unei atenţii sporită prevenirii îmbolnăvirilor şi accidentelor de orice natură, în scopul menţinerii capacităţii operaţionale la nivelul cerinţelor.		
4. Prestarea de servicii medicale de către personalul medico-sanitar pentru prevenirea îmbolnăvirilor, precizarea diagnosticului şi tratamentului necesar restabilirii stării de sănătate, recuperarea medicală a capacităţii de muncă şi efort.		
5. Precizarea stadiului evolutiv al bolii prin examene clinice, paraclinice şi de laborator.		
6. Prescrierea şi efectuarea tratamentului adecvat afecţiunii, precum şi a unor proceduri complementare de tratament.		
7. Acordarea de medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale, în conditiile legii.		
8. Promovarea de programe educaţionale de sănătate coroborate cu un regim de muncă şi viaţă echilibrat, precum şi cu practicarea educaţiei fizice		

V. RESURSE AVUTE ÎN VEDERE PENTRU REALIZAREA OBIECTIVELOR PROPUSE:

Pentru derularea activităţilor emergente obiectivelor strategice nr.crt. 1, 2, 6 si 8, nu sunt necesar a fi alocate fonduri financiare ci numai resurse umane (responsabilii prevăzuți în Graficul Gantt) şi resurse de timp.

Pentru toate celelalte activităţi care se subscriu Obiectivelor strategice nr. 3-5, 7, 9-23, pe lângă resursele umane (responsabilii prevăzuți în Graficul Gantt) şi resursele de timp, sunt necesar a fi alocate fonduri financiare, acestea fiind suportate din capitolele bugetare "Cheltuieli materiale", "Alte cheltuieli" sau "Investiţii", utilizând – după caz – fonduri provenite din una sau mai multe dintre sursele de finanțare menționate in prezentul plan, potrivit prevederilor legale în vigoare. În acest context, se estimează că obiectivele strategice anterior menționate vor fi atinse în măsura în care vor fi alocate următoarele fonduri financiare:

1. Pentru Obiectivul nr. 3: *Furnizarea unui act medical de calitate prin contractarea serviciilor paraclinice de la furnizori acrediati de servicii medicale*

a. În anul 2022 - sursa de finanțare provine din fonduri proprii;

b. Sumele care se vor utiliza pentru achiziţionarea de aparatură medicală şi echipamente medicale performante necesare îndeplinirii cerinţelor minime obligatorii pe care trebuie să le îndeplinească spitalul sunt cuprinse în sumele din fonduri proprii;

2. Pentru *Obiectivul nr. 4: Iniţierea şi derularea demersurilor necesare pentru relocarea compartimentului de Spitalizare de de zi la etajul I. pentru buna desfasurare a activitatii medicale; (obiectiv avut în vedere a se finaliza în sem. II/2023)* - costurile vor fi estimate după elaborarea proiectului de de reamenajare a spaţiilor alocate. Sursa de finanțare utilizată:fondurii proprii.

3. Pentru *Obiectivul nr. 5: Iniţierea şi derularea lucrărilor privind reabilitarea instalaţiilor, spatiilor si dotarilor din Spitalul Salvosan Ciobanca I. (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);*- costurile vor fi cunoscute până la finele anului 2023 după elaborarea şi înaintarea, spre aprobare, a documentelor tehnice pentru executarea de lucrări de reabilitare instalaţiilor. Sursa de finanțare utilizată:fondurii proprii.

4. Pentru *Obiectivul nr. 7: Dezvoltarea condiţiilor pentru protecţia şi siguranţa angajaţilor spitalului, pacienţilor internaţi, vizitatorilor/aparţinătorilor (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)*:

a. Pentru achiziționarea și instalarea unor afișe, marcaje, indicatoare (inclusiv pentru nevăzători) etc. de avertizare (care să asigure atenționarea personalului angajat al spitalului, pacienților și vizitatorilor asupra existenței unor riscuri), precum și privind anumite trasee/circuite, ca sursă de finanțare: fondurii proprii

b. Pentru asigurarea echipamentului de protecţie pentru personalul angajat al spitalului, pacienţii internaţi şi pentru vizitatori/însoţitori ai pacienţilor internaţi sursă de finanțare va fi din fonduri proprii.

5. Pentru *Obiectivul nr. 9: Constituirea la nivelul spitalului a unei rezerve de resurse utilizabile în caz de dezastru natural și catastrofă prin: organizarea unui depozit de calamităţi, inventarierea serviciilor și produselor critice în caz de dezastru natural și catastrofă și asigurarea unor soluţii de rezervă pentru asigurarea stocurilor minime necesare de medicamente și materiale sanitare prezente obligatoriu la nivelul depozitului pentru calamităţi, asigurarea unei rezerve de paturi și paturi suplimentare).*- costurile vor fi estimate la finele semestrului II/2023 după aprobarea de către Comitetul director a planului de lucrări pentru lucrări de renovare, întreţinere şi igienizare necesare pentru amenajarea depozitului pentru calamităţi.Sursa de finanțare utilizată: fonduri proprii.

6. Pentru *Obiectivul nr. 10: Dezvoltarea acţiunilor preventive de asigurare a protecţiei mediului (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)* - costurile vor fi estimate la finele semestrului II/2023 după aprobarea de către Comitetul director a planului de

acţiune pentru dezvoltarea acţiunilor preventive de asigurare a protecţiei mediului. Sursa de finanţare utilizată: fonduri propria.

7.Pentru *Obiectivul nr. 11: Diverse lucrări de reparaţii curente/renovare, întreţinere şi igienizare (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic):*

a. În anul 2023, pentru lucrări de reparaţii curente/renovare, întreţinere şi igienizare este alocată suma de 1303 lei, sursa de finanţare utilizată: fondurii proprii.

b. Pentru fiecare dintre anii 2023 – 2027, suma alocată anual se va aproba anual, în baza propunerilor formulate prin *"Planul anual de reparaţii curente"*. Sursa de finanţare utilizată: fonduri proprii.

8.Pentru *Obiectivul nr. 12:* Organizarea in structura functionala a unui serviciu propriu de spalatorie pentru unitatea sanitara.- costurile vor fi estimate după aprobarea de către Comitetul director a planului de lucrări de amenajare / reamenajare a unui spaţiu adecvat pentru serviciu propriu de spalatorie. Suma alocată pentru echipamente de spalatorie este de 73000 lei. Sursa de finanţare utilizată: fonduri proprii.

9.Pentru *Obiectivul nr. 13: Pregătirea spitalului pentru reacreditare de către ANCMS în ciclul II şi III de acreditare (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic):*

c. În urma desfăşurării activităţilor de autoevaluare conform *„Planificării efectuate de către personalul compartimentului managementul calităţii serviciilor medicale în anul 2022"*, se întocmesc planuri de măsuri prin care se vor stabili responsabilităţi de remediere a disfuncţiilor constatate. Pentru fiecare dintre respectivele măsuri se vor stabili în mod punctual nevoile de finanţare, precum şi sursele de finanţare.

d. Pentru desfăşurarea în anul 2023/2024 a vizitei propriu-zise la spital a comisiei de evaluare nominalizată prin Ordin al preşedintelui A.N.M.C.S. se vor aloca fondurile necesare comunicate în acest sens de către A.N.M.C.S. utilizându-se în acest scop sume provenite din fonduri proprii.

10.Pentru *Obiectivul nr. 14: Achiziţionarea, instalarea şi punerea în funcţiune a unei reserve de apa.*:

a.Pentru achiziţia si instalarea rezervorului de apa sursa de finanţare va fi tot din fonduri proprii.

11.Pentru *Obiectivul nr. 15: Desfăşurarea de activităţi pentru menţinerea clasificării spitalului în categoria V (nivel înalt) de competenţă conform Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1408 din 12 noiembrie 2010, prin îndeplinirea criteriilor minime obligatorii prevăzute în Ordinul ministrului sănătăţii nr. 323 din 18 aprilie 2011;*– sumele care se vor utiliza pentru achiziţionarea (la nevoie) de aparatură medicală şi echipamente medicale performante necesare menţinerea clasificării spitalului potrivit criteriilor minime obligatorii sunt cuprinse în sumele destinate îndeplinirii Obiectivului nr. 3 din prezentul plan.

12.Pentru *Obiectivul nr. 16: Planificarea şi implementarea anuală a recomandărilor de îmbunătăţire a calităţii serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)* – sumele necesare implementării recomandărilor celor mai concludente de îmbunătăţire a calităţii serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor, sunt cuprinse anual – după caz – în sumele destinate îndeplinirii Obiectivului nr. 3 şi Obiectivului nr. 11 din prezentul plan.

13.Pentru *Obiectivul nr. 17 Evaluarea riscului seismic al cladirii in care este amplasata unitatea sanitara.* Costurile vor fi cunoscute dupa analizarea ofertelor de pret solicitate de la firme autorizate in domeniu. Sursa de finanţare utilizată: fonduri proprii.

14.Pentru *Obiectivul nr. 18 Digitalizarea si eficientizarea proceselor.* Costurile vor fi cunoscute dupa analizarea ofertelor de pret solicitate de la firme autorizate in domeniu. Sursa de finanţare utilizată:fondurii proprii.

15.Pentru îndeplinirea activităţilor emergente *Obiectivelor 19 – 23*, fondurile financiare alocate vor fi cuprinse anual în bugetele de venituri şi cheltuieli ale spitalului, în baza formulării de propuneri concrete ale coordonatorilor de compartimente din cadrul spitalului, sumele necesare putând proveni din oricare dintre sursele de finanţare ale Spitalului Salvosan Ciobanca I, potrivit deciziei Comitetului director, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

I. REZULTATE SCONTATE:

1. Îndeplinirea misiunilor structurii medicale prin acordarea de servicii medicale de calitate superioară.
2. Realizarea unor spaţii medicale moderne, ce vizează creşterea panelului de specialităţi medicale acordate, a gradului de satisfacţiei al pacienţilor, precum şi a angajaţilor.
3. Sporirea gradului de satisfacţie al pacienţilor şi al angajaţilor.
4. Îmbunătăţirea relaţiei medic-pacient prin implementarea chestionarelor de satisfacţie, asigură:
   a. Obţinerea unui feedback pozitiv permanent de la pacienţi prin colectarea chestionarelor de satisfacţie în format letric, dar şi posibilitatea abordării pacienţilor cu ajutorul mijloacelor moderne de comunicare: sms, e- mail;
   b. Analizarea datelor şi formularea unor recomandări în sensul creşterii eficienţei serviciilor de sănătate;
   c. Monitorizarea şi verificarea implementării recomandărilor formulate pentru oferirea de servicii medicale eficiente şi în concordanţă cu aşteptările pacienţilor;
   d. Lipsa reclamaţiilor pacienţilor în legătură cu modul de comunicare cu personalul medico-sanitar;
   e. Creşterea gradului de satisfacţie al pacientului, dar şi a personalului medico-sanitar, deopotrivă.
5. Asigurarea de servicii medicale cu un grad sporit de siguranţă.
6. Creşterea diversităţii, calităţii şi complexităţii serviciilor medicale furnizate.

II. INDICATORI – EVALUARE, MONITORIZARE:

Pentru evaluarea şi monitorizarea activităţilor mai sus menţionate se vor face analize prin implementarea principalilor indicatori :

1. Gradul de îndeplinire a fiecăruia dintre obiectivele şi activităţile emergente planificate, prin graficul Gantt, din cadrul planului de management al Spitalului Salvosan Ciobanca I.
2. Gradul de conformitate al fundamentării obiectivelor Planului de management în raport cu resursele disponibile şi potenţiale identificate.
3. Se confirmă / infirmă că obiectivele planului de management sunt cunoscute şi asumate la nivelul structurilor implicate în realizarea acestora.
4. Numărul de reclamaţii/plângeri ale pacienţilor înregistrate referitoare la modul de îndeplinire a diferitelor activităţi emergente obiectivelor avute în vedere în prezentul plan de management;.
5. Procentul cheltuielilor cu achiziţii de echipament din total cheltuieli în raport cu propunerile de achiziţie formulat.
6. Procentul cheltuielilor cu lucrări de reparaţii/îmbunătăţiri din total cheltuieli în raport cu propunerile de achiziţie formulate prin „Bugetul de venituri şi cheltuieli".
7. Realizarea activităţilor la termenele stabilite.
8. Gradul de încadrare în cheltuielile estimate pentru fiecare dintre activităţile care presupun costuri.
9. Gradul de creştere al adresabilităţii serviciilor medicale către pacienţii aflaţi în zona de responsabilitate a spitalului.
10. Număr de proceduri operaţionale/protocoale revizuite în termen din totalul de proceduri operaţionale existente;
11. Număr de persoane (membrii ai echipelor de proces) instruite în raport cu procedurile operaţionale/protocoale revizuite, din totalul personalului din Spitalul Salvosan Ciobanca I care aplică proceduri .

12. Număr de persoane (membrii ai echipelor de proces) care au luat la cunoştinţă de prevederile procedurilor operaţionale/protocoale revizuite, din totalul personalului din Spitalul Salvosan Ciobanca I care aplică proceduri;
13. Număr de informări privind acte normative incidente proceselor derulate în spital, care nu au fost aplicate în practică până în prezent sau a celor nou intrate în vigoare pentru care s-au făcut propuneri de implementare;
14. Număr de rapoarte informative privind propunerile/ sugestiile formulate în domeniul îmbunătăţirii managementului calităţii şi elaborarea de acte normative interne emise în vederea consultării angajaţilor, din numărul total de informări făcute la nivelul fiecărui an calendaristic;
15. Numărul de protocoale a căror indicatori au fost monitorizaţi pe parcursul unui an calendaristic, din numărul total de protocoale revizuite la începutul anului;
16. Numărul de analize pe marginea obiectivelor, activităţilor şi indicatorilor care au fost monitorizaţi pe parcursul unui an calendaristic şi care au determinat implementarea unor propuneri de îmbunătăţire;
17. Număr total de angajaţi care au luat la cunoştinţă de prevederile RI şi ROF din numărul total de angajaţi ai spitalului;
18. Nivel mediu de satisfacţie a pacientului legat de condiţiile hoteliere, în anul calendaristic încheiat;
19. Suma alocată cheltuielor destinate prevenrii IAAM din buget per număr cazuri rezolvate, în ultimul an calendaristic încheiat;
20. Număr pacienţi mulţumiţi ("bine" + "foarte bine") de serviciile oferite de spital per total pacienţi internaţi, în ultimul an calendaristic încheiat;
21. Număr de acţiuni organizate la nivelul spitalului cu impact în mass-media care asigură promovarea spitalului .
22. Gradul de asigurare a tuturor spaţiilor necesare la nivelul structurilor medicale din spital (compartimente medicale, spitalizare de zi, etc.) în conformitate cu prevederile legale în vigoare incidente.
23. Proporţia de fonduri financiare alocate anual pentru pregătirea personalului în raport cu bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului.
24. Gradul în care misiunile de audit clinic planificate îndeplinesc următoarele deziderate:
    a. Relevanţă – urmăresc problematica identificată în raport cu practica curentă de la nivelul spitalului (analize şi rapoarte, sesizări, evenimente adverse din spital);
    b. Transparenţă – participarea întregului personal implicat şi comunicarea rezultatelor (este cunoscut de către personal, informaţiile sunt accesibile);
    c. Fără caracter acuzator– identifică zonele unde sunt necesare intervenţii şi emit recomandări privind modalitatea de îmbunătăţire (intervenţii şi re-evaluări).
25. Numărul de misiuni de audit efectuate pe parcursul unui an calendaristic din total misiuni de audit planificate;
26. Gradul de asigurare a nivelului de competenţă necesar auditorilor care participă la misiuni de audit clinic în raport cu obiectivele misiunii.
27. Întocmirea şi transmiterea în termenele legale a întregii documentaţii / raportărilor impuse de prevederile normative în vigoare care asigură dezvoltarea şi implementarea unui sistem de gestionare a evenimentelor indezirabile.

III. LEGISLAŢIE RELEVANTĂ

- Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;

- Legea 185/2017 privind asigurarea calităţii în sistemul de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare;

- Legea nr. 500/2002 privind finanţele publice cu modificările şi completările ulterioare;

- O.M.S. 1490/27.08.2008 privind aprobarea Metodologiei de calcul al indicatorilor de performanţă ai managementului spitalului;

- O.M.S. nr. 914/26.07.2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare, cu modificările şi completările ulterioare;

- O.M.S. 921/27.07.2006 pentru stabilirea atribuţiilor comitetului director din cadrul spitalului public;

- O.M.S. 863/2004 pentru aprobarea atribuţiilor şi competenţelor consiliului medical al spitalelor;

- O.M.S. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor in functie de competenţă;

- O.M.S. nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii şi metodologiei de evaluare şi acreditare a spitalelor;

- Ordinul preşedintelui A.N.MC.S. nr. 8/2018 privind aprobarea intrumentelor de lucru utilizate în cadrul celui de-al doilea Ciclu de acreditare a spitalelor;

Managerul Spitalului Salvosan Ciobanca I