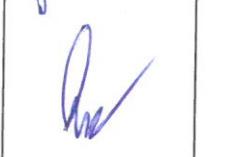
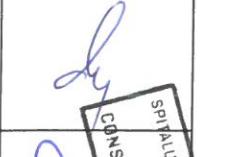
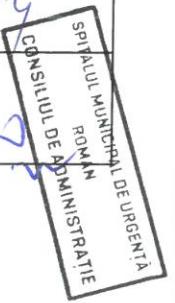


**PLANUL DE MANAGEMENT  
AL SPITALULUI MUNICIPAL DE URGENTA  
ROMAN**

**- 2023 -**

	Nume si Prenume	Data	Semnaturi
<b>Elaborat – Manager</b>	Dr. Andrici Maria	27.02.2023	
<b>Avizat - Comitet Director</b>  Director Medical  Director Financiar Contabil  Director Ingrijiri Medicale	Ec. Rus Magda  As. med. jur. Chirila Elena	2.03.2023	 
<b>Aprobat - Presedinte Consiliu de Administratie</b>	Ec. Oprea Constantin	2.03.2023	 

## CUPRINS

### **1. VIZIUNEA, MISIUNEA si VALORILE SPITALULUI**

- 1.1. Viziune
- 1.2. Misiune
- 1.3. Valori

### **2. CADRUL CONTEXTUAL AL DESFASURARII ACTIVITATILOR SPITALULUI**

- 2.1. Generalitati
- 2.2. Activitati

### **3. SERVICII MEDICALE OFERITE DE SPITAL**

- 3.1. Servicii de urgență
- 3.2. Servicii curative
- 3.3. Servicii profilactice

### **4. ORGANIZAREA SPITALULUI**

- 4.1. Structura organizatorica actuala a spitalului
- 4.2. Structura de personal
- 4.3. Patrimoniul spitalului
- 4.4. Dotarile spitalului

### **5. CONTEXT LEGISLATIV APPLICABIL**

- 5.1. Context legislativ general
- 5.2. Context legislativ specific

### **6. ANALIZA ANULUI 2022**

- 6.1. Caracteristici relevante ale populatiei deservite de spital
- 6.2. Analiza SWOT

### **7. PRIORITATI MANAGERIALE 2023**

### **8. ORIENTARI SI POLITICI 2023**

- 8.1. Orientari de baza
- 8.2. Politici

### **9. OBIECTIVE SI INDICATORI 2023**

- 9.1. Obiective generale
- 9.2. Obiective specifice - directii

### **10. REZULTATE ASTEPTATE**

### **11. EVALUAREA PLANULUI DE MANAGEMENT**

## 1. VIZIUNEA, MISIUNEA si VALORILE SPITALULUI

### 1.1. *Viziune*

1.1.1 .”Pentru sanatate, impreuna!”

1.1.2. Dorim sa generam in permanenta pentru comunitatea locala performanta pe plan medical, plus valoare, sa contribuim la imbunatatirea continua a actului medical si sa diversificam serviciile medicale pe care sa le oferim, cu respectarea intotdeauna a drepturilor pacientilor.

1.1.3. Vom trata orice pacient cu simt de raspundere, respect si profesionalism.

1.1.4. Ne vom canaliza toata energia prentru a preveni, diagnostica, trata si oferi ingrijiri medicale la standarde adecvate si ne vom axa in permanenta spre imbunatatirea continua a calitatii vietii pacientilor nostri.

1.1.5. Dorim sa fim un spital eficient, bine dotat, cu un personal motivat, bine pregatit si permanent aflat in slujba celor care au nevoie de serviciile noastre.

### 1.2. *Misiune*

1.2.1. Misiunea noastra este de a ne implica major in imbunatatirea starii de sanatate a comunitatii urbane si rurale arondate.

1.2.2. Suntem in permanenta orientati spre a identifica si solutiona profesionist nevoile pacientilor prin furnizarea de servicii medicale de calitate, bazate pe competenta profesionala, transparenta, etica si eficienta.

### 1.3. *Valori*

1.3.1. Valorile esentiale pe care le promovam in activitatile noastre de zi cu zi sunt:

a. *Profesionalism* – activitatile pe care le desfasuram au la baza reguli si cerinte clare de la care nu putem face rabat; cu totii ne implicam in mod activ in realizarea misiunii acestei institutii medicale; deviza noastra permanenta este sa construim incredere.

b. *Performanta* – rezultatele noastre trebuie sa ne reprezinte si sa ne consolideze pozitia pe plan local.

c. *Grijă fata de om* – prin tot ceea ce noi vrem sa dezvoltam din punct de vedere medical si social, omul este in permanenta in centrul atentiei noastre, indiferent ca acesta se numeste pacient sau salariat al spitalului; ii respectam intotdeauna drepturile si libertatile.

d. *Transparenta* – comunicam cu pacientii si salariatii nostri; suntem in permanenta deschisi si venim in intampinarea nevoilor acestora.

e. *Accesibilitate* – prin modul in care suntem organizati, cei care ne solicita sprijin si ajutor, le pot primi in orice moment.

## 2. CADRUL CONTEXTUAL AL DESFASURARII ACTIVITATILOR SPITALULUI

### 2.1. *Generalitati*

2.1.1. Ingrijirea sanatatii centrata pe cetatean.

2.1.2. Sanatatea este bunul cel mai de pret al omului, iar dusmanul cel mai redutabil al sanatatii este boala. Intre acestea intervin spitalul si personalul acestei institutii medicale.

2.1.3. Ca institutie medicala publica, prin tot ceea ce urmarim sa realizam, dorim sa contribuim la asigurarea sanatatii populatiei municipiului Roman si a zonelor limitrofe arondate.

2.1.4. Ca institutie reprezentativa a sistemului sanitar al municipiului Roman, suntem in permanenta orientati sa facem fata tuturor provocarilor majore privind rolul si locul nostru in cadrul sistemului national actual de sanatate, sistem aflat intr-o continua transformare.

2.1.5. Calitatea este rezultanta nivelurilor caracteristicilor de calitate ale serviciului realizat la un moment dat.

2.1.6. Una dintre caracteristicile de calitate importante este cea economico-financiara care se refera la costuri, pret si corelarea dintre nivelul calitativ si pret.

## ***2.2. Activitati***

2.2.1. Activitatea organizatorica si functionala a spitalului este reglementata si supusa controlului, la nivel teritorial, de catre Consiliul Local Roman si Directia de Sanatate Publica Neamt, si in mod implicit si de catre Ministerul Sanatatii, ca autoritate centrala in domeniul asistentei de sanatate publica.

2.2.2. Activitatea profesionala si respectarea manoperelor si a procedurilor medicale sunt supuse reglementarilor in vigoare. Problemele de etica si deontologie profesionala care nu pot fi solutionate prin Consiliul etic al spitalului, sunt transmise spre evaluare specifica, dupa caz, a Colegiului Medicilor din Romania, Colegiului Farmacistilor din Romania sau Ordinului Asistentilor Medicali din Romania.

2.2.3. Prin Centrul de Primire Urgente, spitalul asigura primul ajutor si asistenta medicala de urgență, avand personal propriu, special pregatit pentru triajul, evaluarea si tratamentul de urgență al pacientilor cu afectiuni acute, care se prezinta la spital spontan, sau care sunt transportati de ambulante, datorita starii lor critice de sanatate care necesita interventii operative si profesioniste.

2.2.4. Pentru pacientii care se adreseaza spitalului, acesta institutie asigura asistenta medicala si raspunde pentru:

- calitatea actului medical;
- conditiile de cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;
- acoperirea prejudiciilor cauzate pacientilor in caz de neefectuare si/sau efectuarea neadecvata a actului

medical la care acestia au fost supusi, prejudicii stabilite de catre organele competente.

2.2.5. Spitalul acorda primul ajutor și asistenta medicala de urgență oricarei persoane care se prezinta la Centrul de Primiri Urgente sau la Ambulatoriul integrat, daca starea sanatatii acelei persoane o necesita.

2.2.6. Dupa stabilizarea functiilor vitale, spitalul asigura, atunci cand situatia o impune, transportul medicalizat la o alta unitate medico-sanitara de profil cu care exista incheiata conventie medicala specifica.

## **3. SERVICII MEDICALE OFERITE DE SPITAL**

### ***3.1. Servicii de urgență***

- toate urgentele medico-chirurgicale se adreseaza Compartimentului de Primiri Urgente pentru consultatii, investigatii – analize medicale si investigatii radiologice(radiografii, ecografii, CT), tratament de specialitate, internare la nevoie si interventii chirurgicale de urgență, acolo unde se impune.

### ***3.2. Servicii curative***

### ***3.3. Servicii profilactice***

- controale periodice;
- servicii de planificare familiala;
- monitorizarea evolutiei sarcinii si a lauziei;
- urmarirea dezvoltarii fizice si psihomotorii a sugarului si copilului;
- servicii de educatie sanitara.

#### 4. ORGANIZAREA SPITALULUI

##### 4.1. Structura organizatorica actuala a spitalului

4.1.1. In prezent spitalul functioneaza in baza structurii organizata si aprobată prin OMS nr.792/2010, cu modificarile si completarile ulterioare, respectiv HCL nr. 139 din data de 23.06.2022 privind aprobatarea organigramei;

4.1.2. Spitalul asigura servicii medicale unei populatii zonale estimate la un numar de 235 000 locuitori.

4.1.3. Spitalul asigura servicii medicale atat pentru municipiul Roman cat si pentru un numar de 30 comune.

4.1.4. Spitalul dispune de un numar de :

- 666 paturi – spitalizare continua;
- 20 paturi – spitalizare de zi;
- 30 paturi – insotitori;
- paturi pentru pacientii Covid- pozitiv

4.1.5. Spitalul dispune de:

- sectii si compartimente cu specific medical;
- compartiment primiri urgente;
- serviciu de anatomie patologica;
- laborator de analize medicale;
- laborator de radiologie si imagistica medicala;
- farmacie cu circuit inchis;
- ambulatoriu integrat spitalului;
- centrul de evaluare pacienti Covid.

4.1.6. Din punct de vedere functional, activitatile manageriale, administrative, de aprovizionare si economico-financiare sunt organizate astfel incat sa constituie un suport activ si eficient pentru desfasurarea tuturor serviciilor medicale.

##### 4.2. Structura de personal

4.2.1. Structura de personal, la data elaborarii prezentului Plan de management 2023 este urmatoarea:

a. total personal medical : 874 din care:

- total medici: 110 din care total medici rezidenti: 12
- total personal ingrijiri medicale: 693 din care:
  - total asistenti medicali : 417,5 din care:
  - total asistenti medicali cu studii superioare: 9
  - total asistenti medicali cu studii medii: 408,5
  - total registratori medicali: 20
  - total infirmieri: 132
  - total ingrijitori: 113,5
  - total brancardieri: 10

b. farmacia spitalului dispune de un numar total de 13 salariati, din care:

- total personal cu studii superioare de specialitate: 2
- total personal cu studii medii: 11

c. laboratoarele ale caror activitati furnizeaza datele necesare pentru stabilirea unor diagnostice adevcate de catre medicii din structurile medicale ale spitalului au un numar total de 53 personal din care:

- un numar total de 14 il reprezinta personal cu studii superioare de specialitate;
- un numar total de 39 il reprezinta personal cu studii medii.

d. total personal din cadrul aparatului functional-administrativ : 42,5 din care:

- total personal cu studii superioare: 30 din care:
- personal cu studii superioare economice: 14

## **PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI MUNICIPAL DE URGENTA ROMAN**

- personal cu studii superioare tehnice: 8
- personal cu studii superioare juridice: 2
- total personal cu studii medii: 9,5

### **4.3. Patrimoniul spitalului**

#### **4.3.1. Spitalul functioneaza in 2 locatii:**

- a. str. Tineretului nr 28 – cladire D+P+6E, unde isi desfasoara marea majoritate a personalului din structurile medicale- sectii/compartimente si ambulatoriu integrat)
  - pavilionul administrativ in cladirea vechii Polyclinici
  - compartiment ingrijiri paliative in cladirea vechii Polyclinici.
- b. Str. Sperantei nr 13 – cu doua coruri:
  - un corp unde isi desfasoara activitatile personalul din sectiile pediatrie si boli infectioase – accesul in aceste doua structuri medicale asigurandu-se distinct;
  - al doilea corp este destinat sectiei Psihiatrie.

### **4.4. Dotarile spitalului**

4.4.1. Sectiile cu profil medical sunt dotate cu aparatura performanta care asigura conformitatea prestarii serviciilor medicale de specialitate, conform domeniului acreditat.

4.4.2. Laboratorul de analize medicale are asigurate toate dotarile necesare efectuarii analizelor din domeniul pentru care a fost autorizat si contracte cu un laborator extern de analize pentru analizele care nu se lucreaza la noi.

4.4.3. Laboratorul de radiologie si imagistica medicala, prin dotarile actuale de care dispune, asigura populatiei efectuarea urmatoarelor tipuri de investigatii:

- a. radiografii de: craniu, coloana vertebrală, schelet, abdomen nativ, bazin; cardio -pulmonare; torace osos; urografi; histerosalpingografi;
- b. examene radioscopice: pulmonar, tranzit esofagian, gastro-duodenal, irigoscopie;
- c. ecografii: abdominale și pelvine, de tiroidă, de sân, Doppler;
- d. CT;
- e. mamograf.

4.4.4. Echipamentele si aplicatiile IT utilizate asigura procesarea electronica operativa atat a datelor privitoare la afectiunile tratate, la pacientii spitalizati dar si procesarii de date pe linie economica, de achizitii, tehnica, etc.

## **5. CONTEXT LEGISLATIV APPLICABIL**

### **5.1. Context legislativ general**

5.1.1. Cadrul legislativ aplicabil asigura planificarea, prestarea si tinerea sub control a serviciilor medicale oferite este reprezentat de legislatia generala si specifica urmatoarelor domenii de activitate: medical, farmaceutic, functional-administrativ (resurse umane, economic, tehnic, igiena si siguranta alimentara, SSM, PSI-SU, metrologie, ISCIR)

### **5.2. Context legislativ specific**

#### **5.2.1. Legislatia de baza aplicabila domeniului medical este:**

- Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientilor, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Ordinul SGG nr. 600/07.05.2018 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entitatilor publice, care modifica Ordinul SGG nr. 200/12.04.2016;
- Ordinul (MS) nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii si metodologiei de evaluare si acreditare a spitalului;

## **PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI MUNICIPAL DE URGENTA ROMAN**

- Ordinul (MS) nr. 1096/2016 pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare;
- Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calitatii in sistemul de sanatate;
- Ordin nr. 1500/2009 din 24 noiembrie 2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie intensiva din unitatile sanitare;
- Ordin nr. 1706 din 2 octombrie 2007 privind conducerea si organizarea unitatilor si compartimentelor de primire a urgenelor.
- Ordinul nr. 1101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, preventie si limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unităile sanitare
- Ordinul nr. 1761/2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curatarea, dezinfectia si sterilizarea in unitatile sanitare

### 5.2.2. Legislatia de baza aplicabila domeniului economic este reprezentata de:

- Legea contabilitatii 82/1991 republicata, si actualizata;
- OMFP 1917/2005 pentru aprobarea Normelor Metodologice privind organizarea si conducerea contabilitatii institutiilor publice si Planul de conturi pentru acestea – cu actualizarile specifice ulterioare;
- OMFP 2861/2009 pentru aprobarea Normelor privind Organizarea si efectuarea inventariei elementelor de natura activelor, datorilor si capitalutilor proprii – cu actualizarile specifice ulterioare
- HG 1031/1999 pentru aprobarea Normelor Metodologice privind inregistrarea in contabilitate a bunurilor care alcatuiesc domeniul public al statului si al unitatilor administrativ – teritoriale cu actualizarie specifice ulterioare
- Ordinul 2634/2015 privind documentele financiar contabile
- Legea 500/2002 privind finantele publice, cu modificarile si completarile ulterioare
- HG 2230/1969 privind gestionarea bunurilor materiale cu actualizarile specifice ulterioare
- HG 841/1995 privind procedurile de transmitere fara plata si de valorificare a bunurilor aparținând institutiilor publice – cu actualizarile specifice ulterioare
- OMFP nr. 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonantarea si plata cheltuielilor institutiilor publice.

### 5.2.3. Legislatia de baza privitoare la achizițiile publice este:

- Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice;
- Hotararea nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice;
- Legea nr. 99/2016 privind achizițiile sectoriale;
- Legea nr. 101/2016 privind remedii si caile de atac in materie de atribuire a contractelor de achiziție publică, a contractelor sectoriale si a contractelor de concesiune de lucrari si concesiune de servicii, precum si pentru organizarea si functionarea CNSC;
- Ordinul nr. 281/2016, privind stabilirea formularelor standard ale Programului anual al achizițiilor publice si Programul anual al achizițiilor sectoriale.

### 5.2.4. Legislatia de baza pe linie de management resurse umane este:

- Legea 53/2003 – Codul muncii republicat, cu toate actualizarile specifice ulterioare;
- HG 1027/2014 pentru modificarea Regulamentului – cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant din sectorul bugetar;
- Ordinul MS nr. 974/2020 – privind stabilirea criteriilor de evaluare a performantelor profesionale individuale pentru personalul contractual.

## PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI MUNICIPAL DE URGENTA ROMAN

- Legea 153/2017 privind salarizarea personalului platit din fonduri publice.
- HG Nr. 153/2018 din 29 martie 2018 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea locurilor de munca, a categoriilor de personal, a marimii concrete a sporului pentru conditii de munca prevazut in anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului platit din fonduri publice, precum si a conditiilor de acordare a acestuia, pentru familia ocupationala de functii bugetare "Sanatate si asistenta sociala"

### 5.2.5. Legislatia de baza si standarde pe linie de management calitate in domeniul sanitar

- Ordinul SGG nr.600/07.05.2018 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entitatilor publice, care modifica Ordinul SGG nr. 200/12.04.2016.
- Ordinul MSP nr. 446/18.04.2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurilor si metodologiei de acreditare si evaluare a spitalelor Ordinul 446/18.04.2017 privind aprobarea standardelor, procedurilor si metodologiei de acreditare si evaluare a spitalului .
- Ordinul nr.1312/250/2020 - privind organizarea si functionarea structurii de management al calitatii serviciilor de sanatate in cadrul unitatilor sanitare cu paturi si serviciilor de ambulanta, in procesul de implementare a sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului
- SR EN ISO 9001:2015 - Cerinte privitoare la managementul calitatii
- SM EN 15 224:2017 – Servicii de ingrijire a sanatatii

## 6. ANALIZA ANULUI 2022

### 6.1. Caracteristici generale

6.1.1. Avand in vedere ca pandemia COVID-19 a continuat si in anul 2022, Spitalul Municipal de Urgenta Roman, a acordat ingrijiri medicale atat pacientilor COVID pozitivi cat si pacientilor non-Covid.

6.1.2. Analiza anului 2022 privind serviciile medicale in cadrul SMUR arata astfel:

- la inceputul anului 2022, la nivelul institutiei sanitare a fost infiintat un Centru de Evaluare pacienti Covid, care a functionat conform procedurilor si instructiunilor de lucru elaborate la nivel national;
- conform Ordinului MS nr. 505/2021 din 9 aprilie 2021 privind aprobarea Planului de masuri pentru organizarea spitalelor in contextul pandemiei Covid-19, in cadrul Spitalului Municipal de Urgenta Roman au fost tratați si pacienți Covid-19 pozitivi;
- in context pandemic de COVID 19 si, ulterior, de gripe, vizitele au fost interzise sau restrictionate, dar gandindu-ne la binele pacientilor cat si al apartinatorilor, s-a fosit un *spatiu de asteptare*, special destinat apartinatorilor si pentru o comunicare eficienta s-a stabilit ca in timpul programului de lucru al medicilor (dimineata), sa fie oferite informatii despre pacientii internati de catre medicul curant, in cadrul cabinetelor de ambulatoriu, de la parterul spitalului;
- s-a pus accent pe stoparea coruptiei promovand proiectul „*Nu coruptie*”, prin afisarea, la toate intrarile, a pliantelor STOP CORUPTIE, efectuarea de cursuri privind modalitatea de evitare a infractiunilor de coruptie;
- in vederea aprecierii ingrijirilor medicale si a cresterii calitatii acestora, s-a pus accent pe raspunsurile pacientilor la chestionarele din aplicatia Feedback SMS, care au fost analizate in Consiliul Etic;
- au inceput lucrările privind modernizarea *Statiei Centrale de Sterilizare a Spitalului Municipal de Urgenta Roman* – fonduri CNI si lucrările privind *Proiectul de Extindere, reabilitare, modernizare si dotare Ambulatoriu integrat* – Fonduri Europene;
- Spitalul Municipal de Urgenta Roman a oferit *investigatii gratuite*, in contract cu CAS Neamt, pentru servicii medicale de asistenta medicala de specialitate din ambulatoriu;

## PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI MUNICIPAL DE URGENTA ROMAN

- prin campania derulata in cadrul *Programului 1762 ROU-T-MoH Abordarea provocarilor sistemului de sanatate privind controlul tuberculozei in Romania* s-au lucrat probe pentru depistarea BK in cadrul Laboratorului de analize;
- s-a promovat *programul de donare sange – Fii donator, salveaza vieti.*

6.1.3. In anul 2023 ne propunem sa ridicam si mai mult standardele calitatii serviciilor medicale, cu scopul de a ajuta cat mai multi pacienti cu patologii diverse sa isi recapete functionalitatea, mobilitatea, sanatatea.

### **6.2. Situatia realizarii indicatorilor de performanta ai managementului spitalului pentru anul 2022, a fost urmatoarea:**

<b>Indicatori</b>	<b>Grad realizare</b>
<b>A. Indicatori de management resurse umane</b>	
1.1. Proporția medicilor din totalul personalului	105.80 %
1.2. Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	107.46 %
1.3. Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	154.42%
1.4. Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu	195.41%
1.5. Numar mediu de bolnavi externati pe un medic (spitalizare continua)	96.5%
1.6. Numar mediu de consultatii pe medic in camera de garda / CPU	113.09%
<b>B. Indicatori de utilizare a serviciilor</b>	
1.7. Durata medie de spitalizare – total spital	94.00 %
1.8.Rata de utilizare a paturilor la nivel de spital	98.39%
1.9. Indicele de complexitate a cazurilor	116.00%
1.10. Procentul pacientilor carora li s-au efectuat interventii chirurgicale din totalul pacientilor internati in sectiile chirurgicale	108.45 %
1.11. Procentul urgentelor din total pacienti internati	96.35 %
1.12. Procentul pacientilor internati pe baza de bilet de trimitere – la nivel de spital	12.06%
<b>C. Indicatori economico-financiari</b>	
1.13. Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	99.76%
1.14. Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurari de sanatate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate pentru serviciile medicale furnizate, precum si din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sanatatii cu aceasta destinatie	88.04 %
1.15. Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	84.06 %
1.16. Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	89.44 %
1.17. Costul mediu pe zi de spitalizare	92.02%
<b>D. Indicatori de calitate</b>	
1.18. Rata mortalitatii intraspitalicesti – pe total spital	29.67 %
1.19. Rata infectiilor asociate asistentei medicale in spital	33.67 %
1.20. Indicele de concordanța intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	118.74 %
1.21. Procentul bolnavilor reinternati in intervalul de 30 zile de la externare	0.41 %
1.22. Procentul pacientilor transferati catre alte institutii medicale	0.41 %
1.23. Numarul reclamatiilor formulate de pacienti si apartinatori ai acestora	24%

### **6.3. Analiza SWOT**

6.3.1. Analiza SWOT a fost efectuata in baza evaluarii situatiei anului 2022

<b>Puncte forte</b>	<b>Puncte slabe</b>
<p>1. Spital modern, acreditat ANMCS, grad. III, care poate asigura diagnostic, tratament si monitorizare pacientilor zonali;</p> <p>2. Adresabilitate ridicata;</p> <p>3. Structura medicala corespunzatoare tipurilor de servicii medicale oferite: sectii medicale, structuri de ambulatoriu, laborator de analize medicale, laborator de imagistica si radiologie medicala, farmacie proprie, compartiment paliatie;</p> <p>4. Personal medical competent;</p> <p>5. Dotari adekvate, care pot asigura desfasurarea serviciilor medicale;</p> <p>6. Acces facil al populatiei zonale (suntem situati pe artera E85);</p> <p>7. Maternitate de nivel 2;</p> <p>8. Compartimentul Ingrijiri Paliative.</p>	<p>1. Medici in numar insuficient pentru anumite specialitati (boli infectioase, radiologie, endocrinologie si diabet, neonatologie, laborator analize medicale, microbiologie, farmacie);</p> <p>2. Lipsa sectiilor medicale de neurochirurgie si hematologie, chirurgie plastica;</p> <p>3. Venituri proprii intr-un procentaj scazut raportat la cerintele serviciilor medicale prestate de spital;</p> <p>4. Costuri mari de functionare in sezonul rece, respectiv pentru alimentarea cu energie electrica si gaz metan;</p> <p>5. Echipamentele medicale necesita costuri ridicate pentru intretinere;</p> <p>6. Sistem informatic integrat parcial care sa asigure interconectarea tuturor serviciilor medicale si functionale din cadrul spitalului, pentru eficientizarea gestionarii fondurilor disponibile si din care sa rezulte programe capabile sa creasca adaptabilitatea sistemului medical la nevoile reale ale populatiei;</p> <p>7. Finantare insuficienta in contractul cu CAS</p> <p>8. Lipsa RMN;</p> <p>9. Spital pavilionar, cu structuri vechi, saloane cu suprafete mici, fara bai individuale.</p>
<b>Oportunitati</b>	<b>Amenintari</b>
<p>1. Constituirea unei structuri organizatorice care sa aiba drept scop managementul proiectelor cu scopul de a putea atrage fonduri pe programe europene (structurale si/sau nerambursabile) prin care sa se asigure modernizarea dotarilor tehnice indeosebi pentru structurile medicale;</p> <p>2. Orientarea spre incheierea unor parteneriate publice private (sponsorii) care sa genereze plus valoare serviciilor medicale prestate de spital populatiei zonale;</p> <p>3. Largirea gamei serviciilor medicale atat in spital cat si in ambulatoriu;</p> <p>4. Deschiderea unor colaborari cu alte clinici de specialitate;</p> <p>5. Proiectarea si implementarea unui sistem de management mult mai performant, axat pe managementul prin obiective si centre de cost.</p>	<p>1. Afluxul de pacienti gravi trimisi catre SMUR de la institutiile medicale din judetul Neamt;</p> <p>2. Instabilitate legislativa;</p> <p>3. Nivel de trai scazut al populatiei zonale, generat de rata crescuta a somajului;</p> <p>4. Posibilitati reduse de utilizare a serviciilor medicale in regim de coplata;</p> <p>5. Imbatranirea populatiei si migrarea fortei de munca (tineri);</p> <p>6. Cresterea costurilor asistentei medicale;</p> <p>7. Presiunea sociala, prin lipsa posibilitatilor proprii ale pacientilor de a-si continua la domiciliu tratamentele prescrise dupa externare;</p> <p>8. Cresterea nivelului de informare a pacientilor concomitent cu progresul si diversificarea tehnologiilor diagnostice si terapeutice vor genera cresterea asteptarilor pacientilor si, implicit, cresterea cererii serviciilor medicale compexe iar spitalul inca nu este pregatit pentru a face fata unei astfel de situatii, indeosebi din lipsa de personal de specialitate</p> <p>9. Rezistenta unora dintre salariati la schimbare;</p> <p>10. Lipsa fondurilor de investitii pentru a se putea respecta termenele de finalizare ale efectuarii unor lucrari de modernizare stabilite;</p> <p>11. Perspectiva asigurarilor private de sanatate.</p>

## 6.3.2. Probleme critice identificate

Nr. crt	Problema critică identificată		Consecințe pe care le poate genera această problemă critică
	Definire	Structura organizatorică direct afectată	
1.	Deficit de medici în cadrul unor structuri medicale ale spitalului	Laborator Radiologie, Laborator Analize, Medicale Sectia Boli Infecțioase, Endocrinologie,	Perturbarea asigurării continuității actului medical în perioadele de concedii de odihnă ale medicilor
2.	Deficit de asistenti medicali și personal auxiliar de ingrijiri medicale (infirmieri, ingrijitori)	Secțiile Pneumologie, Chirurgie generală, ATI, ORL, Oncologie, Radiologie	
3.	Cheltuieli mari cu structura de personal	Intreg spitalul	Diminuarea bugetului pentru bunuri și servicii precum medicamente, materiale sanitare și de curătenie și investiții
4.	Spatiu insuficient in Sectia ATI	Toate secțiile și compartimentele medicale	Rata de mortalitate pe unitate medicală mai mare
5.	Structură insuficientă de spitalizarea de zi	Toate secțiile și compartimentele medicale	Neavizarea anuală a autorizației de funcționare a spitalului.
6	Structura insuficientă a Ambulatoriului integrat	Toate secțiile și compartimentele medicale	Nemultumirea pacientilor și a apartinatorilor
7.	Neexistența unui centru imagistic la nivelul unitatii (lipsa RMN, personal specializat)- in lucru	Intreg spitalul	Costuri mai mari Scadere venituri proprii Adresabilitate scăzuta din partea pacientilor Cresterea transferurilor interclinice

## 7. PRIORITATI MANAGERIALE 2023

7.1.1. Managementul spitalului, urmareste in mod prioritar **satisfactia pacientului - furnizarea serviciilor medicale de calitate** si este indreptat spre indeplinirea scopului său, respectiv cel de a furniza servicii medicale de calitate pentru un numar cat mai mare de pacienti care necesita asistenta medicala de specialitate.

7.1.2. Dezvoltarea si promovarea spitalului bazata pe:

- activitatea medicala competitiva si sustenabila;
- o infrastructura moderna;

- servicii de inalta calitate, accesibile tuturor, avand la baza forta de munca înalt calificata si responsabila, angajata în spiritul respectarii drepturilor pacientilor.

## 8. ORIENTARI SI POLITICI 2023

*8.1. Orientari de baza*

- Respectarea dreptului la ocrotirea sanatatii populatiei;
- Garantarea calitatii si sigurantei actului medical;
- Asigurarea accesibilitatii la servicii medicale;
- Respectarea dreptului la libera alegere;

## PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI MUNICIPAL DE URGENTA ROMAN

- Cresterea rolului serviciilor preventive;
- Imbunatatirea continua a sistemului de preventie si gestiune a riscurilor si a evenimentelor nedorite.

### **8.2. Politici**

#### **8.2.1. Rol, scopuri vizate**

Spitalul Municipal de Urgenta Roman si-a definit urmatoarele politici suport:

- politica de atragere de fonduri europene
- politica de promovare a serviciilor medicale oferite de spital
- politica de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale furnizate pacientilor
- politica de imbunatatire a serviciilor hoteliere
- politica de management integrat (calitate-sanatate si securitate in munca-igiena si siguranta alimentara)
- politica de management al riscurilor

Scopurile vizate prin implementarea acestor politici suport sunt:

- a. determinarea unei schimbari sustinute in care fiecare individ sa poata intelege necesitatea de a adopta si de a mentine un comportament sanatos (prin respectarea unor reguli de igiena personala si a unor reguli corecte de alimentatie);
- b. depasirea unor probleme de natura sistematica privitoare la accesul populatiei zonale la sistemul de ingrijiri medicale.

#### **➤ Politica de atragere a fondurilor europene**

Aceasta politica presupune:

- a. instruirea salariatilor spitalului privind necesitatea fructificarii oportunitatilor de accesare a spitalului de fonduri europene;
- b. incurajarea tuturor salariatilor de a participa activ din punct de vedere informational la identificarea surselor europene de finantare pentru spital;
- c. eficientizarea promovarii relatiilor cu autoritatile publice care au competente in gestionarea atragerii de fonduri europene;
- d. orientarea spre realizarea unor parteneriate si colaborari care sa permita implementarea unui management al proiectelor care sa genereze plus valoare spitalului.

#### **➤ Politica de promovare a serviciilor medicale prestate de spital**

Aceasta politica presupune:

- a. diseminarea, prin intermediul mass media, al diverselor canale interpersonale sau prin organizarea unor evenimente specifice, a unor mesaje privitoare la serviciile medicale pe care spitalul le poate presta;
- b. organizarea unor activitati de tipul:
  - interactiuni clinician-pacient;
  - organizarea unor dezbateri pe tematici de maxima utilitate populatiei zonale.

#### **➤ Politica de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale furnizate pacientilor**

Elementele principale care stau la baza satisfactiei pacientilor sunt:

- a. componenta tehnica a ingrijirilor de sanatate – care se refera la acuratetea procesului de diagnostic si de tratament, calitatea fiind evaluata prin comparatie cu cel mai bun act medical practicat in ultimii doi ani;
- b. latura interpersonala a ingrijirilor de sanatate – care este reprezentata de elementele umaniste ale ingrijirilor medicale;
- c. accesibilitatea - care se refera la timpul de asteptare al pacientului pentru a i se face o programare medicala;
- d. continuitatea ingrijirilor de sanatate - care contribuie la obtinerea unui beneficiu maxim al fiecarui pacient sau a unei utilizari maximale a resurselor spitalului.

## PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI MUNICIPAL DE URGENTA ROMAN

La nivelul spitalului exista o preocupare permanenta privind conditiile asigurarii celor mai ridicate standarde de calitate a serviciilor medicale oferite populatiei zonale. Continuitatea ingrijirilor de sanatate si dupa externare este un obiectiv prioritar al echipei manageriale. Data fiind experienta profesionala a cadrelor medicale ale spitalului, cu referire la patologia constatata, recuperarea medicala asistata de personal calificat este evidentiată ca o necesitate si o prioritate in planul serviciilor medicale oferite populatiei zonale.

### ➤ ***Politica de imbunatatire a serviciilor hoteliere***

Unul dintre cele mai reprezentative impacturi in privinta satisfactiei pacientilor care beneficiaza de serviciile medicale ale spitalului il reprezinta calitatea serviciilor hoteliere si calitatea alimentatiei oferite acestora pe durata spitalizarii.

Orientarea noastra este spre a aduce aceste servicii la standarde cat mai ridicate pentru a asigura servicii spitalicesti de calitate orientate ca un tot unitar, eficace si eficient pentru pacienti.

### ➤ ***Politica de management integrat (calitate-sanatate si securitate in munca-igiena si siguranta alimentara)***

1. Spitalul Municipal de Urgenta Roman, prin natura si specificul activitatilor pe care le desfasoara este orientat spre a genera calitate, plus valoare si continua diversificare a serviciilor medicale oferite, pentru a putea contribui la imbunatatirea permanenta a actului medical si de ingrijiri medicale oferite tuturor pacientilor, cu respectarea cerintelor, necesitatilor si drepturilor acestora.

2. Tratam fiecare pacient cu simt de raspundere, respect si profesionalism.

3. Dorim sa oferim tuturor in permanenta imaginea unui spital de incredere, modern, bine dotat, cu un personal motivat, bine pregatit. Suntem focusati pentru a preveni, diagnostica, trata si oferi ingrijiri medicale la standarde adecvate, pacientii nostri fiind intotdeauna partea intersata externa de cea mai mare importanta pentru noi toti.

4. Sistemul general de obiective al spitalului este un suport esential in implementarea cerintelor privitoare la managementul calitatii, sanatatii si securitatii in munca precum si a sigurantei alimentare, asigurand baza pentru implementarea la nivelul tuturor structurilor organizatorice a abordarii bazate pe: proces si resurse eficient stabilite si gestionate, decizii eficiente, risc precum si abordari spre sanatatea si siguranta atat a salariatilor, pacientilor si apartinatorilor acestora cat si a tuturor celoralte parti interesate externe.

5. Acordam maxima atentie :

a. implementarii contextului organizational si imbunatatirii continue a planificarii, desfasurarii si controlului tuturor activitatilor desfasurate in cadrul fiecarei structuri organizatorice din acest spital;

b. asigurarii hranei zilnice pentru toti pacientii spitalizati, cu respectarea stricta a regulilor de igiena si siguranta alimentara stabilite.

6. Intreg personalul care isi desfasoara activitatile in structurile organizatorice ale spitalului se angajeaza sa:

a. respecte cerintele reglementarilor in vigoare, in raport cu specificul activitatilor pe care le desfasoara;

b. asigure implementarea adecvata a managementului risurilor, in corelare cu sistemul general si sectorial de obiective stabilit;

c. respecte reglementarile interne in vigoare privitoare la sanatatea si securitatea in munca pentru a putea fi prevenite incidente si accidente de munca;

d. asigure satisfacerea cerintelor si necesitatilor pacientilor si a celoralte parti interesate;

e. se implice activ in asigurarea imbunatatirii continue a sistemului integrat de management proiectat si aflat in implementare.

7. Directiile noastre prioritare de actiune privitoare la managementul integrat sunt:

a. sa functionam in deplina conformitate cu toate cerintele legale si de reglementare si in vigoare precum si cu toate celelalte cerinte aplicabile spitalului, evitand la maximum posibil poluarea mediului inconjurator si alte situatii de urgență si punerea in pericol a sanatatii salariatilor;

b. dezvoltam continuu pachetul de servicii medicale pe care sa le oferim pacientilor nostri.

## PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI MUNICIPAL DE URGENTA ROMAN

### ➤ *Politica de management al riscurilor*

Spitalul Municipal de Urgenta Roman este în permanență orientat spre dezvoltarea unei culturi organizationale axate către siguranța pacientilor și adoptă un stil de management proactiv prin implementarea unor măsuri de identificare a riscurilor înainte ca acestea să se materializeze și să genereze consecințe nefavorabile asupra realizării obiectivelor și desfașurării activităților stabilite.

Identificarea riscurilor inerente care ar putea afecta realizarea obiectivelor specifice stabilite la nivel de structuri organizatorice, analiza riscurilor identificate pe baza elementelor specifice managementului riscurilor (probabilitate de apariție și impact), incadrarea nivelului de expunere la risc în categoriile specifice prestabilită, stabilirea planurilor de acțiuni pentru tinerea sub control a fiecarui risc identificat și în scopul atingerii unui risc rezidual diminuat, sunt elemente definitorii ale conceptului de abordare bazată pe risc.

Gestionarea riscurilor se desfășoară la nivelul fiecarei structuri organizatorice, atât medicale cât și nemedicale, prin intermediul responsabilităților de riscuri desemnați, în colaborare cu toate funcțiile de management și de execuție.

### **9. OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2023**

9.1. În baza Analizei SWOT efectuate și a problemelor critice identificate, au fost stabilite obiectivele generale și specifice pentru anul 2023, obiective care susțin obiectivele strategice stabilite și documentate în Planul strategic de dezvoltare a SMUR pentru perioada 2021-2025.

9.2. Obiectivul general stabilit la nivel de spital pentru anul 2023 este:

**<<Imbunatatirea continua a calitatii sanatatii si vietii pacientilor din cadrul Spitalului Municipal de Urgenta Roman>>**

*Responsabilitate realizare: Manager*

*Periodicitate evaluare: Anual*

9.3. Pentru atingerea obiectivului general la nivelul Spitalului Municipal de Urgenta Roman au fost stabilite următoarele obiective suport:

#### **a. Obiectiv general medical**

- Eficientizarea managementului actului medical

*Responsabilitate: Director medical*

*Periodicitate evaluare: Anual*

#### **b. Obiectiv general ingrijiri medicale**

- Eficientizarea managementului actului de ingrijiri medicale

*Responsabilitate: Director ingrijiri medicale*

*Periodicitate evaluare: Anual*

#### **c. Obiectiv general componenta tehnico-economico-administrativa**

- Eficientizarea managementului activităților tehnico-economico-administrative

*Responsabilitate: Director finanțier contabil*

*Periodicitate evaluare: Anual*

#### **d. Obiectiv general SMI**

- Implementarea sistemului integrat de management: Calitate-Igiena și Siguranța Alimentară – Sanatate și Securitate în Munca

*Responsabilitate: RMI*

*Periodicitate evaluare: Anual*

9.4. Pentru realizarea obiectivului general al managerului și a celor stabilite pe fiecare direcție în parte, s-au conturat următoarele obiective specifice:

#### **9.5. Obiective specifice Management Medical**

##### **9.5.1. Cresterea sigurantei pacientilor**

*Responsabilitate: Director medical în colaborare cu medic epidemiolog SPIAAM și cu toți medicii sefi/ medicii coordonatori structuri medicale*

## PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI MUNICIPAL DE URGENTA ROMAN

*Periodicitate evaluare:* Anual

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Procentul EAAM produse la pacientii internati
- Procentul IAAM produse la pacientii internati
- Procentul de realizare a masurilor stabilite pentru tinerea sub control a riscurilor clinice
- Numarul de parteneriate noi, locale incheiate, privitoare la componenta de asistenta medicala
- Numarul de reclamatii/sesizari cu privire la calitatea actului medical

### 9.5.2. Im bunatatile dotarilor cu aparatura si echipamente medicale performante la nivelul structurilor cu profil medical si chirurgical

*Responsabilitate:* Director medical in colaborare cu medicii sefi/medicii coordonatori structuri medicale, sef serviciu Intretinere si sef birou Achizitii

*Periodicitate evaluare:* Anual

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Procentul de dotare cu aparatura si echipamente medicale din totalul propus in lista de investitii pentru anul in curs

### 9.5.3. Cresterea satisfactiei pacientilor si apartinatorilor pacientilor privitoare la calitatea actului medical

*Responsabilitate:* Director medical in colaborare cu medicii sefi/medicii coordonatori structuri medicale

*Periodicitate evaluare:* Anual

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Procentul reclamatiilor si sesizarilor fondate, transmise in scris, de catre pacienti/ apartinatori privitoare la calitatea serviciilor medicale oferite din numarul total al pacientilor internati

## **9.6. Obiective specifice Management ingrijiri medicale**

### 9.6.1. Eficientizarea asigurarii serviciilor de ingrijiri medicale a pacientilor, in corelare cu nevoile de ingrijiri stabilite

*Responsabilitate:* Director Ingrijiri medicale in colaborare cu asistentii medicali sefi/asistenti medicali coordonatori

*Periodicitate evaluare:* Anual

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Procentul erorilor de identificare a pacientilor din totalul pacientilor internati in SMU Roman

### 9.6.2. Dezvoltarea profesionala a personalului de ingrijiri medicale

*Responsabilitate:* Director Ingrijiri medicale in colaborare cu asistentii medicali sefi /asistenti medicali coordonatori

*Periodicitate evaluare:* Anual

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Procentul efectuarii instruirilor interne a personalului de ingrijiri medicale (asistenti medicali, infirmieri, ingrijitori, brancardieri) cu privire la ingrijirea pacientilor
- Procentul efectuarii instruirilor interne a personalului de ingrijiri medicale (asistenti medicali, infirmieri, ingrijitori, brancardieri) cu privire la comunicarea cu pacientii

### 9.6.3. Eficientizarea implementarii planurilor de ingrijiri medicale

*Responsabilitate:* Director Ingrijiri medicale in colaborare cu asistentii medicali sefi/asistenti medicali coordonatori

*Periodicitate evaluare:* Anual

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

## PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI MUNICIPAL DE URGENTA ROMAN

- Procentul inregistrarilor conforme a fisei de monitorizare a cateterului in planurile de ingrijiri medicale ale pacienilor internati
- Procentul inregistrarilor conforme a fisei de administrare a medicatiei in planurile de ingrijiri medicale ale pacienilor internati
- Procentul inregistrarilor tipului de regim alimentar, conform indicatiilor medicului, in planul de ingrijiri ale pacienilor internati
- Procentul inregistrarilor recomandarilor specifice la externare in planurile de ingrijiri medicale ale pacienilor

### 9.6.4. Cresterea satisfactiei pacientilor si apartinatorilor pacientilor privitoare la calitatea actului de ingrijiri medicale

*Responsabilitate:* Director Ingrijiri medicale in colaborare cu asistentii medicali sefi /asistenti medicali coordonatori

*Periodicitate evaluare:* Anual

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Procentul pacientilor si apartinatorilor satisfacuti de calitatea ingrijirilor acordate de asistentii medicali
- Procentul pacientilor si apartinatorilor satisfacuti de calitatea ingrijirilor acordate de personalul auxiliar
- Procentul reclamatilor si sesizarilor fondate, transmisse in scris, de catre pacienti/ apartinatori privitoare la calitatea actului de ingrijiri medicale din numarul total al pacientilor internati

## **9.7. Obiective specifice Managementul activitatilor tehnico-economico-administrative**

### 9.7.1. Im bunatatile conditiilor hoteliere asigurate pacientilor si apartinatorilor acestora

*Responsabilitate:* Director finantier contabil in colaborare cu Sef serviciu Intretinere

*Periodicitate evaluare:* Anual

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Procentul de finalizare a implementarii lucrarilor de reabilitare a infrastructurii spitalului documentate in Planul de investitii aprobat si desfasuratorului realizare lucrari din Planul Strategic 2021-2025

### 9.7.2. Eficientizarea utilizarii sistemului informatic la nivelul structurilor organizatorice ale spitalului

*Responsabilitate:* Director finantier contabil in colaborare cu Sef birou informatic

*Periodicitate evaluare:* Anual

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Numarul aplicatiilor IT noi instalate si functionale la nivelul structurilor organizatorice pentru fluidizarea sistemului de procesari date /comunicare interna

### 9.7.3. Eficientizarea derularii procesului de management al achizitiilor publice

*Responsabilitate:* Director finantier contabil in colaborare cu Sef birou achizitii publice si contractari

*Periodicitate evaluare:* Anual

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Numarul situatiilor de intarzieri in finalizarea procedurilor de achiz. publice cauzate de timpul mare de solutionare a contestatiilor transmise de ofertanti
- Numarul situatiilor in care din vina BAP nu s-au asigurat la timp necesarele de bunuri materiale si servicii solicitate de structurile din spital

## PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI MUNICIPAL DE URGENTA ROMAN

### 9.7.4. Cresterea incasarilor spitalului din veniturile proprii realizate

*Responsabilitate: Director financiar contabil in colaborare cu Serviciul financiar contabil*

*Periodicitate evaluare: Anual*

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Procentul de crestere a incasarilor din veniturile proprii realizate de spital

### 9.7.5. Eficientizarea aprovisionarii spitalului

*Responsabilitate: Director financiar contabil in colaborare cu Sef birou aprovisionare*

*Periodicitate evaluare: Anual*

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Numarul situatiilor de intarziere in aprovisionarea cu bunuri materiale fata de termenele contractuale stabilite
- Numarul situatiilor in care la receptia calitativa a bunurilor materiale efectuata la sediul spitalului a rezultat necesitatea returnarii acestora la furnizori
- Procentul de mentinerea a stocului critic pentru bunurile materiale aflate in magaziile spitalului

### 9.7.6. Promovarea serviciilor de sanatate ale spitalului

*Responsabilitate: Director financiar contabil in colaborare cu Purtator cuvant, Serviciul SMCSS*

*Periodicitate evaluare: Anual*

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Cresterea numarului de informari si prezentari ale activitatii SMU Roman in mass-media

### 9.7.7. Acoperirea cu personal de specialitate a posturilor vacante aprobatte pentru a fi scoase la concurs

*Responsabilitate: Director medical, Director ingrijiri medicale, Director financiar contabil, Sef serv. RUNOS*

*Periodicitate evaluare: Anual*

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Procentul de ocupare a posturilor vacante existente in structurile medicale din cele scoase la concurs (medici, asistenti medicali, personal auxiliar) in conformitate cu necesitatea de ingrijiri/dependenta a pacientilor
- Procentul de ocupare a posturilor vacante existente in structurile functionale administrative

### 9.7.8. Dezvoltarea profesionala a personalului din structurile organizatorice ale spitalului

*Responsabilitate: Director medical, Director ingrijiri medicale, Director financiar contabil, Sef serv. RUNOS*

*Periodicitate evaluare: Anual*

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Procentul personalului inclus in programe externe (generale si specifice) de dezvoltare profesionala (programe care sa fie implementate) din total personal angajat SMU Roman

### 9.7.9. Efectuarea evaluarii performantelor profesionale ale salariatilor spitalului

*Responsabilitate: Sef serviciu RUNOS in colaborare cu Director medical, Director ingrijiri medicale si Director financiar contabil*

*Periodicitate evaluare: Anual*

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Procentul salariatilor nemultumiti de rezultatele evaluarii performantelor lor profesionale care le-au fost aduse la cunostinta de functiile lor direct ierarhice

## PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI MUNICIPAL DE URGENTA ROMAN

### 9.7.10. Im bunatatierea sistemului de supraveghere a activitatii spitalicesti

*Responsabilitate: Sef birou Administrativ-Transporturi*

*Periodicitate evaluare: Anual*

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Numarul de echipamente de supraveghere a obiectivului – Sectia Psihiatrie
- Numarul de inregistrari audio-video cerute de organele de control abilitate

### 9.7.11. Im bunatatierea calitatii hranei asigurate pacientilor internati

*Responsabilitate: Director Ingrijiri medicale, SMCSS, SPIAAM, Asistent dietetician, medic de garda responsabil*

*Periodicitate evaluare: Anual*

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Numarul de meniuri alimentare nou-introduse
- Procentul neconformitatilor inregistrate cu privire la calitatea hranei
- Procentul nemultumirilor cu privire la calitatea si distributia alimentelor catre pacienti

## **9.8. Obiective specifice Management integrat**

### 9.8.1. Im bunatatierea implementarii managementului informatiilor documentate la nivelul structurilor medicale

*Responsabilitate: Director medical, Director ingrijiri medicale, medici sefi/medici coordonatori, asistenti medicali sefi/coordonatori structuri medicale impreuna cu RMC*

*Periodicitate evaluare: Semestrial*

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Procentul actualizarii protocoalelor medicale in raport cu necesitatile obiective ale fiecarei structuri medicale
- Procentul actualizarii procedurilor operationale pe linie medicala in raport cu necesitatile obiective identificate
- Procentul instruirilor interne efectuate medicilor in baza cerintelor documentate in protocoalele si procedurile medicale aprobat si aplicabile structurii medicale raportat la total instruire interne planificate pentru anul 2023 la nivelul structurii medicale
- Procentul actualizarii ghidurilor de ingrijiri medicale in raport cu necesitatile obiective identificate
- Procentul actualizarii procedurilor operationale pe linie de ingrijiri medicale in raport cu necesitatile obiective identificate
- Procentul instruirilor interne efectuate de asistentul sef personalului din subordine directa in baza cerintelor documentate in ghidurile de ingrijiri medicale si si procedurile operationale aprobat si aplicabile structurii de ingrijiri medicale raportat la total instruire interne planificate pentru anul 2023 la nivelul structurii de ingrijiri medicale

### 9.8.2. Im bunatatierea implementarii managementului informatiilor documentate la nivelul structurilor nemedicale

*Responsabilitate: Director finantier contabil, sefi structuri nemedicale impreuna cu RMC*

*Periodicitate evaluare: Semestrial*

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Procentul actualizarii procedurilor operationale aplicabile in raport cu necesitatile obiective identificate
- Procentul instruirilor interne efectuate de catre fiecare FMN personalului din subordine directa in baza cerintelor documentate in procedurile operationale aprobat si aplicabile raportat la total instruire interne planificate ptr anul 2023 la nivelul structurii nemedicale

## **PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI MUNICIPAL DE URGENTA ROMAN**

- Procentul actualizarii procedurilor de sistem in raport cu necesitatile obiective identificate la nivel de spital

### 9.8.3. Evaluarea periodica a masurilor care sustin Planul de management al calitatii

*Responsabilitate: RMC*

*Periodicitate evaluare: Semestrial*

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Procentul indeplinirii masurilor identificate la nivel de spital care sustin Planul de management al calitatii pentru anul 2023

### 9.8.4. Im bunatatile implementarii managementului riscurilor

*Responsabilitate: Fiecare responsabil de riscuri desemnat la nivel de structura organizatorica*

*Periodicitate evaluare: Semestrial*

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Procentul de implementare a actiunilor documentate in fiecare plan de actiuni al fiecarui risc inherent documentat in registrul riscurilor la nivel de structura organizatorica
- Procentul de atingere a riscurilor reziduale stabilite si documentate in registrul riscurilor la nivel de structura organizatorica
- Procentul general la nivel de spital al atingerii riscurilor reziduale la nivel global de structuri medicale
- Procentul general la nivel de spital al atingerii riscurilor reziduale la nivel global de structuri nemedcale

### 9.8.5. Diversificarea meniurilor alimentare pentru pacientii spitalizati

*Responsabilitate: Coordonator bloc alimentar*

*Periodicitate evaluare: Semestrial*

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Procentul de diversificare a meniurilor alimentare pentru masa de pranz
- Procentul de diversificare a meniurilor alimentare pentru masa de seara
- Procentul implementarii bazei procedurale Bloc Alimentar la nivelul structurii

### 9.8.6. Im bunatatile implementarii la nivelul structurilor medicale a cerintelor specifice de sanatate si securitate ocupationala

*Responsabilitate: Sef SIPP*

*Periodicitate evaluare: Semestrial*

*Indicatori de performanta asociati obiectivului:*

- Numarul incidentelor de munca produse la nivel general de structuri medicale cauzate de nerespectarea cerintelor SSM aplicabile
- Numarul accidentelor de munca produse la nivel general de structuri medicale cauzate de nerespectarea cerintelor SSM aplicabile
- Numarul imbolnavirilor profesionale produse la nivel general de structuri medicale cauzate de nerespectarea cerintelor SSM aplicabile
- Numarul incidentelor de munca produse la nivel general de structuri nemedcale cauzate de nerespectarea cerintelor SSM aplicabile
- Numarul accidentelor de munca produse la nivel general de structuri nemedcale cauzate de nerespectarea cerintelor SSM aplicabile
- Numarul incendiilor produse in spital cauzate de nerespectarea cerintelor legislatiei PSI aplicabile spitalului

**10. REZULTATE ASTEPTATE**

10.1. Planul de management al Spitalului Municipal de Urgenta Roman urmărește ca prin realizarea obiectivelor generale și specifice stabilite pentru anul 2023 astfel încât să atingă urmatoarele rezultate:

- a. Un spital modern și competitiv, în acord cu reglementările naționale și europene
- b. O eficientizare în ceea ce privește utilizarea resurselor
- c. Cresterea satisfacției pacientilor și a apăratörilor care se adresează SMU Roman
- d. Cresterea performanței serviciilor medicale oferite
- e. Reducerea numarului de reclamări cu privire la aspecte de etică și integritate
- f. Reducerea duratei medii de spitalizare
- g. Îmbunătățirea condițiilor hoteliere oferite
- h. Realizarea unui ICM care să reflecte în mod real complexitatea și diversitatea patologilor tratate

**11. EVALUAREA REALIZARII PLANULUI DE MANAGEMENT**

11.1. Evaluarea realizării prezentului plan de management se va efectua în luna decembrie a anului 2023, având la bază indicatorii de performanță stabiliți pentru fiecare obiectiv specific.

11.2. La aceasta analiza vor participa membrii Comitetului director al Spitalului Municipal de Urgenta Roman.

11.3. La baza acestor analize vor sta situații statistice concrete care vor trebui furnizate de structurile organizatorice direct implicate în realizarea obiectivelor generale și specifice stabilite.

11.4. Concluziile evaluărilor anuale se vor documenta centralizat în Raportul de evaluare al realizării acestui Plan de management.

SPITALUL MUNICIPAL DE URGENTA ROMAN  
 Nr. 2640 din 25. IAN. 2023



**LISTA OBIECTIVELOR DE INVESTITII DIN BUGETUL INSTITUTIILOR  
 FINANTATE INTEGRAL SAU PARTIAL DIN VENITURI PROPRII LA SPITALUL  
 MUNICIPAL DE URGENTA ROMAN  
 ANUL 2023**

Nr crt	DENUMIRE	U.M.	CANT	MII LEI VALOARE
<b>FOND DE DEZVOLTARE</b>				
1	Masina de gatit electrica cu 6 plite si cuptor	Buc	1	17
2	Defibrilator	Buc	4	68
3	Masa ginecologica	Buc	2	26
4	Electrocauter	Buc	1	42
5	Colonoscop	Buc	1	97
6	Combina stocare sange si plasma cu UPS	Buc	1	50
7	Elevator electric ridicare pacienti	Buc	1	5
8	Geanta transport sange	Buc	1	8
9	Geanta transport trombocite	Buc	1	4
10	Masa inox centrala tip dulap cu usi glisante fara polita intermediara 2000x700x850mm	Buc	3	15
11	Hota inox profesionala de perete cu filtre 1000x700x600mm	Buc	2	8
12	Vitrina frigorifica verticala	Buc	2	20
13	Lada congelare 500 litri	Buc	3	12
<b>Total fond de dezvoltare</b>				<b>372</b>
<b>VENITURI PROPRII</b>				
1	Reabilitare, modernizare si dotare statie centrala de sterilizare (cofinantare)	Buc	1	52
2	Lucrari de reparatii capitale de inlocuire cazane agent termic Spital (finalizare)	Buc	1	131
3	Lucrari de inlocuire cazane si refacere circuite centrala termica (proiect existent)	Buc	1	1000
4	Lucrari de proiectare si inlocuire tablou general alimentare si distributie energie electrica Spital	Buc	1	550
5	Lucrari de refacere si modernizare instalatia electrica si de semnalizare medicala Sectia Pediatrie	Buc	1	800
6	Intocmire DALI si expertiza tehnica pentru lucrari de reparatii si inlocuire conducte alimentare cu apa si agent termic subsol, coloane de alimentare si evacuare apa rezerve, coloane evacuare ape uzate si ape meteorice Spital	Buc	1	100

7	Studiu de fezabilitate si documentatie tehnica pentru statie de tratare ape uzate	Buc	1	50
	<b>Total Venituri proprii</b>			<b>2683</b>
	<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>3055</b>



**Manager,  
Dr. Andrici Maria**

**Director finantiar-contabil,  
Ec. Rus Magda**

**Sef serviciu Contabilitate,  
Ec. Nistor Doina**

**Intocmit,  
Ec. Pal Maria**