

MINISTERUL TRANSPORTURILOR
SPITALUL CLINIC CF ORADEA

STR. REPUBLICII NR.56, JUD.BIHOR, ROMANIA

TEL: 0259/411581, FAX: 0259/477201

E-mail: spitalcforadea@yahoo.com

C.U.I.: 4208552

APROBAT
CONSILIUL
DE ADMINISTRAȚIE
PRESEDINTE,

AVIZAT
COMITETUL DIRECTOR

PLANUL STRATEGIC
AL
SPITALULUI CLINIC CĂI FERATE ORADEA

2015-2020

CUPRINS

	PAGINA
1. INTRODUCERE	4
2. MANDAT	5
3. VIZIUNE	6
4. MISIUNE	6
5. VALORI COMUNE	6
6. ANALIZA MEDIULUI INTERN	7
7. ANALIZA MEDIULUI EXTERN	14
8. ANALIZA SWOT	15
9. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE	16
10. SELECȚIONAREA PROBLEMELOR PRIORITARE	16
11. OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE	17
12. GRAFICUL GANTT	28
13. EVALUAREA PLANULUI STRATEGIC	31

1. INTRODUCERE

Spitalul Clinic C.F. Oradea este o unitate sanitară reprezentativă și complexă a județului Bihor, care, din punct de vedere al clasificării teritoriale este un spital județean, după criteriul specialității este un spital general, după criteriul educațional este un spital clinic cu secții clinice, iar după criteriul proprietății este un spital public.

Unitatea este autorizată sanitar și deține autorizație de mediu având plan de conformare pe anul 2015.

Spitalul Clinic C.F. Oradea oferă asistență medicală pentru bolnavii acuti și cronici din Oradea (peste 200.000 locuitori) respectiv din jud. Bihor (peste 600.000 locuitori) precum și pentru bolnavii din județele limitrofe.

Activitatea medicală și administrativă a unității se desfășoară în patru clădiri distincte: **Staționar Oradea, Punct de lucru Satu Mare, Ambulator integrat al spitalului CF Oradea și Ambulator de Specialitate CF Satu Mare.**



I. Staționarul Oradea este situat în Oradea, str. Republicii, nr. 56 și a fost dat în folosință în anul 1954.

Staționarul Oradea cuprinde **131** paturi, din care 125 paturi cu spitalizare continuă și 6 paturi pentru spitalizare de zi, structurate în 3 secții clinice și 8 compartimente, farmacie cu circuit închis, deservite de 2 laboratoare.

De asemenea, în cadrul Staționarului Oradea funcționează Camera de Garda.

II. Punctul de lucru Satu Mare este situat în Satu Mare, str. Vasile Lucaciu, nr. 1, parter. Imobilul este o clădire de patrimoniu, structurată pe două nivele, etajul unu fiind ocupat de Liceul I.C. Brătianu.

Staționarul Satu Mare funcționează din 1954 cu un compartiment de medicină internă, cuprinzând 12 paturi, deservite de 2 laboratoare de explorări paraclinice.



III. Ambulatoriul integrat al spitalului clinic CF Oradea situat în Oradea, str. Republicii, nr. 56, dat în folosință în anul 1978, ca și ambulator de specialitate, ulterior prin Ordinul M.S. nr.578/2013 transformandu-se în ambulatoriu integrat al spitalului, este destinat asistenței medicale din ambulatoriul spitalului.

Cele 11 specialități medicale sunt structurate în 14 cabinete, deservite de 2 laboratoare de investigații paraclinice de laborator și radiologie, un compartiment de sterilizare, un cabinet de explorări funcționale un compartiment de statistica medicala, evidenta medicala, programare internare și un compartiment de psihologie.

Tot în acest imobil se regăsește administrația spitalului asigurată de 7 servicii tehnico-administrative.

IV. Ambulatoriul de specialitate Satu Mare este situat în Satu Mare, str. Vasile Lucaciu, nr.1 și funcționează din 1954.

Este structurat în 7 cabinete medicale, 2 laboratoare de investigații paraclinice, un compartiment sterilizare un compartiment de evident medicala, programare internari un cabinet de balneologie și recuperare și un compartiment administrativ.

Ambulatoriul deservește personalul cu atribuții în siguranța circulației din județul Satu Mare precum și județele limitrofe.



Spitalul Clinic CF Oradea funcționează în baza structurii organizatorice aprobate de Ministrul Sanatatii prin Ordinul Nr. 578/26.04.2013.

Conducerea unității este asigurată de:

a) Manager, Dr. Chipurici Adrian Marius, numit prin OMTI nr.2252/17.12.2012,

b) Comitetul Director, în alcătuirea căruia intră:

- managerul spitalului – Dr. Chipurici Adrian Marius,
- directorul medical – Dr. Sandor Huniadi Mircea Ioan

- directorul financiar contabil – Ec. Dacin Florin Vasile
- d) Consiliul de Administrație al Spitalului Clinic Căi Ferate Oradea, numit prin OMT nr. 1315/10.09.2014

Unitatea medicală are un număr total de **131** paturi și furnizează servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă pe **125 paturi** pentru bolnavii acuti, în specialitățile medicină internă, chirurgie generală, cardiologie, neurologie, ORL, gastroenterologie și pe **6 paturi** în regim de spitalizare de zi.

Strategia de dezvoltare 2015 – 2020 a Spitalului Clinic Căi Ferate Oradea, județul Bihor, constituie documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung, care cuprinde obiectivele de dezvoltare ale spitalului până în anul 2020 și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective. Strategia servește drept instrument unic de integrare a cadrului strategic existent, de racordare a procesului de planificare bugetară cu cadrul de politici de dezvoltare ale Uniunii Europene în domeniul sanitar, fiind elaborată de echipa managerială a spitalului.

Pentru a asigura concentrarea resurselor disponibile în vederea realizării obiectivelor și a măsurilor necesare îndeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltării serviciilor medicale asigurate de Spitalul Clinic CF Oradea, **STRATEGIA** se axează pe un număr de priorități și pe defalcarea acestora în ordinea importanței și urgenței în **OBIECTIVE** pe termen scurt (cu realizare sub un an), pe termen mediu (realizabile în 1-3 ani) și pe termen lung (realizabile în mai mult de 3 ani).

Obiectivul fundamental al **STRATEGIEI** este creșterea continuă a calității actului medical acordat în cadrul Spitalului Clinic CF Oradea, având ca scop principal asigurarea îmbunătățirii calității vieții pacienților și a familiilor acestora.

Elaborarea prezentei strategii de dezvoltare instituțională a Spitalului Clinic CF Oradea în domeniul dezvoltării pe termen scurt, mediu și lung s-a realizat în conformitate cu planul strategic național în domeniul sanitar și a legislației:

- Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății;
- Ordinul MSP nr. 972/2010, pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor;
- Ordinul MSP nr. 914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- Legea nr. 46/2003, privind drepturile pacientului și normele de aplicare;
- Legea nr. 672/2002, privind auditul public intern, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 1086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern;
- Ordinul MT nr. 1219/28.07.2014 pentru aprobarea Normelor specifice privind exercitarea activității de audit public intern în cadrul Serviciului Audit al Ministerului Transporturilor, precum și în cadrul compartimentelor de audit intern ale entităților publice din subordinea/sub autoritatea acestuia;

- Ordinul MSP nr.1764/2006, privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică;
- Ordinul MSP nr. 39/2008, privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului;
- Ordinul MSP nr. 1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului MSP nr.1771/2006, privind aprobarea normativelor de personal.

Ca instituție, parte componentă a sistemului sanitar, spitalul trebuie să facă față unor provocări majore în privința rolului și locului său în cadrul acestui sistem de sănătate aflat într-o continuă reformă și dispunând de finanțare insuficientă.

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

Presiunea externă, dar și cea internă, obligă spitalul la schimbări structurale, de eficiență, la schimbări în volumul serviciilor și a calității acestora, în siguranța îngrijirilor, în tehnologia folosită și în gradul de satisfacere a așteptărilor pacienților. Toate aceste schimbări sunt gândite de echipa managerială și sunt cuprinse în planul strategic de dezvoltare a spitalului.

2 MANDAT

Spitalul Clinic Căi Ferate Oradea este o unitate sanitară cu paturi, cu personalitate juridică, specializată în furnizarea serviciilor medicale spitalicești acute și care asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor și reglementărilor legale în domeniu.

Spitalul răspunde, în condițiile legii, de calitatea actului medical, de respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, precum și de acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.

I. Spitalul Clinic CF Oradea are în structură 131 paturi, repartizate astfel:

- 1). **Secția Clinica de Medicină Internă cu 40 de paturi**, din care:
 - Compartiment Neurologie cu 6 paturi,
 - Compartiment gastroenterologie cu 6 paturi
 - Compartiment boli cronice cu 6 paturi.
- 2). **Sectia clinica de cardiologie cu 40 de paturi din care:**
 - Compartiment boli cronice cu 6 paturi.
- 3). **Sectia clinica de chirurgie generala cu 25 de paturi din care:**
 - Compartiment ORL cu 6 paturi.
- 4). **Compartiment ATI cu 8 paturi**

- 5). **Camera de garda**
- 6). **Compartiment exterior boli cronice Satu-Mare cu 12 paturi**
Total = 125 paturi
- 7). **Spitalizare de zi : 6 paturi**
- 8). **Bloc operator**
- 9). **Sterilizare**
- 10). **Farmacie**
- 11). **Compartiment farmacologie clinica si toxicologie**
- 12). **Compartiment de supraveghere si control al infectiilor nozocomiale**
- 13). **Laborator de examinari psihologice, siguranta circulatiei AUTO si CFR**

II. Ambulatorul integrat al spitalului cu cabinete in specialitate:

- medicina interna
- ORL
- Chirurgie generala
- Oftalmologie
- Neurologie
- Psihiatrie
- Obstretica – ginecologie
- Medicina muncii
- Cardiologie
- Gastroenterologie
- Recuperare, medicina fizica si balneologie
- Cabinet de psihologie
- Laborator de analize medicale
- Laborator de radiologie si imagistica medicala
- Compartiment exploarari functionale
- Compartiment statistica medicala, siguranta circulaiei, evidenta medicala
- Sterilizare

III. Ambulatorul de specialitate al spitalului - Satu-Mare, cu urmatoarele cabinete:

- medicina interna
- ORL
- Chirurgie generala
- Oftalmologie
- Neurologie
- Psihiatrie
- Medicina muncii
- Recuperare, medicina fizica si balneologie
- Laborator de analize medicale
- Laborator de radiologie si imagistica medicala.
- Compartiment statistica medicala, siguranta circulaiei, evidenta medicala
- Sterilizare
- Aparat functional

3 VIZIUNE

Spitalul Clinic Căi Ferate Oradea urmărește permanent creșterea calității actului medical prin realizarea unui sistem de sănătate modern și eficient, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană, care să fie capabil să furnizeze servicii medicale la cea mai înaltă calitate, pus permanent în slujba cetățeanului, în scopul îmbunătățirii stării de sănătate a populației. În același context, Spitalul Clinic CF Oradea are în vedere diversificarea și îmbunătățirea continuă a serviciilor medicale oferite populației având în centrul preocupărilor sale grija pentru pacient și satisfacerea nevoilor și așteptărilor acestuia.

Eficacitatea asistenței medicale se asigură prin parteneriatul format între personalul profesionist bine instruit, integrat în echipe terapeutice, pacienți și aparținătorii acestora.

Informatizarea serviciilor medicale și a celor conexe actului terapeutic constituie elementul cheie al unui management performant, în timp real, al serviciilor oferite, precum și platforma pentru un control managerial intern performant.

4 MISIUNE

Misiunea **Spitalului Clinic Căi Ferate Oradea** este:

- de a performa în furnizarea de servicii de calitate pacienților, într-o atmosferă prietenoasă și un ambient plăcut;
- de asigurare a unui înalt nivel de profesionalism și competență în furnizarea serviciilor medicale, prin perfecționarea continuă a personalului implicat;
- de asigurare de condiții optime pentru desfășurarea unui act medical de calitate, atât preventive cât și de diagnostic și tratament;
- orientarea către pacient, prin identificarea nevoilor și așteptărilor acestuia punându-se accentul pe comunicarea continuă a etapelor terapeutice.

5 VALORI COMUNE

Valorile comune esențiale și principiile terapeutice stabilite în ședințele Comitetului director sunt următoarele:

- garantarea calității și siguranței actului medical conform cerințelor standardelor;
- garantarea confidențialității pacienților aflați în tratament și în dispensarizare;
- asigurarea accesibilității la serviciile oferite în fazele acute și de recuperare;
- asigurarea promptitudinii terapeutice și a diagnosticării rapide a afecțiunilor pacienților;
- reducerea riscurilor de apariție a complicațiilor;
- recuperarea terapeutică a cât mai mult din capacitatea de funcționare deținută anterior;
- respectarea dreptului la libera alegere și a egalității de șanse;

- aprecierea competențelor profesionale ale personalului și încurajarea dezvoltării prin cursuri de perfecționare;
- transparența decizională;
- control managerial intern performant.

6 ANALIZA MEDIULUI INTERN

6.1 STRUCTURA SPITALULUI

Structura organizatorică a Spitalului Clinic Căi Ferate Oradea, aprobată prin Ordinul M.S. nr. 578 din 26.04.2013, este următoarea:

6.1.1 STRUCTURA ACTIVITĂȚII MEDICALE

- | | | |
|-----|---|-----------|
| 1. | Secția Clinica de MEDICINĂ INTERNĂ: | 40 paturi |
| | din care: | |
| | • Compartiment neurologie | 6 paturi |
| | • Compartiment gastroenterologie | 6 paturi |
| | • Compartiment boli cronice | 6 paturi |
| 2. | Sectia clinica de cardiologie | 40 paturi |
| | din care: | |
| | • Compartiment cronici | 6 paturi |
| 3. | Sectia clinica de chirurgie generala | 25 paturi |
| | • Compartiment ORL | 6 paturi |
| 4. | Compartiment ATI cu 8 paturi | |
| 5. | Camera de garda | |
| 6. | Compartiment exterior boli cronice Satu-Mare cu 12 paturi | |
| | Total = 125 paturi | |
| 7. | Spitalizare de zi : 6 paturi | |
| | Total : 131 paturi | |
| 8. | Bloc operator | |
| 9. | Sterilizare | |
| 10. | Farmacie | |
| 11. | Compartiment farmacologie clinica si toxicologie | |
| 12. | Compartiment de supraveghere si control al infectiilor nozocomiale | |
| 13. | Laborator de examinari psihologice, siguranta circulatiei AUTO si CFR | |

Ambulatorul integrat al spitalului cu cabinete in specialitate:

- medicina interna
- ORL
- Chirurgie generala
- Oftalmologie
- Neurologie
- Psihiatrie
- Obstretica – ginecologie

- Medicina muncii
- Cardiologie
- Gastroenterologie
- Recuperare, medicina fizica si balneologie
- Cabinet de psihologie
- Laborator de analize medicale
- Laborator de radiologie si imagistica medicala
- Compartiment exploarari functionale
- Compartiment statistica medicala, siguranta circulaiei, evidenta medicala
- Sterilizare

Ambulatorul de specialitate CF Satu-Mare, cu urmatoarele cabinete:

- medicina interna
- ORL
- Chirurgie generala
- Oftalmologie
- Neurologie
- Psihiatrie
- Medicina muncii
- Recuperare, medicina fizica si balneologie
- Laborator de analize medicale
- Laborator de radiologie si imagistica medicala.
- Compartiment statistica medicala, siguranta circulaiei, evidenta medicala
- Sterilizare
- Aparat functional

6.1.2 STRUCTURA FUNCȚIONALĂ

1. Birouri:

- Resurse umane și salarizare
- Financiar –contabil.
- Administrativ.

2. Compartimente:

- Audit public intern .
- Juridic.
- Achiziții publice.
- Informatica.
- Aprovizionare- transport.
- Securitatea muncii, PSI, protectie civila, situatii de urgenta.
- Tehnic.
- Reparatii si intretinere curenta.
- Paza.

Spitalul Clinic CF Oradea oferă, la solicitare, persoanelor fizice sau juridice interesate, servicii medicale de specialitate asigurate de personalul medical din cadrul Ambulatoriului Integrat, în baza tarifelor fundamentate și aprobate de

Comitetul Director, acestea fiind o sursă importantă de venituri prin care s-a asigurat finanțarea tuturor cheltuielilor de capital ale spitalului din ultimii 5 ani.

În cadrul unității, la nivelul Ambulatoriului Integrat al spitalului își desfășoară activitatea Comisia Teritorială de Siguranța Transporturilor și Laboratorul de Examinări psihologice pentru siguranța transporturilor care furnizează servicii medico-psihologice specifice personalului care concurează la siguranța transporturilor și navigației, în conformitate cu legislația specifică în vigoare.

6.2 PATRIMONIUL ȘI DOTAREA SPITALULUI

6.2.1 PATRIMONIUL

Spitalul Clinic CF Oradea funcționează în clădirea situată în orasul Oradea , pe strada Republicii nr.56, județul Bihor, având în patrimoniul propriu și alte clădiri situate în alte localități ale județului Bihor, clădiri închiriate sau aflate în stare de conservare.

6.2.2 DOTAREA CU APARATURA MEDICALĂ DE DIAGNOSTICARE

În cadrul Spitalului Clinic CF Oradea funcționează un Laborator de Analize Medicale, dotat cu aparatură performantă, care din păcate nu a obținut acreditarea RENAR (ISO 15189) și certificarea conform standardelor SR EN ISO 9001,

Aparatura medicală principală aflată în dotarea laboratorului de analize medicale precum și a secțiilor spitalului este prezentată în tabelul 1:

Nr. Crt	Categorie/ Tip aparat	Denumire aparat/ dispozitiv	Anul fabricatiei
1	FABIUS	APARAT ANESTEZIE FABIUS	2002
2	SAVINA	AP.VENTILATIE SAVINA	2006
3	EKG BTL 08MD3	EKG PORTABIL 3 CANALE	2007
4	MEC 2000	MONITOR ATI	2008
5	MEC 1000	MONITOR ATI	2008
6	INJECTOMAT HP 1235 S	SERINGA AUTOMATA	2009
7	INJECTOMAT HP 1235 N	SERINGA AUTOMATA	2008
8	INJECTOMAT HP 1235 N	SERINGA AUTOMATA	2006
9	INJECTOMAT HP 1235 N	SERINGA AUTOMATA	2006
10	INJECTOMAT HP 1225 N	SERINGA AUTOMATA	2008
11	RADIOCAUTER TIP HF 200W	RADIOCAUTER	2011
12	ASPIRATOR CHIRURGICAL	BORA2060P HAEREUS	2002
13	ASPIRATOR CHIRURGICAL	MEDIVAC 800	2008
14	ASPIRATOR CHIRURGICAL	MEDIVAC 800	2008
15	ASPIRATOR CHIRURGICAL	MEDIVAC 800	2008
16	DEFIBRILATOR BIFAZIC	HEART STREAM M4735A	2002

17	DEFIBRILATOR	PRIMEDIC XD 1 M290	2008
18	ELECTROCAUTER MONO SI BIPOLAR	GN 300 AESCULAP	2002
19	MONITOR ATI M8005 A	MP 60 MONITOR	2002
20	MONITOR ATI M3046 A	MONITOR VIRIDIA M3	2002
21	MASA CHIRURGICALA	MASA CHIRURGICALA ALPHA STAR	2002
22	LAMPA DE OPERATIE	LAMPA DE OPERATIE MACH 500 DF/380 DF	2002
23	AUTOTRANFUZIE	INJECTOMAT CELL SAVER	2002
24	APARAT.CURATAT ULTRASUNETE	ELMA T 890 H	2003
25	INSTALATIE DE STERILIZARE	CAMSON	1971
26	TURN LAPAROSCOPIC KARL STORZ	TURN LAPAROSCOPIC	2007
27	HOLTER EKG	HOLTER	2012
28	APARAT EKG	EKG PORTABIL	2007
29	MONITOR BTL	ATI 1000	2008
30	MONITOR BTL	ATI 1000	2008
31	INJECTOMAT	SERINGA AUT.	2006
32	INJECTOMAT 1235 S	SERINGA AUT.	2009
33	APARAT EKG	EKG PORTABIL	2007
34	HOLTER	HOLTER EKG	2012
35	INJECTOMAT 1235 N	INJECTOMAT	2008
36	INJECTOMAT 1235 S	INJECTOMAT	2009
37	AUDIOMETRU	ITERRA II TIP 1004	2007
38	AUDIOMETRU	ITERRA II TIP 1004	2007
39	APARAT EKG BTL	EKG-PORTABIL	2005
40	HOLTER TENSIUNE	BTL-08 ABPM 200	2012
41	HOLTER TENSIUNE	BTL-08 ABPM 200	2012
42	HOLTER EKG	BTL	2012
43	HOLTER EKG	BTL	2012
44	EKG-PORTABIL	BTL 08MT	2005
45	AUTOKERATOMETRU	REKTO PREST	2011
46	TRUSA VIDEOENDOSCOPIE	OLYMPUS EXERA II	2008
47	ANALIZOR URINI	URISCAN PRO 2	2011
48	ANALIZOR AUTOMAT ELECTROLITI	EASY-LITE PLUS	2002
49	MICROSCOP OPTIC	B352PL	2011
50	INSTALATIE DE STERILIZARE	CAMSON	1978
51	ECOGRAF TRIDIMENSIONAL SSD 4000	ALOKA	2002
52	ECOGRAF TRIDIMENSIONAL SSD 4000	ALOKA	2002
53	TIMPANOMETRU	OSCILLA	2013
54	ELECTROENCEFALOGRAF	CONTEC	2013
55	BIOMICROSCOP	ARGUS	2013
56	ANALIZOR BIOCHIMIE	MINDRAY BS 300	2007
57	ANALIZOR BIOCHIMIE	MINDRAY BS 300	2009
58	ANALIZOR BIOCHIMIE	MINDRAY BS 300	2013
59	ANALIZOR HEMATOLOGIE	MINDRAY BC 3000+	2007
60	ANALIZOR HEMATOLOGIE	MINDRAY BC 3200	2009
61	ANALIZOR COAGULARE	IL ACL 1000	2002

62	ANALIZOR COAGULARE	IL ACL 7000	2012
63	ANALIZOR COAGULARE	IL ACL 7000	2003
64	ANALIZOR HEMATOLOGIE	MINDRAY BC 5300	2012
65	INSTALATIE DE RADIODIAGNOSTIC	AXION ICONOS	2002
66	INSTALATIE DE RADIODIAGNOSTIC	MULTIX PRO	2002
67	INSTALATIE DE RADIODIAGNOSTIC	ELTEX 400	2002
68	ELECTROENCEFALOGRAF	CONTEC	2013
69	ELECTROENCEFALOGRAF DIGITAL	PEGASUS	2002

Tabelul 1

6.3 RESURSELE UMANE

Structura organizatorică a Spitalului Clinic CF Oradea , aprobată prin Ordinul ministrului sanatații nr.578/26.04.2013, prevede un număr total de 199 posturi, din care ocupate 154 posturi, vacante: 45 posturi.

6.3.1 RESURSELE UMANE

Structura organizatorica a Spitalului Clinic CF Oradea a fost aprobata prin OMS nr.578 din 26.04.2013 si prevede un nr total de 198 de posturi.La data de 31.12.2014 avem urmatoarea situatie posturi ocupate 145, posturi vacante 53, detaliată în tabelul 2:

Nr. crt.	Categoria de personal	Număr posturi la data de 31.12.2014, din care:		
		Normate și aprobate în statul de funcții	Ocupate	Vacante
1	Medici	34	24	10
2	Farmacisti	1	1	0
3	Alt personal sanitar superior	7	4	3
4	Personal sanitar mediu	94,5	67,5	27
5	Personal auxiliar sanitar	32,5	22,5	10
6	TESA	22	19	3
7	Muncitori	7	7	0
TOTAL		198	145	53

Tabelul 2

6.3.2 INDICATORI DE MANAGEMENT AL RESURSELOR UMANE

Numărul și proporția personalului angajat în cadrul spitalului, pe categorii de personal, sunt evidențiate în tabelul 3:

Nr. crt.	Categoria de personal	2014	
		Număr	Procent
		1	Medici
2	Alt personal cu studii superioare	5	3,45%
3	Personal sanitar mediu	67,5	46,55 %
4	Personal auxiliar sanitar	22,5	15,52 %
5	Personal TESA	19	13,1 %
6	Muncitori	7	4,82 %
TOTAL		145	73,23 %

Tabelul 3

6.4 RESURSELE FINANCIARE

Managementul financiar ca și componentă a managementului spitalului, se referă la atragerea, alocarea, adaptarea și utilizarea eficientă de resurse, cu ținerea evidențelor financiare specifice, în conformitate cu principiile contabile și cu normele legale în vigoare.

6.4.1 STRUCTURA BUGETULUI DE VENITURI SI CHELTUIELI

Managementul financiar ca și componentă a managementului spitalului, se referă la atragerea, alocarea, adaptarea și utilizarea eficientă de resurse, cu ținerea evidențelor financiare specifice, în conformitate cu principiile contabile și cu normele legale în vigoare.

direcții esențiale:

- eficacitatea activității medicale – procedurile și tratamentul aplicat conduc la obținerea rezultatelor dorite;
- eficiența activității spitalului – acordarea îngrijirilor medicale la costurile cele mai mici.

6.4.2 INDICATORII ECONOMICO-FINANCIARI

Indicatorii economico-financiar ai Spitalului Clinic Căi Ferate Oradea sunt prezentați în tabelul 4:

Nr. crt	Denumire indicator					2014	
						Valoare (Lei)	Procent
1	VENITURI , din care:					7.430.669	100%
1.1	- venituri FNUASS					6.537.731	87,98%
1.2	- venituri Bugetul de Stat					0	0%
1.3	- venituri proprii					892.938	12,02%
2	CHELTUIELI, din care:					7.549.861	100%
2.1	- cheltuieli de personal					4.984.323	66,02%
2.2	- cheltuieli materiale					2.549.303	33,76%
2.3	- cheltuieli de capital					16.235	0,22%
3	DEFICIT						119.192
4	EXCEDENT						

Tabelul 4

Analizând structura Bugetului de Venituri și Cheltuieli, în anul 2014, rezultă o creștere a veniturilor proprii, ca urmare a măsurilor întreprinse pe linia diversificării serviciilor oferite precum și o creștere a adresabilității și ca rezultat al creșterii calitative a acestor servicii. Creditele alocate de la Bugetul de Stat au lipsit cu desavîrsire urmare și a măsurilor de austeritate impuse de guvern.

La veniturile realizate din prestații servicii medicale oferite în baza contractelor încheiate cu CJAS BIHOR, s-a înregistrat o scădere față de anii precedenți o dată cu desființarea Casei Transporturilor. Cu privire la cheltuielile pe anul 2014, se constată o diminuare constantă a acestora, ca urmare a măsurilor întreprinse atât pe linia reorganizării activității, cât și o mai bună administrare dar cu toate acestea rezultatul financiar al anului 2014 este cu deficit de 119.192 lei

6.5 ACTIVITATEA CLINICĂ

6.5.1 INDICATORII DE UTILIZARE A SERVICIILOR SPITALULUI

Indicatorii privind eficiența utilizării serviciilor oferite, pe spital și pe fiecare secție în parte, sunt exprimați în tabelul 5:

Tabel 5

Nr. crt.	Denumire indicator	Valori realizate		
		2012	2013	2014
1	Numărul de bolnavi externați TOTAL, din care:	4363	4044	3454
1.1	Secția clinica Medicină Internă	1927	1823	1531

1.2	Secția clinică Chirurgie Generală	618	667	578
1.3	Secția clinică Cardiologie	1818	1554	1345
2	Durata medie de spitalizare (zile) și pe secții (zile):	7.0667	6.907	5.987
2.1	Secția clinică Medicină Internă	7.324	7.592	6.503
2.2	Secția clinică Chirurgie Generală	6.826	5.790	5.768
2.3	Secția clinică Cardiologie	6.875	6.581	5.495
3	Rata de utilizare a paturilor pe spital și pe secții:	72.198%	65.407%	53.965%
3.1	Secția clinică Medicină Internă	74.362%	72.929%	68.199%
3.2	Secția clinică Chirurgie Generală	46.236%	42.323%	36.537%
3.3	Secția clinică Cardiologie	85.61%	70.055%	50.623%
4	Indicele de complexitate al cazurilor pe spital și pe secții:	1.0273	1.0546	1.0501
4.1	Secția clinică Medicină Internă	1.0624	1.0455	1.0042
4.2	Secția clinică Chirurgie Generală	0.8507	1.0728	1.0439
4.3	Secția clinică Cardiologie	1.0562	1.0916	1.1051

Se poate remarca îmbunătățirea indicelui de complexitate a cazurilor.

6.6 CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE

Calitatea serviciilor medicale și îmbunătățirea continuă, reprezintă preocuparea constantă a conducerii spitalului, fiind asumată prin contractul de management.

6.6.1 INDICATORII DE CALITATE AI SERVICIILOR MEDICALE

Realizările indicatorilor de performanță în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale, sunt prezentate în tabelul 6:

Denumire indicator	Valori realizate		
	2012	2013	2014
Rata mortalității generale	0.618%	0.494%	0.550%
Rata infecțiilor nozocomiale - pe total spital %	0	0	0
Rata pacienților reinternați (fara programare) intervalul de 30 de zile de la externare %	4.33%	5.57%	5.009%
Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	48.07	47.9	45.92
Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale (%)	0.27%	0.16%	0.09%
Număr reclamații/plangeri ale pacienților	0	0	0

Tabelul 6

7 ANALIZA MEDIULUI EXTERN

În exercitarea atribuțiilor sale, Spitalul Clinic CF Oradea colaborează cu autoritățile administrației publice centrale și locale, cu instituții publice de specialitate din țară, cu organizațiile profesionale - Colegiul Medicilor din Romania, Colegiul Farmacistilor din Romania, cu asociațiile legal constituite ale pacienților, în particular și cu societatea civilă, în general.

Pentru a evidenția oportunitățile de care poate beneficia, precum și amenințările care pot influența dezvoltarea spitalului, s-a avut în vedere analiza ansamblului factorilor și forțelor externe care sunt în măsură să-i afecteze maniera de dezvoltare, în condițiile în care spitalul nu poate avea un control direct și imediat asupra acestora.

8 ANALIZA SWOT

În tabelul 7 sunt evidențiate principalele puncte tari și puncte slabe, specifice mediului intern al spitalului, precum și oportunitățile și amenințările mediului extern.

MEDIUL INTERN	
<p style="text-align: center;"><u>PUNCTE TARI</u> <i>(Strengths)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adresabilitatea crescută și calitatea bună a serviciilor; 2. Existența unui personal calificat, aflat în formare continuă prin politicile de dezvoltare ale spitalului pentru a obține noi competențe și chiar noi specialități; 3. Existența laboratoarelor paraclinice dotate cu aparatură de ultimă generație și personal calificat; 4. Lipsa arieratelor; 5. Implementarea Controlului Managerial Intern; 6. Poziție centrală, ușor accesibilă. 7. Certificarea ISO 9001. 8. Sistem informatic integrat. 	<p style="text-align: center;"><u>PUNCTE SLABE</u> <i>(Weaknesses)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deficit de personal medical de specialitate; 2. Vechimea considerabilă a clădirilor generează costuri mari de întreținere și cheltuieli majore pentru amenajarea spațiului hotelier în vederea acreditării; 3. Lipsa fondurilor pentru compartimentare și reparații capitale în vederea îndeplinirii tuturor standardelor pentru acreditarea spitalului; 4. Instalațiile sanitare, termice și electrice sunt vechi, depășindu-și cu mult norma de funcționare; 5. Lipsa unui rezervor de acumulare apă dimensionat astfel încât să asigure o rezervă de consum de 1-3 zile în conformitate cu prevederile OMS 914/2006, anexa 4, art.14). 6. Dotarea cu aparatura este deficitară.
MEDIUL EXTERN	
<p style="text-align: center;"><u>OPORTUNITĂȚI</u> <i>(Opportunities)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Accesarea de fonduri europene pentru dezvoltarea infrastructurii spitalului și diversificarea serviciilor de sănătate furnizate pacienților; 	<p style="text-align: center;"><u>AMENINȚĂRI</u> <i>(Threats)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diminuarea fondului de asigurări de sănătate prin scăderea numărului de contribuabili datorat atât fenomenului de îmbătrânire a populației cât și a lipsei

<ol style="list-style-type: none"> 2. Posibilitatea încheierii de contracte în parteneriat public-privat în sectoarele medicale; 3. Dezvoltarea și amplificarea asistenței medicale prin spitalizare de zi; 4. Promovarea mai intensă a ofertei de servicii de siguranța transporturilor pentru atragerea de noi clienți. 5. Perspectiva asigurărilor private; 	<p>locurilor de muncă;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Scăderea numărului de internari și implicit a numărului de cazuri rezolvate în regim de spitalizare continuă, pe măsura dezvoltării asistenței medicale prespitalicești; 3. Cadrul legislativ în continuă modificare; 4. Dezvoltarea centrelor medicale private; 5. Concurența unităților private agreate de Ministerul Transporturilor pentru examinarea medicală și psihologică a persoanelor cu atribuții în siguranța transporturilor; 6. Legea salarizării din sistemul sanitar.
--	---

Tabelul 7

9 IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

- Îndeplinirea parțială a standardelor de acreditare;
- Tariful mediu pe caz rezolvat nediferențiat pe specialități;
- Implicarea încă insuficientă a personalului medical în eficientizarea actului medical (pentru reducerea duratei de spitalizare, reducerea numărului de investigații paraclinice recomandate);
- Înființarea de noi compartimente –ingrijiri la domiciliu , pentru a se putea asigura pe verticală un pachet de servicii medicale cât mai diversificat.

10 SELECȚIONAREA PROBLEMELOR PRIORITARE

Pentru creșterea calității actului medical și satisfacerea cât mai completă a nevoilor pacienților au fost identificate următoarele priorități:

- continuarea renovării și modernizării spațiului hotelier din secțiile cu paturi ale spitalului, renovarea, modernizarea și dotarea cu echipamente și utilaje profesionale a blocului alimentar, având drept scop îmbunătățirea continuă a calității serviciilor oferite și acreditarea unității sanitare, procedură demarată încă de anul trecut;
- îmbunătățirea confortului din saloanele și sălile de tratament;
- lărgirea gamei de servicii medicale oferite de unitate populației, prin diversificarea activităților;
- finalizarea implementării sistemului de control managerial intern.

Realizarea acestor activități este necesară și în vederea acreditării unității sanitare, conform standardelor europene, în primul trimestru al anului 2016.

10.1 PRIORITĂȚI PE TERMEN SCURT (1 AN) - 2015

1. Renovarea și modernizarea unor saloane din cadrul secției de Chirurgie Generală;
2. Renovarea și modernizarea Ambulatoriului Integrat din Oradea;
3. Finalizarea implementării standardelor de control intern/managerial conform Ordinului SGG nr. 400/2015.
4. Acreditarea spitalului de către CONAS.

10.2 PRIORITĂȚI PE TERMEN MEDIU (1-3 ANI) - 2015-2018

1. Inițierea unui rezervor de apă potabilă necesar pentru asigurarea cu apă potabilă a spitalului pe o perioadă de 1-3 zile.
2. Înființarea Compartimentului de îngrijiri la domiciliu.
3. Modernizarea secției de cardiologie și a casei scării din spital.
4. Acreditarea RENAR a Laboratorului de analize medicale din Oradea.
5. Modernizarea compartimentului din Satu Mare.
6. Funcționalitatea compartimentului de farmacologie clinică și toxicologie

10.3 PRIORITĂȚI PE TERMEN LUNG (3-5 ANI) 2014-2020

1. Rezolvarea problemei statutului juridic al clădirii spitalului.
2. Amenajarea spațiului fostei bucătării cu saloane pentru activitatea medicală.
3. Realizare lucrări de modernizare a clădirilor și instalațiilor termice și electrice în scopul creșterii eficienței energetice a acestora

10.4 SCOP:

- **Atingerea standardelor prevăzute de Ordinul ministrului sănătății nr. 972/2010, cu privire la procedurile, standardele și metodologia de acreditare a spitalelor, în vederea îmbunătățirii continue a calității serviciilor medicale și acreditării unității sanitare.**
- **Oferirea cu promptitudine, într-un climat de încredere, siguranță, confort și flexibilitate a unor servicii medicale diversificate de cea mai bună calitate.**

11 OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE

Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficiență, continuitatea îngrijirilor, siguranța și satisfacția pacienților, competența cadrelor medicale.

OBIECTIVE GENERALE

1. **Diversificarea și îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate populației;**
2. **Implementarea de programe naționale de sănătate care să răspundă problemelor de sănătate publică prioritare și nevoilor grupurilor populaționale vulnerabile;**
3. **Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatură și echipamente medicale;**
4. **Îmbunătățirea managementului resurselor umane;**
5. **Îmbunătățirea managementului financiar al spitalului.**

11.1 OBIECTIV GENERAL 1

ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE POPULAȚIEI

Îmbunătățirea serviciilor medicale oferite populației este unul din obiectivele esențiale pe care spitalul trebuie să le pună în practică. Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficiență, continuitatea îngrijirilor, siguranța pacientului, competența echipelor medicale, satisfacția pacientului, dar totodată și a personalului medical, care concurează în mod nemijlocit la acestea. Conform reglementărilor legale și standardelor din domeniu, Spitalul Clinic CF Oradea are obligația de a aplica măsuri de creștere a calității serviciilor medicale.

Indicatori de calitate:

- rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție;
- rata infecțiilor nozocomiale, pe total spital și pe fiecare secție;
- rata bolnavilor reinternați în intervalul de 30 de zile de la externare;
- indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;
- procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;
- numărul de reclamații/plângeri ale pacienților, înregistrate;
- numărul de măsuri de îmbunătățire a activității, luate în urma analizării gradului de satisfacție al pacienților.

Evaluare: anual

Monitorizare: trimestrial

Termen de realizare: permanent

Responsabil: Comitetul director

Obiective specifice:

11.1.1 AMELIORAREA PRACTICILOR MEDICALE ȘI DE ÎNGRIJIRE A PACIENTULUI

Se realizează prin implementarea ghidurilor naționale aprobate prin ordine ale ministrului sănătății, protocoalelor adoptate de asociațiile profesionale la nivel național sau adaptarea unor ghiduri de practică europene sau internaționale și prin elaborarea de protocoale terapeutice în baza ghidurilor adoptate.

Ghidul de practică medicală reprezintă un set de afirmații despre diagnosticul și tratamentul unei anumite afecțiuni. Aceste afirmații sunt rezultatul unei evaluări complete a dovezilor practicii medicale. Scopul definirii lor este de a ajuta personalul medical și pacienții în luarea deciziilor asupra modului cel mai adecvat de îngrijire a afecțiunii respective.

Protocolul de practică medicală reprezintă un formular care descrie modul obișnuit de a furniza îngrijiri unui anumit tip de pacient. Astfel, el cuprinde o înșiruire în timp a unor procese (analize, medicație, tratamente) necesare obținerii unui rezultat dorit de la un pacient care a fost supus unei proceduri specifice sau unui tratament. Protocoalele se stabilesc pentru principalele episoade de îngrijire ale unui tip de pacient, ca de exemplu pentru tratamentul infarctului, apendicectomie, etc.

Ghidurile de practică și protocoalele de practică trebuie folosite împreună, acestea fiind complementare, întrucât ghidul furnizează informațiile necesare pentru a construi protocolul, în timp ce protocolul face legătura între ghiduri și practica medicală de zi cu zi.

ACTIVITĂȚI

- **Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament la nivelul tuturor secțiilor spitalului**

Indicatori măsurabili:

- Număr și tip protocoale de practică aprobate de consiliul medical
- Număr și tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale implementate

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: trimestrial

Termen de realizare: permanent

Responsabil: Director Medical, medici Șefi secții, asistente Șefe secții

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget necesar: 0 lei

- **Elaborarea și adoptarea de proceduri de îngrijire pe tip de pacient și tip de nevoi, la nivel de spital**

Indicatori măsurabili:

- Număr și tip proceduri de îngrijire aprobate de consiliul medical
- Număr și tip proceduri de îngrijire implementate

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: trimestrial

Termen de realizare: permanent

Responsabil: Directorul Medical, medici Șefi secției, asistente Șefe secții

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget necesar: 0 lei

➤ **Implementarea ghidurilor de nursing, procedurilor de îngrijire pe tip de pacient pe secțiile spitalului**

Indicatori măsurabili:

- Număr și tip proceduri de îngrijire aprobate de consiliul medical
- Număr și tip proceduri de îngrijire implementate

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: trimestrial

Termen de realizare: permanent

Responsabil: Director Medical, medici Șefi secției, asistente Șefe secții

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget necesar: 0 lei

11.1.2 ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITATII SERVICIILOR ȘI DIVERSIFICAREA GAMEI DE SERVICII OFERITE

Lărgirea gamei de servicii, prin diversificarea activităților va spori eficacitatea actului medical propriu-zis.

ACTIVITĂȚI

➤ **Acreditarea spitalului**

Indicatori măsurabili:

- Lista procedurilor elaborate conform Ordinului ministrului sănătății nr. 972/2010;
- Lista procedurilor și standardelor implementate conform Ordinului ministrului sănătății nr. 972/2010;
- Lista rapoartelor de autoevaluare.

Monitorizare prin rapoarte către Comitetul director: trimestrial

Termen: trim. IV 2015

Responsabil: Biroul de management al calității serviciilor medicale

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget estimate: 80.000 lei

ACTIVITĂȚI

➤ **Finalizarea implementării standardelor de control intern/managerial conform Ordinului SGG nr. 400/2015 și dezvoltarea sistemului de control managerial**

Monitorizare prin rapoarte către Comitetul director: trimestrial

Indicatori măsurabili:

- Lista procedurilor elaborate conform Ordinului SGG nr. 400/2015;
- Lista procedurilor și standardelor implementate conform Ordinului SGG nr. 400/2015;
- Lista rapoartelor de evaluare periodică.

Termen: permanent

Responsabil: Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial; Biroul de management al calității serviciilor medicale

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget estimat: 0 lei

ACTIVITĂȚI

- **Înființarea Compartimentului de îngrijiri la domiciliu în cadrul secției de Medicina Internă**

Indicatori măsurabili:

- Număr de beneficiari

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul de administrație: trimestrial

Termen de realizare: 31.12. 2016

Responsabil: Comitet director, medic șef secție Medicina Internă

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget estimat: 0 lei

ACTIVITĂȚI

- **Acreditarea RENAR a Laboratorului de analize medicale din Oradea**

Indicatori măsurabili:

- Număr de beneficiar

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul de administrație: trimestrial

Termen de realizare: 31.12. 2017

Responsabil: Comitet director, medic șef de laborator

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget estimat: 50.000 lei

11.1.3 MENTINEREA CONFORMITĂȚII SISTEMULUI INTEGRAT DE MANAGEMENT AL CALITATII, MEDIULUI ȘI SĂNĂȚII ȘI SECURITĂȚII OCUPAȚIONALE CU CERINȚELE SPECIFICATE - STANDARDELE SR EN ISO 9001:2008.

ACTIVITĂȚI

- **Instruirea întregului personal cu privire la dezvoltarea și menținerea conformității sistemului de management al calității în cadrul instituției, conform standardelor SR EN ISO 9001:2008.**
- **Revizuirea documentelor sistemului de management al calității**
- **Elaborare plan de îmbunătățire continuă a sistemului de management al calității**

Monitorizare prin rapoarte către Comitetul director: trimestrial

Indicatori măsurabili:

- Decizie cu responsabilul cu managementul calității pe spital

• Număr de rapoarte ale activității privind sistemul integrat de management al calității

- Plan de îmbunătățire a calității serviciilor medicale existent și revizuit periodic

Termen de realizare: 31.12.2015

Responsabil: Biroul de management al calității serviciilor medicale

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget necesar: 10.000 lei

11.1.4 IMPLEMENTAREA UNUI SISTEM DE COLABORARE ȘI PARTENERIATE CU ASOCIAȚII, SERVICII SOCIALE, MEDICO-SOCIALE ȘI DE ÎNGRIJIRE LA

DOMICILIU ÎN SCOPUL ASIGURĂRII INTEGRĂRII SOCIALE ȘI A CONTINUITĂȚII ÎNGRIJIRILOR ACORDATE PACIENTULUI

ACTIVITĂȚI

➤ *Încheierea de parteneriate cu asociații, fundații sau alți furnizori de servicii sociale sau mediceo-sociale pentru preluarea sau asistență acordată pacienților internati sau la externarea pacienților.*

➤ *Încheierea de parteneriate cu cultele religioase pentru a oferi asistență spirituală fără discriminare, amenajarea unei capelemulticonfesioanelor în incinta spitalului.*

Indicatori măsurabili:

- *Nr. parteneriate încheiate pe tipuri de parteneriate*

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: semestrial

Termen de realizare: permanent

Responsabil: Manager, Director Medical, jurist - Comp. Juridic

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget necesar: 15.000 lei

11.1.5 DEPISTAREA, CONTROLUL ȘI SUPRAVEGHEREA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE ÎN SPITAL

ACTIVITĂȚI

➤ *Controlul răsândirii bacteriilor multirezistente și emergenta fenomenelor infecțioase cu potențial epidemic*

➤ *Întărirea sistemului de supraveghere și control al IN*

➤ *Implicarea organizației la toate nivelurile în politica de prevenire a IN și gestiunea riscului infecțios*

➤ *Întărirea prevenirii transmiterii încruciate a microorganismelor*

Indicatori măsurabili:

- *incidența infecțiilor nosocomiale (nr. infecții nosocomiale/nr. pacienți externati)*

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: trimestrial

Termen de realizare: permanent

Responsabil: Comp. SCIN, Director medical

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget necesar: 30.000 lei

11.2 OBIECTIV GENERAL 2

IMPLEMENTAREA DE PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CARE SA RĂSPUNDĂ PROBLEMELOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ PRIORITARE ȘI NEVOILOR GRUPURILOR POPULAȚIONALE VULNERABILE

Obiective specifice:

11.2.1 MENTINEREA SPITALULUI ÎN SUBPROGRAMUL DE SCREENING PENTRU DEPISTAREA PRECOCE ACTIVĂ A CANCERULUI DE COL UTERIN

ACTIVITĂȚI

➤ *Depistarea precoce activă a cancerului de col uterin*

Indicatori măsurabili:

- Număr mediu lunar de pacienți

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: trimestrial

Termen de realizare: permanent

Responsabil: Director Medical

Sursa de finanțare: fonduri proprii

Buget necesar: 0 lei

11.3 OBIECTIV GENERAL 3

DEZVOLTAREA ȘI MODERNIZAREA INFRASTRUCTURII SPITALULUI ȘI DOTAREA CU APARATURA MEDICALĂ

Obiective specifice:

11.3.1 APROBAREA ȘI ÎNDEPLINIREA PLANULUI DE INVESTIȚII PE TERMEN SCURT

ACTIVITĂȚI

- **Renovarea și modernizarea unor saloane din cadrul Secției de Chirurgie.**

Indicatori măsurabili:

- Lista de lucrări efectuate, pe categorii de lucrări:
 - Arhitectura (finisaje interioare);
 - Instalații electrice;
 - Instalații sanitare;
 - Pardoseli PVC.
- Număr de beneficiari

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul de Administrație: anual

Termen: 31.12.2015

Responsabil: Comitet director, Administrator-Compartiment Tehnic-Administrativ

Sursa de finanțare: venituri proprii și sponsorizări

Buget estimat: 20.000 lei

ACTIVITĂȚI

- **Renovarea Ambulatoriului Integrat din Oradea**

Indicatori măsurabili:

- Lista de lucrări efectuate, pe categorii de lucrări:
 - Arhitectura (finisaje interioare);
 - Instalații electrice;
 - Instalații sanitare;
 - Pardoseli PVC.
- Număr de beneficiari

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul de Administrație: anual

Termen: 31.12.2015

Responsabil: Comitet director, Administrator-Compartiment Tehnic-Administrativ

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget estimat: 25.000 lei

11.3.2 APROBAREA ȘI ÎNDEPLINIREA PLANULUI DE INVESTIȚII PE TERMEN MEDIU

ACTIVITĂȚI

- **Inființarea unui rezervor de apă potabilă necesar pentru asigurarea cu apă potabilă a spitalului pe o perioadă de 1-3 zile.**

Indicatori măsurabili:

- Lista de lucrări efectuate, pe categorii de lucrări:
 - Materiale folosite
- Număr de beneficiari - toți pacienții

Monitorizare prin rapoarte către Comitetul director : anual

Termen: 31.12.2018

Responsabil: Comitet director, Administrator-Compartiment Tehnic-Administrativ

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget estimat: 55.000 lei

ACTIVITĂȚI

- **Modernizarea secției de cardiologie și a casei scării din spital**

Indicatori măsurabili:

- Lista de lucrări efectuate, pe categorii de lucrări:
 - Arhitectura (finisaje interioare);
 - Instalații electrice;
 - Instalații sanitare;
 - Pardoseli PVC.
- Număr de beneficiari

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul de Administrație: anual

Termen: 31.12.2016

Responsabil: Comitet director, Administrator-Compartiment Tehnic-Administrativ

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget estimat: 700.000 lei

ACTIVITĂȚI

- **Modernizarea compartimentului din Satu Mare**

Indicatori măsurabili:

- Lista de lucrări efectuate, pe categorii de lucrări:
 - Arhitectura (finisaje interioare);
 - Instalații electrice;
 - Instalații sanitare;
 - Pardoseli PVC.
- Număr de beneficiari

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul de Administrație: anual

Termen: 31.12.2018

Responsabil: Comitet director, Administrator-Compartiment Tehnic-Administrativ

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget estimat: 100.000 lei

11.3.3 APROBAREA ȘI ÎNDEPLINIREA PLANULUI DE INVESTIȚII PE TERMEN LUNG

ACTIVITĂȚI

- **Rezolvarea problemei statutului juridic al clădirii spitalului**

Indicatori măsurabili

- *Lucrare de expertiza in constructii*
- *Contract de reprezentare in instanta*
- *Numar de beneficiari*

Monitorizare prin raportare catre Consiliul de Administratie si catre CNRAP

Termen: 31.12.2020

Responsabil Comitet director , jurist

Sursa de finantare: venituri proprii

Buget estimate: 30.000 lei

ACTIVITĂȚI

- *Amenajarea spatiului fostei bucatarii cu saloane pentru activitatea medicala*

Indicatori măsurabili:

- Lista de lucrări efectuate:
 - Construcții (fundatii, structura de rezistență) și arhitectura (închideri exterioare, compartimentări, finisaje);
 - Izolații;
 - Instalații electrice;
 - Instalații sanitare;
 - Instalații de încălzire și ventilare, climatizare, PSI, intranet;
 - Instalații de alimentare cu gaze naturale.
- Număr beneficiari

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul de Administrație: anual

Termen: 31.12.2020

Responsabil: Comitet director, Administrator-Compartiment Tehnic-Administrativ

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget estimat: 600.000 lei

ACTIVITĂȚI

- *Lucrări de modernizare a clădirilor și instalațiilor termice și electrice în scopul creșterii eficienței energetice a acestora, prin:*

- Îmbunătățirea izolației termice a anvelopei clădirii (pereți exteriori, ferestre, tâmplărie, planșee), șarpantelor și învelitoarelor;
- Reabilitarea și modernizarea instalațiilor pentru prepararea și transportul agentului termic, ACM și a sistemelor de ventilare și climatizare;
- Înlocuirea corpurilor de iluminat fluorescent și incandescent cu corpuri de iluminat cu eficiență energetică crescută.

Indicatori măsurabili:

- Lista de lucrări efectuate, pe categorii de lucrări:
 - Izolații anvelopa clădire (pereți exteriori, ferestre, tâmplărie, planșee), șarpante și învelitoare;
 - Instalații pentru prepararea și transportul agentului termic, ACM și sistemele de ventilare și climatizare;
 - Instalații electrice;
 - Număr corpuri de iluminat cu eficiență energetică scăzută, înlocuite.
- Data finalizării lucrărilor

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul de Administrație: anual

Termen de realizare: 31.12.2020

Responsabil: Comitet director, Administrator-Compartiment Tehnic-Administrativ

Sursa de finanțare: fonduri europene

Buget necesar: 5.000.000 lei

11.4 OBIECTIV GENERAL 4

ÎMBUNĂȚIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE

Obiective specifice:

11.4.1 STIMULAREA PREGĂTIRII POSTUNIVERSITARE A MEDICILOR SPECIALIȘTI ȘI PRIMARI, A PERSONALULUI MEDICO-SANITAR ȘI A PERSONALULUI ADMINISTRATIV DIN CADRUL SPITALULUI, PRIN OBTINEREA DE COMPETENȚE ȘI SUPRASPECIALIZĂRI LA NIVELUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII ȘI NEVOILOR NAȚIONALE

ACTIVITĂȚI

- *Aplicarea planurilor anuale de formare profesională, elaborate pe baza propunerilor Șefilor de structuri, aprobat de către Consiliul Medical cu avizul sindicatului din unitate*
- *Organizarea de cursuri de pregătire cu toate categoriile de personal, la nivelul spitalului*

Indicatori măsurabili:

- *Planurile anuale de formare profesională, pe categorii de personal, aprobate*
- *Număr de participări la cursuri, pe tip de formare și categorii de personal*

Termen de realizare: permanent

Responsabil: șef serviciu RUS, Manager

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget necesar: 4.000 lei

11.5 OBIECTIV GENERAL 5

ÎMBUNĂȚIREA MANAGEMENTULUI FINANCIAR AL SPITALULUI

Obiective specifice:

11.5.1 CREȘTEREA TRANSPARENȚEI ÎN UTILIZAREA FONDURILOR

ACTIVITĂȚI

- *Informatizarea spitalului în scopul evidențierii costurilor reale ale serviciilor medicale;*
- *Dezvoltarea capacității de evaluare și control intern prin implementarea standardelor de control intern/managerial;*
- *Afișarea permanentă a datelor financiare de interes public.*

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil.

11.5.2 ÎNTĂRIREA DISCIPLINEI FINANCIARE

ACTIVITĂȚI

- *Asigurarea finanțării serviciilor medicale realizate, a programelor naționale de sănătate și a celorlalte acțiuni și activități, cu respectarea prevederilor legale și încadrarea în bugetul aprobat;*
- *Fundamentarea propunerilor de buget inițiale și de rectificare pe baza principalelor strategii ale spitalului;*
- *Încheierea exercițiilor financiare, analiza, controlul și elaborarea situațiilor financiare trimestriale și anuale, potrivit dispozițiilor legale;*
- *Analiza, verificarea și înaintarea spre avizare a bugetului de venituri și cheltuieli, potrivit dispozițiilor legale;*
- *Monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare publice;*
- *Respectarea cu strictețe a disciplinei financiare și bugetare, prin emiterea de norme metodologice și instrucțiuni de aplicare a prevederilor legale, de reglementări contabile specifice domeniului sanitar.*

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil

11.5.3 ATRAGEREA DE NOI RESURSE FINANCIARE ACTIVITĂȚI

- *Finanțarea din programe profilactice de sănătate care se derulează prin bugetul de stat;*
- *Aplicarea și implementarea Proiectelor Europene eligibile pentru spital - atragerea de fonduri europene (reabilitare infrastructura, informatizarea spitalului, formarea de personal, activități de mediu);*
- *Includerea în strategia de dezvoltare a autorităților locale.*

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar-Contabil

11.5.4 CREȘTEREA CAPACITATII DE CONTROL AL COSTURILOR

În prezent, calculul costurilor la nivel de pacient și crearea unui proces regulat de calculare a costurilor serviciilor spitalicești se realizează într-o măsură destul de redusă. Transparența în sănătate este condiția esențială pentru realizarea unei alocări echitabile bazate pe raportul cost/eficiență.

ACTIVITĂȚI

- *Îmbunătățirea mecanismelor de finanțare a furnizorilor de servicii de sănătate utilizând metode care să reflecte munca depusă și să stimuleze calitatea actului medical;*
- *Elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare;*
- *Instituirea unor mecanisme de monitorizare a utilizării resurselor financiare;*
- *Pregătirea specifică a personalului implicat în activitatea de control, precum și a celor care autorizează utilizarea resurselor;*
- *Evaluarea cantitativă și calitativă a stocurilor, efectuată periodic;*
- *Necesar de materiale și echipamente, evaluate periodic;*
- *Întocmirea planului de achiziții și a calendarului de achiziții;*
- **Implicarea personalului tehnic specializat în îndeplinirea strategiei de achiziții.**

Indicatori economico-financiar

- Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;
- Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;
- Procentul cheltuielilor de personal, din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru serviciile

medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație;

- Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;
- Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;
- Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului

Monitorizare, evaluare, raportare

- Monitorizarea lunară și trimestrială a cheltuielilor efectuate de spital;
- Monitorizarea cheltuielilor de personal;
- Monitorizarea periodică, prin sistemul operativ de raportare, a angajamentelor

bugetare și a plăților efectuate pentru bunuri și servicii de către unitățile sanitare cu paturi finanțate integral din venituri proprii.

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar-Contabil

12 GRAFICUL GANTT - EȘALONAREA OBIECTIVELOR GENERALE ȘI SPECIFICE

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	2015	2016	2017	2018	2019	2020
OBIECTIV GENERAL 1						
1. ÎMBUNĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE POPULAȚIEI						
1.1 AMELIORAREA PRACTICILOR MEDICALE SI DE ÎNGRIJIRE A PACIENTULUI						
1.1.1 Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament la nivelul tuturor secțiilor spitalului						
1.1.2 Elaborarea și adoptarea de proceduri de îngrijire pe tip de pacient și tip de nevoi, la nivel de spital						
1.1.3 Implementarea ghidurilor de nursing, procedurilor de îngrijire pe tip de pacient pe secțiile spitalului						
1.2. ÎMBUNĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR ȘI DIVERSIFICAREA GAMEI DE SERVICII OFERITE						
1.2.1 Acreditarea spitalului						
1.2.2 Finalizarea implementării standardelor de control intern/managerial conform Ordinului SGG nr. 400/2015						
1.2.3 Înființarea Compartimentulu de îngrijiri la domiciliu						
1.2.4 Acreditarea RENAR a Laboratorului de analize medicale din Oradea						
1.3 MENȚINEREA CONFORMITĂȚII SISTEMULUI INTEGRAT DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII, MEDIULUI ȘI SĂNĂȚĂȚII ȘI SECURITĂȚII OCUPAȚIONALE CU CERINȚELE SPECIFICATE - STANDARDELE SR EN ISO 9001:2008, SR EN ISO 14001:2005 și OHSAS 18001:2008						
1.3.1 Instruirea personalului cu privire la						

dezvoltarea și menținerea conformității sistemului de management al calității în cadrul instituției, conform standardelor SR EN ISO 9001:2008.						
1.3.2 Revizuirea documentelor sistemului de management al calității						
1.3.3 Elaborare plan de îmbunătățire continuă a sistemului de management al calității						
1.4 IMPLEMENTAREA UNUI SISTEM DE COLABORARE SI PARTENERIATE CU ASOCIATII, SERVICII SOCIALE, MEDICO-SOCIALE SI DE INGRIJIRE LA DOMICILIU						
1.4.1 Incheierea de parteneriate cu asociatii, fundatii sau alti furnizori de servicii sociale sau mediceo-sociale pentru preluarea sau asistenta acordata pacienților internati sau la externarea pacienților						
1.4.2 Incheierea de parteneriate cu cultele religioase pentru a oferi asistenta spirituala fara discriminare si organizarea unei capele multiconfesionale in spital						
1.5 DEPISTAREA, CONTROLUL SI SUPRAVEGHEREA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE ÎN SPITAL						
1.5.1 Controlul răspândirii bacteriilor multi-rezistente și emergența fenomenelor infecțioase cu potențial epidemic						
1.5.2 Întărirea sistemului de supraveghere și control al IN						
1.5.3 Implicarea organizației la toate nivelurile în politica de prevenire a IN și gestiunea riscului infecțios						
1.5.4 Întărirea prevenirii transmiterii încrucișate a microorganismelor						
<u>OBIECTIV GENERAL 2</u>						
2. IMPLEMENTAREA DE PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CARE SĂ RĂSPUNDĂ PROBLEMELOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ PRIORITARE ȘI NEVOILOR GRUPURILOR POPULAȚIONALE VULNERABILE						
2.1. MENTINEREA SPITALULUI IN SUBPROGRAMUL DE SCREENING PENTRU DEPISTAREA PRECOCE ACTIVĂ A CANCERULUI DE COL UTERIN						
2.1.1 Depistarea precoce activă a cancerului de col uterin						
<u>OBIECTIV GENERAL 3</u>						
3. DEZVOLTAREA, MODERNIZAREA INFRASTRUCTURII SPITALULUI ȘI DOTAREA CU APARATURĂ ȘI ECHIPAMENTE MEDICALE						
3.1. APROBAREA ȘI ÎNDEPLINIREA PLANULUI DE INVESTIȚII PE TERMEN SCURT						
3.1.1 Renovarea și modernizarea unor saloane din cadrul secției clinice Chirurgie Generală						

3.1.2 <i>Renovarea si modernizarea Ambulatoriului Integrat Oradea</i>						
3.2. APROBAREA ȘI ÎNDEPLINIREA PLANULUI DE INVESTIȚII PE TERMEN MEDIU						
3.2.1 <i>Infintarea unui rezevor de apa potabila necesar pentru alimentarea cu apa a spitalului 1-3 zile</i>						
3.2.2 <i>Modernizarea sectiei de cardiologie si a casei scarii spitalului</i>						
3.2.3 <i>Modernizarea compartimentului exterior din Satu Mare</i>						
3.3. APROBAREA ȘI ÎNDEPLINIREA PLANULUI DE INVESTIȚII PE TERMEN LUNG						
3.3.1. <i>Rezolvarea problemei statutului juridic al cladirii spitalului</i>						
3.3.1 <i>Amenajarea spatiului fostei bucatarii cu saloane pentru activitate medicala</i>						
3.3.2 <i>Lucrări de modernizare a clădirilor și instalațiilor termice și electrice în scopul creșterii eficienței energetic</i>						
<u>OBIECTIV GENERAL 4</u>						
<i>ÎMBUNĂȚIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE</i>						
4.1. Stimularea pregătirii postuniversitare a medicilor specialisti si primari si a personalului medico-sanitar din cadrul spitalului						
4.1.1. <i>Stimularea pregătirii postuniversitare a medicilor specialiști și primari și a personalului medico-sanitar din cadrul spitalului prin obținerea de competențe și supraspecializări la nivelul actual al cunoașterii și nevoilor naționale</i>						
4.1.2. <i>Aplicarea planurilor anuale de formare profesională, elaborate pe baza propunerilor Șefilor de secții, avizat de către Consiliul Medical și aprobat de comitetul director</i>						
4.1.3. <i>Organizarea de cursuri de pregătire cu personalul medico-sanitar la nivelul spitalului</i>						
<u>OBIECTIV GENERAL 5</u>						
<i>ÎMBUNĂȚIREA MANAGEMENTULUI FINANCIAR AL SPITALULUI</i>						
5.1. Creșterea transparenței in utilizarea fondurilor						
5.2. Intărirea disciplinei financiare						
5.3. Atragerea de noi resurse financiare in domeniul sanitar						
5.4. Creșterea capacitatii de control al costurilor.						

13 EVALUAREA PLANULUI STRATEGIC

13.1 EVALUAREA DE ETAPĂ

Evaluarea de etapă a PLANULUI STRATEGIC se va face prin analiza tuturor indicatorilor măsurabili, pe fiecare obiectiv în parte.

Periodicitate: Trimestrial, anual

Documente emise: Raport de evaluare de etapă

Responsabil: Comitetul Director

Circuitul documentelor: Raportul se prezintă anual Consiliului de Administrație.

13.2 REVIZUIREA PLANULUI STRATEGIC

Revizuirea PLANULUI STRATEGIC se va face în urma analizei rapoartelor de etapă, dacă Consiliul de Administrație decide modificarea sa, la propunerea Comitetului Director.

Editia revizuită a planului strategic este supusă aprobării Consiliului de Administrație.

Documente emise: Plan strategic revizuit

Responsabil: Comitetul director

Circuitul documentelor: Planul strategic revizuit se prezintă spre aprobare Consiliului de Administrație.

**MANAGER,
DR. CHIPURICI ADRIAN MARIUS**