SPITALUL SALVOSAN CIOBANCA I
Nr. 25 **din** 25.01.2023

PLANUL STRATEGIC DE DEZVOLTARE
AL
SPITALULUI SALVOSAN CIOBANCA I

ÎN PERIOADA 2023-2027

- **NOTĂ**: - Proiectul de "*Plan*" a fost analizat şi avizat favorabil în şedinţa Consiliului medical din data de 04.01.23 (P.V. nr. 4 din 04.01.23, înregistrat la nr. 4 din 04.01.23 şi în şedinţa Comitetului director din data de 25.01.23 (P.V. nr. 24 din 25.01.23, înregistrat la nr. 25 din 25.01.23 si AGA ***îşi asumă planul strategic de dezvoltare al Spitalului Salvosan Ciobanca I***

Spitalul Salvosan Ciobanca I este o unitate sanitară privată cu paturi, în relaţie contractuală cu CAS şi colaborează cu alte unităţii sanitare din Judeţul Sălaj şi Cluj Napoca, precum şi cu autorităţile locale şi judeţene.

I. MISIUNEA SPITALULUI:

Îmbunătăţirea sănătăţii comunităţii din zona deservită, asigurarea şi acordarea în condiţii corespunzătoare a serviciilor de informare, investigare, diagnosticare, consiliere, supraveghere, tratament, monitorizare şi evaluare a persoanelor vulnerabile, dependente de serviciile medicale.

II. **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 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 următoarelor principii:

- dezvoltarea activităţii spitalului conform nevoilor de sănătate a populaţiei din zona pe care o deservim (judeţul Sălaj, respectiv judeţele limitrofe);
- asigurarea îmbunătăţirii continue a calităţii serviciilor de sănătate şi a siguranţei pacientului;
- asigurarea nediscriminatorie a accesului pacienţilor la serviciile de sănătate, conform nevoilor acestora în limita misiunii şi a resurselor spitalului;
- respectarea demnităţii umane, a principiilor etice şi deontologice medicale precum şi a grijii faţă de sănătatea pacinetului;
- susţinerea asistenţei medicale centrată pe pacient şi managementul organizaţional;
- abordarea integrată, inter şi multidisciplinară 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 sustenabilităţii asistenţei medicale în cadrul spitalului prin asigurarea resurselor necesare conform misiunii formulate şi, după externare, colaborare cu medicii de familie şi specialiştii din ambulatoriu;
- dezvoltarea culturii organizaţionale conform cerinţelor standardelor;
- aprecierea competenţelor profesionale şi încurajarea dezvoltării lor;

III. 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.

IV. SCURTĂ ANALIZĂ DE SITUAŢIE A SPITALULUI

1. 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 profesionişti. Statisticienii şi informaticienii medicali lucrează neobosit pentru a colecta şi analiza date, asigurând suportul tehnic necesar, în timp ce echipa de achiziţii se ocupă de toate materialele necesare.

În centrul atenţiei se află Directorul Medical, care conduce cu măiestrie activităţile medicale. El supraveghează departamentele de internare continuă şi spitalizare de zi, unde medicii specialişti în Medicina Internă, Neurologie, Reumatologie şi Gastroenterologie îşi desfăşoară 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.

2. 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 specialişti şi cadre medicale competente, disponibile, care îşi desfaşoară activitatea , beneficiind de aparatură performantă. Pentru asigurarea activităţilor, specialiştii spitalului desfăşoară 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 recepţiei medicale şi orientat către compartimentul unde urmează a fi internat, evitându-se astfel aglomeraţia şi disconfortul atât al pacienţilor cât şi al personalului medical.

Internarea pacienţilor se poate face în funcţie de diagnostic în:

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

compartiment paliative – 20 de paturi

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

Pacienţii internaţi beneficiază de consultaţii asigurate de personalul medical cu pregătire, de investigaţii, de medicamente, de materiale sanitare, de o alimentaţie diversificată şi de regimuri dietetice specifice fiecărei afecţiuni.

Populaţia deservită are câteva caracteristici specifice cu implicaţii asupra activităţii şi funcţionării activităţii spitalului:

- este îmbătrânită cu preponderenţă 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.

3. Analiza privind nevoile de îngrijire a populaţiei deservite din zona de acoperire a spitalului şi a pieţei de servicii de sănătate din teritoriul acoperit de acesta

Elaborarea oricărei strategii presupune mai întâi analiza şi diagnosticul situaţiei existente, identificarea problemelor majore de sănătate şi ierarhizarea lor, a factorilor condiţionali şi a constrângerilor pentru a putea formula alternative strategice, obiective strategice şi măsuri în vederea realizării lor.

Cunoaşterea de către spital a nevoilor specifice de îngrijiri de sănătate ale comunităţii / populaţiei deservite de spital, precum şi analiza gradului de acoperire a acestora pe plan local / judeţean / regional, respectiv unităţile sanitare dinspre/spre care migrează pacienţii, permite conducerii Spitalului să evalueze, să dezvolte şi să-şi adapteze serviciile pentru a răspunde cât mai adecvat nevoilor şi aşteptărilor potenţialilor pacienţi.

În sensul celor mai sus-menţionate, la nivelul Spitalului Salvosna Ciobanca I a fost întocmită *"Analiza 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"* care face parte integrantă din prezentul Plan (Anexa nr. 1), care cuprinde următoarele:

1. Scop şi metodologie
2. Profilul demografic şi socio-economic al populaţiei
3. Evaluarea stării de sănătate a populaţiei vizate
4. Indicatori utilizare servicii în cadrul Spitalului Salvosan Ciobanca I
5. Morbiditatea migrantă
6. Numărul şi capacitatea furnizorilor de profil din aria de acoperire
7. Concluzii relevante pentru spital
8. Anexe:

Setul de date utilizat în analiză:

a. Profilul demografic şi socio-economic al populaţiei;
b. Evoluţia morbidităţii populaţiei deservită în dinamică pe ultimii ani;
c. Morbiditatea tratată efectiv în spital pentru care există resurse umane şi materiale pe ultimii ani;
d. Date statistice privind morbiditatea migrantă;
e. Numărul şi capacitatea furnizorilor de profil din aria de acoperire;
f. Concluzii. Analiza comparativă a evoluţiei morbidităţii populaţiei deservită în dinamică pe ultimii ani şi morbiditatea tratată efectiv în spital pentru care există resurse umane şi materiale pe ultimii ani cu identificarea resurselor necesare pentru acoperirea acestora (umane şi materiale).

Judeţul Sălaj este aşezat în partea de Nord-Vest a României respectiv în centrul Regiunii de Dezvoltare N-V şi se suprapune pe cea mai mare parte a zonei de legătură dintre Carpaţii Orientali şi Munţii Apuseni, cunoscută sub denumirea de Platforma Someşană, care are o suprafaţă de 3864,48 km2, ceea ce reprezintă 1,6% din suprafaţa ţării. Se învecinează cu judeţele Satu Mare şi Maramureş la Nord, Bihor la vest şi Sud-Vest şi Cluj la Sud şi Est.

Reşedinţa de judeţ este municipiul Zalău, situat în centrul judeţului. Celelalte trei oraşe ale judeţului sunt: Şimleul Silvaniei, Jibou şi Cehu Silvaniei. Din punct de vedere geografic, judeţul Sălaj este o zonă de dealuri şi depresiuni situate pe cursul văilor Almaşului, Agrijului, Someşului, Crasnei şi Barcăului. Zona montană este reprezentată în partea de Sud-Vest prin două ramificaţii nordice ale munţilor Apuseni: culmile Meseşului şi Plopişului. Depresiunile au o largă răspandire pe teritoriul judeţului şi reprezintă importante zone agricole de concentrare a aşezărilor.

Profilul demografic, pe grupe de vârste, al populaţiei deservite din zona de acoperire a Spitalului Salvosan Ciobanca I. este următorul:

Grupa de vârstă	**2020**	**2021**	**2022**
între 0-14 ani	38745	38612	38338
între 15-64 ani	162668	161162	159801
65 ani şi peste	41573	41393	41377

Analizând în timp, distribuţia procentuală a populaţiei pe grupele mari de vârstă, se remarcă scăderea populatiei din grupa 0-14 ani şi creşterea populaţiei la grupa de vârstă peste 65 de ani determinând aşa zisa "îmbătrânire demografică" a populaţiei.

Populaţia judeţului Sălaj în perioada 2015-2022 scade de la 247877 locuitori la 239516 locuitori, deci cu 8361 (3,5%) datorită scăderii natalităţii şi posibil emigrării în contextul menţinerii mortalităţii generale la un nivel ridicat.

	2019	**2020**	**2021**	**2022**
Total	243750	242986	241167	239516
Urban	105719	105466	104517	103700
Rural	138031	137520	136650	135816

Evoluţia procesului de îmbătrânire se caracterizează prin următoarele particularităţi:

- este mai intens la femei decât la bărbaţi, datorită speranţei de viaţă mai mari a populaţiei feminine;
- este mai intens în mediul urban comparativ cu cel rural, datorită speranţei de viaţă mai mare în localităţile urbane.

Evaluarea stării de sănătate a populaţiei vizate:

Principalele afecţiuni înregistrate sunt la nivelul aparatului respirator (42% din totalul cazurilor de îmbolnavire), aparatului digestiv (9%), sistemului osteo-articular (8,7%), a pielii şi ţesuturilor moi (5,5%), aparatului circulator (5,7%), aparatului genito-urinar (5,8%). Aceeaşi ierarhie în morbiditatea generală pe cauze de boală este şi la nivelul ţării.

Clasa	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Aparat respirator	447,8	377,1	403,7	487,5
Aparat digestiv	97,5	94,5	102,7	108,7
Sistem osteoarticular	105,7	87,8	98,1	101,7
Piele şi ţesut moale	64,4	60,5	64,1	64,1
Infecţioase şi parazitare	25,7	34,3	58,3	61,7
Sistem nervos	24,2	20,9	24,9	24,2
Aparat circulator	46,7	54,8	64,6	67,0

Aparat genito-urinar	63,7	58,1	63,3	67,6

Incidența prin tuberculoză are un trend descendent, în anul 2022, înregistrându-se o creștere a cazurilor noi cu cca 45% față de anul 2021. Valorile înregistrate pe toată perioada, fiind sub media pe țară.

Incidența prin tumori, în perioada analizată, are valori mult scăzute față de cele înregistrate pe țară, având o evoluție relativ liniară cu valori ale procentelor între 263,7 și 353,2 la 100.000 locuitori. Față de anul 2021, incidenta prin tumori a crescut cu aproximativ 10%.

Cei mai mulți bolnavi cronici se înregistrează cu diagnosticele de: HTA, cardiopatie ischemică, diabet zaharat, BPOC, boală ulceroasă. Numărul bolnavilor înregistrați crește de la an la an.

Cazuri noi de diabet zaharat pe medii si tipuri pentru anul 2022 compartiv cu anul 2021

2022	**Total cazuri din care:**	**insulino dependent**	**insulino independent**
Cazuri noi	1339	151	1188
Rămași în evidență, din care:	17879	3602	14277
Urban	8096	1841	6255
Rural	9783	1761	8022

Incidența bolnavilor cu diabet zaharat a avut un trend crescător pe toată perioada luată în studiu. În ceea ce privește tipurile de diabet zaharat, cele mai multe cazuri au fost de diabet zaharat insulino independent. La nivelul medicului de familie, incidența diabetului zaharat a crescut în anul 2022 comparativ cu anii anteriori.

La nivelul județului Salaj, asistența medicală primară este asigurată prin 104 cabinete ale medicilor de familie, din care 49 în mediu urban (47%) și 55 în mediu rural (53%),.

Numărul de consultații și tratamente acordate în cabinetele medicului de familie in medie, în anul 2022, un locuitor a fost consultat de 3,1 ori și a beneficiat de 0,3 tratamente.

Cei mai mulți bolnavi cronici se înregistrează cu diagnosticele de: HTA, cardiopatie ischemică, diabet zaharat, BPOC, boală ulceroasă. Numărul bolnavilor înregistrați crește de la an la an.

Din totalul de 1429 pacienți externați din spital, in regim de internare continua la care se adauga 1560 pacienti internati in regim de spitalizare de zi în anul 2022, distribuția acestora pe grupe de afecțiuni este următoarea:

- Patologii cardio vasculare (HTA cardiopatie ischemica, insuficienta cardiaca, aritmii, etc)
- Boli neuropsihice (Demente, AVC, hemiplegii, eplepsii etc)
- Boli digestive (Gastrita, hepatopatii, Sdr intestin iritabil, dislipidemii)
- Boli respiratorii (BPOC, bronhopneumonie, insuficienta respiratorie, etc)
- Tumori

Bolnavii decedați au reprezentat: 5% din total bolnavi ieșiți din spital .

Morbiditatea tratată efectiv în spital pentru care există resurse umane, pe cauze de îmbolnăvire și clase diagnostice, a pacienților externați în anul 2022 din cadrul Spitalului Salvosan Ciobanca I a fost urmatoarea:

- Boli cardiovasculare
- Boli neuropsihice
- Boli digestive si metabolice
- Boli respiratorii
- Tumori

În perioada la care se referă analiza, la nivelul arealului deservit de către Spitalul Salvosan Ciobanca I, primele 3 cauze de deces le-au reprezentat: bolile cardiovasculare, tumorile neoplazice și bolile respiratorii.

Mortalitatea generală crește de la 11,2 ‰ în 2015 la 11,7‰ în 2022, iar față de 2021 prezintă o scădere cu 2,1 procente.

Principalele cinci cauze de deces sunt:

- bolile aparatului circulator,
- tumorile,
- bolile aparatului digestiv
- bolile aparatului respirator,
- leziunile traumatice;

Față de anii anteriori, în anul 2021 s-a înregistrat un procent de peste 13 % din total decese în cazul bolilor infecțioase, datorită deceselor cauzate de COVID-19.

Cei mai mulți bolnavi cronici se înregistrează cu diagnosticele de: HTA, cardiopatie ischemică, diabet zaharat, BPOC, boală ulceroasă. Numărul bolnavilor înregistrați crește de la an la an.

În ultimii ani se observă o scădere semnificativă a cancerului bronhopulmonar, care în anii trecuți ocupa primul loc și o creștere alarmantă a cancerului colorectal și de sân. Decesele prin boli ale aparatului respirator raman o importanta cauza de deces in tara noastra.

Aproximativ 1 din 5 români nu știe că are hipertensiune arterială, fiind expus unor riscuri importante în ceea ce privește starea de sănătate, generate de lipsa unei îngrijiri adecvate, care să asigure controlul eficient al afecțiunii.

Pe plan local, incidența bolnavilor psihici a crescut mai ales în mediul rural comparativ cu mediul urban.

Bolnavii dispensarizați de medicul de familie au avut, în perioada analizată, ca prime 4 cauze de îmbolnăvire: Bolile hipertensive, Diabetul Zaharat, Cardiopatia ischemică și Tulburările mentale și de comportament;

În perioada analizată, primele 3 cauze de spitalizare în arealul deservit de către Spitalul Salvosan Ciobanca I le-au constituit:

a. bolile aparatului respirator;
b. hipertensiune arteriala/ boli cardiovasculare
c. tumorile maligne

În perioada analizată, în zona deservită de către Spitalul Salvosan Ciobanca I, o serie de indicatori precum: numărul de externări, rata de utilizare a paturilor și rulajul pacienților demonstrează că există un trend crescător al incidenței unor boli / cauze de spitalizare în specialități medicale care nu sunt suficient reprezentate în structura organizatorică a spitalului, după cum urmează:

Specialitățile medicale care nu sunt suficient reprezentate în structura organizatorică a spitalului (în raport cu morbiditatea existentă în arealul deservit de Spitalul Salvosan Ciobanca I):

- Ingrijiri paliative
- Cardiologie
- Psihiatrie

Având în vedere evoluția morbidității populației deservită în dinamică pe ultimii 3 ani în raport cu morbiditatea tratată efectiv în spital pentru care există resurse umane și materiale pe ultimii 3 ani rezultă în principal că **există morbiditate neacoperită de serviciile medicale oferite de Spitalul Salvosan Ciobanca I** pentru care există premise de alocare a resurselor necesare pentru acoperirea acestora (umane și materiale), în următoarele specialități medicale:

- Ingrijiri paliative (există un medic cu competenta in Ingrijiri paliative pentru spitalizare continua; cererea crescuta acestui tip de ingrijiri presupune suplimentarea numarului de medici si paturi);
- Cardiologie (există un cabinet în Ambulatoriu de specialitate, unde serviciile medicale sunt furnizate in sistem privat);

- Psihiatrie (există un cabinet în Ambulatoriu de specialitate, unde serviciile medicale sunt furnizate de trei medici in sistem privat);

Dotarea cu echipamente medicale a structurilor medicale se realizeaza prin alocarea fondurilor băneşti necesare, în strictă corelaţie cu încadrarea cu resurse umane necesare a respectivelor structuri;

În O.M.S. 323/2011 privind aprobarea metodologiei şi a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în functie de competenţă, cu modificările şi completările ulterioare sunt stabilite la art. 3 din Anexa nr. 2 criteriile minime obligatorii pe care este necesar să le îndeplinească cumulativ spitalele, inclusiv Spitalul Salvosan Ciobanca I, pentru clasificarea în categoria a V-a, în conformitate cu prevederile art. 2 pct. 5 din O.M.S. nr. 1.408/2010. Între aceste criterii se regăseşte „proporţia bolnavilor internaţi care au domiciliul în alte judeţe trebuie să fie ≥ 5%".

Datele statistice privind morbiditatea migrantă relevă faptul că în perioada 01.01.2022 – 30.11.2022 proporţia bolnavilor internaţi spitalizare continuă care au domiciliul în alte judeţe a fost de 2,37%. Acest aspect demonstrează că grupul populaţional al pacienţilor proveniţi din alte judeţe decât judeţul Salaj, care se adresează Spitalului Salvosan Ciobanca I apreciază că în acesta unitate există personal specializat (medici, asistenţi medicali), dotări necesare cu echipamente şi aparatură medicală, precum şi un confort hotelier superior în raport cu condiţiile oferite în unităţi sanitare publice din apropierea domiciliului propriu.

De asemenea, din studiul datelor statistice se constată că primele 3 diagnostice ale pacienţilor internaţi în regim de spitalizare continuă în Spitalul Salvosan Ciobanca I, în perioada 01.01.2022-30.11.2022, care îşi au domiciliul în alte judeţe decât judeţul Salaj, se referă la la afectiuni neuropsihiatrice, cardiovasculare, boli neoplazice, aspect care relevă o adresabilitate mare pentru anumite specialităţi medicale existente în spital.

4. Structura personalului, pe categorii, în raport cu prevederile statului de organizare

La data întocmirii prezentului plan, Spitalul Salvosan Ciobanca I funcţionează cu următoarea structură de personal şi încadrare:

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

5. 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.

6. 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**

7. 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	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	10.29 4	-	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	102,4 2	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**					

V. ANALIZA SWOT

A. Mediul intern

➢ **Puncte tari**

- Spital acreditat ANMCS şi certificat ISO;
- Este singurul spital privat din judeţ cu acoperire naţională;
- 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;
- 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.

➢ **Puncte slabe**

• Număr insuficient de medici de specialitate pe piața muncii și număr deficitar de personal auxiliar;
• Lipsa unor abilități și capacități deosebite;
• Deficiențe în negocierea relației parteneriale ;
• Resurse financiare limitate;
• Nefinanțarea bugetară sau CAS tuturor paturilor aprobate de MS în structura acestei unități;
• Nivelul ridicat al costului muncii per angajat;
• Acces limitat de intrare și parcare in proximitatea clădirii;
• Orientarea personalului calificat către unități bugetare.
• Absenta liftului.

B. Mediul extern

➢ **Oportunități**

• Divesificarea serviciilor medicale în funcție de nevoile indentificate în zona deservită cu potențial al dezvoltării îngrijirilor paleative;
• Dezbaterea în colaborare cu autoritățile locale responsabile,a problemelor care vizează domeniul medical din zonă;
• Atragerea specialiștilor și parteneriatelor durabile;
• Creșterea nivelului de informare si disiminare a informație în rândul pacienților
• Atragerea fondurilor europene;
• Dezvoltarea serviciilor complementare la serviciile existente;
• Creșterea nivelului de informare a pacienților;
• Diversificarea tehnologiilor diagnostice și terapeutice;
• Cresterea asteptărilor pacienților si implicit creșterea cererii de servicii medicale complexe;
• Flexibilitatea si transparenta mediului privat;
• Sănătatea, domeniu cu impact social major
• Disfuncționalități ale legislației privind anumite reglementări în sistemul de sănătate;
• Discrepanțe privind alocarea de fonduri în sistemul privat față de sistemul public

➢ **Amenințări**

• Incoerența în strategia sanitară acesta fiind elaborata în funcție de guvernare;
• Migrarea, în special, a populației active;
• Nivelul de trai scăzut a populației din cauza ratei mari a șomajului și tendinței crescute de îmbătrânire a populației;
• Tendința migrării corpului medical către țările UE cu standard de viață ridicat datorită liberei circulații a persoanelor și facilitățile create după aderarea României la Uniunea Europeană pentru ocuparea de locuri de muncă
• Existența unor obstacole psihologice și socio - culturale;
• Creșterea prețurilor la materiale și consumabile medicale;
• Cresterea tarifelor la utilitati ceea ce duce la majorarea cheltuielilor spitalului;
• Instabilitatea legislativă și 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 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 .

Identificarea problemelor esenţiale:

Reabilitarea infrastructurii: Clădirea spitalului necesită lucrări extensive de reabilitare a exteriorului şi modernizare a saloanelor şi grupurilor sanitare pentru a crea un mediu sigur şi confortabil atât pentru pacienţi, cât şi pentru personalul medical.

Costuri mari cu întreţinerea şi utilităţile: Gestionarea eficientă a costurilor ridicate asociate cu întreţinerea clădirii şi utilităţile este esenţială pentru a menţine echilibrul financiar al spitalului şi pentru a aloca resursele în mod strategic.

Probleme financiare şi finanţare insuficientă: Insuficienţa resurselor financiare şi dificultăţile în obţinerea plăţilor complete pentru serviciile oferite reprezintă obstacole majore în furnizarea continuă a echipamentelor, materialelor sanitare şi medicamentelor necesare.

Managementul resurselor umane: Asigurarea unui număr adecvat de personal calificat şi bine pregătit, atât din punct de vedere medical, cât şi administrativ, este crucială pentru asigurarea unei îngrijiri de calitate şi pentru gestionarea eficientă a operaţiunilor spitalului.

Limitarea externărilor şi optimizarea resurselor: Necesitatea de a gestiona externările în conformitate cu contractul încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate poate afecta eficienţa utilizării paturilor şi necesită o evaluare constantă pentru a asigura utilizarea optimă a personalului şi a resurselor.

Creşterea veniturilor: Implementarea strategiilor pentru creşterea veniturilor este esenţială pentru asigurarea sustenabilităţii financiare a spitalului şi pentru satisfacerea tuturor nevoilor operationale şi de dezvoltare.

Implementarea standardelor de calitate: Introducerea şi respectarea standardelor de calitate sunt obligatorii pentru-furnizarea serviciilor medicale decontate de Casa De Asigurari De Sanatate şi necesare pentru maximizarea veniturilor proprii ale spitalului.

Monitorizarea şi evaluarea performanţei: Monitorizarea constantă şi evaluarea periodică a performanţei spitalului sunt esenţiale pentru asigurarea furnizării continue a serviciilor medicale de înaltă calitate şi pentru identificarea şi corectarea promptă a oricăror deficienţe.

Dezvoltarea planului anual de formare profesională: Implementarea unui plan de formare profesională continuă este crucială pentru îmbunătăţirea competenţelor şi a cunoştinţelor angajaţilor, asigurând astfel o echipă medicală pregătită să răspundă eficient nevoilor şi provocărilor din domeniul sănătăţii.

Identificarea problemelor legate de calitate în cadrul spitalului Salvosan Ciobanca I:

- Îmbunătăţirea siguranţei şi actului medical;
- Eficientizarea şi modernizarea serviciilor spitaliceşti la standarde europene;
- Îmbunătăţirea indicatorilor de performanţă şi de calitate a serviciilor.

Aceste probleme şi priorităţi subliniază importanţa unei abordări strategice şi bine gestionate în cadrul spitalului, orientată către îmbunătăţirea continuă a calităţii serviciilor medicale şi asigurarea unei administrări eficiente a resurselor disponibile. Pentru a trata aceste probleme trebuia sa pornim de la analize bazate pe nevoi.

Elaborarea planului de management pentru soluţionarea problemelor de calitate identificate

Elaborarea planului de management abordează realizarea activităţilor care vor pune la dispoziţia profesioniştilor din spital, cadrul prielnic pentru creşterea calităţii serviciilor medicale furnizate pacienţilor şi în acelaşi timp care vor creşte calitatea condiţiilor hoteliere din spital, cu rezultate directe asupra satisfacerii exigenţelor clienţilor/pacienţilor şi dobândirea unei poziţii prestigioase în lumea medicală romanească.

Principala preocupare în misiunea strategică este aceea ca toţi angajaţii unităţii să satisfacă corespunzător cerinţelor pacienţilor, serviciile medicale prestate să vină în întâmpinarea nevoilor lor şi să fie menite să le îmbunătăţească starea de sănătate. Din acest considerent trebuie să fie create abordări proactive prin care să se cunoască permanent nevoile populaţiei şi să se abordeze calitatea din punct de vedere al consumatorului de îngrijiri de sănătate, în funcţie de asteptările pacienţilor.

Problemele identificate mai sus crează premise unor intervenţii strategice care să conducă la o calitate a actului medical perfectibilă prin soluţionarea lor. Dat fiind faptul că îmbunătăţirea calităţii serviciilor medicale şi de îngrijire furnizate este un deziderat şi un principiu de bază în domeniul sănătăţii, considerăm că ar trebui să fie si scopul unui plan de management.

VI. OBIECTIVE

Obiectivele din prezentul plan au fost stabilite prin luarea în considerare a mai multor factori, dintre care enumerăm pe cei mai importanţi, după cum urmează:

- Misiunea, viziunea şi valorile declarate ale spitalului;
- Structura organizatorică actuală a Spitalului Salvosan Ciobanca I şi posibilitatea proiectării în viitorul apropiat a unei structuri organizatorice noi care să răspundă nevoilor de îngrijiri a populaţiei din zona deservită de către spital;
- Structura personalului, pe categorii profesionale în raport cu prevederile statului de organizare;
- Indicatorii financiari-contabili şi indicatori de performanţă ai spitalului;
- Analiza SWOT specifică Spitalului Salvosan Ciobanca I ;
- " *Analiza 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 prezentul Plan), în baza surselor de date menţionate în aceasta;
- "*Rapoartele de activitate medicina muncii*"

A. Obiective strategice generale

1. Creşterea prestigiului Spitalului Salvosan Ciobanca I, unitate sanitară cu paturi;
2. Implicarea permanentă a spitalului în activităţi cu caracter medico-sanitar pe plan local regional naţional şi internaţional.
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 pături 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 (2023– 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;

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 activităţilor emergente obiectivelor strategice.

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

VII. Indicatori de evaluare / monitorizare a îndeplinirii obiectivelor planului strategic :

a. Gradul de îndeplinire a fiecăruia dintre obiectivele şi activităţile emergente planificate prin graficul Gantt din cadrul "*Planului strategic de dezvoltare Spitalului*" este de minim 80%.
b. Se face dovada că fundamentarea obiectivelor "*Planului strategic de dezvoltare Spitalului*" a fost făcută în conformitate cu resursele disponibile şi potenţiale identificate pentru minim 80% dintre respectivele obiective.
c. Se confirmă că toate propunerile formulate în analiza privind nevoile de îngrijiri medicale ale populaţiei şi piaţa de servicii sunt utilizate în stabilirea obiectivelor strategice ale spitalului.
d. Se confirmă că toate obiectivele planului strategic sunt cunoscute şi asumate la nivelul structurilor implicate în realizarea acestora, fiind incluse în raport cu perioada la cre se referă, în planificarea anuală a îndeplinirii obiectivelor strategice.

VIII. În baza deciziei Comitetului director **indicatori de evaluare / monitorizare a îndeplinirii obiectivelor planului privind îmbunătăţirea calităţii serviciilor şi a siguranţei pacienţilor (Bază: indicatorul 01.01.02.02.01 şi indicatorul 01.07.05.01.01), sunt următorii**:

e. Numărul de proceduri operaţionale/protocoale revizuite în termen este direct proporţional cu numărul de proceduri operaţionale pentru care s-au făcut astfel de propuneri în ultimul an calendaristic încheiat;
f. Număr de angajaţi (membrii ai echipelor de proces) care au luat la cunoştinţă de prevederile procedurilor operaţionale/protocoale nou intrate în vigoare/revizuite în ultimul an calendaristic încheiat, este direct proporţional cu numărul de angajaţi din cadrul Spitalului care aplică proceduri;
g. Numărul de angajaţi (membrii ai echipelor de proces) instruite în raport cu procedurile operaţionale/protocoale revizuite este direct proporţional cu numărul de angajaţi ai spitalului care aplică proceduri;
h. Numărul acte normative nou intrate în vigoare, incidente proceselor derulate în spital, este direct proporţional cu numărul de informări prin care structura juridic a adus la cunoştinţa personalului respectivele reglementări pe parcursul ultimului an calendaristic încheiat;
i. Numărul de protocoale medicale a căror indicatori de eficienţă şi eficacitate au fost evaluaţi/monitorizaţi pe parcursul ultimului an calendaristic, este direct proporţional cu numărul total de protocoale existente la nivelul spitalului;
j. Numărul de reglementări interne a căror indicatori de eficienţă şi eficacitate au fost evaluaţi/monitorizaţi pe parcursul ultimului an calendaristic, este direct proporţional cu numărul total de reglementări interne existente la nivelul spitalului;
k. Număr total de angajaţi care au luat la cunoştinţă de prevederile RI şi ROF este direct proporţional cu numărul total de angajaţi ai spitalului;

l. Numărul de reclamaţii/plângeri ale pacienţilor înregistrate pe parcursul ultimului an calendaristic încheiat, nu depăşeşte valoarea maxim acceptată anual .
m. Suma alocată pentru cheltuieli cu achiziţii de echipament medical prin „Bugetul de venituri şi cheltuieli" este direct proporţională cu propunerile de achiziţie formulate prin „Planul anual de achiziţii";
n. Suma alocată pentru cheltuieli cu lucrări de reparaţii/îmbunătăţiri prin „Bugetul de venituri şi cheltuieli" este în direct proporţională cu sumele propuse prin „Planul de reparaţi curente";
o. Lunar, în medie minim 80% dintre răspunsurile din chestionarele satisfacţie a pacienţilor colectate pe întreg parcursul ultimului an calendaristic încheiat, denotă satisfacţie în legătură cu condiţiile hoteliere oferite de spital;
p. Număr de sisteme de alarmă individuale, funcţionale este de minim 80% în raport cu numărul paturi, pe compartiment;
q. Număr de sisteme de alarmă individuale, funcţionale este de minim 80% în raport cu numărul de cabine WC, compartiment;
r. Raportul dintre consumul de biocide şi materiale sanitare necesare prevenirii I.A.A.M. realizat per consumul planificat, în ultimul an calendarisitic încheiat, are o valoare cuprinsă între 0,9 la 1,1;
s. Raportul dintre numărul de pacienţi mulţumiţi ("bine" + "foarte bine") de serviciile oferite de spital per total pacienţi internaţi, în ultimul an calendaristic încheiat, este de minim 90%;
t. Numărul de acţiuni planificate la nivelul spitalului cu impact în mass-media care asigură promovarea spitalului ca instituţie sanitară de prestigiu este direct proporţional cu numărul de acţiuni organizate de acest tip;
u. Numărul de solicitări de modificări de structură organizatorică cu impact în diversificarea ofertei de servicii medicale este direct proporţional cu numărul de propuneri formulate, avizate/aprobate de către Consiliul medical/Comitetul director;
v. Gradul de asigurare a tuturor spaţiilor necesare la nivelul structurilor medicale din spital este de minim 80% în raport cu prevederile legale în vigoare incidente.

E. Resurse necesare, surse de finanţare:

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 finanţare menţionate in prezentul plan, potrivit prevederilor legale în vigoare. În acest context, se estimează că obiectivele strategice anterior menţionate 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 finanţare provine din fonduri proprii;
   b. Sumele care se vor utiliza pentru prin contractarea serviciilor paraclinice de la furnizori acrediati de servicii medicale 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 finanţare utilizată:fonduri 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:fonduri 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 calamități, inventarierea serviciilor și produselor critice în caz de dezastru natural și catastrofă și asigurarea unor soluții de rezervă pentru asigurarea stocurilor minime necesare de medicamente și materiale sanitare prezente obligatoriu la nivelul depozitului pentru calamități, asigurarea unei rezerve de paturi și pături 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 calamități.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 finanțare utilizată: fonduri proprii.

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

a. În anul 2023, pentru lucrări de reparații curente/renovare, întreţinere şi igienizare, este alocată suma de 1303 lei sursa de finanțare 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 reparații curente"*. Sursa de finanțare 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 spațiu adecvat pentru serviciu propriu de spalatorie. Sursa de finanțare 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):*

a. În urma desfășurării activităților de autoevaluare conform *„Planificării efectuate de către personalul compartimentului managementul calității serviciilor medicale în anul 2022"*, se întocmesc planuri de măsuri prin care se vor stabili responsabilități de remediere a disfuncțiilor constatate. Pentru fiecare dintre respectivele măsuri se vor stabili în mod punctual nevoile de finanțare, precum și sursele de finanțare.

b. Pentru desfășurarea în anul 2023/2024 a vizitei propriu-zise la spital a comisiei de evaluare nominalizată prin Ordin al președintelui 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: Achiziționarea, instalarea și punerea în funcțiune a unei reserve de apa.*:
    a. Pentru achiziția si instalarea rezervorului de apa sursa de finanțare va fi tot din fonduri proprii.
11. Pentru *Obiectivul nr. 15: Desfășurarea de activități pentru menținerea clasificării spitalului în categoria V (nivel înalt) de competență conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1408 din 12 noiembrie 2010, prin îndeplinirea criteriilor minime obligatorii prevăzute în Ordinul ministrului sănătății nr. 323 din 18 aprilie 2011;*– sumele care se vor utiliza pentru achiziționarea (la nevoie) de aparatură medicală și echipamente medicale performante necesare menținerea clasificării spitalului potrivit criteriilor minime obligatorii sunt cuprinse în sumele destinate îndeplinirii Obiectivului nr. 3 din prezentul plan.
12. Pentru *Obiectivul nr. 16: Planificarea și implementarea anuală a recomandărilor de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)* – sumele necesare implementării recomandărilor celor mai concludente de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților, sunt cuprinse anual – după caz – în sumele destinate îndeplinirii Obiectivului nr. 3 și 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 finanțare 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 finanțare utilizată:fondurii proprii.
15. Pentru îndeplinirea activităților emergente *Obiectivelor 19 – 23*, fondurile financiare alocate vor fi cuprinse anual în bugetele de venituri și 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 finanțare ale Spitalului Salvosan Ciobanca I, potrivit deciziei Comitetului director, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Anexe:

- Anexa 1 – *„Activități și responsabilități emergente obiectivelor strategice ale Spitalului Salvosan Ciobanca I (pe termen scurt, mediu și lung)"*
- Anexa 2 - *"Analiza privind nevoile de îngrijire a populației deservite din zona de acoperire a Spitalului Salvosan Ciobanca I și a pieței de servicii de sănătate din teritoriul acoperit de acesta"*

Nr. Inregistrare : 25/25.01.2023

ANEXA nr. 1

ACTIVITĂŢI ŞI RESPONSABILITĂŢI EMERGENTE

OBIECTIVELOR STRATEGICE

ALE

SPITALULUI SALVOSAN CIOBANCA I

I. 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)

II. 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.

III. Obiective pe termen lung (2023– 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.

1. **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;

Nr. crt.	Activităţi	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Solicitarea adresata Directiei de Sanatate Publica Salaj evaluarii conditiilor igienico sanitare pentru certificarea conformitatii si obtinerea unei noi structuri functionale, cu suplimentarea numarului de paturi in compartimentul de Ingrijiri Paliative a spitalului.	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a propunerii înaintate de spital. Constatarea unor neconformitati in urma evaluarii riscului pentru sanatate	Fundamentarea propunerii spitalului în baza: - Analiza nevoii de ingrijire a populaţiei deservite si a pieteii serviciilor sanitare din zona de acoperire - Analiza indicatorilor de morbiditate a populaţiei din zona arondată spitalului; - Analiza datelor statistice puse la dispoziţie de serviciul statistică medicală a spitalului;	AGA Manager Comitet Director Consiliu Medical Compartimentul Management al calităţii Serviciul statistică medical Compartiment resurse umane
2	Elaborarea referatului de evaluare de către Directia de Sanatate Publica Salaj si inaintarea catre Ministerul Sănătăţii pentru aprobarea propunerii privind noua structură organizatorică .	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a propunerii înaintate de spital	Fundamentarea propunerii spitalului în baza: - Analiza nevoii de ingrijire a populaţiei deservite si a pieteii serviciilor sanitare din zona de acoperire - Analiza indicatorilor de morbiditate a populaţiei din zona arondată spitalului; - Analiza datelor statistice puse la dispoziţie de serviciul statistică medicală a spitalului;	Consiliu de administratie Manager Director executiv
3	Luarea măsurilor necesare în vederea implementării noii structuri organizatorice a spitalului	Obţinerea cu întârziere a avizelor necesare aprobării noii structuri organizatorice a spitalului	- Revizia ROF şi a fişelor de post în baza noii structuri organizatorice aprobate; - Aducerea la cunoştinţa întregului personal al spitalului a noii structuri organizatorice aprobate.	Manager Director executiv Compartimentul Resurse Umane

Programarea activităţilor desfăşurate

Nr. crt.	Activităţi	Perioada
1	Solicitarea adresata Directiei de Sanatate Publica Salaj evaluarii conditiilor igienico sanitare pentru certificarea conformitatii si obtinerea unei noi structuri functionale, cu suplimentarea numarului de paturi in compartimentul de Ingrijiri Paliative a spitalului.	Sem.II.2023
2	Elaborarea referatului de evaluare de către Directia de Sanatate Publica Salaj si inaintarea catre Ministerul Sănătăţii pentru aprobarea propunerii privind noua structură organizatorică .	2024
3	Luarea măsurilor necesare în vederea implementării noii structuri organizatorice a spitalului	2024

Obiectivul nr. 2

Promovarea imaginii Spitalului Salvosan Ciobanca I ca instituţie sanitară de prestigiu (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)

Nr. crt.	Activităţi	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Participarea la emisiuni tv /radio pentru prezentarea activităţii medicale desfăşurate in unitatea sanitara	Neincluderea în emisiunile tv/radio a reprezentanţilor spitalului	Elaborarea unor materiale tv / audio de prezentare a spitalului bine fundamentate şi atractive	Manager Director executiv; Coordonatori compartimente Responsabil cu relaţii publice
2	Elaborarea de materiale scrise de promovare a spitalului	Elaborarea unor materiale scrise de prezentare a spitalului superficiale	Elaborarea unor materiale scrise de prezentare a spitalului bine fundamentate şi atractive	Director executiv; Referent marketing Responsabil cu relaţii publice
3	Refacerea/actualizarea site-ului spitalului astfel încât acesta să devină un instrument de promovare a imaginii Spitalului Salvosan Ciobanca I	Actualizarea cu întârziere sau lipsa actualizărilor necesare îmbunătăţirii permanente a site-ului spitalului	Stabilirea de sarcini concrete în fişele de post ale responsabililor stabiliţi cu actualizarea site-lui spitalului	Compartiment informatic.. statistică medicală; Director executiv Referent marketing

Programarea activităţilor desfăşurate

Nr. Crt.	Activităţi	Perioada
1	Participarea la emisiuni tv /radio pentru prezentarea activităţii medicale desfăşurate in unitatea sanitara	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic
2	Elaborarea de materiale scrise de promovare a spitalului	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic
3	Refacerea/actualizarea site-ului spitalului astfel încât acesta să devină un instrument de promovare a imaginii Spitalului Salvosan Ciobanca I	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic

Obiectivul nr. 3

Furnizarea unui act medical de calitate prin contractarea serviciilor paraclinice de la furnizori acrediati de servicii medicale.

Nr. crt.	Activităţi	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Elaborarea de propuneri privind contractarea serviciilor pentru examinari paraclinice cu laboratoare acreditate.	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a propunerilor	- Studierea legislaţiei , şi reglementărilor în vigoare;	Coordonatorii de compartimente; Consiliu Medical Comitetul Director Directorul executiv
2	Aprobarea propunerilor, privind contractarea serviciilor pentru examinari paraclinice cu laboratoare acreditate.	Neaprobarea propunerilor înaintate de coordonatorii de compartimente	- Fundamentarea corectă a propunerilor înaintate	Comitet Director
		Nealocarea resurselor financiare privind contractarea serviciilor pentru examinari paraclinice cu laboratoare acreditate.	- Alocare de resurse financiare privind contractarea serviciilor pentru examinari paraclinice cu laboratoare acreditate.	Director financiar contabil
3	Contractarea serviciilor pentru examinari paraclinice cu laboratoare acreditate.	Resurse financiare insuficiente	- Reanalizarea bugetului de venituri şi cheltuieli şi identificarea de surse de finanţare	Director executiv

Programarea activităţilor desfăşurate

Nr. crt.	Activităţi	Perioada
1	Elaborarea de propuneri privind contractarea serviciilor pentru examinari paraclinice cu laboratoare acreditate.	Anual în lunile ianuarie martie
2	Aprobarea propunerilor, privind contractarea serviciilor pentru examinari paraclinice cu laboratoare acreditate.	Anual în lunile ianuarie martie
3	Contractarea serviciilor pentru examinari paraclinice cu laboratoare acreditate.	Anual în lunile ianuarie martie

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;

Nr. crt.	Activităţi	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Elaborarea de propuneri şi soluţii tehnice privind reamenajarea spaţiilor pentru compartimentul "Spitalizare de zi"	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a propunerilor privind reamenajarea spaţiilor pentru compartimentul "Spitalizare de zi"	- Studierea legislaţiei şi reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Consiliu medical Director executiv
2	Aprobarea propunerilor şi soluţiilor tehnice privind reamenajarea spaţiilor pentru compartimentul "Spitalizare de zi" şi alocarea de resurse financiare	Neaprobarea propunerilor şi soluţiilor tehnice înaintate	- Studierea legislaţiei şi reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Administrator Comitet director Director executiv
		Resurse financiare insuficiente	- Reanalizarea bugetului de venituri şi cheltuieli şi identificarea de surse de finanţare suplimentare	Comitet director Director financiar
3	Elaborarea unui plan de lucrări de reamenajare a spaţiilor alocate	Neefectuarea unei planificări a lucrărilor de reamenajare a spaţiilor	- Monitorizarea activităţilor şi corectarea disfuncţionalităţilor apărute	Director executiv
4	Efectuarea lucrărilor de reamenajarea spaţiilor pentru "Spitalizare de zi"	Disfuncţionalităţi în aprovizionarea cu materiale, alocarea de resurse financiare şi umane	- Monitorizarea activităţilor şi corectarea disfuncţionalităţilor apărute	Compartimentul administrativ

Programarea activităţilor desfăşurate

Nr. crt.	Activităţi	Perioada
1	Elaborarea de propuneri şi soluţii tehnice privind reamenajarea spaţiilor pentru compartimentul "Spitalizare de zi"	Sem.II/2023
2	Aprobarea propunerilor şi soluţiilor tehnice privind reamenajarea spaţiilor pentru compartimentul "Spitalizare de zi" şi alocarea de resurse financiare	Sem.II/2023
3	Elaborarea unui plan de lucrări de reamenajare a spaţiilor alocate	Sem.II/2023
4	Efectuarea lucrărilor de reamenajarea spaţiilor pentru "Spitalizare de zi"	Sem.II/2023

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);

Nr. crt.	Activităţi	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Elaborarea şi înaintarea, spre aprobare, a documentelor tehnice pentru executarea de lucrări de reabilitare a instalaţiilor sanitare şi de apă-canalizare	Elaborarea incorectă a documentelor tehnice privind contractarea de lucrări pentru reabilitarea instalaţiilor	Elaborarea corespunzatoare a documentelor tehnice pentru lucrări pentru reabilitarea instalaţiilor	Director executiv
		Întârzierea elaborării documentelor tehnice şi a înaintării lor, spre aprobare	Monitorizarea activităţilor şi corectarea disfuncţionalităţilor apărute	Compartiment administrativ
2	Declanşarea, după obţinerea aprobărilor necesare, a lucrărilor pentru reabilitarea instalaţiilor sanitare şi de apă-canalizare	Nealocarea resurselor financiare, în vederea executarii lucrărilor de reabilitare a instalaţiilor	Efectuarea demersurilor necesare şi legale pentru alocarea de resurse financiare	Comitet Director Director executiv
		Neobţinerea tuturor aprobărilor necesare pentru declanşarea procedurii	- Monitorizarea activităţilor şi corectarea disfuncţionalităţilor apărute	Compartiment administrativ
		Disfuncţionalităţi în derularea procedurii	Monitorizarea activităţilor şi corectarea disfuncţionalităţilor apărute	Compartiment administrativ
3	Pregătirea spaţiilor spitalului pentru demararea lucrărilor de reabilitare a instalaţiilor sanitare şi	Întârzierea efectuării lucrărilor datorită nepregătirii spaţiilor spitalului	Elaborarea unui plan de măsuri pentru pregătirea spitalului în vederea desfăşurării lucrărilor	Director executiv Director medical Responsabil Securitate

	de apă-canalizare			şi sănătate în muncă
4	Derularea lucrărilor privind reabilitarea instalaţiilor sanitare .	Nerespectarea de către echipa de muncitori privind calitatea lucrărilor efectuate	Elaborarea unui plan de măsuri pentru monitorizarea respectării clauzelor contractuale	Director executiv Compartimentul administrativ
		Disfuncţionalităţi în activitatea spitalului	-Elaborare de proceduri operaţionale privind desfăşurarea activităţilor la nivelul spitalului în condiţiile derulării lucrărilor; -Elaborarea unui plan de măsuri privind menţinerea volumului şi calităţii serviciilor medicale furnizate de spital.	Coordonatorii de compartimente Directorul medical Director executiv Compartimentul Securitate şi sănătate în muncă
		Scăderea volumului şi calităţii serviciilor medicale furnizate de spital		
		Perturbarea circuitelor funcţionale din cadrul spitalului		
		Afectarea fizică şi/sau psihică a personalului spitalului sau pacienţilor	Implementarea şi respectarea normelor de protecţia muncii de către personalul spitalului şi pacienţi pe timpul desfăşurării lucrărilor	Compartimentul Securitate şi sănătate în muncă Director executiv

Programarea activităţilor desfăşurate

Nr. crt.	Activităţi	Perioada
1	Elaborarea şi înaintarea, spre aprobare, a documentelor tehnice pentru executarea de lucrări de reabilitare instalaţiilor	Sem.II/2023
2	Declanşarea, după obţinerea aprobărilor necesare, a lucrărilor pentru reabilitarea instalaţiilor sanitare şi de apă-canalizare	Sem.II/2023
3	Pregătirea spaţiilor spitalului pentru demararea lucrărilor de reabilitare a instalaţiilor sanitare şi de apă-canalizare	Sem.II/2023
4	Derularea lucrărilor privind reabilitarea instalaţiilor sanitare .	Sem.II/2023

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).

Nr. crt.	Activităţi	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili

1	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*	Imposibilitatea de accesare a serverului spitalului de către toţi angajaţii spitalului	Asigurarea condiţiilor tehnice necesare ca fiecare angajat al spitalului să poată accesa serverul spitalului prin achizitionarea unui număr adecvat de staţii de lucru .	Compartimentul Management al calităţii serviciilor medicale Compartimentul Statistica Informatică Medicala Director financiar contabil Director executiv
2	Aducerea la cunoştinţa întregului personal al spitalului existenţa pe serverul spitalului a folderului special cu denumirea "Reglementari interne" şi rolul acestuia	Neinformarea întregului personal al spitalului privind existenţa pe serverul spitalului a folderului special cu denumirea "Reglementari interne" şi rolul acestuia	Informarea scrisă şi orală a întregului personal al spitalului, într-o şedinţă cu întreg personalul, privind existenţa pe serverul spitalului a folderului cu denumirea " Reglementari interne" şi rolul acestuia, precum si instruirea personalului de accesare şi folosire a acestui folder.	Compartimentul Managementul calităţii
3	Postarea de rapoarte privind propunerile/sugestiile formulate în domeniul îmbunătăţirii managementului calităţii şi elaborarea de acte normative interne, în vederea consultării angajaţilor	Neelaborarea de rapoarte informative periodice privind propunerile/sugestiile formulate în domeniul îmbunătăţirii managementului calităţii	Informarea personalului prin Note informative privind instrumentarea conceptului de " Reglementari interne"	Compartimentul Managementul calităţii
4	Monitorizarea permanentă a folderului cu denumirea " Reglementari interne"	Nemonitorizarea permanentă a folderului special cu denumirea " Reglementari interne"	Centralizarea permanentă a propunerilor formulate de către personalul unităţii şi prezentarea acestora spre analiza conducerii spitalului, odată cu înaintarea propunerii care a făcut obiectul consultării.	Compartimentul Managementul calităţii
5	Integrarea, după caz, a propunerilor formulate de către angajaţi în domeniul	Lipsa propunerilor formulate	Aducerea în permanenţă la cunoştinţa angajaţilor a propunerilor formulate în	Compartimentul Managementul calităţii

	îmbunătăţirii managementului calităţii şi elaborarea de acte normative interne		folderului special cu denumirea " Reglementari interne" şi solicitarea de propuneri	

Programarea activităţilor desfăşurate

Nr. crt.	Activităţi	Perioada
1	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*	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic
2	Aducerea la cunoştinţa întregului personal al spitalului existenţa pe serverul spitalului a folderului special cu denumirea " " Reglementari interne"" şi rolul acestuia	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic
3	Postarea de rapoarte privind propunerile/sugestiile formulate în domeniul îmbunătăţirii managementului calităţii şi elaborarea de acte normative interne, în vederea consultării angajaţilor	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic
4	Monitorizarea permanentă a folderului cu denumirea " Reglementari interne""	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic
5	Integrarea, după caz, a propunerilor formulate de către angajaţi în domeniul îmbunătăţirii managementului calităţii şi elaborarea de acte normative interne	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic

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)

Nr. crt.	Activităţi	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniu securitate şi sănătate în muncă	Disfuncţionalităţi în activitatea de pregătire a personalului	Monitorizarea activităţilor şi corectarea disfuncţionalităţilor apărute	Responsabil SSM-SU Director executiv
2	Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniu apărării	Disfuncţionalităţi în activitatea de pregătire a personalului	Monitorizarea activităţilor şi corectarea disfuncţionalităţilor apărute	Responsabil SSM-SU

	împotriva incendiilor			
3	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	Lipsa fondurilor necesare	Alocarea de fonduri financiare	Director executiv Responsabil SSM-SU Coordonator C.M.C.S.M.
4	Asigurarea echipamentului de protecție pentru personalul angajat al spitalului, pacienții internați și pentru vizitatori/însoțitori ai pacienților internați	Disfuncționalități în asigurarea echipamentului de protecție	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	Compartimentul administrativ Responsabil SSM-SU

Programarea activităților desfășurate

Nr. crt.	Activități	Perioada
1	Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniu securitate și sănătate în muncă	Permanent
2	Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniu apărării împotriva incendiilor	Permanent
3	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	Permanent
4	Asigurarea echipamentului de protecție pentru personalul angajat al spitalului, pacienții internați și pentru vizitatori/însoțitori ai pacienților internați	Permanent, funcție de bugetul la dispoziție

Obiectivul nr. 8

Planificarea și implementarea în cadrul spitalului a conceptului de "audit clinic" (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Întocmirea Planului anual de audit clinic	Nerespectarea modului de conformare la indicatorii ANMCS care privesc planificarea activităților de audit clinic	Implementarea tuturor modalităților de conformare la indicatorii ANMCS care privesc planificarea activităților de audit clinic	Coordonator CMCSM

2	Aprobarea Planului anual de audit clinic	Insuficienta cunoaştere a legislaţiei incidente	Asigurarea consilierii de către personalul CMCSM	Manager
3	Executarea activităţilor de audit clinic potrivit planificării întocmite	Lipsa personalului care a fost planificat a face parte din echipele de audit clinic	Înlocuirea personalului lipsă care a fost planificat a face parte din echipele de audit clinic	Manager la propunerea coordonatorului CMCSM

Programarea activităţilor desfăşurate

Nr. crt.	Activităţi	Perioada
1	Întocmirea Planului anual de audit clinic	Anual în luna decembrie - ianuarie
2	Aprobarea Planului anual de audit clinic	Anual în luna decembrie - ianuarie
3	Executarea activităţilor de audit clinic potrivit planificării întocmite	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 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 pături suplimentare).

Nr. crt.	Activităţi	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Elaborarea de propuneri şi soluţii tehnice privind amenajarea / reamenajarea unui spaţiu adecvat pentru depozitul de medicamente şi materiale specifice al farmaciei	Nealocarea timpului necesar fundamentării unor propuneri pertinente	Asigurarea suportului necesar de consiliere din partea personalului CPIAAM	Consiliu medical Director medical Coordonator CPIAAM Director executiv
2	Aprobarea propunerilor şi soluţiilor tehnice privind amenajarea / reamenajarea unui spaţiu adecvat pentru depozitul de medicamente şi materiale specifice in cadrul farmaciei cu care	Lipsa fondurilor necesare	Alocarea de fonduri financiare necesare	Comitet director

	spitalul are contract de prestari servicii şi alocarea de resurse financiare			
3	Efectuarea lucrărilor de reamenajare a unui spațiu adecvat pentru depozitul de medicamente și materiale specifice al farmaciei cu care spitalul are contract de prestari servicii	Nerespectarea propunerilor şi soluţiilor tehnice privind reamenajarea unui spațiu adecvat pentru depozitul de medicamente și materiale sanitare	Implementarea tuturor propunerilor şi soluţiilor tehnice privind reamenajarea unui spațiu adecvat pentru depozitul de medicamente și materiale sanitare	Consiliu medical Director executiv Coordonator CPIAAM
4	Identificarea unui spațiu (spații) care să fie amenajat(e) ca depozit(e) pentru calamități și elaborarea de propuneri privind lucrări de renovare, întreţinere şi igienizare a acestuia/acestora	Lipsa de spaţii, acestea fiind ocupate cu mobilier şi/sau echipament uzat	Eliberarea unui spaţiu adecvat	Director executiv;
5	Aprobarea propunerilor şi soluţiilor tehnice privind lucrări de renovare, întreţinere şi igienizare şi alocarea de resurse financiare pentru amenajarea depozitului pentru calamități	Lipsa resurselor financiare	Planificarea resurselor financiare	Consiliu medical Comitet director Director executiv
6	Efectuarea lucrărilor de renovare, întreţinere şi igienizare pentru amenajarea depozitului pentru calamități	Lipsa materialelor necesare	Achiziţionarea din timp a materialelor necesare	Director executiv
7	Elaborarea următoarelor documente care să fie aprobate de către Consiliul medical şi, ulterior, de către Comitetul director, după cum urmează: o un inventar al serviciilor şi produselor critice în caz de dezastru natural şi catastrofă care să prevadă, pentru fiecare din acestea, soluții de rezervă în situația producerii de dezastre naturale şi catastrofă; o o listă a produselor critice care se vor depozita şi gestiona în/prin depozitul de calamități (în care să se includă inclusiv paturi, pături, medicamente şi materiale sanitare de strictă necesitate în caz de producere de dezastre naturale şi catastrofă)	Neîndeplinirea tribuţiilor de serviciu şi / sau lipsa de competenţă	Monitorizarea atentă a modului de îndeplinire a atribuţiilor de serviciu	Director executiv Director medical Locțiitor al Managerului

8	Întocmirea unei proceduri operaționale care să reglementeze gestionarea resurselor de rezervă din depozitul pentru calamități și modul de rulare a produselor/materialelor perisabile din respectivul depozit	Neîndeplinirea tribuţiilor de serviciu şi / sau lipsa de competenţă	Monitorizarea atentă a modului de îndeplinire a atribuţiilor de serviciu	Director executiv Director medical

Programarea activităților desfășurate

Nr. crt.	Activități	Perioada
1	Elaborarea de propuneri şi soluţii tehnice privind amenajarea / reamenajarea unui spațiu adecvat pentru depozitul de medicamente și materiale specifice al farmaciei	Sem. I/2023
2	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	Sem. I/2023
3	Efectuarea lucrărilor de reamenajare a unui spațiu adecvat pentru depozitul de medicamente și materiale specifice al farmaciei cu care spitalul are contract de prestari servicii	Sem. I/2023
4	Identificarea unui spațiu (spații) care să fie amenajat(e) ca depozit(e) pentru calamități și elaborarea de propuneri privind lucrări de renovare, întreţinere şi igienizare a acestuia/acestora	Sem. I/2023
5	Aprobarea propunerilor şi soluţiilor tehnice privind lucrări de renovare, întreţinere şi igienizare şi alocarea de resurse financiare pentru amenajarea depozitului pentru calamități	Sem. I/2023
6	Efectuarea lucrărilor de renovare, întreţinere şi igienizare pentru amenajarea depozitului pentru calamități	Sem. I/2023
7	Elaborarea următoarelor documente care să fie aprobate de către Consiliul medical şi, ulterior, de către Comitetul director, după cum urmează: o un inventar al serviciilor și produselor critice în caz de dezastru natural și catastrofă care să prevadă, pentru fiecare din acestea, soluții de rezervă în situația producerii de dezastre naturale și catastrofă; o listă a produselor critice care se vor depozita și gestiona în/prin depozitul de calamități (în care să se includă inclusiv paturi, pături, medicamente și materiale sanitare de strictă necesitate în caz de producere de dezastre naturale și catastrofă)	Sem. I/2023
8	Întocmirea unei proceduri operaționale care să reglementeze gestionarea resurselor de rezervă din depozitul pentru calamități și modul de rulare a produselor/materialelor perisabile din respectivul depozit	Sem. I/2023

Obiectivul nr.10

Dezvoltarea acţiunilor preventive de asigurare a protecţiei mediului (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)

Nr. crt.	Activităţi	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Elaborarea unui plan de acţiune pentru dezvoltarea acţiunilor preventive de asigurare a protecţiei mediului	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau superficială a planului de acţiune pentru acţiunilor preventive de asigurare a protecţiei mediului	Studierea legislaţiei şi reglementărilor în vigoare	Responsabil protecţia mediului Director executiv
2	Estimarea costurilor şi identificarea surselor de finanţare	Resurse financiare insuficiente	Reanalizarea bugetului de venituri şi cheltuieli şi identificarea de surse de finanţare	Comitet director
3	Analizarea şi aprobarea în şedinţa comitetului director a planului	Neaprobarea propunerilor şi soluţiilor înaintate	Studierea legislaţiei şi reglementărilor în vigoare	Comitet director
4	Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniu protecţiei mediului	Disfuncţionalităţi în programarea şi organizarea unor instructaje teoretice şi prectice	Elaborarea unui plan de pregătire a personalului angajat al spitalului în domeniu protecţiei mediului	Responsabil protecţia mediului CPIAAM Director executiv
5	Asigurarea suportului logistic pentru implementarea planului de acţiune	Disfuncţionalităţi în asigurarea suportului logistic	Monitorizarea activităţilor şi corectarea disfuncţionalităţilor apărute	Director executiv Compartiment administrativ
6	Igienizarea spaţiilor pentru depozitarea temporară a deşeurilor menajere, deşeurilor medicale şi deşeurilor reciclabile	Neefectuarea unei planificări a lucrărilor	Monitorizarea activităţilor şi corectarea disfuncţionalităţilor apărute	Director executiv
		Disfuncţionalităţi în aprovizionarea cu materiale, alocarea de resurse financiare şi umane	Monitorizarea activităţilor şi corectarea disfuncţionalităţilor apărute	Director executiv Director financiar Compartiment administrativ

Programarea activităţilor desfăşurate

Nr. crt.	Activităţi	Perioada
1	Elaborarea unui plan de acţiune pentru dezvoltarea acţiunilor preventive de asigurare a protecţiei mediului	Anual in luna ianuarie
2	Estimarea costurilor şi identificarea surselor de finanţare	Sem. I/2023
3	Analizarea şi aprobarea în şedinţa comitetului director a planului	Sem. I/2023
4	Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniu protecţiei mediului	Permanent
5	Asigurarea suportului logistic pentru implementarea planului de acţiune	Funcţie de bugetul la dispoziţie
6	Igienizarea spaţiilor pentru depozitarea temporară a deşeurilor menajere, deşeurilor medicale şi deşeurilor reciclabile	Se vor respecta termenele prevăzute în plan

Obiectivul nr. 11

Diverse lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic).

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Elaborarea de propuneri privind lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a propunerilor privind lucrări de renovare, întreținere și igienizare	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Director executiv Consiliu medical
2	Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare și alocarea de resurse financiare	Neaprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice înaintate	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Comitet director
		Resurse financiare insuficiente	- Reanalizarea bugetului de venituri și cheltuieli și identificarea de surse de finanțare suplimentare	Comitet director
3	Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare.	Neefectuarea unei planificări a lucrărilor de renovare, întreținere și igienizare.	- Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	Director executiv Coordonator CPIAAM
4	Efectuarea lucrărilor de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare.	Disfuncționalități în aprovizionarea cu materiale, alocarea de resurse financiare și umane	- Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	Director executiv

Programarea activităților desfășurate

Nr. crt.	Activități	Perioada
1	Elaborarea de propuneri privind lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare	Anual în trim.I
2	Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare și alocarea de resurse financiare	Anual în trim. I
3	Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare.	Anual în trim. I
4	Efectuarea lucrărilor de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare.	Se vor respecta termenele prevăzute în plan

Obiectivul nr. 12

Organizarea in structura functionala a unui serviciu propriu de spalatorie pentru unitatea sanitara.

Nr. crt.	Activităţi	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
	Identificarea unui spaţiu care să fie amenajat ca serviciu de spalatorie şi elaborarea de propuneri privind lucrări de renovare, întreţinere şi igienizare a acestuia.	Lipsa de spaţiu, acestea fiind ocupate cu mobilier şi/sau echipament uzat Punerea la dispozitie a unui spatiu neconform raportat la legislatia in vigoare	Identificarea unui spaţiu adecvat	Director executiv;
2	Aprobarea propunerilor şi soluţiilor tehnice privind lucrări de renovare, întreţinere, igienizare şi alocarea de resurse financiare pentru amenajarea serviciului de spalatorie	Lipsa resurselor financiare	Planificarea resurselor financiare	Consiliu medical Comitet director Director executiv
3	Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de renovare, întreţinere şi igienizare necesare pentru amenajarea serviciului de spalatorie	Neîndeplinirea atribuţiilor de serviciu şi / sau lipsa de competenţă	Monitorizarea atentă a modului de îndeplinire a atribuţiilor de serviciu	Director executiv
4	Efectuarea lucrărilor de renovare, întreţinere şi igienizare pentru amenajarea serviciului de spalatorie	Lipsa materialelor necesare	Achiziţionarea din timp a materialelor necesare	Director executiv
5	Elaborarea documentelor specifice care să fie aprobate de către Directia de Sanatate Publica Salaj	Neîndeplinirea atribuţiilor de serviciu şi / sau lipsa de competenţă	Monitorizarea atentă a modului de îndeplinire a atribuţiilor de serviciu	Director executiv Director medical Locţiitor al Managerului
6	Întocmirea unei proceduri operaţionale care să reglementeze gestionarea lenjeriei si a efectelor in cadrul serviciului de spalatorie	Neîndeplinirea atribuţiilor de serviciu şi / sau lipsa de competenţă	Monitorizarea atentă a modului de îndeplinire a atribuţiilor de serviciu	- Director executiv - Compartimentul IAAM Compartimentul management al calităţii

Programarea activităţilor desfăşurate

Nr. crt.	Activităţi	Perioada
1	Identificarea unui spaţiu care să fie amenajat ca serviciu de spalatorie şi elaborarea de propuneri privind lucrări de renovare, întreţinere şi igienizare a acestuia.	Sem. I/2023
2	Aprobarea propunerilor şi soluţiilor tehnice privind lucrări de renovare, întreţinere, igienizare şi alocarea de resurse financiare pentru amenajarea serviciului de spalatorie	Sem. I/2023
3	Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de renovare, întreţinere şi igienizare necesare pentru amenajarea serviciului de spalatorie	Sem I/2023
4	Efectuarea lucrărilor de renovare, întreţinere şi igienizare pentru amenajarea serviciului de spalatorie	Sem. I/2023
5	Elaborarea documentelor specifice care să fie aprobate de către Directia de Sanatate Publica Salaj	Sem I/2023
6	Întocmirea unei proceduri operaţionale care să reglementeze gestionarea lenjeriei si a efectelor in cadrul serviciului de spalatorie	Sem. I/2023

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)

Nr. crt.	Activităţi	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Analizarea reglementărilor ANCMS privind reacreditarea spitalelor	Analizarea superficială sau incompletă a reglementărilor ANMCS privind reacreditarea spitalelor	Studierea legislaţiei şi reglementărilor în vigoare	Comitet director Compartimentul management al calităţii
2	Desfăşurarea activităţilor de autoevaluare conform *„Planificării efectuate de către personalul Compartimentul managementul calităţii serviciilor medicale"*	Suprapunerea de activităţi dată fiind lipsa timpului necesar desfăşurării acestora.	Planificarea riguroasă a tuturor activităţilor derulate în cadrul C.M.C.S.M.	Compartimentul management al calităţii
3	Stabilirea responsabilităţilor privind desfăşurarea activităţilor pentru reacreditarea spitalului	Nu se stabilesc responsabilităţi clare privind desfăşurarea activităţilor	Stabilirea unor responsabilităţi clare privind desfăşurarea activităţilor	Comitet director Compartimentul management al calităţii
4	Monitorizarea periodică a desfăşurării activităţilor pentru reacreditarea spitalului	Disfuncţionalităţi în activitatea de monotorizare	Elaborarea unor planuri de măsuri punctuale după fiecare etapă de	Comitet director Compartimentul

			desfăşurare a activităţilor de autoevaluare	management al calităţii
5	Desfăşurarea vizitei propriu-zise la spital a comisiei de evaluare nominalizată prin Ordin al preşedintelui A.N.M.C.S.	Nu se asigură punerea la dispoziţie a tuturor documentelor necesare validării conformităţii cu indicatorii, cerinţele şi criteriile standardelor de acreditare	Gestionarea şi aplanarea eventualelor situaţii tensionate determinate de vizita comisiei de evaluare a ANMCS	Comisia de coordonare a implementării managementului calităţii serviciilor şi siguranţei pacienţilor; Responsabili liste de verificare
6	Comunicarea permanentă cu A.N.M.C.S., în cadrul procesului de monitorizare reglementat prin O.M.S. 639/2016	Nu se înaintează documentele solicitate de ANCMS la timp sau sunt documente incomplete	Înaintarea documentelor solicitate de ANCMS la timp	Comitet director Compartimentul management al calităţii

Programarea activităţilor desfăşurate

Nr. crt.	Activităţi	Perioada
1	Analizarea reglementărilor ANMCS privind reacreditarea spitalelor	Permanent
2	Desfăşurarea activităţilor de autoevaluare conform *„Planificării efectuate de către personalul Compartimentul managementul calităţii serviciilor medicale* ”	Permanent
3	Stabilirea responsabilităţilor privind desfăşurarea activităţilor pentru reacreditarea spitalului	Permanent
4	Monitorizarea periodică a desfăşurării activităţilor pentru reacreditarea spitalului	Permanent
5	Desfăşurarea vizitei propriu-zise la spital a comisiei de evaluare nominalizată prin Ordin al preşedintelui A.N.M.C.S.	Permanent
6	Comunicarea permanentă cu A.N.M.C.S., în cadrul procesului de monitorizare reglementat prin O.M.S. 639/2016	Permanent

Obiectivul nr. 14

Achiziţionarea, instalarea şi punerea în funcţiune a unei rezerve de apa

Nr. crt.	Activităţi	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Propuneri privind achiziţionarea unei rezerve de apa	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a propunerii privind achiziţionarea	- Studierea legislaţiei şi reglementărilor în vigoare;	Director executiv Consiliu Medical

		unei rezerve de apa	- Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Comitetul Director Compartiment administrativ
2	Alocarea de resurse financiare pentru achiziţionarea unei rezerve de apa în cadrul bugetului de venituri şi cheltuieli .	Neaprobarea propunerii înaintate de Directorul executiv	- Fundamentarea corectă a propunerilor înaintate	Comitet Director
		Nealocare de resurselor financiare pentru achiziţionarea unei rezerve de apa în cadrul bugetului de venituri şi cheltuieli	- Alocare de resurse financiare pentru achiziţionarea a două rezerve de apa	Director financiar contabil
3	Elaborarea şi înaintare, pentru aprobare, a listei de investiţii care să cuprindă şi achiziţionarea unei rezerve de apa	Întârzierea elaborării şi înaintării către eşalonul superior, pentru aprobare, a listei cu propuneri	- Monitorizarea activităţilor şi corectarea disfuncţionalităţilor apărute	Comitet Director
		Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a propunerilor privind achiziţionarea unei rezerve de apa	- Studierea legislaţiei şi reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Comitetul Director Compartimentul administrativ
4	Achiziţia unei rezerve de apa	Disfuncţionalităţi privind procedurile de achiziţii de rezerva de apa	- Monitorizarea activităţilor şi corectarea disfuncţionalităţilor apărute	Compartimentul administrativ

Programarea activităţilor desfăşurate

Nr. crt.	Activităţi	Perioada
1	Propuneri privind achiziţionarea unei rezerve de apa.	Sem. I/2023
2	Alocarea de resurse financiare pentru achiziţionarea unei rezerve de apa în cadrul bugetului de venituri şi cheltuieli.	Sem. I/2023
3	Elaborarea şi înaintare, pentru aprobare, a listei de investiţii care să cuprindă şi achiziţionarea unei rezerve de apa.	Sem. I/2023
4	Achiziţia unei rezerve de apa.	Sem. II/2023

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;

Nr. crt.	Activităţi	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Adaptarea structurii organizatorice a spitalului pentru îndeplinirea criteriilor obligatorii prevăzute de	Structură organizatorică şi ştat de organizare neconforme cu criteriile	- Studierea legislaţiei şi reglementărilor în vigoare;	Comitet Director Consiliu Medical

	legislaţia în vigoare	minime obligatorii prevăzute de legislaţia în vigoare	- Consilierea persoanelor ce elaborează documente;	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	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a propunerii/propunerilor înaintate de către spital	- Studierea legislaţiei şi reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente;	Comitet Director Consiliu Medical Compartimentul Management al calităţii Compartimentul resurse umane
3	Întocmirea şi prezentarea *"Raportului anual al Consiliul medical privind mentinerea/actualizarea nivelului de competenţă al Spitalului 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	Fundamentarea incorectă a *"Raportului anual al Consiliul medical privind mentinerea/actualizarea nivelului de competenţă al Spitalului Salvosan Ciobanca I"*	- Fundamentarea temeinică a *"Raportului anual al Consiliul medical privind mentinerea/actualizarea nivelului de competenţă al Spitalului Salvosan Ciobanca I"*	Locţiitor al Managerului Director medical; 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.	Disfuncţionalităţi privind procedurile de achiziţii de aparatură şi echipamente medicale	Monitorizarea activităţilor şi corectarea disfuncţionalităţilor apărute	Compartimentul administrativ Director executiv

Programarea activităţilor desfăşurate

Nr. crt.	Activităţi	Perioada
1	Adaptarea structurii organizatorice (organigrama) a spitalului pentru îndeplinirea criteriilor obligatorii prevăzute de legislaţia în vigoare	Sem. I/2023
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	La nevoie
3	Întocmirea şi prezentarea *"Raportului anual al Consiliul medical privind mentinerea/actualizarea nivelului de competenţă al Spitalului 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	Anual în luna decembrie
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.	Permanent, funcţie 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)

Nr. crt.	Activităţi	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Desfăşurarea analizei lunare a chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor	Depunerea în număr mic a chestionarelor de satisfacţie de către pacienţi, cu impact direct în ceea ce priveşte acurateţea datelor supuse analizei	- Consilierea personalului medical în ceea ce priveşte motivarea pacienţilor în sensul de a-i mobiliza să completeze formularele de chestionare de satisfacţie	Compartimentul Management al calităţii Consiliul medical
2	Centralizarea anuală a recomandărilor celor mai concludente de îmbunătăţire a calităţii serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor	Lipsa discernământului în centralizarea anuală a recomandărilor celor mai concludente de îmbunătăţire a calităţii serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor	- Analiza riguroasă a recomandărilor de îmbunătăţire a calităţii serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor, în scopul prioritizării a celor mai concludente dintre acestea.	Compartimentul Management al calităţii
3	Întocmirea *"Planului anual de îmbunătţire 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	Lipsa unei centralizări anuale a recomandărilor celor mai concludente 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 îmbunătţire a calităţii în cadrul Spitalului Salvosan Ciobanca I"* care includ recomandările de îmbunătăţire a calităţii serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor	Neîndeplinirea activităţilor planificate	Emiterea de informări către conducerea spitalului privind îndeplinirea deficitară a activităţilor planificate prin *"Planul anual de îmbunătţire a calităţii în cadrul Spitalului Salvosan Ciobanca I"*	Compartimentul Management al calităţii

Programarea activităţilor desfăşurate

Nr. crt.	Activităţi	Perioada
1	Desfăşurarea analize a chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor	Permanent
2	Centralizarea anuală a recomandărilor celor mai concludente de îmbunătăţire a calităţii serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor	Anual în luna decembrie
3	Întocmirea "*Planului anual de îmbunătţire 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	Anual în luna decembrie
4	Monitorizarea activităţilor emergente obiectivelor din "*Planul anual de îmbunătţire a calităţii în cadrul Spitalului Salvosan Ciobanca I*" care includ recomandările de îmbunătăţire a calităţii serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor	Permanent

Obiectivul nr. 17
Evaluarea riscului seismic al cladirii in care este amplasata unitatea sanitara

Nr. crt.	Activităţi	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Achiziţia de servicii de evaluare al riscului seismic	Disfuncţionalităţi privind derularea procedurii de achiziţie	Respectarea legislaţiei şi reglementărilor în vigoare	Compartiment administrativ
2	Pregătirea spaţiilor spitalului pentru demararea lucrărilor de evaluare riscului seismic	Întârzierea efectuării lucrărilor datorită nepregătirii spaţiilor spitalului	Elaborarea unui plan de măsuri pentru pregătirea spitalului în vederea desfăşurării evaluarii riscului seismic	Compartiment administrativ Securitate şi sănătate în muncă
3	Derularea lucrărilor de evaluare	Nerespectarea clauzelor contractuale de către firma de evaluare privind calitatea şi cantitatea lucrărilor efectuate	Elaborarea unui plan de măsuri pentru monitorizarea respectării clauzelor contractuale	Director executiv Compartiment administrativ
		Disfuncţionalităţi în activitatea spitalului	Elaborare de proceduri operaţionale privind desfăşurarea activităţilor la nivelul spitalului în condiţiile derulării lucrărilor	Coordonatorii compartimentelor Directorul medical Directorul executiv Compartimentul Securitate şi sănătate în muncă
		Afectarea fizică şi/sau psihică a personalului spitalului sau pacienţilor	Implementarea şi respectarea normelor de protecţia muncii de către personalul spitalului şi pacienţi pe timpul desfăşurării lucrărilor	Compartimentul de Securitate şi sănătate în muncă Director executiv

		Scăderea volumului şi calităţii serviciilor medicale furnizate de spital	Elaborarea unui plan de măsuri privind menţinerea volumului şi calităţii serviciilor medicale furnizate de spital	Director medical

Programarea activităţilor desfăşurate

Nr. crt.	Activităţi	Perioada
1	Achiziţia de servicii de evaluare al riscului seismic	Sem. II/2024
2	Pregătirea spaţiilor spitalului pentru demararea lucrărilor de evaluare riscului seismic	Sem. II/2024
3	Derularea lucrărilor de evaluare	Sem. II/2024

Obiectivul nr. 18 Digitalizarea si eficientizarea proceselor

Nr. crt.	Activităţi	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Dezvoltarea unui portal online pentru programari, rezultatele si feedback pacienti	Nerespectarea legislatiei privind protectia datelor (GDPR).	Implementarea politicilor de consimtamant informat.	Director executiv Compartimentul Management al calităţii Responsabil GDPR
		Portalul este greu de folosit pacientii renunta la utilizare sau ofera feedback negativ.	Versiuni mobile-friendly , asistenta tehnica	
2	Aducerea la cunoştinţa pacientilor si întregului personal al spitalului.	Reticienta sau rezistenta la schimbare	Abordare empatica Posibilitatea de a folosi metode alternative	Compartimentul Management al calităţii
3.	Urmarirea in timp real a proceselor desfasurate online.	Afisarea datelor incomplete sau incorecte	Sincronizare constanta	Compartimentul statistica informatica medicala Compartimentul SMC
		Stres operational la personalul medical	Instruirea personalului medical	

Programarea activităţilor desfăşurate

Nr. crt.	Activităţi	Perioada
1	Dezvoltarea unui portal online pentru programari, rezultatele si feedback pacienti	Sem. I/2025

2	Aducerea la cunoştinţa pacientilor si întregului personal al spitalului.	Sem. I/2025
3	Urmarirea in timp real a proceselor desfasurate online.	Sem. I/2025

Obiectivul nr. 19
Dezvoltarea continua a competentelor profesionale ale personalului medical pentru imbunatatirea calitatii serviciilor medicale.

Nr. crt.	Activităţi	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Elaborarea unui plan de formare profesionala	Lipsa fondurilor necesare Calitate scazuta a furnizorilor de formare Fluctuatia personalului	Includerea formarii in bugetul anual al spitalului Crearea unei liste interne de furnizori acreditati / colaborare cu societati profesionale recunoscute Clauze contractuale de retentie/crearea unui climat profesional motivant	Director executiv Compartimentul Management al calităţii Coordonator compartiment RU
2	Participarea la cursuri de formare continua	Lipsa timpului pentru participarea la formare	Planificarea formarilor in afara orelor aglomerate sau in ture alternative	Director executiv Compartimentul Management al calităţii Coordonator compartiment RU
3	Evaluari periodice ale competentelor profesionale	Lipsa unui sistem de evaluare a progresului	Stabilirea unor indicatori de performanta post-formare	Coordonator compartiment

Programarea activităţilor desfăşurate

Nr. crt.	Activităţi	Perioada
1	Elaborarea unui plan de formare profesionala	Permanent
2	Participarea la cursuri de formare continua	Permanent
3	Evaluari periodice ale competentelor profesionale	Permanent

Obiective pe termen lung (2025 – 2027)
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).***

Nr. crt.	Activităţi emergente comune obiectivelor nr. 20-23	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili
1	Asigurarea condiţiilor corespunzătoare de viaţă şi muncă pentru personalul din subordine	Nerespectarea întocmai a atribuţiilor funcţionale de către personalul responsabil în domeniul asigurării condiţiilor corespunzătoare de viaţă şi muncă	Monitorizarea permanentă a modului în care personalul responsabil în domeniul asigurării condiţiilor corespunzătoare de viaţă şi muncă îşi îndeplineşte atribuţile funcţionale şi luarea imediată de măsuri corective atunci când situaţia o impune	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			

Programarea activităţilor desfăşurate

Nr. crt.	Activităţi	Perioada
1	Asigurarea condiţiilor corespunzătoare de viaţă şi muncă pentru personalul din subordine	Permanent
2	Aplicarea întocmai a măsurilor aprobate în vederea păstrării sănătăţii efectivelor proprii	Permanent
3	Acordarea unei atenţii sporită prevenirii îmbolnăvirilor şi accidentelor de orice natură, în scopul menţinerii capacităţii operaţionale la nivelul cerinţelor	Permanent
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	Permanent
5	Precizarea stadiului evolutiv al bolii prin examene clinice, paraclinice şi de laborator	Permanent
6	Prescrierea şi efectuarea tratamentului adecvat afecţiunii, precum şi a unor proceduri complementare de tratament	Permanent
7	Acordarea de medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale, în conditiile legii	Permanent
8	Promovarea de programe educaţionale de sănătate coroborate cu un regim de muncă şi viaţă echilibrat, precum şi cu practicarea educaţiei fizice	Permanent

PLANIFICARE CU GRAFICUL GANTT

OBIECTIVE / ACTIVITĂŢI	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 Direcţiei de Sănătate Publică Sălaj evaluării condiţiilor igienico-sanitare pentru certificarea conformităţii şi obţinerea unei noi structuri funcţionale, cu suplimentarea numărului de paturi în compartimentul de Îngrijiri Paliative a spitalului.		■								
Elaborarea referatului de evaluare de către Direcţia de Sănătate Publică Sălaj şi înaintarea către Ministerul Sănătăţii pentru aprobarea propunerii privind nouă structură organizatorică.			■							
Luarea măsurilor necesare în vederea implementării noi structuri organizatorice a spitalului.			■							
Obiectivul nr. 2: Promovarea imaginii Spitalului Salvosan Ciobanca I ca instituţie 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.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaborarea de materiale scrise de promovare a spitalului	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Refacerea/actualizarea site-ului spitalului astfel încât acesta să devină un instrument de promovare a imaginii Spitalului Salvosan Ciobanca I	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Obiectivul nr. 3. Furnizarea unui act medical de calitate prin contractarea serviciilor paraclinice de la furnizori acreditati de servicii medicale.										
Elaborarea de propuneri privind contractarea serviciilor pentru examinari paraclinice cu laboratoare acreditate.	■		■		■		■		■	
Aprobarea propunerilor, privind contractarea serviciilor pentru examinari paraclinice cu laboratoare acreditate.	■		■		■		■		■	
Contractarea serviciilor pentru examinari paraclinice cu laboratoare acreditate.	■		■		■		■		■	
Obiectivul nr. 4: Iniţierea şi derularea demersurilor necesare pentru relocarea compartimentului de Spitalizare 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"		■								
Aprobarea propunerilor şi soluţiilor tehnice privind reamenajarea spaţiilor pentru compartimentul "Spitalizare de zi" şi alocarea de resurse financiare		■								
Elaborarea unui plan de lucrări de reamenajare a spaţiilor alocate		■								

Efectuarea lucrărilor de reamenajarea spaţiilor pentru "Spitalizare de zi"										
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										
Declanşarea, după obţinerea aprobărilor necesare, a lucrărilor pentru reabilitarea instalaţiilor sanitare şi de apă-canalizare										
Pregătirea spaţiilor spitalului pentru demararea lucrărilor de reabilitare a instalaţiilor sanitare şi de apă-canalizare										
Derularea lucrărilor privind reabilitarea instalaţiilor sanitare .										
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*										
Aducerea la cunoştinţa întregului personal al spitalului existenţa pe serverul spitalului a folderului special cu denumirea "Reglementari interne" şi rolul acestuia.										
Postarea de rapoarte privind propunerile/sugestiile formulate în domeniul îmbunătăţirii managementului calităţii şi elaborarea de acte normative interne, în vederea consultării angajaţilor										
Monitorizarea permanentă a folderului cu denumirea " Reglementari interne"										
Integrarea, după caz, a propunerilor formulate de către angajaţi în domeniul îmbunătăţirii managementului calităţii şi elaborarea de acte normative interne.										
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 securitate şi sănătate în muncă										
Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniu apărării împotriva incendiilor										
Achiziţionarea şi instalarea unor afişe, marcaje, indicatoare (inclusiv pentru nevăzători) etc. de avertizare (care să asigure atenţionarea personalului angajat al spitalului, pacienţilor şi										

vizitatorilor asupra existenței unor riscuri), precum și privind anumite trasee/circuite	
Asigurarea echipamentului de protecție pentru personalul angajat al spitalului, pacienții internați și pentru vizitatori/însoțitori ai pacienților internați	Permanent in functie de bugetul disponibil
Obiectivul nr. 8. Planificarea și 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	Anual în luna decembrie - ianuarie
Aprobarea Planului anual de audit clinic	Anual în luna decembrie - ianuarie
Executarea activităților de audit clinic potrivit planificării întocmite	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 calamități, inventarierea serviciilor și produselor critice în caz de dezastru natural și catastrofă și asigurarea unor soluții de rezervă pentru asigurarea stocurilor minime necesare de medicamente și materiale sanitare prezente obligatoriu la nivelul depozitului pentru calamități, asigurarea unei rezerve de paturi și pături suplimentare).	
Elaborarea de propuneri și soluții tehnice privind amenajarea / reamenajarea unui spațiu adecvat pentru depozitul de medicamente și materiale specifice al farmaciei	
Aprobarea propunerilor și soluțiilor 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	
Efectuarea lucrărilor de reamenajare a unui spațiu adecvat pentru depozitul de medicamente și materiale specifice al farmaciei cu care spitalul are contract de prestari servicii	
Identificarea unui spațiu (spații) care să fie amenajat(e) ca depozit(e) pentru calamități și elaborarea de propuneri privind lucrări de renovare, întreținere și igienizare a acestuia/acestora	
Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind lucrări de renovare, întreținere și igienizare și alocarea de resurse financiare pentru amenajarea depozitului pentru calamități	
Efectuarea lucrărilor de renovare, întreținere și igienizare pentru amenajarea depozitului pentru calamități	
Elaborarea următoarelor documente care să fie aprobate de către Consiliul medical și, ulterior, de către Comitetul director, după cum urmează: - un inventar al serviciilor și produselor critice în caz de dezastru natural și catastrofă care să prevadă, pentru fiecare din acestea, soluții de rezervă în situația producerii de dezastre naturale și catastrofă; - listă a produselor critice care se vor depozita și gestiona în/prin depozitul de calamități (în care să se includă inclusiv paturi, pături, medicamente și materiale sanitare de strictă necesitate în caz de producere de dezastre naturale și catastrofă)	
Întocmirea unei proceduri operaționale care să reglementeze gestionarea resurselor de rezervă din depozitul pentru calamități și modul de rulare a produselor/materialelor perisabile din	

respectivul depozit										
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										
Estimarea costurilor şi identificarea surselor de finanţare										
Analizarea şi aprobarea în şedinţa comitetului director a planului										
Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniu protecţiei mediului										
Asigurarea suportului logistic pentru implementarea planului de acţiune	Funcţie de bugetul la dispoziţie									
Igienizarea spaţiilor pentru depozitarea temporară a deşeurilor menajere, deşeurilor medicale şi deşeurilor reciclabile	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										
Aprobarea propunerilor şi soluţiilor tehnice privind lucrări de reparaţii curente/renovare, întreţinere şi igienizare şi alocarea de resurse financiare										
Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de reparaţii curente/renovare, întreţinere şi igienizare.										
Efectuarea lucrărilor de reparaţii curente/renovare, întreţinere şi igienizare.	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.										
Aprobarea propunerilor şi soluţiilor tehnice privind lucrări de renovare, întreţinere, igienizare şi alocarea de resurse financiare pentru amenajarea serviciului de spalatorie										
Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de renovare, întreţinere şi igienizare necesare pentru amenajarea serviciului de spalatorie										
Efectuarea lucrărilor de renovare, întreţinere şi igienizare pentru amenajarea serviciului de spalatorie										
Elaborarea documentelor specifice care să fie aprobate de către Directia de Sanatate Publica Salaj.										
Întocmirea unei proceduri operaţionale care să reglementeze gestionarea lenjeriei si a efectelor in cadrul serviciului de spalatorie										

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	
Desfăşurarea activităţilor de autoevaluare conform *„Planificării efectuate de către personalul Compartimentul managementul calităţii serviciilor medicale* "	
Stabilirea responsabilităţilor privind desfăşurarea activităţilor pentru reacreditarea spitalului	
Monitorizarea periodică a desfăşurării activităţilor pentru reacreditarea spitalului	
Desfăşurarea vizitei propriu-zise la spital a comisiei de evaluare nominalizată prin Ordin al preşedintelui A.N.M.C.S.	
Comunicarea permanentă cu A.N.M.C.S., în cadrul procesului de monitorizare reglementat prin O.M.S. 639/2016	
Obiectivul nr. 14. Achiziţionarea, instalarea şi punerea în funcţiune a unei rezerve de apa	
Propuneri privind achiziţionarea unei rezerve de apa	
Alocarea de resurse financiare pentru achiziţionarea unei rezerve de apa în cadrul bugetului de venituri şi cheltuieli .	
Elaborarea şi înaintarea, pentru aprobare, a listei de investiţii care să cuprindă şi achiziţionarea unei rezerve de apa.	
Achiziţia unei rezerve de apa.	
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;	
Adaptarea structurii organizatorice (organigrama) a spitalului pentru îndeplinirea criteriilor obligatorii prevăzute de legislaţia în vigoare	
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	**La nevoie**
Întocmirea şi prezentarea "*Raportului anual al Consiliul medical privind mentinerea/actualizarea nivelului de competenţă al Spitalului 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	
Achiziţionarea de aparatură medicală şi echipamente medicale performante necesare	Permanent, funcţie de buget

menţinerea clasificării spitalului potrivit criteriilor minime obligatorii prevăzute în O.M.S. nr. 323 / 2011.	

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)***

Desfăşurarea analizei lunare a chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor	Permanent
Centralizarea anuală a recomandărilor celor mai concludente de îmbunătăţire a calităţii serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor	
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	
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	Permanent

Obiectivul nr. 17. Evaluarea riscului seismic al cladirii in care este amplasata unitatea sanitara

Achiziţia de servicii de evaluare al riscului seismic	
Pregătirea spaţiilor spitalului pentru demararea lucrărilor de evaluare riscului seismic	
Derularea lucrărilor de evaluare	

Obiectivul nr. 18 Digitalizarea si eficientizarea proceselor

Dezvoltarea unui portal online pentru programari, rezultatele si feedback pacienti	
Aducerea la cunoştinţa pacientilor si întregului personal al spitalului.	
Urmarirea in timp real a proceselor desfasurate online.	

Obiectivul nr. 19. Dezvoltarea continua a competentelor profesionale ale personalului medical pentru imbunatatirea calitatii serviciilor medicale.

Elaborarea unui plan de formare profesionala	
Participarea la cursuri de formare continua	
Evaluari periodice ale competentelor profesionale	

Activităţi emergente comune următoarelor obiective:

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).***

Asigurarea condiţiilor corespunzătoare de viaţă şi muncă pentru personalul din subordine	
Aplicarea întocmai a măsurilor aprobate în vederea păstrării sănătăţii efectivelor proprii	
Acordarea unei atenţii sporită prevenirii îmbolnăvirilor şi accidentelor de orice natură, în scopul menţinerii capacităţii operaţionale la nivelul cerinţelor	
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	
Precizarea stadiului evolutiv al bolii prin examene clinice, paraclinice şi de laborator	
Prescrierea şi efectuarea tratamentului adecvat afecţiunii, precum şi a unor proceduri complementare de tratament	
Acordarea de medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale, în conditiile legii	
Promovarea de programe educaţionale de sănătate coroborate cu un regim de muncă şi viaţă echilibrat, precum şi cu practicarea educaţiei fizice	